

障がい福祉のてびき

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 障がい者支援課 (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) 市役所障がい者支援課・保健センター

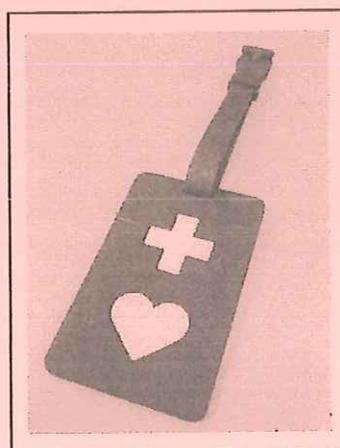
(配布方法) 窓口で申込書に記入後お渡し

* 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

○那珂川市障がい者支援課(基幹相談支援センター)	1
○福岡県筑紫保健福祉環境事務所	1
○福岡県障がい者更生相談所	1
○福岡県福岡児童相談所	1
○福岡県精神保健福祉センター	1
○那珂川市社会福祉協議会	2
○那珂川市地域包括支援センター	2
○筑紫地区地域活動支援センターつくしぴあ	2
○ハローワーク福岡南	2
○障害者就業・生活支援センターちくし	3
○福岡障害者職業センター	3
○福岡県障がい者110番	3
○くらし・しごと・家計困りごと相談	3
○心配ごと相談	4
○こころの悩み無料相談	4
○身体障害者相談員	4
○知的障害者相談員	4
○手話通訳者相談員	4
○民生委員児童委員・主任児童委員	5
○高次脳機能障がい専門相談ホットライン	5
○福岡県発達障がい者(児)支援センターLife(ライフ)	5
○福岡県障害児等療育支援事業	5
○「療育センター」にじいろキッズ	6
○那珂川市身体障害者福祉協会	6
○那珂川市あゆみの会	6
○筑紫地域精神障がい者家族会「五筑会」	6
○NPO法人つくしクローバー会	7
○こどもの発達を考える親の会のぞみ	7
○NPO法人おると	7
○キャンバス	7
○地域活動支援センターらぶは〜つ	7
○那珂川手話の会	7

○那珂川点字の会	8
○那珂川土筆会 音声訳の会	8
○補聴器外来相談	8

2 障がい者の手帳制度

○身体障害者手帳	9
○療育手帳	9
○精神障害者保健福祉手帳	10
○ミライロ	10

3 障がい福祉サービス

○サービスの種類	11
○申請の流れ	12
○利用者負担	13
○高額障害福祉サービス等給付	14

4 在宅サービス

○補装具費支給	16
○軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業	17
○日常生活用具給付	17
○小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業	22
○紙おむつ給付サービス	23
○訪問入浴サービス	23
○移送サービス	24
○移動支援	24
○日中一時支援	25
○医療的ケア児看護者レスパイト	25
○幼稚園等看護師派遣支援	26
○障害児通所支援	27
○障害児機能回復訓練教室	29
○住宅改造費の助成	29
○配食サービス	30
○寝具類洗濯乾燥消毒サービス	30
○声の広報	31
○点字ふくおかの発行	31
○盲導犬の貸与	31
○点字図書館	31
○視覚障がい者大学生への奨学金	31

○車いすの貸出	32
○緊急通報装置の貸与	32
○登録手話通訳者等の派遣	32

5 医療

○自立支援医療	33
(1) 更生医療	33
(2) 精神通院医療	34
(3) 育成医療	34
○自立支援医療費の費用負担	35
○重度障がい者医療	36
○後期高齢者医療	37
○後期高齢者医療「標準負担額・一部負担金の減額」	37
○介護保険制度	37

6 年金・手当制度

○障害基礎年金	39
○那珂川市重度障害者福祉手当	39
○那珂川市外国人障害者福祉手当	40
○特別障害者手当	40
○障害児福祉手当	41
○特別児童扶養手当	41
○児童扶養手当	42
○じん臓疾患患者福祉給付金	42
○心身障害者扶養共済制度	43
○心身障害者扶養共済制度掛金助成	44

7 交通・移動

○那珂川市福祉タクシー利用料金の助成	45
○自動車改造費助成事業	45
○自動車運転免許取得助成事業	46
○公共交通機関の割引	46
○タクシー運賃の割引制度	47
○かわせみバス運賃割引制度	48
○船舶運賃の割引	48
○国内線航空運賃の割引	48
○有料道路の通行料金割引	48

○駐車禁止除外指定車標章の交付	49
○ふくおかまごころ駐車場制度	50

8 税金・公共料金

○所得税の障害者控除	51
○市・県民税の障害者控除	51
○市・県民税の減免	52
○相続税の障害者控除	52
○定期預金等の利子非課税（マル優等）	52
○自動車税（環境性能割・種別割）の減免	53
○視覚障がい者の個人事業税の非課税	54
○贈与税の非課税（特別障害者扶養信託）	54
○点字による納税通知書のお知らせの送付	54
○青い鳥郵便葉書の無償配布	55
○携帯電話料金の割引	55
○NHK放送受信料の減免	55
○電話番号案内（104）の無料措置	56

9 その他

○市内施設の利用料金の助成	57
○生活福祉資金	57
○成年後見制度	58
○成年後見制度利用支援	58
○日常生活自立支援事業	58
○公営住宅の入居	59
○選挙	59
○那珂川市避難行動要支援者等登録制度	60

10 障がい別サービス早見表

○視覚障がい者	61
○聴覚又は平衡機能、音声言語機能障がい者	61
○肢体不自由者	62
○内部障がい者	62
○知的障がい者	63
○精神障がい者	63

11 関係機関一覧

関係機関一覧	64
--------	----

1

相談窓口

○那珂川市障がい者支援課（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。

那珂川市 障がい者支援課	住所	TEL	FAX
	那珂川市西隈 1-1-1	953-2211	953-2312

○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、難病、アルコール依存、こころの悩みや不安などの相談および被爆者手帳の手続きを行います。（事前予約）

筑紫保健福祉環 境事務所	住所	TEL	FAX
	大野城市白木原 3-5-25	513-5626 社会福祉課 513-5583 健康増進係	513-5598

○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。

障がい者更生 相談所	住所	TEL	FAX
	春日市原町 3-1-7	586-1055	586-1065

○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。

福岡児童相談所	住所	TEL	FAX
	春日市原町 3-1-7	586-0023	586-0044

○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やご家族、身近な人からの相談を精神科医師や相談員が相談に応じます。

（相談専用）582-7500

	相談	相談時間	TEL	FAX
精神保健福祉センター （春日市原町 3-1-7）	電話相談	平日 8時30分から 17時15分まで	582-7510	582-7505
	来所相談 （事前予約）	月・火・木・金曜日の 9時から12時まで		

○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。

那珂川市 福祉センター内	住所	TEL	FAX
	那珂川市西隈1-1-2	952-4565	952-7321

○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、認知症地域支援推進員等）が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	住所	TEL
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、観晴が丘区、 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

○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）

障がい者の自立支援と社会参加の促進のために、さまざまな支援を行います。

	住所	TEL	FAX
つくしぴあ	春日市春日公園5-14-1	592-6800	592-6802
出張相談（事前予約）	市役所1階相談室	953-2211	954-0043

○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・相談を受け付けます。

※手話による相談は火曜日の10時30分から11時45分まで。

ハローワーク 福岡南	住所	TEL	FAX
	春日市春日公園3-2	513-8609	574-6554

○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、工作上、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。(相談及び支援を受けることは無料です。)

	住所	TEL	FAX
ちくし	春日市春日公園5-16 コーポ220	592-7789	586-6689

○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。

福岡障害者職業センター	住所	TEL	FAX
	福岡市中央区赤坂 1-6-19	752-5801	752-5751

○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）

障がいのある人やその家族が抱える福祉・保健・法律問題などに関する心配ごと、悩みごとの相談に応じます。

障がい者 110番 (春日市原町 3-1-7)	相談の種類		相談員	相談日	相談時間	TEL・FAX 584-6110
	一般相談		相談員	月曜日から 金曜日	9時から 17時まで	
	専 門 相 談	法律相談 (事前予約)	弁護士	第2・第4 水曜日	13時から 15時まで	
		年金相談 (事前予約)	社会保険 労務士	第1・第3 金曜日	13時から 15時まで	

