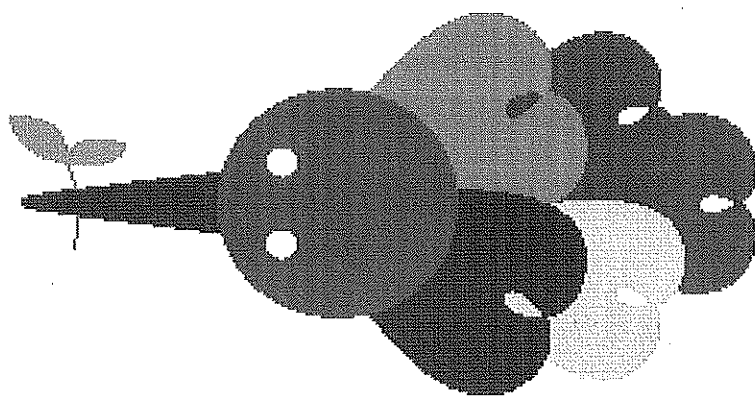


障がい福祉のでびき

令和3年度版

ふれあい



那珂川市

●平成 28 年 4 月に
『障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
(障害者差別解消法)』が制定されました。

(障害者差別解消法の概要)

この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、障害者基本法第 4 条の「差別禁止」の規定を具体化するものとして位置づけられており、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることによって、差別の解消を推進しそれによりすべての国民が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共存する社会の実現に資することを目的としています。

*不当な差別などを受けた場合、ご相談ください。

(問い合わせ先)

市役所 福祉課 (本庁舎 5 番窓口)

TEL : 953-2211 FAX : 953-2312

E-Mail : shogaifukusi@city-nakagawa.fukuoka.jp

●ご存知ですか？
『障がい者差別解消専門相談』と『障がい者 110 番』

福岡県障がい福祉課内に障がい者差別解消専門相談員を配置し、障がいを理由とする差別や合理的配慮の提供に関する相談を受け付けています。

(障がい者差別解消専門相談)

TEL : 643-3143 FAX : 643-3304

E-Mail : shogai@pref.fukuoka.lg.jp

相談受付日時 : 月曜から金曜の午前 9 時から午後 5 時まで

*福岡県障がい福祉課の閉庁日はお休みです。

●障がいのある人、高齢者、妊産婦等の配慮が必要な方へ
『ヘルプマーク』を配布します。

障がいや認知症など、外見からわからなくても援助や配慮を必要としている方が、周知の方に配慮を必要としていることを知らせる『ヘルプマーク』を配布しています。

(配布窓口) 市役所福祉課・保健センター

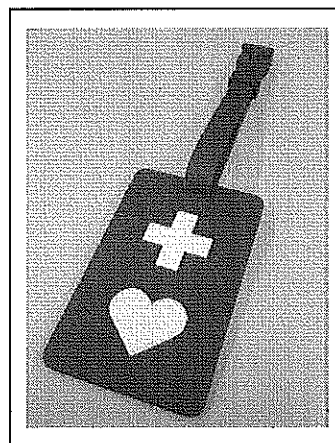
(配布方法) 窓口で申込書に記入後お渡し

*来庁が困難な人は福岡県に連絡してください。

(問い合わせ先)

福岡県障がい福祉課

TEL : 092-643-3264 FAX : 092-643-3304



目次

1 相談窓口

(1) 那珂川市健康福祉部福祉課（基幹相談支援センター）	1
(2) 福岡県筑紫保健福祉環境事務所	1
(3) 福岡県障がい者更生相談所	1
(4) 福岡県福岡児童相談所	1
(5) 那珂川市社会福祉協議会	1
(6) 那珂川市地域包括支援センター	2
(7) 福岡県精神保健福祉センター	2
(8) 筑紫地区地域活動支援センターつくしぴあ	2
(9) ハローワーク福岡南	3
(10) 障害者就業・生活支援センターちくし	3
(11) 福岡障害者職業センター	3
(12) 福岡県障がい者110番	3
(13) 暮らし・しごと・家計困りごと相談	4
(14) 心配ごと相談	4
(15) こころの健康相談	4
(16) 身体障害者相談員	4
(17) 知的障害者相談員	5
(18) 手話通訳者相談員	5
(19) 民生委員児童委員・主任児童委員	5
(20) 高次脳機能障がい者の専門相談ホットライン	5
(21) 福岡県発達障がい者支援センターLife（ライフ）	5
(22) 福岡県障害児等療育支援事業	6
(23) にじいろキッズ（療育センター）	6
(24) 那珂川市身体障害者福祉協会	6
(25) 那珂川市あゆみの会	7
(26) 筑紫地域精神障害者家族会「五筑会」	7
(27) NPO法人つくしクローバー会	7
(28) こどもの発達を考える親の会《のぞみ》	7
(29) NPO法人おると	7
(30) キャンパス	7
(31) 地域活動支援センターらぶは〜つ	8
(32) 那珂川手話の会	8

(33) 那珂川点字の会	8
(34) 那珂川土筆会 音声訳の会	8
(35) 補聴器外来相談	8

2 障がい者の手帳制度

(1) 身体障害者手帳	9
(2) 療育手帳	10
(3) 精神障害者保健福祉手帳	11

3 障害福祉サービス

(1) サービスの種類	12
(2) 申請の流れ	14
(3) 利用者負担	15
(4) 高額障害福祉サービス等給付	16

4 在宅サービス

(1) 補装具費支給	17
(2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業	18
(3) 日常生活用具給付	19
(4) 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業	21
(5) 紙おむつ給付サービス	22
(6) 訪問入浴サービス	23
(7) 移送サービス	23
(8) 移動支援	24
(9) 日中一時支援	24
(10) 障害児通所支援	25
(11) 障害児等タイムケア事業	26
(12) 障害児機能回復訓練教室	27
(13) 住宅改造費の助成	27
(14) 配食サービス	28
(15) 寝具類洗濯乾燥消毒サービス	28
(16) 声の広報	28
(17) 点字ふくおかの発行	29
(18) 盲導犬の貸与	29
(19) 点字図書館	29
(20) 視覚障がい者大学生への奨学金	29

(21) 車いすの貸出	30
(22) 緊急通報装置の貸与	30
(23) 登録手話通訳者等の派遣	30

5 医療

(1) 自立支援医療	31
①更生医療	31
②精神通院医療	32
③育成医療	32
(2) 重度障害者医療	34
(3) 後期高齢者医療	35
(4) 後期高齢者医療 「標準負担額・一部負担金の減額」	35
(5) 介護保険制度	36

6 年金・手当制度

(1) 障害基礎年金	37
(2) 那珂川市重度障害者福祉手当	37
(3) 那珂川市外国人障害者福祉手当	38
(4) 特別障害者手当	38
(5) 障害児福祉手当	39
(6) 特別児童扶養手当	39
(7) 児童扶養手当	40
(8) じん臓疾患患者福祉給付金	41
(9) 心身障害者扶養共済制度	41
(10) 心身障害者扶養共済制度掛金助成	42

7 交通・移動

(1) 那珂川市福祉タクシー利用券の助成	43
(2) 自動車改造費助成事業	43
(3) 旅客運賃の割引	44
①身体障害者手帳・療育手帳	44
②精神障害者保健福祉手帳	45
(4) タクシー運賃の1割引制度	46
(5) かわせみバス運賃割引制度	46
(6) 船舶運賃の割引	46
(7) 国内線航空運賃の割引	47
(8) 有料道路の通行料金割引	47
(9) 駐車禁止除外指定車標章の交付	48

(10) ふくおかまごころ駐車場制度	48
--------------------	----

8 税金・公共料金

(1) 所得税の障害者控除	49
(2) 市・県民税の障害者控除	49
(3) 市民税の減免	50
(4) 定期預金等の利子非課税（マル優等）	50
(5) 相続税の障害者控除	50
(6) 自動車税・自動車取得税の減免	51
(7) 視覚障がい者の個人事業税の非課税	52
(8) 贈与税の非課税（特別障害者扶養信託）	52
(9) 点字による納税通知書のお知らせの送付	52
(10) 青い鳥郵便はがきの無償配布	53
(11) 携帯電話料金の割引	53
(12) NHK放送受信料の減免	53
(13) NTT電話番号案内の無料措置（ふれあい案内）	54

9 その他

(1) 市内施設の利用料金の助成	55
(2) 生活福祉資金	55
(3) 成年後見制度	56
(4) 成年後見制度利用支援	56
(5) 日常生活自立支援事業	56
(6) 公営住宅の入居	57
(7) 選挙	57
(8) 那珂川市避難行動要支援者登録制度	58

10 障がい別サービス早見表

● 視覚障がい者	59
● 聴覚・音声言語機能障がい者	59
● 肢体不自由者	60
● 内部障がい者	60
● 知的障がい者	61
● 精神障がい者	61

11 関係機関一覧	62
-----------	----

(1) 那珂川市健康福祉部福祉課（基幹相談支援センター）

生活相談や障がいがある人の相談、各種福祉制度の窓口となります。

住所 那珂川市西隈 1-1-1

TEL 953-2211

FAX 953-2312

(2) 福岡県筑紫保健福祉環境事務所

地域における妊産婦、乳幼児、高齢者、障がい者、アルコール依存、こころの悩みや不安などの相談及び被爆者手帳の手続きを行います。（事前予約）

住所 大野城市白木原3-5-25〈筑紫総合庁舎内〉

TEL 513-5626（社会福祉課）、513-5583（健康増進係）

FAX 513-5598

(3) 福岡県障がい者更生相談所

18歳以上の身体障がい者および知的障がい者について専門的な判定や相談に応じます。また、利用する補装具、更生医療の判定などについて助言・指導を行います。

住所 春日市原町3-1-7〈クローバープラザ南側〉

TEL 586-1055

FAX 586-1065

(4) 福岡県福岡児童相談所

児童を健全に育成するため、18歳未満の障がい児やその家族に対して福祉に関するあらゆる相談に応じます。

住所 春日市原町3-1-7〈クローバープラザ南側〉

TEL 586-0023

FAX 586-0044

(5) 那珂川市社会福祉協議会

障がい者や高齢者などの日常生活の相談や福祉に関する業務をする民間団体です。

住所 那珂川市西隈1-1-2〈那珂川市福祉センター「にこにこ」内〉

TEL 952-4565

FAX 952-7321

(6) 那珂川市地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口です。専門職（主任ケアマネージャーや保健師、社会福祉士）により介護に関する相談や悩みごと、医療や健康づくり、福祉や生活に関するご相談に応じます。

名称	担当行政区	所在地	連絡先
那珂川市第1地域 包括支援センター	五ヶ山区、市ノ瀬区、埋金区、 不入道区、成竹区、寺倉区、 南面里区、西畑区、別所区、 井尻区、山田区、西隈区、 後野区、上梶原区、下梶原区、 安徳区、東隈区、仲区、 王塚台区、五郎丸区、松木区、 今光区、中原区、錦晴が丘区、 松原区	那珂川市西隈1丁目1番1号 (那珂川市役所第2別館1階)	☎408-9886
那珂川市第2地域 包括支援センター	道善区、恵子区、片縄谷口区、 片縄内田区、片縄観音堂区、 下片縄区、下片縄西区、片縄 今池区、片縄新町区、片縄緑 区、片縄浦ノ原区、片縄丸ノ 口区、片縄ときわ台区	那珂川市片縄北4丁目2番 20号大神第3ビル1階 (国道385号沿い、かわせみ バス片縄東バス停手前)	☎951-1600

(7) 福岡県精神保健福祉センター（精神障害相談）

こころの問題や病気で困っているご本人、ご家族や身近な人からの相談を精神科医、保健師、心理判定員がお受けしています。

◆電話相談 平日の8時30分から17時15分まで **(相談専用)582-7500**

◆来所相談 月・火・木・金曜日の9時から12時まで ※祝日除く(事前予約)

※相談は無料ですが、有料となる場合がありますので詳細はお問い合わせください。

住所 春日市原町3-1-7 〈クローバープラザ南側〉

TEL 582-7510

FAX 582-7505

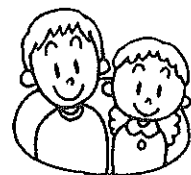
(8) 筑紫地区地域活動支援センターつくしぴあ（相談支援事業）

身体・知的・精神に障がいがある人またはその保護者等からの相談に応じ、専門の指導員により必要な情報の提供および助言をします。

住所 春日市春日公園5-14-1

TEL 592-6800

FAX 592-6802



○●出張相談をしています●○ ※事前予約

場所 那珂川市保健センター

とき 毎月第3・4金曜日の13時30分から15時30分まで

(9) ハローワーク福岡南（公共職業安定所）

障がい者の職業の紹介・相談を受付けます。

※手話による相談は火曜日の10時30分から11時45分まで。

住所 春日市春日公園3-2

TEL 513-8609

FAX 574-6554

(10) 障害者就業・生活支援センター ちくし

障がい者の就職の促進を図るために、仕事上、日常・社会生活におけるさまざまなアドバイス・支援を行います。（相談無料）

住所 春日市春日公園5-16 コーポ220

TEL 592-7789

FAX 586-6689

(11) 福岡障害者職業センター

障がい者の就職の促進を図るために、ハローワークと連携して、職業相談や就職準備支援、ジョブコーチの派遣などを行います。

住所 福岡市中央区赤坂1-6-19 〈ワークプラザ赤坂5F〉

TEL 752-5801

FAX 752-5751

(12) 福岡県障がい者110番（公益財団法人福岡県身体障害者福祉協会）

障がいのある方やその家族が抱える日常生活上の不安や悩み、福祉・保健・法律問題など各種の心配事を、電話、FAX又は来所により相談をお受けする相談窓口です。

住所 春日市原町3-1-7 〈クローバープラザ東棟6F〉

TEL・FAX 584-6110

○一般相談及び専門相談（専門相談は曜日の指定があり事前予約が必要です）

相談の種類		相談員	相談日	相談時間	備考
一般相談		相談員	月曜日～ 金曜日	9時から17時まで	土日・祝日・ 年末年始・ お盆は休みです。
専門 相談	法律相談	弁護士	第2・第4 水曜日	13時から15時まで	
	年金相談	社会保険労務士	第1・第3 金曜日	13時から15時まで	

(13) くらし・しごと・家計困りごと相談

生活に困っている人の経済的自立を支援するため相談に応じています。

生活に困っていて、不安があるときは、まずは困りごと相談室にご相談ください。専門の相談員が相談を受けて、どのような支援が必要かをあなたと一緒に考え、自立に向けた支援を行います。

