



# 障がい者福祉制度のしおり

上山市福祉課



# 目 次

|               |   |
|---------------|---|
| 障がい程度別該当事業一覧表 | 1 |
|---------------|---|

## 相談窓口

|                     |   |
|---------------------|---|
| 上山市福祉課              | 3 |
| 上山市基幹相談支援センターゆるるか   | 3 |
| 障がい者相談支援事業所         | 3 |
| 上山市地域包括支援センター       | 4 |
| 山形県身体障がい者更生相談所      | 4 |
| 山形県知的障がい者更生相談所      | 4 |
| 山形県精神保健福祉センター       | 4 |
| 村山保健所               | 5 |
| 山形県難病相談支援センター       | 5 |
| 山形県中央児童相談所          | 5 |
| 山形県発達障がい者支援センター     | 5 |
| 上山市社会福祉協議会          | 6 |
| 民生委員・児童委員           | 6 |
| 身体障がい者相談員           | 6 |
| 知的障がい者相談員           | 7 |
| 上山市身体障がい者福祉協会       | 7 |
| 視覚支援センター            | 7 |
| 山形県喉摘者福祉団体発声教室 山彦会  | 7 |
| 山形県聴覚障がい者情報支援センター   | 8 |
| 山形県高次脳機能障がい者支援センター  | 8 |
| 山形公共職業安定所(ハローワーク山形) | 8 |
| 山形障害者職業センター         | 8 |
| 村山障害者就業・生活支援センター    | 8 |
| 日本年金機構 山形年金事務所      | 9 |
| 山形家庭裁判所             | 9 |
| 独立行政法人自動車事故対策機構     | 9 |

## 障害者手帳

|             |    |
|-------------|----|
| 身体障害者手帳     | 10 |
| 療育手帳        | 11 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 12 |

|            |    |
|------------|----|
| 山形サポートファイル | 13 |
|------------|----|

## 医療

|                  |    |
|------------------|----|
| 重度心身障がい(児)者医療    | 14 |
| 後期高齢者医療          | 15 |
| 自立支援医療           | 16 |
| 精神通院医療           | 17 |
| 更生医療             | 18 |
| 育成医療             | 19 |
| 特定疾病療養費          | 20 |
| 指定難病の医療費助成制度     | 21 |
| 小児慢性特定疾病の医療費助成制度 | 22 |

## 手当・年金

|              |    |
|--------------|----|
| 障害基礎年金(国民年金) | 23 |
| 障害厚生年金(厚生年金) | 24 |
| 障害手当金(一時金)   | 24 |
| 特別障害者手当      | 25 |
| 障害児福祉手当      | 25 |
| 特別児童扶養手当     | 26 |
| 重度障害児手当      | 26 |
| 心身障害者扶養共済制度  | 27 |
| 児童扶養手当       | 27 |

## 日常生活支援

|                 |    |
|-----------------|----|
| 補装具             | 28 |
| 日常生活用具          | 29 |
| 小児慢性特定疾病の日常生活用具 | 35 |
| 紙おむつの給付         | 37 |
| 訪問入浴サービス事業      | 37 |
| 人工透析患者の通院費助成    | 38 |
| 在宅酸素療法者支援事業     | 38 |
| 上山市指定ゴミ袋の交付     | 38 |
| 障がい者世帯除雪支援      | 39 |

軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業 39

## 地域生活支援

移動支援事業・・・・・・・・・・・・ 40

日中一時支援事業・・・・・・・・・・・・ 40

生活訓練事業・・・・・・・・・・・・ 41

地域生活支援事業 地域活動支援センター 41

成年後見制度利用支援事業・・・・・・・・ 42

日常生活自立支援事業・・・・・・・・・・・・ 42

公営住宅の優遇抽選制度・・・・・・・・・・・・ 42

地域生活支援拠点等事業（緊急時の対応） 43

## 自立支援給付・障害児通所支援給付

障がい福祉サービス・・・・・・・・・・・・ 44

## 社会参加促進

手話通訳者等の派遣・・・・・・・・・・・・ 48

声の広報・・・・・・・・・・・・ 48

福祉有償運送・・・・・・・・・・・・ 48

福祉タクシー券・リフト付きタクシー券 49

自家用車燃料費助成券（ガソリン券） 49

身体障がい者自動車操作訓練費の助成 50

身体障がい者用自動車改造費の助成（本人運転） 50

介護用自動車改造費等の助成（介護者運転） 51

山形県身体障がい者等用駐車施設利用証制度 52

駐車禁止除外標章の交付・・・・・・・・・・・・ 53

## その他制度

生活福祉資金の貸付・・・・・・・・・・・・ 54

点字図書・録音図書の貸出・・・・・・・・ 54

字幕入りビデオカセットライブラリー事業 55

郵便投票制度（選挙）・・・・・・・・・・・・ 55

電話お願い手帳の交付・・・・・・・・・・・・ 55

電話リレーサービス（公共インフラ） 56

NET119緊急通報システム 56

避難行動要支援者制度・・・・・・・・・・・・ 56

## 各種控除・割引

所得税・住民税の障害者控除・・・・・・・・ 57

住民税（市県民税）の非課税・・・・・・・・ 57

ストマ用装具の医療費控除・・・・・・・・ 58

おむつの医療費控除・・・・・・・・・・・・ 58

贈与税の非課税、相続税の軽減・・・・ 58

マル優など利子の非課税・・・・・・・・・・・・ 58

軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免 59

自動車税（種別割・環境性能割）の減免 59

## 交通機関の割引

JR・私鉄運賃の割引・・・・・・・・・・・・ 61

JR障がい者割引（JRジパング倶楽部） 62

フェリー旅客運賃割引・・・・・・・・・・・・ 62

航空運賃の割引・・・・・・・・・・・・ 62

バス・市営バス運賃の割引・・・・・・・・・・・・ 63

タクシー運賃の割引・・・・・・・・・・・・ 63

市営予約制乗合タクシーの割引・・・・ 63

有料道路通行料金の割引・・・・・・・・・・・・ 64

## その他の減免・サービス

NHK放送受信料の免除・・・・・・・・・・・・ 65

点字郵便物等の郵便料減免・・・・・・・・ 65

官製はがき無料配布（青い鳥はがき） 66

NTT無料番号案内（☎104） 66

携帯電話障がい者割引・・・・・・・・・・・・ 67

障害者総合支援法の対象疾病一覧・・・・ 68

身体障害者障害程度等級表・・・・・・・・ 72

特別障害者手当の対象基準・・・・・・・・ 74

特別児童扶養手当の対象基準・・・・・・・・ 75

障害児福祉手当の対象基準・・・・・・・・ 76

特別障害者手当・特別児童扶養手当・障害児福祉手当の所得制限限度額表 76

補装具費支給における来所相談・意見書の要否 77

障がい者に関するマーク等・・・・・・・・ 78



障がい程度別該当事業一覧表（○ほぼ該当、△一部該当）

|          | 医療          |         |                 |         |              |                  | 年金手当等  |              |         |         |          |         | 日常生活       |        |     |        |                 |         | 地域生活支援     |              |             |             |            |                  | 障がい福祉サービス | 手話通訳者の派遣 |        |          |        |            |            |            |             |                     |
|----------|-------------|---------|-----------------|---------|--------------|------------------|--------|--------------|---------|---------|----------|---------|------------|--------|-----|--------|-----------------|---------|------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------------|-----------|----------|--------|----------|--------|------------|------------|------------|-------------|---------------------|
|          | 重度心身障がい児者医療 | 後期高齢者医療 | 自立支援医療／精神・更生・育成 | 特定疾病療養費 | 指定難病の医療費助成制度 | 小児慢性特定疾病の医療費助成制度 | 障害基礎年金 | 障害厚生年金・障害手当金 | 特別障害者手当 | 障害児福祉手当 | 特別児童扶養手当 | 重度障害児手当 | 心身障がい者扶養共済 | 児童扶養手当 | 補装具 | 日常生活用具 | 小児慢性特定疾病の日常生活用具 | 紙おむつの給付 | 訪問入浴サービス事業 | 人工透析患者の通院費助成 | 在宅酸素療法者支援事業 | 上山市指定ゴミ袋の交付 | 障がい者世帯除雪支援 | 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援 |           |          | 移動支援事業 | 日中一時支援事業 | 生活訓練事業 | 地域活動支援センター | 成年後見制度利用支援 | 日常生活自立支援事業 | 公営住宅の優遇抽選制度 | 地域生活支援拠点等事業（緊急時の対応） |
| ページ      | 14          | 15      | 16              | 20      | 21           | 22               | 23     | 24           | 25      | 25      | 26       | 26      | 27         | 27     | 28  | 29     | 35              | 37      | 37         | 38           | 38          | 38          | 39         | 39               | 40        | 40       | 41     | 41       | 42     | 42         | 42         | 43         | 44          | 48                  |
| 身体障害者手帳  | 視覚障がい       | 1       | ○               | △       | △            |                  |        |              | △       | △       | △        | △       | ○          | △      | △   | △      |                 |         | △          |              |             | △           | △          |                  | ○         | ○        | ○      |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 2       | ○               | △       | △            |                  |        |              | △       | △       | △        | △       | ○          | △      | △   | △      |                 |         | △          |              |             | △           | △          |                  | ○         | ○        | ○      |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 3       | △               | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 4       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 5       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        |            |            | △          |             |                     |
|          |             | 6       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        |            |            | △          |             |                     |
|          | 聴覚平衡        | 2       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         |            | △            |             | △           | △          |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          | ○           |                     |
|          |             | 3       | △               | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          | ○           |                     |
|          |             | 4       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          | ○           |                     |
|          |             | 5       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        |            |            | △          |             |                     |
|          | 音声・言語・そしゃく  | 3       | △               | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          | ○           |                     |
|          |             | 4       |                 | △       | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          | ○           |                     |
|          | 肢体不自由       | 1       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         | △          | △            |             | △           | △          |                  | ○         | ○        | ○      |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 2       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         | △          | △            |             | △           | △          |                  | ○         | ○        | ○      |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 3       | △               | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 4       |                 | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 5       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        |            |            | △          |             |                     |
|          |             | 6       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          |              |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        |            |            | △          |             |                     |
|          | 内部障がい       | 1       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         | △          | △            |             | △           | △          |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 2       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         | △          |              |             | △           | △          |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 3       | △               | △       | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          | △            |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          |             | 4       |                 |         | △            |                  |        |              |         |         |          |         | ○          | △      | △   |        |                 |         | △          | △            |             |             |            |                  | ○         | ○        |        |          |        | ○          |            | △          |             |                     |
|          | 療育手帳        | A       | ○               | △       | △            |                  |        |              |         | △       | △        | △       | △          | ○      | △   | △      | △               |         | △          |              |             | △           | △          |                  | ○         | ○        | ○      |          | △      | △          | ○          |            | △           |                     |
|          |             | B       | △               |         | △            |                  |        |              |         |         | △        |         | ○          |        |     |        |                 |         |            |              |             |             |            |                  | ○         | ○        | ○      |          | △      | △          |            |            | △           |                     |
| 精神保健福祉手帳 | 1           | ○       | △               | △       |              |                  |        |              | △       | △       | △        | △       | ○          | △      |     |        |                 |         |            |              | △           | △           |            | ○                | ○         | ○        | ○      | △        | △      | ○          |            | △          |             |                     |
|          | 2           |         | △               | △       |              |                  |        |              |         | △       |          | ○       |            |        |     |        |                 |         |            |              |             |             |            | ○                | ○         | ○        | ○      | △        | △      | ○          |            | △          |             |                     |
|          | 3           |         |                 | △       |              |                  |        |              |         | △       |          | ○       |            |        |     |        |                 |         |            |              |             |             |            | ○                | ○         | ○        | ○      | △        | △      |            |            | △          |             |                     |
| 難病患者     |             |         | △               |         | △            | △                |        |              |         |         |          |         |            | △      | △   | △      |                 | △       |            |              |             |             | △          | ○                | ○         |          |        |          |        |            | △          |            |             |                     |
| ページ      | 14          | 15      | 16              | 20      | 21           | 22               | 23     | 24           | 25      | 25      | 26       | 26      | 27         | 27     | 28  | 29     | 35              | 37      | 37         | 38           | 38          | 38          | 39         | 39               | 40        | 40       | 41     | 41       | 42     | 42         | 42         | 43         | 44          | 48                  |

| 社会参加促進 |        |         |         | その他制度     |           |             |           | 各種控除・割引       |                      |             |           | 交通機関の割引       |                   |            |         | その他の減免・サービス       |                 |            |               |         |              |           |         |        |             |                       |            |                  |            |        |              |           |                |        |             |              |                   |                  |            |
|--------|--------|---------|---------|-----------|-----------|-------------|-----------|---------------|----------------------|-------------|-----------|---------------|-------------------|------------|---------|-------------------|-----------------|------------|---------------|---------|--------------|-----------|---------|--------|-------------|-----------------------|------------|------------------|------------|--------|--------------|-----------|----------------|--------|-------------|--------------|-------------------|------------------|------------|
| 声の広報   | 福祉有償運送 | 福祉タクシー券 | 福祉タクシー券 | リフト付タクシー券 | 自家用燃料費助成券 | 自動車操作訓練費の助成 | 自動車改造費の助成 | 介護用自動車改造費等の助成 | 山形県身体障がい者等用駐車施設利用証制度 | 駐車禁止除外標章の交付 | 生活福祉資金の貸付 | 点字図書・録音図書の貸出等 | 字幕入りビデオカセットライブラリー | 郵便投票制度(選挙) | 電話お祝い手帳 | 電話リレーサービス(公共インフラ) | NET119一緊急通報システム | 避難行動要支援者制度 | 所得税・住民税の障害者控除 | 住民税の非課税 | ストマ用装具の医療費控除 | おむつの医療費控除 | 贈与税の非課税 | 相続税の軽減 | マル優など利子の非課税 | 軽自動車税・自動車税(環境性能割・種別割) | JR・私鉄運賃の割引 | JR障がい者割引/シバング倶楽部 | フェリー旅客運賃割引 | 航空運賃割引 | バス・市営バス運賃の割引 | タクシー運賃の割引 | 市営予約制乗合タクシーの割引 | 有料道路割引 | NHK放送受信料の減免 | 点字郵便物等の郵便料減免 | 官製はがきの無料配布/青い鳥はがき | NTT無料番号案内/ふれあい案内 | 携帯電話障がい者割引 |
| 48     | 48     | 49      | 49      | 49        | 50        | 50          | 51        | 52            | 53                   | 54          | 54        | 55            | 55                | 55         | 56      | 56                | 56              | 57         | 57            | 58      | 58           | 58        | 58      | 59     | 61          | 62                    | 62         | 62               | 63         | 63     | 63           | 64        | 65             | 65     | 66          | 66           | 67                |                  |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         | ○             | ○                 | ○          | △       | △                 | △               | ○          | ○             | ○       | △            | △         | ○       | ○      | ○           | △                     | △          | △                | ○          | ○      | ○            | △         | △              | ○      | ○           | ○            | ○                 | △                |            |
| ○      | ○      | ○       | ○       | ○         | △         | △           | ○         | ○             | ○                    | △           | ○         |               |                   |            |         |                   |                 |            |               |         |              |           |         |        |             |                       |            |                  |            |        |              |           |                |        |             |              |                   |                  |            |

# 相談窓口

かみのやましふくしか

**上山市福祉課**（市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口）

電話 （023）672-1111（内線186・187）

FAX （023）672-8522

身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者に関する福祉の窓口です。

業務内容……① 身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付申請等

② 補装具、日常生活用具の給付

③ 障害福祉サービスの支給決定

④ 自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）

かみのやましきかんそうだんしえん

**上山市基幹相談支援センターゆるるか**（市役所 1階）

電話 （023）615-8455

FAX （023）615-8456

障がい者の皆様の総合的な相談窓口です。住み慣れた自宅で安心して生活ができるように、障がいサービスや日常生活支援などの相談を行っています。また、上山市地域自立支援協議会の運営も受託しております。

しょう しゃそうだんしえんじぎょうしょ

**障がい者相談支援事業所**

○ **山形県上山地域相談センターやまがた**

電話 （023）673-2575

場所 上山市金谷字金ヶ瀬1111

○ **相談支援事業所ふいご**

電話 （023）672-6877

場所 上山市金瓶字山ノ上116-1

○ **リニエ相談支援かみのやま**

電話 （023）676-7373

場所 上山市二日町10-25 二日町プラザ2F

市より委託を受け、障がいのある方のさまざまな相談や福祉サービスの利用援助や情報提供を行っています。

かみのやましちいきほうかつしえん

## 上山市地域包括支援センター（市役所 1階 地域包括支援センター）

電話（023）672-1111（内線144・148）

高齢者の皆様の総合的な相談窓口です。

高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活できるように、必要な介護サービスや保健福祉サービス、その他、日常生活支援などの相談を行っています。

やまがたけんしんたいしょう しやこうせいそудんしよ

## 山形県身体障がい者更生相談所

電話（023）627-1197

場所 山形市十日町1-6-6（山形県福祉相談センター内）

身体障がい者の自立と社会活動への参加を促進するために、相談・判定、身体障害者手帳の交付等を行っています。

やまがたけんちてきしょう しやこうせいそудんしよ

## 山形県知的障がい者更生相談所

電話（023）627-1364

場所 山形市十日町1-6-6（山形県福祉相談センター内）

知的障がい者及びその保護者などからの相談に対して来所・巡回・訪問により相談・助言などを行っています。

やまがたけんせいしんほけんふくし

## 山形県精神保健福祉センター

電話（023）624-1217

場所 山形市小白川町2-3-30

精神保健福祉全般に関する相談、社会復帰のための指導や日常生活の援助、酒害・薬物問題の相談、思春期精神保健に関する相談、関係機関への紹介をしています。所内での面接相談（予約制）や電話相談を実施しています。

心の健康相談ダイヤル ☎（023）631-7060

むらやまほけんじょ  
**村山保健所**

電話 (023) 627-1100

場所 山形市十日町1-6-6

精神保健福祉、難病医療福祉に関する相談業務を行っています。

やまがたけんなんびょうそうだんしえん  
**山形県難病相談支援センター**

電話 (023) 631-6061

場所 山形市小白川町2-3-30 (山形県小白川庁舎内)

難病に関する相談支援、情報提供等、療養生活の支援を行っています。

やまがたけんちゅうおうじどうそうだんじょ  
**山形県中央児童相談所**

電話 (023) 627-1195

場所 山形市十日町1-6-6 (山形県福祉相談センター内)

児童福祉法に基づき、児童(0~17歳)のさまざまな問題の相談や専門的な判定、療育手帳の判定、必要な指導等を行っています。

子ども電話相談 ☎ (023) 642-2340

やまがたけんはったつしょう      しゃしえん  
**山形県発達障がい者支援センター**

電話 (023) 673-3314

場所 上山市河崎3-7-1 (山形県立こども医療療育センター内)

自閉症、アスペルガー症候群、学習障がい等の発達障がいがある方が安心して地域で暮らすことができるよう、相談支援を行っています。

かみのやまししゃかいふくしきょうぎかい  
**上山市社会福祉協議会**

電話 (023) 695-5095

場所 上山市南町4-5-12

市民みずから組織し、運営している福祉団体です。法律による福祉の行き届かない部分の向上を図ることを目的としています。

- 業務内容……① 地域住民の福祉に対する理解と関心を深めるための普及活動  
② 生活福祉資金の貸し付け  
③ 障がい者・高齢者・児童・母子福祉に関する事業  
④ 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

みんせいいいん じどういいん  
**民生委員・児童委員**

問合せ先：市役所 1階 福祉課 地域福祉係 9番窓口

電話 (023) 672-1111（内線147）

民生委員・児童委員は、社会奉仕の精神をもって、生活に困窮している人、児童・心身障がい者等の不安を抱えている人びとの相談に応じ、指導援助を行うとともに関係行政機関の業務に協力して地域の福祉を高めるように努めています。

しんたいしょう しゃそうだんいん  
**身体障がい者相談員**

問合せ先：各相談員

身体障がい者の生活上のさまざまな相談に応じ、必要な制度を活用できるよう支援を行います。

市役所（福祉事務所）とのパイプ役になったり、障がい者の社会参加に関する地域活動や行事を公的機関、関係団体と協力したりします。

|   | 氏名     | 電話            |
|---|--------|---------------|
| 1 | 石井 浩吉  | 023-672-7339  |
| 2 | 稲毛 妙子  | 023-672-6333  |
| 3 | 佐藤 俊郎  | 090-4316-7181 |
| 4 | 永井 喜一  | 023-672-4252  |
| 5 | 水沼 ひろみ | 023-672-6743  |

ちてきしょう      しゃそうだんいん  
**知的障がい者相談員**

問合せ先：相談員

知的障がい者の生活指導や養育などさまざまな相談に応じ、必要な制度を活用できるよう支援を行います。

市役所（福祉事務所）とのパイプ役になったり、障がい者の社会参加に関する地域活動や行事を公的機関、関係団体と協力したりします。

|   | 氏名    | 電話            |
|---|-------|---------------|
| 1 | 富樫 悦夫 | 090-3980-4260 |