○くらし・しごと・家計困りごと相談

生活に困っている人の相談をお受けします。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。

	問い合わせ先	相談時間	TEL
困りごと相談室	生活福祉課地域福祉担当内	平日 8時30分 から 17時まで	408-8789

○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。※祝日は除く

那珂川市社会福祉協議会 那珂川市西隈 1-1-2	相談	相談時間	TEL	FAX
	無料弁護士相談（事前予約）・ 心配ごと相談 （事前予約）	第1・2・3 水曜日 13時から15時まで	952-4565	952-7321
	心配ごと相談・ 行政相談	第4 水曜日 13時から15時まで		

※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時まで。

○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）

那珂川市保健センター ※1人30分程度 （変更有）	相談時間	TEL	FAX
	毎月第1 水曜日 （平日14時30分から 15時30分まで）	953-2211	954-0043

※相談日の1週間前までにお申し込みください。

※令和6年度は1月のみ第2水曜日に実施します（申し込みは12月25日まで）。

○身体障害者相談員

身体の不自由な人の相談に応じて、必要な指導・助言を行います。

相談員	住所	TEL
小田 ヒロ子	那珂川市恵子2丁目1-1	954-1777
山内 利勝	那珂川市大字別所38-3	952-3859

○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	住所	TEL
梅原 美恵	那珂川市王塚台2丁目22番地	090-1168-3732
メール	lalaworks@gmail.com（lは小文字のエル）	

○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相談に応じます。

【問い合わせ】障がい者支援課

○民生委員児童委員・主任児童委員

市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。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、生活福祉課へお尋ねください。

【問い合わせ】生活福祉課

○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。記憶力や注意力の低下、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。

福岡県障がい者 リハビリテーション センター	住所	TEL	FAX
	古賀市千鳥 3-1-1	944-1041	944-0051
	専門相談ホットライン TEL: 944-2011		

○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。※電話またはメールで相談日を決めます

	内容	相談時間	TEL	メール
発達障がい者（児） 支援センターLife （春日市原町 3-1-7）	相談支援 発達支援 就労支援	月曜日から金曜日 9時から17時まで	558-1741	info@life-fukuoka.com

○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）

運営施設	住所	TEL
すみれ園	太宰府市大字大佐野 42-1	925-4681
こぐま学園	小郡市大板井字井尻 1143-1	0942-72-7221

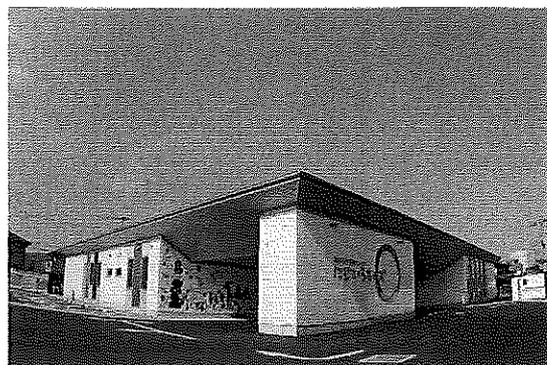
○療育センター「にじいろキッズ」



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「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も心配なことがあればご相談ください。家庭での過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

【問い合わせ】子育て支援課

○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およ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	住所	TEL
小田 ヒロ子	那珂川市恵子2丁目1-1	954-1777

○筑紫地域精神障がい者家族会 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	住所	TEL	FAX
津村 美沙	大野城市白木原4-1-5 (みぎわ工房)	592-3942	404-3680

ONPO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	住所	TEL	FAX
松尾 眞美子	太宰府市梅ヶ丘1-26-8	924-0857	404-3680

○こどもの発達を考える親の会のぞみ

言葉や心の発達にハンデを抱えたこどもと、その家族で活動している団体です。

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

ONPO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	住所	TEL
宮原 きよみ	那珂川市中原6丁目14番9号	982-3640

○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	住所	TEL
森 千春	那珂川市片縄北4丁目2番7号	090-3662-6451

○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。

らぶは〜つ	住所	TEL	FAX
地域福祉会館内	那珂川市道善1-23-2	953-0941	953-0941

○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	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321
那珂川市ボランティア支援センター	952-7654	952-7646

○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	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321
那珂川市ボランティア支援センター	952-7654	952-7646

○那珂川^{つくし}土筆会 音声訳の会

視覚障がい者等、読むことが難しい人に市の大切な情報をお届けする団体です。

問い合わせ	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321
那珂川市ボランティア支援センター	952-7654	952-7646

○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	相談時間	場所
毎月第3月曜日	9時30分から10時まで	那珂川市役所 1F 相談室

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

リオネットセンター大橋

問い合わせ	住所	TEL	FAX
リオネットセンター大橋	福岡市南区大橋 1-16-5	541-1155	541-3663

○身体障害者手帳

身体に障がいのある人からの申請により交付されます。様々な福祉制度などを利用するために視覚、聴覚または平衡機能、音声機能・言語機能またはそしゃく機能、肢体不自由、内部機能（心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能）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支援区分・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（市役所窓口にあります。）
- ② 身体診断書・意見書（市役所窓口にあります。）
※指定医師に記載してもらいます。
※診断日から3ヶ月以内のもの。
※指定医師は県のHPに掲載されていますのでご確認ください。
- 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または個人番号カード）

【問い合わせ】 障がい者支援課

療育手帳

知的機能の障がいがある、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支援区分・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 障がい者支援課窓口で療育手帳を申請する。

●18歳以上の場合は

- ① 障がい者支援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 障がい者支援課窓口で療育手帳を申請する。

《手続に必要なもの》

- ① 療育手帳交付申請書（市役所窓口にあります）
- 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または個人番号カード）

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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福岡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支援区分・等級等によって異なります。

《手続に必要なもの》

- ① 精神障害者保健福祉手帳申請書（市役所窓口にあります）
- 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または個人番号カード）
- ⑤ 印かん（同意書に必要です。）

【問い合わせ】 障がい者支援課

○ミライロID

障害者手帳アプリです。障害者手帳の情報をスマホに取り込むことで、公共交通機関や各社窓口での確認をスムーズにします。

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。)。なお、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月から難病等の人も障がい福祉サービス等の対象となっています。

○サービスの種類

① 訪問系サービス

居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事等の支援を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由・知的障がい・精神障がいにより常に介護を必要とする人に対し、自宅での入浴、排せつ、食事、外出時における移動の介護などを総合的に行います。
行動援護	知的・精神障がいにより行動に著しく困難を有し、常時介護が必要な人に対し、外出時における移動の援護を行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難がある人に対し、外出時において、移動に必要な情報の提供や移動の援護を行います。
重度障害者等包括支援	最重度の障がいのある人のために、居宅介護などさまざまなサービスを必要に応じて組み合わせ、包括的に提供を行います。

② 日中活動系サービス

生活介護	常に介護が必要な人に対し、主に日中に、入浴、排せつ、食事等の介助・調理、洗濯等の家事・生活等に関する相談・創作的活動・生産活動の機会の提供等を行います。
自立訓練（機能訓練）	身体障がい者等に対して障がい者支援施設やサービス事業所または居宅において、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーション等を一定の期間を決めて行い、地域生活への移行を支援します。
自立訓練（生活訓練）	施設や病院に長期入所・長期入院していた人や特別支援学校を卒業した人等が、地域生活を送るうえで必要な訓練を行い地域生活への移行を支援します。
就労移行支援	一般就労を希望する障がいのある人に対し、就労に必要な知識および能力向上のための訓練を一定期間行います。

