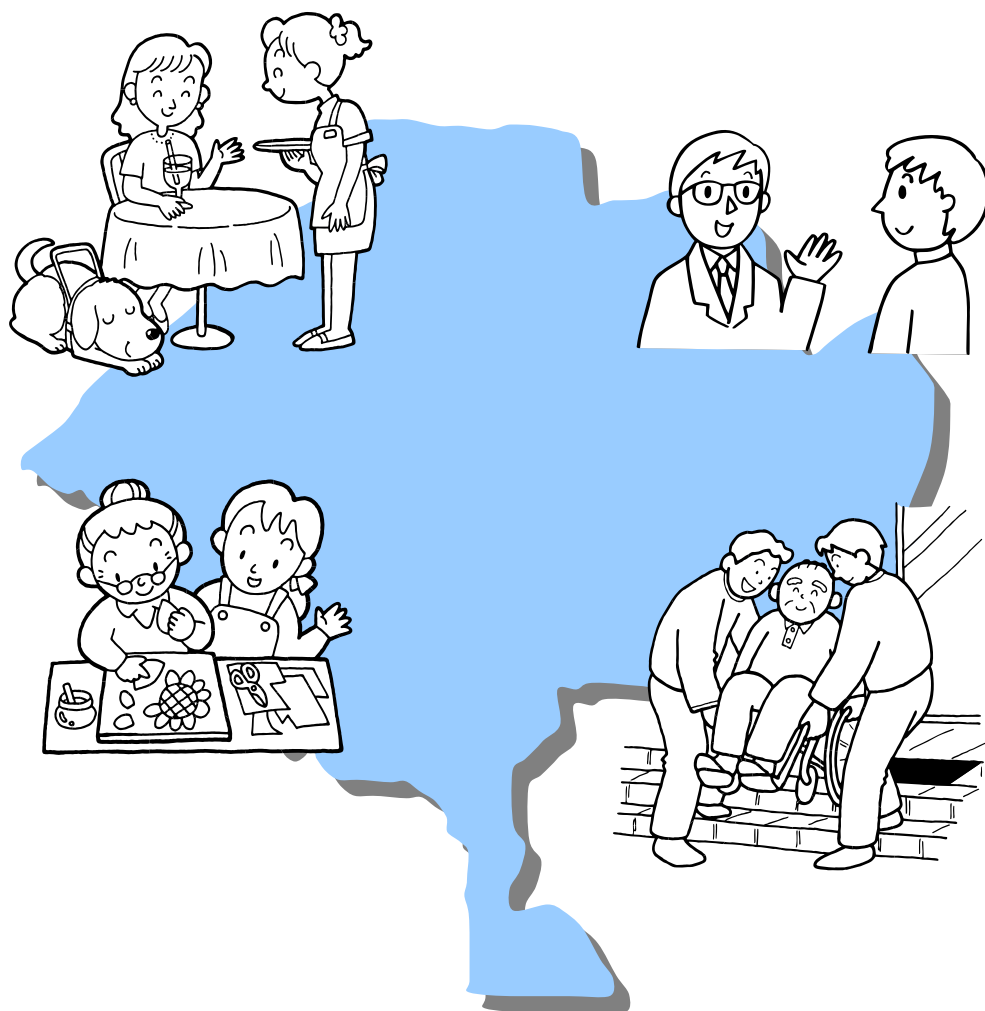




福祉のてびき



身体障害・知的障害のある方のために



寝屋川市

障害者マークの紹介

障害者に関するマークには、主に次のようなものがあります。

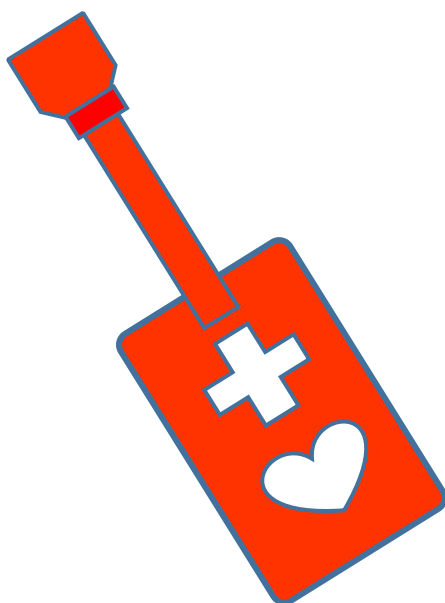
マーク	名称	マークの意味	関連団体
	身体障害者 標識	肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている運転者が、運転する場合に表示するマークです。 この場合、他の自動車の運転者は、マークを表示した車に対する幅寄せや割り込みが禁止されています。	各警察署交通課 交通安全協会
	障害者のための 国際シンボル マーク	障害をもつ人々が利用できる建築物、施設であることを示す世界共通のシンボルマークです。建物の規定などマークの使用については、国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。このマークは、全ての障害者を対象としています。 ※個人の車に表示することは、シンボルマーク本来の趣旨とは異なりますので、障害のある方が乗車していることを周囲に知らせる程度のものになります。道路交通法上の規制を免除されるなどの効力は発生しません。	(財)日本障害者リハビリ テーション協会
	聴覚障害者 標識	聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。	各警察署交通課 交通安全協会
	聴覚障害者シ ンボルマーク (国内マーク)	聴覚障害の方であることを表す国内で使用されているマークです。このマークは「耳が不自由です」という自己表示が必要ということで作成されたものです。この矢印には、聞こえない・聞こえにくい全ての人々にとって聞こえの向上、保障を求めていく積極的な生き方の象徴です。このマークのある受付窓口などでは、「手招きして呼ぶ」「大きな声ではっきり話す」「筆談をする」などご協力をお願いします。 ※このマークは、聴覚障害の方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。	(社)全日本難聴者・中 途失聴者団体連合会
	盲人のための 国際シンボル マーク	視覚障害を示す世界共通のシンボルマークです。このマークは、手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用に自由に使用してよいとされています。	(社)日本盲人福祉委員 会
	ほじょ犬マー ク	身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。 身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。 「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。 補助犬はペットではありません。体の不自由な方の、体の一部となって働いています。社会のマナーもきちんと訓練されていますし、衛生面でもきちんと管理されています。 お店の入口などでこのマークをみかけたり、補助犬を連れている方を見かけた場合は、ご理解・ご協力をお願いいたします。	厚生労働省社会・援護局
	オストメイト マーク	人工肛門・人工膀胱を使用している方(オストメイト)のための設備があることを表しています。オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。	(財)交通エコロジー・モ ビリティ財団
	ハートプラス マーク	「身体内部に障害を持つ人」を表すマークです。 身体内部(心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能)の障害をお持ちの方は外見からわかりにくいと、様々な誤解を受けることがあります。内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、といったことをじっと我慢されている方がいます。 このマークを着用されている方を見かけた場合は、内部障害について理解し、配慮をお願いいたします。 ※このマークは、内部障害の方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。	内部障害・内部疾患の 暮らしについて考える ハート・プラスの会
	障害者雇用 支援マーク	公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援並びに障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。 障害者の社会参加を理念に、障害者雇用を促進している企業や障害者雇用を促進したいという思いを持っている企業は少なくありません。 そういった企業がどこにあるのか、障害者で就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなれば、障害者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えます。 障害者雇用支援マークが企業側と障害者の橋渡しになればと考えております。 御協力のほど、宜しくお願いします。	(財)ソーシャルサービス 協会ITセンター
	「白杖SOSシ グナル」普及 啓発シンボル マーク	白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。 白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。	(社)日本盲人会連合

ヘルプマークは援助が必要な方のためのマークです。

ヘルプマークは、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくするものです。

寝屋川市では障害福祉課、東障害福祉センター、寝屋川市保健所、すこやかステーション、子育て世代包括支援センターで配布を行っております。

(※配布に関して、障害種別・等級、病名などによる条件はありません。)



この冊子をご利用の方へ

内容の一部については、簡潔に表現しているところがあります。また、内容が変更されていることもありますので詳しくは、担当課にお尋ねください。

なお、所定の期間内に手続きをしないと、制度の適用が受けられない場合もあります。

詳細にお知りになりたいことやわかりにくいところがありましたら、下記にお問い合わせください。

福祉部障害福祉課

TEL 838-0382

FAX 812-2118

目 次

1 手 帳

- P. 1 (1) 身体障害者手帳
- P. 2 (2) 療育手帳

2 障害福祉サービス

- P. 4 (1) 障害福祉サービスの体系
- P. 5 (2) サービス利用までの流れ
- P. 7 (3) 自立支援給付サービスの内容
- P. 8 (4) 利用者負担の仕組み
- P.11 (5) 地域生活支援事業の内容
 - ・移動支援事業
 - ・日中一時支援
- P.12
 - ・地域活動支援センターⅡ型
 - ・障害者(児)相談支援事業
- P.13
 - ・手話通訳者・要約筆記者の派遣（意思疎通支援事業）
 - ・訪問入浴サービス事業

3 医 療

- P.14 (1) 重度障害者医療費の助成
- P.15 (2) 自立支援医療（更生・育成医療）
- P.17 (3) 障害者（児）歯科診療
- P.18 (4) 後期高齢者医療制度の早期適用
- P.19 (5) 特定医療費（指定難病）の助成

4 補装具・日常生活用具等

- P.20 (1) 補装具費の支給
- P.22 (2) 子ども用補聴器の電池交換費用の助成
 - (3) 子ども用補聴器の購入等費用の助成
- P.23 (4) 日常生活用具の給付
- P.34 (5) 小児慢性特定疾病児童に対する日常生活用具の給付

5 給付・手当・年金等

- P.36 (1) 障害児福祉手当
- P.37 (2) 特別障害者手当
- P.39 (3) 大阪府重度障がい者在宅生活応援制度
 - (4) 児童扶養手当
- P.40 (5) 特別児童扶養手当
- P.41 (6) 障害基礎年金
- P.42 (7) 障害厚生年金
 - (8) 寝屋川市外国人障害福祉金
- P.43 (9) 特別障害給付金
- P.44 (10) 大阪府障がい者扶養共済

6 税の減免・公共料金等の割引

- P.45 (1) 自動車税・軽自動車税の減免
- P.47 (2) 改造車の減免

P.48 (3) 所得税、住民税（市民税・府民税）及びその他の税の控除について

P.50 (4) NHK放送受信料の減免

P.51 (5) マル優（非課税貯蓄）

(6) 点字郵便物・点字ゆうパック

7 自動車

P.52 (1) 自動車改造費の助成

(2) 駐車禁止除外指定車標章

P.54 (3) 大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度

8 就労支援

P.56 寝屋川市障がい者就業・生活支援センター

9 貸付

P.57 大阪府生活福祉資金

10 住宅

P.58 (1) 重度障害者住宅改造助成

P.59 (2) 府営住宅

11 防災・災害等

P.60 (1) 緊急時情報カード

P.61 (2) eメール119番・ネット119番

P.62 (3) 救急医療情報キット 命のカプセル「あんしん」配布事業

(4) 緊急通報装置の貸与

12 交通運賃等の割引

P.63 (1) 旅客運賃の割引（鉄道・バス・大阪メトロ・大阪シティバス・航空機・船舶）

P.67 (2) 重度障害者（児）タクシーの基本料金助成

(3) タクシー料金の割引

P.68 (4) 有料道路通行料金の割引

13 相談

P.70 (1) 各相談窓口について

P.73 (2) 寝屋川市障害者相談員（身体・知的）

14 その他の事業等

P.74 (1) 公営駐輪場の割引

P.75 (2) 自転車の駅の割引

P.76 (3) 一人ひとりの成長記録「はちかづきノート」

P.76 (4) 一人ひとりの自分の説明書「知って帳」

P.77 (5) 点字広報・声の広報 点字版議会だより・声の議会だより

(6) 郵便等投票証明書の申請

P.78 (7) NTT「ふれあい案内」(無料番号案内)

P.79 (8) NTTファックス104（有料）

(9) ニュー福祉定期貯金

P.80 (10) 障害者災害時支援バンダナ

P.81 個人番号(マイナンバー)について

障害等級別該当制度一覧

○印がついていまして、年齢制限、所得制限等で制度をご利用いただけない場合がありますので、各項目の内容をよくお読みください。

○印は該当 △印は一部該当

制 度 障害種別			医 療					補装具等				給付・手当・年金等										税の減額・公共料金等の割引				
			重度障害者医療費の助成	自立支援医療（更生・育成医療）	障害者（児）歯科診療	後期高齢者医療制度の早期適用	特定医療費（指定難病）の助成	補装具費の支給	子ども用補聴器の電池交換費用の助成	子ども用補聴器の購入等費用の助成	日常生活用具の給付	小児慢性特定疾病児童に対する日常生活用具の給付	障害児福祉手当	特別障害者手当	大阪府重度障がい者在宅生活応援制度	児童扶養手当	特別児童扶養手当	障害基礎年金	障害厚生年金	寝屋川市外国人障害福祉金	特別障害給付金	大阪府障がい者扶養共済	自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免	改造車の減免	所得税・住民税（市民税・府民税）及びその他の税の控除	NHK放送受信料の減免
等級																										
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		2	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		3	※	△	○			△			△					△		△			○	○	○	○	△	
		4	※	△	○			△			△					△						○	○	○	△	
		5	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
		6	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
	聴覚・平衡機能障害	2	○	△	○			△	△		△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		3	※	△	○			△	△		△					△		△			○	○	○	○	△	
		4	※	△	○			△	△		△					△						○	○	○	△	
		5	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
		6	※	△	○			△	△		△					△						△	○	○	△	
	音声・言語機能障害	3	※	△	○			△			△					△		△			○	○	○	○	△	
		4	※	△	○			△			△					△						○	○	○	△	
	肢体不自由	1	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		2	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		3	※	△	○			△			△					△		△			○	○	○	○	△	
		4	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
		5	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
		6	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
	内部障害	1	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		2	○	△	○			△			△		△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	
		3	※	△	○			△			△					△		△			○	○	○	○	△	
		4	※	△	○			△			△					△						△	○	○	△	
	療育手帳	知的障害	A	○		○					△		△	△	△	△	△		△		○	○	○	○	△	
B1			※		○											△	△			○	○	○	○	△		
B2					○											△	△			○	○	○	○	△		
精神障害者 保健福祉手帳	1	○		○						△		△	△		△		△		△		△	○	○		△	
	2			○						△					△		△			△					△	
	3			○						△					△		△								△	
掲載ページ			14	15	17	18	19	20	22	22	23	34	36	37	39	39	40	41	42	42	43	44	45	47	48	50

※：身体障害者手帳3級～6級までいずれかの等級を持ち、かつ療育手帳のB1を持っている人が対象。

障害種別 制 度			自動車			貸付住宅	防災・災害時				交通運賃等割引				相談		その他の事業									
			自動車改造費の助成	駐車禁止除外指定車標章	大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度	大阪府生活福祉資金	重度障害者住宅改造助成	緊急時情報カード	eメール119番・ネット119番	救急医療情報キット命のカプセル配布事業	緊急通報装置の貸与	旅客運賃の割引	重度障害者（児）タクシー基本料金助成	タクシー料金の割引	有料道路通行料金の割引	各相談窓口	寝屋川市障害者相談員	公営駐輪場の割引	一人ひとりの自分の説明書「知って帳」	一人ひとりの成長記録「はちかづきノート」	点字広報・声の広報、点字版議会だより・声の議会だより	郵便等投票証明書の申請	NTT「ふれあい案内」（無料番号案内）	NTTファックス104（有料）	ニュー福祉定期貯金	障害者災害時支援バンダナ
身体障害者手帳	視覚障害	等級	1	○	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○	○		○	○	△	○
		2	○	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○	○		○	○	△	○	
		3	○	○	○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
		4	△	○	○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
		5			○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
		6			○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
	聴覚・平衡機能障害	2	○	○	○	△	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○				○	△	○	
		3	○	○	○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
		4		△	○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
		5		△	○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
		6			○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
	音声・言語機能障害	3			○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
		4			○		○	○	○		△		○	△			○	○	○				○	△	○	
	肢体不自由	1	△	○	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○		△	△	○	△	○
		2	△	△	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○		△	△	○	△	○
		3	△	△	△	○	△	○		○		△		○	△	△	△	○	○	○				○	△	○
		4	△	△	△	○		○		○		△		○	△			○	○	○				○	△	○
		5	△		△	○		○		○		△		○	△			○	○	○				○	△	○
		6	△		△	○		○		○		△		○	△			○	○	○				○	△	○
	内部障害	1		○	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○		○		○	△	○
		2		○	○	○	△	○		○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	○		○		○	△	○
		3		○	○	○		○		○		△		○	△			○	○	○		○		○	△	○
		4			○	○		○		○		△		○	△			○	○	○				○	△	○
療育手帳	知的障害	A		○	○	△	○		○		△	○	○	△	△	△	○	○	○			○	○	△	○	
		B1			○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
		B2			○		○		○		△		○	△			○	○	○			○	○	△	○	
精神障害者 保健福祉手帳		1		○	○		○		○		△	○						○	○			○			○	
		2					○		○		△							○	○			○			○	
		3					○		○		△							○	○			○			○	
掲載ページ			52	52	54	57	58	60	61	62	62	63	67	67	68	70	73	74	76	76	77	77	78	79	79	80

（注）この一覧はあくまで目安ですので、詳しくは各窓口でおたずねください。

1

手帳

(1) 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づいて、身体に障害のある方に交付されるもので、各種の福祉サービスを受けるために必要なものです。

手帳には障害の程度により1級から6級の区分があります。

身体障害者手帳の交付対象となる障害

視覚障害

聴覚障害

平衡機能障害

音声、言語機能障害

そしゃく機能障害

肢体不自由

心臓機能障害

じん臓機能障害

呼吸器機能障害

ぼうこう又は直腸機能障害

小腸機能障害

ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害

肝臓機能障害

窓 □

障害福祉課

手続きの流れ

【注意】 手帳取得にあたっては、事前に主治医にご相談ください。

窓口で所定の診断書用紙を受け取る
(病院の様式可)