相談時間 月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時まで

申込み・お問い合わせ先

那珂川市困りごと相談室（福祉課地域福祉担当内）

TEL 408-8789（直通）

(14) 心配ごと相談

あらゆる心配ごとや悩みについて相談に応じます。

第1・2・3水曜日	無料弁護士相談（予約必要（※））・心配ごと相談 13時から15時まで
第4水曜日	心配ごと相談・行政相談 13時から15時まで 予約必要なし

●弁護士の相談時間の目安は1人30分です。

（※）予約受付は相談希望日の週の月曜日・火曜日の9時から17時まで、
および相談日当日の9時から10時

【問い合わせ】那珂川市社会福祉協議会

TEL 952-4565 FAX 952-7321

那珂川市西隈1-1-2〈那珂川市福祉センター「にこにこ」内〉

(15) こころの悩み無料相談

こころの悩みに専門医が個別相談に応じます。（要事前予約）

《相談日》 毎月第1月曜日

※令和3年度は5月のみ第2月曜日に実施します。

14時30分から15時30分まで

《場 所》 那珂川市保健センター ※1人30分程度（変更有）

TEL 953-2211 FAX 954-0043

(16) 身体障害者相談員

身体の不自由な人の更生援護の相談に応じて、必要な指導・助言を行います。

相談員（山内 利勝）

那珂川市大字別所38番地3 TEL 952-3859

相談員（宮本 笑子）

那珂川市松木3丁目133番地2-B201号 TEL 953-2244

(17) 知的障害者相談員

知的障がい者の養育、生活などの相談に応じて、必要な指導・助言を行います。

相談員(梅原 美恵) 那珂川市王塚台2丁目22番地 TEL 090-1168-3732

(18) 手話通訳者相談員

聴覚・音声・言語機能障がい者またはその家族からの各種制度などの情報提供や生活などの相談に応じます。※詳しくは福祉課へお尋ねください。

〈相談員(仮屋園 薫) 那珂川市役所福祉課〉

受付 月曜日から金曜日の8時30分から17時まで

TEL 953-2211 FAX 953-2312

(19) 民生委員児童委員・主任児童委員

住民の皆さまの最も身近な相談相手として活動しています。福祉に関する困ったことがあれば、秘密は守りますので安心してご相談ください。担当地区の民生委員児童委員・主任児童委員の氏名・連絡先は、福祉課へお尋ねください。(市のホームページに掲載しています。)

(20) 高次脳機能障がい専門相談ホットライン

「高次脳機能障がい」とは、脳の病気や事故によって脳がダメージを受けたために、認知機能に障がい起きた状態です。記憶力の低下、注意力の低下、感情や行動の抑えがきかなくなる等の症状が見られます。ご本人やご家族を支援するための専門相談ホットラインです。

【問い合わせ】福岡県障がい者リハビリテーションセンター 古賀市千鳥3-1-1

TEL 944-1041 FAX 944-0051

(専門相談ホットライン TEL 944-2011)

(21) 福岡県発達障がい者(児)支援センターLife(ライフ)

〈受託事業所:(社)こぐま福祉会〉

発達障がいのあるご本人やご家族、関係者からの相談に応じ、専門的な視点から暮らしをお手伝いします。成長・発達および家庭生活、学校生活、就労等について関係者・機関と協力したお手伝いをします。

《内 容》

相談支援、発達支援、就労支援、普及啓発・研修、機関連携 など

《開所日・時間》

月曜日～金曜日 9時から17時まで ※祝祭日、お盆、年末・年始をのぞく

《住 所》

春日市原町3-1-7 クローバープラザ1階 東棟

TEL 558-1741 FAX 558-1742

(22) 福岡県障害児等療育支援事業

〈運営施設：すみれ園・こぐま学園など〉

在宅の重症心身障がい、知的障がい、身体障がいのある人やその家族に対して療育指導や相談等の支援活動を無料で行っています。

《内 容》

在宅支援訪問療育等指導事業（家庭訪問による相談や療育指導など）

在宅支援外来療育等指導事業（機能訓練・療育に関する助言援助など）

《場 所》

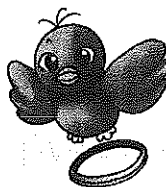
すみれ園 太宰府市大字大佐野42-1

TEL 925-4681

こぐま学園 小郡市大板井字井尻1143-1

TEL 0942-72-7221

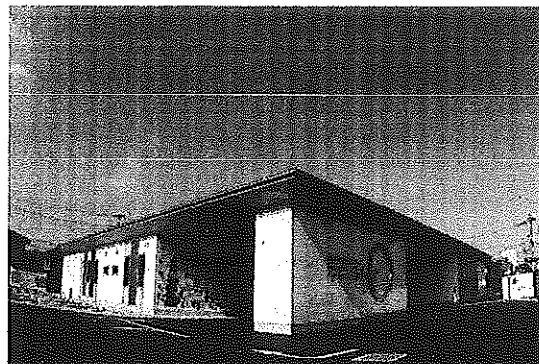
(23) 療育センター「にじいろキッズ」



にじいろキッズ イメージキャラクター
『ハッピー』

幼児期の子どもの「ことばが遅い、増えてこない」「じっとしているのが苦手」「お友だちとうまく遊べない」など、心身の発達のことでの心配なことがあればご相談ください。家庭でのすごし方などについてお話し、必要に応じて定期的な療育も行います。

また、集団適応が難しい子どもやコミュニケーションが難しい子どもの集団生活への適応能力の向上を図るため、市内の幼稚園や保育園を定期的に巡回しています。



↑にじいろキッズの外観

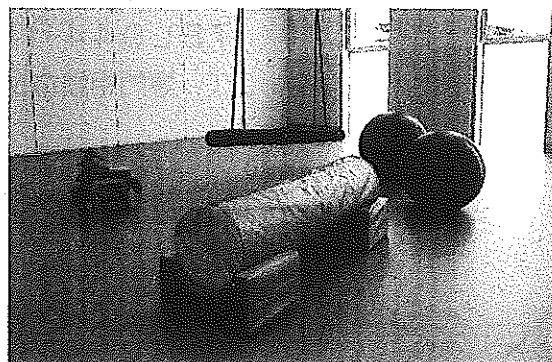
《内 容》相談、療育（個別/グループ）、発達検査

《相談日》平日の午前9時から午後5時まで

《場 所》那珂川市松木2丁目207番地

TEL 953-2525

FAX 953-2545



↑運動ルームの様子

(24) 那珂川市身体障害者福祉協会

身体障がい者の相互理解に基づき、更生意欲の向上と社会参加を目的とし、日常生活の中で起こりうる諸問題を研究するとともに、機関紙による広報活動及びいろいろな行事を通して障がい者のコミュニケーションづくりなどを行う団体です。

《事務局》 那珂川市大字別所38番地3 会長 山内 利勝

TEL 952-3859

(25) 那珂川市あゆみの会

心身障がい児(者)を持つ父母の相互間の連絡や情報の交換及び親睦を図ることを目的とした団体です。

《事務局》那珂川市片縄1-22 会長 本木 久枝
TEL 952-4757

(26) 筑紫地域精神障害者家族会「五筑会」

家族の相談や情報交換、学びあい、地域交流などの活動により自立した生活を支援する団体です。

《事務局》大野城市白木原4-1-5 会長 津村 美沙
TEL/FAX 592-3942

(27) NPO法人つくしクローバー会

精神に障がいのある人の自立と社会参加の支援、家族の交流事業、障がいについての正しい理解を広げる啓発活動、ボランティア活動を行っている団体です。

《事務局》太宰府市梅ヶ丘1-26-8 代表理事 松尾 眞美子
TEL 924-0857

(28) こどもの発達を考える親の会のぞみ

発達に特性を持った子どもの相談や悩みを聞く保護者支援をしたり、情報交換をしたりしながら、よりよい環境づくりを目指している団体です。

《事務局》那珂川市片縄北2丁目10番1号 会長 相浦 裕子
TEL 952-4839

(29) NPO法人おると

障がい児(者)とその家族に対して、様々な支援活動を行うと共に、地域に多くの理解者障や支援者を育み共生社会に向けたまちづくりに寄与することを目的とする団体です。

《事務局》那珂川市中原6丁目14番8号(放課後等デイサービスびらっとほーむ内)
理事長 宮原 きよみ
TEL 982-3640

(30) キャンパス

地域での交流が少なくなる高校生以上の障がい児・障がい者の余暇支援のため、交流の場を提供することを目的とする団体です。

《事務局》那珂川市片縄北4丁目2番7号 会長 森 千春
TEL 090-3662-6451

(31) 地域活動支援センターらぶは〜つ

障がい者が地域社会で心豊かに安心して自立生活が営めるよう福祉の増進を図り、もって地域社会全体に貢献することを目的とする団体です。

《住所》那珂川市道善1-23-2〈地域福祉会館内〉

TEL/FAX 953-0941

(32) 那珂川手話の会

聴覚に障がいのある人のコミュニケーション支援のために、手話講習会の開催協力、手話通訳活動や交流のための居場所づくり等を行う団体です。

【問い合わせ】

那珂川市社会福祉協議会 TEL 952-4565 FAX 952-7321

那珂川市ボランティア支援センター TEL 952-7654 FAX 952-7646

(33) 那珂川点字の会

点字の基本を学ぶことを基礎に置き、それを土台として広く市内に「福祉」を共に考える仲間を作っていくことを目的とする団体です。

【問い合わせ】

那珂川市社会福祉協議会 TEL 952-4565 FAX 952-7321

那珂川市ボランティア支援センター TEL 952-7654 FAX 952-7646

(34) 那珂川^{つくし}土筆会 音声訳の会

視覚しょうがい者や高齢者等、読むことが難しい人に町の大切な情報をおお届けする方々の文化の向上と福祉活動の推進を目的とする団体です。

【問い合わせ】

那珂川市社会福祉協議会 TEL 952-4565 FAX 952-7321

那珂川市ボランティア支援センター TEL 952-7654 FAX 952-7646

(35) 補聴器外来相談

補聴器業者が補聴器の相談に応じます。

《相談日》毎月第3月曜日 9時30分から10時まで ※祝祭日は休み。

※業者の都合により中止になることがあります。ご連絡いただければ別途相談日を設定します。

《場所》那珂川市役所1階 相談室

《業者》リオネットセンター大橋（福岡市南区大橋1-16-5）

TEL 541-1155 FAX 541-3663

2

障がい者の手帳制度

(1) 身体障害者手帳

視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能又はそしゃく機能、肢体不自由、内部機能（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能もしくは肝臓）に永続する障がいがあると認められた人に対して県知事が交付する手帳です。提供されるサービスは障がい区分・等級等によって異なります。

《手続に必要なもの》

- ① 障害者手帳交付申請書（窓口にあります）
- ② 身体診断書・意見書（窓口にあります。指定医師に記載してもらうこと）
- ③ 写真1枚（たて4cm よこ3cm）
- ④ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

障がい別サービス早見表は 59～61 ページ

【問い合わせ】 福祉課

《市内の身体障害者福祉法第15条に規定する指定医師》 令和3年1月1日現在

診療科目	指定医療機関名	指定医師名	所在地	TEL/FAX	部位 ※1
眼科	溝口眼科医院	溝口 幸子	道善2-71-2	TEL: 952-0630 FAX: 952-0630	視
眼科	なかの眼科クリニック	中野 信彦	中原2-127	TEL: 953-1139 FAX: 953-1145	視
耳鼻咽喉科	たけすえ耳鼻科クリニック	武末 淳	道善5-25	TEL: 953-6687 FAX: 953-6786	聴、平、音、そ
耳鼻咽喉科	じんのうち耳鼻咽喉科	陣内 進也	松木1-146	TEL: 951-3387 FAX: 951-3386	聴
外科	うれしの外科胃腸科クリニック	嬉野 二郎	片縄9-30-4	TEL: 954-1111 FAX: 954-1114	肢、心、じ、呼 ぼ、小
外科	古賀胃腸科クリニック	古賀 正之	今光8-4-30	TEL: 953-4117 FAX: 953-4117	肢、心、じ、呼 ぼ、小
泌尿器科	あんどう泌尿器科クリニック	安藤 三英	中原2-127	TEL: 954-1616 FAX: 954-1691	じ

整形外科	諸岡整形外科クリニック	諸岡 孝明 諸岡 正明 古賀 敬 木村 岳弘 砂辺 完治 伊藤 嘉浩	片縄3-101	TEL: 954-0555 FAX: 952-7411	肢
整形外科	諸岡整形外科病院	増田 祥男 岩田 秀彦	片縄3-81	TEL: 952-8888 FAX: 952-8889	肢
脳神経外科	ごう脳神経外科クリニック	呉 義憲	山田 1150-1	TEL: 951-5219 FAX: 953-5229	平、音、肢 (視)、(聴)
内科	服部内科クリニック	服部 憲明	道善2-59-1	TEL: 953-5522 FAX: 953-5523	音、肢、心、じ 呼、ぼ、小
呼吸器科	目野内科クリニック	目野 茂宣	片縄北6-3-20	TEL: 951-3377 FAX: 951-3388	呼

※肝臓機能障害の指定医療機関（指定医師）は福祉課へお尋ねください。

※1 障がいの部位の表記は以下のとおり

視 → 視覚障がい	聴 → 聴覚障がい	平 → 平衡機能障がい
音 → 音声・言語機能障がい	そ → そしゃく機能障がい	肢 → 肢体不自由
心 → 心臓機能障がい	じ → じん臓機能障がい	呼 → 呼吸器機能障がい
ぼ → ぼうこう・直腸機能障がい	小 → 小腸機能障がい	免 → 免疫機能障がい

(2) 療育手帳

知的機能の障がいがあるが、おおむね18歳までの発達期にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあると児童相談所または障がい者更生相談所において、判定された人に対して県知事が交付する手帳です。

提供されるサービスは障がい区分・等級等によって異なります。

《手帳交付までの流れ》

●18歳未満の場合は

- ① 福岡児童相談所に判定予約をする。
- ② 判定日を決めて判定をしてもらう。
- ③ 福祉課窓口で療育手帳を申請する。

●18歳以上の場合は

- ① 福祉課窓口で判定前の聞き取り調査を行い、判定依頼書を障がい者更生相談所に提出する。
- ② 判定日を決めて、障がい者更生相談所で判定を受ける。
- ③ 福祉課窓口で療育手帳を申請する。

《手続きに必要なもの》

- ① 療育手帳交付申請書（窓口にあります）
- ② 判定書（児童相談所または障がい者更生相談所で発行されます。）
- ③ 写真1枚（たて4cm よこ3cm）
- ④ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

【問い合わせ】 福祉課

（3）精神障害者保健福祉手帳

精神疾患を有する人のうち、日常生活や社会生活への制約がある人に対して県知事が交付する手帳です。提供されるサービスは障がい区分・等級等によって異なります。

《手続きに必要なもの》

- ① 保健福祉手帳申請書（窓口にあります）
- ② 下記のうちいずれか一つ
 - A 精神障害者保健福祉手帳用診断書（診断日から3ヶ月以内のもの）
 - B 年金証書の写し、直近の支払通知書または払込通知書および同意書
- ③ 写真1枚（たて4cm よこ3cm）
- ④ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）
- ⑤ 印かん

【問い合わせ】 福祉課

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている人で、次の場合は、福祉課に届け出てください。

- ① 手帳を紛失・破損・汚損した場合
- ② 障がいの程度（等級）が変更になる場合
- ③ 手帳の住所や氏名が変更になる場合
- ④ 手帳を所持する必要がなくなった場合

障がい別サービス早見表は59ページ～61ページ

3

障がい福祉サービス

障がい福祉サービスとは障害者総合支援法に基づき実施されているもので障がいの種別に関わらずホームヘルプサービスや日中の活動を支援するサービスです。

支給決定後は、「障がい福祉サービス受給者証」が交付され、希望する事業所と障がい者本人が契約してサービスを受けます。

自己負担額は原則 1 割負担となります（ただし対象者や世帯の市民税課税状況等により月額自己負担上限額が設定されます。）

介護保険対象者は介護保険サービスが優先となります。

※平成 25 年 4 月から難病等の方も障がい福祉サービス等の対象となっています。

(1) サービスの種類

① 訪問系サービス

居宅介護	ホームヘルプサービスの支給が必要と判断された障がいのある人の家庭に対してヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助、通院時の介助を行うサービスです。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を要する障がいのある人、知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有し常時介護を要する障がいのある人に対してヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事等の介護、外出時における移動中の介護を行うサービスです。
行動援護	知的障がい、精神障がいによる行動上の著しい困難があり、障害支援区分が 3 以上であって、認定調査の行動関連項目が 10 点以上（児童においてはこれに相当する支援の度合）である人に対してヘルパーを派遣し、行動の際に生じ得る危険を回避するための援護や外出時における移動中の介護を行うサービスです。
同行援護	重度の視覚障がい者が外出する際にヘルパーを派遣し、移動に同行するとともに、必要な情報の提供や移動の援護を行うサービスです。
重度障害者等包括支援	常時介護を要し、意思の疎通に著しい困難をともなう重度障がいのある人に対して、居宅介護をはじめとする複数のサービスを包括的に利用するサービスです。