就労定着支援	就労移行支援等を利用して、一般就労をしている障がいのある人に対して、就労の継続を図るために、関係機関との連絡調整や相談、指導、助言を行います。
就労継続支援 (A型、B型)	一般就労が困難な障がいのある人に対し、働く場を提供すると主に、知識および能力の向上のための訓練を行います。A型については雇用契約を締結します。
療養介護	医療と常時介護を必要とする障がいのある人に対し、医療機関や事業所において、機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話をを行います。
短期入所	介護者が病気その他の理由により在宅で生活することができない障がいのある人に対して、短期間（夜間含む）、事業所において、入浴、排せつ、食事の介護を行います。医療型については、医療的ケアを伴うサービスを行います。

③ 居住系サービス

自立生活援助	居宅において、単身で生活する、または同居している家族の支援が見込めない障がいのある人に対し、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問、情報提供、相談・助言、関係機関との連絡調整を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	障がいのある人に対して、主に夜間において、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつ、食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。
施設入所支援	施設に入所している障がいのある人に対して、主に夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護、その他の日常生活上の支援を行います。

○申請の流れ

《1. 申請に必要なもの》

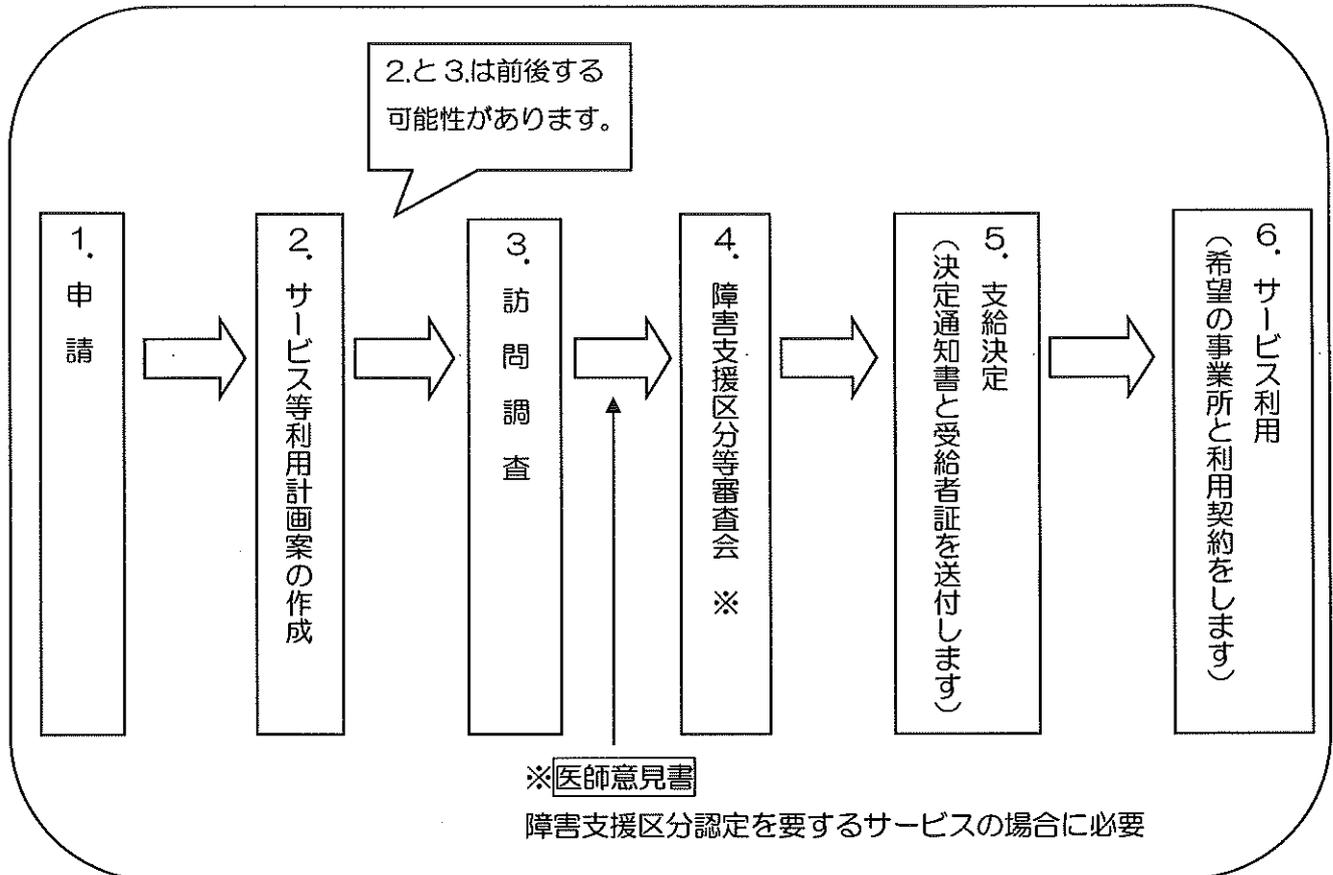
- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 計画相談支援申込書（市役所窓口にあります）
- ③ 世帯状況・収入申告書（市役所窓口にあります）
- ④ 同意書（市役所窓口にあります）
- ⑤ 印かん
- ⑥ マイナンバーが記載されたもの（通知カードと本人確認書類または個人番号カード）
- ⑦ その他必要書類

《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およ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、心身の状況および生活状況、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。



※就労サービスは3.と4.がありません。

○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、設定された上限額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および配偶者の収入が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) 未満の人に限り、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

※療養介護医療費およ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】 障がい者支援課

○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人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、市役所障がい者支援課で申請すると、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）

《払い戻される額》

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》

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、払い戻しの有効期限は5年間です。

《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（市役所窓口にあります）
- ③ 補装具購入および修理の領収書
- 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】 障がい者支援課

4

在宅サービス

○補装具費支給

身体障害者手帳の所持者や難病等の人（平成 25 年 4 月から）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。

《対象者》身体障害者手帳の所持者、またはサービスの対象となる難病患者等
※所得制限があります。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 意見書・処方箋（市役所窓口にあります。医療機関で記載してもらいます）
- 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または個人番号カード）

※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およ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・人工内耳の修理
肢体不自由	義肢・装具・車いす・電動車いす・歩行器・座位所持装置・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人で、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人

《利用者負担》

自己負担額は原則 1 割負担です。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。

《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新たな購入の給付はできませんので、この期間は修理して使用いただくことになります。
- 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】 障がい者支援課

○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

※所得制限があります。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 意見書・処方箋（市役所窓口にあります。指定医療機関で記載してもらいます）
- ③ 世帯状況等調査書（市役所窓口にあります）
- 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。

《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】 障がい者支援課

○日常生活用具給付

障がい者（児）およ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》

身体障害者手帳の所持者、また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（市役所窓口にあります）
 - 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または個人番号カード）
- ※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新たな購入の給付はできません。
- ③ 介護保険制度対象者は、福祉用具での貸与・購入が優先です。

《日常生活用具の種類および対象要件》

※難病患者の対象要件は別途基準がありますので障がい者支援課へおたずねください。

種目	品目	対象要件	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢または体幹機能障がい2級以上の人	8年
	特殊マット	下肢または体幹機能障がい2級以上の人およ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人に限る)	5年
	特殊尿器	下肢または体幹機能障がい1級以上の人で、原則として学齢児以上の人 (常時介護を要する人に限る)	5年
	入浴担架	下肢または体幹機能障がい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ものに限る)	5年
	体位変換器	下肢または体幹機能障がい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人に限る)	5年
	移動用リフト	下肢または体幹機能障がい2級以上の人で、原則として3歳以上の人	4年
	訓練いす	下肢または体幹機能障がい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	下肢または体幹機能障がい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	下肢また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	下肢または体幹機能障がい2級以上の人で、原則として学齢児以上の人	8年