指定医師に診断書を作成してもらう



窓口で交付の申請をする



市で審査後、窓口で手帳を受け取る

手続きに必要なもの

手 続 き の 内 容		写 真 ※1	診 断 書 ※2	手 帳 ※3	個 人 番 号 (マイナンバー)と 身 分 証 明
再 交 付	新規交付 (初めて申請される時)	○	○	/	新規申請、他市からの転入 の方のみ必要です。詳しくは ページをご覧ください。 81
	等級変更 (障害の程度が変わった時)	○	○	○	
	障害名追加	○	○	○	
	紛失	○	/	/	
	破損	○	/	○	
	住所・氏名変更 ※4	/	/	○	
返還(死亡されたり、障害がなくな り必要がなくなった時)		/	/	○	

※1 証明用顔写真 縦4cm×横3cm 無帽・1年以内に撮影のものを1枚

※2 所定の用紙に、指定医師が書いたものに限りです。

医師は、身体障害者福祉法第15条に基づいて、都道府県等から認定を受けた医師です。市外の指定医師でも診断書作成は可能です。

※3 すでにお持ちの身体障害者手帳

※4 先に市民サービス部 戸籍・住基担当等へお届けください。

また、転入の時は寝屋川市で手続きが必要ですが、転出の時は手続き不要です。

(2) 療育手帳

知的障害のある児童及び 18 歳以上の方に交付されます。手帳の障害程度は A・B1・B2 の区分があり、それぞれに応じたサービス・支援を受けるためのものです。

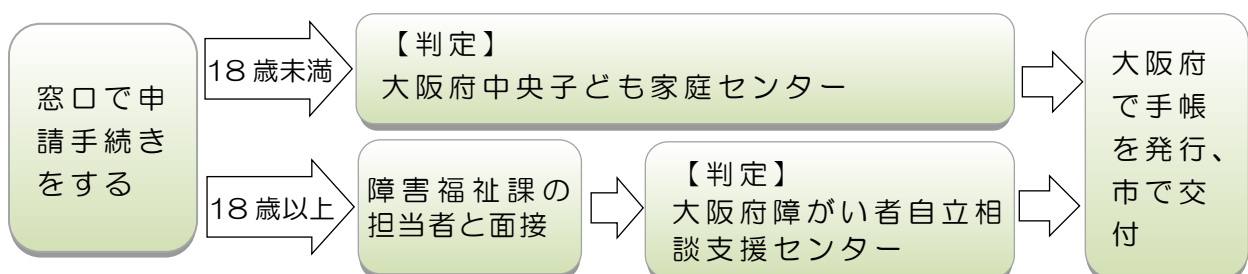
対象者

大阪府中央子ども家庭センター又は大阪府障がい者自立相談支援センターで知的機能に障害があると判定された方。

窓 □

障害福祉課

手続きの流れ



手 続 き の 内 容		写真※1	手帳※2	個人番号 (マイナンバー)
新規交付（初めて申請される時）		○	/	○
再判定（更新）		○	○	○
再交付	紛失	○	/	/
	破損	○	○	/
住所・氏名変更 ※3		/	○	/
返還（死亡されたり、対象事項に該当しなくなった時）		/	○	/

※1 証明用顔写真 縦4cm×横3cm 無帽・1年以内に撮影のものを1枚

※2 すでにお持ちの療育手帳

※3 先に市民サービス部 戸籍・住基担当等へお届けください。

府外等に転出される時も届出が必要です。

再判定（更新）

療育手帳には、次の「判定年月」が定められています。これは、ご本人の障害の程度や生活の状況を定期的に確認するために設けられているものです。更新の申請は、原則3か月前からお申込みいただけますが、判定に時間がかかることもありますので、なるべく余裕をもってお越しください。

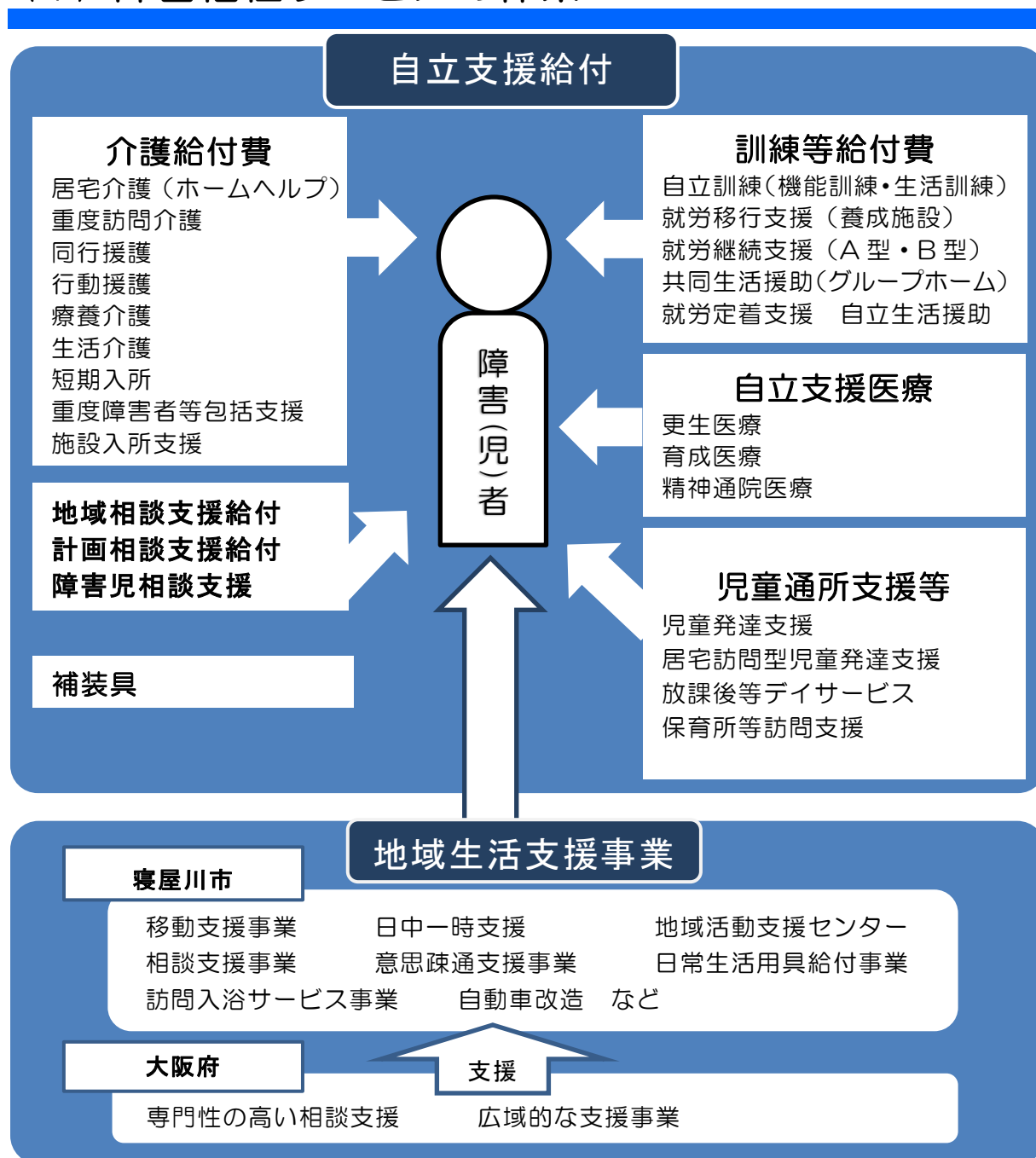
2

障害福祉サービス

障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害、難病等）にかかわらず、障害のある方が安心して地域で自立した生活を送れるよう、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）という共通の制度により障害のある方に必要なサービスや公費負担医療を提供するものです。

障害福祉サービスは、介護の支援などの介護給付費と訓練などの支援の訓練等給付費等からなる全国共通の【自立支援給付】と市町村ごとの創意工夫でさまざまな支援をする【地域生活支援事業】で構成されています。

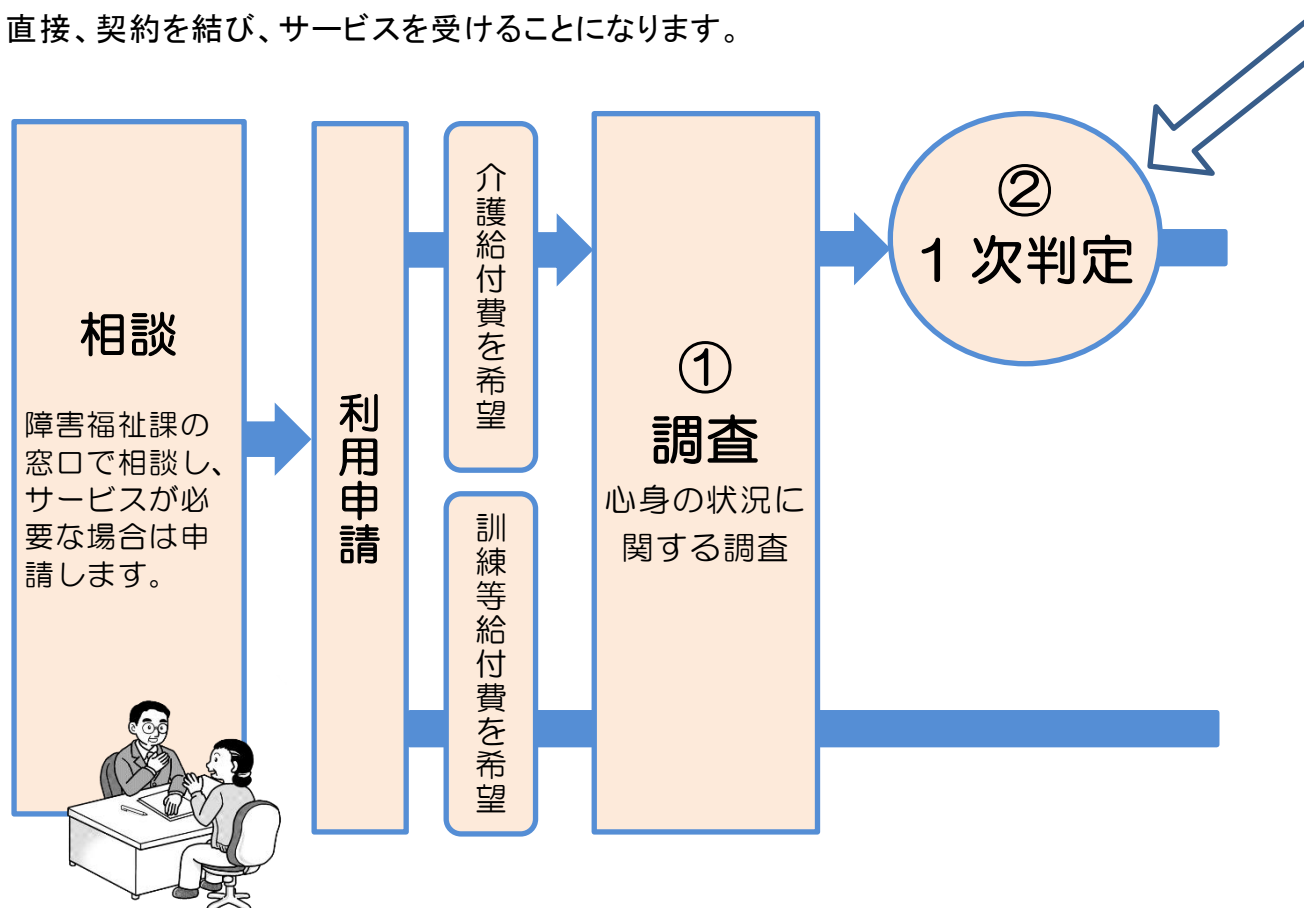
（１）障害福祉サービスの体系



(2) サービス利用までの流れ

障害者総合支援法では、利用者が利用したいサービスを選び、市に相談、障害福祉サービス支給の申請をします。市は聴き取り調査等を行い、障害支援区分を判定します。判定結果に基づいてサービス支給の必要性があると認めた場合に、サービス支給決定を行います。

利用者は、支給決定を受け、受給者証が交付されたらサービス提供事業者・施設と直接、契約を結び、サービスを受けることになります。



①調査

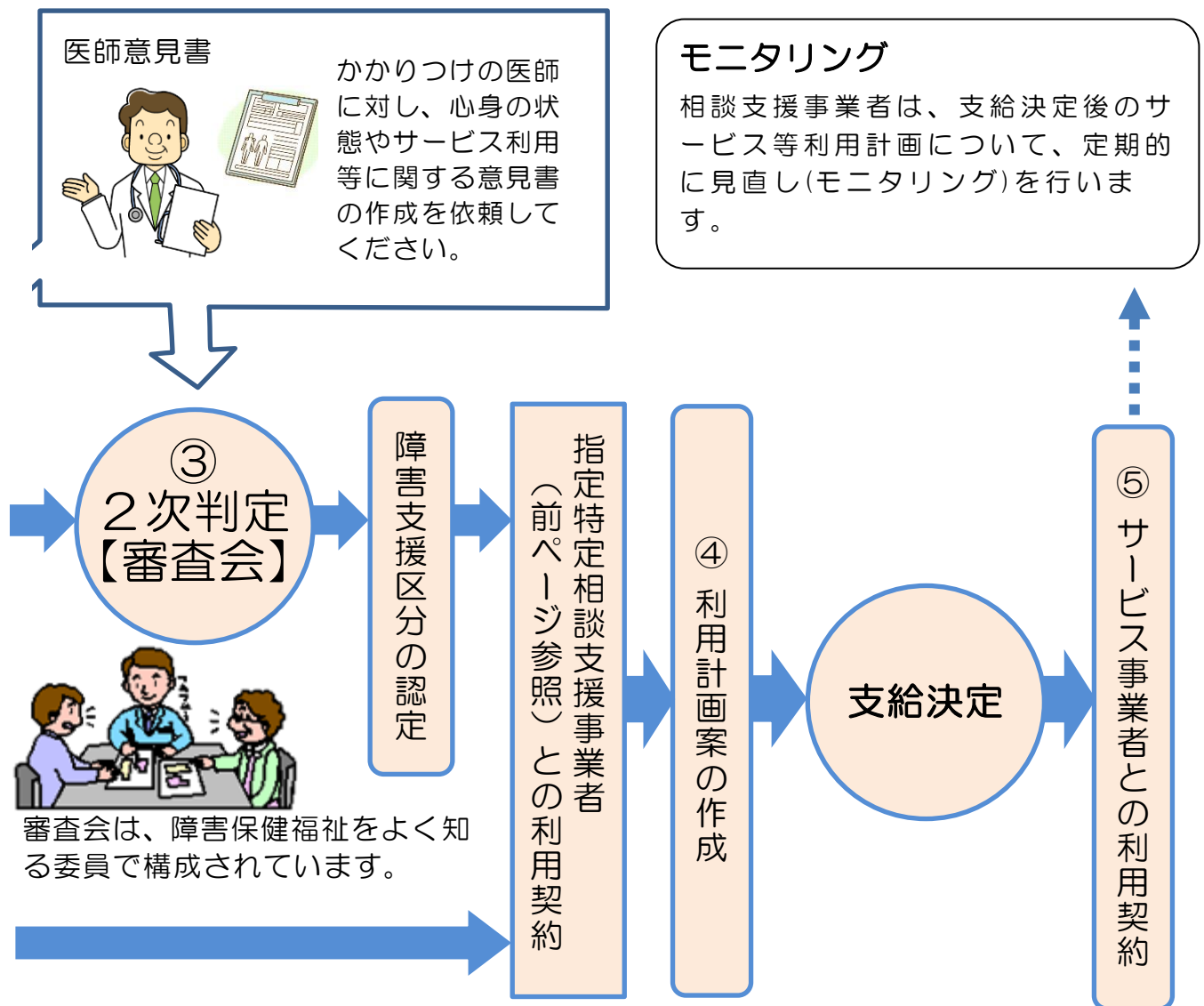
認定調査員が、心身の状況に関する80項目のアセスメントによる障害支援区分認定調査及び概況調査（社会活動や介護者、居住等の状況、サービスの利用意向など）を行います。

②1次判定

認定調査で調べた概況調査と基本調査の結果と主治医意見書を「障害支援区分判定ソフト」に入力し、一次判定を行い、客観的な障害支援区分を判定します。ここで判定される障害支援区分は区分1～区分6までの6段階と障害支援区分非該当を含め、7つに判別されます。

指定特定相談支援事業者

指定特定相談支援事業者とは、寝屋川市の指定を受けた事業者のことで、障害福祉サービスの申請前の相談や申請をするときの支援、サービス利用計画の作成、サービス事業者との連絡調整などを行います。事業者についてはお問い合わせください。



③ 2次判定【審査会】

1. 1次判定結果 2. 特記事項 3. 主治医意見書を元に、寝屋川市障害支援区分認定審査会に審査判定を依頼します。審査会ではその内容を踏まえて判定を行い、その結果、非該当と区分 1～区分 6 の 7 段階に判定されます。

④ 利用計画案の作成

支援事業者はサービス等利用計画の案を作成して利用者と確認をします。計画案に問題が無ければサービス等利用計画案や必要書類を障害福祉課に提出します。

⑤ サービス事業者との利用契約

受給者証が交付されたら、利用者が自ら選んだサービス事業者または施設に受給者証を提示して、利用にかかわる契約を行います。

(3) 自立支援給付サービスの内容

種類		サービスの名称	内 容
介 護 給 付	訪問系サービス	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴や排せつ、食事の介護または、調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物の支援を行います。
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者、知的障害者、精神障害者で常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。
		同行援護	視覚障害により、移動が困難な方に外出時において情報の提供や移動の援護をします。
		行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などをします。
		重度障害者等包括支援	常に介護が必要な方のなかでも介護が必要な程度が非常に高いと認められた方には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。
	日中活動系	ショートステイ (短期入所)	家で介護を行う方が病気などのとき、短期間施設へ入所できます。
		療養介護	医療の必要な障害者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
		生活介護	常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
	系 居住	施設入所支援	施設に入所し、入浴や排せつ、食事の介護などが受けられます。
	訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練をします。
		自立生活援助	一人ぐらしに必要な理解力や生活力を補うために定期的な居宅訪問や対応により必要な支援をします。
		就労移行支援	就労を希望する人に、一定の期間における作業訓練やそのほかの活動の機会の提供、知識や能力の向上のために訓練します。
		就労継続支援	就労の機会の提供や生産活動そのほかの活動の機会の提供、知識や能力の向上のために訓練します。
		就労定着支援	障害者との相談を通じて生活面の課題を把握し企業や関係機関との連絡調整や課題解決に向けて、指導・助言等の支援をします。
		共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活を営む人に、住居における相談や日常生活の援助をします。