② 日中活動系サービス

生活介護	常時介護が必要であり、障害支援区分 3 以上である人、または年齢 50 歳以上で障害支援区分 2 以上である人に対して、昼間に、入浴・排せつ・食事などの介護を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供するサービスです。
自立訓練（機能訓練）	自立した地域生活を営むことができるよう、支援が必要な身体障がいのある人を対象に、一定期間、身体機能の維持・向上のために必要な訓練を行うサービスです。
自立訓練（生活訓練）	自立した地域生活を営むことができるよう、支援が必要な知的障がい・精神障がいのある人を対象に、一定期間、生活能力の維持・向上のために必要な訓練を行うサービスです。

就労移行支援	一般企業等への就労を希望し、知識・能力の向上、職場開拓を通じて一般企業への雇用または在宅就労等が見込まれる人を対象に、一定期間、就労に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。
就労定着支援	就労移行支援の利用を経て、一般企業に就職した人を対象に、就労の継続を図るため、様々な問題に対する相談、指導、助言等の支援を行うサービスです。
就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難で、就労に必要な知識・能力の向上を図ることによって雇用契約に基づく就労が可能と見込まれる人を対象に、雇用契約に基づく就労機会の提供や一般雇用に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。
就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難で、一般企業等での就労経験があり、年齢や体力の面で雇用されることが困難な人や、就労移行支援事業を利用したものの一般企業への雇用に結びつかなかった人、50歳に達している人などに一定の賃金水準に基づく就労機会を提供するとともに、雇用形態への移行に必要な知識及び能力を修得するための訓練を行うサービスです。
療養介護	病院などへの長期入院による医療に加え、常時介護を必要とする人であって <ul style="list-style-type: none"> ・障害支援区分6で気管切開をともなう人工呼吸器による呼吸管理を行っている人 ・障害支援区分5以上である筋ジストロフィー患者または重度心身障がい者 を对象に、医療機関における機能訓練や療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の援助を行うサービスです。
短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、施設への短期間の入所を必要とする障がいのある人を対象に、短期間、夜間も含めて入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスです。

③ 居住系サービス

共同生活援助 （グループホーム）	就労している、もしくは、日中活動系サービスを利用している人で、日常生活上の援助を必要とする人を対象に、共同生活を行う住居（グループホーム）で、相談や日常生活上の援助を行うサービスです。
共同生活援助 （グループホーム） 介護サービス包括型	生活介護や、日中活動系サービスを利用している人で、日常生活上の支援を必要とする人を対象に、共同生活を行う住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスです。
施設入所支援	自立訓練もしくは就労移行支援の対象者のうち単身での生活が困難な人、地域の社会資源などの状況により通所が困難な人、または生活介護の対象となっている障がいのある人を対象に、施設に入所して、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護等を行うサービスです。

(2) 申請の流れ

《1. 申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 計画相談支援申込書（窓口にあります）
- ③ 世帯状況・収入申告書（窓口にあります）
- ④ 同意書（窓口にあります）
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）
- ⑦ その他必要書類

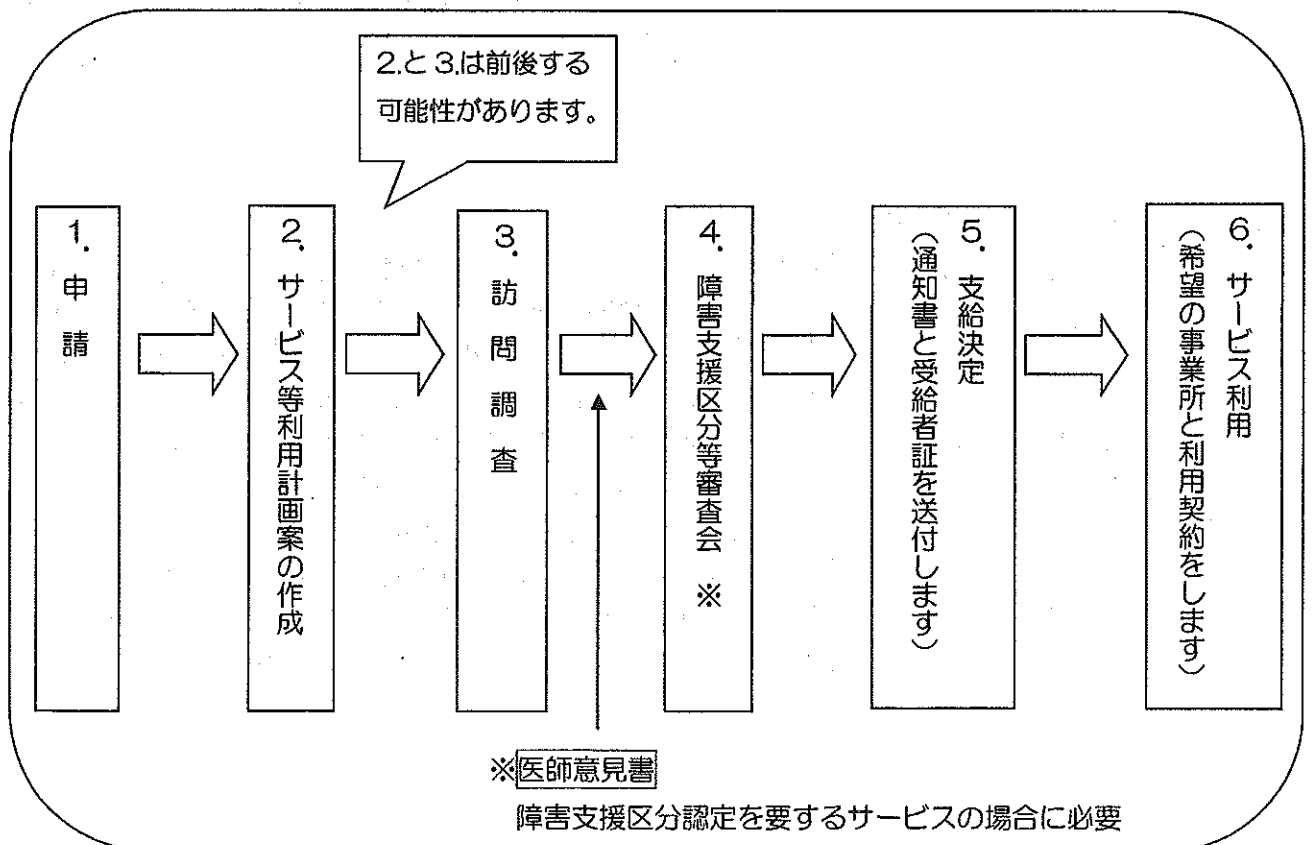


《2. 訪問調査》

訪問調査員がご自宅等へ訪問し、申請者やその介護者から心身の状況及び生活状況などについて聞き取りを行います。

《3. 計画相談支援》

計画相談員がご自宅等へ訪問し、申請者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、心身の状況及び生活状況、サービス利用に対する意向などを考慮し、サービス利用計画等を一緒に作成していただきます。



(3) 利用者負担

《月額負担上限額》

障がい福祉サービスの利用者負担は原則1割負担ですが、世帯の所得に応じて月額負担の上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市民税非課税者で、サービスを利用するご本人及び配偶者の収入が80万円以下の人	0円
低所得2	市民税非課税世帯 (低所得1に該当する人を除く)	
一般1	市民税課税世帯 (所得割16万円(障害児にあたっては28万円)未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く)	【施設等入所者以外】 障害者 9,300円 障害児 4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円
一般2	市民税課税世帯	37,200円

※療養介護医療費及び障害児施設医療費については該当しませんので別途お問合せください。

《更生訓練費給付》

障がい福祉サービスの「自立訓練」、「就労移行支援」を受けている人で、生活保護受給者または低所得者(年収から訓練にかかる必要経費を控除した後の額が27万円以下の人)に対し、訓練のための経費や、通所のための経費を給付します。

【問い合わせ】 福祉課

(4) 高額障害福祉サービス等給付

《制度の内容》

障害福祉サービス（水色の受給者証）と児童通所支援サービス（ピンクの受給者証）を併用されている場合や、同一世帯に障害福祉サービスを利用する方が複数いる場合などに、その世帯における1ヶ月の利用者負担額が一定の基準額を超えた場合は、市役所福祉課で申請すると、高額障害福祉サービス等給付費として払い戻しされます。

《合算の対象となるサービス利用料》

○障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用者負担額

○児童福祉法に基づく児童通所支援サービスの利用者負担額

○補装具費にかかる利用者負担額

（日常生活用具、移動支援、日中一時支援等、上記以外の福祉サービスについては合算対象となりません）

《支給される償還額》

世帯における上記サービス利用料（利用者負担額）の合計と下記基準額との差額が支給されます。

基準額 37,200円

【児童についての特例】

自己負担上限月額が4,600円の場合、基準額は4,600円となります。

※ただし、補装具費を合算する月については37,200円

《手続きについて》

高額障害福祉サービス等給付費支給にあたっては、1ヶ月単位での払い戻し申請が必要です。手続きから振込までに2ヶ月以上の期間を要します。数か月分を併せて手続きすることも可能です。なお、払い戻しの期限は5年間となります。

《申請に必要なもの》

- ① 障害福祉サービス事業所から発行された領収書等、利用者負担額がわかるもの
- ② 高額障害福祉サービス等給付費支給申請書（窓口にあります）
- ③ 補装具購入及び修理の領収書
- ④ 振込先口座の通帳（写し）
- ⑤ 各サービス受給者証

【問い合わせ】 福祉課

4

在宅サービス

(1) 補装具費支給

身体障害者手帳の交付を受けた人が障がいのある部分を補うための用具（補装具）を購入または修理する際に、費用の一部を支給する制度です。

※所得制限があります。

※平成25年4月から難病等の人も補装具費支給の対象となっています。

《対象者》身体障害者手帳の交付を受けている人、又はサービスの対象となる難病患者等
《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 意見書・処方箋（窓口にあります。医療機関にて記載してもらうこと）
- ③ 補装具業者の見積書
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

※②は、補装具の種類によっては不要な場合もあります。

※補装具の種類によっては、福岡県障がい者更生相談所の判定及び適合検査が必要です。

《補装具の種類》

視覚障がい	盲人安全つえ・義眼・眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢・装具・車いす・電動車いす・歩行器・座位保持装置・歩行補助つえ
心臓・じん臓・呼吸器機能障がい	車いす・電動車いす
その他 ※	重度障害者用意思伝達装置

※両上下肢機能全廃および言語機能喪失した者で、コミュニケーション手段として必要であると認められる者

《利用者負担》

自己負担額は原則1割負担となります。また、対象者世帯の市民税課税状況等により月額自己負担の上限額が設定されます。

※所得制限があります。

《留意事項》

- ① 事前に申請してください。（購入後の申請はできません）
- ② 補装具費支給券で新規購入された場合、補装具の耐用年数の間は原則として交付することができず、この期間は修理して使用いただくこととなります。
- ③ 介護保険制度対象者は、介護保険サービスの福祉用具貸与・購入費の支給制度が優先されます。また、治療目的の装具（仮装具）は支給対象外です。

【問い合わせ】 福祉課

(2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児の補聴器購入費用の助成を行っています。

《対象者》 次の①から③までの全てに当てはまる人

- ① 市内に住所を有する、18歳未満の人
- ② 両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で身体障害者手帳(聴力障害)の交付対象とならない人
- ③ 補聴器の装着により、言語の習得などに一定の効果が期待できると医師が判断した人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(窓口にあります)
- ② 意見書・処方箋(窓口にあります。医療機関にて記載してもらうこと)
- ③ 世帯状況等調査書(窓口にあります)
- ④ 補装具業者の見積書
- ⑤ 印かん

《利用者負担》

助成金の額は、算定基準額の3分の2に相当する額となります。

※算定基準額とは、補聴器の購入費用(見積額)と基準額を比較して少ない方の額をいいます。

※所得制限があります。

《留意事項》

- ① 事前に申請してください。(購入後の申請はできません)
- ② 身体障害者手帳の交付が可能な場合は、補装具費給付の対象となります。

【問い合わせ】 福祉課

(3) 日常生活用具給付

在宅の障がい者（児）及び難病患者に対して、日常生活を容易にするために用具の給付を行います。

《対象者》

身体障害者手帳の交付を受けている人、又はサービスの対象となる難病患者等
※下記の表を参照ください。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
 - ② 指定登録業者の見積書
 - ③ 障害者手帳
 - ④ 印かん
 - ⑤ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）
- ※日常生活用具の種類によっては医師の意見書が必要となる場合があります。

《利用者負担》

自己負担額は原則1割負担となります。また、対象者世帯の市民税課税状況等により月額自己負担上限額が設定されます。 ※所得制限があります。

《留意事項》

- ① 事前に申請してください。（購入後は申請できません）
- ② 給付券で新規購入された後、原則として耐用年数内は再度同じ用具を給付できません。
- ③ 介護保険制度対象者は、福祉用具での貸与・購入が優先されます。

《日常生活用具の種類及び対象要件》

※難病患者の対象要件は別途基準がありますので福祉課へおたずねください。

種目	品目	対象要件	耐用年数
介護	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人	8年
	特殊マット	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人及び知的障がいと判定された人で原則としてそれぞれ3歳以上の人（常時体位交換が必要な者に限る）	5年
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級以上の人で、原則として学齢児以上の人（常時介護を要する者に限る）	5年
訓練支援用具	入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人で、原則として3歳以上の人（常時入浴介助を要する者に限る）	5年
	体位変換器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人（下着交換等に介助を必要とする者に限る）	5年
用具	移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人で、原則として3歳以上の人	4年
	訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい児で、原則として3歳以上18歳未満の人	5年
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい児で、原則として学齢児以上18歳未満の人	8年
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がいを有する人で、原則として3歳以上の人（入浴に介助を要するものに限る）	8年
	便器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人	8年
	頭部保護帽	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いずれかを有し、てんかんの発作や転倒等により頻りに頭部を強打するおそれがある人（オーダーメイドの対象者はレディメイドで対応ができない人に限る）	3年
	歩行補助杖(1本杖)	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいを有する人で、原則として3歳以上の人	3年