自立生活支援用具	頭部保護帽	障害者手帳を有し、てんかんの発作や転倒等により頻繁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)	平衡機能または下肢若しくは体幹機能に障がいをする人で、原則として3歳以上の人	3年
	移動・移乗支援用具(旧歩行支援用具)	平衡機能または下肢若しくは体幹機能に障がいをする人で、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級以上の人で、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	障害者手帳を有し、火災発生の感知および避難が著しく困難な人(当該者の世帯が単身世帯およ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級以上の人および重度また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およ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およ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	じん臓機能障がいをする自己連続携行式腹膜灌流法(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級以上または同程度の人で、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また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）のみの世帯およ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）のみの世帯およ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）または肢体不自由者（児）であって発声・発語に著しい障がいを有する人で、原則として学齢児以上の人	5年
	情報通信支援用具	視覚または上肢機能障がい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	視覚障がいを有する人で、本人が就学もしくは就労しているかまた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	視覚障がいを有する人で、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	聴覚障がいまたは発声・発語に著しい障がいを有する人で、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	聴覚障がいを有する人で、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力している人	—
排泄管理支援用具	ストーマ装具	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/パテ ②皮膚保護パウダー ③皮膚保護ウエハー ④コンベックス・インサート ⑤固定用ベルト ⑥剥離剤(リムーバー) ⑦皮膚被膜剤(スキンバリア) ⑧レッグバック(下肢装着用蓄尿袋) ⑨ナイトドレーナージバッグ(夜間用蓄尿袋) ⑩サージカルテープ ⑪ストーマ袋カバー ⑫ハサミ ⑬消臭剤	1ヶ月 (申請1回につき4ヶ月分交付できる)
	ストーマ装具代替品 ・紙おむつ ・サラシ ・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)または直腸術後の神経障がい起因する高度の排尿また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また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	蓄便袋および紙おむつ等の使用が困難で、当該用具を必要とする蓄使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	居宅生活動作補助用具	上肢また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(移動機能障がい有する)身体障害者手帳2級以上または療育手帳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】 障がい者支援課

《学齢児とは》

保護者が小学校に就学させる義務のある者のことで、満6歳に達した翌日以後の最初の学年のはじめから満12歳に達した日の属する学年の終わりまでの者。

○小児慢性特定疾病児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
※所得制限があります。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- 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。

《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日常生活用具の種類および対象要件》

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

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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
もしくは、介護保険法における要介護者の認定（要介護 1～5）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

※介護保険法における要介護者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。

※対象者によって給付方法が異なります。

《1 ヶ月の給付限度額》

対象者およ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、前年度の対象者およ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
の対象者およ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（市役所窓口にあります）
- ② 身体障害者手帳

【問い合わせ】 障がい者支援課・高齢者支援課

○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 回を限度に自宅にうかがい訪
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することが困難な人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 同意書（市役所窓口にあります）
- 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】 障がい者支援課

○移送サービス

下肢に障がいがあり、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、移送用車両（リフト付車両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》

下肢に障がいがあり、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（市役所窓口にあります）
- 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】 64歳以下の人：障がい者支援課
65歳以上の人：高齢者支援課

○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 身体障害者手帳の所持者で、視覚また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所持者
※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（市役所窓口にあります）
- ② 世帯状況・収入申告書（市役所窓口にあります）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- 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または個人番号カード）
- 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】 障がい者支援課

○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確保するために、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 身体障害者手帳の所持者
 - ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者
- ※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認められる人も含む

《申請に必要なもの》

- ① 市役所窓口にあります
- ② 世帯状況・収入申告書（市役所窓口にあります）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- 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または個人番号カード）

《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】 障がい者支援課

○医療的ケア児看護者レスパイト

在宅の医療的ケア児の看護や介護を行うご家族の負担軽減を図るため、指定訪問看護ステーションを利用するご家族に対して、その利用にかかる費用の一部を助成します。

《医療的ケア児とは》

人工呼吸器管理、痰吸引や経管栄養等の医療的支援が日常生活に不可欠な児童

《対象者》

- ① 0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの人
- ② 在宅で同居の医療的ケア児の保護者など
- ③ 医師の訪問介護指示書による医療的ケアを必要としている人
- ④ 訪問介護により医療的ケアを受けている人

《利用時間》

1年度あたり48時間を限度とします。

※ただし、年度の途中から申請があった場合は、申請のあった月からその月が属する年度の月数に4時間を乗じた時間を限度とします。

《支給額》

支給額＝時間×3,750円

《申請に必要なもの》

以下の書類を、利用しようとする指定訪問看護ステーションを経由して、障がい者支援課まで提出してください。

- ① 申請書
- ② 訪問看護指示書（写し）
- ③ 訪問看護事業所との利用明細書（写し）

○那珂川市医療的ケア児看護師派遣支援

教育施設及び保育施設等において医療的ケア児の受け入れを促進することにより教育および保育の受け皿を拡大し、安心して生み育てられる環境づくりのため、指定訪問看護ステーションが、教育施設及び保育施設等を訪問し医療的ケア児を対象に訪問看護を行う費用の一部を助成します。

《医療的ケア児とは》

人工呼吸器管理、痰吸引や経管栄養等の医療的支援が日常生活に不可欠な児童

《対象者》

- ① 0歳から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
- ② 在宅で同居の医療的ケア児の保護者または医療的ケア児の看護を行う者による看護および介護を受けて生活している人
- ③ 医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としている人
- ④ 訪問看護により医療的ケアを受けている人

《利用時間》

1年度あたり144時間を限度とします。

※指定訪問看護ステーションが、教育施設及び保育施設等を訪問し医療的ケア児を対象に訪問看護を行う時間

※ただし、年度の途中から申請があった場合は、申請のあった月からその月が属する年度の月数に12時間を乗じた時間を限度とします。

《支給額》

支給額＝時間×3,750円

《申請に必要な書類》

- ① 申請書
- ② 訪問看護指示書（写し）
- ③ 訪問看護事業所との利用計画書（写し）

上記の書類を、利用しようとする指定訪問看護ステーションを経由して、障がい者支援課まで提出してください。

○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 身体障害者手帳を所持している児童
- ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している児童
- 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

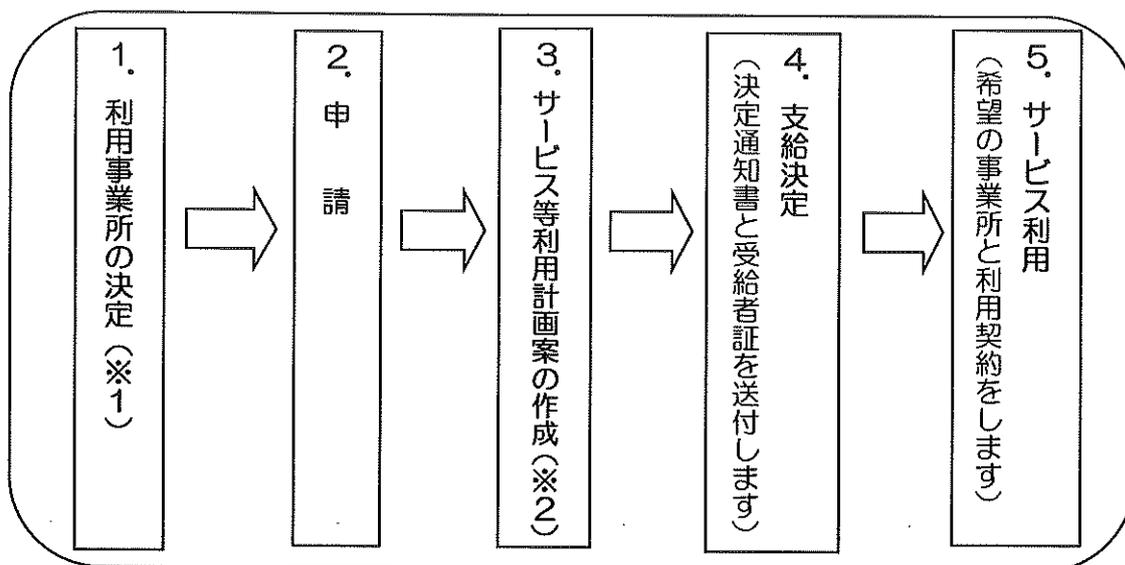
《サービスの種類》

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（市役所窓口にあります）
- ② 世帯状況・収入申告書（市役所窓口にあります）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- 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または個人番号カード）
- 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は異なります。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、申請してください。

