

1. 相談（無料）

（1）相談窓口（役場）

○川西町役場福祉こども課

役場福祉こども課では、身体・知的・精神障害者などの手帳や福祉サービス、施設入所などの相談を行っています。

【所在地】〒636-0202 磯城郡川西町結崎28-1

【電話】0745-44-2631

【FAX】0745-44-4780

（2）相談支援事業者（川西町委託事業者）

障害者が地域で安心して自立した生活を送るために、川西町と契約し相談業務を行っています。専門相談員を配置し、福祉や医療だけでなく日常生活の相談にも応じ、必要な情報提供や支援などを行っています。

○川西町社会福祉協議会

【身】【知】

【所在地】〒636-0206 磯城郡川西町吐田94 ぬくもりの郷内

【電話】0745-43-3939

【FAX】0745-43-3938

○社会福祉法人萌 指定障害福祉サービス事業所いろは

【精】

【所在地】〒636-0303 磯城郡田原本町保津5-5

【電話】0744-32-7753

【FAX】0744-32-7746

本冊子中の【身】は身体障害者を対象としているサービス、【知】は知的障害者を対象としているサービス、【精】は精神障害者を対象としているサービスを示しているものです。

(3) 専門機関

○奈良県中央こども家庭相談センター

児童福祉司、心理判定員等の職員が、18歳未満の児童の成長・発達・行動・しつけなどの養育上のさまざまな問題や心配ごとについての相談業務を行っています。 ※療育手帳の判定も行っています。

【所在地】〒630-8306 奈良市紀寺町833

【電話】0742-26-3788（代表）

【FAX】0742-26-5651

○奈良県身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所

医師、ケースワーカー、心理判定員等の職員が、市町村など関係機関と連携をとりながら、18歳以上の心身障害者の更生相談や医学的・心理学的判定等を行います。また必要に応じて、知的障害者施設への巡回相談を実施しています。

【所在地】〒636-0345 磯城郡田原本町多722

奈良県総合リハビリテーションセンター内

【電話】0744-32-0210

【FAX】0742-32-0650

(4) 障害者110番事業

○奈良県障害者110番ホットラインほほえみ

障害者とその家族を対象に、生命・身体、仕事や家庭での悩みごと、財産・金銭問題など、障害者のいろいろな相談に応じます。

【電話及び面接相談】月～金曜日 午前10時～午後4時

【所在地】〒634-0061 橿原市大久保町320-11

奈良県障害者社会参加推進センター内

【電話】0744-29-0159

【FAX】0744-29-0159

(5) 地域の委員・相談員

○民生委員・児童委員

社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、関係行政機関との協力のもとに社会福祉の増進に努めています。

地域の民生委員・児童委員は役場福祉こども課へお問い合わせください。

【問い合わせ】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

○身体障害者・知的障害者相談員

町から委託された地域の協力者が相談員となり、身体障害者、知的障害者やその家族からの相談に応じ関係機関との連携を行います。

各相談員は、役場福祉こども課にお問い合わせください。

【問い合わせ】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

(6) 就労相談

○ハローワーク桜井（桜井公共職業安定所）

専門の職員が障害者の就職相談に応じ、障害状況、適正、希望などに基づき、職業紹介等を行っています。

【所在地】〒633-0007 桜井市外山285-4-5
【電話】0744-45-0112
【FAX】0744-45-3990

○なら東和障害者就業・生活支援センター たいよう

障害者の職業生活における自立を図るため、雇用・福祉・教育等の関係機関と連携しながら、1人1人にあったプログラムを考え継続的な支援を行います。

【所在地】〒633-0091 桜井市桜井232 ヤガビル3階302号室
【電話】【FAX】0744-43-4404

2. 障害者手帳

(1) 障害者手帳とは

障害者手帳とは、障害がある方として公的に認定を受けると交付される手帳です。障害者手帳には、次の手帳があります。

- 身体障害者手帳
- 療育手帳
- 精神障害者保健福祉手帳

【こんなときは手続きをしてください】

- ・障害の状態が重くなったり、違う障害になったりしたとき（身体障害）
- ・障害者手帳を紛失したときや、破損したとき
- ・住所、氏名などが変わったとき
- ・障害者手帳を持っている家族などが亡くなったとき

(2) 身体障害者手帳（身障手帳）

○身障手帳とは

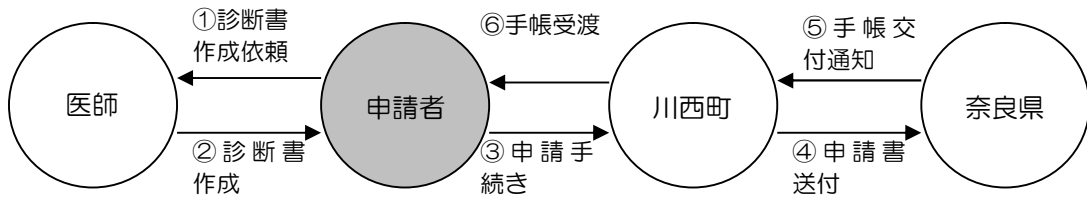
身体に障害がある方が、申請することによって交付される手帳です。

福祉サービスを利用する際に、本人であることを証明するためのもので、さまざまな福祉サービスを利用するために必要なものです。

「視覚」「聴覚」「平衡感覚」「音声・言語機能又はそしゃく機能」「肢体不自由」「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機能」など身体障害者福祉法で定める障害がある方が対象です。等級は、障害の状態によって、1級（重い）から6級（軽い）までの等級に分かれます。

○申請窓口 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

○初めて手帳を申請するときの流れ



○申請に必要なもの

	A 申請書	B 診断書	C 写真	D 手帳
新規申請 (初めての申請)	○	○	○	—
再交付申請 (状態が重くなったとき) (違う障害になったとき) (手帳が破損したとき)	○	○	○	○
(手帳を紛失したとき)	○	—	○	—
居住地・氏名変更届 (住所・氏名など手帳の記載内容等に変更があるとき)	○	—	—	○
返還届 (死亡したとき) (障害に該当しなくなった)	○	—	—	○

A申請書：役場窓口にあります。

B診断書：役場の窓口で受け取って、病院で医師に書いてもらいます。手帳の手続きで診断書を作成する医師は、身体障害者福祉法第15条の規定に基づく指定医に限ります。指定医とは、都道府県の指定を受けた手帳の診断書・意見書が作成できる医師のことで、指定医以外の医師が作成した診断書では手帳の申請ができません。

C写真：2枚（縦4cm×横3cm）

D手帳：今お持ちの手帳を持ってきてください。

○手帳の有効期限

原則的に、有効期間はありません（3歳未満の乳幼児及びペースメーカー等を入れた方（1級は2メッツ未満、3級は2以上4メッツ未満、4級は4メッツ以上）は再認定があります）。

(3) 療育手帳

○療育手帳とは

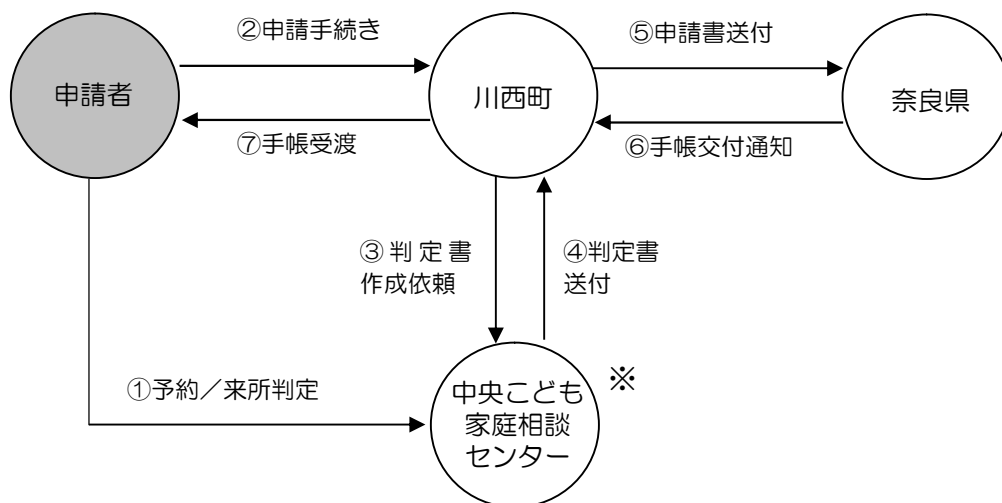
知的発達に障害がある方が申請によって交付される手帳です。

関係機関への相談や助言、福祉サービスなどの制度を利用しやすくする目的で交付されるものです。手帳の交付を受けるためには、児童心理司の判定を受ける必要があります。

障害の状態により、A1（最重度）・A2（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の等級に分かれます。

○申請窓口 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

○初めて手帳を申請するときの流れ（18歳以下の場合）



※手帳の交付には、児童心理司の判定が必要です。

判定機関 18歳未満：奈良県中央こども家庭相談センター

18歳以上：知的障害者更生相談所

○手帳の有効期限

有効期間は、判定時の年齢や障害の程度によって異なります。有効期間は交付されている療育手帳の「次回判定年月」の欄に記載されています。有効期間を更新するためには、児童心理司の再判定が必要です。

※手帳は福祉サービスなどを利用するために必要になることがあります。期間内に更新の手続きをしてください。

○再判定の手続き

療育手帳に有効期間を設定されている方や、障害の程度が変わった方は、再判定を受けてください。判定の予約は、下記へ直接連絡を取ってください。

【18歳未満】奈良県中央こども家庭相談センター

〒630-8306 奈良市紀寺町 833

電話 0742-26-3788 FAX0742-26-5651

【18歳以上】奈良県知的障害者更生相談所

〒636-0345 磯城郡田原本町多 722

奈良県総合リハビリテーションセンター内

電話 0744-32-0210 FAX0744-32-0650

○申請に必要なもの

	A 申請書	B 写真	C 手帳
新規申請 (初めての申請)	○	○	—
再交付申請 (A/Bの区分が変わった)	○	○	○
(手帳を紛失したとき) (手帳が破損したとき)	○	○	○
居住地・氏名変更届 (住所・氏名など手帳の記載内容等に変更があるとき)	○	—	○
返還届 (死亡したとき) (障害に該当しなくなった) (その他手帳を必要としなくなったとき)	○	—	○

A申請書：役場窓口にあります。

B写真：2枚（縦4cm×横3cm）

C手帳：今お持ちの手帳を持ってきてください。

(4) 精神障害者保健福祉手帳（精神手帳）

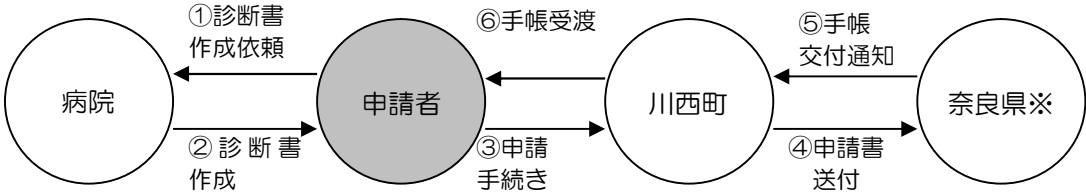
精神に障害があり、日常生活や社会生活などにおいて長期にわたり制約がある方が申請をすることによって、交付される手帳です。

手帳を取得することにより、福祉サービスなどが受けやすくなり、精神障害者の自立と社会参加を促進するための手助けになります。

障害の状態により、1級（重い）から3級（軽い）までの等級に分かれます。

○申請窓口 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
 FAX0745-44-4780

○初めて手帳を申請するときの流れ



※精神保健福祉センター

○手帳の有効期限

有効期間は、2年となります。有効期間を更新するためには、精神保健指定医などが作成した診断書が必要です。更新の手続きは、有効期限の3ヶ月前から受け付けています。

※手帳は福祉サービスなどを利用するために必要になることがあります。期間内に更新の手続きをしてください。

○申請に必要なもの

	A 申請書	B 診断書等	C 写真	D 手帳
新規申請 (初めての申請)	○	○	任意	—
更新申請 (有効期間更新)	○	○	任意	○

	A 申請書	B 診断書等	C 写真	D 手帳
再交付申請 (手帳を紛失したとき) (手帳が破損したとき)	○	—	任意	○
返還届 (手帳を返還するとき) (県外に転出したとき) (死亡したとき)	○	—	—	○

A申請書：役場窓口にあります。

B診断書等：精神手帳用の診断書です。役場の窓口で受け取って、病院で医師に書いてもらいます（初診日から6ヶ月以降経過し、申請日の3ヶ月以内に作成されたもの）。

また、診断書以外にも、

- 「障害年金証書」「年金裁定通知書」及び「直近の年金振込（支払）通知書」
- 「特別障害給付金受給資格者証」「特別障害給付金支給決定通知書」及び「直近の国庫金振込通知書」