かみのやましんたいしょう      しゃふくしきょうかい  
**上山市身体障がい者福祉協会**

電話 （023）672-7339 （会長 石井浩吉）

同じ障がいのある方などが集い、障がい福祉に関する制度・サービスの学習・情報交換や日常生活での悩みを相談し合い、親睦・相互理解を深め仲間作りをしています。

しかくしえん  
**視覚支援センター**

電話 （023）672-4116

場所 上山市金谷字金ヶ瀬1111番地（山形県立山形盲学校内）

視覚に障がいのある方の相談などを行なっています。

やまがたけんこうてきしゃふくしだんたいはっせいきょうしつ      やまびこかい  
**山形県喉摘者福祉団体発声教室 山彦会**

電話 （023）642-5181

場所 山形市小白川町2丁目3-47（山形市福祉文化センター内）

人工喉頭を使った発声練習や情報交換のための教室を開いています。

やまがたけんちょうかくしょう しやじょうほうしえん  
**山形県聴覚障がい者情報支援センター**

電話 (023) 666-7616  
FAX (023) 666-7616  
テレビ電話 555-68-3355  
場所 山形市小白川町2-3-30

聴覚障がいを持つ方への相談や情報機器の貸出を行っています。

やまがたけんこうじのうきのうしょう しやしえん  
**山形県高次脳機能障がい者支援センター**

電話 (023) 681-3394  
FAX (023) 681-3394  
場所 山形市行才126-2 (国立病院機構 山形病院内)

高次脳機能障がいに関する相談や関係機関との連絡調整及び高次脳機能障がいに関する研修や啓発等を行っています。

やまがたこうきょうしょくぎょうあんていしよ  
**山形公共職業安定所 (ハローワーク山形)**

電話 (023) 684-1521  
場所 山形市桜町二丁目6番13号

職業安定所では、障がい者の職業相談、あっせん、雇用保険の支給等の業務を取り扱っています。

やまがたしょうがいしやしよくぎょう  
**山形障害者職業センター**

電話 (023) 624-2102  
場所 山形市小白川町2-3-68

ハローワークと連携し、障がいのある方の就職の相談や職業能力評価等のサービスを提供しています。

むらやましょうがいしやしゆうぎょう せいかつしえん  
**村山障害者就業・生活支援センター (ワ-ｸﾗｲﾌﾞﾙ°-ﾄﾞｲ傢れ)**

電話 (023) 615-8152  
場所 山形市桜田南1-19

障がいがある方の「働く」ことに関し、企業、ハローワーク、福祉サービス事業所、医療機関、学校などと連携して支援します。

にほんねんきんきこう やまがたねんきんじむしょ  
**日本年金機構 山形年金事務所**

電話 (023) 645-5111

場所 山形市あかねヶ丘一丁目10番1号

障害年金や厚生年金等の相談・申請を行っています。

やまがたかていさいばんしょ  
**山形家庭裁判所**

電話 (023) 623-9511

場所 山形市旅籠町二丁目4番22号

成年後見開始等の申立てや相談窓口となっています。

どくりつぎょうせいほうじんじどうしゃじ こたいさくきこう なすば  
**独立行政法人自動車事故対策機構 (NASVA)**

電話 0570-000738 (NASVA交通事故被害者ホットライン)

場所 山形市十日町2丁目4番19号

自動車事故を原因として介護を必要とする重度後遺障がい者の方とその家族の経済的・精神的負担の軽減を図るために、介護料の支給など様々な支援を行っております。

# 障害者手帳

しんたいしょうがいしゃてちょう  
**身体障害者手帳**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
 電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

身体に障がいのある方が、さまざまな福祉サービスを受けるために必要な手帳です。障がいの種類や程度により1級から6級までの手帳が交付されます。申請後に審査を行い、申請から1～2ヶ月で交付されます。

## ◇ 申請の種類と必要なもの

マイナンバー（個人番号）カードに加え申請の種類により次のものが必要です。

| 申請の種類                     | 申請に必要なもの   |
|---------------------------|--|
| 新規申請                      | ○申請書   |
| 再認定申請                     | ○診断書   |
| 等級等の変更<br>(程度の変更、障がい名の追加) | (身体障害者福祉法に基づく指定を受けた医師が作成し診断日から3ヶ月以内のもの)<br>○顔写真1枚(縦4cm×横3cm) |
| 住所、氏名の変更                  | ○申請書   |
| 市外より転入                    | ○身体障がい者手帳  |
| 再交付(紛失、破損)                | ○申請書<br>○身体障がい者手帳<br>○顔写真1枚(縦4cm×横3cm)                       |
| 返還<br>(死亡、非該当、再交付)        | ○申請書<br>○身体障がい者手帳  |
| 市外へ転出                     | 転出先の市区町村で手続きをしてください。   |

## 障がいの種類 (詳細は72ページ参照)

| 級 | 障がいの種類 |    |      |               |       |    |    |                       |      |      |       |       |             |      |      |      |
|---|--------|----|------|---------------|-------|----|----|-----------------------|------|------|-------|-------|-------------|------|------|------|
|   | 視覚     | 聴覚 | 平衡機能 | 音声・言語・そしゃくの機能 | 肢体不自由 |    |    |                       |      | 心臓機能 | じん臓機能 | 呼吸器機能 | ぼうこう又は直腸の機能 | 小腸機能 | 免疫機能 | 肝臓機能 |
|   |        |    |      |               | 上肢    | 下肢 | 体幹 | 乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能 |      |      |       |       |             |      |      |      |
|   |        |    |      |               |       |    |    | 上肢機能                  | 移動機能 |      |       |       |             |      |      |      |
| 1 | ○      |    |      |               | ○     | ○  | ○  | ○                     | ○    | ○    | ○     | ○     | ○           | ○    | ○    | ○    |
| 2 | ○      | ○  |      |               | ○     | ○  | ○  | ○                     | ○    |      |       |       |             |      | ○    | ○    |
| 3 | ○      | ○  | ○    | ○             | ○     | ○  | ○  | ○                     | ○    | ○    | ○     | ○     | ○           | ○    | ○    | ○    |
| 4 | ○      | ○  |      | ○             | ○     | ○  |    | ○                     | ○    | ○    | ○     | ○     | ○           | ○    | ○    | ○    |
| 5 | ○      |    | ○    |               | ○     | ○  | ○  | ○                     | ○    |      |       |       |             |      |      |      |
| 6 | ○      | ○  |      |               | ○     | ○  |    | ○                     | ○    |      |       |       |             |      |      |      |
| 7 |        |    |      |               | ○     | ○  |    | ○                     | ○    |      |       |       |             |      |      |      |

りょういくてちょう  
療育手帳

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

知的障がいの方に一貫した指導・相談を行い、各種の援護を受けやすくするための手帳です。障がいの程度に応じて「A（重度）」または「B（それ以外）」の手帳が交付されます。

◇ 申請に必要なもの

マイナンバー（個人番号）カードに加え申請の種類により次のものがが必要です。

| 申請の種類                          | 申請に必要なもの   |
|--------------------------------|--|
| 新規申請                           | ○申請書<br>○個人票（当該者の経歴、性格などについて）<br>○世帯票（当該者の家族状況などについて）<br>○顔写真1枚（縦4cm×横3cm） |
| 住所(県内)、氏名、保護者の変更<br>返還（死亡、非該当） | ○療育手帳  |
| 再交付（紛失、破損）                     | ○顔写真1枚（縦4cm×横3cm）  |
| 県外より転入                         | ○療育手帳 ○顔写真1枚（縦4cm×横3cm）  |
| 市外へ転出                          | 転出先の市区町村で手続きをしてください。   |

◇ 手続の流れ

申請 → 判定機関での調査・面接 → 手帳の交付（申請から1～2ヶ月）

|          |        |                                   |
|----------|--------|-----------------------------------|
| 判定<br>機関 | 1 8歳未満 | 中央児童相談所（山形市十日町1-6-6保健福祉センター内）     |
|          | 1 8歳以上 | 知的障がい者更生相談所（山形市十日町1-6-6福祉相談センター内） |

◇ 程度確認

手帳交付後も一定期間毎に程度確認が必要です。程度確認（再判定）の時期は手帳に記載されています。

|                       | 対 象                                 | 再判定時期      |
|-----------------------|-------------------------------------|------------|
| 知的障<br>がい児<br>(18歳未満) | 1 就学前の児童及び学齢以上の児童で、障がい程度の変更が予想される児童 | 2年後        |
|                       | 2 上記以外の児童                           | 5年後        |
| 知的障<br>がい者<br>(18歳以上) | 1 18歳以上の方で、障がい程度の変更が予想される方          | 必要と認められる場合 |
|                       | 2 18歳以上の方で、障がい程度が変化しないと考えられる方       | 無期限        |

せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう  
**精神障害者保健福祉手帳**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
 電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

一定の精神障がいの状態にあることを証明するもので、さまざまなサービスを受けやすくするために交付される手帳です。障がいの等級は、1級から3級に分かれており、その判定の実施は山形県精神保健福祉センターが行います。

ただし、障がい年金の証書により申請した場合は、障がい年金の等級と同じになります。

申請後に審査を行い、申請から1～2ヶ月で交付されます。

◇ 申請に必要なもの

マイナンバー（個人番号）カードに加え申請の種類により次のものが必要です。

| 申請の種類   | 申請に必要なもの  |
|---|---|
| 新規申請  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書</li> <li>○顔写真1枚（縦4cm×横3cm）</li> <li>○同意書</li> <li>○障害の状態を確認できる次のいずれかの書類                         <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師の診断書（初診日から6ヵ月以上経過した時点のもの）</li> <li>② 精神障害を支給事由とする年金給付を受けていることの証明書類の写しで次のいずれかの書類                             <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 年金証書または直近の年金振込（支払）通知書</li> <li>イ 特別障害給付金受給資格者証または直近の国庫金振込（送金）通知書</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |
| 更新申請<br>※手帳の有効期限は2年です。有効期限の概ね3ヶ月前から更新手続が可能です。 |   |
| 住所(県内)、氏名の変更                                  | ○精神障害者保健福祉手帳  |
| 返還（死亡、非該当）                                    |   |
| 再交付（紛失、破損）                                    | ○顔写真1枚（縦4cm×横3cm）   |
| 県外より転入  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神障害者保健福祉手帳</li> <li>○顔写真1枚（縦4cm×横3cm）</li> </ul>   |
| 市外へ転出   | 転出先の市区町村で手続きをしてください。  |

◇ 手帳の等級（手帳の等級は1～3級まであります）

|    |  |
|----|--|
| 1級 | 精神障害であって、日常生活の弁ずることを不能ならしめる程度のもの（概ね障がい年金1級に相当）                                 |
| 2級 | 精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの（概ね障がい年金2級に相当）           |
| 3級 | 精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの（概ね障がい年金3級に相当） |

やまがた

## 山形サポートファイル

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

発達障がい等の支援が必要な方の個性や必要な配慮などの情報をファイリングしていくものです。ご本人の年齢などにあわせて【スタンダード版】【セルフ版】の2種類を作成しています。

### 【スタンダード版】

保護者の方が各種の相談・支援を受けるときに、あらかじめお子さんの状況を記載したサポートファイルを見せることで説明がしやすくなり、支援者の理解を得られやすくなります。

### 【セルフ版】

発達障がいのあるご本人が記載するもので、自分の特徴やセールスポイントをまとめ、ファイリングを行うことで、支援機関や就職先に説明する際のツールとして活用できます。

### 【サポートファイルの活用法】

保育所・幼稚園への入園、就学・進学・就労時など、ご本人が次のステージへ進む際に、ご本人の特徴や接し方、対処の方法などを引き継いでいくファイルで、ご本人が安心して楽しく過ごすために役に立ちます。

これまでの記録などを整理しておくことで、生活場面が変わったり、色々な機関に相談をしたりする際に、状況を伝えやすくなります。

進学や引越しなどで支援者が変わっても、新しい支援者の方にこのファイルを見てもらい、スムーズに情報を共有するために活用することができます。

### 【サポートファイルの配布】

福祉課で配布しているほか県のホームページからもダウンロードできます。

☆山形県ホームページ <http://www.pref.yamagata.jp/>

# 医療

## じゅうどしんしんしょう じ しゃいりょう 重度心身障がい（児）者医療

問合せ及び申請先： 市役所 1階 健康推進課 国保係 6番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線121)

重度の心身障がいを持つ方の医療費の自己負担分（保険適用に限ります）が軽減されます。本人および扶養者の所得税課税の有無により自己負担が1割か、無料となります。（申請月から適用）

- ◇ 対象者（本人の市民税所得割額が235,000円未満で次のいずれかに該当する方）
  - 身体障害者手帳1～2級（総合等級）
  - 療育手帳A
  - 精神障害者保健福祉手帳1級
  - 身体障害者手帳3級でなおかつ療育手帳B
  - 障害基礎年金1級
  - 特別児童扶養手当1級

### ◇ 助成内容

|                 | 医療機関等での負担額  |
|-----------------|---|
| 本人および扶養者が所得税非課税 | 自己負担額が無料（一部負担金なし）   |
| 本人または扶養者が所得税課税  | 自己負担額が1割（一部負担金あり）<br>ただし、医療機関等ごとに次の額を上限とします。 <ul style="list-style-type: none"><li>・外来 14,000円/月【年間上限144,000円※1】</li><li>・入院 57,600円/月【多数回 44,400円※2】</li></ul> |

※1 8月～翌7月までの1年間の上限額

※2 過去12ヶ月に3回以上上限まで支払った場合の4回目以降の上限額

### ◇ 申請に必要なもの

- 各種手帳
- 健康保険の加入状況が分かるもの

こうきこうれいしゃいりょう  
**後期高齢者医療**

問合せ及び申請先： 市役所 1階 健康推進課 国保係 6番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線123)

65歳以上75歳未満で下記に該当する方は、後期高齢者医療制度に加入できます。

◇ 対象者（次のいずれかに該当する方）

障害基礎年金1級、2級受給中

精神障害者保健福祉手帳 1級、2級

療育手帳 A(重度)

身体障害者手帳 1級～3級、4級の一部（総合等級）

◇ 詳細は国保係（6番窓口）にご相談ください。

じりつしえんいりょう

## 自立支援医療（①精神通院医療、②更生医療、③育成医療）

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)


心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

指定医療機関での医療費の患者負担が、原則1割になります（世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります）

ただし、市民税額が23万5千円以上の方で重度かつ継続（費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者）に該当しない方は、制度の対象外となります。

### ◇ 自立支援医療（①精神通院医療、②更生医療、③育成医療）の負担上限

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）
2. 給付水準：自己負担については1割負担（ 加色部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。  
また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

| 生活保護世帯       | 一定所得以下                  |                         | 中間所得層                       |                            | 一定所得以上<br>(23万5千≦市町村民税(所得割))                |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|
|              | 市町村民税非課税<br>本人収入≦80万    | 市町村民税非課税<br>本人収入>80万    | 市町村民税<3万3千<br>(所得割)         | 3万3千≦市町村民税<23万5千<br>(所得割)  |   |
| 生活保護<br>負担0円 | 低所得1<br>負担上限額<br>2,500円 | 低所得2<br>負担上限額<br>5,000円 | 中間所得層<br>負担上限額：医療保険の自己負担限度額 |                            | 一定所得以上<br>公費負担の対象外<br>(医療保険の負担割合<br>・負担限度額) |
|              |                         |                         | 育成医療の経過措置                   |                            |   |
|              |                         |                         | 負担上限額<br>5,000円             | 負担上限額<br>10,000円           |   |
|              |                         |                         | 重<br>度<br>か<br>つ<br>継<br>続  | 続(※)                       |   |
|              |                         |                         | 中間所得層1<br>負担上限額<br>5,000円   | 中間所得層2<br>負担上限額<br>10,000円 | 一定所得以上(経過措置)<br>負担上限額<br>20,000円            |

※：「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる者
  - 精神・・・①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）  
②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
  - 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・**肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）** <下線部を追加>
- ・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
  - 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

## ① 自立支援医療（精神通院医療）

精神障がい（統合失調症、躁うつ病、うつ病、認知症、てんかん等）の治療（デイケア、訪問看護、薬剤負担を含む）に必要とみとめられる医療が対象です。指定医療機関でご相談のうえ申請ください。

申請後に審査を行い、申請から1～2ヶ月で受給者証が交付されます。

### ◇ 申請に必要なもの

マイナンバー（個人番号）カード等、健康保険の加入状況が分かるもの（同一保険加入者分）に加え申請の種類により次のものが必要です。

| 申請の種類                                     | 申請に必要なもの   |
|---|--|
| 新規申請                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（新規）</li> <li>○同意書</li> <li>○自立支援医療診断書（精神通院医療）</li> <li>○受給している年金額がわかるもの（年金振込通知書、振込みの確認できる通帳等の写し）</li> <li>※障害年金、遺族年金を受給している方のみ</li> </ul>  |
| 更新申請<br>※有効期限は1年です。有効期限の3ヶ月前から更新手続きが可能です。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（再認定）</li> <li>○同意書</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> <li>○受給している年金額がわかるもの（年金振込通知書、振込みの確認できる通帳等の写し）</li> <li>※障害年金、遺族年金を受給している方のみ</li> <li>○自立支援医療診断書（精神通院医療）</li> <li>※有効期限内に更新する場合は、診断書の提出は、2年に1回となります。受給者証をご確認ください。</li> </ul> |
| 世帯構成、保険証の変更                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（変更）</li> <li>○同意書</li> <li>○記載事項変更届</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>  |
| 医療機関、薬局の変更                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（変更）</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>  |
| 住所（県内）、氏名の変更                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○記載事項変更届</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>  |
| 再交付（紛失、破損）                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○再交付申請書</li> </ul>  |
| 住所（県外からの転入）<br>※受給者証が有効期限内の場合             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（変更）</li> <li>○同意書（所得）</li> <li>○同意書（診断書）</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> <li>○受給している年金額がわかるもの（年金振込通知書、振込みの確認できる通帳等の写し）</li> </ul>  |

## ② 自立支援医療（更生医療）

身体障害者手帳を所持している18歳以上の方で、手術などにより、障がい改善又は、機能の維持が保たれる見込みがある場合、その医療費（ペースメーカーの植え込み、人口透析、腎移植、肝移植、人工関節置換術、抗免疫療法など）の一部が助成されます。

※ 治療開始の前に申請が必要ですので、必ず指定医療機関に相談してください。

※ 緊急の治療を要する場合（心臓、腎臓、肝臓、免疫機能障害）は、手帳の申請と同時申請が可能です。

### ◇ 申請に必要なもの

マイナンバー（個人番号）カード等、健康保険の加入状況が分かるもの（同一保険加入者分）に加え申請の種類により次のものがが必要です。

| 申請の種類        | 申請に必要なもの  |
|--------------|---|
| 新規申請         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（新規又は更新）</li> <li>○更生医療意見書</li> <li>○概算明細書</li> <li>○身体障害者手帳</li> </ul>  |
| 更新申請         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定疾病療養受領証</li> <li>※人工透析をされている方のみ必要</li> <li>○受給している年金額がわかるもの（年金振込通知書、振込みの確認できる通帳等の写し）</li> <li>※障害年金、遺族年金を受給している方のみ</li> </ul> |
| 世帯構成、保険証の変更  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（変更）</li> <li>○同意書</li> <li>○記載事項変更届</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>   |
| 医療機関、薬局の変更   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請書（変更）</li> <li>○更生医療意見書</li> <li>○概算明細書</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>   |
| 住所（県内）、氏名の変更 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○記載事項変更届</li> <li>○自立支援医療受給者証</li> </ul>   |
| 再交付（紛失、破損）   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○再交付申請書</li> </ul>   |

### ③ 自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある18歳未満の児童で、障がいの程度を軽くしたり、取り除いたりするための手術等を必要とし、確実な治療効果が期待される場合、その医療費の一部が助成されます。

※ 治療開始の前に申請が必要ですので、必ず指定医療機関に相談してください。

※ 身体障害者手帳の有無は問いません。

#### ◇ 申請に必要なもの

マイナンバー（個人番号）カード等、健康保険の加入状況が分かるもの（同一保険加入者分）に加え申請の種類により次のものがが必要です。

| 申請の種類        | 申請に必要なもの                                    |
|--------------|---|
| 新規申請         | ○申請書（新規又は更新）<br>○育成医療意見書                    |
| 更新申請         | ○身体障害者手帳（手帳を所持している方のみ）                      |
| 世帯構成、保険証の変更  | ○申請書（変更）<br>○同意書<br>○記載事項変更届<br>○自立支援医療受給者証 |
| 医療機関、薬局の変更   | ○申請書（変更）<br>○育成医療意見書<br>○自立支援医療受給者証         |
| 住所（県内）、氏名の変更 | ○記載事項変更届<br>○自立支援医療受給者証                     |
| 再交付（紛失、破損）   | ○再交付申請書                                     |

とくていしっぺいりょうようひ  
**特定疾病療養費**

国民健康保険または後期高齢者医療保険に加入の方

問合せ及び申請先：市役所 1階 健康推進課 国保係 6番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線122)