自立生活支援用具	移動・移乗支援用具 (旧歩行支援用具)	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい有する人で、原則として3歳以上の人(家庭内の移動等において介助を必要とする人に限る)	8年
	特殊便器	上肢機能障がい2級以上の者で、原則として学齢児以上の人(トイレで排泄した後、レバー等を使用して排泄処理することが困難な人に限る)	8年
	火災警報器	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかを有し、火災発生の感知及び避難が著しく困難な人(当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る)	8年
	自動消火器	上記に同じ	8年
	電磁調理器	視覚障がい2級以上の人及び重度又は最重度と判定された知的障がい者で、原則として18歳以上の人(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る)	6年
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人	10年
	聴覚障害者用屋内信号 装置	聴覚障がい2級の人で、原則として18歳以上の人(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る)	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい有し自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う人	5年
	ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の人で、原則として学齢児以上の人(医師が必要と認めたもの)	5年
	電気式たん吸引器	上記に同じ	5年
	パルスオキシメーター (動脈血中酸素飽和度 測定器)	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の人で、在宅酸素療法を行う人又は人工呼吸器の装着が必要な人(医師が必要と認めたもの)	5年
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う人	10年
	視覚障害者用音声式体 温計	視覚障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人(視覚障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る)	5年
	視覚障害者用体重計	視覚障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人(視覚障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る)	5年
情報・意志疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能もしくは言語機能障がい者(児)又は肢体不自由者(児)であって発声・発語に著しい障がい有する人で、原則として学齢児以上の人	5年
	情報通信支援用具	視覚又は上肢機能障がい2級以上の人で、周辺機器等を使用しなければパソコンの操作が困難と認められる人	5年
	点字ディスプレイ	視覚障がい2級以上の人で、必要と認められる人(ただし、点字の読みとりが可能な人に限る)	6年
	点字器	視覚障がい有する人で、本人が就学もしくは就労しているか又は就労が見込まれる人	7年(標準型) 5年(携帯用)
	点字タイプライター	上記に同じ	5年
	視覚障害者用ポータブル レコーダー	視覚障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人	6年
	視覚障害者用活字文書 読上げ装置	上記に同じ	6年
	視覚障害者用拡大読書 器	視覚障がい有する人で、本装置により文字等を読むことが可能になる人で、原則として学齢児以上の人	8年
	視覚障害者用時計	視覚障がい2級以上の人で、音声時計は手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な人を原則とする	10年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がい有する人で、原則として学齢児以上の人(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人に限る)	5年
	聴覚障害者用情報受信 装置	聴覚障がい有する人で、本装置によりテレビの視聴が可能になる人	6年
	人工喉頭	喉頭摘出者で、音声機能を喪失した人	4年(笛式) 5年(電動式)
	点字図書	視覚障がい有する人で、主に点字によって情報を入手している人	—

排泄管理支援用具	ストーマ装具 (蓄便袋・蓄尿袋・ その他 13 品目)	ストーマ造設者 ※(袋代に含めて良い13品目) ①皮膚保護ペースト、②皮膚保護パテ、③皮膚保護パウダー ④皮膚保護ウエハー⑤固定用ベルト、⑥サージカルテープ ⑦コンバックスインサート、⑧剥離剤(リムーバー) ⑨皮膚被膜剤(スキンバリア) ⑩レックバック(下肢装着用蓄尿袋、ウロストミー<<尿路ストーマ>>専用) ⑪ナイトドレーナーシバック(夜間用蓄尿袋、ウロストミー専用) ⑫パウチカバー、⑬皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤)	1ヶ月 (申請1回につき4ヶ月分 交付できる)
排泄管理支援用具	ストーマ装具代替品 (紙おむつ、サラン ガーゼ、脱脂綿等)	次のいずれかに該当する人。 ① ストーマの著しい変形もしくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストーマ装具を装着できない人 ② 先天性疾患(先天性鎖肛の場合は肛門形成術後)又は直腸術後の神経障がい起因する高度の排尿又は排便機能障がいのある人 ③ 脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿又は排便の意思表示が困難な人 原則として3歳以上のもので、自力でトイレでの排泄が困難な人に限る	1ヶ月 (申請1回につき4ヶ月分 交付できる)
	(洗腸装具)	蓄便袋及び紙おむつ等の使用が困難で、当該用具を必要とする蓄便用のストーマ造設者	6ヶ月
	収尿器	ぼうこう機能障がいもしくは脊髄損傷等により排尿障がいのある人	1年
住宅改修費	居室生活動作補助用具	上肢又は下肢等に著しい障がい有するなど日常生活動作に支障がある 身体障害者手帳 2 級以上又は療育手帳A3 以上の人であって調査等により 真に改修が必要であると認められる人	

【問い合わせ】 福祉課

(4) 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業

身体障害者手帳の交付対象とならない、小児慢性特定疾病児童の日常生活用具の購入費用の給付を行っています。

《対象者》

市内に住所を有する、小児慢性特定疾病医療受給券を持つ人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(窓口にあります)
- ② 小児慢性特定疾病医療受給券の写し
- ③ 指定登録業者の見積書
- ④ 印かん

《利用者負担》

世帯の市民税額により負担基準額が設定されています。
※所得制限があります。

《留意事項》

- ① 事前に申請してください。(購入後の申請はできません)
- ② 身体障害者手帳の交付が可能な場合は、日常生活用具給付の対象となります。

《小児慢性特定疾病児童日常生活用具の種類及び対象要件》

品目	対象要件	耐用年数
便器	常時介助を必要とする人	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある人	5年
特殊便器	上肢機能に障がいのある人	8年
特殊寝台	寝たきりの状態にある人	8年
歩行支援用具	下肢が不自由な人	8年
入浴補助用具	入浴に介助を必要とする人	8年
特殊尿器	自力で排尿できない人	5年
体位変換器	寝たきりの状態にある人	5年
車椅子	下肢が不自由な人	5年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する人	3年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある人	5年
クールベスト	体温調節が著しく難しい人	1年
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いる人	—
ネブライザー(吸入器)	呼吸機能に障がいがある人	5年
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要なもの	5年

(5) 紙おむつ給付サービス

在宅の寝たきり重度身体障がい者で、紙おむつを必要とする人に給付を行います。

《対象者》

在宅の寝たきり重度身体障がい者で肢体不自由1級の人
(ただし、介護保険法での認定を受けている65歳以上の人または初老期における認知症の人は窓口が高齢者支援課になります。)

《給付方法》

給付決定された人には、「紙おむつ給付券」を年2回(4月～7月、8月～3月)に分けて交付します。紙おむつは、現物給付で毎月指定業者が直接届けます。

《1ヶ月の給付限度額》

対象者及び対象者を含む世帯の市民税の課税状況	1ヶ月の給付限度額
対象者を含む世帯全員が市民税非課税	6,000円
世帯に市民税課税者がいるが、対象者本人市民税非課税	3,000円
対象者本人が市民税課税	給付対象外

※4月から7月までの給付限度額については、前年度の対象者及び対象者を含む世帯の市民税課税状況を適用します。8月から翌年3月までの給付限度額については、当該年度分の対象者及び対象者を含む世帯の市民税課税状況を適用します。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(窓口にあります)
- ② 身体障害者手帳

【問い合わせ】 福祉課

(6) 訪問入浴サービス

家庭での入浴が困難な重度の身体障がい者に対して、週2回を限度に家庭にうかがい訪問入浴車による入浴を行います。

《対象者》

身体障害者手帳 1 級・2 級の人で、家族の介護により入浴を行うことが困難な人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 同意書（窓口にあります）
- ③ 印かん

《利用者負担》

自己負担額は原則 1 割負担となります。また、対象者世帯の市民税課税状況等により月額自己負担の上限額が設定されます。

【問い合わせ】 福祉課

(7) 移送サービス

下肢が不自由で一般の交通機関を利用することが困難な障がい者に対して、移送用車輛（リフト付車輛およびストレッチャー装着ワゴン車）で居宅から医療機関まで送迎します。送迎する距離に応じて、個人負担があります。

《対象者》

下肢が不自由なため、一般の交通機関を利用することが困難な人

※那珂川市福祉タクシー料金利用券との併用はできません。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 印かん

《利用者負担》

距離によって負担額が変わります

【問い合わせ】 福祉課

(8) 移動支援

屋外での移動が困難な障がい者（児）に対して、市が指定する事業所からヘルパーを派遣し、外出の際の移動支援を行います。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている人で、視覚又は下肢に障がいがある人
 - ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人
- ※療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合と同程度の障がいを有すると認められる人も含む

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 世帯状況・収入申告書（窓口にあります）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 障害者手帳
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人カード）
- ⑦ その他必要書類

《利用者負担》

自己負担額は原則1割負担となります。また、対象者世帯の市民税課税状況等により月額自己負担の上限額が設定されます。

【問い合わせ】 福祉課

(9) 日中一時支援

障がい者（児）の日中の活動の場を提供し介護者の一時的な休息を支援するために、市指定の事業所で日中の活動を行うための支援をします。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている人
 - ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人
- ※療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合と同程度の障がいを有すると認められる人も含む

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 世帯状況・収入申告書（窓口にあります）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 障害者手帳
- ⑤ 印かん
- ⑥ その他必要書類
- ⑦ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

《利用者負担》

自己負担額は原則1割負担となります。また、対象者世帯市民税課税状況等により月額自己負担の上限額が設定されます。

【問い合わせ】 福祉課

(10) 障害児通所支援

障がいのある児童を対象に通園・通所施設で日常生活における基本的な動作を習得し集団生活に適応できるよう訓練を行うサービスです。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている児童
- ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている児童
- ③ 難病を有する児童
- ④ その他、療育の必要性が認められる児童

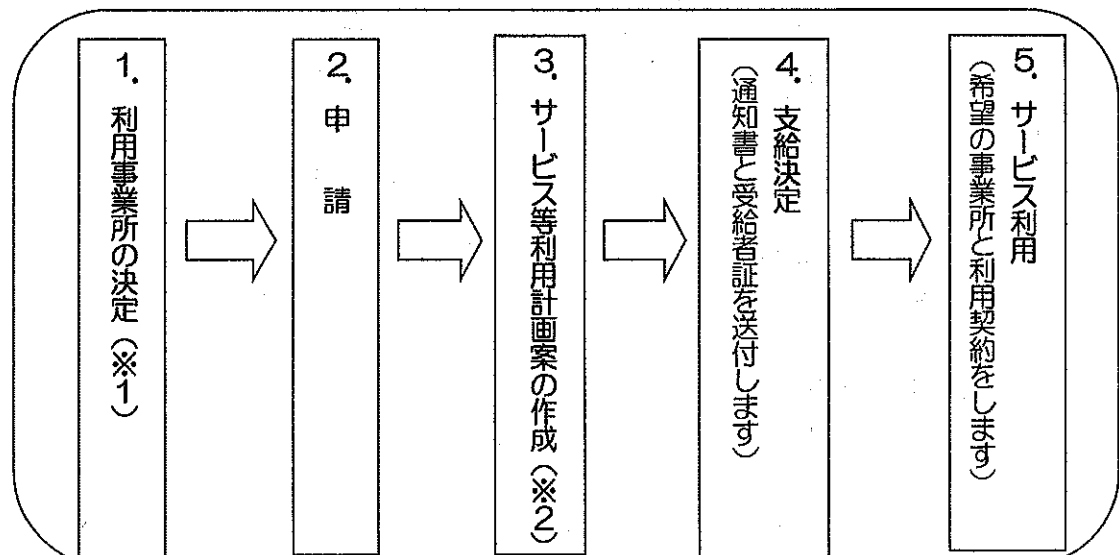
《サービスの種類》

児童発達支援	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を行います。
居宅訪問型児童発達支援	未就学の障がい児の居住を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練を行います。
医療型児童発達支援	未就学の障がい児に児童発達支援および治療を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後または夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 世帯状況・収入申告書（窓口にあります）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 障害者手帳 ※手帳未取得の場合は、障がいがあると認められる診断書や判定書等
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）
- ⑦ その他必要書類

《申請の流れ》



(※1)

事業所によって行っている事業も異なります。お子様の容態にあった事業所を見学し、空き状況等をご確認の上、申請ください。

なお、市内及び近隣都市の事業所一覧は、福祉課にあります。窓口にてお申し出ください。

(※2)

計画相談員がご自宅等へ訪問し、申請者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、心身の状況及び生活状況、サービス利用に対する意向などを考慮し、サービス利用計画等を一緒に作成していただきます。

《利用者負担》

利用者負担は原則 1 割負担ですが、世帯の所得に応じて月額負担の上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量に関わらず、それ以上の負担は生じません (P.15 参照)。

※令和元年 10 月 1 日から児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問については、満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年間利用者負担が無料となりました。(食費等の実費分は無償化対象ではありませんので支払いが必要です)

【問い合わせ】 福祉課

(11) 障害児等タイムケア事業

障がいのある中学生などの放課後等における活動の場の提供や介護者の一時的休養を支援します。

この事業は、放課後などに活動する場所がない障がい児に対して余暇活動などの日中活動を支援するものです。

	平日	長期休業日 (春休み、夏休みなど)
対象者 ※利用登録制	市内中学生で特別支援学級に在籍している障がい児等	・市内中学生で特別支援学級に在籍している障がい児等 ・特別支援学校の中・高等部に在籍している障がい児等
実施場所	市立中学校内の特別支援学級	地域福祉会館内
実施日	平日の週 2 日 (学校休校日を除く)	長期休業期間における平日の週 3 日 (会館の休館日を除く)
実施時間	学校終業時～午後 6 時 (最長 3 時間まで)	午前 9 時から午後 5 時まで(①午前 4 時間、 ②午後 4 時間、③ 1 日 8 時間の 3 区分)
利用料金 (1 回あたり)	300 円	① 午前 9 時～午後 1 時 500 円 ② 午後 1 時～午後 5 時 500 円 ③ 1 日 1,000 円
利用人数	6 人以内	15 人以内

《申請に必要なもの》

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または障がいがあると認められる診断書や判定書
- ② 申請書 (窓口にあります)

【問い合わせ】 福祉課

(12) 障害児機能回復訓練教室

障がい児が指導員による水泳、水中運動及びレクリエーションを取り入れた機能回復訓練を通して、基本的な水泳技術（呼吸法、立ち方、浮き身等）を習得するとともに、健康維持・増進及び機能の向上をはかります。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている児童
 - ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている児童
- ※療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合と同程度の障がいを有すると認められる人も含む
- ※感染症の疾病にかかっている人、疾病等により医師からプールでの運動等を禁止されている人、その他この教室の対象として適当でないと認められる人は除きます。

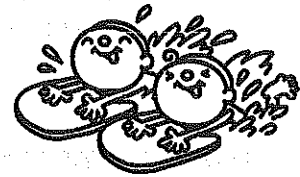
《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 障害者手帳 ※手帳未取得の場合は、障がいがあると認められる診断書や判定書等

《実施場所》

ミリカローデン那珂川屋内プール

《開催》月2回(第1・3土曜日または第2・4土曜日)



【問い合わせ】 福祉課

(13) 住宅改造費の助成

玄関、廊下、階段、居室、浴室、便所、洗面所、台所などを改修し、重度障がい者が生活しやすい住宅にするために、改修工事費用の一部（上限30万円）を助成します。

※助成金額は、対象工事の総費用のうち「那珂川市障がい者等日常生活用具給付事業」の支給決定額を除いた分となります。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている人及びそれ以外の人で補装具として車いす等の交付を受けており特に必要と認められる人
 - ② 療育手帳の「A・A1・A2・A3」の交付を受けている人
 - ③ 身体障害者手帳3級で知能指数50以下の重複障がい者
- ※ただし、世帯の生計中心者の市民税・所得税が非課税である場合に限りです。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 改造見積書
- ③ 改造工事図面（見取図・写真）