でも申請ができます。その場合、関係機関が年金等の受給元等へ問い合わせを行うことへの「同意書」に記名・押印していただく必要があります。

C写真（任意）：2枚（縦4cm×横3cm）

※手帳に貼らない場合は不要ですが、受けられるサービスに差異が出る場合があります。

D手帳：今お持ちの手帳を持ってきてください。

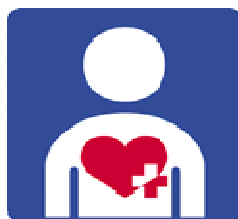


【障害者のための国際シンボルマーク】

障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。

※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。

特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。



【ハート・プラスマーク】

内部障害（心臓、腎臓、呼吸器機能、膀胱・直腸、小腸、免疫機能）があることを示しています。内部障害は外見から分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあり、自発的にこのマークを表示することで、周囲の理解や配慮を得られることを目的としています

問い合わせ 特定非営利活動法人ハート・プラスの会

メール：info@heartplus.org

3. 障害者総合支援法によるサービスの仕組み

(1) 障害者総合支援法とは

障害者総合支援法は、さまざまな障害福祉サービスを提供するための仕組みを定めた法律です。

福祉サービスを提供するためには、サービスの内容や対象者、手続き、費用負担を定める必要があります。この法律では、そういった福祉サービスの仕組みについて定められています。

また、この法律の正式名称は「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」といい、平成 25 年4月の法改正によって「障害者自立支援法」から名称が改められたものです。

○従来の障害者自立支援法のポイント

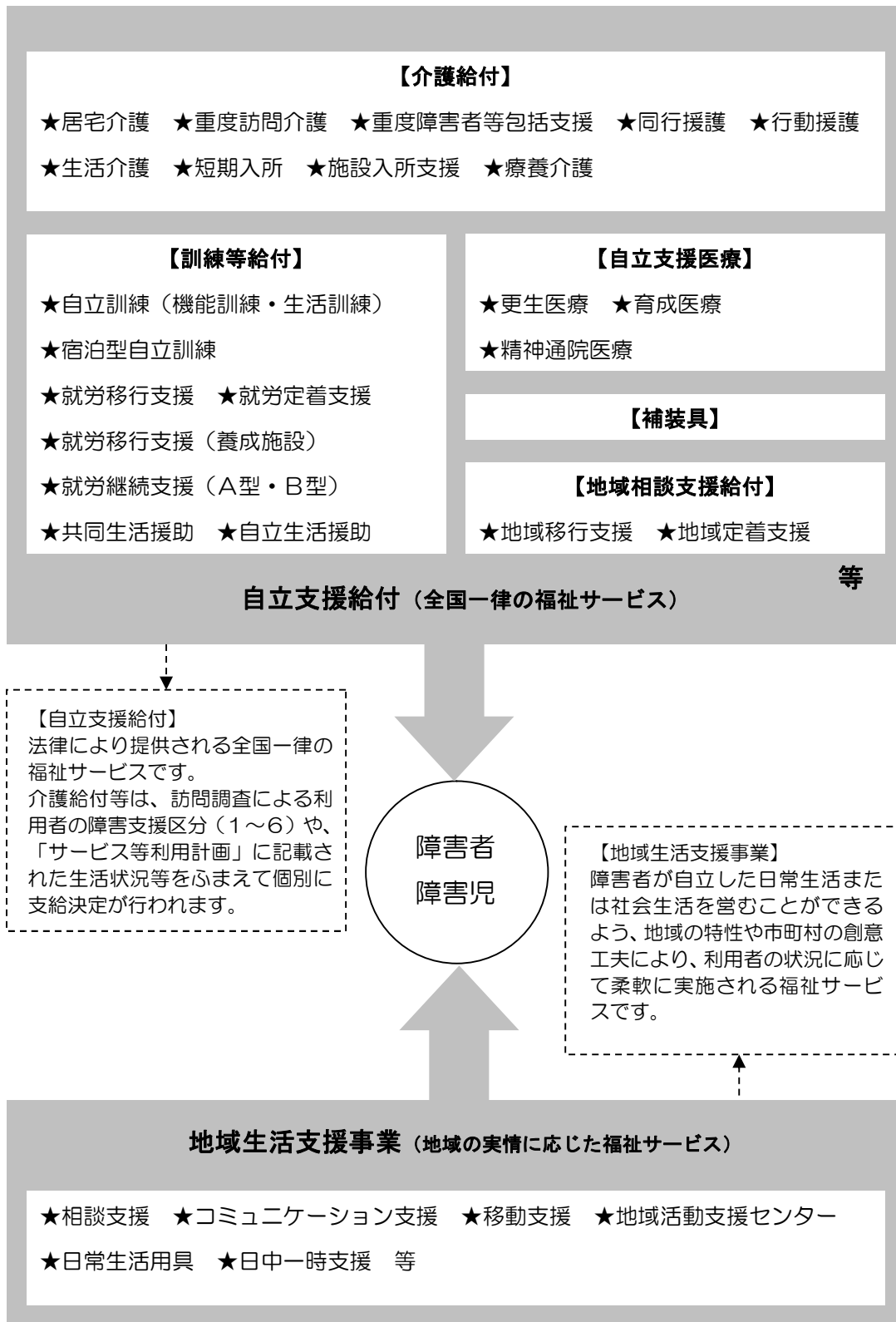
- ・以前は障害の種類ごとに異なった法律に基づいて提供されていた福祉サービスなどを、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設。
- ・障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援。



○障害者総合支援法への改正で追加されたポイント

- ・障害者の定義に、治療法が確立していない難病患者等を追加。これにより、難病等により障害のある人も手帳の有無に関わらず、一定の障害がある方が障害福祉サービスの提供を受けることが可能になりました。
- ・令和3年11月1日から対象疾病が361疾病から366疾病に拡大されました。
- ・障害程度区分を障害支援区分に変更。障害の重さではなく、支援の必要の度合いによる判定で、提供される福祉サービスが決定します。(平成26年4月～)

(2) 障害者総合支援法のサービス体系



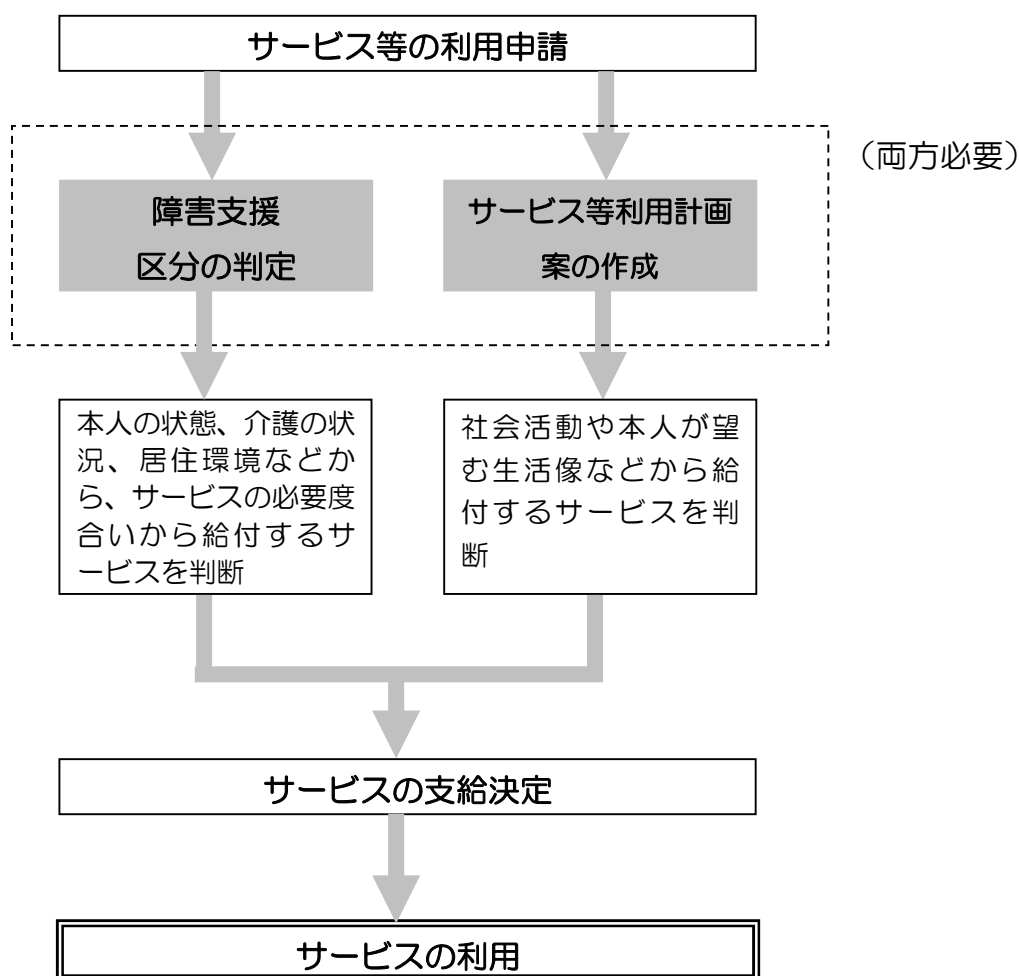
(3) 福祉サービスの利用に必要な手続き

障害者総合支援法では、公平なサービス利用を実現するために、手続きや基準を透明化・明確化することとしています。

そのため、介護給付では、手帳に記載されている等級とは別に、その方の「支援の必要度合い」を調査して、利用できるサービスを決定しています。この「支援の必要度合い」は「障害支援区分」として、1～6の区分に判定されます。

また「障害支援区分」と併せて、障害福祉サービス等の利用に際しては、「サービス等利用計画」の提出が必要となっています。これは、平成24年の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）及び児童福祉法の改正によって定められたものです。

○介護給付を利用する場合の流れ ※一般的な流れです



(4) 障害支援区分

○障害支援区分とは

手帳に記載されている「障害等級（1級～6級／身体障害の場合）」は、障害の重さを示しているものです。障害の状態や部位は個々に異なるもので、等級の区分だけでは必要とする支援の種類や量を判断することはできません。例えば、同じ障害等級3級の方でも、障害の種類によっては、日常の買い物が簡単にできる人もいれば困難な人もいます。

そこで、それぞれが「できること・できないこと」や「家庭での介護状況」などを全国統一の基準で調査し、「支援の必要度合い」を計ります。その度合いを「障害支援区分」といいます。「障害支援区分」は1～6の区分に判定され、介護給付等の支給を決定する判断材料の一つとなります。数字が大きいほど、「支援の必要度合い」が高く、利用できるサービスが増えます。

障害等級	障害が心身に与えている影響の大きさ（障害の重さ）
障害支援区分	支援の必要度合い（全国統一基準で調査して認定します）

○障害支援区分と利用できるサービス

介護給付の福祉サービスには、一定の障害支援区分やその他要件が必要となるものがあります。

※着色部分が利用できる障害程度区分です。

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
居宅介護							
同行援護							
行動援護							
重度訪問介護							
重度障害者等包括支援							
生活介護			※50歳以上は区分2から				
療養介護					※筋ジストロフィー患者、重症心身障害者は区分5から		
施設入所支援				※50歳以上は区分3から			
短期入所							
共同生活援助							

※上記程度区分の要件の他、認定調査項目に一定の点数が必要な場合があります。

(5) サービス等利用計画

○サービス等利用計画とは

これまで障害福祉サービスは、「障害支援区分」等の要件のほか、本人の意向等を聞き取り調査することによって、支給するサービスの種類や量を決定してきました。しかし、この方法は「本人が利用可能なサービスの情報を正確に得て、今のサービスを希望しているのか?」「本人が置かれている状況にとって、最良のサービスが行われているのか?」といった疑問が持たれてきました。言い換えると「本人が望むサービスを支給すること」と「本人が望む生活を実現すること」が一致しているかを検証することが不十分でした。

その問題を解決するために法改正が行われ、障害福祉サービスを利用しようとする際に、専門性を持った第三者の視点・ケアマネージメントの視点から作成した「サービス等利用計画」を提出していただくことになりました。

「サービス等利用計画」は、

○本人が置かれている状況（日常生活、介護環境、社会活動など）

○本人が望む生活像（現在・将来）

をアセスメント（客観的事実に基づく評価）し、どのような種類のサービスをどのくらいの量、利用したらよいかを記入します。この計画書は、障害福祉サービスの受給の根拠になります。

○サービス等利用計画の作り方

「サービス等利用計画」は、専門の相談支援事業者（下記参照）に作成を依頼して作成します。サービス等利用計画を作成する事業所は、「指定特定相談支援事業所」として認可を受けた事業所に限られています。