社会保険等に加入の方

問合せ及び申請先： 加入している保険者

人工透析が必要な慢性腎不全、血友病等、厚生労働省指定の特定疾病で長期にわたり高額な医療費が必要な方の自己負担額を軽減するものです。

保険者から「特定疾病療養受療証」の交付を受け、月に10,000円を限度した自己負担で治療を受けることができます。

(人工透析が必要な70歳未満の上位所得者は20,000円/月)

◇ 対象者（次のいずれかに該当する方）

○人工透析を行う必要のある慢性腎不全の方

○血友病の方

○抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

◇ 申請に必要なもの

○申請書

○健康保険の加入状況が分かるもの

○当該疾病を証明する医師の証明書等

していなんびょう いりょうひじょせいせいど  
**指定難病の医療費助成制度**

問合せ及び申請先： 村山保健所 子ども家庭支援課  
 電話：(023) 627-1203

原因が不明で効果的な治療法が確立されていない疾患にかかり、長期の療養が必要となった方の医療費の自己負担額を軽減する医療費助成と、疾患の治療研究の推進を目的とした制度です。

難病指定医療機関で行なわれる、難病とその合併症に必要な治療や投薬等の患者負担が、原則2割になります（世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります）

※既に窓口負担が1割や2割の場合は、負担割合は変わりません

◇ 対象者（次の①と②を満たす方）

- ① 指定難病と認められる方（国が定めた348疾病）
- ② 指定難病の病状の程度が、個々の指定難病の特性に応じ、日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断される方

◇ 自己負担上限

（円/月）

| 階層区分とその基準 |                                | 自己負担上限額（外来＋入院） |        |           |
|-----------|--------------------------------|----------------|--------|-----------|
|           |                                | 一般             | 高額かつ長期 | 人口呼吸器等装着者 |
| 生活保護      |                                | 0              | 0      | 0         |
| 低所得Ⅰ      | 市町村民税 非課税<br>本人年収 80 万円以下      | 2,500          | 2,500  | 1,000     |
| 低所得Ⅱ      | 市町村民税 非課税<br>本人年収 80 万円超       | 5,000          | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅰ     | 市町村民税 課税<br>7.1 万円未満           | 10,000         | 5,000  |           |
| 一般所得Ⅱ     | 市町村民税 課税<br>7.1 万円以上 25.1 万円未満 | 20,000         | 10,000 |           |
| 上位所得      | 市町村民税 課税<br>25.1 万円以上          | 30,000         | 20,000 |           |
| 入院時の食費    |                                | 全額自己負担         |        |           |

※ 制度の内容や申請手続きなど詳細は、お問合せください。

しょうにまんせいとくていしっぺい いりょうひじょせいせいど  
**小児慢性特定疾病の医療費助成制度**

問合せ及び申請先： 村山保健所 子ども家庭支援課  
 電話：(023) 627-1203

小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部が助成されます。

指定医療機関で行なわれる、小児慢性特定疾病に必要な治療や投薬等の患者負担が、原則2割になります（世帯の市民税の課税状況等に応じて負担上限があります）

※既に窓口負担が2割以下の場合は、負担割合は変わりません

◇ 対象者

小児慢性特定疾病(国が定めた801疾病)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である18歳未満児童等（ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者も対象とします）

◇ 自己負担上限

(円/月)

| 階層区分とその基準 |                             | 自己負担上限額（外来＋入院） |        |           |
|-----------|-----------------------------|----------------|--------|-----------|
|           |                             | 一般             | 重症     | 人口呼吸器等装着者 |
| 生活保護      |                             | 0              | 0      | 0         |
| 低所得Ⅰ      | 市町村民税 非課税<br>年収80万円以下       | 1,250          |        | 500       |
| 低所得Ⅱ      | 市町村民税 非課税<br>年収80万円超        | 2,500          |        |           |
| 一般所得Ⅰ     | 市町村民税 課税<br>7.1万円未満         | 5,000          | 2,500  |           |
| 一般所得Ⅱ     | 市町村民税 課税<br>7.1万円以上25.1万円未満 | 10,000         | 5,000  |           |
| 上位所得      | 市町村民税 課税<br>25.1万円以上        | 15,000         | 10,000 |           |
| 入院時の食費    |                             | 1/2 自己負担       |        |           |

※ 制度の内容や申請手続きなど詳細は、お問合せください。

# 年金・手当

しょうがい き そねんきん

## 障害基礎年金（国民年金）

問合せ及び申請先：市役所 1階 市民生活課 市民記録係 4番窓口

電話：(023) 672-1111（内線114）

病気やけがで、障害等級に該当する状態になったとき、要件を満たせば受給できる年金です。

### ◇ 支給要件

- (1) 障がいの原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること
    - ① 国民年金加入期間
    - ② 20歳前または国内に住んでいる60歳以上65歳未満での方で年金制度に加入していない期間（※老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除く）
  - (2) 障がいの状態が、障害認定日または20歳に達したときに、障害等級表に定める1級または2級に該当していること（手帳の等級とは異なります）
  - (3) 保険料の納付要件を満たしていること
- ※ 20歳前の障害によって支給される場合は所得制限あり

### ◇ 年金額（令和8年度）

1級 1,059,125円

2級 847,300円

※ 受給者に生計を維持されている18歳未満（障害等級1・2級の障がいの状態にある子は20歳未満）の子がいる場合の加算あり。

2人目の子まで1人につき年額243,800円、3人目以降1人につき年額81,300円。

児童扶養手当を受給している場合は、支給額が調整されます。

### ◇ 手続時期

初診日から1年6ヶ月を経過した日又は初診日後の症状が固定した日以降（20歳前に障がい者となった人は、20歳に達した日）

しょうがいこうせいねんきん

## 障害厚生年金（厚生年金）

問合せ及び申請先：日本年金機構 山形年金事務所 お客様相談室

電話：(023) 645-5111

厚生年金加入中の病気やけがで障害等級に該当する状態になったとき、要件を満たせば受給できる年金です。障害厚生年金の1、2級に該当する場合は、障害基礎年金もあわせて受け取ることができます。

### ◇ 支給要件

- (1) 厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があること
- (2) 障がいの状態が、障害認定日に、障害等級表に定める1級から3級のいずれかに該当していること（手帳の等級とは異なります）
- (3) 保険料の納付要件を満たしていること

### ◇ 年金額

平均標準報酬月額、厚生年金保険加入期間などから算出します。  
年金額の詳細はお問い合わせください。

### ◇ 手続時期

初診日から1年6ヶ月を経過した日又は初診日後の症状が固定した日以降

しょうがいてあてきん

## 障害手当金（一時金）

問合せ及び申請先：日本年金機構 山形年金事務所 お客様相談室

電話：(023) 645-5111

厚生年金加入中の病気やけがで要件を満たせば受給できる一時金です。

### ◇ 支給要件

- (1) 厚生年金保険の被保険者である間に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があること
- (2) 障がいの状態が、次のすべてに該当していること
  - ① 初診日から5年以内に治っていること（症状が固定）
  - ② 治った日に障害厚生年金を受け取ることができる状態よりも軽いこと
  - ③ 障害等級表に定める障害の状態であること
- (3) 保険料の納付要件を満たしていること

### ◇ 一時金額

平均標準報酬月額、厚生年金保険加入期間などから算出します。

とくべつしょうがいしゃてあて

## 特別障害者手当

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

20歳以上の在宅の方で、心身に重度の障がいがあり日常生活において常時特別な介護を必要とする状態にある方に支給されます。(障がい状態の基準は73ページ参照)

### ◇ 手当額（支給月）

月額 30,450円（2、5、8、11月）

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書（認定請求書）、②診断書（様式は市役所にあります）、
- ③障害手帳（交付を受けている方のみ）、④所得状況届
- ⑤前年（1～6月については、前々年）の収入が分かる書類  
（たとえば年金の振込通知書、年金が振り込まれる通帳など）
- ⑥年金証書の写し、⑦受給者名義の通帳、⑧個人番号カードまたは通知カード
- ⑨本人確認ができるもの（運転免許証など）

### ◇ 支給制限

本人及び配偶者・扶養義務者の所得が限度額を超える場合（76ページ参照）  
施設等への入所または病院等へ3ヶ月以上入院している場合

しょうがいじふくしてあて

## 障害児福祉手当

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

20歳未満で、心身に重度の障がいがあり日常生活において、常時介護を必要とする方に支給されます。(障がい状態の基準は76ページ参照)

### ◇ 手当額（支給月）

月額 16,560円（2、5、8、11月）

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書（認定請求書）、②診断書（様式は市役所にあります）、
- ③障害手帳（交付を受けている方のみ）、④所得状況届
- ⑤受給者名義の通帳、⑥個人番号カードまたは通知カード
- ⑦本人確認ができるもの（運転免許証など）

### ◇ 支給制限

本人及び配偶者・扶養義務者の所得が限度額を超える場合（76ページ参照）  
児童が施設等へ入所している場合  
児童が障がいを事由とする公的年金をうけている場合

とくべつじどうふようてあて

## 特別児童扶養手当

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の重度障がい児を扶養している保護者に支給されます。(障がい状態の基準は75ページ参照)

### ◇ 手当額（支給月）

月額 1級 58,450円（4、8、11月）

2級 38,930円（4、8、11月）

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書（認定請求書）、②診断書（様式は市役所にあります）、③戸籍謄本
- ④受給者世帯員名簿、⑤振込先口座申出書、⑥受給者名義の通帳
- ⑦課税台帳閲覧同意書、⑧個人番号カードまたは通知カード
- ⑨本人確認ができるもの（運転免許証など）、⑩障害手帳（交付を受けている方のみ）

### ◇ 支給制限

父母又は養育者の所得が限度額を超える場合（76ページ参照）

児童が施設等へ入所している場合

児童が障がいを事由とする公的年金をうけている場合

じゅうどしょうがいじてあて

## 重度障害児手当

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186、187)

3歳以上20歳未満の重度障がい児を養育しており、市内に居住している保護者に支給されます。

### ◇ 手当額（支給月）

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1、2級</li> <li>・療育手帳Aもしくは同程度</li> <li>・療育手帳Bで、身体不自由、盲、ろうあ等が重複するもの</li> </ul> | 月額 5,000円 | 1、4、7、10月 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳3、4級</li> <li>・療育手帳Bもしくは同程度</li> </ul>                                      | 月額 3,000円 |           |

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書（認定請求書）、②身体障害者手帳または療育手帳、
- ③受給者名義の通帳

しんしんしょうがいしゃふようきょうさいせいど

## 心身障害者扶養共済制度

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

共済に加入している心身障がい（児）者の保護者が死亡した場合などに、残された障がい（児）者に対して年金を支給します。

### ◇ 支給額（支給月）

ひとくち加入の場合、月額20,000円（毎月支給）

ふたくち加入の場合、月額40,000円（毎月支給）（加入限度はふたくちまで）

### ◇ 加入資格

山形県内に住所がある65歳未満の方で、次のいずれかの障がいのある方（将来独立自立が困難な方）を扶養している方※健康状態によっては、加入できない場合があります。

① 知的障害、② 身体障害者手帳1～3級に該当する障害

③ 精神または身体に永続的な障害（①または②と同程度と認められる傷害）

### ◇ 掛金

加入時の年齢により異なります。詳細はお問合せください。

### ◇ 加入に必要なもの

①加入等申込書、②申込者（被保険者）告知書

②住民票の写し（保護者および障害のある方それぞれ必要）

④身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳及び年金証書等

⑤年金管理者指定届書（障害がある方が年金を管理することが困難なとき）

じどうふようてあて

## 児童扶養手当

問合せ及び申請先：市役所 1階 子ども子育て課 母子保健係

12番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線159)

父または母の死亡や離別、生死不明の場合や、父または母が1～2級程度の障がい（児）を有している場合、その児童（18歳未満の児童、障がい児は20歳未満）を養育している方に支給されます。

### ◇ 支給額（支給月）

全部支給の場合、月額48,050円（1、3、5、7、9、11月）

一部支給の場合、月額11,340円～48,040円（1、3、5、7、9、11月）

※ 対象児童が2人以上いる場合には、加算があります。

### ◇ 注意事項

本人及び同居家族の所得状況や、年金の受給状況、障害の程度により該当しない場合や、別途手続きが必要な場合があります。

# 日常生活支援

## ほ そうぐ 補装具

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

身体障害者手帳所持者や難病等の方が、職業や日常生活の利便を図るために必要な補装具の購入、修理に係る費用を支給します。(購入後、修理後の申請は対象になりません。購入前、修理前に申請ください)

なお、介護保険の対象となる方(次ページ※1)は、介護保険サービス等を優先的にご利用いただくことになります。

※ 世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、対象外となります。

### ◇ 対象者(次のいずれかに該当する方)

- 身体障害者手帳を所持する方
- 厚生労働省指定の難病の方(376疾患、68～71ページ参照)

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書、②個人番号カードまたは通知カード
- ③身体障害者手帳または難病等に罹患していることがわかる証明書(診断書や特定疾患医療受給者証等)
- ④印鑑、⑤見積書、⑥指定医による意見書(意見書の要否は77ページ参照)

### ◇ 費用

原則1割負担(世帯の市民税課税状況に応じて負担上限があります)

※品目ごとに基準額が定められています。基準額を超えた分は全額自己負担になります。

### ◇補装具の種目

| 障がいの種類            | 種 目  |
|-------------------|--|
| 肢体不自由             | 義手、義足、上肢装具、下肢装具、体幹装具、靴型装具、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、車載用姿勢保持装置、歩行器、歩行補助つえ(カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多脚つえ、松葉づえ、プラットホーム杖)<br>※18歳未満のみ 起立保持具、排便補助具 |
| 重度の肢体不自由かつ音声・言語障害 | 重度障害者用意思伝達装置   |
| 視覚障害              | 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡(矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡)   |
| 聴覚障害              | 補聴器(高度難聴用(ポケット型・耳かけ型)、重度難聴用(ポケット型・耳かけ型)、耳あな型(レディメイド・オーダーメイド)、骨導式(ポケット型・眼鏡型))、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る)                               |

にちじょうせいかつようぐ  
日常生活用具

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

在宅の重度心身障がい者（児）や難病等の方の日常生活を容易にしたり、介護者の負担を軽減するために、別表の用具を給付します。（購入後の申請は対象になりません。購入前に申請ください）

なお、介護保険の対象となる方（※1）は、介護保険サービス等を優先的にご利用いただくこととなります。

◇ 対象者（次のいずれかに該当する方で別表の品目ごとの要件を満たす方）

- 身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方
- 厚生労働省指定の難病の方（376疾患、68～71ページ参照）

◇ 申請に必要なもの

- ①申請書、②印鑑、③見積書
- ④身体障害者手帳、療育手帳または難病等に罹患していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）

◇ 費用

原則1割負担（世帯の市民税課税状況に応じて負担上限があります）

◇ 注意点

- ・ストマ用装具（消化器系・泌尿器系）、紙おむつについては、原則6ヶ月毎に給付決定します。
- ・品目ごとに基準額が定められています。基準額を超えた分は全額自己負担になります。
- ・一度給付を受けた品目は、耐用年数の期間は原則的に給付を受けることはできません。

※1 次のいずれかに該当する方は、介護保険の対象となります。

- 65歳以上の方（第1号被保険者）
- 40歳以上65歳未満で次の16の特定疾病が原因で介護が必要になった方（第2号被保険者）
  - ①筋萎縮性側索硬化症、②後縦靭帯骨化症、③骨折を伴う骨粗鬆症、
  - ④多系統萎縮症（シャイ・トレーガー症候群）、⑤初老期における認知症、
  - ⑥脊髄小脳変性症、⑦脊柱管狭窄症、⑧早老症、⑨関節リウマチ、
  - ⑩糖尿病性神経障がい・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症
  - ⑪脳血管疾患（外傷性を除く）、⑫閉塞性動脈硬化症、⑬慢性閉塞性肺疾患、
  - ⑭進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病、
  - ⑮両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
  - ⑯がん（医師が、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの）

## 別表

## 日常生活用具一覽

◎：介護サービスの対象となる用具等

| 介護・訓練支援用具                       |  |  |          |
|---------------------------------|--|--|----------|
| 品目<br>(基準額：円)                   | 対象者  | 性能   | 耐用<br>年数 |
| ◎特殊寝台<br>(154,000)              | 【原則として3歳以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい2級以上<br>・難病患者（寝たきりの状態にある者）  | 原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの                          | 8        |
| ◎特殊マット<br>(19,600)              | 【原則として3歳以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい2級以上（常時介護を要する者に限る。）<br>・重度の知的障がい者（児）<br>・難病患者（寝たきりの状態にある者）            | 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット（寝具）にビニール等の加工をしたもの                | 5        |
| ◎特殊尿器<br>(67,000)               | 【原則として学齢児以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい1級（常時介護を要する者に限る。）<br>・難病患者（自力で排尿できない者）                               | 尿が自動的に吸引されるもので、障がい者（児）、難病患者又は介護者が容易に使用し得るもの                    | 5        |
| ◎入浴担架<br>(82,400)               | 【原則として3歳以上】<br>下肢又は体幹機能障がい2級以上（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）  | 障がい者（児）を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの                                | 5        |
| ◎体位変換器<br>(15,000)              | 【原則として学齢児以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい2級以上（下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）<br>・難病患者（寝たきりの状態にある者）             | 介護者が障がい者（児）、難病患者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                          | 5        |
| ◎移動用リフト<br>(159,000)            | 【原則として3歳以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい2級以上<br>・難病患者（下肢又は体幹機能に障がいのある者）                                       | 介護者が重度身体障がい者（児）、難病患者を移動させるのに容易に使用し得るもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。）  | 4        |
| 訓練いす<br>(33,100)                | 【原則として3歳以上】<br>18歳未満で下肢又は体幹機能障がい2級以上   | 原則として付属のテーブルをつけるものとする。   | 5        |
| 訓練用ベッド<br>(159,200)             | 【原則として学齢児以上】<br>・18歳未満で下肢又は体幹機能障がい2級以上<br>・難病患者（下肢又は体幹機能に障がいのある者）                                | 腕又は脚の訓練のできる器具を備えたもの  | 8        |
| 自立生活支援用具                        |  |  |          |
| ◎入浴補助用具<br>(90,000)             | 【原則として3歳以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい者（児）であって、入浴に介助を要する者<br>・難病患者（入浴に介助を要する者）                              | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、容易に使用し得るもの（設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）      | 5        |
| ◎便器<br>(4,450)                  | 【原則として学齢児以上】<br>・下肢又は体幹機能障がい2級以上<br>・難病患者（常時介護を要する者）   | 手すり付きのもの（設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）                                  | 8        |
| 頭部保護帽<br>①(15,200)<br>②(36,750) | ・平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいを有する者<br>・てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい者（児）、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた者及び自立支援医療（精神通院）の受給者 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの①スポンジ及び革を主材料としているもの②スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの | 3        |

| 品目<br>(基準額：円)                      | 対象者   | 性能  | 耐用<br>年数 |
|------------------------------------|---|---|----------|
| T字状・棒状<br>のつえ<br>(3,000)           | 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい者を有する者   | 一本杖(補装具として給付されるもの(盲人安全杖、松葉杖等)を除く。)  | 3        |
| ◎移動・移乗<br>支援用具<br>(60,000)         | 【原則として3歳以上】<br>・平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいを有し家庭内の移動等において介助を必要とする者<br>・難病患者(下肢が不自由な者)<br>・視覚障がい2級以上   | (1) 平衡機能障がい者、下肢機能障がい者又は体幹機能障がい者用 概ね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。<br>ア 障がい者(児)、難病患者の身体機能の状態を十分踏まえたもので必要な強度と安定性を有するもの<br>イ 転倒防止、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。<br>(2) 視覚障がい者用 歩行及び移動時の安全を確保する性能を有する機器であること。 | 8        |
| 特殊便器<br>(151,200)                  | 【原則として学齢児以上】<br>・上肢障がい2級以上又は知的障がい(重度)を有する者<br>・難病患者(上肢機能に障がいのある者)                             | 取替式の便座(便器一体型を除く。)で、乾燥機能を有するもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。   | 8        |
| 火災警報機<br>(15,500)                  | ・視覚障がい2級以上、聴覚障がい2級以上、下肢若しくは体幹機能障がい2級以上又は知的障がい(重度)を有する者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの   | 8        |
| 自動消火器<br>(28,700)                  | ・難病患者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯)<br>※昼間独居又は同居家族が高齢者(児童)の場合も対象                    | 屋内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの  | 8        |
| 電磁調理器<br>(41,000)                  | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)又は知的障がい(重度)(単身及びこれに準ずる世帯)                     | 視覚障がい者、知的障がい者が容易に使用し得るもの  | 6        |
| 音声はかり<br>(31,000)                  | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)  | 障がい者が容易に使用し得るもの   | 3        |
| 歩行時間延長<br>信号機用小型<br>送信機<br>(7,000) | 【原則として学齢児以上】<br>視覚障がい2級以上   | 視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの  | 10       |
| 聴覚障がい者<br>用屋内信号装<br>置<br>(87,400)  | 聴覚障がい2級以上(聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)   | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの  | 10       |