種類	サービスの名称	内 容
児童通所支援等	児童発達支援	未就学児が家庭から通所しながら、身近な療育や治療を受けることができます。
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障害のため通所できない児童に対して、支援者が自宅に訪問して身近な療育を受けることができます
	放課後等デイサービス	就学児が放課後や夏休み等の長期休暇中に家庭や学校から通所しながら、生活能力向上のための訓練等が受けられます。
	保育所等訪問支援	保育所等を利用する障害児が保育所等での集団生活に適應できるように、支援員が保育所等を訪問し、専門的な支援を行います。

(4) 利用者負担の仕組み

障害者総合支援法ではサービスの利用に応じて、一定の負担（原則として所得に応じた負担と食費・光熱水費などの実費負担）が必要となります。ただし、費用負担が大きくなりすぎないように、所得に応じて1か月あたりの負担上限額が設けられておりますので、サービス利用量が多くても、自己負担額は月額負担上限額を超えることはありません。

○所得による区分と負担上限月額の設定

障害福祉サービス（居宅・通所）の場合

所得区分	生活保護受給世帯	市民税非課税世帯	一般（市民税課税世帯）
障害者	0円	0円	所得割 16万円未満 9,300円 所得割 16万円以上 37,200円
児童	0円	0円	所得割 28万円未満 4,600円 所得割 28万円以上 37,200円

※就学前障害児（満3歳になって初めての4月1日から3年間）の児童発達支援等の利用者負担（医療費や食費等の実費負担を除く）は0円になります。

障害福祉サービス（入所施設等）の場合

所得区分	生活保護受給世帯	市民税非課税世帯	一般（市民税課税世帯）
障害者	0円	0円	37,200円
児童	0円	0円	所得割 28万円未満 9,300円 所得割 28万円以上 37,200円

- ※18歳以上の障害者の人は、本人及び配偶者の収入によって、所得区分を認定します。
- ※18歳未満の児童の人は、住民基本台帳上の世帯の収入によって、所得区分を認定します。
- ※所得割額の算定については、「住宅借入金等特別税額控除（住宅ローン控除）」及び「寄付金税額控除（ふるさと納税）」による税額控除前の市町村民税所得割額が適用されます。

○医療型個別減免

医療型施設に入所する人や療養介護を利用する人は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食費療養費を合算して、負担上限月額を設定します。

○食費等実費負担の減免措置

実費を負担していただく、食費や光熱水費についても以下のような減免措置があります(所得基準を満たす場合)。

【補足給付】

入所施設の食費、光熱水費の実費負担については、施設ごとに額が設定されることとなりますが、食費、光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るように補足給付が行われます。

20歳未満で入所施設を利用する場合、地域で子どもを養育する世帯と同様の負担となるように補足給付が行われます。

さらに18歳未満の場合には、教育費相当分として9,000円が加算されます。

【食費軽減措置】

通所施設等でも、食費(人件費＋食材料費)のうち人件費分が軽減され、食材料費のみの負担となります。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

○高額障害福祉サービス等給付費等

同一世帯の方が同一の月に受けたサービス等に係る下記の負担額の合算額が、基準額を超えている場合は、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます(償還払いの方法によります)。

- ・ 障害者福祉サービスに係る利用者負担額
- ・ 介護保険の利用者負担額(同一人が障害福祉サービスを併用している場合)
- ・ 補装具費に係る利用者負担額(同一人が障害福祉サービス等を併用している場合)
- ・ 障害児通所給付費に係る利用者負担額
- ・ 障害児入所給付費に係る利用者負担額

なお、平成30年度から、一定の要件※を満たす方は、介護保険の自己負担について、高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費及び高額障害児入所給付費により償還する制度が設けられました。

※ 以下の要件を満たす方が対象となります。

- ・ 介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（居宅介護、生活介護等）に係る支給決定を 65 歳に達する前に 5 年間引き続き受けていた方
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護、通所介護等）を利用する方
- ・ 障害支援区分 2 以上であった方
- ・ 市民税非課税者または生活保護世帯の方
- ・ 65 歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていない方

障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係について

65 歳以上の方（特定疾病による場合は、40 歳以上で 64 歳以下の方）が、介護保険制度と共通するサービスを受けようとされる場合は、介護保険制度が優先されますので、介護保険のサービスをご利用ください。

なお、介護保険メニューにない障害福祉サービスは、介護保険の対象者の方でも障害福祉サービスを利用することができます。

また、介護保険制度の活用についてのご相談は、池の里市民交流センター（寝屋川市池田西町 24 番 5 号）の高齢介護室で行っております。

ご不明の点やご質問がございましたら、遠慮なくご相談ください。

＜介護保険サービスと共通するサービス＞

ホームヘルプサービス（訪問介護）	訪問入浴
デイサービス（通所介護）	補装具（車いす、歩行器、歩行補助つえ）
ショートステイ（短期入所生活介護）	日常生活用具（特殊寝台、便器など）
訪問看護	住宅改修 など

(5) 地域生活支援事業の内容

地域生活支援事業は、障害福祉サービスとは別に、地域や利用者の実情に応じて寝屋川市が実施する事業です。障害者の地域における生活を支援します。

なお、費用負担については、障害福祉サービスの利用者負担の仕組み(8ページ参照)に準じた上限額が適用されます

移動支援事業

重度障害者等包括支援、重度訪問介護、行動援護、同行援護など自立支援給付の介護給付による外出支援の対象とならない障害者(児)の移動を支援するためガイドヘルパーを派遣します。

対象者

全身性障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)で障害者手帳を所持する人など。

※一定の要件がありますので、お問い合わせ下さい。

利用者負担金

使用したサービスの1割を負担し、サービス提供を行った事業者を支払います。

30分まで90円、以降15分ごとに45円プラスします。



区 分	負担上限月額
生活保護を受けている方	0円
市民税が非課税の方	0円
市民税が課税の方	4,000円

※区分は、利用者とその配偶者(18歳未満の利用者についてはその扶養義務者)の課税状況で判断します。

日中一時支援

障害者(児)の家族の就労支援、および日常的に介護している家族の一時的な休息などを目的として、障害者(児)を日中一時支援事業所にて一時的な見守り等の支援を行います。宿泊を伴わない場合に利用できます。

利用者負担金

区 分	負担額	
生活保護を受けている方	0円	
市民税が非課税の方	0円	
市民税が課税の方	4時間未満	300円
	8時間未満	600円
	8時間以上	800円

※送迎を受けたときは、片道54円必要です。

地域活動支援センターⅡ型

障害のある方に対して、通所により、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進、機能訓練、社会適応訓練等を実施することにより、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域生活を支援します。

利用者負担金

利用者負担はサービスの1割。

生活保護を受けている方、市民税非課税世帯は無料です。

障害者(児)相談支援事業

地域で生活する障害のある方やご家族等の相談に応じ、必要な情報提供や助言、サービス利用計画作成を行うことで、自立した日常生活または社会生活が送れるように総合的・継続的に支援します。

電話や窓口などでお気軽にご相談ください。相談は無料です。

相談支援事業者

専門の相談員を配置し、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、ピアサポート（当事者活動）情報の提供等を行います。

事業者	電話番号	FAX
あかつき・ひばり園	823-6287	824-1768
隆光学園	812-4152	813-4151
寝屋川市民たすけあいの会 地域生活支援センター	838-4040	838-8032
障害者地域生活支援センター「あおぞら」	823-2360	823-2506
相談支援センターすばる・北斗	824-4664	824-4767

基幹相談支援センター

相談支援事業者と協力し、総合的な相談、権利擁護、虐待防止、地域での生活支援などの相談に応じます。

名称	電話番号	FAX
寝屋川市基幹相談支援センター	838-0382	812-2118

手話通訳者・要約筆記者の派遣(意思疎通支援事業)

公的機関・医療機関等の外出先で、意思の疎通を図るうえで支障があるときに手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

対象者

聴覚又は言語機能で身体障害者手帳の交付を受けている方
(登録が必要です)

手続き

利用を希望する日の5日前までに利用申請書を提出してください。

利用者負担金

利用料は無料です。

窓 口

障害福祉課 FAX 812-2118

訪問入浴サービス事業

移動入浴車を派遣し、室内に移動浴槽を持ち込み、入浴サービスを行います。

対象者

自宅の入浴設備では入浴することが困難な重度の身体障害者

内 容

利用回数は週に2回まで

費 用

生活保護世帯・市民税非課税世帯を除き、一部自己負担があります。

※ 利用者とその配偶者(18歳未満の利用者についてはその扶養義務者)の課税状況で判断します。

窓 口

障害福祉課 838-0382

その他のサービス

- ・日常生活用具給付事業 (23ページを参照)
- ・自動車改造費の助成 (52ページを参照)

(1) 重度障害者医療費助成

重度の障害がある方に対し、必要とする医療が受けやすくなるよう、保険適用される医療費の自己負担額の一部を助成します。

対象者

- ①身体障害者手帳 1 級・2 級の方
 - ②療育手帳 A の方
 - ③身体障害者手帳 3 級～6 級でかつ、療育手帳 B 1 の方
 - ④重度精神障害者（精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者）
 - ⑤重度難病患者（難病受給者証と障害年金または特別児童扶養手当の 1 級を受給）
- ※ 所得制限があります。

自己負担額

1 医療機関あたり、1 日最高 500 円の自己負担となります。ただし、入院・通院・歯科及び院外調剤は、それぞれで自己負担額が必要です。1 ヶ月の自己負担上限額は 3,000 円です。上限額を超えた場合は、超えた金額を自動で償還します。

（事前に口座登録の申請が必要です）

※ 他府県では医療証は使用できません。他府県で受診された場合は、診療月の翌月以降に償還の申請をしてください。

（自動で償還はできませんので、ご注意ください。）

※ 入院時の食事に要する費用の助成はありません。ただし、18 歳到達後最初の 3 月 31 日までの方は申請により償還します。

申請窓口

572-8533 寝屋川市池田西町 28 番 22 号保健福祉センター 2 階
市民サービス部（医療助成担当）

手続きに必要なもの

- ・資格を証明するもの（手帳または受給者証など）
- ・健康保険証
- ・預金通帳等（自動償還用の口座登録のため）
- ・所得確認が必要です。未申告の方は申告が必要な場合があります。

※ 詳しくは、医療助成担当までお問い合わせください。

(2) 自立支援医療（更生・育成医療）

【留意点】 ※制度の利用は事前申請です。（新規、更新、変更とも）
※利用できる医療機関は、全国の指定医療機関のみです。

[更生医療とは]

身体障害者手帳をお持ちの方に、永続するようになった障害を除去・軽減し、更生のために、日常生活能力や職業能力の回復・獲得を目的として行われるものです。疾病や外傷の治癒を目的とした一般医療とは異なります。

[育成医療とは]

18歳未満の身体に障害がある児童で、障害を放置すると、将来一定の障害を残すと認められる方で、確実な治療効果が期待される場合に行われるものです。

	更生医療	育成医療
対象年齢	18歳以上	18歳未満
身体障害者手帳の所持	必要	不要
給付内容	対象となる医療費のうち、自己負担分を1割負担に補助 ただし、所得区別に、負担の上限額あり	
手続きに必要なもの	・自立支援医療意見書 ・費用明細表 ・身体障害者手帳 ・健康保険証（世帯全員分）※コピー可 ・特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法などでお持ちの方） ・個人番号（新規の方のみ）と身分証明書（P.81参照） ・公的年金の収入額がわかるもの（非課税の方のみ）	・自立支援医療意見書 ・健康保険証（世帯全員分）※コピー可 ・特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法などでお持ちの方） ・個人番号（新規の方のみ）と身分証明（詳細はP.81参照） ・公的年金の収入額がわかるもの（保護者等を含め非課税の方のみ）

窓 □

障害福祉課

対象となる給付内容の例

※ここに書いてあるものは一部です。

次ページ参照

視覚障害	角膜移植術、白内障手術など
聴覚障害	鼓室形成術、人工内耳埋込術など
言語・そしゃく機能障害	歯科矯正治療、更新裂形成術、口蓋形成術など
肢体不自由	関節形成術、人工関節置換術など
心臓機能障害	ペースメーカー埋込み術、弁置換術、冠動脈大動脈バイパス術など
じん臓機能障害	血液透析、シャント拡張術、腎移植術の抗免疫療法
小腸機能障害	中心静脈栄養法など
肝臓機能障害	肝移植術、肝移植後の抗免疫療法
免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調整療法など

手続きの流れ

窓口で指定の意見書等を受け取る
(病院の様式可)



指定医療機関で意見書等を作成してもらう



窓口で必要書類を提出し、申請する



大阪府で判定後、障害福祉課で、受給証の交付を受ける

自己負担額の上限

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯		
	低所得 1	低所得 2	中間所得層 1	中間所得層 2	一定所得以上
0 円	本人収入 80 万円未満	本人収入 80 万円以上	市民税所得割 0 円以上 33,000 円未満	市民税所得割 33,000 円以上 235,000 円未満	市民税所得割 235,000 円以上
	負担上限額 2,500 円	負担上限額 5,000 円	負担上限月額は医療保険の自己負担限度額		対象外
			※育成医療または重度かつ継続		※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

※「重度かつ継続の一定所得以上」と「育成医療の中間所得」の区分は、令和 3 年 3 月 31 日までの経過的特例とされていましたが、令和 6 年 3 月 31 日まで延長されました。

重度かつ継続とは

※以下のいずれかに該当する場合

腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓または肝臓移植後の抗免疫療法

(3) 障害者（児） 歯科診療

障害があり一般歯科医院で治療が困難な方は、次の医療機関で治療を受けることができます。

対象者

- ① 寝屋川市に在住する障害者（児）
- ② 地域歯科診療所で受診が困難な人
- ③ 当診療所において対応可能な人

申 込

受診の際は、電話で直接予約してください。

就学前の児童

[対 象 者]	就学前の障害児のみ
[医 療 機 関]	寝屋川市立あかつき・ひばり歯科診療所 大谷町6番1号 療育センター内
[診 療 日]	毎週木曜日 午後1時から午後3時30分まで
[予 約 受 付]	月～金曜日 午前9時から午後5時まで (年末年始、祝祭日は除く)
[予 約 電 話 番 号]	823-6287
[窓 口]	寝屋川市立あかつき・ひばり園 FAX 824-1768

就学後の児童・生徒及び成人の方

[対 象 者]	就学後の児童・生徒及び成人の方
[医 療 機 関]	寝屋川市立保健福祉センター診療所 池田西町28番22号 市立保健福祉センター内
[診 療 日]	・毎週木曜日 午後1時から午後5時（予約制） ・第1・第3火曜日（予約制） 午後1時から午後4時（年末年始、祝祭日は除く）
[予 約 受 付]	毎週木曜日 午前9時から12時まで（年末年始、祝祭日は除く） ※初診は必ず予約及び保護者の同伴が必要
[予 約 電 話 番 号]	838-1638
[窓 口]	健康づくり推進課 FAX 812-2116

(4) 後期高齢者医療制度の早期適用

後期高齢者医療は、75 歳以上の人を対象の医療保険ですが、一定の障害がある場合は、申請していただくことで、65 歳から加入することができます。

各種健康保険に加入している方で、以下のいずれかに該当する方。

対象者

- ①身体障害者手帳 1 級～3 級の方
- ②身体障害者手帳 4 級の音声機能又は言語機能障害の方
- ③身体障害者手帳 4 級の 1 号(両下肢の全ての指を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 3 号(1 下肢を下腿 2 分の 1 以上を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 4 号(1 下肢の機能の著しい障害)の方
- ④療育手帳 A の方
- ⑤精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の方
- ⑥国民年金法等における障害年金 1・2 級に該当する方

内容

申請していただければ、後期高齢者医療を 65 歳から適用することができます。

申請窓口

市民サービス部（後期高齢者医療担当）①番窓口(市役所議会棟 1 階)

手続きに必要なもの

- ・手帳又は国民年金証書等（上記「対象者」欄の該当番号により異なります）
 - ①～③身体障害者手帳
 - ④療育手帳
 - ⑤精神障害者保健福祉手帳
 - ⑥国民年金証書
 - ・現在加入している健康保険証
- ※上記に加え本人以外の方が来られる時
- ・来庁者の本人確認書類
 - ・委任状（本人及び世帯主の方以外が来られる時）

※詳しくは、市民サービス部（後期高齢者医療担当）にお問い合わせください。

(5) 特定医療費(指定難病)の助成

厚生労働省が指定する指定難病と診断された方への医療費の助成を行っています。

対象者

指定難病にり患している(厚生労働大臣が定める診断基準を満たす)方のうち、次の①②のいずれかに該当する方

- ①厚生労働大臣が定める重症度分類を満たす方
- ②指定難病の治療において、申請のあった月以前の12か月以内に医療費総額(10割分)が33,330円を超える月数が3か月以上ある方(軽症高額該当)

申請窓口

572-8533 寝屋川市池田西町28番22号保健福祉センター1階(保健所すこやかステーション)

保健予防課 難病担当 TEL 072-812-2361

※申請に必要なもの等、詳しくは保健予防課難病担当へお問い合わせください。

4

補装具・日常生活用具等

(1) 補装具費の支給

身体上の障害を補うための用具の購入費、修理費又は借受け費を支給します。ただし、補装具に対する障害名が身体障害者手帳に記載されている、又は難病患者であることが条件になります。各補装具には耐用年数が決められており、所得によっては支給できないことがあります。

対象者

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方
- ② 難病患者（障害者総合支援法施行令に規定する 361 疾病の患者）で、在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師に判断された方