【問い合わせ】 福祉課

(14) 配食サービス

障がい等のため、毎日の食事の準備が困難な人に対して、健康・食生活の改善及び安否の確認のため昼食や夕食を自宅まで手渡ししてお届けします。

《対象者》

65歳未満で障害者手帳の交付を受けている人の単身世帯、またはこれに準ずる世帯

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 印かん

《利用者負担》

1食につき450円

※訪問、調査後に利用の決定をします。

【申込み・問い合わせ】

福祉課

那珂川市社会福祉協議会 TEL 952-4565 FAX 952-7321

(15) 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

身体障がい等の理由により寝具類の衛生管理が困難な人に対して、清潔で快適な生活が過ごせるよう、年2回を限度として寝具類の水洗い及び消毒乾燥等のサービスを行います。

《対象者》

65歳未満で寝具類等の衛生管理が困難な障害者手帳の交付を受けている人の単身世帯、またはこれに準ずる世帯

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 印かん

《利用者負担》

必要経費のうち、2分の1相当額（以下①②③のとおり）

- ① 掛け布団、敷き布団及び毛布の3点セット 利用者負担 3,850円
- ② 掛け布団、毛布、ベットパット及びマットレスの4点セット 利用者負担4,950円
- ③ 掛け布団、敷き布団、毛布及びマットレスの4点セット 利用者負担6,050円

【申込み・問い合わせ】 福祉課

(16) 声の広報

毎月発行の「広報なかがわ」等をCDに録音し、情報を提供します。

※CDを聞くには専用の機器（械）が必要です。詳しくはお問い合わせください。

《対象者》

視覚障がいによる身体障害者手帳の交付を受けている人など

《お申し込み方法》

電話による申込み受付

【問い合わせ】

那珂川市社会福祉協議会 TEL 952-4565 FAX 952-7321

那珂川市ボランティア支援センター TEL 952-7654 FAX 952-7646

(17) 点字ふくおかの発行

福岡県では、視覚障がい者を対象に福岡県の広報誌「グラフふくおか」の点字版を発行しています。

【問い合わせ】福岡県県民情報広報課

TEL 643-3102 FAX 632-5331

(18) 盲導犬の貸与

下記の団体において、補助犬の無償貸与をしています。

【盲導犬】

公益財団法人 九州盲導犬協会 福岡県糸島市東702番地1

TEL 324-3169 FAX 324-3386

【介助犬・聴導犬】

認定NPO法人 九州補助犬協会 糸島市志摩井田原76-20

TEL/FAX 327-0364

(19) 点字図書館

視覚障がい者に点字図書、録音図書の貸し出しを行います。

【問い合わせ】福岡点字図書館（福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ3階）

TEL 584-3590 FAX 584-1101

(20) 視覚障がい者大学生への奨学金

視覚障がい者の大学生、短大生、大学院生に対して、無利息で奨学金（月額4万円）を貸与します。

《対象者》①②のいずれかに該当する学生

① 本人が身体障害者手帳1～4級（視覚障害）の交付を受けている人

② 両親のいずれかが身体障害者手帳1～4級（視覚障害）の交付を受けている人

※社会福祉法人 視覚障害者支援総合センターと社会福祉法人 朝日新聞厚生文化事業団の推薦を受けることが必要になります。

※通信教育の人は対象外です。

【問い合わせ】社会福祉法人 視覚障害者支援総合センター

TEL 03-5310-5051

FAX 03-5310-5053

(21) 車いすの貸出

市内に居住しており、車いすが必要な人に対し、短期間（1日から最長1か月）の貸出を行っています。

【問い合わせ】

那珂川市社会福祉協議会

TEL 952-4565 FAX 952-7321

(22) 緊急通報装置の貸与

ひとり暮らしの身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている人に対して簡単な操作で緊急事態を自動的に受信センター等へ通報する装置を貸し出します。所得税額に応じ一部自己負担があります。

※固定電話がない場合は、設置できません。また電話回線の種類によっては、設置できない場合がありますので、詳しくはお問い合わせください。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 印かん

《利用者負担》

世帯の市民税額により負担基準額が設定されています。

【問い合わせ】 福祉課

(23) 登録手話通訳者等の派遣

聴覚、音声または言語機能に障がいのある人の意思の疎通を支援するため、登録手話通訳者等を派遣します。事前に登録が必要です。

※派遣できない内容もありますので福祉課窓口でお尋ねください。

《対象者》

聴覚・音声・言語機能障がい者

《利用者登録申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）

《登録手話通訳者等派遣依頼に必要なもの》

- ① 手話通訳等依頼書（窓口にあります）

※ファックスで依頼できます

【問い合わせ】 福祉課（ファックス 953-2312）

(1) 自立支援医療

① 更生医療

身体障がい者で、日常生活を容易にするために、障がいの除去や軽減を目的とした手術等の治療が必要であると認められる場合に、その費用の全部又は一部を給付する制度です。

《対象者》

身体障害者手帳の交付を受けている人

※交付を受けていなくても心臓、じん臓及び免疫機能障がいの緊急を要する場合に限り、身体障害者手帳の交付申請と同時に申請をすることができます。

《利用者負担》

自己負担は原則として、医療費の1割負担ですが、世帯の収入状況に応じた月額負担の上限額が設定されます。(P33 参照)

《対象となる主な医療》

障害の部位	対象となる医療例
肢体不自由	人工関節置換術・術後のリハビリ等
視覚障がい	角膜移植術・網膜剥離手術等
聴覚障がい	穿孔閉鎖術・人工内耳術等
言語・そしゃく機能障がい	口唇裂手術の修正等
心臓機能障がい	バイパス術・ペースメーカー植込術等
じん臓機能障がい	人工透析・腎移植術等
小腸機能障がい	中心静脈栄養法
免疫機能障がい	抗HIV療法・免疫調整療法等
肝臓機能障がい	肝移植術等

※自立支援医療指定医療機関による治療に限ります

《申請に必要なもの》 ※決定日からの適用となりますので、必ず事前に申請してください。

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 要否意見書（窓口にあります。指定医療機関にて記載してもらうこと）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 健康保険証又は写し
- ⑤ 身体障害者手帳
- ⑥ 印かん
- ⑦ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

《要否判定》

新規申請等、障害者更生相談所による要否判定（書類判定）が必要な場合があります。

【問い合わせ】 福祉課

② 精神通院医療

在宅の精神障がい者に対して、適正な医療を普及するため、医療費の補助を行います。医療の範囲は精神障がいおよび精神障がいに起因して生じた病態に対して、医療機関に通院して行われる医療が対象となります。（入院は対象外）

《対象者》

精神疾患を有し、精神科・心療内科等へ通院している人

《利用者負担》

自己負担は原則として、医療費の1割負担ですが、世帯の収入状況に応じた月額負担の上限額が設定されます。（P33 参照）

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 診断書（窓口にあります。指定医療機関にて記載してもらうこと）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 健康保険証又は写し
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

《更新・継続の手続き》

- ① 更新時期：有効期間が切れる3ヶ月前から手続きが可能です。
- ② **次回更新時の診断書要否**の記載欄を確認
「必要」の人は、診断書を提出してください。
「不要」の人は病状の変化や治療方針に変更がない場合は、診断書不要です。

【問い合わせ】 福祉課

③ 育成医療

身体に障がいがある、またはそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる18歳未満の児童に対し、手術等の治療によって確実な効果が期待できる場合に、必要な医療の給付を行う制度です。

《利用者負担》

自己負担は原則として、医療費の1割負担ですが、世帯の収入状況に応じた月額負担の上限額が設定されます。（P33 参照）

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 自立支援医療意見書（窓口にあります。指定医療機関にて記載してもらうこと。）
- ③ 同意書（窓口にあります）
- ④ 健康保険証又は写し
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

【問い合わせ】 福祉課

〈 自立支援医療の月額負担上限額における所得の区分に関するチェックシート 〉
 ※以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が健康保険
 や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある人全員、国民健康保険の場合には一緒に国民
 健康保険に加入している人全員をいいます。

○ 自立支援医療を受診する人が属する「世帯」に関する質問

- 1 自立支援医療を受診する人が属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・ 受けている：「生保」に○をしてください。
 - ・ 受けていない：2へ
- 2 自立支援医療を受診する人が属する「世帯」は、市民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
 - ・ 課税されていない：3へ（市民税非課税証明書をご用意ください。）
 - ・ 課税されている：4へ（市民税の課税額が分かる証明書をご用意ください。）
- 3 自立支援医療を受診する人の収入が80万円以下ですか。（自立支援医療を受診する人が18歳未満の場合にはその保護者の収入が保護者全員それぞれ80万円以下ですか。）
 ※収入とは障害年金、老齢年金、遺族年金、寡婦年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当を含めた収入の合計額
 - ・ 80万円以下：「低1」に○をしてください。
 - ・ 80万円を超える：「低2」に○をしてください。
- 4 自立支援医療を受診する人が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料の算定対象となっている人が納めている市民税額（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。
 - ・ 市民税額（所得割） 3万3千円未満：「中間1」に○をしてください。
 - ・ 市民税額（所得割） 23万5千円未満：「中間2」に○をしてください。
 - ・ 市民税額（所得割） 23万5千円以上：「一定以上」に○をしてください。
- 5 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか。
 - ・ 該当する：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
 - ・ 該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

※「重度かつ継続」の対象範囲（詳しいことは、通院中の医療機関の主治医にお尋ね下さい。）

- ① 精神通院医療・・・
 - F0 症状性を含む器質性精神障がい
 - F1 精神作用性物質使用による精神および行動の障がい
 - F2 統合失調症、統合失調型障がいおよび行動の障がい
 - F3 気分障害
 - G40 てんかん
 - その他 3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者
- ② 育成医療・更生医療・・・腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい
- ③ 医療保険の高額療養費で多数該当の人

← 一定所得以下		← 中間的な所得		← 一定所得以上	
← 「生保」	← 「低1」	← 「低2」	← 「中間1」	← 「中間2」	← 「一定以上」
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 負担上限額 5,000円 負担上限額 10,000円		公費負担の対象外 （医療保険の負担割合 ・負担限度額）
			重 度 かつ 継 続 負担上限額 5,000円 負担上限額 10,000円		負担上限額 20,000円

(2) 重度障がい者医療

重度障がい者（児）の健康の保持及び生活の安定を目的としたもので、本人又は保護者・介護者の経済負担を考え、保険診療自己負担分の一部を支給します。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている人
- ② 療育手帳「A、A₁、A₂、A₃」の交付を受けている人
- ③ 重複障がい者（身体障害者手帳3級の交付を受けている人で、かつ知能指数（IQ）50以下の人）
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている人
- ⑤ 障害基礎年金1級を受給している人（一部）
- ⑥ 特別児童扶養手当1級を受給している人（一部）

《支給制限》

- ① 本人、配偶者又は扶養義務者に一定額以上の所得があるときは支給されません。
- ② 65歳以上については後期高齢者医療被保険者に限ります。
- ③ 小学校就学前までの児童については、こども医療が優先です。

《自己負担》

外来 500円/月

入院【一般】 500円/日（月20日限度 中学生までは月7日限度）

【低所得】 300円/日（月20日限度 中学生までは月7日限度）

※いずれも1医療機関ごとに自己負担となります。

※医療機関から処方された薬剤は無料となります。

※県外受診など医療機関で医療証が使えなかった場合は、市役所で療養費支給の手続きが必要となります。

※精神障がいの場合、精神病床への入院に係る費用は対象外です。

※小学生から中学生までの入院に係る自己負担について、こども医療への申請をお願いします。

《有効期間》

資格取得日から次の9月30日まで

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 障がいの程度がわかるもの
 - ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・年金証書・特別児童扶養手当証書等
- ③ 健康保険証又は後期高齢者医療被保険者証
- ④ ・個人番号が分かる書類の写し（マイナンバーカード裏面もしくは、個人番号つき住民票の写し）

・本人確認書類の写し

（官公署が発行した書類で顔写真つきのものであれば1点 ※マイナンバーカード表面、運転免許証、パスポートなど

それ以外の書類であれば2点 ※健康保険証、年金手帳など

【問い合わせ】 市民課

(3) 後期高齢者医療

65歳以上75歳未満の人で、一定程度の障がいの状態にある人については後期高齢者医療制度に加入することができます。

《対象者》

- ① 国民年金法の障害基礎年金等が1級または2級を受給している人
- ② 身体障害者手帳1級から3級と4級（一部）の交付を受けている人
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1級または2級の交付を受けている人
- ④ 療育手帳「A・A₁・A₂・A₃」の交付を受けている人

《手続きに必要なもの》

- ① 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳又は国民年金証書等
- ② 健康保険証

【問い合わせ】 市民課

(4) 後期高齢者医療「標準負担額・一部負担金の減額」

65歳以上の後期高齢者医療被保険者で、かつ世帯全員の市町村民税が非課税の場合は、申請により入院時における標準負担額（食事の負担額）が減額となり、医療費の一部負担金が限度額までとなります。

《手続きに必要なもの》

- ① 後期高齢者医療被保険者証

【問い合わせ】 市民課

(5) 介護保険制度

家庭で介護する家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支え老後の不安を取り除き安心して暮らしていただくための制度です。

《内容》

- ① ホームヘルプサービス、デイケア、デイサービス、訪問入浴等の在宅介護サービスが受けられます。
- ② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等、高齢者が住みなれた地域での生活を継続するため生活圏ごとにサービス拠点をつくり支援していく地域密着型サービスが受けられます。
- ③ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院での施設サービスが受けられます。

《対象者》

次のいずれかに該当する人

- ① 65歳以上の人（第1号被保険者）
原因を問わずに要介護状態、あるいは要支援状態になった場合に、介護サービスを受けることができます。
- ② 40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）
老化が原因とされる病気（初老期における認知症や脳血管疾患、骨粗しょう症による骨折など16種類の特定疾病）が原因となって、要介護状態や要支援状態になった人に限られます。たとえば、交通事故などで障がいが残り、介護が必要になった場合には介護保険の対象にはなりません。

《申請に必要なもの》

- ① 介護保険要介護認定申請書
- ② 介護保険の被保険者証
- ③ 健康保険証（第2号被保険者のみ）
- ④ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類又は個人番号カード）

【問い合わせ】 高齢者支援課

6

年金・手当制度

(1) 障害基礎年金

国民年金に加入している間に病気やケガなどで障がいの状態になった場合に支給要件を満たせば受けられる年金です。

障がいの程度によって受給できる年金額が異なります。

《障害基礎年金を受給するためには》

- ① 障がいの原因になった病気、ケガで初めて医師の診察を受けた日（初診日）に国民年金の加入者であること。または、その日が20歳前で厚生年金等未加入の状態であること。その他被保険者の資格を喪失した後でも、60歳以上65歳未満で国内在住中に初診日がある病気・ケガで障がい者になった場合。
- ② 初診日から1年6ヶ月を経過した日（1年6ヶ月以内でも症状が固定した場合はその日）に国民年金法で定める障害等級が1級または2級であること。
- ③ 初診日の属する月の前々月までの加入期間のうち、保険料を納めた期間と免除、猶予、学生納付特例を承認された期間を合わせて3分の2以上あること。
また、令和8年3月31日までに初診日がある場合は特例で初診日の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと。

《受給額》

- ・ 1級に該当する人 年額（令和3年度）976,125円（月額81,343円）
 - ・ 2級に該当する人 年額（令和3年度）780,900円（月額65,075円）
- ※令和4年度以降の受給額は、法改正により変更する場合があります。

【問い合わせ】 市民課

(2) 那珂川市重度障害者福祉手当

重度障がい者で、日常生活において常時介護が必要な人に対して年に1回2万円を支給します。

《対象者》

※毎年7月1日現在を資格基準とします。

- ① 国民年金に定める障害基礎年金1級を受給している人
- ② 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている人
- ③ 療育手帳「A・A1・A2・A3」の交付を受けている人
- ④ 精神障害者保健福祉手帳の1級の交付を受けている人

《支給制限》

※本人に一定額以上の所得があるときは支給されません。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）※2回目以降は現況届になります
- ② 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(3) 那珂川市外国人障害者福祉手当