| 在宅療養等支援用具                             |   |  |          |
|---------------------------------------|---|--|----------|
| 品目<br>(基準額：円)                         | 対象者   | 性能   | 耐数<br>年数 |
| 透析液加温器<br>(51,500)                    | 【原則として3歳以上】<br>腎臓機能障がい3級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者  | 透析液を加温し、一定温度に保つもの                            | 5        |
| ネブライザー（吸入器）<br>(36,000)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器機能障がい3級以上</li> <li>在宅で人工呼吸器を使用している身体障がい者（ただし、加齢かつ廃用性症候群で気管切開した等の理由により用具を必要とする者は除く。）</li> <li>肢体不自由者で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、重症筋無力症、筋ジストロフィー症等呼吸筋（横隔膜を含む。）の障がいにより用具を必要とする者</li> <li>難病患者（呼吸器機能に障がいのある者）</li> </ul> | 障がい者（児）、難病患者又は介護者が容易に使用し得るもの                 | 5        |
| 電気式たん吸引器<br>(56,400)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器機能障がい3級以上</li> <li>在宅で人工呼吸器を使用している身体障がい者（ただし、加齢かつ廃用性症候群で気管切開した等の理由により用具を必要とする者は除く。）</li> <li>肢体不自由者で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、重症筋無力症、筋ジストロフィー症等呼吸筋（横隔膜を含む。）の障がいにより用具を必要とする者</li> <li>難病患者（呼吸器機能に障がいのある者）</li> </ul> | 障がい者（児）、難病患者又は介護者が容易に使用し得るもの                 | 5        |
| 酸素ボンベ運搬車<br>(17,000)                  | 【原則として18歳以上】<br>呼吸器機能障がい者で、医療保険における在宅酸素療法を行う者   | 障がい者が容易に使用し得るもの                              | 10       |
| 視覚障がい者用体温計（音声式）<br>(9,000)            | 視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）  | 障がい者（児）が容易に使用し得るもの                           | 5        |
| 視覚障がい者用体重計<br>(18,000)                | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）  | 障がい者が容易に使用し得るもの                              | 5        |
| 視覚障がい者用血圧計（音声式）<br>(15,000)           | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）で血圧管理が必要な者  | 障がい者が容易に使用し得るもの                              | 5        |
| 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）<br>(157,500) | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器機能障がい、心臓機能障がい又は同程度の障がいを有する者（児）で、在宅酸素療法を行っている又は人工呼吸器を装着している者（呼吸器又は心臓機能障がい以外の場合は医師が必要と認めた者）</li> <li>難病患者（人工呼吸器の装着が必要な者）</li> </ul>   | 脈拍数と経皮的動脈血酸素飽和度を測定でき、障がい者（児）、難病患者が容易に使用し得るもの | 5        |
| 情報・意思疎通支援用具                           |   |  |          |
| 携帯用会話補助装置<br>(98,800)                 | 【原則として学齢児以上】<br>音声機能若しくは言語機能障がい者（児）又は肢体不自由者（児）で、発声・発語に著しい障がいを有する者   | 携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者（児）が容易に使用し得るもの | 5        |
| 情報・通信支援用具<br>(100,000)                | 【原則として学齢児以上】<br>上肢障がい2級以上又は視覚障害2級以上   | パーソナルコンピューター周辺機器又はソフト等で、障がい者（児）が容易に使用し得るもの   | 4        |

| 品目<br>(基準額：円)                     | 対象者  | 性能   | 耐用<br>年数 |
|-----------------------------------|--|--|----------|
| 点字ディスプレイ<br>(383,500)             | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上で、必要と認められる者   | 文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの   | 6        |
| 点字器<br>(13,000)                   | 点字による情報の入手が必要である者  | 視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの   | 7        |
| 点字タイプライター<br>(63,100)             | 視覚障がい2級以上で、点字による情報の入手が必要である者   | 視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの   | 5        |
| 視覚障がい者用ポータブルレコーダー<br>(85,000)     | 【原則として学齢児以上】<br>視覚障がい2級以上  | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品で、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの                         | 6        |
| 視覚障がい者用活字文書読上げ装置<br>(99,800)      | 【原則として学齢児以上】<br>視覚障害2級以上   | 文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの                              | 6        |
| 視覚障がい者用読書器<br>(198,000)           | 【原則として学齢児以上】<br>視覚障がい者で、本装置により文字等を読むことが可能になる者  | 画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像をモニターに映し出せるもの、又は音声信号に変換して出力する機能を有するもの                                  | 8        |
| 視覚障がい者用時計<br>(13,300)             | 【原則として18歳以上】<br>視覚障がい2級以上  | 視覚障がい者が容易に使用し得るもの  | 10       |
| 聴覚障がい者用通信装置<br>(71,000)           | 【原則として学齢児以上】<br>聴覚障がい者（児）又は発声・発語に著しい障がいを有する者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者（ただし、ファクシミリ（電話一体型含む。）については、対象者となる障がいのみの世帯及びこれに準じる世帯） | 一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障がい者（児）が容易に使用し得るもの  | 5        |
| 聴覚障がい者用情報受信装置<br>(88,900)         | 聴覚障がい者（児）で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者   | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの | 6        |
| 人工喉頭<br>(笛式 5,000)<br>(電動 70,100) | 音声機能若しくは言語機能障がい者（児）で、喉頭摘出をした者又は発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者で、本装置により発声が可能になる者   | 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの  | 4        |
|                                   | 音声機能若しくは言語機能障がい者（児）で、喉頭摘出をした者又は発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者で、本装置により発声が可能になる者   | 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの  | 5        |

| 品目<br>(基準額：円)                                 | 対象者  | 性能  | 耐用<br>年数 |
|---|--|---|----------|
| 点字図書<br>(点字図書の価格)                             | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者(児)<br>助成は年間6タイトル又は24巻を限度とする。(ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く)  | 点字により作成された図書  | —        |
| <b>排泄管理支援用具</b>                               |  |   |          |
| ストーマ装具<br>(消化器系)<br>(8,858)                   | ストーマ造設者  | 障がい者(児)又は介護者が容易に使用し得るもの   | —        |
| ストーマ装具<br>(尿路系)<br>(11,639)                   | ストーマ造設者  | 障がい者(児)又は介護者が容易に使用し得るもの   | —        |
| 紙おむつ等<br>(紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品)<br>(12,000) | 【原則として3歳以上】<br>(1) ぼうこう機能障がい又は直腸機能障がいで次のいずれかに該当する者<br>・治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストーマの変形のためストーマ装具を装着できない者<br>・二分脊椎等先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある者<br>・先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある者<br>(2) 脳性麻痺等脳原性運動機能障がい(注)により排尿若しくは排便の意思表示が困難な者で、現在及び将来にわたって紙おむつ以外での対応が困難な者 | 障がい者(児)又は介護者が容易に使用し得るもの   | —        |
| 収尿器<br>(8,500)                                | ぼうこう機能障がい又は脊椎損傷等を原因とする肢体不自由者(児)で、高度の排尿機能障がいのある者。   | 障がい者(児)又は介護者が容易に使用し得るもの   | —        |
| <b>住宅改修費</b>                                  |  |   |          |
| ◎居宅生活動作補助用具<br>(200,000)                      | ・下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)を有する者で3級以上の者<br>・難病患者(下肢又は体幹機能に障がいのある者)<br>※同一の助成対象者につき原則1回の助成とする。   | 障がい者(児)、難病患者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの<br>(1)手すりの取付け<br>(2)床段差の解消<br>(3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更<br>(4)引き戸等への扉の取替え<br>(5)洋式便器等への便器の取替え<br>(6)玄関から道路までの通路部分などの屋外における住宅改修<br>(7)その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | —        |

(注) 脳原性運動機能障がいとは、乳幼児期(満3歳未満)前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常をいう。具体的には、脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症による全身性障がいを有する者である。

## 小児慢性特定疾病の日常生活用具

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

在宅の小児慢性特定疾病児童等の方の日常生活を容易にしたり、介護者の負担を軽減するために、別表の用具を給付します。(購入後の申請は対象になりません。購入前に申請ください)

### ◇ 対象者（次の方で別表の品目ごとの要件を満たす方）

○小児慢性特定疾病医療費受給者証の交付を受けている、小児慢性特定疾病児童等

### ◇ 申請に必要なもの

- ①申請書、②印鑑、③見積書
- ④小児慢性特定疾病医療費受給者証

### ◇ 費用

基準額の範囲内で、市町村民税、所得税の課税状況に応じて自己負担額が設定されます。詳しくはお問い合わせください。

### ◇ 注意点

- ・他制度で給付を受けることのできる方は、他制度が優先されます。
- ・品目ごとに基準額が定められています。基準額を超えた分は全額自己負担になります。
- ・一度給付を受けた品目は、耐用年数の期間は原則的に給付を受けることはできません。

## 別表

### 小児慢性特定疾病 日常生活用具一覧

| 品目     | 対象者         | 性能  | 耐用年数 |
|--------|-------------|---|------|
| 便器     | 常時介助を要する者   | 対象児童が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）                         | 8    |
| 特殊マット  | ねたきりの状態にある者 | 褥瘡の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの                     | 5    |
| 特殊寝台   | ねたきりの状態にある者 | 腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの | 8    |
| 体位変換器  | ねたきりの状態にある者 | 介助者が対象児童の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの                           | 5    |
| 特殊尿器   | 自力で排尿できない者  | 尿が自動的に吸引されるもので、対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの                     | 5    |
| 入浴補助用具 | 入浴に介助を要する者  | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの          | 8    |

| 品目<br>(基準額：円)                | 対象者                                   | 性能   | 耐用<br>年数 |
|------------------------------|---------------------------------------|--|----------|
| 車椅子                          | 下肢が不自由な者                              | 対象児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの   | 5        |
| 歩行支援用具                       | 下肢が不自由な者                              | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。<br>ア 対象児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの<br>イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの | 8        |
| 電気式たん吸引器                     | 呼吸器機能に障がいのある者                         | 対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの   | 5        |
| 特殊便器                         | 上肢機能に障がいのある者                          | 足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。  | 8        |
| 頭部保護帽                        | 発作等により頻繁に転倒する者                        | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの  | 3        |
| クールベスト                       | 体温調節が著しく難しい者                          | 疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの   | 1        |
| 紫外線カットクリーム                   | 紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある者 | 紫外線をカットできるもの   | —        |
| ネブライザー                       | 呼吸器機能に障がいのある者                         | 対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの   | 5        |
| 動脈血中酸素飽和度測定器<br>(パルスオキシメーター) | 人工呼吸器の装着が必要なもの                        | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介助者等が容易に使用し得るもの   | 5        |
| ストーマ装具<br>(消化器系)             | 人工肛門を造設した者                            | 対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの   | —        |
| ストーマ装具<br>(尿路系)              | 人工膀胱ぼうこうを造設した者                        | 対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの   | —        |
| 人工鼻                          | 人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者                   | 対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの   | —        |

かみ きゅうふ  
**紙おむつの給付**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

常時失禁状態にある重度の身体障がい者の方に、紙おむつを支給します。

◇ **対象者**

64歳以下の心身障がい者（児）で1月以上にわたり常時失禁状態にある方  
（65歳以上の方は、高齢者の紙おむつ制度が優先されます。）

◇ **支給枚数**

税額等により支給枚数が異なります。詳細はお問合せください。

◇ **利用方法**

- ① 申請書の提出
- ② 決定通知書を送付します
- ③ 紙おむつの給付（自宅へ業者が配達します）

◇ **支給制限**

生計中心者の市民税額が20万円以上の場合  
対象者が施設等に入所している場合

ほうもんにゆうよく じぎょう  
**訪問入浴サービス事業**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

家庭において入浴することが困難な重度身体障がい者等に対して、訪問入浴車を派遣し定期的に入浴奉仕を行います。

◇ **対象者**

重度身体障害者等で、自力または家族介護による入浴ができない方で医師が入浴を認めた方（介護保険の対象となる方は、介護保険サービス等が優先されます。）

◇ **利用方法**

- ① 申請書、医師による診断書の提出
- ② 利用者の障害の状態等を調査します
- ③ 決定通知書を送付します
- ④ サービスの利用開始、利用者負担をサービス提供事業者へ支払います

◇ **費用（利用者負担）**

原則1割（世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります）

じんこうとうせきかんじゃ つういんひじょせい  
**人工透析患者の通院費助成**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

じん臓機能障がい者が人工透析療法を受けるために、医療機関への通院に要した交通費の一部を助成します。

◇ **対象者**

じん臓機能障がい者で、所得税が非課税の世帯に属する者

◇ **助成額** 通院距離に応じ1,500円/月～3,000円/月

◇ **利用方法**

3月に1年分（前年の4月～当年の3月分）の申請が必要です。印鑑、振込先の通帳を持参し申請ください。

ざいたくさんそりょうほうしゃしえんじぎょう  
**在宅酸素療法者支援事業**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

在宅酸素療法を行う呼吸器機能障がい者に対して、助成金を支給いたします。

◇ **対象者**

医師の指示で、在宅酸素療法を行っており、呼吸器機能障がいの手帳（1級、2級を除く。）を所持する方 ※長期入院や施設に入所している方は対象となりません。

◇ **助成額** 1,600円/月

◇ **利用方法**

- ① 事前に医師か業者の証明書を添えて登録。
- ② 3月に1年分（前年の4月～当年の3月分）の助成金の申請。  
身体障害者手帳、印鑑、通帳を持参ください。

かみのやまししてい ぶくろ こうふ  
**上山市指定ゴミ袋の交付**

問合せ及び申請先：市役所 1階 市民生活課 環境衛生係 5番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線118、119)

生活支援の一環として、要件を満たす世帯に指定のごみ袋を交付いたします。

◇ **対象となる世帯**（世帯全員が交付年度の市民税が非課税かつ前年の所得金額がなく（給与所得のみ、給与所得と公的年金による雑所得のみの場合は10万円以下）、次のいずれかに該当する世帯。）

- (1) 身体障がい者手帳1級または2級の交付を受けている者が属する世帯
- (2) 療育手帳Aの交付を受けている者が属する世帯
- (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けているものが属する世帯

しょう しゃせたいじよせつしえん  
**障がい者世帯除雪支援**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

障がい者世帯に対して、冬期間における雪に対する不安を軽減します。

※ 親族などから援助を受けられる方や生活保護を受給されている方は対象外となります。

◇ 対象となる世帯（次のいずれかに該当する世帯）

○ 65歳未満の重度障がい（身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている）者のみの世帯

○ 65歳未満の重度障がい者とおおむね65歳以上の高齢者のみの世帯

◇ 助成内容

現に居住している住宅の屋根及び敷地に係る除雪及び排雪に要する費用のうち1会計年度中に1回のみ上限2万円（市民税所得割課税世帯は1万円）を助成します。

※ 高齢者世帯（65歳以上の一人暮らし、または高齢者のみの世帯）を対象とした除雪支援もおこなっています。詳細については、健康推進課（内線151）へお問合せください。

けいど ちゅうとうどなんちようじほちようきこうにゆうしえんじぎょう  
**軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度の難聴児に対し、補聴器の早期装用を促し、言語学習などの発達支援を図るため必要な補聴器の購入に係る費用を助成します。（購入後の申請は対象外です、購入前に申請ください）

※ 世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、対象外となります。

◇ 対象者

身体障害者手帳の対象とならない軽度・中等度の難聴児（両耳の聴力のレベルが30デシベル以上70デシベル未満）

◇ 申請に必要なもの

①申請書、②印鑑、③見積書、④医師の意見書

◇ 費用

購入額の1/3負担（助成額2/3）

※品目ごとに基準額が定められています。基準額を超えた分は全額自己負担となります。

# 地域生活支援

## いどうしえんじぎょう 移動支援事業

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

### (1) <sup>こべつしえんがた</sup>個別支援型

単独で外出することが困難な障がい者等に対し、ガイドヘルパー等を派遣し社会参加等に必要外出時の支援を行います。

通勤、通学、施設等への通所は原則として対象となりません。

#### ◇ 対象者

重度の全身性肢体不自由者、重度の視覚障がい者、知的障がい者、精神障がい者  
(介護保険の対象となる方は、介護保険サービス等が優先されます。)  
(自立支援の介護給付で対応できる場合は、その利用が優先されます。)

#### ◇ 費用 (利用者負担)

原則1割 (世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります)

### (2) <sup>つうがくしえんがた</sup>通学支援型

特別支援学校の児童・生徒が、障がい福祉サービスを利用するためにタクシーや福祉有償運送を利用した場合助成されます。

#### ◇ 対象者

特別支援学校に在籍している児童・生徒

#### ◇ 費用 (利用者負担)

原則1割 (世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります)

## にっちゅういちじしえんじぎょう 日中一時支援事業

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

日中における活動の場、一時受入れの場を提供し障がい者等とその家族の生活の支援を行います。

#### ◇ 対象者

障害支援区分の認定を受けた次の者

○身体障害者手帳の交付を受けている者

○療育手帳の交付を受けている者

○精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

○厚生労働省指定の難病の方 (376疾患、68～71ページ参照) 等

#### ◇ 費用 (利用者負担)

原則1割 (世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります)

せいかつくんれんじぎょう  
**生活訓練事業**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

日常生活上必要な訓練・指導等を実施し社会復帰を支援することを目的に支援を行います。

◇ **対象者**

身体障害者手帳の交付を受けている者  
療育手帳の交付を受けている者  
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者  
厚生労働省指定の難病の方（376疾患、68～71ページ参照）等

◇ **利用方法**

お問合せください

◇ **費用（利用者負担）**

原則1割（世帯の市民税の課税状況や本人の収入に応じて負担上限があります）

ちいきせいかつしえんじぎょう ちいきかつどうしえん  
**地域生活支援事業 地域活動支援センター**

問合せ先：下記の各施設へ直接お問合せください。

創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を図ることを目的に、日中活動の場を提供します。簡単な軽作業、創作活動等が受けられます。

◇ **利用料**

無料（食事・材料費・送迎等は実費負担）

◇ **利用方法**

各施設へお問合せください

◇ **対象施設**

| 施設名       | 利用できる方 | 住所                            | 電話番号              |
|-----------|--------|-------------------------------|-------------------|
| おーる       | 精神障がい者 | 山形市城南2-4-25                   | (023)<br>647-4266 |
| ほっとステーション | 精神障がい者 | 山形市印役町1-2-28<br>リバーサイドアメニティ2F | (023)<br>665-1861 |

せいねんこうけんせいどりようしえんじぎょう  
**成年後見制度利用支援事業**

問合せ及び申請先：上山市成年後見センター（上山市社会福祉協議会内）

電話：（０２３）６９５－５０９５

問合せ及び申請先：市役所 １階 福祉課 障がい福祉係 １０番窓口

電話：（０２３）６７２－１１１１（内線１８６・１８７）

判断能力の十分でない精神障がい者、知的障がい者等の権利利益を擁護する成年後見制度の利用についてや、必要な経費について相談支援を行っています。

にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう ふくし りようえんじょじぎょう  
**日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）**

問合せ及び申請先：上山市社会福祉協議会

電話：（０２３）６９５－５０９５

福祉サービスを利用している、または利用予定のある知的障がい者・精神障がい者・認知症の方（金銭管理に不安のある方）の福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、通帳などの大切な書類の保管、各種手続きの援助や支払のお手伝いをします。

◇ **利用料**

１回１，５００円（１時間程度）

◇ **利用方法**

お問合せください。

こうえいじゅうたく ゆうぐうちゅうせんせいど  
**公営住宅の優遇抽選制度**

問合せ及び申請先：市役所 ４階 建設課 建築・住宅係

電話：（０２３）６７２－１１１１（内線４２９）

障がい者のいる世帯の方が、市営及び県営住宅の入居を申し込んだ場合、通常より、優遇されます。

◇ **対象世帯（いずれかに該当する世帯）**

- ・身体障がい者手帳１～４級の所持者のいる世帯
- ・療育手帳Ａ所持者のいる世帯
- ・精神障がい者保健福祉手帳１～２級所持者のいる世帯

ちいきせいかつしえんきよてんとうじぎょう きんきゅうじ たいおう  
**地域生活支援拠点等事業（緊急時の対応）**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111（内線186・187）

障がいのある方やその家族を地域全体で支える仕組みです。

ご家族の方の病気や事故などにより障がいのある方が自宅で生活することが困難となり、当日や翌日に支援が必要な場合等（緊急時）に備えて、相談支援専門員等がお手伝いします。

◇ 緊急時に備えるお手伝い

緊急前

- 障がいのある方の状態や周りの状況などの相談
- 緊急時に備えたサービス利用などの総合調整・サービスの利用体験等

緊急時

- 一時的な受入れ施設の調整
- 利用している事業所職員等の支援が必要な場合の手配

緊急時

- 地域での生活に必要なサービス利用の組み合わせなど、これからの暮らしをサポートする体制づくり

◇ 事前登録（利用申請）をお願いします

緊急時には、障がいのある方の状態等を把握し、それぞれの事情に応じた支援を行います。スムーズに支援が行えるよう支援が必要と思われる方は、事前登録をお願いします。

①登録できる方（次のいずれかに該当する方で、緊急時に支援が必要な方）

- ア 身体障害者手帳、療育手帳または精神保健福祉手帳をお持ちの方
- イ 診断書による認定で障がい福祉サービス・障害児通所支援を利用できる方
- ウ 指定難病など障害者総合支援法の対象疾病に罹患している方
- エ 発達障がいのある方