支給・修理を受けられる方	種 類
視覚障害者 (児)	・視覚障害者用安全つえ・義眼 ・眼鏡（色めがねを除く）
聴覚障害者 (児)	・補聴器（身体障害者手帳の交付対象とならない程度の難聴児には、特別補聴器を支給します。）
肢体不自由者(児)	・義手・義足・装具・座位保持装置・<u>車いす</u> ・<u>電動車いす</u>・<u>歩行器</u>・<u>歩行補助つえ</u> ・重度障害者用意思伝達装置 ※座位保持いす ※起立保持具 ※頭部保持具 ※排便補助具（※印は、18歳未満に限ります）

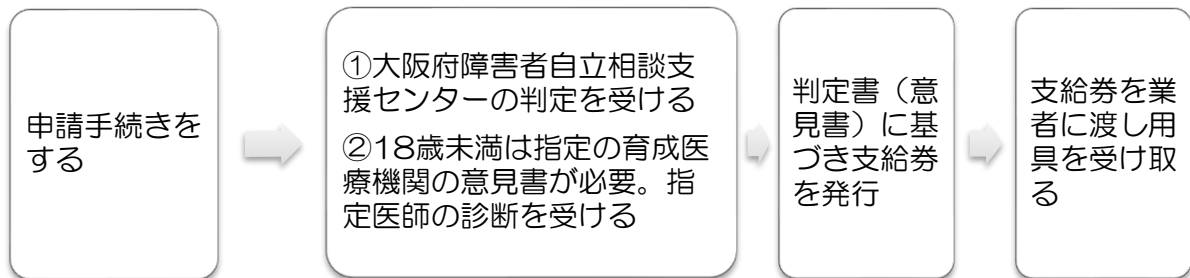
※ 下線のものは原則として介護保険制度が優先されます。

自己負担は原則として基準額の1割負担となりますが、本人又は配偶者の市民税額の有無、本人（児童の場合、その保護者）の年収等により、自己負担額の月額上限額を設けています。

また、基準額を超える費用については市民税額の有無にかかわらず自己負担となります。

市民税額の有無	自己負担上限額
生活保護受給者	自己負担なし
本人及び配偶者（障害児の場合は保護者の属する世帯）が市民税非課税	自己負担なし
本人又は配偶者（障害児の場合は保護者の属する世帯）が課税でいずれの市民税所得割額も46万円未満	37,200円

手続きの流れ



※ 特別な事情で障害者自立相談支援センターの判定を受けられない場合は医師の意見書で判定にかえることや補装具によっては判定を省略できる場合があります。

手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳又は特定医療費(指定難病)受給者証などの疾患名が確認できるもの
- 補装具の種目、購入、修理又は借受けに要する費用の見積書
- 補装具費支給に関する医学的意見書
- 個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 81 ページをご覧ください）

(2) 子ども用補聴器の電池交換費用の助成

18 歳未満の聴覚障害のある子どもが使用する補聴器に係る電池交換費用の一部を助成します。

対象者

市内在住の 18 歳未満の難聴児の保護者で、次の各号のいずれかを満たす方

- ①補装具費の支給（20 ページ参照）を受けた難聴児の保護者
- ②大阪府難聴児補聴器交付事業により補聴器を購入した難聴児の保護者
- ③寝屋川市難聴児補聴器等交付事業により補聴器を購入した難聴児の保護者
- ④子ども用補聴器電池交換費用助成金医師意見書により認定された難聴児の保護者

ただし、市民税所得割額が 46 万円以上は除きます。
助成には事前申請が必要となります。

交付額

1 台（片方の耳）につき年間 5,000 円以内（消費税を含む）。

窓口

障害福祉課

(3) 子ども用補聴器の購入等費用の助成

18 歳未満の聴覚障害のある子どもが使用する補聴器の購入又は修理に係る費用の一部を助成します。

対象者

- ①寝屋川市難聴児補聴器等交付事業医師意見書により認定された難聴児の保護者
 - ②補装具費の支給（20 ページ参照）の対象とならない難聴児の保護者
- ただし、市民税所得割額が 46 万円以上は除きます。
交付には事前申請が必要となります。

交付額

交付額は原則限度額の 2/3 です。また、限度額を超える費用については自己負担となります。

窓口

障害福祉課

(4) 日常生活用具の給付

対象者

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、次のページの「対象者」に該当する方
- ② 難病患者（障害者総合支援法施行令に規定する 361 疾病の患者）で、在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師に判断された方

利用料負担

利用者負担は原則限度額の 1 割です。
また、限度額を超える費用については自己負担となります。

窓 口

障害福祉課

手続きの流れ

申請手続きをする
（難病患者は医師の
意見書が必要。）

給付券を発行

給付券を業者に
渡し用具を受取る

手続きに必要なもの

①の方

- ・ 身体障害者手帳又は療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ・ 種目の見積書
- ・ 種目のカタログ（又は写し）
- ・ 個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 81 ページをご覧ください）

②の方

- ・ 医師の意見書及び特定医療費（指定難病）受給者証などの疾患名が確認できるもの
- ・ 種目の見積書
- ・ 種目のカタログ（又は写し）
- ・ 個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 81 ページをご覧ください）

介護・訓練支援用具（※下線のものは原則として介護保険制度が優先されます）

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
<u>特殊尿器</u> (学齢児以上)	排尿を感知し、尿を自動的に吸入する機能を有するもので、障害者又は介護者が容易に使用できるもの	5年	1 級の下肢又は体幹機能障害者(児)	67,000 円	常時介護が必要な者
<u>特殊寝台</u> (訓練用ベッド) (学齢児以上)	腕・脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部、脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能があるもの	10 年	1、2 級の下肢又は 1・2 級の体幹機能障害者(児)	200,000 円	常時介護が必要な者 サイドレール及びサイドテーブル等含む
<u>特殊マット</u> (3 歳以上)	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を持つもの	5年	1、2 級の下肢又は 1、2 級の体幹機能障害者(児) ・重度・最重度の知的障害者(児)	70,000 円	常時介護が必要な者
<u>体位変換器</u> (学齢児以上)	介護者が障害者の体位を変換させるのに容易に使用できるもの	5年	1、2 級の下肢又は体幹機能障害者(児)	15,000 円	下着交換等に当たって家族等他者の介助が必要な者
<u>訓練いす</u> (3 歳以上)	原則として付属のテーブルをつける	—	1、2 級の下肢又は体幹機能障害児	33,100 円	
<u>移動用リフト</u> (3 歳以上)	介護者が障害者(児)を移動させるにあたって容易に使用できるもの。(ただし、天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く)	6年	1、2 級の下肢又は 1・2 級の体幹機能障害者(児)	159,000 円	
<u>移動用リフトスリング</u> (3 歳以上)	障害者(児)をリフトにより移動や入浴させるもの	3年	1、2 級の下肢又は 1、2 級の体幹機能障害者(児)	35,000 円	移動や入浴にあたって家族等、他者の介助が必要な者

自立生活支援用具（※下線のものは原則として介護保険制度が優先されます）

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
<u>入浴補助用具</u> (3 歳以上)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入浴等を補助でき、障害者又は介助者が容易に使用できるもの	8年	下肢又は体幹機能障害者(児)であって入浴に介助を必要とする方	90,000 円	設置にあたり、住宅改造・改修を伴うものを除く
<u>便器</u> (学齢児以上)	障害者が容易に使用できるもので、手すりをつけることができるもの	8年	1、2 級の下肢又は体幹機能障害者(児)	9,850 円	
<u>特殊便器</u> (学齢児以上)	温水・温風が出るもので、本人・介助者が容易に使用できるもの	8年	・1、2 級の上肢障害者(児) ・重度、最重度の知的障害者(児)	50,000 円	設置にあたり、住宅改造・改修を伴うものを除く

自立生活支援用具（※下線のものは原則として介護保険制度が優先されます）

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
歩行補助つえ （一本つえのみ）	木材又は軽金属製で、十分な強度があり、障害者（児）が容易に使用できるもの	3年	下肢又は体幹もしくは平衡機能に障害がある身体障害者（児）	木製 2,200円	・外装にラッカー（白又は黄色）使用…260円増し ・夜光材付…410円（全面夜光材は1,200円）増し
				軽金属製 3,000円	
頭部保護帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 A 主材料がスポンジ、革 B 主材料がスポンジ、革、プラスチック	3年	・下肢、体幹、平衡機能障害1、2級又はそれに準ずる身体障害者（児） ・重度、最重度の知的障害者（児）もしくは精神障害者（児）で、てんかん発作等により頻繁に転倒する方	A 15,200円 B 36,750円 知的障害者（児）用は12,160円	・身体障害者（児）は医師の意見書が必要 ・レディメイドによる品は、限度額の80%以内の額とする
移動・移乗支援用具 （3歳以上）	・おおむね次のような機能を有する手すり、スロープであって、設置にあたり住宅改造を伴うものを除く ・身体障害者（児）の身体機能の状態を十分踏まえたもので必要な強度と安定性を有するもの	10年	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障害があり、家庭内の移動において介助を必要とする障害者（児）	60,000円	設置に伴う工事費は除く
	・転倒予防、立ち上がり動作等の補助 ・ベッド上での体位変換 ・ベッドから車いすやポータブルトイレ等への移乗の用具	5年		25,000円	・ベルト。（転倒予防、立ち上がり動作等の補助） ・スライドシート。（ベッド上での体位変換を容易に行うことができるもの） ・ボード。（ベッドから車いすやポータブルトイレ等への移乗）
聴覚障害者用屋内信号装置	音・音声等を視覚・触覚等により知覚できるもの。（サウンドマスタ、聴覚障害者用目ざまし時計、屋内信号灯を含む）	10年	2級の聴覚障害者	87,400円	聴覚障害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

自立生活支援用具

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
歩行時間延長信号機用小型送信機（学齢児以上）	視覚障害者（児）が容易に使用できるもの	10年	1、2級の視覚障害者（児）	7,000円	
電磁調理器（18歳以上）	障害者が容易に使用できるもの	6年	1、2級の視覚障害者 - 重度、最重度の知的障害者	41,000円	対象障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
自動消火器	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの	8年	1、2級の身体障害者（児） - 重度、最重度の知的障害者（児）	28,700円	火災発生の感知及び避難が著しく困難な対象障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
ガスコンロ用地震感知安全装置	地震を感知すると瞬時にガスを遮断し、火を消すもの			18,900円	
火災警報器（一世帯に2台まで）	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせられるもの	8年	1、2級の身体障害者（児） - 重度の知的障害者（児） 1級の精神障害者	15,500円	火災発生の感知及び避難が著しく困難な対象障害者のみの世帯又は65歳以上の高齢者もしくは18歳未満の児童との世帯。昼間（概ね8時間以上）障害者のみになる世帯

在宅療養等支援用具

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
透析液加温器 (原則3歳以上)	透析液を加温し一定温度に保つ機能を有し、持ち運び可能なもの	5年	1級又は3級の腎臓機能障害者	51,500円	自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者
ネブライザー (吸入器)	障害者が容易に使用できるもの	5年	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者(児) 原則として学齢児以上の方 ※上記の等級以外は診断書が必要	36,000円	電気式たん吸引器ネブライザー両用器の給付を受けている場合は耐用年数内の給付不可
電気式たん吸引器	障害者が容易に使用できるもの	5年	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者(児) 原則として学齢児以上の方 ※上記の等級以外は診断書が必要	56,400円	電気式たん吸引器ネブライザー両用器の給付を受けている場合は耐用年数内の給付不可
電気式たん吸引器ネブライザー両用器	障害者が容易に使用できるもの	5年	原則として学齢児以上の方 ※上記の等級以外は診断書が必要	75,000円	電気式たん吸引器又はネブライザーの給付を受けている場合は耐用年数内の給付不可
酸素ボンベ運搬車	障害者が容易に使用できるもの	10年	医療保険における在宅酸素療法を行う方	17,000円	
視覚障害者用体温計(音声式) (学齢児以上)	視覚障害者が容易に使用できるもの	5年	1、2級の視覚障害者(児)	9,000円	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
視覚障害者用体重計(音声式) (学齢児以上)	視覚障害者が容易に使用できるもの	5年	1、2級の視覚障害者(児)	18,000円	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
視覚障害者用血圧計(音声式) (学齢児以上)	視覚障害者が容易に使用できるもの	5年	1、2級の視覚障害者(児)	15,000円	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯

パルスオキシメーター	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介護者等が容易に使用し得るもの	5 年	難病患者等の方で、人工呼吸器の装置が必要な方	157,500 円	
------------	--	-----	------------------------	-----------	--

情報・意思疎通支援用具

種目	性能		耐用年数	対象者	限度額	備考
携帯用会話補助装置 (学齢児以上)	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能があり障害者が容易に使用できるもの		5 年	肢体不自由又は音声機能、言語機能障害者であって、発声・発語に著しい障害がある方	98,800 円	
情報・通信支援用具	障害者向けのパーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフト			2 級以上の視覚又は 2 級以上の上肢障害者（児）	複数品目を併せて 100,000 円 (単品でも可)	再申請は、5 年経過後認める ・上肢障害者(児) …インテリキー、ジョイスティック等 ・視覚障害者(児) …画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等
点字ディスプレイ	文字等のコンピューターの画面情報を点字により示すことができるもの		6 年	・視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級以上 ・視覚障害 2 級以上で必要と認められる方	349,000 円	
点字器 (学齢児以上)	標準型	A 32 マス 18 行 両面書真鍮板製	7 年	視覚 1、2 級又は準ずる方 ※手帳のない方は医師の意見書が必要	A 10,400 円	・付属品として点筆を給付 ・価格は点筆を含む
		B 32 マス 18 行 両面書プラスチック製			B 6,600 円	
	携帯用	A 32 マス 12 行 片面書アルミ製	5 年		A 7,200 円	
		B 32 マス 12 行 片面書プラスチック製			B 1,650 円	
点字タイプライター	点字の 6 点に対応したレバーを叩き、点字のみで印字する機能を有し、視覚障害者が容易に使用し得るもの		5 年	1、2 級の視覚障害者（児）	63,100 円	本人が就労もしくは就学しているか、又は就労が見込まれる者

視覚障害者用ポータブルレコーダー	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能なるものであって、視覚障害者が容易に使用できるもの。	6 年	1、2 級の視覚障害者（児）	録音再生機 85,000 円	DAISY 方式…デジタル音声システムのひとつで、この方式で録音した点字図書等の読みたいページを瞬時に開いたりすることができる
				再生専用機 35,000 円	

情報・意思疎通支援用具

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
視覚障害者用活字文書読上げ装置（学齢児以上）	文字情報と同一画面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害者が容易に使用しうるもの	6 年	1、2 級の視覚障害者（児）	99,800 円	視覚障害者用活字文書読上げ装置又は、音声ICレコーダーのどちらかを給付
音声ICタグレコーダー（学齢児以上）					
視覚障害者用読書器（原則学齢児以上）	画像入力装置を読みたいもの（印刷物など）の上に置くことで、簡単に、拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの	8 年	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者（児）	198,000 円	
視覚障害者用時計（学齢児以上）	視覚障害者が容易に使用しうるもの。腕時計又は懐中時計であって、文字盤に点字等があり、文字盤及び針に直接触れることができる構造を有するもの	10 年	1、2 級の視覚障害者（児）	触読式 10,300 円	
				音声式 13,300 円	
視覚障害者用地デジ対応ラジオ（学齢児以上）	テレビ音声及びAM/FM放送を受信する機能を有し、かつ災害時の緊急放送を受信するもので、視覚障害者（児）が容易に使用できるもの	6 年	1、2 級の視覚障害者（児）	29,000 円	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯

聴覚障害者用通信装置 (ファックス) (原則学齢児以上)	一般の電話に接続する事ができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用できるもの	7 年	聴覚障害者(児)又は発声・発語に著しい障害を有し、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方	30,000 円	
------------------------------------	---	-----	---	----------	--

情報・意思疎通支援用具

種目	性能		耐用年数	対象者	限度額	備考
聴覚障害者用情報受信装置	災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもの。①字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組②テレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、聴覚障害者が容易に使用できるもの		6年	聴覚障害者(児)のうち必要と認められる方	88,900円※	聴覚障害者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1つのみとする ※取付工事費等、機器の設置に当たって派生的に発生する周辺経費は、原則、自己負担
人工喉頭	笛式	呼吸によりゴムの膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音声を口腔内に導き構音化するもの	4年	音声言語障害者で、喉頭を摘出した方	笛式 5,000円	気管カニューレ付の場合、限度額の3,000円増しとする
	電動式	顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	5年		電動式 70,100円	価格は、電池又は充電器を含む
点字図書	点字により作成された図書		—	主に情報の入手を点字によっている視覚障害者	年間 6タイトル又は24巻	事前登録が必要
点字新聞	点字により作成された週刊新聞		—	1、2級の視覚障害者	20,000円	事前登録が必要

排泄管理支援用具

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
蓄便袋	低刺激性の粘着剤を使用した密閉型又は下部開放型の収納袋とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製	—	ぼうこう又は直腸機能障害者(児)	8,858 円	・価格は、1ヶ月あたりの皮膚保護剤及び袋を体に密着させるものを含む月額であること ・1回の申請につき、最大12か月分まで申請可
蓄尿袋	低刺激性の粘着剤を使用した密閉型の収尿袋で尿処理用のキャップ付とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製	—	ぼうこう又は直腸機能障害者(児)	11,639 円	
収尿器	【男性用】 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流装置をつけるものとする A 普通型 B 簡易型	1 年	肢体 1、2 級又は準ずる方	A 7,700 円 B 5,700 円	
	【女性用】 A 普通型 耐久性ゴム製採尿袋を有するもの B 簡易型 ポリエチレン製の採尿導尿ゴム管付	1 年	肢体 1、2 級又は準ずる方	A 8,500 円 B 5,900 円	
紙おむつ	ストマ用装具に代えて特例として支給するもの	—	下記※1 参照	12,000 円	下記※2を参照

※1 ・3歳以上で、治療による軽快の見込みの無いストマ周辺の著しい皮膚のびらん、ストマの変形のためストマ用具を装着できない者並びに先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は排便機能障害のある方で、紙おむつ等の用具類を必要とする方。

・概ね3歳未満に発現した脳性まひ等の非進行性の脳原性運動機能障害により、排尿もしくは排便の意思表示や自力でトイレに行くことが困難で、かつ、介助による定時排泄ができず、紙おむつ等の用具類を必要とする方。

