

障がい福祉サービス ガイドブック



大郷町保健福祉課

令和5年4月版

◆◆◆◆ 目次 ◆◆◆◆

| | |
|-------------------|--------|
| 1. 手帳について | 1 ページ |
| 2. 年金・手当など | 3 ページ |
| 3. 医療費等の助成 | 5 ページ |
| 4. 障害者総合支援法 | 7 ページ |
| 5. 地域生活支援事業 | 11 ページ |
| 6. 児童福祉法 | 14 ページ |
| 7. 税の減免等 | 15 ページ |
| 8. 公共交通 | 18 ページ |
| 9. 各種割引 | 20 ページ |
| 10. 生活福祉資金 | 21 ページ |
| 11. 指定難病・小児慢性特定疾病 | 22 ページ |
| 12. 保健福祉事業 | 23 ページ |
| 13. 障害者に関するマーク | 24 ページ |
| 14. その他 | 26 ページ |

制度の内容は、令和5年4月1日現在のものです。
法律の改正などにより、内容が一部変更になることもありますのでご注意ください。

| | | 身体障害者手帳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 療育手帳 | | 精神障害者福祉手帳 | | | 窓 口 | 備 考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|-----|--------|-------|----|----|----|----|------|----|----|------|------|-----------|---|---|-----|-------------|---|--|-------------------------|-------------|--|------------------|--|--|--|--|--|------------------|--|------------------|-------------|------------------|--|-------------|--|-------------|--|
| | | 視覚障害 | | | | | 聴覚・平衡機能障害 | | | | | 音・言 | | 肢体不自由 | | | | | 内部障害 | | | | 知的障害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 3級 | 4級 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | A | B | | | 1級 | 2級 | 3級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年金・手当 | 障害年金 | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | △ | ○ | | △ | | | | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | 町民課 年金・医療保険係 | 20歳以上の方が対象となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特別児童扶養手当 | ○ | | △ | | | ○ | | △ | | | ○ | △ | ○ | | △ | | | | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | △ | 町民課 ども健康室 子育て支援係 | 20歳未満の方が対象で、所得制限があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 障害児福祉手当・特別障害者手当 | △ | | | | | △ | | | | | | | △ | | | | | | | | | | △ | △ | △ | △ | 保健福祉課 社会福祉係 | 所得制限があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 心身障害者扶養共済制度 | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 保健福祉課 社会福祉係 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 助成療等費 | 心身障害者医療費助成制度 | ○ | | | | | ○ | | | | | | | ○ | | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 町民課 年金・医療保険係 | 登録申請が必要で、所得制限があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自立支援医療（更生医療） | ※ 18歳以上の方で、入院前及び通院前の申請が必要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健福祉課 社会福祉係 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自立支援医療（育成医療） | ※ 18歳未満の方で、原則入院前（遅くとも退院前）の申請が必要です。退院後は認められません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 町民課 ども健康室 子育て支援係 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自立支援医療（精神通院医療） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | 保健福祉課 健康増進係 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 酸素濃縮器利用助成事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | 保健福祉課 社会福祉係 | 呼吸機能障害（3級以上）のある方が対象となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自立支援 | 介護給付費 | ※ 手帳をお持ちの方全てが対象ですが、介護保険で利用可能なサービスであれば、介護保険での利用が優先となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訓練等給付費 | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 保健福祉課 社会福祉係 | 事前に区分認定が必要となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 補装具費の交付・修理 | ※ 手帳により認定された障害名により申請できる補装具が異なりますので、窓口へご相談ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域生活支援 | 移動支援事業 | | ○ | | | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 意思疎通支援事業 | | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日中一時支援事業 | | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 訪問入浴サービス事業 | | | | | | | | | | | | △ | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健福祉課 社会福祉係 | 利用者負担は1回につき1,250円かかります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自動車運転免許取得費給付事業 | | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日常生活用具の給付事業 | ※ 手帳の等級・種別によって、申請できる品目が異なります。