なお、市内および近隣の事業所一覧は、障がい者支援課窓口にあります。

(※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、心身の状況および生活状況、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作成します。

《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、設定された上限額以上の負担は生じません。

(P.13～14 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 歳になった初めての 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】 障がい者支援課

○障害児機能回復訓練教室

障がい児が指導員による水泳、水中運動およ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・増進および機能の向上を図ります。

《対象者》

- ① 身体障害者手帳を所持している児童
 - ② 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している児童
- ※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ると認められる人も含みます。
- ※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人と認められる人は参加できません。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- 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】 障がい者支援課

○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、重度障がい者等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」の支給決定額および介護保険法に定める「居宅介護住宅改修費」を除いた分となります。

《対象者》

- ① 介護保険の要介護認定で「要支援」および「要介護1」以上の認定を受けた人
 - ② 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている人およ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いて住宅改造が必要と認められる人
 - ③ 療育手帳の「A」の交付を受けている人
 - ④ 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（市役所窓口にあります）
- ② 改造見積書
- ③ 改造工事図面（見取図・写真）

【問い合わせ】 障がい者支援課

※65歳以上の方は高齢者を対象としたサービスとなるため、窓口が高齢者支援課になります。

【問い合わせ】 高齢者支援課

○配食サービス

昼食と夕食を手渡しでお届けします。(どちらか一方だけでも可能です。)

《対象者》

障害者手帳を持っている64歳以下の人や、65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯の人などで、自力での調理または家族による調理が困難な状況にあり、安否確認が必要な人。

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(市役所窓口にあります)
- 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。

問い合わせ	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321

※65歳以上の人は高齢者を対象とした配食サービスとなるため、窓口が高齢者支援課になります。

【問い合わせ】 高齢者支援課

○寝具類洗濯乾燥消毒サービス

寝具類の水洗いおよび消毒乾燥等を行います。

《対象者》

64歳以下で、心身の障がいまたは傷病の理由により寝具類等の衛生管理が困難な状況にある人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書(市役所窓口にあります)
- ② 印かん

《利用者負担》

必要経費のうち、2分の1相当額

内容	利用者負担額
掛け布団、敷き布団および毛布の3点セット	4,120円
掛け布団、毛布、ベッドパットおよびマットレスの4点セット	5,220円
掛け布団、敷き布団、毛布およびマットレスの4点セット	6,320円

【問い合わせ】 障がい者支援課

※65歳以上の人は高齢者を対象としたサービスとなるため、窓口が高齢者支援課になります。

【問い合わせ】 高齢者支援課

○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(視覚障害者用ポータブルレコーダー等)。

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所持者など

《お申し込み方法》

電話による申込み受付

問い合わせ	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321
那珂川市ボランティア支援センター	952-7654	952-7646

○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」の一部を点訳した「点字ふくおか」を配布しています。

問い合わせ	TEL	FAX
福岡県県民情報広報課広報係	643-3102	632-5331

○盲導犬・介助犬・聴導犬の貸与

下記の団体において、無料貸与を行っています。

		住所	TEL	FAX
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	324-3169	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	327-0364	

○点字図書の貸出

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	住所	TEL	FAX
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	584-3590	584-1101

○視覚障がい者大学生への奨学金

視覚障がい者の大学・短期大学生および修士課程・博士課程に在籍する人に対して、無利息で奨学金(月額4万円)を貸与します。(通信教育を除きます。)

※身体障害者手帳1級から4級の交付を受けている人

問い合わせ	TEL
社会福祉法人 聖明福祉協会 事務局	0428-24-5700

○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	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	952-4565	952-7321

○緊急通報装置の貸与

64歳以下で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、緊急時に受信センター等へ通報する装置を貸与します。

※所得税額に応じ一部自己負担があります。

《対象者》

64歳以下でひとり暮らしの身体障がい者（障害等級1級および2級）身体障がい者

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

※65歳以上のひとり暮らしの高齢者で、日常生活を営む上で、常時注意を要する人の窓口は高齢者支援課になります。

【問い合わせ】 高齢者支援課

○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。

※派遣できない場合もありますので障がい者支援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（市役所窓口にあります）

《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（市役所窓口にあります）

※ファックスで依頼できます。

問い合わせ	FAX	閉庁時FAX
障がい者支援課	953-2312	953-7009

○自立支援医療

(1) 更生医療

身体障害者手帳を持っている18歳以上の人、その障がいを軽減したり、悪化を防いだりするための治療を行う場合に、治療費の一部を公的負担する制度です。指定された医療機関においてのみ利用することができます。

《対象者》

18歳以上で身体障害者手帳の所持者

※交付を受けていなくても心臓、じん臓、免疫、肝臓機能障がいで緊急を要する場合には限り、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》

医療費の1割負担がありますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定され自己負担が軽減される場合があります。(P35 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（市役所窓口にあります）
- ② 要否意見書（市役所窓口にあります。指定医療機関にて記載してもらうこと）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- ④ 健康保険証または写し
- 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または個人番号カード）

《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】 障がい者支援課

(2) 精神通院医療

在宅で、精神障がい（てんかんを含む）により、通院による治療を続ける必要がある人の医療費の一部を公的負担する制度です。

※外来・外来での投薬・デイケア・訪問看護等が対象となります。

《利用者負担》

医療費の1割負担がありますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定され自己負担が軽減される場合があります。（P35 参照）

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 診断書（市役所窓口にあります。医療機関で記載してもらいます）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- ④ 健康保険証または写し
- 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または個人番号カード）

《更新・継続の手続き》

- ① 更新時期：有効期間の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】 障がい者支援課

(3) 育成医療

身体に障がいがあるか、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる18歳未満の児童を対象として、その障がいの治療、または軽減するための医療を受ける場合に、治療費の一部を公的負担する制度です。

《利用者負担》

医療費の1割負担がありますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定され自己負担が軽減される場合があります。（P35 参照）

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 自立支援医療意見書（市役所窓口にあります。指定医療機関にて記載してもらうこと。）
- ③ 同意書（市役所窓口にあります）
- ④ 健康保険証または写し
- 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または個人番号カード）

【問い合わせ】 障がい者支援課

○自立支援医療費（更生医療・精神通院医療・育成医療）の費用負担

医療費の1割負担（世帯の所得に応じた負担上限額あり）

区分	対象者の世帯 （同じ健康保険に加入している家族）	負担上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得 1	市民税非課税世帯で、受給者（18歳未満の場合は保護者）の年収が80万円以下	2,500円
低所得 2	市民税非課税世帯で、「低所得 1」に該当しない人	5,000円
中間的な所得	市民税課税世帯で、所得割が235,000円未満 （育成医療は経過措置あり）	健康保険の自己負担 限度額と同額 ※「重度かつ継続」 に該当する人を除く
一定所得以上	市民税課税世帯で、所得割が235,000円以上	制度の対象外 ※「重度かつ継続」 に該当する人を除く

※「中間的な所得」・「一定所得以上」で、「重度かつ継続」に該当する人は、次の上限額が適用されます。

「重度かつ継続」とは

- ・心臓（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、じん臓、小腸、免疫、肝臓（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の機能障害の人
- ・統合失調症、気分（感情）障害、てんかん等の人
- ・健康保険の高額療養費多数該当の人

対象者の世帯	負担上限額（月額）
所得割が33,000円未満	5,000円
所得割が33,000円以上235,000円未満	10,000円
所得割が235,000円以上 （「重度かつ継続」に該当する人の経過措置）	20,000円

○重度障がい者医療

重度障がい者（児）の健康の所持および生活の安定を目的としたもので、本人または保護者・介護者の経済負担の軽減のために、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」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、配偶者また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医療機関ごとの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（市役所窓口にあります）
- ② 障がいの程度がわかるもの
 - ・障害者手帳 ・年金証書 ・特別児童扶養手当証書等
- ③ 健康保険証また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