・小児慢性特定疾病医療受給者証(18歳未満。但し、継続申請時は20歳未満が対象者)、又は、特定疾患医療受給者証(18歳未満が対象者)及び1.2級の身体障害者手帳の交付を受けている方で、遺伝子疾患により、排尿もしくは排便の意思表示や自力でトイレに行くことが困難で、かつ、介助による定時排泄ができず、紙おむつ等の用具類を必要とする方。

※2 ・1回の申請につき、最大12か月分まで申請可。

・給付対象品目に、洗腸用具、さらし・ガーゼ・脱脂綿等の衛生用品を含む。

・小児慢性特定疾病医療受給者証

・特定疾患医療受給者証

※初回のみ医師の意見書が必要。

住宅改修費（※原則として介護保険制度が優先されます）

種目	性能	耐用年数	対象者	限度額	備考
居宅生活動作補助用具 (学齢児以上)	障害者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの ①手すりの取付け ②段差の解消 ③引き戸等への扉の取替え ④洋式便器等への便器の取替え ⑤滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の床材の変更 ⑥その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	1 回 限り	・ 下肢、体幹機能障害又は乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）を有する学齢児以上の身体障害者（児）であって障害程度等級 3 級以上の方 ・ ただし、特殊便器への取替えについては、上肢障害 2 級以上の方	今後購入・改修予定の左記の居宅生活補助用具の購入費及び改修工事費 200,000 円	住宅改修は給付対象者が現に居住する住宅について行われるもの（借家の場合は家主の承諾を必要とする）であり、かつ身体状況、住宅の状況等を勘案して必要と認める場合に給付

(5) 小児慢性特定疾病児童に対する日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受け、在宅療養をしている児童に対し、車いすや特殊寝台等の日常生活用具を給付します。

対象者

- ① 小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受け、医療受給者証の交付を受けた者
- ② 他の施策により用具の給付、貸与等を受けることができない者
- ③ 在宅で療養している者
- ④ 次のページの表の「対象者」の状態にある者

窓 口

障害福祉課

手続きに必要なもの

- ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ・ 扶養義務者の所得税額のわかる証明書等
- ・ 種目の見積書
- ・ 種目のカタログ（又は写し）
- ・ 医師の意見書が必要な場合もあります

費 用

扶養義務者の前年の所得税額に応じて費用負担があります。

種 目	対 象 者	性 能
便 器 (4,900 円)	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる）
特殊マット (21,560 円)	寝たきりの状態にある者	褥そうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの
特殊便器 (166,320 円)	上肢機能に障害がある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く
特殊寝台 (169,400 円)	寝たきりの状態にある者	腕・脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの

種 目	対 象 者	性 能
歩行支援用具 (66,000 円)	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること ア.小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ.転倒防止、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの
入浴補助用具 (99,000 円)	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
特殊尿器 (73,700 円)	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
体位変換器 (16,500 円)	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの
車いす (77,440 円)	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの
頭部保護帽 (13,380 円)	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの
電気式 たん吸引器 (62,040 円)	呼吸器機能に障害がある者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
クールベスト (22,000 円)	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
紫外線カット クリーム (41,580 円)	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの
ネブライザー (吸入器) (39,600 円)	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童又は介護者が容易に使用し得るもの
パルスオキシ メーター (173,250 円)	人工呼吸器の装置が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介護者等が容易に使用し得るもの
ストーマ装具 (蓄便袋) (113,520 円)	人工肛門を造設した者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
ストーマ装具 (蓄尿袋) (149,160 円)	人工膀胱を造設した者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
人工鼻 (128,700 円)	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの

5

給付・手当・年金等

(1) 障害児福祉手当

身体又は精神に重度の障害があるために日常生活において常時介護を受けている児童に支給されます。

対象者

重度の障害のために、日常生活において常時の介護を要する 20 歳未満の方で、次表の障害が 1 つ以上あるか、それと同程度以上の状態の方に支給されます。障害の程度の詳細はお問い合わせ下さい。

◆ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

1. 障害を支給事由とする公的年金を受けることができる方
2. 児童福祉法で定める障害児入所施設などに入所されている方
3. 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

視覚障害	①	両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの等
聴覚障害	②	両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度の方
肢体不自由	③	両上肢の機能に著しい障害を有する方
	④	両上肢のすべての指を欠く方
	⑤	両下肢の用を全く廃した方
	⑥	両大腿を 2 分の 1 以上失った方
	⑦	体幹の機能に座っていることができない障害を有する方
内部障害・その他の疾患	⑧	上記のほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が上記と同程度以上と認められる状態であって、日常生活において常時の介護を必要とする方 内部障害 = 心臓・呼吸器・じん臓・肝臓・血液 その他の疾患 = シモンズ病・シーハン症候群・アジソン病・重度の糖尿病・慢性膵炎・重症筋無力症等
精神障害	⑨	精神の障害であって、上記と同程度以上と認められる程度の方 最重度の知的障害(IQ20 以下)のある方又は精神の障害のある方で、日常生活において常時介護を要する程度以上の方
重複障害	⑩	身体の機能の障害もしくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度の方 視力・聴力・両上肢・両下肢・体幹・重度の知的障害(IQ35 以下)・精神障害等の重複する方

支給額	月 額 令和6年4月～ 15,690 円
支給月	年4回（5・8・11・2月）
窓 口	障害福祉課
手続きに必要なもの	

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・本人名義の銀行口座
- ・手当認定用診断書（省略できる場合があります。）
- ・個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 81 ページをご覧ください）

（2）特別障害者手当

20 歳以上の方で、著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護が必要であると認められる在宅の方に、手当を支給する制度です。

対象者

重度の障害のために、日常生活において常時特別の介護が必要な 20 歳以上の方で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- ①別表アの障害が2つ以上ある方
- ②別表アの障害が1つあり、かつ、別表イの障害が2つ以上ある方
※体幹と両下肢の重複は除く。
※別表イの障害は、別表アの障害とは別の障害である必要があります。
- ③「別表ア」の③～⑤のいずれか1つの障害を有し、かつ、「日常生活動作評価表」の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの
- ④『障害児福祉手当』認定基準⑧（前ページを参照）の障害を有する方で、「安静度表」の1に該当する状態を有する方
- ⑤『障害児福祉手当』認定基準⑨（前ページを参照）の障害を有する方で、「日常生活能力判定表」の各動作及び行動に該当する点を加算したものが14点以上となる方

◆ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- 1 障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されている方
- 2 養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所されている方
- 3 病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されている方
- 4 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

【別表ア】

①	両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの、又は一眼の視力が 0.04 他眼の視力が手動弁以下のもの等
②	両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上の方
③	両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有する方
④	両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠く方
⑤	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有する方
⑥	内部障害 前各号に掲げるもののほか、身体の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることが不能な程度の方（心臓・呼吸器・腎臓・肝臓・血液・特定疾患等で安静度 2 度以上）
⑦	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度の方（精神障害は日常生活能力判定表 10 点以上・知的障害は最重度 I Q20 以下）

【別表イ】

①	両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの又は一眼の視力が 0.08 他眼の視力が手動弁以下のもの等
②	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上の方
③	平衡機能に極めて著しい障害を有する方
④	そしゃく機能を失った方
⑤	音声又は言語機能を失った方
⑥	両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃した方、又は両上肢のおや指、ひとさし指を欠く方
⑦	一上肢の機能に著しい障害を有する方又は一上肢のすべての指を欠く方若しくは一上肢のすべての指の機能を全廃した方
⑧	一下肢の機能を全廃した方又は一下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠く方
⑨	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有する方
⑩	内部障害 前各号に掲げるほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の方（心臓・呼吸器・腎臓・肝臓・血液他）
⑪	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度の方（精神障害は日常生活能力判定表 8 点以上、知的障害は重度 I Q35 以下）

支給額

月 額 令和 6 年 4 月～ 28,840 円

支給月

年 4 回（5・8・11・2 月）

窓 □

障害福祉課

手続きに
必要なもの

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・本人名義の銀行口座
- ・年金証書
- ・手当認定用診断書（省略できる場合があります。）
- ・個人番号（マイナンバー）カード（※詳しくは 81 ページをご覧ください）

(3) 大阪府重度障がい者在宅生活応援制度

障害者の自立と社会参加に向けて、重度障害者と介護する方々の在宅生活の推進とさらなる応援を目的とする制度です。

対象者	身体障害者手帳 1・2 級と療育手帳 A をあわせもつ重度障害者（児）の介護者。 ただし、本人が施設に入所中及び 3 か月を超えた入院、グループホームへの転居、又は特別障害者手当を受給している期間は支給されません。 また、毎年 4 月に継続認定申請書の提出が必要です。
支給額	月 額 10,000 円
支給月	年 4 回 （4・7・10・1 月）
窓 口	障害福祉課
手続きに必要なもの	・ 身体障害者手帳及び療育手帳 ・ 介護者名義の銀行口座

(4) 児童扶養手当

父又は母と生計を同じくしていない児童を養育しているひとり親家庭、父又は母が政令で定める程度の障害の状態にあり、児童を養育している家庭、もしくは父母に代って児童を養育している方に支給される手当です。

対象者

対象児童は 18 歳に達する日以降の最初の 3 月 31 日までの児童（児童に政令で定める程度の障害がある場合は、20 歳未満の児童）

◆ただし、次の場合は手当が受けられません。

1. 児童が児童福祉施設に入所している。（通園施設・母子生活支援施設を除く。）
2. 児童が里親に委託されている。
3. 手当を受けようとする父・母・養育者又は児童が、公的年金等を受給し、その受給額が児童扶養手当の額以上であるとき。
4. 上記以外に支給要件に該当しないと認められるとき。

※なお、所得が一定額以上あるときは、手当の全部又は一部の支給が停止されます。

手 当

(令和6年4月～)

児童1人目 月額 45,500 円 (一部支給 月額 45,490～10,740 円)

児童2人目 月額 10,750 円加算 (一部支給 月額 10,740～5,380 円)

3人目以降 月額 6,450 円加算 (一部支給 月額 6,440～3,230 円)

※ 手当額は物価スライド制の適用により改定される場合があります。

窓 口

こどもを守る課 TEL 812-2210
FAX 839-6767

手続きに必要なもの

- ・請求者と対象児童の戸籍謄本
- ・請求者名義の金融機関の通帳
- ・請求者の本人確認書類 (健康保険証、マイナンバーカードなど)
- ・その他 (状況によって必要書類が異なりますので、こどもを守る課でご案内します。窓口にお越しください。)

(5) 特別児童扶養手当

精神又は身体に障害がある20歳未満の児童を養育している保護者に支給される手当です。

対象者

20歳未満で、政令で規定する障害の状態にある児童を養育している保護者に支給される手当です。

◆ただし、次の場合は手当が受けられません。

1. 対象児童が施設に入所している場合
2. 対象児童又はその保護者が日本に住所がない場合
3. 対象児童が障害年金を受けることができる場合

手 当

(令和6年4月～)

1級 児童1人につき 月額 55,350 円

2級 児童1人につき 月額 36,860 円

窓 口

こどもを守る課 TEL 812-2210
FAX 839-6767

手続きに必要なもの

- ・診断書（こどもを守る課で申請用の診断書の様式をお渡しします。）
（身体障害者手帳又は療育手帳で代用できる場合もあります。）
- ・請求者と対象児童の戸籍謄本
- ・請求者名義の金融機関の通帳のコピー
- ・その他（状況によって必要書類が異なりますので、こどもを守る課でご案内します。窓口にお越しください。）

(6) 障害基礎年金

国民年金加入中や20歳前の事故や疾病等で障害の状態になった時に次の①～③すべての要件を満たした場合に障害基礎年金が支給されます。

対象者

- ① 国民年金の被保険者期間中や20歳前または国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満に初診日がある方で、日本国内に住所を有している。
- ② 障害認定日または20歳に達したときに政令で定められている障害等級表の1級または2級に該当している。または、障害認定日に該当しなかったが65歳に達する日の前日までに該当するようになった。
- ③ 初診日の前日において初診日の属する月の2か月前までの被保険者期間のうち国民年金保険料納付済期間（厚生年金の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む）と保険料免除期間（納付猶予期間、学生納付特例期間も含む）が3分2以上あること。

※③の特例として令和8年3月31日までに初診日がある場合は、初診日の前日において初診日の属する月の2か月前までの直近1年間に保険料の未納期間がないこと（65歳未満の方に限る）。

年金額

1級障害	993,750円（月額82,812円）
2級障害	795,000円（月額66,250円）

窓 口

市民サービス部（戸籍・住基担当）
TEL 824-1181(代表) 内線番号 2656

(7) 障害厚生年金

厚生年金保険加入中に初診日がある病気やけがで、障害基礎年金の1級又は2級に該当する障害の状態になったときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。

また、障害等級表の3級に該当する場合は、厚生年金保険独自の障害厚生年金が支給されます。

窓 □

日本年金機構 枚方年金事務所

TEL 846-5011

(8) 寝屋川市外国人障害福祉金

国民年金制度の改正が行われた昭和57年1月1日以前に20歳に達していた外国人で、障害基礎年金等を受けることができない重度心身障害者に対して、支給される給付金です。

対象者

下記の条件をすべて兼ね備えた方

- ① 昭和57年1月1日以前に外国人登録を行なっている
- ② 同日以前に20歳に達している
- ③ 障害の程度が1級～2級の身体障害者手帳又は療育手帳A又は精神障害者手帳1級の所持者でそれらの障害認定日又はその障害程度に達した初診日が昭和57年1月1日以前である
- ④ 障害を支給事由とする年金を受給していない
- ⑤ 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けていない

手 当

月 額 20,000円 年2回支給（9・3月）

※この制度に該当する場合は大阪府重度障がい者特例支援給付金にも該当します。

月額 20,000円 年2回支給（4・10月）

窓 □

障害福祉課

(9) 特別障害給付金

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情により、障害基礎年金等を受給していない障害者の方を対象とした福祉的措置として、特別障害給付金制度が創設されました。

対象者

国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在障害基礎年金の1・2級相当の障害の状態にある人で次のいずれかに該当する人

- ① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
- ② 昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象であった厚生年金・共済組合の加入者だった方の配偶者

※ただし、65歳に達する日の前日までに請求を行う必要があります。

手 当

1級 月 額 53,650 円

2級 月 額 42,920 円

(支給額は、毎年度自動物価スライド制・支払いは偶数月の年6回)

注 意

給付金の支給は、請求書を受付した月の翌月分からです。障害認定事務は、過去の状況を確認する必要があるなど非常に時間がかかることがあり、支給の決定まで数か月必要になります。支給が決定すれば、請求書の受付月の翌月までさかのぼって支給されます。

収入や年金受給の状況により、支給が制限されることがあります。

窓 口

市民サービス部(戸籍・住基担当)

TEL 824-1181(代表) 内線番号 2656

問合先

日本年金機構 枚方年金事務所

TEL 846-5011

(10) 大阪府障がい者扶養共済

障害者の将来について、保護者の方がもたれる不安を軽くするため、一定額の掛け金を納めることにより、加入している保護者の方が死亡、又は身体に著しい障害を有することになった場合に障害者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。

対象者

次の①から③の保護者等であり、加入要件を満たしている人。

- ① 知的障害者（児）
- ② 1～3級の身体障害者（児）
- ③ 精神又は身体に永続的な障害を有し、①又は②と同程度の障害と認められる方

加入要件

- ① 大阪府内に在住
- ② 4月1日現在で、65歳未満
特別な病気や障害がない

掛 金

- ① 1口 月額 9,300円～23,300円
- ② 2口まで加入できますが、加入者の年齢によって掛金額が異なります。（年齢は、4月1日における満年齢で計算されます。）
- ③ 1口目についてのみ生活保護受給世帯は掛金の全額、市民税非課税世帯は掛金の5割、市民税所得割非課税世帯は掛金の3割が免除されます。

年金額

1口 月額 20,000円（2口まで加入できます。）
※加入承認日は毎月1日で加入まで1～2ヶ月を要します。

窓口

障害福祉課

6

税の減免・公共料金等の割引

(1) 自動車税・軽自動車税(種別割・環境性能割)の減免

一定の要件に該当する身体障害者、戦傷病者、知的障害者及び精神障害者の方(以下「身体障害者等」といいます。)が日常生活を営むうえで不可欠な自動車等について、自動車税・軽自動車税(種別割・環境性能割)の減免を実施しています。交付を受けている手帳等の種類、障害の区分及び等級等に応じて、以下の表から障害の程度について、「軽度以外の障害」か「軽度の障害」かを確認してください。

○ 身体障害者手帳の交付を受けている方

区 分	軽度以外の障害	軽度の障害
下 肢 不 自 由	1 級～3 級	4 級～6 級
体 幹 不 自 由	1 級～3 級	5 級
上 肢 不 自 由	1 級～3 級	4 級～6 級
脳 原 性 運 動 機 能 障 害	1 級～4 級	5 級・6 級
視 覚 障 害	1 級～4 級	5 級・6 級
聴 覚 障 害	2 級～4 級	6 級
平 衡 機 能 障 害	3 級	5 級
心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	1 級～3 級	4 級
音声・言語、そしゃく機能の障害	3 級・4 級	—

○ 療育手帳等の交付を受けている方

療育手帳若しくは認定カードの交付を受けている方、子ども家庭センターもしくは障がい者自立相談支援センターが発行する証明書のある方、または精神保健指定医の診断書のある方が対象となります。(障害の程度は等級に関わらず軽度以外の障害として取り扱います。)

○ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に定める1級の障害の方で、かつ、自立支援医療受給者証の交付を受けている方が対象となります。(障害の程度は軽度以外の障害として取り扱います。)

※2級・3級の方は対象となりません。

○ 減免を受けることができる要件

所有者	運転者	障害の程度	使用目的
本人	本人	問いません	問いません
	家族	軽度以外の障害	身体障害者等のための利用
家族	本人	軽度以外の障害	問いません
	家族	軽度以外の障害	身体障害者等のための利用
		軽度の障害（18歳未満）	身体障害者等のための利用

※身体障害者等の家族とは、身体障害者等と生計を一にする方（身体障害者等と有無相助けて日常生活の資を共通にしている配偶者、6親等内の血族及び3親等内の姻族の方）をいいます。