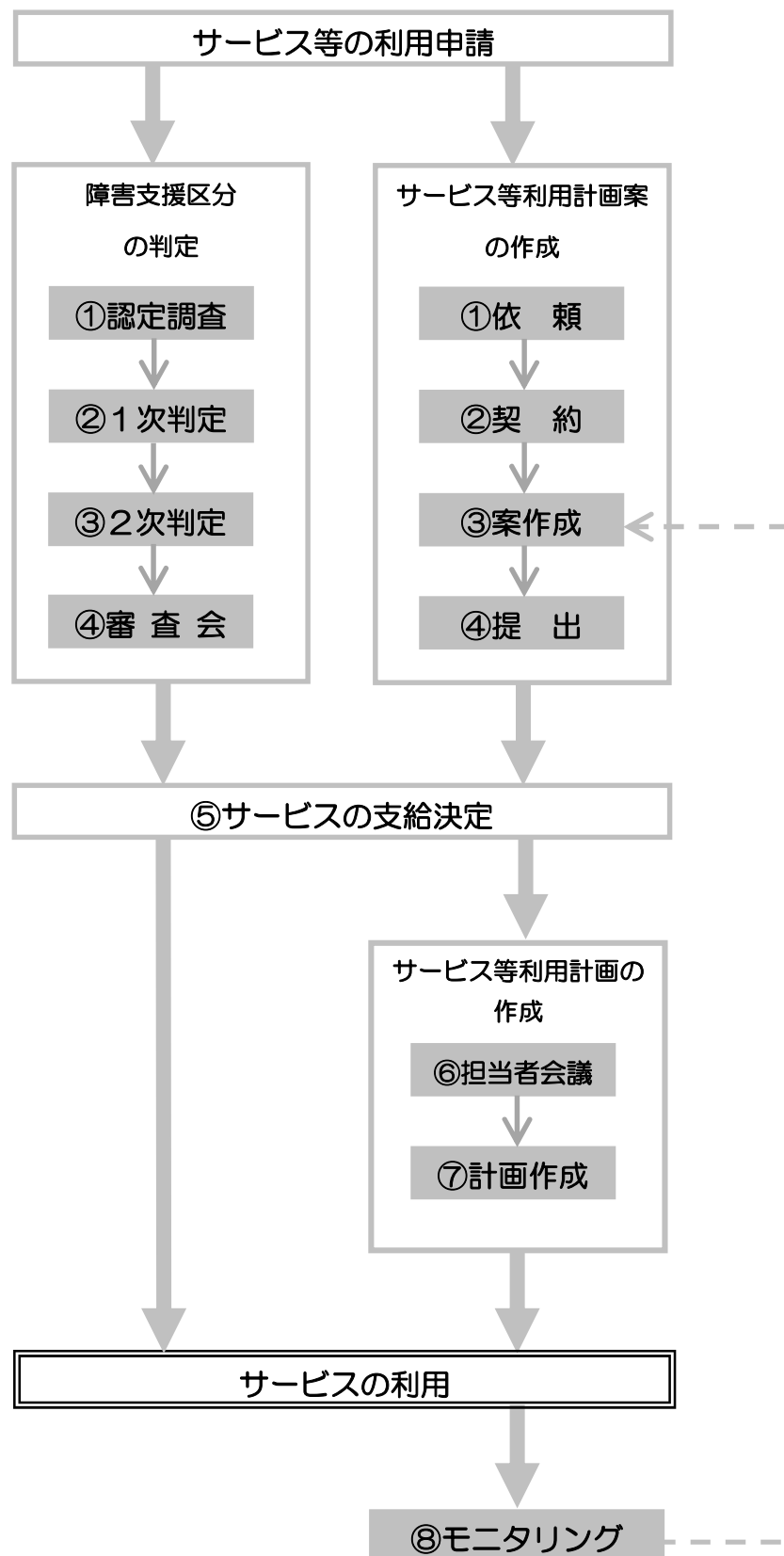
作成を依頼する際に、利用者が支払う費用は無料です。

【参考】川西町近隣で、認可を受けている事業所

事業所名	住所	電話番号	対象
川西町社会福祉協議会	川西町吐田 94	0745-43-3939	身・知・精
桜実相談支援事業所	川西町結崎 648	0745-47-0133	身・知・児
生活支援センターいろは	田原本町保津 5-5	0744-32-7753	精

ご自身や家族の方が作成する方法（セルフプラン）もあります。

(6) 障害福祉サービス利用までの流れ（一般的な流れ）



○障害支援区分の判定の流れ

①認定調査	認定調査員が利用者の心身の状況を把握するため、80項目の調査を行います。
②1次判定	認定調査結果に基づくコンピューター判定
③2次判定	1次判定結果、主治医意見書、特記事項をもとに判定
④審査会	医師を含んだ審査会で「障害支援区分」と認定期間（3年以内）を決定します。
⑤支給決定	判定された「障害支援区分」や「サービス等利用計画」を参考に、町が福祉サービスの支給決定を行います。受給者証等を受け取ってください。

○サービス等利用計画作成の流れ（専門の業者に作成を依頼する場合）

①依頼	町から、サービス等利用申請者に対して、「サービス等利用計画案」の提出を依頼します。
②契約	利用者は、計画作成できる相談事業所と契約を行い、「サービス等利用計画案」の作成を依頼します。 ※費用はかかりません
③案作成	日常生活や福祉などの相談を通じて、相談事業所に「サービス等利用計画案」を作成してもらいます。
④提出	相談事業所から「サービス等利用計画案」を受け取り、役場に提出します。
⑤支給決定	提出された「サービス等利用計画案」や障害支援区分を参考に、町が福祉サービスの支給決定を行います。受給者証を受け取ってください。
⑥サービス担当者会議	福祉サービスの関係者が集まり、福祉の方針について会議が行われます。
⑦計画作成	「サービス等利用計画案」をもとに「サービス等利用計画」が作成されます。「サービス等利用計画」を受け取ってください。
⑧モニタリング	計画の見直しのため、相談支援事業所がご自宅に訪問します。困っていることや変えてみたいサービスなどをご相談ください。 ※セルフプランの場合は不要

【参考】障害支援区分やサービス等の利用計画の要不要

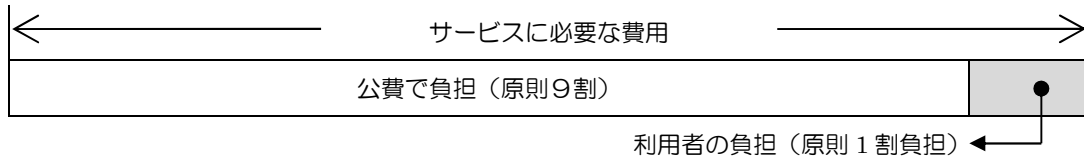
	介護給付	訓練等給付	自立支援医療 ・補装具	地域生活 支援事業	児童通所 支援
障害支援区分	必要	不要	不要	不要	不要
サービス等 利用計画※	必要	必要	不要	一部必要※	必要※

※介護給付と地域生活支援事業を併用する場合は必要

※児童通所支援については「障害児支援利用計画（P21）」

(7) 利用者負担の仕組み

障害福祉サービスを利用した方は、原則として費用の1割を負担することになります（定率負担）。また、施設入所や日中活動サービスに伴う高熱水費等の実費や食費については、住宅で生活する方と公平を図るため、自己負担となります（自己負担）。



ただし、所得が少ない人の負担が大きくなるように、さまざまな軽減措置が設けられています。

○定率負担に対する軽減策

【利用者負担上限額の設定】

原則はサービスの費用の1割負担ですが、生活保護受給世帯と町民税非課税世帯は無料、町民税課税世帯は月ごとの自己負担額に上限が設けられています。

◆利用者の負担額

生活保護世帯	自己負担なし
町民税非課税世帯	自己負担なし
町民税課税世帯	利用したサービス料の1割

◆町民税課税世帯の負担上限額

	町民税の所得割	負担上限額	施設入所の場合
障害者	16万円未満	9,300円/月	37,200円/月
	16万円以上	37,200円/月	37,200円/月
障害児等※	28万円未満	4,600円/月	9,300円/月
	28万円以上	37,200円/月	37,200円/月

※在宅の場合：18歳以上、施設入所の場合：20歳以上

★世帯とは…成人⇒本人及び配偶者のみ

(在宅の場合：18歳以上、施設入所の場合：20歳以上)

障害児⇒住民基本台帳の世帯

【高額障害者福祉サービス等給付費（高額償還給付）】

「障害福祉サービスと障害児通所支援」や「障害福祉サービスと補装具」など、複数のサービスを組み合わせて利用したとき、それぞれのサービスで上限額が設けられます。そのことによって、支払った自己負担額の合計が高額になった場合、支払った自己負担額の一部が給付費として償還（払い戻し）されます。

給付される金額は、上限額を超えて支払った金額です。

◆次の場合は受給者証に記載された上限額のうち高い方の額となります。

- ・ 1人の障害児が2枚以上の受給者証を使ってサービスを利用している場合
- ・ 障害児の兄弟がそれぞれサービスを利用している場合

※償還には申請が必要です。

○実費負担に対する減免策

施設における食費や高熱水費の実費や通所サービスなどにおける食費は自己負担となりますが、所得に応じて減免があります。

①入所施設の食費減免（補足給付）

低所得者などが、利用者負担額と実費負担額を支払っても一定額が手元に残るように減免します。

②グループホームの家賃助成（補足給付）

グループホームの利用者（町民税課税世帯を除く）に対して、月額1万円を上限に家賃を助成します（家賃の額が1万円を下回る場合は、その家賃の額）。

（8）障害福祉サービスの利用量

サービス支給量は、基本的に月ごとの利用時間や日数が決まっています。障害支援区分やサービス等利用計画案の内容によって個々に決定されます。

※「サービス等利用計画書案」は、サービスの支給量の判断材料という位置づけですので、「計画書案」に記載している量が必ず支給されるとは限りません。

4. 児童福祉法によるサービスの仕組み

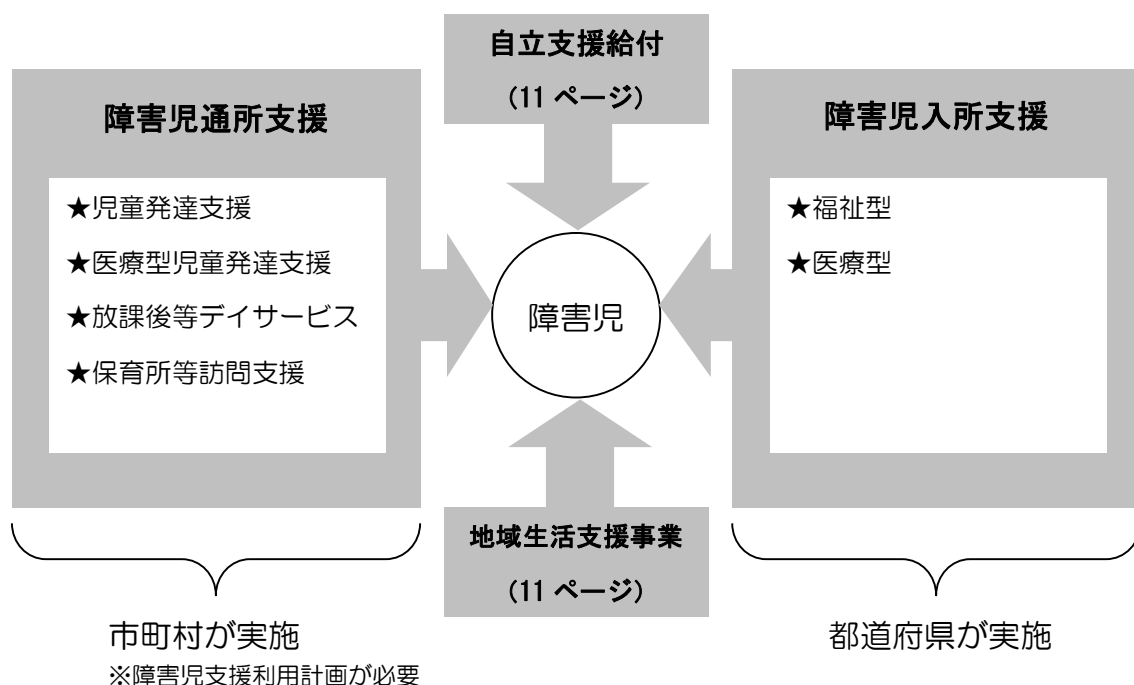
(1) 児童福祉法が改正されました

児童福祉法とは、18歳未満の児童に対する福祉に関する規定や、福祉の施設や事業、費用について定められている法律です。

18歳未満の障害者（障害児）については、障害者総合支援法による福祉サービスと併せて、児童福祉法に規定されている障害児向けサービスを利用することができます。

サービスの種類は、平成24年の法改正に伴い、通所サービス・入所サービスといった利用形態の違いによる体系別に部類され、「障害児通所支援」「障害児入所支援」となります。また、「障害児通所支援」サービスを利用する際は、面談調査の他に、「障害児支援利用計画」が必要となります。