那珂川市に居住している人で、障害基礎年金等を受給できない重度障がい者に対し手当を7月・11月・3月の3回に分けて支給します。

《支給金額》

1万円/月額(令和3年4月1日現在)

《対象者》

以下の条件をすべて満たす人が対象者です

- ① 昭和37年1月1日以前に生まれた人
- ② 昭和57年1月1日以前に診断を受けた身体障害者手帳1級・2級又は療育手帳「A・A₁・A₂・A₃」の交付を受けている人
- ③ 公的年金を受給していない人
- ④ 生活保護法の適用を受けていない人
- ⑤ 地方税法に規定する、市民税に係る前年の合計所得金額が国民年金法施行令第5条の4に規定する額を越えない人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(窓口にあります)
- ② 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(4) 特別障害者手当

在宅の20歳以上の常時特別な介護を要する重度障がい者で一定の要件に該当する人を対象に手当を2月・5月・8月・11月の4期に分けて支給します。

《支給金額》

27,350円/月額(令和3年4月1日現在)

《対象者》 ※原則として認定診断書により判定します。

- ① 重度の障がい重複している人
- ② 重度の肢体不自由で、かつ常時特別な介護を必要とする人
- ③ 心臓、じん臓などの内部障がいがあり、絶対安静が必要な人
- ④ 知的または精神に障がいのある人で、日常の動作、行動に常時介護が必要な人

《支給制限》 ※ただし次のいずれかに該当する人は支給されません。

- ① 本人または扶養義務者に一定額以上の所得がある人
- ② 施設などに入所している人
- ③ 病院に3ヶ月以上入院している人

《手続きに必要なもの》

- ① 請求書(窓口にあります)
- ② 診断書(窓口にあります)
- ③ 所得状況届(窓口にあります)
- ④ 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(5) 障害児福祉手当

在宅の20歳未満の常時特別な介護を要する重度障がい児で一定の要件に該当する人を対象に手当を2月・5月・8月・11月の4期に分けて支給します。

《支給金額》

14,880円/月額(令和3年4月1日現在)

《対象者》※原則として認定診断書により判定します。

- ① 身体障害者手帳1・2級の交付を受けている一部の人
- ② 療育手帳Aで、IQがおおむね20以下の人
- ③ 血液疾患、肝臓疾患などにより、上記と同程度以上の状態にある人
- ④ 知的または精神に障がいのある人で、日常の動作、行動に常時介護が必要な人

《支給制限》※ただし次のいずれかに該当する人は支給されません。

- ① 施設などに入所している人
- ② 障がいを理由とする年金などを受給している人
- ③ 本人または扶養義務者に一定額以上の所得がある人

《手続きに必要なもの》

- ① 請求書(窓口にあります)
- ② 診断書(窓口にあります)
- ③ 所得状況届(窓口にあります)
- ④ 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(6) 特別児童扶養手当

精神または身体障がいの状態(政令で定める程度以上)にある20歳未満の児童について、児童の福祉の増進を図ることを目的に手当を支給する制度です。

《対象者》

国内に住所を有する、精神または身体に障がいを有する児童(政令で定める程度以上)を監護している父母、または父母に代わってその児童を養育している人

《支給制限》

※次のいずれかに該当するときは、手当を受けられません

- ① 対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき
- ② 対象児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けられることができるとき
- ③ 対象児童が国内に住所を有しないとき
- ④ 定められた額以上の所得があるとき

《手続きに必要なもの》

- ① 請求者及び対象児童の戸籍謄本
- ② 診断書(障害の程度によっては手帳のコピーで可)
- ③ 請求者名義の通帳

※児童の住民票が他市町村にある場合、請求者と児童が別居している場合は児童の住民票や別居監護申立書

【問い合わせ】 こども応援課

(7) 児童扶養手当

父母の離婚、父（母）の死亡・障がいなどにより、父（母）と生計を同じくしていない児童について手当を支給する制度です。母子・父子家庭等の生活の安定を図り、自立促進を目的とします。

《対象者》

次のいずれかに該当する児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある人、障がい児については20歳未満）を監護している母（父）、又は母（父）に代わってその児童を養育している人に支給されます。

- ① 父母が婚姻（事実婚を含む）を解消した児童
- ② 父（母）が死亡した児童
- ③ 父（母）が施行令に定める程度の障害の状態（年金の障害等級1級程度）の児童
- ④ 父（母）の生死が明らかでない児童
- ⑤ 父（母）から1年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父（母）が裁判所からのDV保護命令を受けた児童
- ⑦ 母が婚姻によらないで懐胎した児童

《支給制限》

※次のいずれかに該当するときは、手当を受けられません。

- ① 手当を受けようとする父（母）、又は養育者が、日本国内に住所を有しないとき
- ② 対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき
- ③ 対象児童が国内に住所を有しないとき
- ④ 定められた額以上の所得があるとき など

《手続きに必要なもの》

- ① 請求者及び対象児童の戸籍謄本（対象事由の分かるもの）
- ② 請求者名義の通帳
- ③ その他必要書類（診断書・申立書等）

【問い合わせ】 こども応援課

(8) じん臓疾患患者福祉給付金

仕事等のためにやむを得ず夜間（透析による治療時間が原則として17時以降）に人工透析による治療を受けている腎臓疾患患者に対して通院に伴う交通費の一部を助成します。ただし、所得制限があります。

《対象者》次に掲げる全ての要件を満たす人

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている人
- ② 夜間の人工透析による治療の回数が月5回以上の人
- ③ 通院距離が片道10km以上の人又は通院に係る費用を月2,000円以上負担した人

《給付金額》月額 2,000円

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 通院証明書（窓口にあります）
- ③ 世帯全員の住民票の写し
- ④ 本人及び扶養義務者の前年分の所得証明
- ⑤ 印かん

《申請期限》

年2回（前期・後期）に分けて支給します。前期分は9月30日までに、後期分は3月31日までに必要書類を提出してください。

【問い合わせ】 福祉課

(9) 心身障害者扶養共済制度

障がいのある人の保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、後に遺された障がい者に対して、終身一定額の年金を支給する制度です。

《内 容》

- ① 掛金（1口あたり）は、加入時の年齢によって金額が異なります。
- ② 加入者（保護者）が死亡または重度障害状態になった場合、月額20,000円（1口）の年金が障がい者の生涯にわたって支給されます。
- ③ 障がい者死亡の場合は、次のとおり一時金として弔慰金が支給されます。

加入期間	弔慰金額	
	既加入者	23年度以降加入者
1年以上5年未満	3万円	5万円
5年以上20年未満	7万5千円	12万5千円
20年以上	15万円	25万円

- ④ 5年以上加入後に、この制度から脱退したときは75,000円～250,000円（既加入者は45,000円～150,000円）の脱退一時金が支給されます。

《対象者》

加入者(保護者)の要件

- ① 福岡県に住所があること
- ② 65歳未満で特別の障がいまたは疾病がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。

障がい者の要件

- ① 療育手帳の交付を受けている人
- ② 身体障害者手帳1級～3級の交付を受けている人
- ③ 精神または身体に永続的な障がいのある人で、①または②と同程度の障がいがあると認められる人

《手続きに必要なもの》

- ① 加入等申込書(窓口にあります)
- ② 申込者(被保険者)告知書(窓口にあります)
- ③ 年金管理者指定届書(窓口にあります)
※障がい者が年金を管理することが困難なとき
- ④ 身体障害者手帳または療育手帳
- ⑤ 住民票(保護者及び障がい者それぞれに必要です)

【問い合わせ】 福祉課

(10) 心身障害者扶養共済制度掛金助成

心身障害者扶養共済制度に加入している人で、その掛金の支払いが困難な人に対して掛金の全部又は一部を助成します。

《内容》

補助対象世帯	掛金補助率
生活保護世帯	全額
今年度市民税非課税世帯	半額
今年市民税均等割のみ課税世帯	3割
災害により生計維持が困難な世帯(ただし12ヶ月が限度)	全額

《対象者》

心身障害者扶養共済制度に加入し、本市の住民基本台帳に記録されている人

《手続きに必要なもの》

- ① 申請書(窓口にあります)
- ② 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(1) 那珂川市福祉タクシー利用券の助成

在宅で重度障がいのある下記の対象者に対して、年間48枚（じん臓機能障がいの1級の方は年間72枚）を限度として、普通車タクシーの初乗運賃額（上限570円）を助成します。※乗車時に手帳を提示してください。

《対象者》

- ① 視覚、肢体不自由（下肢に障がいがある人）1級・2級の交付を受けている人
- ② 肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい1級・2級の交付を受けている人
- ③ 心臓、じん臓、または呼吸器機能障がい1級の交付を受けている人
- ④ ぼうこう、直腸または小腸機能障がい1級の交付を受けている人
- ⑤ 療育手帳の「A・A₁・A₂・A₃」の交付を受けている人
- ⑥ 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている人

《申請に必要なもの》

- ① 障害者手帳
- ② 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(2) 自動車改造費助成事業

身体障がいのある人が、就労等のために自動車を使用する場合に、その自動車の改造に要する費用の全部または一部を助成します。

《内容》

操向装置、駆動装置等の改造に要した費用について10万円を限度として助成します。
※事前に申請してください。（改造後の申請はできません）

《対象者》

- ① 市内に住所を有する身体障がい者
- ② 前年度の所得が特別児童扶養手当等の支給限度額を超えていない人
- ③ 障がいのある人自らが自動車を所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置の改造が必要な人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 自動車改造に係る見積書
- ③ 自動車運転免許証の写し
- ④ 自動車車検証の写し

【問い合わせ】 福祉課

(3) 旅客運賃の割引

障害者手帳の交付を受けている人に対して、利用する交通機関の運賃の割引をする制度です。

1. 身体障害者手帳・療育手帳の交付を受けている人

① JR・西鉄（●印は割引率が5割となります）

《利用方法》

身体障害者手帳、療育手帳を鉄道各駅の切符販売窓口で提示します。

なお、バスは手帳を提示すれば運賃が割引かれます。

			第1種						第2種					
			12歳未満			12歳以上			12歳未満			12歳以上		
			本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴	
				本人	介護者		本人	介護者		本人	介護者		本人	介護者
JR	鉄道・船	普通乗車券	※	●	●	※	●	●	※			※		
		定期乗車券			●		●	●			●			
		回数乗車券		●	●		●	●						
		普通急行券		●	●		●	●						
	バス	現金												
		普通乗車券	●	●	●	●	●	●	●			●		
		定期乗車券			3割		3割	3割			3割	3割		
		回数乗車券												
		普通急行券		●	●		●	●						
	西鉄	鉄道	普通乗車券	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
定期乗車券					●	●	●	●			●			
バス		現金												
		普通乗車券	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	
		定期乗車券			●	●	●	●		●	●	●		

JR ※障がい者が単独で乗降する場合は、片道101kmを超える場合に限り割引対象。

※介護者が同伴する場合は、近距離でも割引対象。

※定期乗車券は、本人が通学定期であっても介護者は通勤定期となります。

西鉄バス nimoca（にもか）カードは、降車時に手帳を提示してください。

nimoca（にもか）カードを、障がい者用に発行することも出来ます。

定期のひるパスは割引があります。（ランドパスは割引対象外です。）

【問い合わせ】 各切符販売窓口、西鉄お客さまセンター（0570）00-1010

②福岡市営地下鉄（●印は割引率が5割となります）

		身体障害者手帳1～3級 療育手帳A・A ₁ ・A ₂ ・A ₃		身体障害者手帳4～6級 療育手帳B・B ₁ ・B ₂	
		本人	介護者	本人	介護者
地下鉄	普通乗車券	●	●	●	
	定期券	●	●	●	

※介護者が通学定期乗車券の使用資格者であっても、介護者に対して通学定期券は発売されません。

※ICカード「はやかけん」には障がい者用カードがあります。

※ICカード介護者用は、駅窓口または定期券売り場で購入してください。

2. 精神障害者保健福祉手帳を有する人

西鉄（●印は割引率が5割となります）

《利用方法》

精神障害者保健福祉手帳を各駅の切符販売窓口で提示します。

なお、バスは手帳を提示すれば運賃が割引かれます。

種別			1級		2級		3級	
			本人	介護者	本人	介護者	本人	介護者
現金 普通乗車券 回数乗車券	バス	大人	●	●	●		●	
		小児	●	●	●		●	
	電車	大人	●	●	●		●	
		小児	●	●	●		●	
定期乗車券 (通勤・通学)	バス	大人	●	●(注)	●		●	
		小児		●(注)		●(注)		●(注)
	電車	大人	●	●(注)				
		小児		●(注)		●(注)		●(注)

(注)大人通勤に限り5割引

※nimoca（にもか）カードは、降車時に手帳を提示してください。

nimocaカードを障がい者用に発行することも出来ます。

【問い合わせ】 各切符販売窓口、西鉄お客さまセンター（0570）00-1010

(4) タクシー運賃の1割引制度

障害者手帳を提示するとタクシー運賃が1割引になる制度です。

《対象者》

身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の交付を受けている人

《割引率》

メーター表示額の1割

《利用方法》

車内で手帳を提示し、乗務員が確認を行う

※現金、タクシークーポン券、福祉タクシー券、プリペイドカード等で支払った場合も適用されます。身体障害者手帳と療育手帳を重複しての割引はしません。

【問い合わせ】 福岡市タクシー協会 TEL 434-5100

(5) かわせみバス運賃割引制度

障害者手帳・障がい者用nimoca（にもか）カードを提示するとかわせみバスが割引運賃で利用できる制度です。

《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の交付を受けている人

《運賃》

100円で利用できます。

《利用方法》

運賃をお支払になる前に乗務員に手帳を提示してください。

nimoca（にもか）カードで運賃をお支払いする場合は、カードをかざす前に乗務員へお知らせいただき、お支払ください。

なお、障がい者用nimocaカードで、申し出なくお支払されると通常運賃（150円）の半額（80円）をお支払い後、割引運賃（100円）との差額分（20円）を追加でお支払いいただく必要がありますので、ご注意ください。

※別所・井尻線、山田線、山田西・南駅線、西畑線、通勤かわせみ（JA南畑支店行き）はnimoca（にもか）カードで運賃をお支払いすることはできません。

【問い合わせ】 都市計画課

(6) 船舶運賃の割引

《対象者》

身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳を有する人、及び同乗される介護者

《手続き》

手続き方法や割引率、割引を実施する路線等は各船舶会社によって異なり、割引を実施していない船舶会社もございますので詳しくは各船舶会社にお問い合わせください。

【問い合わせ】 各船舶会社窓口

(7) 国内線航空運賃の割引

《対象者》

身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳の交付を受けている人、及び同乗される介護者

《手続き》

手続き方法や割引率、割引を実施する路線等は各航空会社によって異なり、割引を実施していない航空会社もございますので詳しくは各航空会社にお問い合わせください。

【問い合わせ】 各航空会社窓口

(8) 有料道路の通行料金割引

身体障がい者が自ら自動車（本人または家族が所有）を運転する場合、及び重度身体障がい者または重度知的障がい者を乗せて、介護者が自動車を運転する場合に有料道路通行料金の割引が受けられます。（営業用の自動車は除く）

《内容》

有料道路の通行料金が5割引になります。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている人またはその介護者
- ② 療育手帳のA・A₁・A₂・A₃の交付を受けている人の介護者