②事前登録に必要なもの

- ア 上山市地域生活支援等事業（緊急時の受入れ・対応）利用等申請書
- イ 同意書

◇ 登録料

無料

※緊急時等においてはサービス利用時の自己負担（障がい福祉サービスを利用時の自己負担、医療機関受診時の自己負担、食費・高熱水費等の実費）が必要とある場合があります。

# 自立支援給付・障害児通所支援給付

## しょう しょう 障がい福祉サービス

問合せ：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口

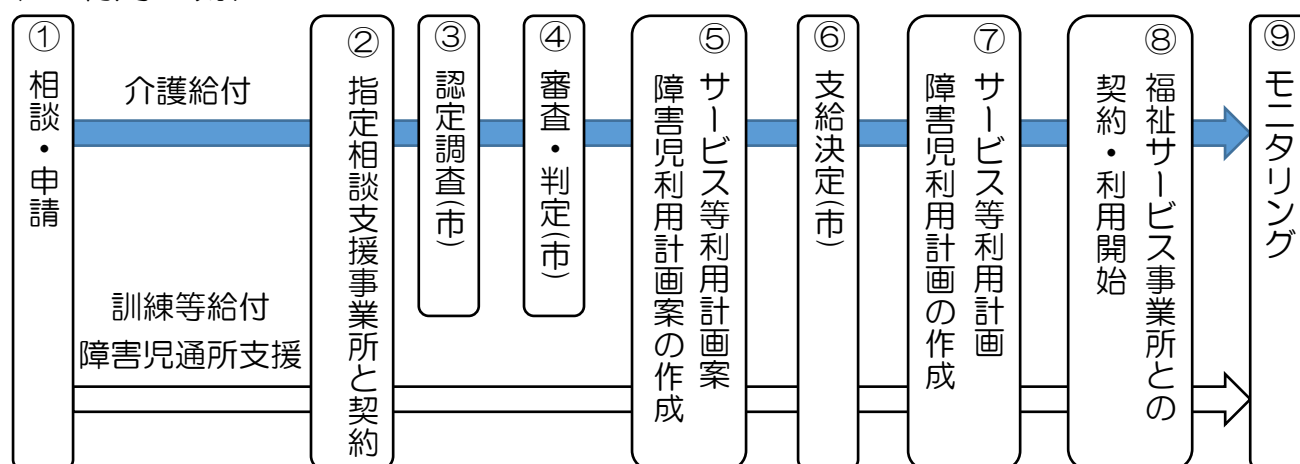
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

障がい種別にかかわらず、総合的に障がい者の地域生活を支援します。

日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があります。

介護保険制度等により同様なサービスが受けられる方は、介護保険等によるサービスを優先して利用していただきます。

### ◇ 利用の流れ



① サービスの利用を希望する方は、基幹相談支援センターに相談します。

| 基幹相談支援センター        | 住所           | 電話           |
|-------------------|--------------|--------------|
| 上山市基幹相談支援センターゆるるか | 上山市河崎 1-1-10 | 023-615-8455 |

② 申請者（利用者）は、指定特定相談支援事業所と契約を結びます。

| 指定特定相談支援事業所名称     | 住所                     | 電話           |
|-------------------|------------------------|--------------|
| 山形県上山地域相談センターやまがた | 上山市金谷字金ヶ瀬 1111         | 023-673-2575 |
| 相談支援事業所ふいご        | 上山市金瓶字山ノ上 116-2        | 023-672-6877 |
| リエエ相談支援かみのやま      | 上山市二日町 10-25 二日町プラザ 2F | 023-676-7373 |

③ 市は、生活状況、必要な支援の度合について訪問調査（80項目のアセスメント）を行います。

④ 市は、調査をもとに、どのくらいの支援が必要な状態か判定し、障害支援区分の認定を

行います。 ※介護給付のサービスを利用する時は障害支援区分が必要です。障害支援区分は、調査内容・主治医意見書に基づき、審査会において決められます。

- ⑤ 申請者（利用者）は「サービス等利用計画案」、「障害児利用計画案」を指定特定相談支援事業所とともに作成し、上山市福祉課障がい福祉係に提出します。
- ⑥ 市は、提出された計画案や勘案すべき事項（障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等）をもとに、サービスの支給量等を決定します。  
市から障害福祉サービス受給者証が交付されます。
- ⑦ 指定特定相談支援事業所は実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- ⑧ 申請者（利用者）は、事業者との利用契約を行い、サービス利用が開始されます。
- ⑨ サービス等の利用状況の検証と計画の見直しのために一定期間を定めてモニタリングが実施されます。

#### ◇ 費用（利用者負担）

原則、利用したサービスにかかる費用の1割（児童発達支援等の未就学児向けのサービスは、満3歳になって初めての4月1日から3年間は利用者負担が無償となります。）

ただし、世帯の市民税課税状況や本人の収入に応じて、月額負担上限額が次のとおり設けられています。

##### <負担上限月額>

| 所得区分        | 世帯の収入状況                     |                    | 負担上限月額                           |
|-------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 生活保護        | 生活保護受給世帯                    |                    | 0円                               |
| 低所得1        | 市民税非課税世帯の内、本人の年収が80万9千円以下   |                    | 0円                               |
| 低所得2        | 市民税非課税世帯（低所得1に該当する者を除く）     |                    | 0円                               |
| 一般1<br>(注1) | 障害者                         | 市民税課税世帯で所得割が16万円未満 | 9,300円                           |
|             | 障害児<br>(注2)                 | 市民税課税世帯で所得割が28万円未満 | 4,600円<br>【20未満の施設等入所者<br>9,300円 |
| 一般2         | 市町村民税課税世帯<br>(一般1に該当する者を除く) |                    | 37,200円                          |

(注1) 所得区分「一般1」は、20歳以上の入所施設利用者、グループホーム利用者は対象となりません。市民税課税世帯の場合の所得区分は、「一般2」になります。

(注2) 「障害児」は20歳未満の施設等入所者を含み、加齢児を除きます。

##### <所得を判断する際の世帯の範囲>

| 種別                                   | 世帯の範囲             |
|--------------------------------------|-------------------|
| 18歳以上の障害者<br>(施設に入所する18・19歳を除く)      | 障害のある方とその配偶者      |
| 障害児(18歳未満の障害児)<br>(施設に入所する18・19歳を含む) | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

◇ 障害福祉サービス等一覧

|         |            |                     |  |   |
|---------|------------|---------------------|--|---|
| 介護給付    | 訪問系        | 居宅介護<br>(ホームヘルプ)    | 者・児  | 自宅で、入浴、排泄、食事の介護などを行います。   |
|         |            | 重度訪問介護              | 者  | 重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、外出時の移動の介護などを行います。                          |
|         |            | 行動援護                | 者・児  | 自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。                                |
|         |            | 同行援護                | 者・児  | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。                    |
|         |            | 重度障害者等包括支援          | 者・児  | 介護の必要性がとても高い方に、居宅介護などの複数のサービスを包括的にを行います。  |
|         |            | 施設入所支援              | 者  | 施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護などを行います。   |
|         | 日中活動系      | 短期入所<br>(ショートステイ)   | 者・児  | 自宅で介護する方が病気になった場合などに、施設で短期間(夜間を含む)、入浴、排泄、食事の介護などを行います。                            |
|         |            | 療養介護                | 者  | 医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。                            |
|         |            | 生活介護                | 者  | 常に介護を必要とする方に、主として昼間に、入浴、排泄、食事の介護などを行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。                   |
| 訓練等給付   | 日中活動系      | 自立訓練                | 者  | 自立した日常生活又は社会生活が出来るよう、一定期間、体機能又は生活能力向上のために必要な訓練を行います。                              |
|         |            | 就労移行支援              | 者  | 一般企業などへの就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練を行います。                              |
|         |            | 就労継続支援              | 者  | 一般企業などで働くことが困難な方に、就労の機会を提供し、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
|         |            | 就労定着支援              | 者  | 一般就労を継続することができるように、企業や自宅等への訪問や必要な連絡調整を行います。                                       |
|         | 居住系        | 自立生活援助              | 者  | 一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅への訪問など必要な支援を行います。                                    |
|         |            | 共同生活援助<br>(グループホーム) | 者  | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。  |
| 障害児通所支援 | 児童発達支援     | 児                   | 未就学の障がい児に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。  |   |
|         | 医療型児童発達支援  | 児                   | 在宅で生活する医療的ケアが必要な障がい児に地域支援を行います。                        |   |
|         | 放課後等デイサービス | 児                   | 就学障がい児に放課後や夏休み等の学校休業日において、生活能力向上のための訓練等を行います。          |   |
|         | 保育所等訪問支援   | 児                   | 障がい児に対して、保育所や児童が集団生活を営む施設を訪問し、集団生活の適応のための専門的な支援等を行います。 |   |

## ◇ サービス提供事業所一覧（市内事業所）

|    | 名称                             | 住所                   | 電話番号<br>市外局番<br>(023) | 運営主体                | 居宅介護 | 重度訪問介護 | 同行介護 | 生活介護 | 短期入所 | 施設入所支援 | 就労継続支援A | 就労継続支援B | 共同生活援助 | 相談支援 | 障害児相談支援 | 移動支援 | 日中一時支援 | 訪問入浴サービス | 児童発達支援 | 医療型児童発達支援 | 放課後等デイサービス | 保育所等訪問支援 | 医療型障害児入所支援 | 精神科デイケア | 精神科ショートケア |
|----|--------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|------|--------|------|------|------|--------|---------|---------|--------|------|---------|------|--------|----------|--------|-----------|------------|----------|------------|---------|-----------|
| 1  | 山形県上山地域相談センター<br>やまがた          | 金谷字金ヶ瀬1111           | 673-2575              | (福) 牧人会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    | ○       |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 2  | 相談支援事業所いご                      | 金瓶字山ノ上116-2          | 672-6877              | (福) 走翔会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    | ○       |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 3  | リニエ相談支援かみのやま                   | 二日町10-25<br>二日町プラザ2F | 676-7373              | (株) リニエR            |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    | ○       |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 4  | 山形育成園                          | 金谷字金ヶ瀬1111           | 673-2575              | (福) 牧人会             |      |        | ○    | ○    | ○    |        |         |         |        |      |         |      | ○      |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 5  | 上山市社会福祉協議会                     | 南町4-5-12             | 677-1570              | (福) 上山市社会福祉協議会      | ○    | ○      |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 6  | SOMPOケア上山 訪問介護                 | 石曽根37                | 677-0097              | SOMPOケア(株)          | ○    | ○      | ○    |      |      |        |         |         |        |      |         | ○    |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 7  | SOMPOケア上山 訪問入浴                 | 石曽根37                | 695-5611              | SOMPOケア(株)          |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        | ○        |        |           |            |          |            |         |           |
| 8  | こ・こあハウス事業所                     | 金瓶字湯坂山20-75          | 673-6277              | (福) 走翔会             |      |        |      | ○    |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 9  | 多機能型事業所上山いすみの家                 | 東町3-31               | 673-1456              | (福) 上山翔泉会           |      |        |      | ○    |      |        |         | ○       |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 10 | 山形県立子ども医療療育センター                | 河崎3-7-1              | 673-3366              | 山形県                 |      |        |      | ○    | ○    |        |         |         |        |      |         |      |        | ○        | ○      | ○         |            |          | ○          |         |           |
| 11 | 生活介護事業所あゆも                     | 東町3-30               | 665-1496              | (福) 走翔会             |      |        |      | ○    |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 12 | デイサポートさくら                      | 狸森夕々取513-3           | 675-2155              | (福) 愛泉会             |      |        |      | ○    |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 13 | ほこ・あ・ほこ                        | 弁天2-1-19-7           | 665-1251              | (NPO) 結             |      |        |      | ○    |      |        |         |         |        |      |         |      |        | ○        |        |           | ○          |          |            |         |           |
| 14 | 蔵王の恵農場                         | 永野字アザミ原2191          | 644-5872              | (有) 内外ファーム          |      |        |      |      |      |        | ○       |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 15 | らんなあ事業所                        | 金瓶字山ノ上116-2          | 677-0666              | (福) 走翔会             |      |        |      |      |      |        |         | ○       |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 16 | こまくさの里                         | 金谷字金谷神927-5          | 673-2148              | (福) 鶴翔会             |      |        |      |      |      |        |         | ○       |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 17 | ふぁーすと・すてっぷ                     | 十日町9-8               | 665-5321              | (福) 友愛会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          | ○          |         |           |
| 18 | グループホーム支援センター<br>向陽園(みるく・くれよん) | 弁天2-1-19-9           | 672-7118              | (福) 愛泉会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 19 | グループホームあすなろの家                  | 金谷字金谷神1406-2         | 633-2583              | (NPO) あゆむ会          |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 20 | 共同生活援助事業所<br>いすみホーム            | 泉川字東河原398-1          | 672-6819              | (福) 上山翔泉会           |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 21 | 共同生活援助事業所いろは                   | 金瓶字湯坂山20-71          | 687-0857              | (福) 走翔会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        | ○    |         |      |        |          |        |           |            |          |            |         |           |
| 22 | 児童発達支援センター<br>山形ひかり学園          | 金谷字金ヶ瀬1111           | 672-2377              | (福) 牧人会             |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          | ○      |           |            | ○        |            |         |           |
| 23 | POCCOかみのやま                     | 旭町2-3-3              | 666-6164              | (NPO) ひびき           |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            | ○        |            |         |           |
| 24 | リニエブラツかみのやま                    | 二日町10-25<br>二日町プラザ2F | 676-6162              | (株) リニエR            |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          | ○      |           | ○          | ○        |            |         |           |
| 25 | 多機能型支援ステーション<br>重夢「あじさいの丘」     | 長清水2-5-16            | 616-5121              | ハイジラインもりや(株)        |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          | ○      |           | ○          |          |            |         |           |
| 26 | ペルチェ                           | 宮脇658(101)           | 687-1040              | (一社) Libra          |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            | ○        |            |         |           |
| 27 | あじさいの奏                         | 高松向里868              | 673-0226              | ハイジラインもりや(株)        |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          | ○      |           |            |          |            |         |           |
| 28 | デイケアセンターむづれは                   | 金谷字下河原1370           | 672-8398              | (医) 二本松会<br>かみのやま病院 |      |        |      |      |      |        |         |         |        |      |         |      |        |          |        |           |            |          |            | ○       | ○         |

# 社会参加促進

## しゅわつうやくしゃとう はけん 手話通訳者等の派遣

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

医療機関の受診や公的機関における手続き等で、健聴者との意思疎通を円滑にするために手話通訳や要約筆記者を必要とする場合、手話通訳者等を派遣します。

### ◇ 対象者

聴覚障がい者で身体障害者手帳所持者

### ◇ 利用料

無料

### ◇ 利用方法

原則、利用日の1週間前までに申請が必要です。お問合せください。

## こえ こうほう 声の広報

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

文字を読むのが困難な視覚障がい者に、市が発行している市報等をダイジー図書（デジタル録音図書）化して配布します。

### ◇ 対象者

視覚障がいのある方

## ふくしゅうしょううんそう 福祉有償運送

問合せ及び申請先：かみのやま福祉有償運送サービス

電話：(023) 679-4231

問合せ及び申請先：すまーとえいど

電話：(023) 674-8848

※その他の運送事業所は、山形県のホームページで確認できます。

障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳）を持っている方や介護認定を受けた方など、移動が困難な方に対して、営利とは認められない料金で行う移送サービスです。

※ 利用する場合は、会員登録が必要となります。障がいの等級によって会員登録の可否が異なりますので詳しくは各事業所へお問合せください。

ふくし けん つき けん  
**福祉タクシー券・リフト付タクシー券**  
 じかようしゃねんりょうひじょせいけん けん  
**自家用車燃料費助成券（ガソリン券）**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
 電話：(023) 672-1111（内線186・187）

在宅の障がい者の積極的な社会参加と通院等の利便を図るため利用料金の一部を助成します。

◇ 対象者、内容等

|          | タクシー券   | リフト付きタクシー券                       | ガソリン券   |
|----------|---|----------------------------------|---|
| 対象者      | 次のいずれかの手帳を所持している方<br>・身体障害者手帳（視覚・聴覚・上肢・体幹）<br>1または2級<br>・身体障害者手帳（下肢・移動）<br>1～3級<br>・身体障害者手帳（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓）<br>1級<br>・療育手帳A<br>・精神障害者保健福祉手帳1級（顔写真必須）  | 65歳未満で、身体障害者手帳（下肢・体幹・移動）1または2級の方 | 福祉タクシー券の対象者の要件（手帳の所持要件）を満たし、次のいずれかに該当する方<br>① 障がい者本人名義の車を本人が運転する場合<br>② 障がい者本人名義の車を同居する家族が運転する場合<br>③ 同居する家族名義の車を同居する家族が運転するときは、身体障害者手帳の交付を受けている人が18歳未満、療育手帳A又は精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている場合 |
| 内容       | 1枚600円の助成券を年度毎に24枚  | 1枚2,870円の助成券を年度毎に12枚             | 1枚1,000円の助成券を年度毎に8枚   |
| 利用できる場所  | 山形地区ハイヤー協議会会員のタクシー、介護タクシーさくら  | 山交ハイヤー、観光タクシー、八千代交通、介護タクシーさくら    | おかめ商店・奥村油店・ユタカ石油  |
| 申請に必要なもの | ①各種手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）   |                                  | ①各種手帳、<br>②車検証<br>③運転する方の運転免許証  |
| 注意事項     | ・利用の際は、助成券に氏名、手帳番号を記入しご利用ください。<br>・福祉タクシー券、リフト付きタクシー券、ガソリン券の中からいずれかを選択してください。（例えば、ガソリン券を選択した場合は、タクシー券、リフト付きタクシー券の交付は出来ません。）<br>・助成券の使用期限は3/31です。毎年4/1に刷新され、年度毎に交付します。紛失等による再交付はできません。<br>・在宅の障害者を対象とした制度です。施設入所中の方は申請できません。 |                                  |   |

身体障がい者自動車操作訓練費の助成

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

身体に障がいのある方の自動車運転免許取得にかかる費用の一部を助成します。運転免許を取得した日から1年以内に申請をお願いします。

◇ 対象者

市内に居住する身体障害者手帳1～4級所持者で、世帯員が前年分の所得税非課税世帯の世帯に属する方。

◇ 助成額

免許の取得に要した費用の2/3以内の額（上限10万円）

◇ 申請に必要なもの

①運転免許証、②運転免許取得にかかる領収書等、③身体障害者手帳、④印鑑

身体障がい者用自動車改造費の助成（本人運転）

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

手足の不自由な方が自動車を購入する際に、その自動車のアクセル・ブレーキ等免許条件となっている個所の改造が必要な場合、改造費に要する費用の一部を助成します。（改造後の申請は対象外です、改造前に申請ください）

◇ 対象者（次のすべてのを満たす方）

- ①申請日において本市に住所を有する18歳以上の方
- ②身体障害者手帳の交付を受け、障害程度が上肢、下肢、体幹の1級または2級に該当し、免許証に障がいに応じた改造の要件が記載されている方
- ③自らが所有し運転する自動車の操向装置、駆動装置等の一部を改造することにより社会参加が見込まれる方
- ④本人又はその配偶者もしくは扶養義務者の前年（1月から6月の申請の場合は前々年）の所得税課税所得金額が、所得制限限度額を超えない方
- ⑤既に本事業の助成を受けた場合は、助成を受けた日から5年を経過している方

◇ 助成額

操向装置、駆動装置等の改造に要した費用（上限10万円）

◇ 申請に必要なもの

- ①運転免許証、②車検証、②改造にかかる見積書、③身体障害者手帳、④印鑑
- ⑤所得を証明する書類

◇ 利用の流れ

①市へ申請書の提出 → ②市で審査し、交付の適否を決定 → ③申請者へ決定又は不交付決定通知書の送付 → ④ 決定通知を受けた申請者は、申請内容に基づき車両の改造を実施 → ⑤市へ請求（実績報告） → ⑥市から助成金の交付

かいごようじどうしゃかいぞうひとう じよせい かいごしゃうんてん  
**介護用自動車改造費等の助成（介護者運転）**

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111（内線186・187）

自動車を自ら運転することができない在宅の身体障がい者を介護するために、車椅子使用者に配慮した自動車への改造・購入が必要な場合、その費用の一部を助成します。（改造・購入後の申請は対象外です、改造前に申請ください）