○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」の交付を受けている人

《手続きに必要なもの》

- ① 障害者手帳または国民年金証書等
- ② 健康保険証

【問い合わせ】 市民課

○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

○介護保険制度

介護を必要とする本人や家族が安心して暮らせるよう、老後の不安の原因である介護を社会全体で支えている制度です。

《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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、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域ごとにサービス拠点をづ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
- 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または個人番号カード）

【問い合わせ】 高齢者支援課

○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給できる年金です。

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歳未満で国内に在住中に病気・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6年度）1,020,000円（月額85,000円）
- ・ 2級に該当する人 年額（令和6年度）816,000円（月額68,000円）

※令和7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

○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」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（市役所窓口にあります）※2回目以降は現況届になります
- ② 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

○那珂川市外国人障害者福祉手当

市内に居住している外国人で、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6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級または療育手帳「A」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に規定する額を超えない人

《申請に必要なもの》

- ① 申請書（市役所窓口にあります）
- ② 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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》

28,840円/月額（令和6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》

※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（市役所窓口にあります）
- ② 診断書（市役所窓口にあります、医療機関で記載してもらいます）
- ③ 所得状況届（市役所窓口にあります）
- ④ 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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》

15,690円/月額（令和6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、知能指数がおおむね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がある人で、日常の動作、行動に常時介護が必要な人

《支給制限》

※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（市役所窓口にあります）
- ② 診断書（市役所窓口にあります、医療機関で記載してもらいます）
- ③ 所得状況届（市役所窓口にあります） ④ 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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します。

《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 父母等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 請求者および対象児童の戸籍謄本
- ② 診断書（医療機関で記載してもらいます。障がい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や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

○児童扶養手当

父母の離婚・死亡などによって、父または母と生計を同じくしていない児童について、母子家庭・父子家庭等の生活の安定を図り、自立を促進するために手当を支給します。

《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）を監護している人。

- ① 父母が婚姻（事実婚を含む）を解消した児童
- ② 父または母が死亡した児童
- ③ 父または母が施行令に定める程度の障がいの状態（年金の障害等級1級程度）の児童
- ④ 父または母の生死が明らかでない児童
- ⑤ 父または母から1年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父または母が裁判所からのDV保護命令を受けた児童
- ⑦ 父または母が法令により引き続き1年以上拘束されている児童
- ⑧ 母が未婚で出産した児童

《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 父または母が婚姻の届出ををしていなくても事実上の婚姻関係にあるとき。
- ② 手当を受けようとする父、母、養育者が、日本国内に住所を有しないとき。
- ③ 対象児童が児童福祉施設等に入所しているとき。
- ④ 対象児童が国内に住所を有しないとき。
- ⑤ 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 請求者およ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

○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 身体障害者手帳の所持者
- 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以上の人また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（市役所窓口にあります）
- ② 通院証明書（市役所窓口にあります、医療機関にて記載してもらうこと）
- ③ 世帯全員の住民票の写し
- ④ 本人およ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】 障がい者支援課

○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が死亡または重度障がいの状態になったとき、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
1年以上5年未満	5万円
5年以上20年未満	12万5千円
20年以上	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 64歳以下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 療育手帳の所持者
- 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（市役所窓口にあります）
 - ② 申込者（被保険者）告知書（市役所窓口にあります）
 - ③ 年金管理者指定届書（市役所窓口にあります）
※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
 - ⑤ 療育手帳
 - ⑥ 精神または身体に永続的な障がいのある人で、療育手帳の所持または身体障害者手帳 1 級～3 級と同程度の障がいがあると認められる書類
- ※④⑤⑥の内、ひとつが必要です。
- ⑦ 住民票（保護者および障がい者それぞれに必要です）

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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また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
市民税非課税世帯	半額
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（市役所窓口にあります）
- ② 印かん

【問い合わせ】 障がい者支援課

○那珂川市福祉タクシー利用料金の助成

重度の障害があり、日頃外出が困難な人にタクシーの料金が1枚あたり500円割引になる福祉タクシー利用券を交付します。

※1乗車につき500円以上1,000円未満の支払いで1枚、1,000円以上の支払いで2枚まで利用できます。

※乗車時に障害者手帳を提示してください。

《対象者》

市内に居住し、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を持っている在宅の人で、次のいずれかに該当する人

○視覚障がい、肢体不自由（上肢は除く）1級・2級の人

○心臓、じん臓、呼吸器機能障がいの1級の人

○ぼうこう、直腸、小腸機能障がい1級の人

○肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいの1級・2級の人

○肢体不自由（上肢を除く）または、平衡機能障がいの3級以下の人で他の障がいが重複することにより身体障害者手帳の障害等級が1級・2級となっている人

○療育手帳「A」の人

○精神障害者保健福祉手帳1級の人

※施設に入所している人や入院中の人を対象となりません。

《申請に必要なもの》

① 障害者手帳

【問い合わせ】 障がい者支援課

○自動車改造費助成事業

自動車を運転するために、アクセル・ブレーキ・ハンドルなどを改造する必要がある障害を有する人に、改造に要した費用の全部、または一部（上限10万円まで）を助成します。

※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》

○市内に住所を有する身体障がい者

○身体障害者手帳を持っている人で、自ら所有し使用する自動車の改造を必要とする人

※ただし、本人、配偶者および扶養義務者に一定額以上の所得がある人は対象となりません。

《申請に必要なもの》

① 申請書（市役所窓口にあります）

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】 障がい者支援課

○自動車運転免許取得助成事業

障がいがある人の就労等の社会参加の促進を図るため、自動車運転免許の取得に要した費用の全部、または一部（上限 10 万円まで）を助成します。

※自動車運転免許の取得後、6 ヶ月以内に申請してください。

《対象者》

○身体障害者手帳 1 級から 4 級までの交付を受けている人

○療育手帳の交付を受けている人

○精神保健福祉手帳の交付を受けている人

※ただし、本人、配偶者及び扶養義務者に一定額以上の所得がある人は対象となりません。

《申請に必要なもの》

○申請書

○自動車運転免許証の写し

○自動車運転免許の取得に要した費用を証明する書類

【問い合わせ】 障がい者支援課

○公共交通機関の割引

●JR

【鉄道・船】対象は身体障害者手帳または療育手帳を持っている人

※「第1種」「第2種」の区分は手帳に記載してあります。

	第1種	第2種
5割引	本人および介護者1名 本人単独は片道101km以上の場合のみ	本人単独で片道101km以上の場合のみ

【高速バス】対象は身体障害者手帳または療育手帳を持っている人のみ

	第1種	第2種
5割引	本人および介護者1名	本人

【バス】福岡県(直方線)、佐賀県、長崎県(嬉野線)、鹿児島県(北薩線)、定期観光

	身体障害者手帳 第1・2種 療育手帳 第1・2種 精神障害者保健福祉手帳 1・2級	精神障害者保健福祉手帳 3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL
JR九州案内センター	0570-04-1717
JR九州バス博多支店	641-0500

●西鉄

	身体障害者手帳 第1種 療育手帳 第1種 精神障害者保健福祉手帳 1級	身体障害者手帳 第2種 療育手帳 第2種 精神障害者保健福祉手帳 2~3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL	左記の番号がご利用できない場合	時間
西鉄お客さまセンター	0570-00-1010	092-303-3333	8時~20時 (年中無休)

●福岡市営地下鉄

	身体障害者手帳 1~3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 4~6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2~3級
5割引	本人および介護者1名	本人

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL
お客様サービスセンター	734-7800

○タクシー運賃の割引制度

タクシー利用時に障害者手帳を提示すると、タクシー運賃（メーター表示額）の1割引になります。

《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所持者

《利用方法》

乗車の際、乗務員に手帳を提示してください。

※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。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL
福岡市タクシー協会	434-5100