(2) 児童福祉法のサービス体系

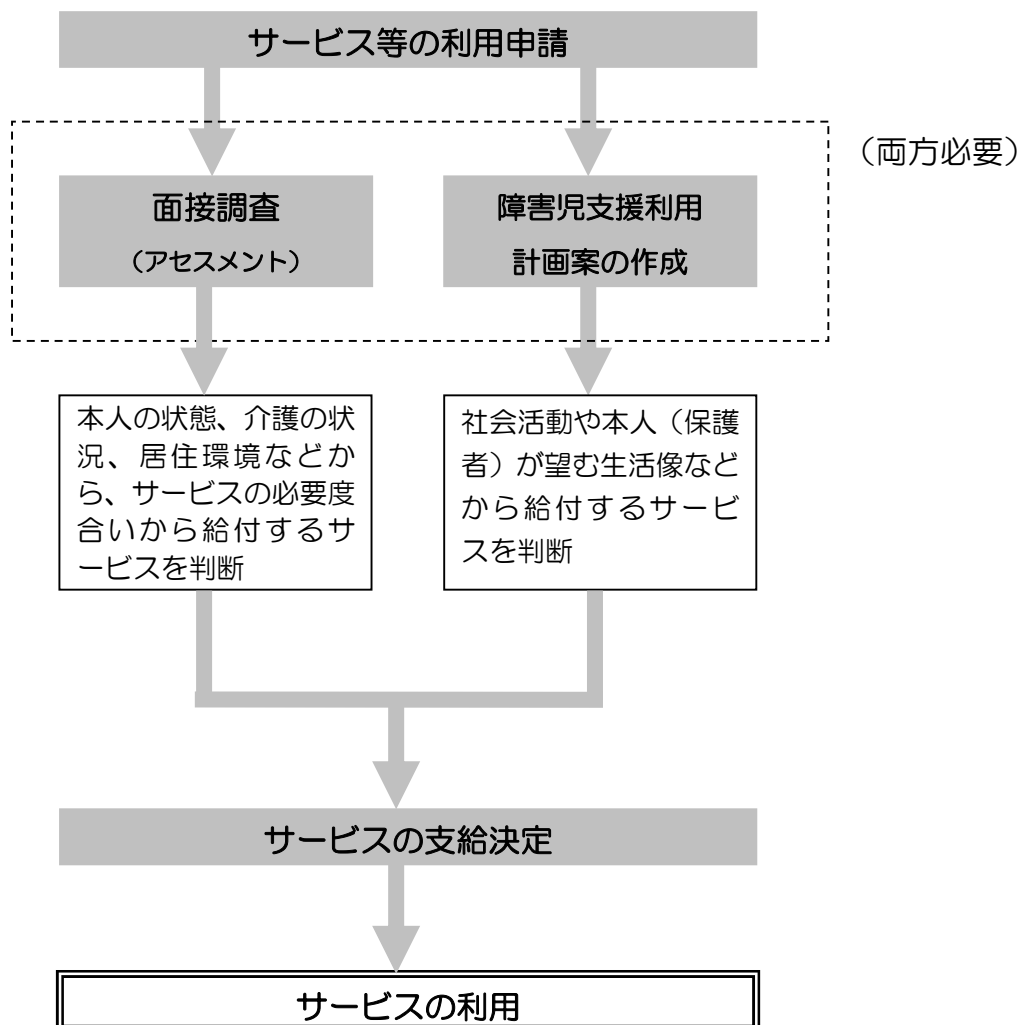


障害児の場合、障害福祉サービス（障害者総合支援法）と障害児通所支援等（児童福祉法）のように2つの法律に基づくサービスを利用できます。

(3) 福祉サービス利用に必要な手続き

福祉サービス（障害児通所支援）を利用するには、役場福祉こども課に申請し、サービスの支給決定、受給者証の交付を受ける必要があります。利用者の状況を把握するための面接調査（アセスメント／客観的事実に基づく評価）の結果や、「障害児支援利用計画」に記載された意向等を参考に必要なサービスや支給量が決定されます。

○障害児通所支援を利用する場合の流れ ※一般的な流れです



(4) 障害児支援利用計画

○障害児支援利用計画とは

これまで障害児福祉サービスは、本人（保護者）の意向や生活状況等を聞き取り面接調査することによって、サービスの種類や量を決定してきました。しかし、この方法は「本人（保護者）が利用可能なサービスの情報を正確に得て、今のサービスを希望しているのか？」「本人が置かれている状況にとって、最良のサービスが行われているのか？」といった疑問が持たれてきました。言い換えると「本人（保護者）が望むサービスを支給すること」と「本人（保護者）が望む生活を実現すること」が一致しているかを検証することが不十分でした。

その問題を解決するために法改正が行われ、障害福祉サービスを利用しようとする際に、専門性を持った第三者の視点・ケアマネージメントの視点から作成した「障害児支援利用計画」を提出していただくことになりました。

「障害児支援利用計画」は、

○本人が置かれている状況（日常生活、介護環境、社会活動など）

○本人が望む生活像（現在・将来）

をアセスメント（客観的事実に基づく評価）し、どのような種類のサービスを、どのくらいの量を利用したらよいか記入します。その計画書は、福祉サービスの受給の根拠となります。

○障害児支援利用計画の作り方

「障害児支援利用計画」は、専門の相談支援事業者（下記参照）に依頼して作成します。サービス等利用計画を作成する事業所は、「指定特定相談支援事業所」として認可を受けた事業所に限られています。

作成を依頼する際に、利用者が支払う費用は無料です。

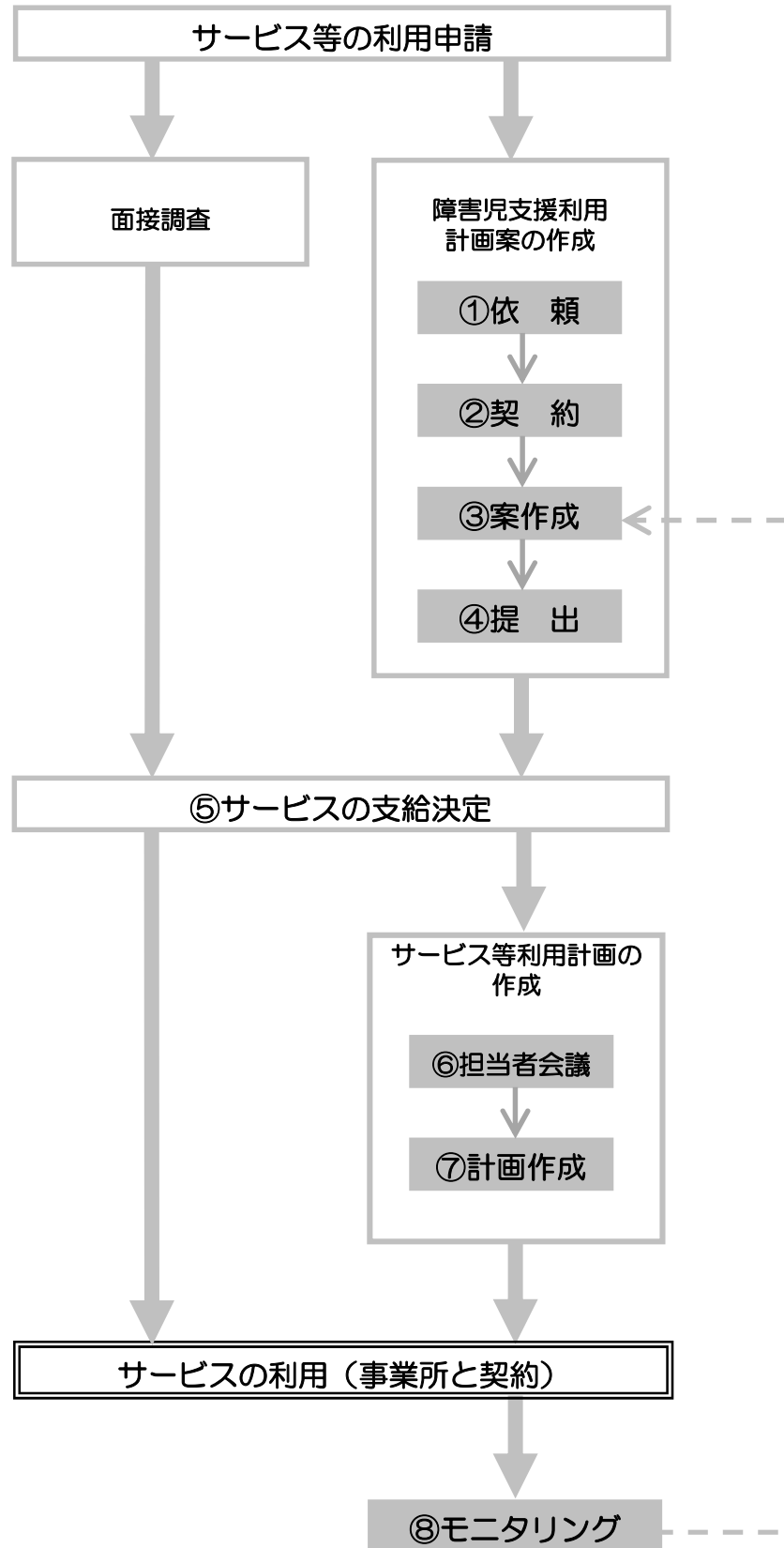
【参考】川西町内で、認可を受けている事業所

事業所名	住所	電話番号	対象
川西町社会福祉協議会	川西町吐田 94	0745-43-3939	身・知・精
桜実相談支援事業所	川西町結崎 648	0745-47-0133	身・知・児

ご自身や家族の方が作成する方法（セルフプラン）もあります。

※障害者総合支援法による介護給付と併用する場合は、「サービス等利用計画」ではなく、「障害児支援利用計画」を作成します。

(5) 障害福祉サービス利用までの流れ（一般的な流れ）

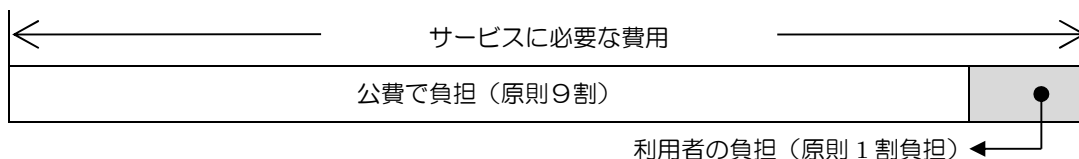


○障害児支援利用計画作成の流れ（専門の業者に作成を依頼する場合）

①依頼	町から、サービス等利用申請者に対して、「障害児支援利用計画案」の提出を依頼します。
②契約	利用者は、計画を作成できる相談事業所と契約を行い、「障害児支援利用計画案」の作成を依頼します。 ※費用はかかりません
③案作成	日常生活や福祉などの相談を通じて、相談事業所に「障害児支援計画案」を作成してもらいます。
④提出	相談事業所から「障害児支援利用計画案」を受け取り、役場に提出します。
⑤支給決定	提出された「障害児支援利用計画案」や面接結果を参考に、町が福祉サービスの支給決定を行います。受給者証を受け取ってください。
⑥サービス担当者会議	福祉サービスの関係者が集まり、福祉の方針について会議が行われます。
⑦計画作成	「障害児支援利用計画案」をもとに「障害児支援利用計画」が作成されます。「障害児支援利用計画」を受け取ってください。
⑧モニタリング	計画の見直しのため、相談支援事業所がご自宅に訪問します。困っていることや変えてみたいサービスなどをご相談ください。 ※セルフプランの場合は不要

（６）利用者負担の仕組み

福祉サービスを利用した方は、負担能力に応じてサービスの費用を負担することになります（応能負担）。それに加え、通所支援や入所支援に伴う高熱水費等の実費や食費については、住宅で生活する方と公平を図るため、自己負担となります（自己負担）。



ただし、所得の少ない人の負担が大きくなるように、さまざまな軽減措置が設けられています。

○利用者負担額について

【利用者負担上限額の設定】

原則はサービスの費用の1割負担ですが、生活保護受給世帯と町民税非課税世帯は無料、町民税課税世帯は月ごとの自己負担額に上限が設けられています。

◆利用者の負担額 ※ただし実費負担（おやつ代等）を除く

生活保護世帯	自己負担なし
町民税非課税世帯	自己負担なし
町民税課税世帯	利用したサービス料の1割

◆町民税課税世帯の負担上限額

町民税の所得割	負担上限額（通所）	負担上限額（入所）
28万円未満	4,600円/月	9,300円/月
28万円以上	37,200円/月	37,200円/月

※世帯とは障害児の利用者については、住民基本台帳の世帯

【高額障害児通所（入所）給付費（高額償還給付）】

「障害福祉サービスと障害児通所支援」など、複数のサービスを組み合わせで利用したとき、それぞれのサービスで上限額が設けられます。そのことによって、支払った自己負担額の合計が高額になった場合、支払った自己負担額の一部が給付費として償還（払い戻し）されます。