◇ 対象者（次のすべてのを満たす方）

- ①身体障害者手帳の交付を受け、障害程度が下肢、移動機能の1級、2級若しくは体幹機能障害の1級、2級、3級の障がい者のいる世帯又は車椅子等を利用しないと外出が困難と認められる障がい者のいる世帯
- ②本人又はその配偶者もしくは扶養義務者の前年（1月から6月の申請の場合は前々年）の所得税課税所得金額が、所得制限限度額を超えない方
- ③既に本事業の助成を受けた場合は、助成を受けた日から原則5年を経過している方

◇ 助成額

車椅子使用者に配慮した改造等に要した費用（購入の場合は、改造の無い同型車との差額）の1/2以内（上限20万円）

◇ 申請に必要なもの

- ①運転免許証、②車検証、③改造又は購入にかかる見積書、④身体障害者手帳、⑤印鑑
- ⑥所得を証明する書類

◇ 利用の流れ

①市へ申請書の提出 → ②市で審査し、交付の適否を決定 → ③申請者へ決定通知書の送付 → ④ 決定通知を受けた申請者は、申請内容に基づき車両の改造等を実施 → ⑤市へ請求 → ⑥市から助成金の交付

※ 車椅子使用者に配慮した改造とは次のいずれかの装置を備えたもの

- ① 車椅子に乗ったまま昇降可能なリフト又はスロープ
- ② 助手席等の回転シート又はリフトアップシート
- ③ 車椅子収納装置
- ④ スライドステップ
- ⑤ その他車椅子を使用する身体障がい者が、乗降、移動等を容易にするための装置

やまがたけんしんたいしょう      しゃとうようちゅうしゃしせつりようしょうせいど  
**山形県身体障がい者等用駐車施設利用証制度**

問合せ及び申請先：○ 県庁 4階 地域福祉推進課

電話：(023) 630-2268

○ 村山総合支庁(村山保健所) 2階 地域健康福祉課  
 (山形市十日町1-6-6)

電話：(023) 627-1143

公共施設やスーパーマーケットなどに設けられている身体障がい者等用駐車スペースに駐車する際の利用証（プレート：車内に掲示）を交付します。

※ この利用証は、道路交通法による駐車禁止区域に駐車できるようになるものではありません。ご注意ください。

◇ 対象者（次のいずれかに該当する方）

①身体障がい者のうち歩行困難な方

| 身体障がい区分                       |       | 等級   |
|-------------------------------|-------|------|
| 視覚障がい                         |       | 4級以上 |
| 平衡機能障がい                       |       | 5級以上 |
| 肢体不自由                         | 上肢    | 2級以上 |
|                               | 下肢    | 6級以上 |
|                               | 体幹    | 5級以上 |
|                               | 脳原性上肢 | 2級以上 |
|                               | 脳原性移動 | 6級以上 |
| 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓機能障がい |       | 4級以上 |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい          |       | 4級以上 |

②介護保険の要介護状態区分「要介護1」以上

③療育手帳の障がい程度欄「A」

④特定疾患医療受給者（対象外の病気もあります）

⑤精神障害者保健福祉手帳 1級

⑥妊娠7ヶ月から産後1年の方（産後は乳児同伴に限る）

⑦けが又は病気の方 車いす、杖等の使用期間

（医師の診断書発行日から最長1年までの間。）

◇ 申請に必要なもの

○各種手帳など①～⑥いずれかに該当することが分かる資料

○障がい者本人以外の方が申請する場合は、

運転免許証などの身分証明書



ちゅうしゃきんしじょがいひょうしょう こうふ  
**駐車禁止除外標章の交付**

- 問合せ及び申請先：○ 山形県警察本部 交通規制課  
 電話：(023) 630-2946  
 ○ 上山警察署 交通窓口  
 電話：(023) 677-0110  
 ○ 山形県身体障害者交通安全友の会  
 電話：(023) 686-3722

身体に障がいがある方等で歩行困難な方が利用する車(タクシーを含む)が、やむを得ず駐車禁止の場所に駐車するために必要な駐車禁止除外標章を交付します。この標章を掲げておくと駐車禁止規制の対象から除外されます。

◇ 対象者(次のいずれかに該当する方)

① 身体障がい者のうち歩行困難な方

| 身体障がい区分                                       |       | 等級                          |
|---|-------|-----------------------------|
| 視覚障がい   |       | 1～3級及び4級の1                  |
| 聴覚障がい   |       | 2級及び3級                      |
| 平衡機能障がい                                       |       | 3級                          |
| 肢体不自由   | 上肢    | 1級及び2級の1及び2級の2              |
|   | 下肢    | 1～4級                        |
|   | 体幹    | 3級以上 ※                      |
|   | 脳原性上肢 | 2級以上(一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く) |
|   | 脳原性移動 | 2級以上                        |
| 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能障がい |       | 3級以上                        |

※山形県内に限り「体幹不自由4級」の方も対象。

② 戦争病者のうち歩行困難な方

| 障がい区分                         | 等級               |
|-------------------------------|------------------|
| 視覚・聴覚・平衡・体幹機能障がい              | 特別項症から第四項症までの各項症 |
| 肢体不自由(上肢・下肢)                  | 特別項症から第三項症までの各項症 |
| 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓機能障がい | 特別項症から第三項症までの各項症 |

③ 療育手帳の障がい程度欄「A」

④ 精神障害者保健福祉手帳 1級

⑤ 色素性乾皮症疾患の方(昼間に限る)

◇ 申請に必要なもの

- 各種手帳など①～⑤いずれかに該当することが分かる資料  
 ○印鑑

# その他制度

## せいかつふくししきん かしつけ 生活福祉資金の貸付

問合せ及び申請先：上山市社会福祉協議会

電話：(023) 695-5095

障がいのある方等が経済的自立や社会参加の促進を図り、安定した生活を送ることを目的として資金の貸付けを行っています。

|               | 資金の種類   | 限度額  | 償還期間 |
|---------------|---|--|------|
| 福祉資金<br>(福祉費) | 障がい者サービス、介護サービス等を受けるために必要な経費（介護保険料を含む）及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 | 170万円以内  | 5年以内 |
|               | 技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費                             | 技能を修得する期間が<br>6月程度 130万円以内<br>1年程度 220万円以内<br>2年程度 400万円以内<br>3年程度 580万円以内 | 8年以内 |
|               | 障がい者用自動車の購入に必要な経費   | 250万円以内  | 8年以内 |
|               | 福祉用具等の購入に必要な経費  | 170万円以内  | 8年以内 |

※その他の生活福祉資金もあります、詳細は問合せください。

## てんじとしょ ろくおんとしょ かしだし 点字図書・録音図書の貸出等

問合せ及び手続先：山形県視覚障がい者情報センター

(山形市十日町1-6-6)

電話：(023) 631-5930

視覚障がい者への点字図書・録音図書（本の朗読の入ったカセットテープやCD）の貸し出しや視覚障がい者用の福祉機器の使い方のアドバイス、中途失明した方への点字習得等の相談を行ないます。

※利用の際には、利用者登録が必要になります。

### ◇ 利用時間等

月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始除く）の午前9時から午後5時まで

## じまくい じぎょう 字幕入りビデオカセットライブラリー事業

問合せ及び手続先：山形県聴覚障がい者情報支援センター  
(山形市小白川町2-3-30)

電話：(023) 666-7616

FAX：(023) 666-7616

テレビ電話：555-68-3355

テレビで放送された番組を中心に字幕または手話を挿入したビデオテープを無料で貸し出しを行いません。

### ◇ 対象者

聴覚障がい者で身体障害者手帳所持者

※利用する際には、利用者登録が必要になります。

## ゆうびんとうひょうせいど せんきょ 郵便投票制度 (選挙)

問合せ及び申請先：市役所 2階 選挙管理委員会

電話：(023) 672-1111 (内線351)

投票所に行くことが困難な下記対象者の方は、市選挙管理委員会が発行する「郵便等投票証明書」を添えて申請すると郵便で投票ができます。また、重度障がいの方で自ら投票できない方(代理記載)も投票できます。(事前に申請が必要です。)

### ◇ 対象者 (次のいずれかに該当する方)

①身体障害者手帳1～2級 (両下肢・体幹・移動機能障がい者の方)

②身体障害者手帳1～3級の内部障がい

(心臓・じん臓・呼吸器・肝臓・小腸・直腸・ぼうこう・免疫機能障害の方)

③要介護5の方

## でんわ ねが てちょう こうふ 電話お願い手帳の交付

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

耳や言葉が不自由な方に対して、NTTより「電話お願い手帳」を配布しています。外出先で近くの方に協力をお願いするためのコミュニケーションツールとして利用できます。

スマートフォンアプリ・Web版もあります。

でんわ

## 電話リレーサービス（公共インフラ）

問合せ及び申請先：（一財）日本財団電話リレーサービス

電話：（03）6302-0910

FAX:（03）6275-0913

MAIL: info@nftrs.or.jp

聴覚や発話に困難がある方と聞こえる方を、通訳オペレーターが手話・文字と音声とを通訳することにより、24時間365日、電話で双方向につながサービスです。利用には、利用者登録が必要です。詳細はお問合せください。

ね っ と

## NET119 緊急通報システム

きんきゅうつうほう

問合せ及び申請先：上山市消防本部 情報管理係

電話：（023）672-1190

FAX：（023）673-3250

聴覚や発話に障がいのある方が、携帯電話・スマートフォンを使って素早く119番に通報することができるシステムです。利用には、利用者登録が必要です。

### ◇ 利用料

無料（携帯電話・スマートフォンの通信料が別途必要です。）

ひなんこうどうようしえんしゃせいど

## 避難行動要支援者制度

問合せ及び申請先：市役所 2階 庶務課 危機管理係

電話：（023）672-1111（内線281）

災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、障がい者等自ら避難することが困難な方に対し、自主防災組織、民生委員等地域の方々が協力し、地域でスムーズな避難支援を行えるようにする取組です。

制度を利用するためには、登録申請が必要です。詳細は、お問合せください。

### ◇ 対象者（要支援者）（生活基盤が自宅にあり次に該当する方）

- ① 介護保険法における要介護3以上の認定者
- ② 身体障害者手帳1級・2級所持者
- ③ 療育手帳A所持者
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者
- ⑤ 75歳以上の一人世帯及び75歳以上の高齢者のみの世帯
- ⑥ その他、上記以外で避難支援を希望する者

# 各種控除・割引

## 所得稅・住民稅（市県民稅）の障害者控除

所得稅の問合せ及び手續先：山形稅務署

電話：(023) 622-1611

住民稅の問合せ及び手續先：市役所1階 稅務課 住民稅係 7番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線131・134)

申告することにより所得稅・住民稅が輕減されます。所得稅において確定申告や年末調整をされた方は所得稅の内容に基づいて住民稅も輕減されますので住民稅の申告は必要ありません。

### ◇ 対象者（次のいずれかに該当する方）

○身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳を所持している方

○身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳を所持している方を扶養している方。

### ◇ 控除額等

| 内 容         | 対 象 者   | 金 額 (所得控除)               |
|-------------|---|--------------------------|
| 障害者控除       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳3～6級所持者</li> <li>・療育手帳B</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳2～3級</li> </ul> | 所得稅 27万円/人<br>住民稅 26万円/人 |
| 特別障害者控除     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1～2級所持者</li> <li>・療育手帳A</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1級</li> </ul>   | 所得稅 40万円/人<br>住民稅 30万円/人 |
| 同居特別障害者扶養控除 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別障害者控除の対象者と同居し扶養している方</li> </ul>                                   | 所得稅 75万円/人<br>住民稅 53万円/人 |

## 住民稅（市県民稅）の非課稅

問合せ及び手續先：市役所1階 稅務課 住民稅係 7番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線131・134)

前年の所得が135万円以下の障がい者は住民稅が非課稅になります。

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳を所持している方

## ストマ用装具の医療費控除

問合せ及び手続先：山形税務署

電話：(023) 622-1611

ストマ用装具を購入した際の費用について、医師が必要と認め証明書を発行した場合、医療費控除の対象となります。

## おむつの医療費控除

問合せ及び手続先：山形税務署

電話：(023) 622-1611

紙おむつ、失禁用尿取りパッドなどの購入費について、医師が必要と認め証明書を発行した場合、医療費控除の対象となります。

## 贈与税の非課税、相続税の軽減

問合せ及び手続先：山形税務署

電話：(023) 622-1611

障がい者が贈与を受ける場合又は相続する場合に税の軽減が受けられます。

### ◇ 対象者

○贈与税（次のいずれかに該当する方）

身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級

○相続税（次のいずれかの手帳を所持する方）

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

## マル優など利子の非課税

問合せ及び手続先：各金融機関

金融機関（銀行・郵便局等）に所定の手続きをすることにより、一定限度額（350万円）以内の預貯金の利子が非課税になります。

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者、障害基礎年金の受給者など

### ◇ 申請手続

手帳及び住民票の写しを添えて非課税貯蓄申告書（金融機関等にありま）を金融機関等に提出します。

けいじどうしゃぜい げんめん  
**軽自動車税・自動車税の減免**

問合せ及び手続先

○軽自動車税：市役所 1階 税務課 住民税係 7番窓口

電話：(023) 672-1111 (内線132)

○自動車税：村山総合支庁 課税課

電話：(023) 621-8256

心身に障がいのある方等が所有する自動車で要件を満たす場合は、税金が減免されます。長期入院・施設入所中は減免の対象外となります。

◇ 自動車の該当要件（障がいのある方ひとりにつき1台が対象です）

○ 車検証の所有者及び使用者が、障がいのある方本人名義の自動車（ローン購入の場合は本人が使用者であること）

ただし、障がいのある方が、知的障がい者、精神障がい者、18歳未満の身体障がい者の場合は、車検証の所有者・使用者が、生計を同じくする方名義の自動車も対象。

また、家族運転※2の場合は、車検証の所有者が、障がいのある方本人名義の場合に限り、使用者が、障がいのある方と生計を同じくする家族名義の自動車も対象。

◇ 障がい者の該当要件（次のいずれかに該当する方）

①身体障害者手帳(本人運転の場合※1 ←→、家族・介護者運転※2の場合 ←-→)

| 障がい部位      |    | 障がい等級 |    |    |    |    |    |
|------------|----|-------|----|----|----|----|----|
|            |    | 1級    | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
| 視覚障がい      |    | ←→    | ←→ | ←→ | ←→ |    |    |
| 聴覚障がい      |    |       | ←→ | ←→ | ←→ |    |    |
| 平衡機能障がい    |    |       |    | ←→ | ←→ |    |    |
| 音声機能障がい    |    |       |    | ←→ | ←→ |    |    |
| 肢体不自由      | 上肢 | ←→    | ←→ |    |    |    |    |
|            | 下肢 | ←→    | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ |
|            | 体幹 | ←→    | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ |
| 脳原性運動機能障がい | 上肢 | ←→    | ←→ |    |    |    |    |
|            | 移動 | ←→    | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ | ←→ |
| 内部障がい      |    | ←→    | ←→ | ←→ | ←→ |    |    |

②療育手帳A（家族・介護者運転の場合のみ）

③精神障害者保健福祉手帳1級（家族・介護者運転の場合のみ）

◇ 申請方法

|       | 申請時期   | 申請に必要なもの   |
|-------|--|--|
| 軽自動車税 | ○納税通知書が届いてから、納期限（4月末）までに申請   | ①軽自動車税納税通知書<br>②障がい者手帳<br>③運転免許証   |
| 自動車税  | ○納期限前に手帳の交付を受けた場合<br>納税通知書が届いてから、納期限（通常は5月末）まで申請<br><br>○納期限後に手帳の交付を受けた場合<br>随時（当該年度の2月末日まで）申請<br><br>※減免額は申請の翌月からの月割額となります。 | ○障がいのある方本人が運転する場合<br>①運転免許証<br>②自動車検査証（車検証）の原本<br>③納税通知書<br>④身体障害者手帳<br>○家族の方が運転する場合<br>上記①～③に加え次の書類<br>④身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳<br>⑤使用目的を証するもの<br>〔通学・通院証明書（回数明記）等〕<br>⑥住民票謄本<br>⑦（別居の場合）扶養関係がわかる書類 |

※1 本人運転とは、障がいのある方、本人が運転するもの。

※2 家族運転とは、障がいのある方の通学、通院、通所もしくは生業のために、継続的に生計を一にする家族が運転するもので、障がいのある方のために運転する頻度が月1回以上あることが条件となります。

介護者運転とは、障がいのある方の通学、通院、通所もしくは生業のために、障がいのある方を常時介護する方が、継続して日常的に運転するもの。障がい者のために運転する頻度が、週3回以上あるもの。

ただし、障がいのある方が単身で生活している世帯の場合又は、世帯全員が障がい者である世帯で、世帯全員が家族運転の場合に減免対象となる障がいの級別である場合に限る。

# 交通機関の割引

じえいあーる してつうんちん わりびき

## J R ・ 私鉄運賃の割引

問合せ及び手続先： J R 各駅 ・ 各事業者

心身障がい者が手帳を所持していることで、割引がうけられる場合があります。

- ◇ 対象者（身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳(顔写真貼付)・療育手帳所持者と介護者で、「○」の方）

| 乗車券の種類              |               | 第1種身体障害者手帳<br>第1種精神障害者保健福祉手帳<br>療育手帳 A |     | 第2種身体障害者手帳<br>第2種精神障害者保健福祉手帳<br>療育手帳 B |     | 備考                           |
|---------------------|---------------|--|-----|--|-----|------------------------------|
|                     |               | 本人                                     | 介護者 | 本人                                     | 介護者 |                              |
| 普通乗車券               | (片道 100km 以内) | ○                                      | ○   |  |     | J R バスは、距離に関係なく割引            |
|                     | (片道 100km 超)  | ○                                      | ○   | ○                                      |     |                              |
| 定期乗車券               | (12歳以上)       | ○                                      | ○   |  |     | J R バスは、30%割引 (小児定期乗車券は割引なし) |
|                     | (12歳未満)       | ○                                      | ○   | ○                                      | ○   |                              |
| 回数乗車券<br>(特急回数券を除く) |               | ○                                      | ○   |  |     |                              |
| 急行券(特急券を除く)         |               | ○                                      | ○   |  |     |                              |

※ 身体障害者手帳の1種（交通機関の利用に介護者を要する者）・2種（単独で交通機関の利用が可能な者）の種別は、手帳に表示されています。

※ 第1種身体障害者手帳・療育手帳 A の方であっても、お一人で乗車する場合は、第2種身体障害者手帳・療育手帳 B と同じ割引内容が適用されます。

※ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がお一人で乗車する場合は、片道 100 km を超える場合の普通乗車券のみ割引内容が適用されます。

- ◇ 内容

割引率 50% (但し、乗車料金のみで、特急料金等は割引されません。)

- ◇ 利用方法（詳細は各窓口でお問合せください）

- 乗車券購入の際に、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳を提示して下さい。
- 第1種身体障害者手帳の交付を受けている方で、介護者とともに乗下車する場合、営業キロ片道 100km までの片道乗車券を購入する場合は、自動券売機の小児券を購入しても結構です。但し、改札通過の際に手帳を提示する必要があります。

じえいあーるしょうがいしゃわりびき

## J R 障がい者割引 (JR ジパング倶楽部)

問合せ及び手続先：山形県身体障がい者福祉協会

電話：(023) 686-3690

身体障害者手帳では割引とならない JR の特急券などが、2～3割引となるミドルからシニアの方を対象とした購入割引サービスです。

### ◇ 対象者

男性60歳、女性55歳以上の身体障がい者及び第1種身体障害者手帳所持者と同乗する介護者。

### ◇ 内容

特急券、グリーン券、指定席券、片道又は往復で201km以上の旅行の場合、本人及び付添い人ともに、旅行回数1～3回は20%割引、4～20回は30%割引。更新会員については、すべて30%割引。

### ◇ 年会費

1,400円

りょかくうんちんわりびき

## フェリー旅客運賃割引

問合せ：各事業者

各事業者によって割引の有無や割引内容が異なる場合がありますので、詳しくは各事業者へお問い合わせください。

こうくううんちん わりびき

## 航空運賃の割引

問合せ：各事業者

心身障がい者やその介護者(それぞれ12歳以上)が航空機を利用する場合、運賃が割引になる場合があります。事業者によって対象路線や割引率が異なりますので、各事業者へお問い合わせください。

### ◇ 対象者

定期航空路線の国内線を利用する身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者及び同時に同一区間を利用する介護者(1名)※介護者の割引は航空運送事業者によって異なる

### ◇ 利用方法

搭乗券を購入する際、手帳を提示してください。介護者が付き添う場合は、同一搭乗区間を同時に購入してください。搭乗時に手帳を提示ください。

## うんちん わりびき バス運賃の割引

問合せ及び手続先：山交バス バス案内センター

電話：(023) 632-7272

心身障がい者やその介護者がバスを利用する場合、運賃が割引になります。

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（顔写真貼付）の交付を受けている方

### ◇ 割引率

50%（乗車した際に、身体障害者手帳等を提示してご利用下さい。）

※手帳の等級、路線等により適用が異なる場合があります。ご利用の際はご確認ください。

## うんちん わりびき 市営バス運賃の割引

問合せ：市役所2階 市政戦略課 市政戦略係

電話：(023) 672-1111（内線223）

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（顔写真貼付）の交付を受けている中学生以上の方及び第1種身体障害者手帳所持者、療育手帳A所持者、精神障害者保健福祉手帳1級所持者と同乗する介護者