※減免の対象となる自動車等は、自家用自動車に限ります。（改造車の減免を除く。）

※減免を受けることができる自動車等は 1 人の身体障害者等について 1 台に限ります。

○ 申請期限について

	新たに自動車等 を取得する	既に自動車等を取得している	
		4月1日に 減免要件に該当	4月1日後に 減免要件に該当
対象税目	自動車税 (種別割・ 環境性能割) 軽自動車税 (環境性能割)	自動車税(種別割) 軽自動車税(種別割)	自動車税(種別割) 軽自動車税(種別割)
申請期間 ・ 期限	自動車等の登録日	賦課決定日以降 納期限まで	自動車税(種別割) 減免事由に該当することと なった日から60日以内 軽自動車税(種別割) 賦課決定日以降納期限まで

新たに自動車税（種別割）の減免を申請される方で、申請期限を過ぎて申請された場合、減免を受けることができる税額は、申請のあった日の属する月の翌月から月割りで計算した額となります。ただし、自動車税（環境性能割）・軽自動車税（種別割・環境性能割）については、申請期限を過ぎた場合、減免を受けることができませんのでご注意ください。

○減免申請手続きについて

自動車等の所有者（取得者）及び運転者の形態等により、減免申請手続きに必要な書類等が異なります。
詳しくは下記の窓口にお問い合わせください。

■自動車税（種別割）の減免申請にかかる手続き窓口

北河内府税事務所 TEL 072-844-1331
枚方市大垣内町2丁目15番1号

■軽自動車税（種別割）の減免申請にかかる手続き窓口

市民サービス部税務管理担当 TEL 072-813-1138

■登録（取得）時の自動車税（種別割・環境性能割）の減免申請にかかる手続き窓口

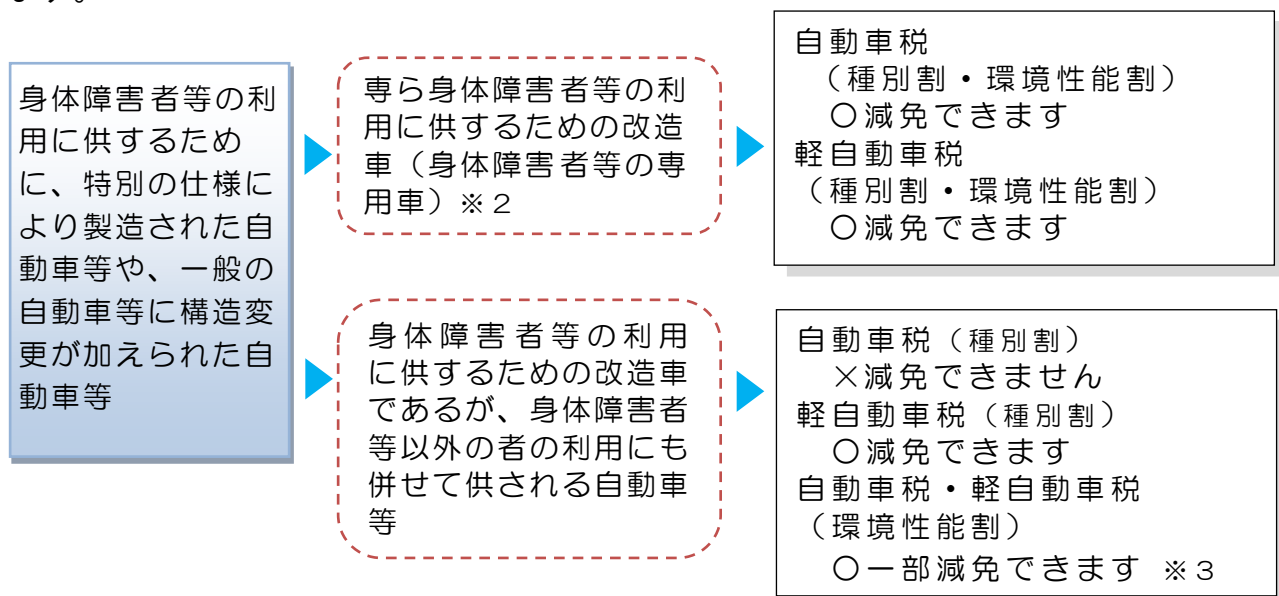
大阪自動車税事務所寝屋川分室 TEL 072-823-1801
寝屋川市高宮栄町13番2号

■登録（取得）時の軽自動車税（環境性能割）の減免申請にかかる手続き窓口

軽自動車検査協会 大阪主管事務所 高槻支所内 軽自動車税（環境性能割）担当 TEL 072-604-2772
高槻市大塚町4丁目20番1号

（2）改造車の減免

身体障害者等の利用に供するために特別の仕様により製造された自動車等や一般の自動車等に構造変更が加えられた自動車等（※1）について減免制度があります。



- ※ 1 特別の仕様により製造された自動車等や一般の自動車等に構造変更が加えられた自動車等とは、原則自動車検査証の「車体の形状」欄に「車いす移動車」「身体障害者輸送車」「入浴車」と記載されている身体障害者等の利用に供するために必要な装置等を備えた仕様の自動車等をいいます。
- ※ 2 身体障害者等の利用に供するために改造した自動車のすべてが、減免の適用を受けられるわけではなく、当該自動車を身体障害者等の専用車として使用していることなどが条件になります。
- ※ 3 減免できる額は、当該自動車に係る特別の仕様又は構造変更に要した金額に自動車税・軽自動車税(環境性能割)の税率を乗じて得た額です。

○ 手続き等に関しては「(1) 自動車税・軽自動車税(種別割・環境性能割)の減免」を参照してください。

(3) 所得税、住民税（市民税・府民税）及びその他の税の障害者控除について

種類	内容	対 象 者		控除等	窓 口
市民税 府民税	配偶者 控除	一般	・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	59 万円 63 万円 86 万円	市民サ ービス 部 市 民 税 担当 (市役所 1 階)
		老人	70 歳以上の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	64 万円 68 万円 91 万円	
	扶養 控除	年少 扶養	16 歳未満の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	26 万円 30 万円 53 万円	
		一般 扶養	16 歳以上の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	59 万円 63 万円 86 万円	
		特定 扶養	19 歳から 22 歳の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	71 万円 75 万円 98 万円	
		老人 扶養	70 歳以上の者が対象 ・ 同居老親等以外の障害者 ・ 同居老親等の障害者 ・ 同居老親等以外の特別障 害者 ・ 同居老親等以外の同居特 別障害者 ・ 同居老親等の特別障害者	64 万円 71 万円 68 万円 91 万円 98 万円	
	障害者 控除	一般の障害者 特別障害者		26 万円 30 万円	
	前年の合計所得金額が 1 3 5 万円以下の障害者			非課税	

種類	内容	対 象 者	控除等	窓 口
所得税	配偶者 控除	一般 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	65 万円 78 万円 113 万円	税務署
		老人 70 歳以上の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	75 万円 88 万円 123 万円	
	扶養 控除	年少 扶養 16 歳未満の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	27 万円 40 万円 75 万円	
		一般 扶養 16 歳以上の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	65 万円 78 万円 113 万円	
		特定 扶養 19 歳から 22 歳の者が対象 ・ 障害者 ・ 特別障害者 ・ 同居特別障害者	90 万円 103 万円 138 万円	
		老人 扶養 70 歳以上の者が対象 ・ 同居老親等以外の障害者 ・ 同居老親等の障害者 ・ 同居老親等以外の特別障 害者 ・ 同居老親等以外の同居特 別障害者 ・ 同居老親等の特別障害者	75 万円 85 万円 88 万円 123 万円 133 万円	
	障害者 控除	一般の障害者 特別障害者	27 万円 40 万円	
事業税	重度の視覚障害者が行う、あんま・はりきゅう・柔道整復等医業に類する事業		非課税	府 税 事務所
相続税	身体障害者または知的障害者が相続または遺贈により財産を取得した場合		満 85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円（特別障害者 20 万円）の税額控除	税務署
贈与税	特定障害者が特定障害者扶養信託契約に基づいて受ける信託受益権の価額のうち、特別障害者である特定障害者の方については 6,000 万円まで、特別障害者以外の特定障害者の方については 3,000 万円までの部分		非課税	税務署

※ 特別障害者とは、身体障害者手帳 1 級または 2 級の方及び重度の知的障害の方等をいいます。

※ 特定障害者とは、特別障害者及び障害者のうち精神に障害のある方等をいいます。

※ 配偶者控除については、納税義務者本人の合計所得が 900 万円を超えると控除額が逡減します。

※ 配偶者控除および扶養控除の年齢は、その年の 12 月 31 日現在の年齢です。

※ 給与収入金額が 850 万円を超え、本人が特別障害者である者又は特別障害者である同一生計配偶者若しくは扶養親族を有する者の総所得金額を計算する際、その者の給与収入金額(1,000 万円を超える場合には 1,000 万円)から 850 万円を控除した金額の 100 分の 10 に相当する金額を給与所得金額から控除します。

(4) NHK 放送受信料の減免

身体障害者手帳、療育手帳ならびに精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方がいる世帯で、下記の対象に当てはまる世帯は、NHK 放送受信料が免除されます。

	全額免除 [障害者の方を世帯構成員に有する場合]	半額免除 [障害者の方が世帯主で受信契約者の場合]
身体障害者	世帯構成員全員が市民税非課税	●視覚・聴覚障害者 ●重度(1・2 級)の身体障害者
知的障害者	世帯構成員全員が市民税非課税	重度(A)の知的障害者
精神障害者	世帯構成員全員が市民税非課税	重度(1 級)の精神障害者

受信料免除の申請手続き方法

- ① 申請書に必要事項を記入してください。
※申請書は障害福祉課やNHKの窓口にあります。

- ② 障害福祉課窓口に申請書を提出し、免除事由の証明を受け
てください。(該当の手帳と印鑑が必要です)
※申請については、NHKの窓口でも申請を受け付けます。
詳細はNHKまでお問い合わせください。

- ③ 証明を受けた申請書をNHKにご提出(郵送)してください。

- ④ NHKで免除事由を確認のうえ、折り返し「受理通知書」をお届けします。

問い合わせ先

NHKふれあいセンター
TEL 0570-077-077
FAX 045-522-3044

※受信料免除事由が消滅したときは、すみやかにNHKまでご連絡ください。

(5) マル優（非課税貯蓄）

障害者等に該当する人の貯蓄の利子等について、次の非課税制度があります。

○少額預金の利子所得等の非課税制度（通称、障害者等のマル優）

対象者	国内に住所のある個人で障害者等に該当する人 ※障害者等とは、遺族年金を受け取ることができる妻、身体障害者手帳の交付を受けている人など一定の要件に該当する人
対象貯蓄	預貯金、合同運用信託、特定公募公社債等運用投資信託及び一定の有価証券で、上記4種類の貯蓄の元本の合計額が350万円までの利子

○少額公債の利子の非課税制度（通称、障害者等の特別マル優）

対象者	国内に住所のある個人で障害者等に該当する人 ※障害者等とは、遺族年金を受け取ることができる妻、身体障害者手帳の交付を受けている人など一定の要件に該当する人
対象貯蓄	国債及び地方債で、その額面の合計額が350万円までの利子障害者等のマル優と別枠

窓 □

各取引金融機関

(6) 点字郵便物・点字ゆうパック

点字のみを掲げたものを内容とする郵便物は無料で送れます。
3kgを超える場合は半額になります。

窓 □

寝屋川郵便局 TEL 820-2602

7

自動車

(1) 自動車改造費の助成

身体障害者の社会復帰の促進を図ることを目的として、身体障害者が就労等のため自動車を取得する場合、その自動車の改造費用を最高 10 万円まで助成します。

事前に申請が必要ですので、改造前に必ず相談してください。

対象者

就労等に必要で、上肢・下肢又は体幹機能に障害がある方が、自らが運転する自動車を免許証に付された条件を満たすための改造を必要とする場合。
ただし、所得制限があります。

内 容

自動車のステアリング、アクセル、ブレーキ、クラッチの改造をする場合に、1 人 1 台 100,000 円を限度に助成されます。ただし、5 年以内に助成を受けられた方は除かれます。

窓 口

障害福祉課

手続きに必要なもの

◎事前に申請が必要です。

- ・身体障害者手帳
- ・条件つき運転免許証
- ・業者の見積書
- ・車検証
- ・改造内容がわかる図面もしくはカタログ等の書類
- ・所得を確認できる書類

(2) 駐車禁止除外指定車標章

歩行困難な身体障害者の方が現在使用中の車両について、公安委員会が交付する駐車禁止除外指定車標章を掲出することにより、道路標識等により駐車を禁止した場所又は時間制限駐車区間（パーキング・メーター及びパーキング・チケット発給設備の設置場所）の駐車禁止規制の対象から除外されます。

1. 身体障害者等本人に対して交付されます。福祉タクシー等に乗車する場合にも使用することができます。
2. 除外標章は身体障害者等の申請により、申請内容を審査のうえ交付されます。
3. 交付対象の範囲は下記の表のとおり
※駐車禁止除外指定車標章を掲出していても駐車できない場所があります。

障害の区分	障害の級別
視覚障害	1 級～3 級、4 級の 1
聴覚障害	2 級、3 級
平衡機能障害	3 級
上肢不自由	1 級、2 級の 1、2 級の 2
下肢不自由	1 級～4 級
体幹不自由	1 級～3 級
乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害	上肢機能：1 級、2 級 (1 上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
	移動機能：1 級～4 級
心臓機能障害	1 級、3 級
じん臓機能障害	1 級、3 級
呼吸器機能障害	1 級、3 級
ぼうこう又は直腸の機能障害	1 級、3 級
小腸機能障害	1 級、3 級
肝臓機能障害	1 級～3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1 級～3 級

区 分	障害の程度
知的障害者	重度 (A)
精神障害者	1 級
色素性乾皮症患者	等級指定なし
戦傷病者	等級指定なし

窓 □

寝屋川警察署交通規制係

TEL 823-1234

FAX 820-4626

(3) 大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度

障がい者や高齢者など移動に配慮を要する方々が安心して外出できるよう、公共施設や商業施設などにおける車いす使用者用の駐車区画等をご利用いただくための利用証を大阪府が交付する制度です。

対象区画

対象となる区画は、「大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度」の対象区画であることを示す案内標示がある駐車区画です。

なお、本制度の対象区画は以下の2種類です。

種類	車いす使用者用駐車区画	ゆずりあい駐車区画
内容	自動車のドアを大きく開けて乗り降りできるよう、一般の駐車スペースより幅の広いスペース	移動の負担を少なくするため、施設の出入り口付近に設置された通常幅の駐車スペース
区画に表示するマーク		

利用証の申請手続き

1. 申請書に必要事項を記入し、必要書類の写し（氏名・住所・交付要件に該当する旨の記載があるところ）を添付して、下記申請窓口へ郵送してください。
2. 利用証を郵送するための切手（140円）を同封してください。（切手以外不可）
3. 更新申請時には、現在お持ちの利用証を併せてご返却ください。
4. 申請書は障害福祉課窓口でお配りしているほか、大阪府ホームページからもダウンロードできます。



窓 口

大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課
〒540-8570 大阪市中央区大手前二丁目

T E L : 0 6 - 6 9 4 4 - 2 3 6 2

F A X : 0 6 - 6 9 4 2 - 7 2 1 5

申請書ダウンロード先（大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度ホームページ）
<http://www.pref.osaka.jp/keikakusuishin/riyousyouseido/index.html>

交付対象者及び有効期間

区分				交付要件	申請に必要な書類	有効期間
身体障害者	視覚障害			4級以上	身体障害者手帳	5年間
	聴覚障害			3級以上		
	平衡機能障害			5級以上		
	肢体不自由	上肢		2級以上		
		下肢		6級以上		
		体幹		5級以上		
		乳幼児期以前の 非進行性の脳病 変による運動機 能障害	上肢機能	2級以上		
	移動機能		6級以上			
	心臓機能障害			4級以上		
	じん臓機能障害			4級以上		
	呼吸器機能障害			4級以上		
	ぼうこう又は直腸の機能障害			4級以上		
	小腸機能障害			4級以上		
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機 能障害			4級以上		
肝臓機能障害			4級以上			
知的障害者		療育手帳の障害の程度欄が「A」の者		療育手帳	5年間	
精神障害者		精神障害者保健福祉手帳の障害区分 が「1級」であること		精神障害者保健福祉 手帳	5年間	
難病患者		障害者総合支援法の対象となる 疾病に罹患している者 （特定医療費（指定難病）受給者等） ※1		以下のいずれかの書類 ・特定医療費（指定難病） 受給者証等 ・医師の診断書等疾病名 を確認できるもの及 び身分証明書	5年間	
要介護者		要介護状態区分が「要介護1～5」の者		介護保険被保険者証	5年間	
妊産婦		妊娠7箇月～産後3箇月		母子健康手帳及び身 分証明書	妊娠7箇月～ 産後3箇月	
けが人		けが等により一時的に移動の配慮が 必要な者		医師の診断書・意見 書等及び身分証明書	車いす、杖等の使 用期間（1年以内）	
その他		上記以外の歩行困難者で、医師の診断書等で 駐車場の利用に配慮が必要と認められる者			必要と認める期間 （原則1年以内）	

※上記以外にも書類が必要となる場合がありますので、申請書の記載事項をご
確認ください。

※1 詳細についてはお問い合わせください。

寝屋川市障がい者就業・生活支援センター

就職を希望されている障害のある方、あるいは在職中の障害のある方が抱える課題に応じて、雇用及び福祉の関係機関との連携の下、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、就労支援及び生活支援を一体的に行います。

【悩みをお聞きし働くためのお手伝いをします。】

① これから就職を考える方

- ・ 就職したい ・ 働きたいが自信がない ・ 離職期間が長いので不安
- ・ 実習を受けたけれど、就職できない

② 職場のことで悩んでいる方

- ・ 障害を理解してくれる人がいない ・ 同じ仲間がいない
- ・ 仕事上の悩みを相談できる人がいない ・ 労働条件を変えてほしい

③ 就労生活における相談

- ・ 体の調子が良くない ・ 友達がいない
- ・ お金の使い方がうまくできない ・ いつか一人で生活したい
- ・ 休みの日に一緒に行動してくれる人がいない
- ・ 働き続けたいが、家庭の支えがない