給付される金額は、上限額を超えて支払った金額です。

◆次の場合は受給者証に記載された上限額のうち高い方の額となります。

- ・1人の障害児が2枚以上の受給者証を使ってサービスを利用している場合
- ・障害児の兄弟がそれぞれサービスを利用している場合

※償還には申請が必要です。

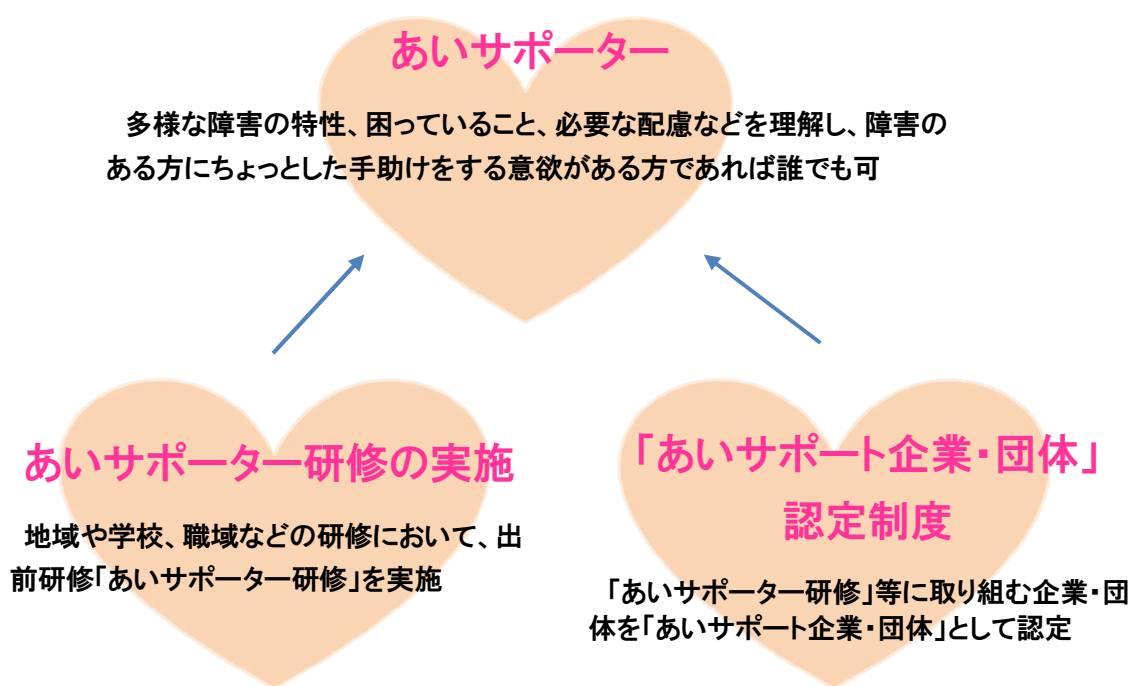
○実費負担に対する減免策

施設における食費や高熱水費の実費や通所サービスなどにおける食費が自己負担となりますが、所得に応じて減免がある場合があります。

(7) 障害福祉サービスの利用量

サービス支給量は、基本的に月ごとの利用時間や日数が決まっており、面接調査の結果やサービス等利用計画案の内容によって個々に決定されます。

※「サービス等利用計画書案」は、サービスの支給量の判断材料という位置づけですので、「計画書案」に記載している量が必ず支給されるとは限りません。



5. 障害福祉サービス

障害者総合支援法、児童福祉法等により、様々なサービスを提供しています。
特に記載のない場合の窓口は、役場福祉こども課です。

【申請・問い合わせ】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631

FAX 0745-44-4780

○自立支援給付 ●地域生活支援事業 ☆障害児通所支援 ★障害児入所支援

【身】身体障害者を対象としたサービス

【知】知的障害者を対象としたサービス

【精】精神障害者を対象としたサービス

(1) 自宅で受けられるサービス

○居宅介護（ホームヘルプサービス） 【身】【知】【精】

ホームヘルパーが、自宅を訪問して、生活全般にわたる援助を行います。

①入浴・排せつ・食事等の介護 ②調理・洗濯・掃除等の家事

③生活等に関する相談・助言 など

【対象】 障害支援区分1以上

通院等介助（身体介護を伴う場合）が必要な場合は、障害支援区分2以上で一定の調査項目に該当。

児童の場合は上記に相当する心身の状態

○重度訪問介護 【身】【知】【精】

ホームヘルパーが自宅を訪問し、生活全般について介護サービスを手厚く提供することで、常に介護が必要な重い障害がある方でも、在宅での生活が続けられるように支援します。

①入浴・排せつ・食事等の介護 ②調理・洗濯・掃除等の家事

③生活等に関する相談・助言 ④その他生活全般にわたる援助

⑤外出時における移動中の介護

【対象】 重度の障害者（身体の場合は肢体不自由者）で、常に介護を必要とする方

障害支援区分4以上で、一定の調査項目に該当。

児童の場合は上記に相当する心身の状態

○自立生活援助 **【身】【知】【精】**

居宅において単身等で生活する障害者に対して、自立した日常生活を営むために、定期的な巡回訪問又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、居宅における自立した日常生活を営む上での問題を把握し、必要な情報の提供や関係機関との連絡調整等の必要な援助を行います。

【対象】 障害者支援施設やグループホームから地域での一人暮らしに移行した障害者で、理解力や生活力等に不安がある者。または、自宅において一人暮らしであるため、若しくは同居家族等が障害や疾病等のため自宅における自立した日常生活を営む上での問題に対する支援が見込めない状況にある障害者

○重度障害者等包括支援 **【身】【知】【精】**

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所などの様々なサービスを組み合わせて手厚く提供することにより、最重度の障害のある方でも、地域での生活が続けられるよう支援します。

【対象】 常に介護を必要とする方のなかでも、特に介護の必要度が高い方

障害支援区分6で、一定の調査項目に該当。

障害児は上記に相当する心身の状態。

●訪問入浴サービス **【身】**

浴槽などの器具を搬入し、居宅での入浴サービスを提供します。

【対象】 在宅の重度身体障害者で、自宅の浴槽での入浴が困難な方

(2) 外出やコミュニケーションの支援

○同行援護 **【身】**

外出に同行し、本人が外出する際に必要な援助を行います。単に利用者が行きたいところに連れて行くだけでなく、外出先での情報提供などの役割も担います。

- ① 移動に必要な情報の提供
- ② 移動の援護、排せつ、食事等の介護
- ③ 外出先での情報提供や代読・代筆

【対象】視覚障害によって移動がとても困難な方

同行援護アセスメント調査票の調査項目で一定の項目に該当された方

※障害支援区分認定は不要

○行動援護

【知】【精】

ヘルパーが同行し、外出の際に必要な援助を行います。

- ①行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護。
- ②外出時における移動中の介護。
- ③排せつおよび食事等の介護、その他の行動する際に必要な援助（下表）。

予防的対応	初めての場所で不安定になり、不適切な行動にでないよう、あらかじめ目的地での行動等を理解する
制御的対応	行動障害を起こしてしまった時の問題行動を適切におさめる など
身体介護的対応	便意の認識ができない方の介助 など

【対象】知的障害や精神障害によって、行動にとっても困難を要する方

障害支援区分3以上で、一定の調査項目に該当。

障害児は上記に相当する心身の状態。

●移動支援

【身】【知】【精】

社会生活上必要な外出や余暇活動等の社会参加のために外出する際に、ヘルパーが同行し移動の支援を行います。

個別支援型	外出における個別の移動支援。ただし、通年かつ長期にわたる外出は対象になりません。
施設等利用型	「日中一時支援事業」「短期入所」を利用するため、施設や事業所が運行する車両で通所する障害者の支援。

【対象】次のいずれかに該当。※重度訪問介護、同行援護、行動援護の対象者を除く。

- 重度の視覚障害者
- 肢体不自由1級もしくは2級
- 知的障害者もしくは精神障害者

●コミュニケーション支援

【身】

手話通訳者や要約筆記者を派遣し、外出先のコミュニケーションを支援します。県内の公的機関や医療機関に行くなど社会生活上必要不可欠なときに利用できます。ただし、営業活動や通学などの継続的な外出は除きます。

【対象】 4級以上の聴覚障害者、音声機能、言語機能障害者

(3) 施設への入所や共同生活のサービス

○共同生活援助（グループホーム）

【身】【知】【精】

主に夜間、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつまたは食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

【対象】 次のいずれかに該当

- 身体障害者（原則 65 歳未満）
- 知的障害者もしくは精神障害者

○施設入所支援

【身】【知】【精】

施設に入所し、生活介護などの日中活動とあわせて、夜間等におけるサービスを提供します。

- ① 居住の場の提供
- ② 入浴、排せつ、食事、着替え等の介助
- ③ 食事の提供
- ④ 生活等に関する相談、助言
- ⑤ 健康管理

【対象】 いずれかに該当

生活介護を受けている方で、障害程度区分が区分 4 以上。

※50 歳以上の場合は区分 3 以上。

自立訓練または就労移行支援を受けている方で、一定の要件に該当。

生活介護を受けている方のうち障害程度区分 4 未満で、一定の要件に該当。

※50 歳以上の場合は区分 3 未満。

就労継続支援 B 型を受けている方のうち、一定の要件に該当。

(4) 日中の活動や機能の訓練

○生活介護

【身】【知】【精】

自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上を目的とし、主に昼間に通所し、様々なサービスを提供します。

- ①入浴、排せつ、食事等の介助
- ②調理、洗濯、掃除等の家事
- ③生活等に関する相談、助言
- ④その他日常生活上の支援
- ⑤創作的活動、生産活動の機会の提供
- ⑥身体機能や生活能力の向上のために必要な援助

【対象】地域や入所施設で、安定した生活をするため、常時介護等の支援が必要な方。

>50 歳未満 障害支援区分3以上（障害者支援施設に入所する場合は区分4以上。もしくは区分4未満で一定の要件に該当）

>51 歳以上 障害支援区分2以上（障害者支援施設に入所する場合は区分3以上。もしくは区分4未満で一定の要件に該当）

○療養介護

【身】【知】【精】

医療機関に入院しながら、医療的ケアと福祉サービスを併せて提供します。

- ①機能訓練、療養上の管理、看護
- ②食事、入浴、排せつ、着替えなどの介助
- ③日常生活上の相談や支援

【対象】病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする方。次のいずれかに該当。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方であって、障害程度区分が区分6

筋ジストロフィー患者または重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5以上

○自立訓練（機能訓練）

【身】

身体機能や生活能力の訓練。身体機能・生活能力の維持向上のために、理学療法や作業療法の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施します。

①理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

②生活等に関する相談、助言、その他の必要な支援

【対象】身体障害者または難病等患者のうち、地域生活を行う上で、身体機能・生活能力の維持向上等のため、一定の支援が必要な方。

○自立訓練（生活訓練） 【知】【精】

施設や病院に長期入所または長期入院していた方などを対象に、地域生活を送る上でまず身につけなくてはならない基本的なことを中心に訓練を行います。

①入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練

②生活等に関する相談、助言、その他の必要な支援

【対象】知的障害者・精神障害者で、地域生活を行う上で、生活能力の維持向上等のため、一定の支援が必要な方。

○宿泊型自立訓練 【知】【精】

夜間に、居室その他の設備を利用しながら、家事等の日常生活能力を向上するための支援、生活等に関する相談・助言などの必要な支援を行います。

①生活訓練

②入浴、整容、着替えなどの支援

③生活等に関する相談、助言

④健康管理

【対象】知的障害者または精神障害者で、次の全てに該当。

＞自立訓練（生活訓練）対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している方。

＞地域移行に向けて一定期間、居住の場の提供と、帰宅後の生活能力の維持向上のための訓練等が必要な方。

●地域活動支援センター 【身】【知】【精】

日中活動の場所として、施設に通所し、機能訓練、創作的活動や社会との交流の機会の提供を受けます。

【対象】在宅の障害者

(5) 就労の支援

○就労移行支援 【身】【知】【精】

一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、適正にあった職場探し、就労後の職場定着に向けた支援を行います。

- ①生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練
- ②求職活動に関する支援
- ③利用者の適性に合った職場の開拓
- ④就職後における職場への定着のために必要な相談や支援

【対象】一般企業等に雇用されることが可能と見込まれる方で、次のいずれかに該当。

- 単独での就労が困難な 65 歳未満の方
- あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又は灸師免許を習得し、在宅で就労、起業を希望する 65 歳未満の方

○就労定着支援 【身】【知】【精】

就労移行支援等を利用して新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、各関係機関との連絡調整を行うとともに、雇用により生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。

【対象】就労移行支援等を利用した後、新たに雇用された障害者であって、就労を継続している期間が6か月を経過した障害者（復職の場合を含む）

○就労継続支援A型（雇用型） 【身】【知】【精】

通所で就労機会を提供し、一般就労に必要な知識や能力を身につけます。

- ①生産活動その他の活動の機会の提供（雇用契約に基づく）
- ②就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練
- ③その他の必要な支援