### ◇ 割引率

50%（乗車した際に、身体障害者手帳等を提示してご利用下さい。）

## うんちん わりびき タクシー運賃の割引

問合せ：各事業者

障がいのある方が利用した場合にタクシー運賃の割引を受けることができます。また、タクシー券（49ページ）との併用も可能です。

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（顔写真貼付）の交付を受けている方

### ◇ 割引率

10%（乗車した際に、身体障害者手帳を提示してご利用ください。）

※ 福祉有償運送は、低額な料金設定のため、割引の対象となりません。

## しえいよやくせいのりあい わりびき 市営予約制乗合タクシーの割引

問合せ：市役所2階 市政戦略課 市政戦略係

電話：(023) 672-1111（内線223）

### ◇ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（顔写真貼付）の交付を受けている中学生以上の方、車椅子使用者及び第1種身体障害者手帳所持者、療育手帳A所持者、精神障害者保健福祉手帳1級所持者、車椅子使用者と同乗する介護者

### ◇ 割引率

50%（会員登録の際に身体障害者手帳等の確認をさせていただきます。）

## 有料道路通行料金の割引

問合せ及び申請先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

障がいのある方が有料道路を通行する場合、料金が50%割引になります。

### ◇ 対象者（次のいずれかに該当する方）

- 障がいのある方が自ら運転する場合は、身体障害者手帳を所持するすべての方
- 介護者が運転する場合は、第1種身体障害者手帳及び療育手帳Aを所持する方

### ◇ 対象自動車（登録できるのは、障がい者の方1人につき1台）

身体障がい者本人またはその家族が所有する自動車（営業・事業用の自動車は対象外）

〔第1種身体障害者の場合で、本人や家族が車両を所有していないときは、日常的に介護を行なっている人の所有する車両が対象となります〕

※ローン・リース購入の場合は使用者が上記の範囲内であること

### ◇ 申請方法（次の書類を準備し福祉課で手続きください）

|                    |  |
|--------------------|--|
| E T Cを利用しない場合      | ①身体障害者手帳又は療育手帳<br>②自動車検査証（車検証）<br>③運転免許証（自ら運転する方のみ）  |
| E T Cを利用する場合に必要なもの | ①身体障害者手帳又は療育手帳<br>②自動車検査証（車検証）<br>③運転免許証（自ら運転する方のみ）<br>④E T Cカード（原則本人名義）<br>⑤E T C車載器セットアップ申込書・証明書 |

※E T Cノンストップ走行での割引の場合は、有料道路事業者への登録が必要になりますので、申込した日から2週間程度かかります。

### ◇ 利用方法

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 料金所利用の場合    | 支払時に身体障害者手帳又は療育手帳を提示 |
| E T Cを利用の場合 | E T Cレーンを無線走行時に割引を適用 |

### ◇ 有効期限

申請日から数えて2回目の誕生日まで

※ 有効期限の2ヶ月前から更新が可能ですので、忘れずに手続きをお願いします。

## その他の減免・サービス

### ほうそうじゅしんりょう めんじょ NHK放送受信料の免除

問合せ及び手続先：市役所 1階 福祉課 障がい福祉係 10番窓口  
電話：(023) 672-1111 (内線186・187)

障がいのある方（世帯）のNHK放送受信料が減免される場合があります。

#### ◇ 全額免除の対象世帯

世帯全員が市民税（住民税）非課税で、世帯員の中に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者がいる世帯。

#### ◇ 半額免除の対象世帯（次のいずれかに該当する世帯）

- 世帯主が、視覚障がい者又は聴覚障がい者で、かつ受信契約者である世帯
- 世帯主が、身体障害者手帳1～2級（総合等級）で、かつ受信契約者である世帯
- 世帯主が、療育手帳Aで、かつ受信契約者である世帯
- 世帯主が、精神保健福祉手帳1級で、かつ受信契約者である世帯

#### ◇ 申請方法と流れ

- ①市役所福祉課の窓口へ手帳と印鑑を持参する
- ②窓口で申請書を記入する
- ③市から放送受信料免除（半額免除）証明書の交付を受ける
- ④放送受信料免除（半額免除）証明書をNHK山形放送局営業部に郵送する

### てんじゅうびんぶつとう ゆうびんりょうげんめん 点字郵便物等の郵便料減免

問合せ及び手続先：上山郵便局  
電話：(0570) 943-259

対象の郵便物の郵送料が無料になります。

#### ◇ 対象となる郵便物

- 点字のみを掲げたものを内容とする郵便物
- 盲人の方又は指定を受けた施設については、次に掲げる物を内容とする郵便物。
  - ・盲人の方のための通信文又は録音物を含むあらゆる形態の著述物
  - ・特別に適応したコンパクト・ディスク、点字用具、点字腕時計、白い杖及び録音装置のように視覚障害を克服する上で盲人を支援するために作成され又は適用された各種の器具又は用具

かんせい むりょうはいふ あお とり  
**官製はがき無料配布（青い鳥はがき）**

問合せ及び手続先：日本郵便株式会社 お客様サービス相談センター  
電話：0120-2328-86

障がい者の方に、官製はがき20枚を無料でさし上げます。

◇ 対象者

身体障害者手帳1～2級、療育手帳Aの方

◇ 利用方法

4月から5月に身体障害者手帳等を持参し最寄りの郵便局の窓口で手続きが必要です。  
郵送による申込みも可能です詳細はお問合せください。

むりょうばんごうあんない  
**NTT無料番号案内（☎104）**

問合せ及び手続先：NTT東日本 ふれあい案内  
電話：(0120) 104-174

無料で電話番号案内（104番）が受けることができます。

◇ 対象者（事前に登録が必要です）

身体障害者手帳の交付を受けており次に該当する方

|  | 等級          |
|--|-------------|
| 視覚障がい                                  | 1～6級        |
| 肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい） | 1、2級        |
| 聴覚障がい                                  | 2級、3級、4級、6級 |
| 音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がい                   | 3級、4級       |

戦傷病者手帳の交付を受けており次に該当する方

|                      | 恩給法による区分       |
|----------------------|----------------|
| 視覚障がい                | 特別項症～第6項症      |
| 肢体不自由（上肢）            | 特別項症～第2項症      |
| 聴覚障がい                | 第2項症、第4項症      |
| 音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がい | 第1項症、第2項症、第4項症 |

ばんごうあんない  
**FAXによる番号案内**

NTTで、耳や言葉の不自由な方のためにFAXによる番号案内をしています。

利用料…… 案内料は通常の104番と同額です。（月に1案内の場合60円、1案内を超える分は1案内につき90円、23時以降翌朝8時は1案内につき150円）

利用方法…… 任意の用紙に名前、FAX番号、問い合わせる内容を記入して下記に送信すると、問い合わせた電話番号がNTTより折り返し返信されます。

FAX： 0120-000104

けいたいでんわしょう      しゃわりびき  
**携帯電話 障がい者割引**

問合せ及び手続先：各事業者

障がい者手帳をお持ちの方が携帯電話を使用する際、割引になる場合があります。詳細については各携帯電話会社・携帯電話取扱店等にご確認ください。  
NTTドコモ（ハーティ割引）、au（KDDI）（スマイルハート割引）  
ソフトバンク（ハートフレンド割引）等

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

| 番号 | 疾病名              | 番号  | 疾病名                          |
|----|------------------|-----|------------------------------|
| 1  | アイカルディ症候群        | 51  | 潰瘍性大腸炎                       |
| 2  | アイザックス症候群        | 52  | 下垂体前葉機能低下症                   |
| 3  | I g A腎症          | 53  | 家族性地中海熱                      |
| 4  | I g G 4 関連疾患     | 54  | 家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)        |
| 5  | 亜急性硬化性全脳炎        | 55  | 家族性良性慢性天疱瘡                   |
| 6  | アジソン病            | 56  | カナバン病                        |
| 7  | アッシャー症候群         | 57  | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群      |
| 8  | アトピー性脊髄炎         | 58  | 歌舞伎症候群                       |
| 9  | アペール症候群          | 59  | ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 10 | アミロイドーシス         | 60  | カルニチン回路異常症                   |
| 11 | アラジール症候群         | 61  | 加齢黄斑変性 ○                     |
| 12 | アルポート症候群         | 62  | 肝型糖原病                        |
| 13 | アレキサンダー病         | 63  | 間質性膀胱炎（ハンナ型）                 |
| 14 | アンジェルマン症候群       | 64  | 環状20番染色体体症候群                 |
| 15 | アントレー・ピクスラー症候群   | 65  | 関節リウマチ                       |
| 16 | イン吉草酸血症          | 66  | 完全大血管転位症                     |
| 17 | 一次性ネフローゼ症候群      | 67  | 眼皮膚白皮症                       |
| 18 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎    | 68  | 偽性副甲状腺機能低下症                  |
| 19 | 1 p 36欠失症候群      | 69  | ギャロウェイ・モフト症候群                |
| 20 | 遺伝性自己炎症疾患        | 70  | 急性壊死性脳症 ○                    |
| 21 | 遺伝性ジストニア         | 71  | 急性網膜壊死 ○                     |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺       | 72  | 球脊髄性筋萎縮症                     |
| 23 | 遺伝性瘧疾            | 73  | 急速進行性糸球体腎炎                   |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血        | 74  | 強直性脊椎炎                       |
| 25 | ウィーバー症候群         | 75  | 巨細胞性動脈炎                      |
| 26 | ウィリアムズ症候群        | 76  | 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）         |
| 27 | ウィルソン病           | 77  | 巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）           |
| 28 | ウエスト症候群          | 78  | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症              |
| 29 | ウェルナー症候群         | 79  | 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）             |
| 30 | ウォルフラム症候群        | 80  | 筋萎縮性側索硬化症                    |
| 31 | ウルリッヒ病           | 81  | 筋型糖原病                        |
| 32 | HTRA1関連脳小血管病     | 82  | 筋ジストロフィー                     |
| 33 | HTLV-1 関連脊髄症     | 83  | クッシング病                       |
| 34 | A T R - X 症候群    | 84  | クリオピリン関連周期熱症候群               |
| 35 | A D H 分泌異常症      | 85  | クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群         |
| 36 | エーラス・ダンロス症候群     | 86  | クルーゾン症候群                     |
| 37 | エプスタイン症候群        | 87  | グルコーストランスポーター 1 欠損症          |
| 38 | エプスタイン病          | 88  | グルタル酸血症1型                    |
| 39 | エマヌエル症候群         | 89  | グルタル酸血症2型                    |
| 40 | MECP2重複症候群       | 90  | クロウ・深瀨症候群                    |
| 41 | LMNB1関連大脳白質脳症 ※  | 91  | クローン病                        |
| 42 | 遠位型ミオパチー         | 92  | クロンカイト・カナダ症候群                |
| 43 | 円錐角膜 ○           | 93  | 痙攣重積型（二相性）急性脳症               |
| 44 | 黄色靭帯骨化症          | 94  | 結節性硬化症                       |
| 45 | 黄斑ジストロフィー        | 95  | 結節性多発動脈炎                     |
| 46 | 大田原症候群           | 96  | 血栓性血小板減少性紫斑病                 |
| 47 | オキシピタル・ホーン症候群    | 97  | 限局性皮質異形成                     |
| 48 | オスラー病            | 98  | 原発性肝外門脈閉塞症 ※                 |
| 49 | カーニー複合           | 99  | 原発性局所多汗症 ○                   |
| 50 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 100 | 原発性硬化性胆管炎                    |

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

| 番号  | 疾病名                   | 番号  | 疾病名                              |
|-----|-----------------------|-----|----------------------------------|
| 101 | 原発性高脂血症               | 151 | 紫斑病性腎炎                           |
| 102 | 原発性側索硬化症              | 152 | 脂肪萎縮症                            |
| 103 | 原発性胆汁性胆管炎             | 153 | 若年性特発性関節炎                        |
| 104 | 原発性免疫不全症候群            | 154 | 若年性肺気腫                           |
| 105 | 顕微鏡的大腸炎 ○             | 155 | シャルコー・マリー・トゥース病                  |
| 106 | 顕微鏡的多発血管炎             | 156 | 重症筋無力症                           |
| 107 | 高IgD症候群               | 157 | 修正大血管転位症                         |
| 108 | 好酸球性消化管疾患             | 158 | 出血性線溶異常症 ※                       |
| 109 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症        | 159 | ジュベール症候群関連疾患                     |
| 110 | 好酸球性副鼻腔炎              | 160 | シュワルツ・ヤンベル症候群                    |
| 111 | 抗糸球体基底膜腎炎             | 161 | 神経細胞移動異常症                        |
| 112 | 後縦靭帯骨化症               | 162 | 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症       |
| 113 | 甲状腺ホルモン不応症            | 163 | 神経線維腫症                           |
| 114 | 拘束型心筋症                | 164 | 神経有棘赤血球症                         |
| 115 | 高チロシン血症1型             | 165 | 進行性核上性麻痺                         |
| 116 | 高チロシン血症2型             | 166 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症                   |
| 117 | 高チロシン血症3型             | 167 | 進行性骨化性線維異形成症                     |
| 118 | 後天性赤芽球癆               | 168 | 進行性多巣性白質脳症                       |
| 119 | 広範脊柱管狭窄症              | 169 | 進行性白質脳症                          |
| 120 | 膠様滴状角膜ジストロフィー         | 170 | 進行性ミオクローヌスてんかん                   |
| 121 | 抗リン脂質抗体症候群            | 171 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症                  |
| 122 | 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※ | 172 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症                |
| 123 | コケイン症候群               | 173 | 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びびまん性脳症 △ |
| 124 | コステロ症候群               | 174 | スタージ・ウェーバー症候群                    |
| 125 | 骨形成不全症                | 175 | スティーヴンス・ジョンソン症候群                 |
| 126 | 骨髄異形成症候群 ○            | 176 | スミス・マギニス症候群                      |
| 127 | 骨髄線維症 ○               | 177 | スモン ○                            |
| 128 | ゴナドトロピン分泌亢進症          | 178 | 脆弱X症候群                           |
| 129 | 5p欠失症候群               | 179 | 脆弱X症候群関連疾患                       |
| 130 | コフィン・シリズ症候群           | 180 | 成人発症スチル病                         |
| 131 | コフィン・ローリー症候群          | 181 | 成長ホルモン分泌亢進症                      |
| 132 | 混合性結合組織病              | 182 | 脊髄空洞症                            |
| 133 | 鰓耳腎症候群                | 183 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)              |
| 134 | 再生不良性貧血               | 184 | 脊髄髄膜瘤                            |
| 135 | サイトメガロウイルス角膜炎内皮炎 ○    | 185 | 脊髄性筋萎縮症                          |
| 136 | 再発性多発軟骨炎              | 186 | セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症               |
| 137 | 左心低形成症候群              | 187 | 前眼部形成異常                          |
| 138 | サルコイドーシス              | 188 | 全身性エリテマトーデス                      |
| 139 | 三尖弁閉鎖症                | 189 | 全身性強皮症                           |
| 140 | 三頭酵素欠損症               | 190 | 先天異常症候群                          |
| 141 | CFC症候群                | 191 | 先天性横隔膜ヘルニア                       |
| 142 | シェーグレン症候群             | 192 | 先天性核上性球麻痺                        |
| 143 | 色素性乾皮症                | 193 | 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症               |
| 144 | 自己貪食空胞性ミオパチー          | 194 | 先天性魚鱗癬                           |
| 145 | 自己免疫性肝炎               | 195 | 先天性筋無力症候群                        |
| 146 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症       | 196 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症    |
| 147 | 自己免疫性溶血性貧血            | 197 | 先天性三尖弁狭窄症                        |
| 148 | 四肢形成不全 ○              | 198 | 先天性腎性尿崩症                         |
| 149 | シトステロール血症             | 199 | 先天性赤血球形成異常性貧血                    |
| 150 | シトリン欠損症               | 200 | 先天性僧帽弁狭窄症                        |

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

| 番号  | 疾病名                                  | 番号  | 疾病名                          |
|-----|--------------------------------------|-----|------------------------------|
| 201 | 先天性大脳白質形成不全症                         | 251 | 特発性門脈圧亢進症                    |
| 202 | 先天性肺静脈狭窄症                            | 252 | 特発性両側性感音難聴                   |
| 203 | 先天性風疹症候群 ○                           | 253 | 突発性難聴 ○                      |
| 204 | 先天性副腎低形成症                            | 254 | ドラベ症候群                       |
| 205 | 先天性副腎皮質酵素欠損症                         | 255 | 中條・西村症候群                     |
| 206 | 先天性ミオパチー                             | 256 | 那須・ハコラ病                      |
| 207 | 先天性無痛無汗症                             | 257 | 軟骨無形成症                       |
| 208 | 先天性葉酸吸収不全                            | 258 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎              |
| 209 | 前頭側頭葉変性症                             | 259 | 22q11.2欠失症候群                 |
| 210 | 線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。） | 260 | 乳児発症STING 関連血管炎 ※            |
| 211 | 早期ミオクロニー脳症                           | 261 | 乳幼児肝巨大血管腫                    |
| 212 | 総動脈幹遺残症                              | 262 | 尿素サイクル異常症                    |
| 213 | 総排泄腔遺残                               | 263 | ヌーナン症候群                      |
| 214 | 総排泄腔外反症                              | 264 | ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症 |
| 215 | ソトス症候群                               | 265 | ネフロン癆                        |
| 216 | ダイヤモンド・ブラックファン貧血                     | 266 | 脳クレアチン欠乏症候群                  |
| 217 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群                   | 267 | 脳髄黄色腫症                       |
| 218 | 大脳皮質基底核変性症                           | 268 | 脳内鉄沈着神経変性症                   |
| 219 | 大理石骨病                                | 269 | 脳表ヘモジデリン沈着症                  |
| 220 | ダウン症候群 ○                             | 270 | 膿疱性乾癬                        |
| 221 | 高安動脈炎                                | 271 | 嚢胞性線維症                       |
| 222 | 多系統萎縮症                               | 272 | パーキンソン病                      |
| 223 | タナトフォリック骨異形成症                        | 273 | バージャー病                       |
| 224 | 多発血管炎性肉芽腫症                           | 274 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症               |
| 225 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎                        | 275 | 肺動脈性肺高血圧症                    |
| 226 | 多発性軟骨性外骨腫症 ○                         | 276 | 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）            |
| 227 | 多発性嚢胞腎                               | 277 | 肺胞低換気症候群                     |
| 228 | 多脾症候群                                | 278 | ハッチンソン・ギルフォード症候群             |
| 229 | タンジール病                               | 279 | バッド・キアリ症候群                   |
| 230 | 単心室症                                 | 280 | ハンチントン病                      |
| 231 | 弾性線維性仮性黄色腫                           | 281 | 汎発性特発性骨増殖症 ○                 |
| 232 | 短腸症候群 ○                              | 282 | P C D H 19 関連症候群             |
| 233 | 胆道閉鎖症                                | 283 | P U R A 関連神経発達異常症 ※          |
| 234 | 遅発性内リンパ水腫                            | 284 | 非ケトーシス型高グリシン血症               |
| 235 | チャーシ症候群                              | 285 | 肥厚性皮膚骨膜炎                     |
| 236 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群                  | 286 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群            |
| 237 | 中毒性表皮壊死症                             | 287 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症      |
| 238 | 腸管神経節細胞減少症                           | 288 | 肥大型心筋症                       |
| 239 | TRPV 4 異常症                           | 289 | 左肺動脈右肺動脈起始症                  |
| 240 | TSH分泌亢進症                             | 290 | ビタミンD依存性くる病/骨軟化症             |
| 241 | TNF受容体関連周期性症候群                       | 291 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症             |
| 242 | 低ホスファターゼ症                            | 292 | ピッカースタッフ脳幹脳炎                 |
| 243 | 天疱瘡                                  | 293 | 非典型溶血性尿毒症症候群                 |
| 244 | 特発性拡張型心筋症                            | 294 | 非特異性多発性小腸潰瘍症                 |
| 245 | 特発性間質性肺炎                             | 295 | 皮膚筋炎／多発性筋炎                   |
| 246 | 特発性基底核石灰化症                           | 296 | びまん性汎細気管支炎 ○                 |
| 247 | 特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）            | 297 | 肥満低換気症候群 ○                   |
| 248 | 特発性後天性全身性無汗症                         | 298 | 表皮水疱症                        |
| 249 | 特発性大腿骨頭壊死症                           | 299 | ヒルシウスブルング病（全結腸型又は小腸型）        |
| 250 | 特発性多中心性キャッスルマン病                      | 300 | VATER症候群                     |