詳しくは窓口へお問合せください。（一部用具は介護保険制度が優先となります。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住宅改修 | | | | | | | | | | | | △※介護優先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自動車改造費助成事業 | | | | | | | | | | | | △ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害児通所支援 | | | ○ | | | | | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | 町民課 ども健康室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 税の減免等 | 自動車税、自動車取得税の減免 | 本人運転 | ○ | | | | ※1 ○ | | | | ○ | | ○ | | ※2 | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 生計同一証明：保健福祉課【減税手続】 普通自動車：県税事務所 軽自動車：税務課 | ※1：聴覚障害の方 ※2：下肢・体幹不自由の方 ※3 体幹機能障害の方のみとなります。 自動車の所有者について制限があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 家族運転 | ○ | | | | ※1 ○ | | | | ○ | | ○ | | ※2 | ※3 | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 所得税、住民税の障害者控除 | | ○ | | | | | ○ | | | ○ | | | | ○ | | | | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | 仙台北税務署・税務課 | 身障手帳1・2級及び療育手帳Aの方は特別控除 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 相続税の障害者控除 | △ | | | | | △ | | | | | | △ | | | | | | △ | | | | △ | | △ | | △ | | 仙台北税務署 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 贈与税の非課税 | △ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 仙台地方県事務所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 非課税貯蓄（マル優） | ※ 一定の手続を要件に、預貯金から受取る一定の利子について非課税の適用を受けることができますので、直接金融機関へお問合せください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | お取引中の金融機関 | | | | | |
| NHK放送受信料の減免 | ※ 手帳をお持ちの方がいる世帯の住民税課税状況のほか、契約状況等により減免が決定されます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健福祉課 社会福祉係 | | | | | | |
| 公共交通 | 鉄道(JR)運賃割引 | ※ 手帳の【1種・2種】の別により、割引内容が異なります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JR | | | | | |
| | 航空運賃割引 | ※ 手帳の【1種・2種】の別および年齢により、割引内容が異なります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 各航空会社 | | | |
| | 路線バス運賃割引 | ※ 手帳をお持ちの方全てが対象ですが、バス会社により取扱いが異なります各バス会社にお問合せください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 各バス会社 | | | |
| | 仙台市地下鉄割引 | ※ 手帳をお持ちの方全てが対象ですが、手帳により取扱いが異なりますので、仙台市交通局へお問い合わせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 仙台市交通局 | | | |
| | タクシー・ハイヤー料金割引 | ※ タクシー協会未加入の会社は割引しない場合がありますので、事前にご利用のタクシー会社へお問合せください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 各タクシー会社 | |
| | 有料道路の通行料金割引 | ※ 障害者ご本人が運転される場合と、障害者が同乗される場合では、内容が異なります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 保健福祉課 社会福祉係 | |
| 各種割引 | 携帯電話使用料等の割引 | ※ 基本料金などの割引制度を設けている会社もありますので、ご契約中の携帯電話事業者へお問合せください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ご契約中の携帯電話会社 | | | |
| | 電話番号の無料案内（ふれあい案内） | ○ | | | | | | | | | | | | ※3 | | | | | | | | ○ | | ○ | | | | NTT各営業所 | ※3：肢体は上肢、体幹、脳原生の障害がある方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 郵便料金の割引 | ※ 特定の郵便料金が減免・減額される場合がありますので、最寄りの郵便局へお問合せください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 最寄りの郵便局 | | | | | |
| | 駐車禁止の対象除外 | ○ | | | | | △ | △ | | | | | | | △ | | | | △ | | | | | | | | | | 大和警察署 交通課 | 上肢は非該当。下肢は全等級。体幹は3級まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補助 | 生活福祉資金の貸付制度 | ※ 世帯状況により対象が変わるので、お住まいの地域の市町村社会福祉協議会へお問い合わせ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 市町村社会福祉協議会 | | | | | | | |
| 難病 | 難病医療費助成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 仙台保健福祉事務所（塩釜保健所） | | | | | | | | | |
| | 小児慢性特定疾病医療費助成制度 | ※ 手帳の有無に関わらず、国が定める特定の疾患にかかっている方が対象となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 仙台保健福祉事務所（塩釜保健所） | | | | | |
| | 指定難病等通院介護費用交付事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 仙台保健福祉事務所（塩釜保健所） | | | | | | | |

○の記号は、その障害程度によりおおむね対象となる場合を示しています。 △の記号は、その障害程度の一部の方のみ対象となる場合を示しています。