【対象】一般企業への就労が困難な 65 歳未満の方。次のいずれかに該当。

- 就労移行支援事業を利用後、企業等での雇用に結びつかなかった方
- 就職活動の結果、企業等での雇用に結びつかなかった方
- 就労経験はあるが、現在離職している方

○就労継続支援B型（非雇用型） **【身】【知】【精】**

通所で生産活動の機会を提供し、就労継続支援（A型）や一般就労に必要な知識や能力を身につけます。

- ①生産活動その他の活動の機会の提供（雇用契約は結ばない）
- ②就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練
- ③その他の必要な支援

【対象】 就労移行支援事業等を利用したが、一般企業等の雇用に結びつかない方。就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方。

（6）施設への短期入所・一時的な預かり

○短期入所（ショートステイ） **【身】【知】【精】**

一時的に自宅で介護を受けられない場合に、施設等に短期間入所してもらい、必要な介護を行います。

- ①入浴、排せつ、食事、着替えなどの介助
- ②見守りやその他必要な支援

【対象】 介護者や家族が疲労回復・病気・事故・出産、冠婚葬祭等の理由で、一時的に介護を受けられなくなった方。

- 障害程度区分1以上（障害児は相当する心身の状態）
- 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者 等

●日中一時支援 **【身】【知】【精】**

一時的に自宅で介護を受けられない場合に、施設等で日中一時的に活動の場を提供します。

- ①活動の場の提供、見守り
- ②社会に適應するための日常的な訓練等

【対象】 介護者や家族が疲労回復・病気・事故・出産、冠婚葬祭等の理由で、日中の一時的に介護を受けられなくなった方。

- 障害程度区分1以上、もしくは手帳を所持する障害児

(7) 相談などの支援（無料）

○地域移行支援

【精】

施設・病院への入所・入院中から、入院後の生活準備等の支援を行うことで、障害のある方の地域生活への円滑な移行をめざします。

- ①住居の確保その他の地域生活に移行するための活動に関する相談
- ②地域生活への移行のための外出時の同行
- ③障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限る）の体験利用
- ④体験宿泊
- ⑤地域移行支援計画の作成

【対象者】 障害者支援施設や精神科病院に入所・入院している精神障害者
 地域生活に移行するために重点的な支援を必要とする方

○地域定着支援

【身】【知】【精】

入所施設や精神科病院から退所または退院した方や地域生活が不安定な方などに、「見守り」としての支援を行うことで、障害のある方の地域生活の継続をめざします。

- ①常時の連絡体制の確保（夜間職員の配置、携帯電話等による利用者や家族との連絡体制の確保）
- ②緊急時の対応（迅速な訪問、電話等による状況把握、関係機関等の連絡調整、一時的な滞在による支援）

【対象者】 地域生活を継続していくために緊急時等の支援が必要と認められる方。いずれかに該当。※共同生活援助、宿泊型自立訓練の入居者は対象外
 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある方
 居宅において家族と同居している障害のある方であっても、その家族等が障害、疾病等のため、緊急時の支援が見込めない状況にある方
 障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した方のほか、家族との同居から一人暮らしに移行した方や地域生活が不安定な方等。

(8) 障害児の施設等への通所支援

○児童発達支援 【身】【知】【精】

児童発達支援事業所に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活の適応訓練等を行います。

【対象】 療育・訓練の必要性を認められた未就学の障害児（難病を含む）

※手帳の有無は問いません。手帳や特別児童扶養手当を受給していない場合は、サービスが必要とするかの審査を行います。

○医療型児童発達支援 【身】

肢体不自由の障害児が対象で、児童発達支援及び治療を行います。

【対象】 肢体不自由で、医療的管理下での支援が必要と認められた、未就学の障害児（難病を含む）

※手帳の有無は問いません。手帳や特別児童扶養手当を受給していない場合は、サービスが必要とするかの審査を行います。

○放課後等デイサービス 【身】【知】【精】

学校授業終了後や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など多様なメニューを設け、本人の希望を踏まえたサービスを提供します。

- ①自立した日常生活を営むために必要な訓練
- ②創作的活動、作業活動
- ③地域交流の機会の提供
- ④余暇の提供

【対象】 就学している障害児（難病を含む）

○保育所等訪問支援 【身】【知】【精】

障害児施設で指導経験のある児童指導員や保育士が、保育所などを訪問し、専門的な支援を行います。

- ①障害児本人に対する支援（集団生活適応のための訓練等）
- ②訪問先施設のスタッフに対する支援（支援方法等の指導等）

【対象】 保育所、幼稚園、小学校などに在籍している障害児

(9) 障害児の施設入所支援

○福祉型障害児入所支援

【身】【知】【精】

障害児が入所し保護を受けるとともに、地域・家庭での生活に必要な指導や訓練を受けます。

- ①食事、排せつ、入浴等の介護
- ②日常生活上の相談支援、助言
- ③身体能力、日常生活能力の維持・向上のための訓練
- ④レクリエーション活動等の社会参加活動支援
- ⑤コミュニケーション支援
- ⑥身体能力、日常生活能力の維持・向上のための訓練

【窓口】 奈良県中央こども家庭相談センター

〒630-8306 奈良市紀寺町 833

電話 0742-26-3788 FAX0742-26-5651

○医療型障害児入所支援

【身】【知】【精】

障害児が入所し保護を受けるとともに、地域・家庭での生活に必要な機能訓練や日常生活の指導及び治療を受けます。

- ①疾病の治療・看護
- ②医学的管理の下における食事、排せつ、入浴等の介護
- ③日常生活上の相談支援、助言
- ④身体能力、日常生活能力の維持・向上のための訓練
- ⑤レクリエーション活動等の社会参加活動支援
- ⑥コミュニケーション支援

【窓口】 奈良県中央こども家庭相談センター

〒630-8306 奈良市紀寺町 833

電話 0742-26-3788 FAX0742-26-5651

(10) サービスの利用に必要な手続き

サービスの支給が決定されると、障害福祉サービス受給者証が交付されます。サービス利用までの手順は、次のとおりです。

- ①受給者証の交付 ⇒ ②事業所と契約 ⇒ ③サービスを利用

(11) 介護保険との関係

介護保険のサービスを利用できる方は、65歳以上で介護が必要であると認定を受けた方、および40歳以上65歳未満で特定疾病が原因で介護が必要であると認定された方です（ただし、40歳から65歳未満の方で生活保護を受けている場合は生活保護の介護扶助を利用することとなります）。障害者手帳をお持ちの方も、これに該当する場合は、原則として、介護保険のサービス利用が優先となります（40歳から65歳未満の生活保護受給者を除く）。ただし、介護保険にないサービスについては、引き続き障害福祉サービスの利用ができます。

【介護保険窓口】 役場長寿介護課

電話0745-44-2635

FAX0745-44-4780

【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方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。

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。

【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。

6. 補装具・日常生活用具・住宅改修

(1) 補装具

○補装具とは

補装具は、病気やケガなどにより体の失われた部分や機能を補って、日常生活をしやすいするためのものです。

【補装具の種類】

視覚障害	眼鏡（矯正、弱視、遮光）、義眼、盲人安全杖	
聴覚障害	補聴器	
肢体不自由	義手、義足、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえを除く）、重度障害者用意思伝達装置	
	児童のみ	排便補助具、起立保持具、頭部保持具、座位保持具

※介護保険対象者の方は介護保険での給付が優先する種目があります。

○補装具費の支給を受けるには

【対象】補装具の種目に対応した身体障害者手帳の所持者または難病患者等で、判定等により補装具が必要であると認められた方

【申請窓口】役場福祉こども課 電話 0745-44-2631

FAX 0745-44-4780

※申請の事前に購入した補装具の費用は公費対象となりませんので注意してください。

【申請に必要なもの】 補装具の種類によって提出書類は異なります

申請の種類	必要なもの（共通）	種類によって必要なもの
新規 再交付 修理 借受	<input type="checkbox"/> 申請書（役場窓口にあります） <input type="checkbox"/> 収入申告書（ 〃 ） <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの	<input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 意見書・処方箋※ など

※補装具の手続きで意見書等を作成する医師は、次の医師に限られています。

18歳以上…身体障害者福祉法第15条規定の指定医、または指定自立支援医療機関の医師、補装具関係の適合判定研修を修了している医師

18歳未満…上記の医師又は保健所の医師

難病患者……難病医療拠点病院・難病協力医療機関の難病治療に携わる医師でも可

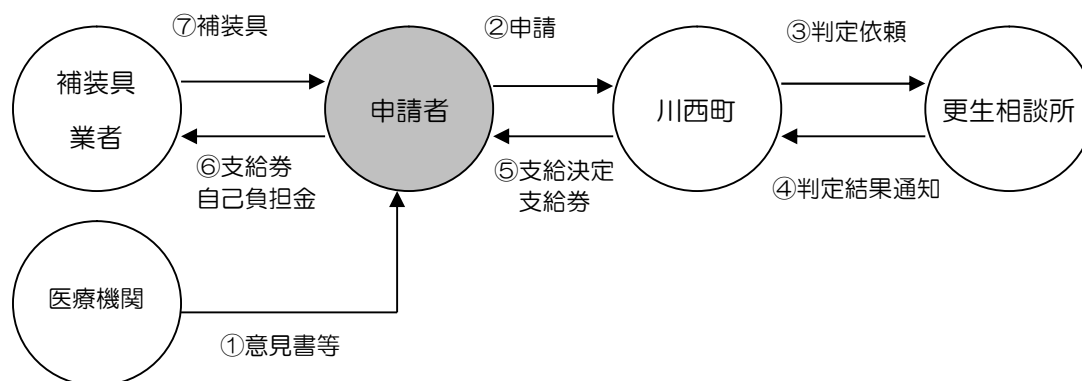
○補装具の購入（修理）の際の自己負担額

原則として1割の自己負担金がありますが、所得の状況に応じて負担の上限額があります。

※基準額を超える補装具を希望する場合の差額はいずれの階層でも全額自己負担となります。

区分	(最多課税者の) 町民税所得割	負担上限月額
生活保護受給世帯	—	0円
町民税非課税世帯	—	0円
町民税課税世帯	46万円未満の世帯	37,200円
	46万円以上の世帯	支給対象外

○補装具支給までの流れ（一般的な流れ）



①医療機関（指定医）で意見書等を書いてもらいます。（意見書が不要のものもあります）

②利用者は、役場へ申請を行います。

③役場は身体障害者更生相談所へ判定の依頼をします。（判定が不要のものもあります）

④身体障害者更生相談所での判定を受けます。

⑤役場から補装具費支給決定通知書と補装具費支給券が発行されます。

⑥利用者は、補装具費支給券を補装具業者に提示し、補装具製作（修理）の契約を結びます。

⑦補装具を受け取ります。自己負担額のみ業者に支払い、残りの金額は業者が役場に請求をします。

○補装具の耐用年数

補装具は、種類に応じて、それぞれ耐用年数が決められています。再支給は原則として、耐用年数を過ぎた方に限ります。ただし、耐用年数の経過後でも修理等により継続して使用可能な場合は、修理費の支給となります。

※18歳未満の児童の場合、義肢・装具の耐用年数は、成長に合わせて4ヶ月～1年6ヶ月の使用年数となっています。

(2) 日常生活用具

○日常生活用具とは

障害のある方が、家庭生活を営む上で感じる不便さを軽減または解消することにより、自立した生活を容易にするために必要な用具です。

【日常生活用具の給付品目】

主に肢体不自由	便器、入浴担架、移動・移乗支援用具、特殊便器、移動用リフト、T字状・棒状のつえ、特殊マット、体位変換器、特殊寝台、特殊尿器、入浴補助用具、訓練いす、訓練用ベッド
視覚障害	歩行時間延長信号機用小型送信機、点字ディスプレイ、盲人用体温計、点字図書、視覚障害者用活字文書読上げ装置、点字タイプライター、視覚障害者用拡大読書器、点字器、盲人用時計、盲人用体重計、視覚障害者用ポータブルレコーダー、情報・通信支援用具、電磁調理器
聴覚障害	聴覚障害者用屋内信号装置（サウンドマスター、聴覚障害者用目覚まし時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む）、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置
内部障害	ストマ用装具、酸素ボンベ運搬車、電気式たん吸引機、透析液加湿器、ネブライザー（吸入器）、紙おむつ 等
その他	頭部保護帽、自動消火器、収尿器、人口咽頭、携帯用会話補助装置、火災警報器

※介護保険対象者の方は介護保険での給付が優先する種目があります。

○日常生活用具の支給を受けるには

【対象】日常生活用具の種目の給付対象に該当した身体障害者（もしくは難病患者等）で、用具の給付が必要であると認められた在宅の方

【申請窓口】役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

※申請前に購入した日常生活用具の費用は公費対象となりませんので注意してください。

【申請に必要なもの】※日常生活用具の種類により提出書類は異なります

申請の種類	必要なもの（共通）	種類によって必要なもの
新規	<input type="checkbox"/> 申請書（役場窓口にあります） <input type="checkbox"/> 収入申告書（ 〃 ） <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 手帳	<input type="checkbox"/> 意見書 など