○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 100 円で利用できます。

《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所持者

《運賃》

100円（通常料金 150円）

《利用方法》

運賃をお支払になる前に乗務員に障害者手帳を提示してください。

障がい者用 nimoca（にもか）カードで運賃を支払う場合は、カードをかざす前に乗務員へお知らせいただき、申し出た後にお支払いください。

※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ので、障がい者手帳や障がい者用 nimoca（にもか）カードを提示後、現金でお支払いください。

※スマートフォン向け障害者手帳アプリ「ミライロ ID」（マイナポータルと連携されたものに限る）を乗務員に提示することにより、障害者手帳を提示した場合と同様の割引を受けることができます。

【問い合わせ】 都市計画課

○船舶運賃の割引

《対象者》 障害者手帳を所持する人、および同乗される介護者

※各船舶会社によって手続き等が異なり、割引を実施していない船舶会社もあり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

○国内線航空運賃の割引

《対象者》

障害者手帳の所持者で 12 歳以上の人、および同乗される介護者（1 名）

※各航空会社によって手続き等が異なり、割引を実施していない航空会社もあり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

○有料道路の通行料金割引

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けられている人が申請することにより通行料が 5 割引になります。

《対象となる車両》

○身体障害者手帳を持っている人が運転する車両

○身体障害者手帳（第1種）または療育手帳（A）を持っている人を乗せて、介護者が運転する車両

※親族や知人等の所有する自家用車、車検時の代車、レンタカー、タクシーなど利用できるようになりました（車両登録不要）。営業用車両や法人名義車両は対象外です。（ETC利用者は車両登録必要）

※株式会社ミライロが提供する障害者手帳アプリ「ミライロID」をご提示いただくことで、手帳提示の代わりにすることができます。詳しいことはミライロIDのホームページでご確認ください。アプリの操作はご自分で行ってください。

《手続に必要なもの》

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

〔変更申請が必要な事項〕

割引有効期限内に以下の事項を変更する場合には、変更申請が必要です。変更申請の時に必要な書類などは申請の時と同じです。

○自動車登録番号

○自動車の自動車検査証上の所有者、使用者

○ETC利用者は、ETCカードの名義、番号

○ETC利用者は、ETC車載器の管理番号

○ETC利用者は、申請者の名前、住所

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL	左記の番号がご利用できない場合
西日本高速道路株式会社	0120-924-863	06-6876-9031

○駐車禁止除外指定車標章の交付

駐車禁止除外標章の交付を受けた障がい者が使用している車両（タクシーや福祉車両等を含む）は、他の交通の妨げにならない限り駐車禁止場所に駐車できます。ただし、法定の駐車禁止場所、駐停車禁止場所等は除きます。

《対象者》

障がいの区分	等級
視覚障がい	1～3級、4級の1種
聴覚障がい	2級、3級
平衡機能障がい	3級
上肢障がい	1級、2級
下肢障がい	1～4級
体幹機能障がい	1～3級
運動機能障がい（上肢機能）	1級、2級

上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く	
移動機能障がい	1～4級
内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸・免疫・肝臓）機能障がい	1～3級
療育手帳	A
精神障害者保健福祉手帳	1級

※歩行が困難なことにより社会での日常生活が著しく制限されると公安委員会が認める人も対象となります。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL
春日警察署	580-0110

○ふくおかまごころ駐車場制度

車の乗り降りや移動に配慮が必要な人が、公共施設、店舗等の障がい者用駐車場に車を止め、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。

対象者には利用証を交付します。

《対象者》

①身体障害者手帳の所持者で次のいずれかに該当する人

ア 視覚障がい 4級以上

イ 聴覚障がい 3級以上

ウ 平衡機能障がい 5級以上

エ 肢体不自由で次のいずれかに該当する人

・上肢障がい 2級以上

・下肢障がい 6級以上

・体幹機能障がい 5級以上

・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

※上肢機能障がい 2級以上、移動機能障がい 6級以上

オ 内臓機能障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓）4級以上

②療育手帳 A の人

③精神障害者保健福祉手帳 1 級の人

④難病患者のうち特定医療費（指定難病）受給者（小児慢性特定疾病医療受給者を含む）

※高齢者、妊婦、けが人等で対象者に該当する場合も利用できます。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL
筑紫保健福祉環境事務所	513-5626

8

税金・公共料金

○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」 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」 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	住所	TEL
筑紫税務署	筑紫野市針摺西1-1-8	923-1400

○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」 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」 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

○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310万円以下で、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

○相続税の障害者控除

85歳未満の障がい者が財産を相続する場合、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」 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」 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－年齢) × 200,000円
- ② 障害者控除額 = (85歳－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	住所	TEL
筑紫税務署	筑紫野市針摺西1-1-8	923-1400

○定期預金等の利子非課税（マル優等）

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。
※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

【問い合わせ】 金融機関 郵便局 証券会社 など

○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 障がい者本人また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	住所	TEL
筑紫県税事務所	大野城市白木原3-5-25	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 ※平成30年6月30日以前に障 がいの認定を受けられた人 2級の2 3級の2	1級から3級までの各級および4 級の1	
	聴覚障がい	2級および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級および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級までの各級および5 級	1級から3級までの各級
	乳幼児 上肢機能障がい	1級および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級および3級		
免疫機能障がい	1級から3級までの各級			
肝臓機能障がい	1級から3級までの各級			
療育手帳	A1 から A3 および 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。

○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となる場合があります。

※詳しくは下記までお問合せください。

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

○贈与税の非課税（特障害者扶養信託）

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になります。

《対象者》

身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A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など

※上記以外の方は下記までお問合せください。

問い合わせ	住所	TEL
筑紫税務署	筑紫野市針摺西1-1-8	923-1400

○点字による納税通知書のお知らせの送付

ご希望の人には、納税通知書に点字によるお知らせが同封されます。

《対象者》

視覚障がい者

《対象となる税金》

自動車税および個人事業税

《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	TEL
福岡県税務課企画係	643-3063

○青い鳥郵便葉書の無償配布

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）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 日から 5 月 31 日で、配布期間は 4 月 22 日以降で 5 月 31 日までとなります。

《申込方法》

身体障害者手帳また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。

※代理人の申込みも可能です。

※郵送でも申込みできます。

問い合わせ	TEL
郵便事業（株）筑紫支店	566-7401

○携帯電話料金の割引

携帯電話の月額基本使用料と各種サービスの月額使用料が割引される制度があります。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・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている人

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

【問い合わせ】 携帯電話各社店舗または取扱店

○NHK放送受信料の減免

障がいのある人の世帯で以下の条件に該当する場合にNHK放送受信料が減免されます。

対象者	免除額
次のいずれかに該当する人が世帯構成員で、世帯全員が市民税非課税の場合 ① 身体障害者手帳の所持者 ② 知的障がい者の判定書（療育手帳等）の所持者 ③ 精神障害者保健福祉手帳の所持者	全額
次のいずれかに該当する人が世帯主で、受診契約者である場合 ① 身体障害者手帳（視覚または聴覚障がい）の所持者 ② 身体障害者手帳 1 級、2 級の所持者 ③ 最重度・重度の知的障がいの判定書（療育手帳 A 等）の所持者 ④ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者	半額

《手続に必要なもの》

① 申請書（市役所窓口にあります）

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

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	TEL(ナビダイヤル)	FAX
NHK福岡放送局	0570-077-077	03-5453-4000

※受付時間 午前9時～午後6時（12月30日午後5時～1月3日を除く）

○電話番号案内（104）の無料措置

電話番号案内（104）サービスが無料になります。（事前の登録が必要です）

※各電話会社によって手続き等が異なり、サービスを実施していない電話会社もありますので、各電話会社にお問い合わせください。

【問い合わせ】 各電話会社窓口

○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表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ください。