	身体障害者手帳		療育手帳
	第1種	第2種	
本人運転	●	●	
介護者運転	●		●

《手続きに必要なもの》

- ① 身体障害者手帳・療育手帳
- ② 車検証
- ③ 運転免許証（障害者本人が運転する場合）
- ④ ETC利用者は、ETCカード（障害者本人名義のもの）
- ⑤ ETC利用者は、ETC車載器セットアップ申込書

【問い合わせ】 福祉課

(9) 駐車禁止除外指定車標章の交付

駐車禁止場所（法定の駐車禁止場所、駐停車禁止場所等を除く）に他の交通の妨げにならない限り駐車できます。対象者には標章を交付します。

《対象者》次に掲げる障がい名及び障がい程度の障害者手帳の交付を受けた人で、かつ歩行困難な人

障がいの区分		等級
聴覚障がい・平衡機能障がい・心臓機能障がい・じん臓機能障がい・呼吸器機能障がい ぼうこう又は直腸機能障がい・小腸機能障がい・免疫機能障がい・肝臓機能障がい		3級以上
視覚障がい		1級から3級、4級の1
肢体不自由	上肢障がい・運動機能障がい（上肢機能）	1級、2級の1、2
	下肢障がい・運動機能障がい（移動機能）	1級から4級
	体幹機能障がい	1級から3級
療育手帳		A、A1、A2、A3
精神障害者保健福祉手帳		1級

【問い合わせ】 春日警察署 TEL 580-0110

(10) ふくおかまごころ駐車場制度

障がいのある人や高齢者、妊産婦など、車の乗り降りや移動に配慮の必要な人が公共施設・店舗等の障がい者等専用駐車場に車を停めて、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。対象者にはプレートを交付します。

《対象者》次に掲げる障がい名及び障がい程度の障害者手帳の交付を受けている人

障がいの区分		等級
視覚障がい		4級以上
聴覚障がい		3級以上
平衡機能障がい		5級以上
心臓機能障がい・じん臓機能障がい・呼吸器機能障がい・ぼうこう又は直腸機能障がい 小腸機能障がい・免疫機能障がい・肝臓機能障がい		4級以上
肢体不自由	上肢障がい・運動機能障がい（上肢機能）	2級以上
	下肢障がい・運動機能障がい（移動機能）	6級以上
	体幹機能障がい	5級以上
療育手帳		A、A1、A2、A3
精神障害者保健福祉手帳		1級

※高齢者、難病患者、妊産婦、けが人に関する詳細については福祉課まで問い合わせください。

《手続に必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

【問い合わせ】 福祉課

8

税金・公共料金

(1) 所得税の障害者控除

次のとおり所得税の控除が受けられます。

《対象》

特別障害者控除	① 身体障害者手帳1級・2級 ② 療育手帳「A・A ₁ ・A ₂ ・A ₃ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級	所得税法上に定める金額を控除します
障害者控除	① 身体障害者手帳3級から6級まで ② 療育手帳「B・B ₁ ・B ₂ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳2級・3級	

※上記は主なものです。詳しくは筑紫税務署へお尋ねください。

【問い合わせ】 筑紫税務署（筑紫野市針摺西1-1-8）

TEL 923-1400

(2) 市・県民税の障害者控除

次のとおり市民税・県民税の控除が受けられます。

《対象》

特別障害者控除	① 身体障害者手帳1級・2級 ② 療育手帳「A・A ₁ ・A ₂ ・A ₃ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級	地方税法上に定める金額を控除します
障害者控除	① 身体障害者手帳3級から6級まで ② 療育手帳「B・B ₁ ・B ₂ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳2級・3級	

※上記は主なものです。詳しくは税務課へお尋ねください。

【問い合わせ】 税務課

(3) 市・県民税の減免

障がいの程度に応じて、市民税・県民税の減免の申請ができます。

《対象》

身体障害者手帳 1～4級の交付を 受けている人 その他特別障害者 に該当する人	ア. 前年の合計所得金額が当該年度の障害者非課 税所得限度額、障害者控除額、配偶者控除額の合 計額以下の人	全額免除
	イ. 上記ア以外の人であり、前年中の合計所得金 額が300万円以下で、自己の勤労による所得が 1/2以上の人	税額の1/2

※上記は主なものです。詳しくは税務課へお尋ねください。

【問い合わせ】 税務課

(4) 相続税の障害者控除

85歳未満の障がい者が相続により財産を取得する場合、相続税の控除が受けられます。

特別障害者控除	① 身体障害者手帳1級・2級 ② 療育手帳「A・A ₁ ・A ₂ ・A ₃ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級
障害者控除	① 身体障害者手帳3級から6級まで ② 療育手帳「B・B ₁ ・B ₂ 」 ③ 精神障害者保健福祉手帳2級・3級

《内容》

- ① 特別障害者控除額 = (85歳一年齢) × 200,000円
- ② 障害者控除額 = (85歳一年齢) × 100,000円

※上記は主なものです。詳しくは筑紫税務署へお尋ねください。

【問い合わせ】 筑紫税務署（筑紫野市針摺西1-1-8）

TEL 923-1400

(5) 定期預金等の利子非課税（マル優等）

障がい者については、マル優・特別マル優・郵便貯金などの利子についての非課税制度を利用できます。

【問い合わせ】 金融機関 郵便局 証券会社 など

(6) 自動車税（環境性能割・種別割）の減免

《対象者》

- ① 障がい者本人が車を所有し、かつ障がい者本人が運転
- ② 障がい者本人又は家族が車を所有し、障がい者の通院・通勤・通学等のために家族が運転
- ③ 障がい者の家族が所有し、障がい者の通院・通勤・通学等のために障がい者本人が運転

【問い合わせ】 筑紫県税事務所（大野城市白木原3-5-25）

TEL 513-5573

		上記対象者 ①	上記対象者 ②・③	
障 が い の 種 別	視覚障がい	2級の3 2級の4 3級の3 3級の4	1級から3級までの各級及び4級の1	
		※平成30年6月30日以前に障がいの認定を受けられた方 2級の2 3級の2		
	聴覚障がい	2級及び3級		
	平衡機能障がい	3級		
	音声機能、言語機能、そしゃく機能障がい	3級		
	肢 体 不 自 由	上肢機能障がい	1級及び2級	
		下肢機能障がい	1級から6級までの各級	1級から4級までの各級
		体幹機能障がい	1級から3級までの各級及び5級	1級から3級までの各級
	乳幼児 上肢機能障がい	1級及び2級		
	乳幼児 移動機能障がい	1級から6級までの各級	1級から4級までの各級	
	内部機能障がい	1級及び3級		
	免疫機能障がい	1級から3級までの各級		
	知的障がい（療育手帳）	A・A1・A2・A3及びB・B1		
精神障害者保健福祉手帳	1級			

※軽自動車税（種別割）の対象は上記の表と異なりますので税務課にお尋ねください。

(7) 視覚障がい者の個人事業税の非課税

両眼の視力（矯正視力）が0.06以下の重度視覚障がい者が「あんま、マッサージまたは指圧、はり、きゅう、柔道整復」の事業を営む場合、個人事業税が非課税になります。

【問い合わせ】 筑紫県税事務所〔大野城市白木原3-5-25〕
TEL 513-5574

(8) 贈与税の非課税（特別障害者扶養信託）

障がい者に対する贈与で、一定の条件のもとに信託銀行などに信託する場合は、6,000万円までが非課税です。

《対象者》

身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A判定または精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている人

【問い合わせ】 筑紫税務署〔筑紫野市針摺西1-1-8〕
TEL 923-1400

(9) 点字による納税通知書のお知らせの送付

福岡県では、目の不自由な人のために、納税通知書を送付するときに点字のお知らせを同封するサービスを行っています。

《対象者》

視覚障がい者

《対象となる税金》

自動車税及び個人事業税

《内容》

税金の種類、納税通知書番号、納期限、税額、問い合わせ先を点字で表示します。

（封筒にも「納税通知書在中」と点字で表示されたシールを貼ります）

【問い合わせ】 福岡県税務課企画係 TEL 643-3063

(10) 青い鳥郵便はがきの無償配布

日本郵政では、重度の身体障がい者（身体障害者手帳 1・2 級）および重度の知的障がい者（療育手帳 A・A1・A2）を対象として、お一人につき葉書を 20 枚無料配布します。

なお、受付は 4 月 1 日（木）から 5 月 31 日（月）で、配布期間は 4 月 20 日（火）以降となります。

《申込方法》

身体障害者手帳又は療育手帳をお近くの郵便局にご持参いただき、「青い鳥郵便葉書配布申込書」に必要事項をご記入の上、お近くの郵便局にお申込みください

※代人のお申込みも可能です。

※郵送でもお申込みいただけます。

【問い合わせ】 郵便事業（株）筑紫支店 TEL 566-7401

(11) 携帯電話料金の割引

障がい者が携帯電話を所持する場合、基本料金などが割引の対象となります。割引の内容は携帯電話会社により異なります。

《対象者》

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人

【問い合わせ】 各携帯電話会社

(12) NHK放送受信料の減免

NHKの放送受信料が次のとおり減免されます。

全額免除	「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けている人がいる世帯で、かつ世帯構成員全員が市民税非課税の場合
半額免除	下記①から④のいずれかに該当し、NHK 放送受信契約者で、かつ世帯主である場合 ① 身体障害者手帳の視覚障がい者又は聴覚障がい者（1～6級） ② ①以外の人で身体障害者手帳の1級又は2級の交付を受けている人 ③ 療育手帳 A から A3の交付をうけている人 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級の交付をうけている人

《手続きに必要なもの》

- ① 申請書（窓口にあります）
- ② 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
- ③ 印かん

【問い合わせ】 福祉課

(13) NTT電話番号案内の無料措置(ふれあい案内)

NTT電話番号案内(104)料金が免除されます。(事前の登録が必要です)

《対象者》

身体障がい者手帳	<ul style="list-style-type: none"> ① 視覚障がい 1級から6級 ② 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級・2級 ③ 聴覚障がい 2級・3級・4級・6級(1級、5級はなし) ④ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい ⑤ 3級・4級(1級、5級はなし)
療育手帳	手帳の交付を受けている人
精神障害者保健福祉手帳	手帳の交付をうけている人
戦傷病者手帳	視覚障がい(特別項症から第6項症) 肢体不自由(上肢)(特別項症から第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の障がい(第1項症、第2項症、第4項症)

【問い合わせ】

NTT西日本ふれあい案内

電話番号：フリーダイヤル 0120-104174(全国共通)

FAX番号：フリーダイヤル 0120-104134(全国共通)

受付時間：午前9時から午後5時(土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)

9

その他

(1) 市内施設の利用料金の助成

障がい者が公共施設を利用する場合、障害者手帳等を窓口に掲示することによって割引を受けることができます。詳細については各施設の窓口にておたずね下さい。

施設	対象者	助成額
① ミリカローデン那珂川 (プール・トレーニングジム)	身体・知的・精神の障害者手帳の交付を受けている人とその介護者(2人まで)	半額 免除
② 市立学校・社会体育施設等	身体・知的の障害者手帳の交付を受けている人もしくはその者を主とする団体	全額 免除
③ 福祉センター「にこにこ」 (2階：風呂、ふれあい交流室等の使用)	市内にお住まいの方で、60歳以上 もしくは身体・知的・精神の障害者手帳の交付を受けている人	210円を 110円

【問い合わせ】

- ① ミリカローデン TEL 954-2211
- ② 社会教育課(市民体育館内) TEL 953-2112
- ③ 社会福祉協議会 TEL 952-4565

※その他の割引対象施設：もーもーランド油山牧場、福岡市美術館、福岡市科学館、福岡アジア美術館、福岡市博物館、福岡市動物園・植物園など

(2) 生活福祉資金

低所得者、障がい者または高齢者世帯に対して、経済的自立と安定した生活を営むため、生活福祉資金の貸付けを行っています。ただし、いくつかの貸付要件や連帯保証人が必要な場合等があります。

《内容》

総合支援資金(生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費)、
福祉資金(福祉費、緊急小口資金)、教育支援資金(教育支援費、就学支度費)、
不動産担保型生活資金(不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金)

《必要なもの》

- ・個別に必要なものが異なるため相談される時に確認してください。
(借入申込書、印鑑、民生委員調査書、障害者手帳、住民票、納税を証明するものなど)

【問い合わせ】 那珂川市社会福祉協議会

那珂川市西隈1-1-2<那珂川市福祉センター「にこにこ」内>
TEL 952-4565 FAX 952-7321

(3) 成年後見制度

知的障がいや精神障がいなどによって、判断能力が十分でない人の財産管理や、日常生活での様々な契約などを、法律的に支援する制度です。支援をする人(成年後見人)は、家庭裁判所により選任されて、支援ができるようになります。

家庭裁判所への申立ては、本人や配偶者、家族が行うことができますが、身寄りがない場合などは、市長が申し立てを行います。

【問い合わせ】

福祉課・高齢者支援課

TEL 953-2211 FAX 953-2312

福岡家庭裁判所(後見センター)

福岡市中央区六本松4丁目2番4号 TEL 711-9651

(4) 成年後見制度利用支援

成年後見制度において、必要な費用を負担することが困難な人に対して、後見人の報酬や必要となる経費を助成します。

《対象者》

障がい福祉サービス等を利用する(しようとする)知的障がい者または精神障がい者で、成年後見制度の利用に要する費用を負担することが困難な人

《助成する費用》

① 審判の請求費用(家庭裁判所への申立手数料その他、請求手続きに係る費用)

② 成年後見人の報酬(家庭裁判所が決定する報酬額)

※月額28,000円を上限とします。

【問い合わせ】 福祉課

(5) 日常生活自立支援事業

知的障がいや精神障がいなどによって、判断能力が十分でない方の日常の金銭管理や福祉サービスの利用援助、通帳・証書・印鑑などの預かりサービスを行い、日常の地域生活を援助します。

《対象者》

この事業を利用する意思があり、必要な契約内容について理解できる方

(障害者手帳の交付を受けている人や認知症と診断を受けている方に限られるものではありません)

《利用者負担》

相談は無料。契約後は利用料や預かり料が必要

【問い合わせ】 那珂川市社会福祉協議会

那珂川市西隈1-1-2 <那珂川市福祉センター「にここ」内>

TEL 952-4565 FAX 952-7321

(6) 公営住宅の入居

公営住宅への入居申し込みの際に、障がい者のための優遇措置があります。また特定目的住宅の中には車いす対応住宅もあります。



《单身者の場合》	《障がい者世帯等の場合》
下記のいずれかに該当する人 ① 身体障害者手帳4級以上の交付を受けている人 ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人で、居住支援体制（居住サポート事業）が整っている人 ③ 戦傷病者手帳の特別項症から第6項症又は第1款症の人	月間所得額214,000円以下で、かつ①又は②に該当する人を含む世帯 ① 身体障害者手帳4級以上の交付を受けている人、または療育手帳A～B1の交付を受けている人、または精神障害者保健福祉手帳1級から2級の交付を受けている人 ② 戦傷病者手帳の特別項症から第6項症又は第1款症の人

※詳しくは、福岡県住宅供給公社のホームページまたは下記までご相談ください。

【問い合わせ】 福岡県住宅供給公社（福岡管理事務所） TEL 713-1683

(7) 選挙

身体に重度の障がいがある人が、今住んでいるところで投票用紙に投票の記載をし、これを郵送する方法により、選挙権の行使を確保するものです。

① 郵便等による不在者投票

※次の表のいずれかに該当する人

	障がいの部位	障がいの程度
身体障害者手帳の交付を受けている人	両下肢・体幹・移動機能	1級、2級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸	1級、3級
	免疫・肝臓	1級～3級
戦傷病者手帳の交付を受けている人	両下肢・体幹	特別項症～第2項症
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓	特別項症～第3項症
介護保険被保険者証の交付を受けている人	介護状態区分が要介護5の人	