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

| 番号  | 疾病名                        | 番号  | 疾病名                        |
|-----|----------------------------|-----|----------------------------|
| 301 | ファイファー症候群                  | 351 | もやもや病                      |
| 302 | ファロー四徴症                    | 352 | モワット・ウイルソン症候群              |
| 303 | ファンコニ貧血                    | 353 | 薬剤性過敏症症候群 ○                |
| 304 | 封入体筋炎                      | 354 | ヤング・シンプソン症候群               |
| 305 | フェニルケトン尿症                  | 355 | 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |
| 306 | フォンタン術後症候群 ○               | 356 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん           |
| 307 | 複合カルボキシラーゼ欠損症              | 357 | 4p欠失症候群                    |
| 308 | 副甲状腺機能低下症                  | 358 | ライソゾーム病                    |
| 309 | 副腎白質ジストロフィー                | 359 | ラスマッセン脳炎                   |
| 310 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症              | 360 | ランゲルハンス細胞組織球症 ○            |
| 311 | ブラウ症候群                     | 361 | ランドウ・クレフナー症候群              |
| 312 | ブラダー・ウィリ症候群                | 362 | リジン尿性蛋白不耐症                 |
| 313 | プリオン病                      | 363 | 両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○            |
| 314 | プロピオン酸血症                   | 364 | 両大血管右室起始症                  |
| 315 | PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）        | 365 | リンパ管腫症/ゴーム病                |
| 316 | 閉塞性細気管支炎                   | 366 | リンパ脈管筋腫症                   |
| 317 | β-ケトチオラーゼ欠損症               | 367 | 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）         |
| 318 | ベーチェット病                    | 368 | ルビンシュタイン・ティピ症候群            |
| 319 | ベスレムミオパチー                  | 369 | レーベル遺伝性視神経症                |
| 320 | ヘパリン起因性血小板減少症 ○            | 370 | レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 |
| 321 | ヘモクロマトーシス ○                | 371 | 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○           |
| 322 | ペリー病                       | 372 | レット症候群                     |
| 323 | ペルーシド角膜辺縁変性症 ○             | 373 | レノックス・ガストー症候群              |
| 324 | ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。） | 374 | ロウ症候群 ※                    |
| 325 | 片側巨脳症                      | 375 | ロスムンド・トムソン症候群              |
| 326 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群           | 376 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症              |
| 327 | 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症          |     |                            |
| 328 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症              |     |                            |
| 329 | ホモシスチン尿症                   |     |                            |
| 330 | ポルフィリン症                    |     |                            |
| 331 | マリネスコ・シェーグレン症候群            |     |                            |
| 332 | マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群       |     |                            |
| 333 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー |     |                            |
| 334 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症               |     |                            |
| 335 | 慢性再発性多発性骨髄炎                |     |                            |
| 336 | 慢性睥炎 ○                     |     |                            |
| 337 | 慢性特発性偽性腸閉塞症                |     |                            |
| 338 | ミオクロニー欠神てんかん               |     |                            |
| 339 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん          |     |                            |
| 340 | ミトコンドリア病                   |     |                            |
| 341 | 無虹彩症                       |     |                            |
| 342 | 無脾症候群                      |     |                            |
| 343 | 無βリポタンパク血症                 |     |                            |
| 344 | メープルシロップ尿症                 |     |                            |
| 345 | メチルグルタコン酸尿症                |     |                            |
| 346 | メチルマロン酸血症                  |     |                            |
| 347 | メビウス症候群                    |     |                            |
| 348 | 免疫性血小板減少症 △                |     |                            |
| 349 | メンケス病                      |     |                            |
| 350 | 網膜色素変性症                    |     |                            |

(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）等を参照ください。

# 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

※7級の障がいとは手帳交付の対象とはなりません。

- 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
- 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。
- 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。

| 級別                   | 1級  | 2級  | 3級   | 4級  | 5級  | 6級   | 7級   |
|----------------------|---|---|--|---|---|--|--|
| 視覚障害                 | 視力の良い方の眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの | 1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度(I/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(I/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの | 1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。)<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの | 1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。)<br>2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの<br>3 両眼開放視認点数が70点以下のもの   | 1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの<br>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの<br>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの<br>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの    | 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの  |  |
| 聴覚又は平衡機能の障害          | 聴覚障害  | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)  | 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)  | 1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの)<br>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの   |   | 1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの)<br>2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの  |  |
|                      | 平衡機能障害  |   | 平衡機能の極めて著しい障害  |   | 平衡機能の著しい障害  |  |  |
| 音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害 |   |   | 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失   | 音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害   |   |  |  |
| 肢体不自由                | 上肢  | 1 両上肢の機能を全廃したもの<br>2 両上肢を手関節以上で欠くもの   | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の機能を著しい障害<br>4 一上肢のすべての指を欠くもの<br>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの   | 1 両上肢のおや指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの<br>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの<br>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの<br>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能を著しい障害 | 1 両上肢のおや指の機能を著しい障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を著しい障害<br>3 一上肢のおや指を欠くもの<br>4 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を著しい障害<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの | 1 一上肢のおや指の機能を著しい障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害<br>3 一上肢の手指の機能の軽度の障害<br>4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害<br>5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの<br>6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの | 1 一上肢の機能の軽度の障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害<br>3 一上肢の手指の機能の軽度の障害<br>4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害<br>5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの<br>6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの |

| 級別     |   | 1級                                      | 2級  | 3級   | 4級  | 5級   | 6級   | 7級   |                    |
|--------|---|---|---|--|---|--|--|--|--------------------|
| 肢体不自由  | 下肢  | 1 両下肢の機能を全廃したもの<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの | 1 両下肢の機能の著しい障害<br>2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの                      | 1 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの<br>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>3 一下肢の機能を全廃したもの     | 1 両下肢のすべての指を欠くもの<br>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの<br>4 一下肢の機能の著しい障害<br>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの | 1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害<br>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの | 1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害 | 1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害<br>2 一下肢の機能の軽度の障害<br>3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害<br>4 一下肢のすべての指を欠くもの5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの |                    |
|        | 体幹  | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの                | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの<br>2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの   |   | 体幹の機能の著しい障害  |  |  |                    |
|        | 脳乳幼児変異に期よる運動非進行性障害                                | 上肢機能                                    | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの                        | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの                               | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの  | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの   |  | 上肢に不随意運動・失調等を有するもの |
|        |   | 移動機能                                    | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの                                       | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの  | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの  | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの             |  | 下肢に不随意運動・失調等を有するもの |
|        | 不全臓ウ、イビルス臓若しくは呼吸器若しくはぼうこう又はは肝臓のこの機能若しくは直腸、小腸、ヒト免疫 | 心臓機能障害                                  | 心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                           |  | 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | 心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの   |  |  |                    |
|        |   | じん臓機能障害                                 | じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                          |  | じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの  | じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |  |  |                    |
|        |   | 呼吸器機能障害                                 | 呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                          |  | 呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |  |  |                    |
|        |   | ぼうこう又はは直腸の機能障害                          | ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                     |  | ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの   |  |  |                    |
|        |   | 小腸機能障害                                  | 小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                           |  | 小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの   | 小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの   |  |  |                    |
|        |   | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの                     | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。) | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの   |  |  |  |                    |
| 肝臓機能障害 |   | 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの                                | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)            | 肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  |  |  |  |                    |

## 特別障害者手当の対象基準

次の(1)～(5)のいずれかに該当する方

(1) 別表1の障がい重複している方

別表1

|   |   |
|---|---|
| 1 | 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの(矯正視力による)  |
| 2 | 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの   |
| 3 | 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は両上肢の全ての指を欠くもの、若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障がいを有するもの                            |
| 4 | 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は両下肢を足関節以上で欠くもの  |
| 5 | 体幹の機能に座っていることができない程度、又は立ち上がることができない程度の障がいを有するもの   |
| 6 | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの ※1 |
| 7 | 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの ※2  |

※1 内部機能障がい1級等

※2 精神障がいの場合(日常生活において常時特別の介護を必要とする程度のもの)  
知的障がいの場合(IQが概ね20以下に相当するもの)

(2) 別表1の障がい1つあり、さらに別表2の障がい2つ以上重複している方

別表2

|    |  |
|----|--|
| 1  | 両眼の視力が0.07以下のもの、又は1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの  |
| 2  | 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの   |
| 3  | 平均機能に極めて著しい障がいを有するもの   |
| 4  | そしゃく機能を失ったもの   |
| 5  | 音声又は言語機能を失ったもの   |
| 6  | 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの、又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの   |
| 7  | 1上肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は1上肢の全ての指を欠くもの、若しくは1上肢の全ての指の機能を全廃したもの   |
| 8  | 1下肢の機能を全廃したもの、又は1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの   |
| 9  | 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいを有するもの  |
| 10 | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| 11 | 精神の障がいであって、前各号と同程度と認められる程度のもの ※1   |

※1 精神障がいの場合(日常生活において常時介護を必要とする程度のもの)  
知的障がいの場合(IQが概ね35以下に相当するもの)

(3) 別表1の3から5までのいずれか一つの障がいを有し、日常生活動作能力の評価が極めて重度であると認められるもの。

(4) 内部障がい(心臓、肝臓、呼吸器等)の方で、絶対安静の方。

(5) 精神障がい又は知的障がいの方で、日常生活能力の評価が極めて重度であると認められるもの。

## 特別児童扶養手当の対象基準

次のいずれかに該当する方

### 1 級該当

|    |  |
|----|--|
| 1  | 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの(矯正視力による)   |
| 2  | 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの  |
| 3  | 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 4  | 両上肢の全ての指を欠くもの  |
| 5  | 両上肢の全ての指の機能に著しい障がいをもつもの  |
| 6  | 両下肢の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 7  | 両下肢を足関節以上で欠くもの   |
| 8  | 体幹の機能に座っていることができない程度、又は立ち上がることができない程度の障がいをもつもの。                                    |
| 9  | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 10 | 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの  |
| 11 | 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの                        |

### 2 級該当

|    |   |
|----|---|
| 1  | 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの   |
| 2  | 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの  |
| 3  | 平均機能に著しい障がいをもつもの  |
| 4  | そしゃく機能を欠くもの   |
| 5  | 音声又は言語機能に著しい障がいをもつもの  |
| 6  | 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの   |
| 7  | 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 8  | 1 上肢の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 9  | 1 上肢のすべての指を欠くもの   |
| 10 | 1 上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 11 | 両下肢のすべての指を欠くもの  |
| 12 | 1 下肢の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 13 | 1 下肢を足関節以上で欠くもの   |
| 14 | 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをもつもの  |
| 15 | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの |
| 16 | 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの   |
| 17 | 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの   |

## 障害児福祉手当の対象基準

次のいずれかに該当する方

|    |  |
|----|--|
| 1  | 両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの(矯正視力による)   |
| 2  | 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの  |
| 3  | 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの   |
| 4  | 両上肢の全ての指を欠くもの  |
| 5  | 両下肢の用を全く廃したもの  |
| 6  | 両大腿の 2 分の 1 以上失ったもの  |
| 7  | 体幹の機能に座っていることができない程度の障がいをもつもの  |
| 8  | 前各号に掲げるもののほか、身体機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 9  | 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの ※1   |
| 10 | 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの                              |

※1 精神障がいの場合(日常生活において常時特別の介護を必要とする程度のもの)  
知的障がいの場合(IQ が概ね 20 以下に相当するもの)

## 特別障害者手当、特別児童扶養手当、障害児福祉手当の所得制限限度額表

本人、配偶者及び扶養義務者の所得が次の額を超えたときは支給が制限されます。

(単位：円)

| 扶養親族等の数 | 特別障害者手当<br>障害児福祉手当 |                | 特別児童扶養手当  |                |
|---------|--------------------|----------------|-----------|----------------|
|         | 本人                 | 配偶者及び<br>扶養義務者 | 本人        | 配偶者及び<br>扶養義務者 |
| 0       | 3,661,000          | 6,287,000      | 4,596,000 | 6,287,000      |
| 1       | 4,041,000          | 6,536,000      | 4,976,000 | 6,536,000      |
| 2       | 4,421,000          | 6,749,000      | 5,356,000 | 6,749,000      |
| 3       | 4,801,000          | 6,962,000      | 5,736,000 | 6,962,000      |
| 4       | 5,181,000          | 7,175,000      | 6,116,000 | 7,175,000      |
| 5       | 5,561,000          | 7,388,000      | 6,496,000 | 7,388,000      |

※ 本人とは、特別障害者手当、障害児福祉手当においては、障がい認定を受けている方。特別児童扶養手当においては、障がい認定を受ける児童を監護する父子のいずれか所得の高い方、または養育者になります。

※ 扶養義務者は、本人と配偶者を除く同居家族の中で、最も所得の高い方になります。

※ 所得税法に規定する 70 歳以上の同一生計配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族及び 16 歳以上 19 歳未満の控除扶養親族がある場合は、対象扶養人数に応じて上記表中の所得限度額に額が加算される場合があります。

※ 表中の所得限度額と対比する本人、配偶者、扶養義務者の所得額から、障がい者控除、配偶者特別控除など、別途控除することが認められているものがあります。

## 補装具費支給における来所相談または意見書の要否

| 補装具の種別                    |           | 新規交付 | 再交付<br>修理<br>(軽微なものは除く) | 摘要                |
|---------------------------|-----------|------|-------------------------|-------------------|
| 義肢                        | 殻構造       | ◎    | ◎                       |                   |
|                           | 骨格構造      | ●    | ●                       |                   |
| 装具                        |           | ◎    | ◎                       |                   |
| 姿勢保持装置                    |           | ◎    | ◎                       |                   |
| 重度障がい者用意思伝達装置             |           | ○    | ○                       |                   |
| 視覚障害者安全つえ                 |           | —    | —                       | 意見書不要             |
| 義眼                        |           | △    | △                       |                   |
| 眼鏡                        | 矯正眼鏡      | △    | △                       |                   |
|                           | 遮光眼鏡      | △    | △                       |                   |
|                           | コンタクトレンズ  | △    | △                       |                   |
|                           | 弱視眼鏡      | △    | △                       |                   |
| 補聴器                       |           | ○    | ○                       |                   |
| 人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る） |           |      | △                       | 確認票必要             |
| 車いす                       | レディメイド    | △    | △                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |
|                           | オーダーメイド   | ○    | ○                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |
|                           | 手押型レディメイド | △    | △                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |
|                           | 電動式       | ●    | ●                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |
| 歩行器                       |           | △    | △                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |
| 歩行補助つえ                    |           | △    | △                       | 介護保険対象者は介護保険の貸与優先 |

- 身体障がい者更生相談所に来所して専門の医師に医学的に判定してもらうもの（来所相談）。
- ◎ 来所相談を原則とするが、重度障がい者または遠隔地に住む者については意見書でも可。
- 身体障がい者福祉法第15条指定医師の意見書が必要なもの。来所相談も希望できる。
- △ 身体障がい者福祉法第15条指定医師の意見書が必要なもの。来所相談は出来ない。

来所相談は、身体障がい者更生相談所で行っています。障がいの部位により相談日が異なりますので、事前に予約してください。

山形県身体障がい者更正相談所

住所：山形市十日町1-6-6（山形県福祉相談センター内）

電話：(023) 627-1197 FAX：(023) 627-1114



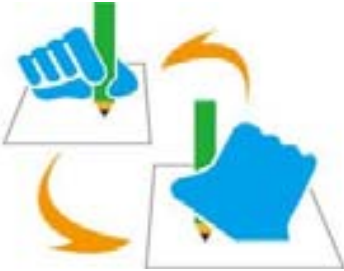
## 障がい者に関するマーク等

街で見かける障がい者に関するマークには、主に次のようなものがあります。皆さまの御理解と御協力をお願いいたします。

| 名称   | 概要等   | 連絡先  |
|--|---|--|
| <p>【障がい者のための国際シンボルマーク】</p>  | <p>障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。</p> <p>駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。</p> <p>※このマークは「すべての障がい者を対象」としたものです。<br/>特に車椅子を利用する障がい者を限定し、使用されるものではありません。</p> <p>※一定の等級の方には、<u>駐車禁止除外車標章の交付時にステッカーが交付されます。</u><br/><u>また、ホームセンター、カーショップ等でも購入いただけます。</u></p> | <p>財団法人 日本障害者リハビリテーション協会<br/>TEL<br/>03-5273-0601<br/>FAX<br/>03-5273-1523</p> |
| <p>【身体障がい者標識】</p>         | <p>肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。</p> <p>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。</p>   | <p>警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課</p> <p>警察庁<br/>TEL<br/>03-3581-0141(代)</p>        |
| <p>【聴覚障がい者標識】</p>         | <p>聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。</p> <p>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。</p>   | <p>警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課</p> <p>警察庁<br/>TEL<br/>03-3581-0141(代)</p>        |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>【盲人のための国際シンボルマーク】</p>  | <p>世界盲人会連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。</p> <p>このマークを見かけた場合には、視覚障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。</p>   | <p>社会福祉法人 日本盲人福祉委員会<br/>TEL<br/>03-5291-7885</p>   |
| <p>【耳マーク】</p>            | <p>聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもあります。</p> <p>聴覚障がい者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。</p> <p>このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない・聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法等への配慮について御協力をお願いします。</p>  | <p>社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会<br/>TEL<br/>03-3225-5600<br/>FAX<br/>03-3354-0046</p>          |
| <p>【ほじょ犬マーク】</p>        | <p>身体障がい者補助犬法の啓発のためのマークです。</p> <p>身体障がい者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。「身体障者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設は、身体障がいのある人が身体障がい者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。補助犬を同伴することのみをもってサービスの提供を拒むことは障がい者差別に当たります。</p> <p>補助犬はペットではありません。社会のマナーもきちんと訓練されているし、衛生面でもきちんと管理されています。</p> <p>補助犬を同伴していても使用者への援助が必要な場合があります。使用者が困っている様子を見かけたら、積極的にお声かけをお願いします。</p> | <p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室<br/>TEL<br/>03-5253-1111(代)<br/>FAX<br/>03-3503-1237</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>【オストメイトマーク】</p>   | <p>オストメイトとは、がんなどで人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障がいのある障がい者のことをいいます。</p> <p>このマーク（JIS Z8210）は、オストメイトの為に設備（オストメイト対応のトイレ）があること及びオストメイトであることを表しています。</p> <p>このマークを見かけた場合には、身体内部に障害のある障がい者であること及びその配慮されたトイレであることを御理解の上、御協力をお願いします。</p>                                       | <p>社団法人 日本オストミー協会<br/>TEL<br/>03-5670-7681<br/>FAX<br/>03-5670-7682</p>  |
| <p>【ハートプラスマーク】</p>  | <p>「身体内部に障がいがある人」を表しています。身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能）に障がいがある方は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。</p> <p>内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、障がい者用駐車スペースに止めたい、といったことを希望していることがあります。</p> <p>このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障がいへの配慮について御理解、御協力をお願いいたします。</p> | <p>特定非営利活動法人<br/>ハート・プラスの会<br/>TEL<br/>050-5203-0261</p>   |
| <p>【ヘルプマーク】</p>    | <p>義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです（JIS規格）。</p> <p>ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。</p>   | <p>山形県<br/>障がい福祉課<br/>TEL<br/>023-630-2293</p> <p>上山市<br/>福祉課<br/>障がい福祉係<br/>TEL<br/>023-672-1111<br/>(内線 187)</p> |
|                    | <p>県内の公共施設等に設けられている身体障がい者等用駐車スペースに駐車する際の利用証です。</p>  | <p>村山総合支庁<br/>地域健康福祉課<br/>(村山保健所)<br/>TEL<br/>023-627-1143<br/>県庁<br/>地域福祉推進課<br/>TEL<br/>023-630-2268</p>         |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>【白杖SOSシグナル】<br/>普及啓発シンボルマーク</p>  <p>(社会福祉法人日本視覚障害者団体連合推奨マーク)</p> | <p>白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。</p> <p>白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。</p> <p>※駅のホームや路上などで視覚に障がいのある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。</p>  | <p>岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課</p> <p>TEL<br/>058-214-2138</p>                       |
| <p>【手話マーク】</p>   | <p>耳が聞こえない人が手話でのコミュニケーションの配慮を求めるときに提示したり、役所、公共及び民間施設・交通機関の窓口、店舗など、手話による対応ができるところが掲示できます。また、イベント時のネームプレートや災害時に支援者が身に着けるビブスなどに掲示することもできます。</p> <p>耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「手話で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「手話で対応します」等の意味になります。</p>                      | <p>一般財団法人全日本ろうあ連盟</p> <p>TEL<br/>03-3268-8847<br/>FAX<br/>03-3267-3445</p> |
| <p>【筆談マーク】</p>    | <p>耳が聞こえない人、音声言語障がい者、知的障害者や外国人などが筆談でのコミュニケーションの配慮を求めるときに提示したり、役所、公共及び民間施設・交通機関の窓口、店舗など、筆談による対応ができるところが掲示できます。また、イベント時のネームプレートや災害時に支援者が身に着けるビブスなどに掲示することもできます。</p> <p>耳が聞こえない人等がこのマークを提示した場合は「筆談で対応をお願いします」の意味、窓口等が掲示している場合は「筆談で対応します」等の意味になります。</p> | <p>一般財団法人全日本ろうあ連盟</p> <p>TEL<br/>03-3268-8847<br/>FAX<br/>03-3267-3445</p> |



心と体がうるおうまち  
かみのやま