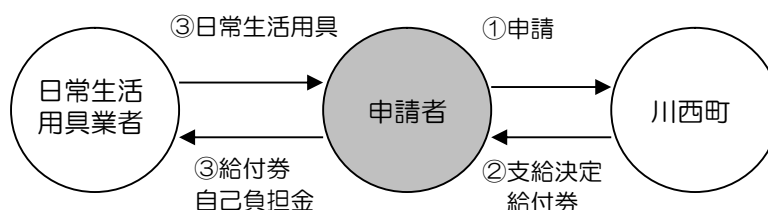
○日常生活用具の支給の際の自己負担額

原則として1割の自己負担金がありますが、所得の状況に応じて負担の上限額があります。

※基準額を超える用具を希望する場合の差額はいずれの階層でも全額自己負担となります。

区分	☆世帯の中で、最多の課税者の課税額	負担上限月額
生活保護受給世帯	—	0円
町民税非課税世帯	本人収入が80万円未満	15,000円
	本人収入が80万円以上	24,600円
町民税課税世帯	町民税所得割が46万円未満☆	37,200円
	町民税所得割が46万円以上☆	支給対象外

○日常生活用具支給までの流れ（一般的な流れ）



- ①利用者は役場への申請を行います。
- ②役場から日常生活用具給付決定通知書と日常生活用具給付券が発行されます。
- ③利用者は、日常生活用具給付券を業者に提示し、用具を受け取ります。自己負担額のみ業者に支払い、残りの金額は業者が役場に請求をします。

(3) 住宅改修費給付事業

○住宅改修費給付事業とは

日常生活において、障害者の在宅生活の支援や、介助者の負担軽減を図るため、現在居住する住宅を改修する場合に、その費用を助成する事業です。

【助成範囲】

- 手すりの取り付け
- 引き戸への扉の取り替え
- 段差解消
- 洋式便器等への便器の取り替え
- 滑り防止及び移動の円滑化等のための床（または道路）の材料変更
- 上記の住宅改修に付帯して必要となる改修

※介護保険対象者の方は介護保険での給付が優先する種目があります。

○住宅改修給付を受けるには

【対象】 次の障害等級 1 級～3 級の方

- 下肢、体幹機能障害
- 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限ります）
- 上記と同程度の難病患者

※特殊便器への取り替えについては、上肢障害 2 級以上の方が対象

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631

FAX 0745-44-4780

※申請前に工事した住宅改修の費用は公費対象となりませんので注意してください。

【申請に必要なもの】

申請窓口にある書類	申請者が用意するもの	業者に用意してもらうもの
<input type="checkbox"/> 給付申請書	<input type="checkbox"/> 身障手帳	<input type="checkbox"/> 改修工事見積書
<input type="checkbox"/> 収入等申告書	<input type="checkbox"/> 貸主の承認書（借家）	<input type="checkbox"/> 工事図面
		<input type="checkbox"/> 工事施工前の写真

【給付の可否】

提出された書類の書面と、改修する住宅への訪問等での調査を実施し可否を決定します。

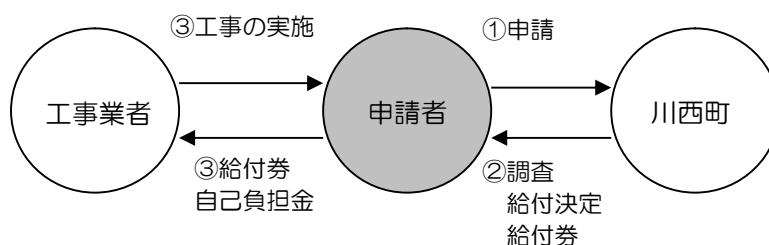
○住宅改修給付の際の自己負担額

原則として1割の自己負担金がありますが、所得の状況に応じて負担の上限額があります。

※基準額（20万円）を超える改修を希望する場合は、基準額との差額はいずれの階層でも全額自己負担となります。

区分	☆世帯の中で、最多の課税者の課税額	負担上限月額
生活保護受給世帯	—	0円
町民税非課税世帯	本人収入が80万円未満	15,000円
	本人収入が80万円以上	20,000円
町民税課税世帯	町民税所得割が46万円未満☆	20,000円
	町民税所得割が46万円以上☆	支給対象外

○住宅改修給付の流れ



- ①利用者は役場への申請を行います。
- ②役場が訪問等によって住宅の調査を実施し、給付が必要と判断した場合は、給付決定通知書と給付券が発行されます。
- ③利用者は、日常生活用具給付券を工事業者に提示し、工事を実施します。自己負担額のみ業者に支払っていただき、公費負担分は業者が役場に請求をします。

7. 医療費助成

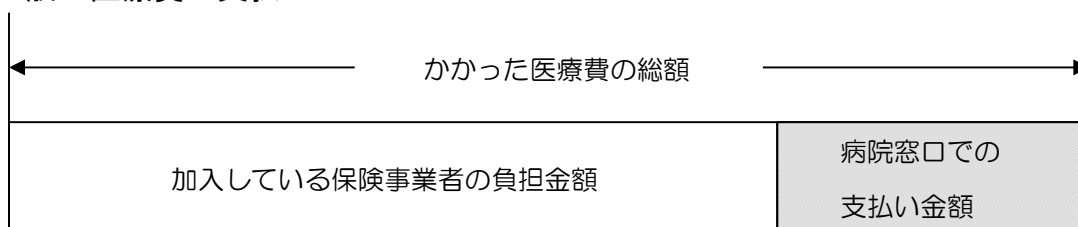
(1) 自立支援医療（更生医療）

身体にある一定の障害の症状に対し、医学的処置を行うことによって、日常生活活動を回復または向上する可能性が認められる場合に、かかった医療費の一部を助成する医療費制度です。

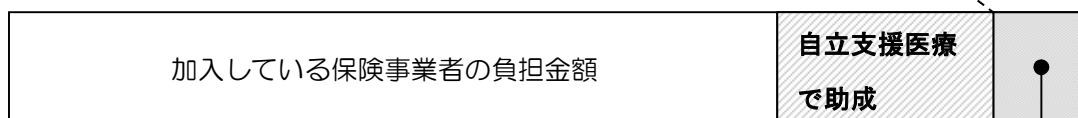
- ※1 自立支援医療は、指定医療機関（障害者総合支援法第 59 条）で受けた医療が対象となります。指定医療機関については役場福祉こども課にお問い合わせください。
- ※2 自立支援医療の対象者となるには、課税状況により制限があります。
- ※3 対象となる医療には、医療保険の給付対象医療に限ります。

(自立支援医療のイメージ)

○一般の医療費の支払い



○自立支援医療の場合



病院窓口での支払い金額 ←
⇒ 0円～医療費総額の1割の金額（※自己負担上限額あり）

【対象となる方】

身障手帳の交付を受けた 18 歳以上の方で、その障害を除去・軽減する治療によって確実に効果が期待できる方

【対象となる障害と標準的な治療の例】

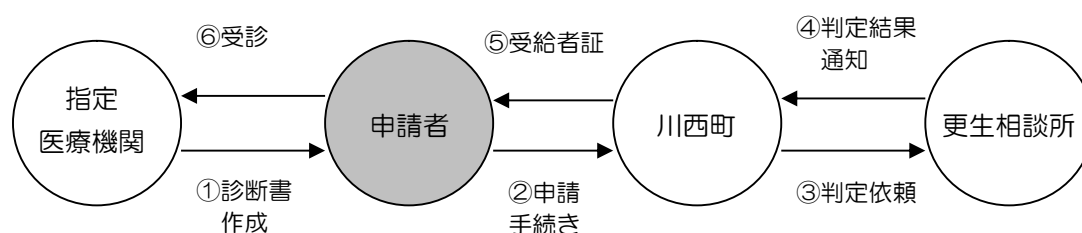
障害の種類	対象となる障害	標準的な治療	
視覚障害	白内障	水晶体摘出手術	
	網膜はく離	網膜はく離手術	
	瞳孔閉鎖	虹彩切除術	
	角膜混濁	角膜移植術	
聴覚障害	鼓膜穿孔	穿孔閉鎖術	
	外耳性難聴	形成術	
言語障害	外傷性または手術後に生じる発音構語障害	形成術	
	唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者	歯科矯正	
肢体不自由	関節拘縮、関節硬直	形成術、人工関節置換術等	
内部障害	心臓	先天性疾患	弁口、心室心房中隔に対する手術
		後天性心疾患	ペースメーカー埋め込み手術
	じん臓	じん臓機能障害	人工透析療法、じん臓移植術（抗免疫療法含む）
	肝臓	肝臓機能障害	肝臓移植術（抗免疫療法含む）
	小腸	小腸機能障害	中心静脈栄養法
	免疫	HIV による免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調節療法、その他 HIV 感染症に対する治療

【申請窓口】 役場福祉こども課

電話 0745-44-2631

FAX 0745-44-4780

【更生医療支給の流れ】



【申請に必要なもの】

申請の種類	申請者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
新規 更新	【窓口にあるもの】 <input type="checkbox"/> 支給決定認定申請書 <input type="checkbox"/> 調査同意書もしくは課税証明書（対象の世帯員分）	<input type="checkbox"/> 要否意見書
	【家から持ってくるもの】 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証（住民票世帯全員分） <input type="checkbox"/> 障害年金受給額が確認できる書類（証書・通帳など） <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受給者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの	

【自己負担額】

原則は医療費の1割負担ですが、生活保護受給世帯は無料。町民税非課税世帯と町民税課税世帯は月ごとの利用者負担に上限が設けられています。

区分	対象となる世帯	月額上限額	重度かつ継続
生活保護	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	町民税非課税で、 本人の年収が80万円未満	2,500円	2,500円
低所得2	町民税非課税で、 本人の年収が80万円以上	5,000円	5,000円
中間所得1	町民税所得割 3万3千円未満	医療保険の自己負担 限度額と同じ	5,000円
中間所得2	町民税所得割 23万5千円未満	医療保険の自己負担 限度額と同じ	10,000円
一定所得 以上	町民税所得割 23万5千円以上	支給対象外	20,000円

※自立支援医療制度における「世帯」は、医療保険単位で認定します。（住民票とは異なります。違う医療保険に加入している家族は別の「世帯」となります。）

※世帯全員の所得状況等の確認を要します。

○月額上限負担額とは

自立支援医療では、原則医療費の1割を自己負担として支払います。その支払った自己負担の合計金額が「月額負担上限額」に達した場合、その月はそれ以上の負担をしていただく必要はないというものです（上限額を越えた医療費は公費で支払い）。

○「重度かつ継続」（高額治療継続者）とは

「継続的に治療を必要とし、高額な医療費負担が発生する方」と認められると、経済的負担の軽減のため、月ごとの自己負担額に上限が設けられます。

■疾病症状等から対象となるもの

- ・腎機能障害（人工透析、抗免疫療法）
- ・小腸機能障害
- ・免疫機能障害
- ・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
- ・肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

■疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となるもの

- ・医療保険の多数該当の者

（2）自立支援医療（育成医療）

身体に障害がある、またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童（18歳未満）で、手術等の治療を受けることにより確実な治療効果が期待できる方が、必要な治療を受けることができます。

※1 自立支援医療は、指定医療機関（障害者総合支援法第59条）で受けた医療が対象となります。指定医療機関については役場福祉こども課に問い合わせください。

※2 自立支援医療の対象者となるには、課税状況により制限があります。

※3 対象となる医療には、医療保険の給付対象医療に限ります。

【対象となる方】

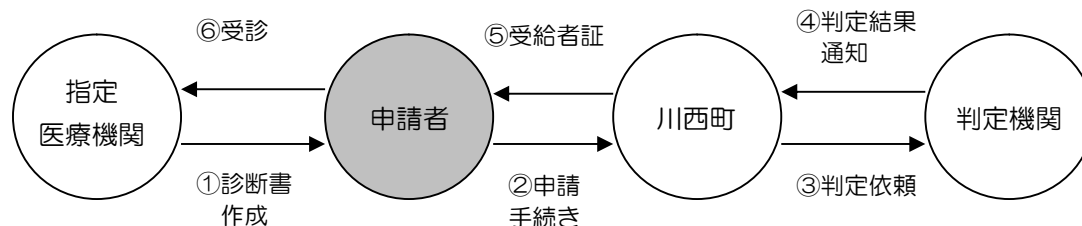
18歳未満の方で、その障害を除去・軽減する治療によって確実に効果が期待できる方

【対象となる障害と標準的な治療の例】

障害の種類		対象となる障害	標準的な治療
視覚障害		白内障	手術
		先天性緑内障	手術
聴覚障害		先天性耳奇形	形成術
言語障害		口蓋裂等	形成術
		唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者	歯科矯正
肢体不自由		先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病（骨軟化症）等	関節形成術、関節置換術、及び義肢装着のための切断端形成術など
内部障害	心臓	先天性疾患	弁口、心室心房中隔に対する手術
		後天性心疾患	ペースメーカー埋め込み手術
	じん臓	じん臓機能障害	人工透析療法、じん臓移植術（抗免疫療法含む）
	肝臓	肝臓機能障害	肝臓移植術（抗免疫療法含む）
	小腸	小腸機能障害	中心静脈栄養法
	免疫	HIVによる免疫機能障害	抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療
	その他の先天性内臓障害	先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣（睪丸）等	尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