② 郵便等による不在者投票における代理記載制度

①に該当する人で、自ら投票の記載をすることができない人のうち下記に該当する人は、あらかじめ市の選挙管理委員会に届け出た人に、投票に関する記載をさせることができます。
 ※次の表のいずれかに該当する人

	障がいの部位	障がいの程度
身体障害者手帳の交付を受けている人	上肢・視覚	1級
戦傷病者手帳の交付を受けている人	上肢・視覚	特別項症～第2項症

【問い合わせ】 選挙管理委員会

(8) 那珂川市避難行動要支援者登録制度

近年、多発する自然災害において、自力で避難情報を得ることや避難することが困難な人（以下、「避難行動要支援者^{*}」という）の被害が発生しています。避難行動要支援者が円滑かつ迅速に避難するための支援体制を早急に整えておくことは重要な課題となっております。

「那珂川市避難行動要支援者登録制度」は、地域の避難行動要支援者をあらかじめ登録しその一人ひとりを「誰が」「どこに」「どのような方法で」避難させるかを定め、万が一の災害に備えるものです。

いただいた情報は支援活動のために、区長、自主防災組織長、民生委員・児童委員、担当避難支援者、市社会福祉協議会、防災関係機関等に提供します。

この制度への登録は、強制的に行うものではありませんが、災害に対する備えが被害を最小限に食い止めることとなりますので、支援を希望する人は、ぜひ登録にご協力いただきますようお願いいたします。

《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の交付を受けている人

《登録方法》

那珂川市避難行動要支援者申請書兼個別台帳を記入していただき福祉課へ提出してください。

【問い合わせ】 福祉課

10

障がい別サービス早見表

視覚障がい者

項目	身障手帳等級						窓 口
	1	2	3	4	5	6	
補装具 (P17)	○	○	○	○	○	○	福祉課
日常生活用具 (P19)	○	○	△	△	△	△	福祉課
更生医療 (P31)	○	○	○	○	○	○	福祉課
重度障がい者医療 (P34)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P37)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P37)	○	○					福祉課
特別児童扶養手当 (P39)	○	○	○	△			こども応援課
児童扶養手当 (P40)	○	△	△	△	△	△	こども応援課
心身障害者扶養共済 (P41)	○	○	○				福祉課
福祉タクシーの助成 (P43)	○	○					福祉課
運賃の割引 (P44)	○	○	○	○	○	○	福祉課
有料道路料金割引 (P47)	○	○	○				福祉課
まごころ駐車場 (P48)	○	○	○	平衡○	平衡○		福祉課
税金の控除 (P49)	○	○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P53)	△	△	△	△	△	△	福祉課

聴覚又は平行機能、音声・言語又はそしゃく機能の障がい者

項目	身障手帳等級						窓 口
	1	2	3	4	5	6	
補装具 (P17)		○	○	○	○	○	福祉課
日常生活用具 (P19)		○	○	○	○	○	福祉課
更生医療 (P31)		○	○	○	○	○	福祉課
重度障がい者医療 (P34)		○					市民課
障害基礎年金 (P37)		○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P37)		○					福祉課
特別児童扶養手当 (P39)		○	○	△			こども応援課
児童扶養手当 (P40)		△	△	△	△	△	こども応援課
心身障害者扶養共済 (P41)		○	○				福祉課
運賃の割引 (P44)		○	○	○	○	○	福祉課
有料道路料金割引 (P47)		○	○	○	○	○	福祉課
まごころ駐車場 (P48)		○	○	平衡○	平衡○		福祉課
税金の控除 (P49)		○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P53)		△	△	△	△	△	福祉課

肢体不自由者

項目	身障手帳等級						窓 口
	1	2	3	4	5	6	
補装具 (P17)	○	○	○	○	○	○	福祉課
日常生活用具 (P19)	○	○	△	△	△	△	福祉課
更生医療 (P31)	○	○	○	○	○	○	福祉課
重度障がい者医療 (P34)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P37)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P37)	○	○					福祉課
特別児童扶養手当 (P39)	○	○	○	△			子ども応援課
児童扶養手当 (P40)	△	△	△	△	△	△	子ども応援課
心身障害者扶養共済 (P41)	○	○	○				福祉課
福祉タクシーの助成 (P43)	○	○					福祉課
運賃の割引 (P44)	○	○	○	○	○	○	福祉課
有料道路料金割引 (P47)	○	○	○	○	○	○	福祉課
まごころ駐車場 (P48)	○	○	下・体	下・体	下・体	下	福祉課
税金の控除 (P49)	○	○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P53)	△	△	△	△	△	△	福祉課

内部障がい者

項目	身障手帳等級						窓 口
	1	2	3	4	5	6	
補装具 (P17)*1	○						福祉課
日常生活用具 (P19)	○	○	○	○			福祉課
更生医療 (P31)	○	○	○	○			福祉課
重度障がい者医療 (P34)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P37)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P37)	○	○					福祉課
特別児童扶養手当 (P39)	○	○	○	△			子ども応援課
児童扶養手当 (P40)	△	△	△	△	△	△	子ども応援課
じん臓疾患患者福祉給付 (P41)	○		○	○			福祉課
心身障害者扶養共済 (P41)	○	○	○				福祉課
福祉タクシーの助成 (P43)*2	○	○					福祉課
運賃の割引 (P44)	○	○	○	○			福祉課
有料道路料金割引 (P47)	○	○	○	○			福祉課
まごころ駐車場 (P48)	○	○	○	○			福祉課
税金の控除 (P49)	○	○	○	○			税務課
NHK放送受信料減免 (P53)	△	△	△	△			福祉課

1 補装具費支給については、心臓・じん臓・呼吸器機能障がい1級の人で医師が特に必要と認めた場合に、車いす（電動車いす）が該当します。

2 免疫、肝臓機能障害については1級と2級の人を対象です。

知的障がい者

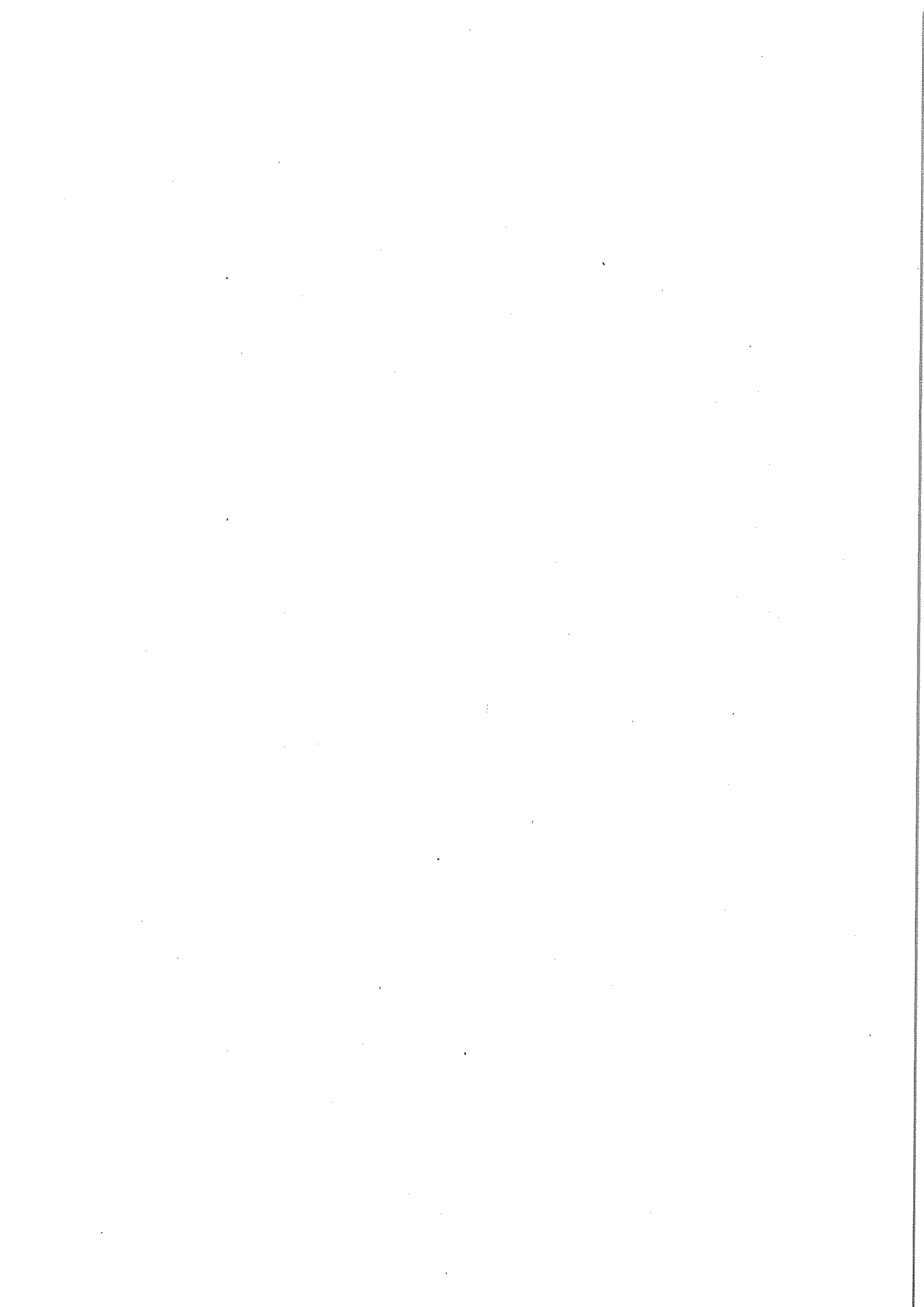
療育手帳等級 項目	A、A1、A2、A3	B1、B2	窓 口
日常生活用具 (P19)	○		福祉課
重度障がい者医療 (P34)	○		市民課
障害基礎年金 (P37)	○	△	市民課
重度障害者福祉手当 (P37)	○		福祉課
特別児童扶養手当 (P39)	○	△	子ども応援課
児童扶養手当 (P40)	△	△	子ども応援課
心身障害者扶養共済 (P41)	○	○	福祉課
福祉タクシーの助成 (P43)	○		福祉課
運賃の割引 (P44)	○	○	福祉課
有料道路料金割引 (P47)	○		福祉課
税金の控除 (P49)	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P53)	△	△	福祉課

精神障がい者

精神手帳等級 項目	1	2	3	窓 口
日常生活用具 (P19)	○			福祉課
配食サービス (P28)	○	○	○	福祉課
重度障がい者医療 (P34)	○			市民課
障害基礎年金 (P37)	○	○	△	市民課
重度障害者福祉手当 (P37)	○			福祉課
特別児童扶養手当 (P39)	○	△	△	子ども応援課
児童扶養手当 (P40)	△	△	△	子ども応援課
福祉タクシーの助成 (P43)	○			福祉課
税金の控除 (P49)	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P53)	△	△	△	福祉課

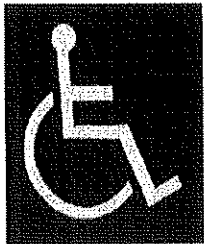
1 1 関係機関一覧

名 称	住 所	電 話 番 号 FAX 番 号
那珂川市役所	那珂川市西隈1-1-1	電 話：953-2211 FAX：953-0688
那珂川市保健センター	那珂川市西隈1-8-1	電 話：953-2211 FAX：954-0043
那珂川市社会福祉協議会	那珂川市西隈1-1-2	電 話：952-4565 FAX：952-7321
那珂川市福祉センター（通称：にこにこ）	那珂川市西隈1-1-2	電 話：953-0996 FAX：952-7321
那珂川市地域福祉会館	那珂川市道善1-23-2	電 話：952-8998 FAX：952-8998
筑紫保健福祉環境事務所（社会福祉課）	大野城市白木原3-5-25	電 話：513-5626 FAX：513-5598
福岡県障がい者更生相談所	春日市原町3-1-7	電 話：586-1055 FAX：586-1065
福岡県福岡児童相談所	春日市原町3-1-7	電 話：586-0023 FAX：586-0044
福岡県精神保健福祉センター	春日市原町3-1-7	電 話：582-7510 FAX：582-7505
福岡県総合福祉センター（クローバープラザ）	春日市原町3-1-7	電 話：584-1212 FAX：584-1214
福岡点字図書館	春日市原町3-1-7	電 話：584-3590 FAX：584-1101
福岡県聴覚障害者センター	春日市原町3-1-7	電 話：582-2414 FAX：582-2419
福岡南公共職業安定所（ハローワーク）	春日市春日公園3-2	電 話：513-8609 FAX：574-6554
筑紫税務署	筑紫野市針摺西1-1-8	電 話：923-1400
筑紫県税事務所	大野城市白木原3-5-25	電 話：513-5575 FAX：513-5597
春日警察署	春日市原町3-1-21	電 話：580-0110 FAX：580-0110
筑紫地区地域活動支援センターつくしびあ	春日市春日公園5-14-1	電 話：592-6800 FAX：592-6802



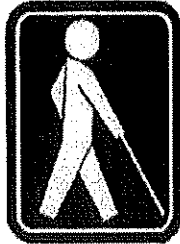
すべての人たちの日々の暮らしを住みよいものにするためには、さまざまな環境づくりが大切です。障がい者に関するマークもその中のひとつ。障がい者に対する理解を深め思いやりのある行動をとり、みんなでよりよい環境を作りましょう。

障がい者のための
国際シンボルマーク



障がい者が利用できる建物、施設であることを表すマーク。

盲人のための
国際シンボルマーク



視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備であることを表すマーク。

ほじょ犬マーク



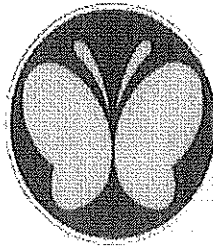
身体障がい者補助犬(盲導犬、聴導犬、介助犬)と一緒にいることができる施設や店舗を表すマーク。

耳マーク



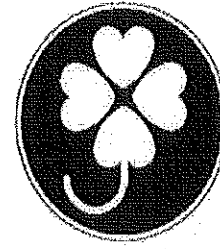
聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマーク。

聴覚障がい者標識



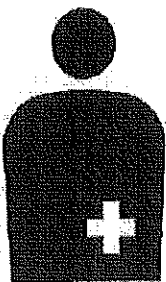
聴覚障がい者が運転する車に表示するマーク。

身体障がい者標識



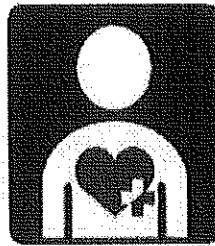
肢体不自由の人が運転する車に表示するマーク。

オストメイトマーク



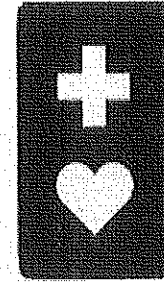
人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)であることや、オストメイト対応の設備があることを表すマーク。

ハート・プラスマーク



外見では分かりにくい、身体内部(心臓、呼吸器、じん臓、膀胱・直腸など)に障がいがある人を表すマーク。

ヘルプマーク



義足や人工関節を使用している人、内部障がいや難病の人、妊娠初期の人などが、周囲に配慮を必要としていることを知らせるためのマーク。

令和3年4月発行

那珂川市 健康福祉部 福祉課

〒811-1292 那珂川市西隈1丁目1番1号

TEL 953-2211 (代) FAX 953-2312

E-Mail shogaifukusi@city-nakagawa.fukuoka.jp