施設	対象者	助成額	問い合わせ
① ミリカローデン 那珂川（プール・ トレーニングジム）	障害者手帳の所持者と その介護者（2人まで）	半額 免除	ミリカローデン 那珂川屋内プール 954-2211
② 市立学校・ 社会体育施設等	障害者手帳の所持者 もしくはその人を主とする団体	全額 免除	市民体育館 953-2112
③福祉センター 「にこにこ」 （2階：風呂、 ふれあい交流室等）	市内にお住まいの人で60歳以 上、もしくは障害者手帳の所持者	210円 を 110円	社会福祉協議会 952-4565

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

○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を行い、相談支援を通じ世帯の課題解決と自立を図るための支援をします。

《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》

個別で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。

※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。詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	住所	TEL	FAX
那珂川市社会 福祉協議会	那珂川市西隈1-1-2	952-4565	952-7321

○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ます。

家庭裁判所への申立は、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、市長が申立を行います。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	住所	TEL	FAX
障がい者支援課・ 高齢者支援課	那珂川市西隈 1丁目1番1号	953-2211	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	711-9651	—

○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、その他請求手続に係る費用)
- ② 成年後見人等の報酬(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。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

【問い合わせ】 障がい者支援課

○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人の日常の金銭管理や福祉サービスの利用援助、通帳・証書・印かんなどの預かり、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人

(障害者手帳の所持者や認知症と診断を受けている人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です。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ	住所	TEL	FAX
那珂川市社会福祉協議会	那珂川市西隈1-1-2	952-4565	952-7321

○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、車いす対応住宅もあります。

※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	TEL
福岡県住宅供給公社（福岡管理事務所）	713-1683

○選挙

身体に重度の障がいがあり、投票所に行くことができない人などが、自宅等で投票用紙に記載をし、郵便等で投票することができます。

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
身体障害者手帳の所持者	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
戦傷病者手帳の所持者	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所持者(要介護認定を受けている人)	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
身体障害者手帳の所持者	上肢・視覚	1級
戦傷病者手帳の所持者	上肢・視覚	特別項症～第2項症

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

【問い合わせ】 行政委員会事務局

○那珂川市避難行動要支援者等登録制度

《対象者》

障害者手帳の所持者

《登録方法》

那珂川市避難行動要支援者等申請書兼個別台帳に記入していただき、障がい者支援課へ提出してください。

※詳しくは、問い合わせ先にお尋ねください。

【問い合わせ】 障がい者支援課

65歳以上のひとり暮らしの人、65歳以上の高齢者世帯で70歳以上の高齢者が同居する世帯、介護保険法における要介護の認定を受けている人

※65歳以上の人は高齢者を対象とした制度となるため、窓口が高齢者支援課になります。

【問い合わせ】 高齢者支援課

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 (P16)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
日常生活用具 (P17)	○	○	△	△	△	△	障がい者支援課
配食サービス (P30)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
更生医療 (P33)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P39)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P39)	○	○					障がい者支援課
特別児童扶養手当 (P41)	○	○	○	△			子ども応援課
児童扶養手当 (P42)	○	△	△	△	△	△	子ども応援課
心身障害者扶養共済 (P43)	○	○	○				障がい者支援課
福祉タクシーの助成 (P45)	○	○					障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
有料道路料金割引 (P48)	○	○	○				障がい者支援課
まごころ駐車場 (P50)	○	○	○	平衡○	平衡○		障がい者支援課
税金の控除 (P51)	○	○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P55)	△	△	△	△	△	△	障がい者支援課

○ 聴覚または平行機能、音声・言語また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 (P16)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
日常生活用具 (P17)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
配食サービス (P30)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
更生医療 (P33)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)		○					市民課
障害基礎年金 (P39)		○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P39)		○					障がい者支援課
特別児童扶養手当 (P41)		○	○	△			子ども応援課
児童扶養手当 (P42)		△	△	△	△	△	子ども応援課
心身障害者扶養共済 (P43)		○	○				障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
有料道路料金割引 (P48)		○	○	○	○	○	障がい者支援課
まごころ駐車場 (P50)		○	○	平衡○	平衡○		障がい者支援課
税金の控除 (P51)		○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P55)		△	△	△	△	△	障がい者支援課

○ 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 (P16)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
日常生活用具 (P17)	○	○	△	△	△	△	障がい者支援課
配食サービス (P30)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
更生医療 (P33)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P39)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P39)	○	○					障がい者支援課
特別児童扶養手当 (P41)	○	○	○	△			こども応援課
児童扶養手当 (P42)	△	△	△	△	△	△	こども応援課
心身障害者扶養共済 (P43)	○	○	○				障がい者支援課
福祉タクシーの助成 (P45)	○	○					障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
有料道路料金割引 (P48)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
まごころ駐車場 (P50)	○	○	下・体	下・体	下・体	下	障がい者支援課
税金の控除 (P51)	○	○	○	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P55)	△	△	△	△	△	△	障がい者支援課

○ 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 (P16)*1	○						障がい者支援課
日常生活用具 (P17)	○	○	○	○			障がい者支援課
配食サービス (P30)	○	○	○	○	○	○	障がい者支援課
更生医療 (P33)	○	○	○	○			障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)	○	○					市民課
障害基礎年金 (P39)	○	○	△	△			市民課
重度障害者福祉手当 (P39)	○	○					障がい者支援課
特別児童扶養手当 (P41)	○	○	○	△			こども応援課
児童扶養手当 (P42)	△	△	△	△	△	△	こども応援課
じん臓疾患患者福祉給付 (P42)	○	△	○	○			障がい者支援課
心身障害者扶養共済 (P43)	○	○	○				障がい者支援課
福祉タクシーの助成 (P45)*2	○	○					障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)	○	○	○	○			障がい者支援課
有料道路料金割引 (P48)	○	○	○	○			障がい者支援課
まごころ駐車場 (P50)	○	○	○	○			障がい者支援課
税金の控除 (P51)	○	○	○	○			税務課
NHK放送受信料減免 (P55)	△	△	△	△			障がい者支援課

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	B	窓 □
日常生活用具 (P17)	○		障がい者支援課
配食サービス (P30)	○	○	障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)	○		市民課
障害基礎年金 (P39)	○	△	市民課
重度障害者福祉手当 (P39)	○		障がい者支援課
特別児童扶養手当 (P41)	○	△	子ども応援課
児童扶養手当 (P42)	△	△	子ども応援課
心身障害者扶養共済 (P43)	○	○	障がい者支援課
福祉タクシーの助成 (P45)	○		障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)	○	○	障がい者支援課
有料道路料金割引 (P48)	○		障がい者支援課
税金の控除 (P51)	○	○	税務課
NHK放送受信料減免 (P55)	△	△	障がい者支援課

○ 精神障がい者

精神手帳等級 項目	1	2	3	窓 □
日常生活用具 (P17)	○			障がい者支援課
配食サービス (P30)	○	○	○	障がい者支援課
重度障がい者医療 (P36)	○			市民課
障害基礎年金(P39)	○	○	△	市民課
重度障害者福祉手当 (P39)	○			障がい者支援課
特別児童扶養手当(P41)	○	△	△	子ども応援課
児童扶養手当 (P42)	△	△	△	子ども応援課
福祉タクシーの助成 (P45)	○			障がい者支援課
公共交通機関の割引 (P46)	△	△	△	障がい者支援課
税金の控除 (P51)	○	○	○	税務課
NHK放送受信料減免(P55)	△	△	△	障がい者支援課

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	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
筑紫税務所	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
筑紫地区地域活動センターつくしぴあ	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



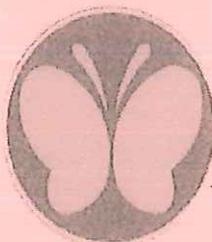
身体障がい者補助犬(盲導犬、聴導犬、介助犬)と一緒にいることができる施設や店舗を表すマーク。

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



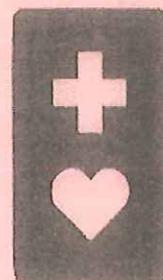
人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)であることや、オストメイト対応の設備があることを表すマーク。

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6年4月発行
那珂川市 障がい者支援課

〒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