事業者

事業者	所在地	電話番号	FAX
社会福祉法人 光輝会	寝屋川市境橋町 26-1	813-4153	813-4151

利用方法

支援センターに電話又はFAXにてご連絡ください。面談をして詳しくお話をお伺いします。

直接支援を希望の方は、センターに登録していただきます。

定例で寝屋川市立保健福祉センターにて相談を受けています。

費用について

支援センターでの相談などの費用は無料です。

大阪府生活福祉資金

この制度は、低所得者世帯を対象に、資金の貸付と民生委員による必要な生活支援を行うことにより、経済的自立および生活意欲の助長促進ならびに在宅福祉および社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにすることを目的とした貸付制度です。

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を所持している方のいる低所得者世帯または、高齢者世帯で低所得な世帯

内 容

- ①福祉資金
- ②緊急小口資金
- ③教育支援資金
- ④総合支援資金（年金等公的給付受給者は対象外）

窓 口

寝屋川市社会福祉協議会（生活支援課）

TEL 812-2040 FAX 838-0166

- この貸付制度は、民生委員の協力を得て運営されています。制度利用の際には貸付制度により異なりますが、何らかの形で居住地を担当する民生委員が関わりますのでその旨ご理解ください。
- 借入世帯とは別の65歳未満で安定した収入のある『連帯保証人』が原則1名必要です。
- 貸付制度によって、貸付限度額などの諸条件や申込時の必要な添付書類が異なります。他にも申込内容、世帯状況によっても添付書類が異なりますので、詳しくはお問い合わせください。
- 貸付制度により異なりますが、申込から審査を経て貸付決定（貸付金の交付）に至るまで一定期間を要しますので、あらかじめご了承ください。（即日貸付する制度はありません。）

10

住宅

(1) 重度障害者住宅改造助成

在宅の重度障害者が住み慣れた住宅において安心して健やかな生活を送るために住宅を改造する場合、80 万円を上限として費用の助成を行います。

事前に申請が必要ですので、改造前に必ず障害福祉課に相談してください。

対象者

- ① 身体障害者手帳 1 級、2 級（下肢又は体幹機能障害にあっては 3 級）がいる世帯
- ② 療育手帳 A（重度）の知的障害者のいる世帯
（住宅改造を必要とするかどうかは、世帯員の心身の状況、住宅の状況等を勘案して決定されます。）

■ 助成対象

助成対象場所	○便所 ○居間	○浴室 ○台所	○玄関 ○洗面所等	○廊下	○階段
対象となる工事	手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止、移動の円滑化のための床・通路面の材料の変更、引き戸への扉の取替え、洋式便器への便器の取替え、その他これらに関連する工事				

■ 助成額

80 万円と実際に対象工事に要した額のいずれか低い額に下記の補助率をかけた額

所得区分	補助率
生活保護を受けているか、前年分の所得税が非課税の世帯	1 / 1
上記以外の世帯で前年分の所得税が、40,000 円までの世帯	2 / 3
前年分の所得税が 40,001 円～70,000 円の世帯	1 / 2

※ 助成は、原則 1 世帯 1 回限りとします。

※ 介護保険で要支援又は要介護の認定を受けている方については、介護保険での住宅改修費の給付が優先されます。この場合、要した額から介護保険分を差し引いた額に対して助成されます。

手続きに必要なもの

- ・申請書
- ・同意書（世帯全員の市民税課税状況及び所得税額を調査されることに対しての同意書）
- ・固定資産税納税通知書（持家の場合）又は所有者の承諾書（賃貸住宅の場合）
- ・身体障害者手帳又は療育手帳

※留意事項

○次の場合は助成対象とはなりません

- ・申請、決定前に工事を着手、改造した場合
- ・転居、新築、増築、修繕、全面的な建替の場合
- ・住宅改造工事中に身体障害者（児）が施設等へ入所又は死亡した場合

(2) 府営住宅（福祉世帯などを対象）

障害があるなど一定の資格を有する方を対象とした募集を行っています。

申込資格

府営住宅の総合募集では、一般世帯向けの他に特定の申込資格を持つ方がご応募いただけるよう、さまざまな応募区分を設定することで、特に住宅に困っている方を入居しやすくするように配慮しています。応募区分については窓口でご相談ください。

募集時期

総合募集 《抽選》
年6回（4月・6月・8月・10月・12月・2月）
※ 総合募集とは、府営住宅の新築住宅及びあき家住宅を一般世帯向け、新婚・子育て世帯向け、福祉世帯向け、親子近居向け、期限付き入居住宅、シルバーハウジング、および車いす常用者世帯向けの応募区分を設けて同時に募集を行うものです。

窓 口

[守口市内・寝屋川市内・門真市内の府営住宅]

日本管財株式会社 寝屋川管理センター

〒572-0084 寝屋川市香里南之町 21 番 20 号

マジェスティ香里園 2 階

TEL 072-812-2860

FAX 072-835-8415

府営住宅の申込み・お問い合わせは、大阪府下全域にて指定管理者制度を導入しています。詳しくは大阪府住宅供給公社まで（TEL 06-6203-5518）

11

防災・災害等

(1) 緊急時情報カード

寝屋川市では、障害者や高齢者、難病の方々が、緊急時や災害時に自分のことについて周囲の方に知ってもらうことができるよう、「緊急時情報カード」を配布します。

普段飲んでいるお薬や通院先の病院、支援してほしいこと等をご記入頂けます。財布や障害者手帳に入るサイズで常時持ち運び頂けるものになっています。

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お持ちの方
- ・自立支援医療（精神通院）を利用しておられる方
- ・特定疾患医療受給者証をお持ちの方
- ・障害福祉サービスをご利用中の特定疾患の方
- ・要介護認定を受けておられる方

※ 救急時においては同居人など支援者に情報を確認することもあります。
また、必ずしも「かかりつけ医」への搬送をお約束するものではありません。救急隊にカードのご提示をお願いします。

窓 口

障害福祉課

カードは障害福祉課で配布しています。また、下図を切り取ってもお使いいただけます。

(表面)

きんぎゅうれんらくさき
緊急連絡先

なまえ
名前：

つづきがら
続柄：

じゅうしょ
住所：

でんわばんごう
電話番号：

しょうがいしゃてちょう かいたう
☆障害者手帳など（該当するものに○をつける）

しんたい りょういく せいしん なんびょう かいて
身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ 難病 ・ 介護



寝屋川市

しえん ひつよう
みんなの支援が必要です

きんぎゅう じ じょうほう 緊急時情報カード

なまえ
名前：

けつえきがた
血液型：

せいねんがっぴ
生年月日：

ねん
年

がつ
月

にち
日

じゅうしょ
住所：

でんわばんごう
電話番号：

(2) eメール119番・ネット119番

枚方寝屋川消防組合では、携帯電話やパソコンからの電子メール(eメール)による火災、救急の通報を受けて、消防車や救急車を緊急出動させるシステムを整備しています。

ネット119番は携帯電話やスマートフォンの画面を見ながら、消防に対して緊急通報できるシステムです。

対象者

市内在住の聴覚障害者及び音声言語機能障害者で、原則として身体障害者手帳の交付を受けている方

問い合わせ先

枚方寝屋川消防組合警防部情報指令課
〒573-1191 枚方市新町1丁目7-11
TEL 072-852-9800
FAX 072-852-9926

窓口

申請書に必要事項を記入し、下記まで提出してください。申請書は各窓口にあります。

枚方寝屋川消防組合警防部情報指令課又は障害福祉課（直接郵送も可）
ネット119番は端末での登録になりますので、窓口（障害福祉課）にてご相談ください。

緊急時情報カード（裏面）（※表面の線に沿ってお切りください）

しょうがい びょうき てだす
障害や病気、手助けしてもらいたいこと

わたし
私は

☆かかりつけ病院・



☆いつも飲んでいるくすり・注射

☆持病・アレルギー

☆係わりのある人・



(3) 救急医療情報キット 命のカプセル「あんしん」配布事業

万が一の緊急時に必要な医療情報等をカプセルに入れて、普段から冷蔵庫に保管し、救急活動に役立てていただくための救急医療情報キットの配布を行っています。

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をお持ちの方

窓 □

障害福祉課

(4) 緊急通報装置の貸与

重度身体障害者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることを目的としています。

対象者

外出困難な方で以下のすべての要件を満たす者

- 1 独居（昼間独居や重度障害者のみの世帯も含む）
- 2 外出困難な1・2級の身体障害者手帳をお持ちの方
- 3 生計中心者の前年分の所得税額が7万円以下の世帯の方。

内 容

緊急通報装置はペンダント、または緊急ボタンを障害者が押すことにより、消防署に緊急通報され、相談ボタンを押すと相談センターにつながり相談することができます。

※新規設置料 2,000 円と通話料は、利用者の負担になります。

窓 □

障害福祉課

手続きに必要なもの

・身体障害者手帳

(1) 旅客運賃の割引

○ 運賃割引の際の障害の区分

【第1種、第2種身体障害者】

第1種 身体障害者	・ 視覚障害の1級～3級及び4級の1 ・ 聴覚障害の2級、3級 ・ 上肢不自由の1級、2級の1及び2級の2 ・ 下肢不自由の1級、2級及び3級の1 ・ 体幹不自由の1級～3級 ・ 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害で上肢機能障害1級、2級または移動機能障害1級～3級（1上肢または1下肢のみに運動機能障害がある場合は除きます） ・ ぼうこうまたは直腸の機能障害の4級を除く内部障害
第2種 身体障害者	第1種身体障害者以外の人

※ 第1種に該当しない障害が2つ以上あり、それらの障害を総合すると第1種に準ずる障害の程度の人でも第1種身体障害者とされます。

【第1種、第2種知的障害者】

第1種 知的障害者	・ 重度の知的障害者
第2種 知的障害者	・ 第1種知的障害者以外の人

鉄 道

割引のきっぷをお求めの際は、係員のいる窓口で、身体障害者手帳、療育手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に1種又は2種の記載のあるもの）をご提示ください。また、割引のきっぷをご利用の際は、身体障害者手帳、療育手帳を携帯してください。

《 J R 》

【第1種】

対象者	乗車券	旅客区分	障害者本人が単独で乗車する場合	介護者とともに乗車する場合（介護者が1人まで） ※1	
				本人	介護者
身体障害者 知的障害者	普通	大人	5割引 （片道101km以上の利用の場合のみ）	5割引	5割引
		小児			
	回数券	大人	×	5割引	5割引
		小児			
	定期券	大人	×	5割引	5割引
		小児		×※2	

【第2種】

対象者	乗車券	旅客区分	障害者本人が単独で乗車する場合	介護者とともに乗車する場合（介護者が1人まで）	
				本人	介護者
身体障害者 知的障害者	普通	大人	5割引 （片道101km以上の利用の場合のみ）	×	×
		小児			
	回数券	大人	×	×	×
		小児			
	定期券	大人	×	×	×
		小児		×	5割引※3

※1・・・身体障害者、知的障害者の方と介護者の方には、同一区間の乗車券類をお買い求めいただきます。なお、割引となる介護者の方は1名です。

※2・・・本人が、高校生・中学生・小学生の場合は、大人通学定期運賃（大学生用）の半額です。

※3・・・定期券使用の12歳未満の障害児の介護者1人は定期券の割引の対象になります。（但し、通勤定期券のみ）

《私鉄各社》

単独でご乗車の場合、割引はありません。普通運賃にて乗車券をご購入ください。ただし片道 101km 以上の場合は5割引となります。

詳細については私鉄各社にお問い合わせください。

種類	対象者	乗車券	旅客区分	介護者とともに乗車する場合	
				本人	介護者
第 1 種	身体障害者 知的障害者	普通	大人	5 割引	5 割引
			小児		
		回数券	大人	5 割引	5 割引
			小児		
		定期券	大人	5 割引	5 割引
			小児	×	
第 2 種	身体障害者 知的障害者	定期券	大人	×	×
			小児	×	5 割引※

※ 定期券使用の 12 歳未満の障害児の介護者は定期券の割引の対象になります。
(但し、通勤定期券のみ)

バス

乗車の形態	割引の対象者	割引の内容	割引率
障害者本人が 単独で乗車する 場合	身体・知的障害者	普通乗車券、回数券（回数券の種類により割引のない場合があります）	5 割
		定期券	3 割
介護者とともに 乗車する場合（介護者は 1 名まで）	第 1 種身体・知的障害者及びその介護者	普通乗車券、回数券（回数券の種類により割引のない場合があります）	5 割
		定期券	3 割
	第 2 種身体・知的障害者の介護者（障害者本人が 12 歳未満の場合のみ、なお障害者本人の分も購入する必要あり）	定期券	3 割 (介護者のみ)

※バス会社によって適用が異なる場合がありますので、各社にお問い合わせください。

身体障害者手帳・療育手帳を提示した場合、乗車料金を割引します。

乗車区分	対 象	取扱い
地下鉄	- 第 1 種身体障害者手帳をお持ちの方 (12 歳未満の第 2 種身体障害者手帳をお持ちの方を含みます。) - 第 1 種療育手帳をお持ちの方 (12 歳未満の第 2 種療育手帳をお持ちの方を含みます。) ただし、介護人が必ず同乗する必要があります。	本人 介護人 とも 5 割引
バス	- 第 1 種身体障害者手帳をお持ちの方 (12 歳未満の第 2 種身体障害者手帳をお持ちの方を含みます。) - 第 1 種療育手帳をお持ちの方 (12 歳未満の第 2 種療育手帳をお持ちの方を含みます。) 介護人が同乗する場合、本人単独の場合のいずれでも対象となります。	本人 のみ 5 割引
	- 第 2 種身体障害者手帳をお持ちの方 (12 歳未満は除きます。) - 第 2 種療育手帳をお持ちの方 (12 歳未満は除きます。)	

問合せ先

Osaka Metro・シティバス案内コール
(旧大阪市交通局 市営交通案内センター)

TEL 06-6582-1400

航空機

割引の対象者		割引内容等
身体障害者 知的障害者 精神障害者	手帳交付を受けている 本人と介護者 1 名	航空会社等により適用が異なる場合がありますので、ご利用の際は、各航空会社にお問い合わせください。

船 舶

船舶運賃の旅客運賃も、JRと同様の割引がされる場合があります。

(2) 重度障害者（児）タクシーの基本料金助成

在宅の重度障害者（児）が、タクシーを利用する場合に、その料金の一部（基本料金）を助成することにより、交通手段の確保と介護に伴う負担の軽減を図り、社会参加の促進と在宅福祉の増進を図るための制度です。

対象者

寝屋川市に住所を有する在宅の方で、以下の表に該当する障害を持つ方です。

手帳の種類	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
等級・判定	1・2	A	1

- ・施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、障害者支援施設等）に入所されている方（グループホーム、有料老人ホーム等は除く）は対象外です。
- ・世帯全員の課税状況により、対象外となる場合があります。

利用方法

手帳を持参のうえ、窓口で申請し、「寝屋川市重度障害者（児）タクシー利用券」の交付を受けてください。

※この利用券を使用するときは、必ず身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

交付枚数

申請月より月2枚、年間24枚限度

※利用できるタクシー会社は、申請時にお知らせします。

※タクシー利用券の有効期限は、その年度末（3月31日）です。申請月から3月までの月数に応じて交付枚数を計算するため、5月以降に申請されると交付枚数が少なくなります。

※交付はお持ちの手帳冊数にかかわらず、各年度1冊となります。

(3) タクシー料金の割引

対象者

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方

割引

タクシー料金の1割引

※ただし、高速料金・駐車料金は対象外です。

利用方法

タクシー利用時に手帳を提示

※タクシー会社によって適用が異なる場合がありますので、各社にお問い合わせください。

(4) 有料道路通行料金の割引

全国の有料道路では、事前に登録された自動車に対して、通常料金から割引率 50%の障害者割引を実施しています。

なお、令和5年3月27日から、要件緩和に伴い事前登録をした車両以外についても一定の要件のもと、割引対象となりました。

対象者

区 分	対象となる方
障害者ご本人が運転される場合	身体障害者手帳の交付を受けているすべての方が対象になります。
障害者ご本人以外の方が運転し、障害者ご本人が同乗される場合	身体障害者手帳及び療育手帳（A）の交付を受けている方で、重度の障害※をお持ちの方が対象になります。 ※重度の障害とは、手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃」の第1種と同じ範囲です。

登録できる台数

1人1台の車両登録が可能です。ETC割引を利用される場合は、車両の事前登録が必要となります。

車種要件について（自家用・事業用の別）

自動車検査証の「自家用・事業用の別/適否」欄に「自家用」と記載されているもののうち、下表に該当するもの。なお、自動車を保有されていない又は事前登録された自動車がやむを得ず使用できない場合を考慮し、レンタカー、借用自動車、介護・福祉タクシー、一般タクシー、福祉有償運送車両についても要件のもと割引対象となります。

車 種	要 件
乗用自動車	自動車検査証の「用途」欄に「乗用」と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの（軽自動車も対象になります）。
貨物自動車	自動車検査証の「用途」欄に「貨物」と記載されているもので、後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの、又は乗車設備と荷台が仕切られた最大積載量が500kg以下のもの。
特種用途自動車	自動車検査証の「用途」欄に「特種」と記載されているもののうち、「車体の形状」欄に車いす移動車、身体障害者輸送車又はキャンピング車のいずれかが記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。
二輪自動車	総排気量が125ccを超えるもの。

※「事業用」と記載されているものは対象となりません。

所有者要件について

区 分	所有者
障害者ご本人が運転される場合	障害者ご本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
障害者ご本人以外の方が運転し、障害者ご本人が同乗される場合	障害者ご本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等 上記の方が自動車を所有していないときは、障害者ご本人を継続して日常的に介護している方

※割賦購入（ローン）又は長期リースにより自動車を利用している場合であって、自動車検査証の「使用者の氏名又は名称」欄に上記に該当する方の氏名が記載されているものは対象になります。割賦契約書をご持参ください。

※法人名義の自動車を個人的に利用する場合も割引の対象になりません。

※福祉施設等が所有する自動車も対象になりません。

利用の手続きについて

障害者割引を受けるためには、障害福祉課又はオンラインにて事前申請が必要です。障害福祉課における申請に必要な書類などは次のとおりです。なお、ETC利用者は事業者から登録済結果通知書を受けた以降の割引となります。

車両登録をされない場合	・ 障害者ご本人の身体障害者手帳又は療育手帳 ・ 障害者ご本人の運転免許証（障害者ご本人が運転される場合）
車両登録をされる場合（ETC割引を希望する場合）	・ 登録を申請される自動車の自動車検査証 ※令和5年1月から「車検証電子化」に伴い、新たに車検証を発行された方は、車検証閲覧アプリをスマートフォン等にインストールしていただき、ICカードを読み取った画面を提示してください。画面提示ができない場合は、別途「自動車検査証記録事項」を印刷したものを提示ください。 ・ 割賦契約書又はリース契約書（ローン契約又は長期リースにより自動車を利用されている場合） ・ ETCカード（障害者ご本人名義に限ります※） ・ 「ETC 車載器セットアップ申込書・証明書」等登録を申請される自動車に取り付けられたETC車載器の車載器管理番号が確認できる書類等

※未成年の重度の障害者の方でご本人以外の方の運転による割引を受け、かつ障害者ご本人が運転しての割引を受けない場合に限り、親権者又は後見人名義のETCカードも対象となります。

【オンライン申請】

オンラインで各種申請（新規・変更・更新）を行う場合に必要な書類やご利用までの流れ等の詳細については、以下のURLからご確認ください。

<https://www.expressway-discount.jp>

13

相談

(1) 各相談窓口について

**寝屋川市福祉部
障害福祉課**

寝屋川市池田西町 28 番 22 号
TEL 838-0382 FAX 812-2118

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、障害福祉サービスの利用、車いす等の補装具の給付など、身体障害者(児)、知的障害者(児)のいろいろな相談や助言・支援を行っています。

聴覚障害者福祉指導員を配置し、聴覚障害及び言語機能障害の人に対して、日常生活上のことについて相談に応じています。

**大阪府障がい者自立
相談支援センター**

大阪市住吉区大領 3 丁目 2 番 36 号
(大阪府障がい者医療リハビリテーションセンター内)

大阪府内(大阪市・堺市を除く)にお住まいの、18歳以上の身体障害・知的障害のある方への相談・援助について、市町村からの依頼に基づき、技術的な援助や助言、情報提供などを行っています。

また、障害のある方の地域生活の支援と、地域での相談支援に携わる方の人材育成に関する研修、および、身体障害者手帳・療育手帳の発行事務を行っています。

	TEL	FAX
身体障がい者支援課	06-6692-5262	06-6692-5340
知的障がい者支援課	06-6692-5263	06-6692-3981

**大阪府中央子ども
家庭センター**

寝屋川市八坂町 28 番 5 号
TEL 828-0161 FAX 828-5319

子どもや家庭についての相談を行っています。18歳未満の知的障害のある方の療育手帳判定機関です。障害児施設の利用等に関する相談に応じています。また、配偶者暴力相談支援センターを設置しています。

**保健所すこやか
ステーション**

寝屋川市池田西町 28 番 22 号
TEL 812-2361 FAX 812-2116

難病対策、精神保健福祉に関する業務を行っています。

ハローワーク枚方
(枚方公共職業安定所)

枚方市岡本町 7 番 1 号ピオルネイオン枚方店 6 階
TEL 841-3363 FAX 841-1101

障害者の職業相談に応じ、就労支援を行っています。

OSAKAしごとフィールド
(職業カウンセリングコーナー)

大阪市中央区北浜東 3 番 14 号
(エルおおさか本館 3F)
TEL 06-4794-9198 (予約受付)

様々な障害の特性に合わせた就職活動の進め方についてアドバイスします。サービスメニューには、キャリアカウンセリング、セミナー、イベント、面接訓練、職場体験、職業紹介、求人情報などがあります。

大阪障害者職業センター

大阪市中央区久太郎町 2 丁目 4 番 11 号
(クラブウアネックスビル 4F)
TEL 06-6261-7005
FAX 06-6261-7066

障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク（公共職業安定所）、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場定着、職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害者の就労を支援する関係機関の皆様に対して、さまざまなサービスを提供しています。

ご利用にあたっては、職業センター説明会を実施しております。電話でご連絡ください。

(財)大阪府身体障害者福祉協会

大阪市東成区中道 1 丁目 3 番 59 号
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内)
TEL 06-6748-0312
FAX 06-6748-0316

身体障害者の日常生活上のことについて相談に応じています。

(財)大阪府視覚障害者福祉協会

大阪市東成区中道 1 丁目 3 番 59 号
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内
視覚障がい者支援センター)
TEL 06-6748-0615
FAX 06-6748-0616

視覚障害者の日常生活上のことについて相談に応じています。また、更生に必要な生活訓練・点字指導・歩行訓練等も行っています。

**(公社)大阪聴力障害者
協会**

大阪市東成区中道1丁目3番59号
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター3階
聴覚障がい者支援センター(手話))
TEL 06-6748-0380
FAX 06-6748-0383

聴覚、言語障害者の日常生活上のことについて相談に応じています。
また手話通訳者の派遣等も行っています。

**(社福)大阪府
肢体不自由者協会**

大阪市中心区法円坂1丁目1番35号
(アネックスパル法円坂内)
TEL 06-6940-4181
FAX 06-6943-4661

肢体不自由児者が、自立した生活を地域において営むことが出来るよう
支援するため、様々な事業を実施しています。

**(社福)大阪手を
つなぐ育成会**

大阪市東成区玉津2丁目11番28号
(大阪府障害者社会参加促進センター内)
TEL 06-6975-3370
FAX 06-6975-3350

知的障害者(児)とその家族が、心豊かでいきいきとした毎を送れる
ように、さまざまな面からくらしを支えています。

市内の障害者団体

- (1) 寝屋川市身体障害者福祉会 (寝屋川市上神田1丁目2番9号)
TEL 838-2992 FAX 838-2992
- (2) 寝屋川市肢体不自由児(者)父母の会 (寝屋川市太秦中町19番6号)
TEL 824-1992 FAX 824-1992
- (3) 寝屋川市障害児者を守る親の会 (寝屋川市成田西町6番24号)
TEL 831-2611 FAX 831-2611
- (4) 寝屋川市障朋会 (寝屋川市高倉1丁目25番24号)
- (5) 寝屋川市精神障害者家族会 (寝屋川市打上宮前町5番2-101号)
TEL 821-7638 FAX 821-7638
- (6) 寝屋川難病連絡会(寝屋川市長栄寺町5番1号 寝屋川市民たすけあいの会内)
TEL 826-4655 FAX 838-8032

(2) 寝屋川市障害者相談員

○ 身体

身体障害者の福祉に熱意のある方が相談員になり、本人及び家族の相談に応じています。

氏 名	住 所	電話番号
笹川 和廣	寝屋川市香里西之町 19 番 22 号	FAX 834-6319
竹内 康子	寝屋川市高柳 2 丁目 36 番 5 号	838-0639
横田 健治	寝屋川市初町 11 番 18 号	822-1762
丸山 久雄	寝屋川市上神田 1 丁目 2 番 9 号	838-2992

○ 知的

知的障害者（児）の福祉に熱意のある方が相談員になり、本人及び家族の相談に応じています。

氏 名	住 所	電話番号
辰巳 幸子	寝屋川市打上宮前町5番2号801号室	823-0475
岩崎 正	寝屋川市成美町 26 番 2 号	826-1974
久本 朋子	寝屋川市日新町 10 番 11 号	837-7920
朽見 圭子	寝屋川市成田西町6番24号	831-2611
野涯 周子	寝屋川市梅が丘 1 丁目 4 番 9 号 106 号室	090-9165-2788
小田原 倉子	寝屋川市黒原新町 11 番 18 号	090-7097-1446

14

その他の事業

(1) 公営駐輪場の割引

公営自転車駐車場利用時に、身体障害者手帳または療育手帳を提示すれば利用料金の減額を受けることができます。

対象者

- ①身体障害者手帳をお持ちの方
- ②療育手帳をお持ちの方

内 容

定期利用は、各自転車駐車場 ECOPOOL（エコプール）で申請いただくと、利用料金が半額となります。（本人のみ）

一時利用は、パークアドバンス（寝屋川市早子町 20 番 15 号）もしくは郵送で申請をしていただき、交付されるシール（障害者用）を自転車等に貼付けていただくと、利用料金が半額となります。（本人のみ）

※ ECOPOOL（エコプール）【機械化】の導入に伴い、一時利用の方のみ、各駐輪場の精算機でお支払い下さい。

なお、障害者専用の駐車枠に必ず駐車して下さい。また、自転車等にシール（障害者用）の貼付が必要となりますので、交付されたシール（障害者用）を貼付後、駐車して下さい。

問い合わせ先

アドバンス寝屋川マネジメント株式会社
〒572-0837 寝屋川市早子町 2 3-2-2 1 7
TEL 072-823-3751
【担当窓口】 交通政策課

【対象となる駐輪場】

寝屋川市駅周辺	寝屋川市駅西自転車駐車場 寝屋川市駅前第 1 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 2 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 3 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 4 自転車駐車場 寝屋川市駅前第 6 自転車駐車場
萱島駅周辺	萱島駅前第 1 自転車駐車場 萱島駅前第 2 自転車駐車場 萱島駅前第 3 自転車駐車場 萱島駅前第 5 自転車駐車場 萱島駅前第 6 自転車駐車場
香里園駅周辺	香里園駅前第 3 自転車駐車場
寝屋川公園駅周辺	寝屋川公園駅前第 1 自転車駐車場 寝屋川公園駅前第 2 自転車駐車場

(2) 自転車の駅の割引

自転車の駅利用時に、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提示すれば使用料の減額を受けることができます。

対象者

- ①身体障害者手帳をお持ちの方
- ②療育手帳をお持ちの方
- ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

内 容

利用時に窓口で手帳を提示すると、使用料（交流室・研修室・自転車）が半額となります。
なお、交流室・研修室を使用する場合は、使用許可申請書が必要となります。

問い合わせ先

自転車の駅
〒572-0842 寝屋川市太秦高塚町 7 番 1 号
TEL 072-824-2250
【担当窓口】 交通政策課

(3) 一人ひとりの成長記録「はちかづきノート」

寝屋川市ではこどもの出生から年齢に応じて発達の様子や様々なできごと、保護者や本人の思いを記入するため、成長記録として「はちかづきノート」を作成しました。本人や保護者が記入したり、学校や関係者から出された書類をとじたりして、それぞれの方の「はちかづきノート」がうまれます。必要な時に振り返り、必要な情報を得るためにぜひご活用ください。

対象者

寝屋川市内在住の方（障害のない方も利用できます）

配布場所

障害福祉課
寝屋川市ホームページよりダウンロードすることも
できます。
『[寝屋川市 はちかづきノート](#)』で検索してください。

窓 □

障害福祉課

(4) 一人ひとりの自分の説明書 「知って帳」

寝屋川市では、発達に支援を必要とする方一人ひとりに応じて、適切な支援を受けられるよう、いまの本人の成長・発達の状況、医療情報（アレルギーや服薬の状況）、支援を受ける際の注意点などを記入する「知って帳」を作成しました。

これを活用することで、支援を必要とする方の情報が、必要な関係機関に的確に伝えられ、適切な支援につながることを目的としています。ぜひご活用ください。

対象者

寝屋川市内在住の方（発達に支援を必要とする方）

配布場所

障害福祉課
寝屋川市ホームページよりダウンロードすることも
できます。
『[寝屋川市 知って帳](#)』で検索してください。

窓 □

障害福祉課

(5) 点字広報・声の広報、 点字版議会だより・声の議会だより

視覚障害者(1級・2級で希望者のみ)に、点字広報・声の広報、点字版議会だより・声の議会だよりを無料で郵送しています。

窓 □

企画三課 TEL 813-1146

(点字広報・声の広報)

議会事務局 TEL 824-0010

(点字版議会だより・声の議会だより)

(6) 郵便等投票証明書の申請

選挙人名簿に登録された方が、身体障害者手帳の交付を受け、対象者要件にあてはまるときは、「郵便等投票証明書」の交付を受けると、郵便等による不在者投票ができますので、あらかじめ申請されることをお勧めします。

申請された方には、審査後「郵便等投票証明書」を交付します。

「郵便等投票証明書」の交付を受けている方には、選挙ごとにご案内を送付しますので、郵便等による不在者投票がスムーズに行えます。

※「郵便等投票証明書」は有効期限があります。

※郵便等による不在者投票ができる方のうち、身体障害者手帳に上肢又は視覚の障害の程度が1級と記載されている方、または身体障害者手帳をお持ちの方で、障害の程度が前述の障害の程度に該当することを、市障害福祉課が証明した方は、郵便等による不在者投票における代理記載制度が利用できます。

対象者

- ① 両下肢、体幹・移動機能の障害が1級又は2級・
- ② 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害が1級又は3級
- ③ 免疫・肝臓の障害が1級から3級

身体障害者手帳をお持ちの方で、障害の程度が上記の障害の程度に該当することを、市障害福祉課が証明した方も該当します。また、介護保険の被保険者証の要介護状態区分が5の方や戦傷病者手帳の交付を受け、手帳に特定の障害の記載がある方も対象となります。

窓 □

選挙管理委員会事務局 TEL 825-2435

(7) NTT「ふれあい案内」(無料番号案内)

電話帳の利用が困難な視覚・上肢などの不自由な方、知的障害及び精神障害、聴覚障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害のある方を対象に、番号案内料を無料とする「ふれあい案内」を提供しています。ご利用には、事前に登録が必要です。

対象者

- ・身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害のある方

区 分	身体障害者等級表による級別
視覚障害	1～6 級
肢体不自由(上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)	1、2 級
聴覚障害	2 級、3 級 4 級、6 級
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	3 級、4 級

- ・療育手帳をお持ちの方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

問い合わせ先

TEL 0120-104-174
 FAX 0120-104-134
 受付時間：午前9時～午後5時（月曜～金曜）
 ※祝祭日、年末年始は除く
 携帯電話、PHS からもつながります

104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出、あらかじめ届けた登録電話番号と暗証番号をオペレーターに申し出れば、無料となります。公衆電話からの利用も同様です。

(8) NTTファックス104（有料）

耳や言葉の不自由な方からの電話番号やファックス番号のお問い合わせをファックスでお受けするサービスです。

お名前、ファックス番号とお問い合わせ先の住所、お名前、業種等を記入して、下記の電話番号までファックスを送信してください。折り返し、ファックスで電話番号をご案内いたします。

受付 FAX 番号

フリーダイヤル 0120-000-104
(全国共通・24時間・年中無休)

料金

昼間・夜間（午前8時～午後11時）

①月に1案内の場合

66円（税込）/案内

②月に2案内以上の場合

1案内分66円（税込）/案内

1案内を超える分 99円（税込）/案内

深夜・早朝（午後11時～翌朝8時）

①165円（税込）/案内

(9) ニュー福祉定期貯金

障害基礎年金をお受け取りの方などが預入いただける預入期間1年の定期貯金です。一般の1年ものの定期貯金の金利に一定の金利を上乗せした金利を適用します。 ※詳細については、直接窓口にお問い合わせください。

窓 □

ゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口

(10) 障害者災害時支援バンダナ

視覚や聴覚などに障害がある市民向けに、災害時に着用することで周囲の人に障害を知らせることができる「障害者災害時支援バンダナ」(下図参照)を無料で配布しています。

対象者

- ・ 障害者手帳（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
- ・ 難病患者（障害者総合支援法施行令に規定する疾患の患者）

窓 □

障害福祉課
東障害福祉センター（明和1丁目13番23号）

手続きに必要なもの

- ・ 障害者手帳
- ・ 難病患者は特定疾患医療受給者証又は医師の意見書等疾患名が確認できるもの



バンダナの裏表や視覚障害の方に必要なメッセージがすぐに分かるように、「目が不自由です」の文言が入っている個所には、タグをつけています。

個人番号（マイナンバー）について

平成 28 年1月より、次の申請等において個人番号（マイナンバー）の記載が必要になりました。申請時には、「個人番号」と身元が確認できる書類が必要となりましたのでご協力をお願いします。

申請者本人が申請を行う場合

- (1) 番号確認書類 (2) 身元確認書類

代理人が申請手続きを行う場合

- (1) 申請者本人の番号確認書類 (2) 代理人の身元確認書類
(3) 代理権確認書類

(1) 番号確認に必要なもの

次のいずれかが必要です。

・ 個人番号カード※	・ 通知カード※
・ マイナンバーが記載された住民票の写し	・ 住民票記載事項証明書

※代理人申請の場合は写しでも可

(2) 身元確認に必要なもの

① いずれか1点で確認できるもの

・ 個人番号カード	・ 運転免許証	・ 旅券（パスポート）
・ 身体障害者手帳	・ 精神障害者保健福祉手帳	・ 療育手帳
・ 在留カード又は特別永住者証明書		
・ 運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。）		
・ 官公署から発行・発給された書類等で、氏名及び生年月日又は住所が記載され、かつ、写真が表示されたもので市長が適当と認めるもの		

② 2点以上必要なもの（上記①をお持ちでない場合）

・ 公的医療保険の被保険者証（健康保険証）	・ 国民年金手帳
・ 介護保険被保険者証	・ 児童扶養手当証書
・ 特別児童扶養手当証書	
・ 官公署から発行・発給された書類等で、氏名及び生年月日又は住所が記載されたもので市長が適当と認めるもの	

※マイナンバーの通知カードは、身元確認書類としては認められていません。

(3) 代理権確認に必要なもの

次のいずれかが必要です。

・ 委任状	・ 申請者本人の官公署から発行・発給された書類等 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・健康保険証等)
-------	---

～ 寝屋川市インターネットホームページアドレス ～

http://www.city.neyagawa.osaka.jp/

市政の情報を提供しております。どうぞご利用ください。

令和6年3月発行

お問い合わせ先

〒572-8533

寝屋川市池田西町28-22

寝屋川市福祉部障害福祉課

TEL 838-0382(直通)

FAX 812-2118

E-mail: syougai@city.neyagawa.osaka.jp

使用イラストはMPC刊『介護のイラスト』より

印刷部数 1,700 刷