【更生医療支給の流れ】



【育成医療支給の要否】

育成医療の要否については、事前に町が委託している医師の判定が必要です。町が委託している医師の判定を受けていない医療については、一般医療の取り扱いとなります。

【申請に必要なもの】

申請の種類	申請者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
新規 更新	【窓口にあるもの】 <input type="checkbox"/> 支給決定認定申請書 <input type="checkbox"/> 調査同意書もしくは課税証明書（対象の世帯員分）	<input type="checkbox"/> 要否意見書
	【家から持ってくるもの】 <input type="checkbox"/> 健康保険証（住民票世帯全員分） <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの	

【自己負担額】

原則は医療費の1割負担ですが、生活保護受給世帯は無料。町民税非課税世帯と町民税課税世帯は月ごとの利用者負担に上限が設けられています。

区分	対象となる世帯	月額上限額	重度かつ継続
生活保護	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	町民税非課税で、 本人の年収が80万円未満	2,500円	2,500円
低所得2	町民税非課税で、 本人の年収が80万円以上	5,000円	5,000円
中間所得1	町民税所得割 3万3千円未満	5,000円	5,000円
中間所得2	町民税所得割 23万5千円未満	10,000円	10,000円
一定所得 以上	町民税所得割 23万5千円以上	支給対象外	20,000円

※自立支援医療制度における「世帯」は、医療保険単位で認定します。（住民票とは異なります。違う医療保険に加入している家族は別の「世帯」となります。）

※世帯全員の所得状況等の確認を要します。

○月額上限負担額とは

自立支援医療では、原則医療費の1割を自己負担として支払います。その支払った自己負担の合計金額が「月額負担上限額」に達した場合、その月はそれ以上の負担をしていただく必要はないというものです。（食費等のぞく）

○「重度かつ継続」（高額治療継続者）とは

「継続的に治療を必要とし、高額な医療費負担が発生する方」と認められると、経済的負担の軽減のため、月ごとの自己負担額に上限が設けられます。

■疾病症状等から対象となるもの

- ・腎機能障害（人工透析、抗免疫療法）
- ・小腸機能障害
- ・免疫機能障害
- ・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
- ・肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

■疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となるもの

- ・医療保険の多数該当の者

（3）自立支援医療（精神通院医療）

精神に疾患があり、継続的に入院によらない精神医療を受ける方が、公費で医療費の補助を受けることができる医療制度です。

※1 自立支援医療は指定医療機関で受けた医療が対象となります。

指定医療機関については奈良県精神保健福祉センター（電話0744-47-2251）に問い合わせください。

ホームページでも確認できます。<http://www.pref.nara.jp/6433.htm>

※2 自立支援医療の対象者となるには、課税状況により制限があります。

※3 対象となる医療は、医療保険の給付対象医療に限ります。

【対象となる方】 通院して精神疾患の継続的な治療を受けている方

【対象となる精神疾患】

- 病状性を含む器質性精神障害（F0）
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）
- 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）
- 気分障害（F3）

- てんかん (G40)
- 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4)
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (F5)
- 成人の人格及び行動の障害 (F6)
- 精神遅滞 (F7)
- 心理的発達の障害 (F8)
- 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F9)

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

【申請に必要なもの】

申請の種類	申請者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
新規・更新(毎年更新が必要です)	【窓口にあるもの】 <input type="checkbox"/> 支給認定申請書 <input type="checkbox"/> 同意書(または必要に応じ課税証明書)	<input type="checkbox"/> 診断書 (2年に1度)
	【家から持ってくるもの】 <input type="checkbox"/> 健康保険証(世帯全員分) <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの <input type="checkbox"/> 障害年金受給額等が確認できる書類(証書・通帳等)	

【自己負担額】

原則は医療費の1割負担ですが、生活保護受給世帯は無料。町民税非課税世帯と町民税課税世帯は月ごとの利用者負担に上限が設けられています。

区分	対象となる世帯	月額上限額	重度かつ継続
生活保護	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	町民税非課税で、本人の年収が80万円未満	2,500円	2,500円
低所得2	町民税非課税で、本人の年収が80万円以上	5,000円	5,000円
中間所得1	町民税所得割3万3千円未満	医療保険の自己負担限度額と同じ	5,000円

中間所得2	町民税所得割 235,000円未満	医療保険の自己負担 限度額と同じ	10,000円
一定所得 以上	町民税所得割 235,000円以上	支給対象外	20,000円

※自立支援医療制度における「世帯」は、医療保険単位で認定します。（住民票とは異なります。違う医療保険に加入している家族は別の「世帯」となります。）

※世帯全員の所得状況等の確認を要します。

○月額上限負担額とは

自立支援医療では、原則医療費の1割を自己負担として支払います。その支払った自己負担の合計金額が「月額負担上限額」に達した場合、その月はそれ以上の負担をしていただく必要はないというものです。

○「重度かつ継続」（高額治療継続者）とは

「継続的に治療を必要とし、高額な医療費負担が発生する方」と認められると、経済的負担の軽減のため、月ごとの自己負担額に上限が設けられます。

■疾病症状等から対象となるもの

- ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）
- ②3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の病状を示す精神障害のため計画的・集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた者
 - 情動及び行動の障害
 - 不安及び不穏状態

■疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となるもの

- ・医療保険多数の該当者

（４）心身障害者医療費助成事業・重度心身障害老人等医療費助成事業

一定の障害がある方の健康の保持及び福祉の増進を図るため、病院等での医療費の保険適用自己負担額の一部を公費で助成する医療制度です。

※年に1度、更新の手続きが必要です。

※申請時の内容に変更があった場合は、変更の申請が必要です。

【申請窓口】 役場住民保険課 電話0745-44-2611

FAX0745-44-4780

【資格要件・申請に必要なもの】

制度の名称	資格要件	申請に必要なもの
心身障害者 医療費助成事業	(すべて該当) □1歳以上の方 □次のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1級、2級 所持者 ・療育手帳A1・A2の所持者 □生活保護を受けていない方 □後期高齢者医療制度 非該当 の方	□健康保険証 □身体障害者手帳または 療育手帳 □振込口座がわかるもの □マイナンバーが確認で きるもの(世帯全員)
重度心身障害老人 等医療費助成事業	(すべて該当) □次のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1級、2級 所持者 ・療育手帳A1・A2の所持者 □生活保護を受けていない方 □後期高齢者医療制度加入者の 方	□健康保険証 □身体障害者手帳または 療育手帳 □振込口座がわかるもの □マイナンバーが確認で きるもの(世帯全員)

※心身障害者医療費助成事業で認定された方が、後期高齢者医療保険制度加入となった
場合、再度、重度心身障害老人等医療費助成事業への切替手続きが必要です。

【助成の対象となるものとならないもの】

助成の対象となるもの	助成の対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none"> ・保険診療で行われた医療費の自己負担 相当額 ・医師から交付された処方箋がある調剤 費 ・医療等の目的で交付された医療用装具 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険診療適用外分の自己負担相当額 ・薬局で購入した市販の薬 ・入院時の部屋代や食事代 ・診断書などの文書料 <p style="text-align: right;">など</p>

【最終的な受給者負担】

一部負担金 1医療機関(レセプト)ごとに 月額 500円

ただし、14日以上の入院は 月額 1,000円

※同じ医療機関でも医科と歯科はそれぞれ一部負担金が発生します。

※同じ医療機関で同月に入院と通院がある場合はそれぞれ一部負担金が発生します。

(5) 精神障害者医療費助成事業 (精神通院)、(一般・後期)

(精神通院)

自立支援医療受給者証(精神通院)を使って、受給者証に記載された医療機関等にかかったときの費用の一部を助成します。助成額は自己負担上限額(または自己負担額の低い方)から500円を差し引いた額です。

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

【資格要件及び申請に必要なもの】

資格要件	申請に必要なもの
(すべてに該当) <input type="checkbox"/> 自立支援医療(精神通院)受給者証所持者 <input type="checkbox"/> 精神障害者医療費助成事業(一般・後期)及び他の福祉医療制度非該当の方 <input type="checkbox"/> 国保・後期高齢・社会保険各法の <u>被扶養者</u> の方 <input type="checkbox"/> 生活保護を受けていない方	<input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証(精神通院) <input type="checkbox"/> 自己負担上限額管理票 <input type="checkbox"/> 領収書(原本) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 振込口座がわかるもの

(精神一般・後期)

一定の精神障害がある方の健康保持及び福祉増進を図るため、医療費の保険適用自己負担額の一部を公費で助成する医療制度です。

※年に1度、更新の手続きが必要です。

※申請時の内容に変更があった場合は、変更の申請が必要です。

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

【資格要件・申請に必要なもの】

制度の名称	資格要件※	申請に必要なもの
精神障害者医療費助成事業（一般）	（すべて該当） <input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級もしくは 2 級所持者 <input type="checkbox"/> 生活保護を受けていない方 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 非該当 の方 <input type="checkbox"/> 他の福祉医療制度非該当の方	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 振込口座がわかるもの <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの
精神障害者医療費助成事業（後期）	（すべて該当） <input type="checkbox"/> 次のいずれかに該当する方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級もしくは 2 級所持者 <input type="checkbox"/> 生活保護を受けていない方 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 該当 者 <input type="checkbox"/> 他の福祉医療制度非該当の方	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 振込口座がわかるもの <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの

※精神障害者医療費助成事業（一般）で認定された方が、後期高齢者医療保険制度加入となった場合は、再度、精神障害者医療費助成事業（後期）への切替手続きが必要です。

【助成の対象となるものとならないもの】

助成の対象となるもの	助成の対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険診療で行われた医療費の自己負担相当額 ・ 医師から交付された処方箋がある調剤費 ・ 医療等の目的で交付された医療用装具 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局で購入した市販の薬 ・ 入院時の部屋代や食事代 ・ 診断書などの文書料 <p style="text-align: right;">など</p>

【最終的な受給者負担】

定(低)額の一部負担金 1 医療機関(レセプト)ごとに 月額 500 円
 ただし、14 日以上入院は 月額 1,000 円

(6) 特定疾病療養受療証

療養期間が長く、高額な治療を受けなければならない病気の場合に、特定疾病療養受給者証の交付を受けると医療費の自己負担が軽減される制度です。

【対象となる疾病及び申請に必要なもの】

対象となる疾病	申請に必要なもの
<ul style="list-style-type: none">人工透析を実施している慢性腎不全血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等（いわゆる血友病）抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣が定めるものに限る）	加入している健康保険の窓口に確認してください

【申請窓口】 加入している健康保険の窓口

※加入している健康保険によって申請窓口が異なりますので注意してください。

(7) 後期高齢者医療制度の障害認定

65歳以上74歳以下の方が、後期高齢者医療制度上の「障害認定」を受けることによって、後期高齢者医療制度に加入することができます。

医療費の自己負担割合や保険料額が必ず低くなるものではありません。世帯の状況や現在加入している健康保険によっては、今より負担が上がることもありますので、一度ご相談ください。

※「障害認定」を受けることにより、それまで加入していた医療保険（国民健康保険や健康保険組合、協会けんぽ、共済組合等）から脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。

※後期高齢者医療制度に加入した場合、これまで保険料を負担することのなかった方も、後期高齢者医療制度における保険料を一人ひとりに負担していただきます。

※「障害認定」は、あくまで本人の希望により行われるもので、75歳の誕生日前であれば、随時「障害認定」を撤回することができます。ただし、日をさかのぼって撤回することはできません。

【申請窓口】 役場住民保険課 電話0745-44-2611

FAX0745-44-4780

【対象となる方】

65 歳以上 74 歳以下で下記のいずれかの障害状態の方

障害種別	等級
身体障害者	1～3級及び4級の一部
知的障害者	A、A1、A2
精神障害者	1・2級
障害年金	1・2級

【申請に必要なもの】

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書など
- マイナンバーが確認できるもの

【医療費が高額になったとき】

1ヶ月（同じ月内）の医療費の自己負担限度額を超えて支払った場合は、申請して認められると限度額を超えた分が、高額療養費として支給されます。

◆自己負担限度額（月額）

令和4年10月改正

所得区分		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並 所得者	Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1%（※2）	
	Ⅱ（課税所得 380 万円以上）	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1%（※3）	
	Ⅰ（課税所得 145 万円以上）	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1%（※4）	
一般Ⅱ		18,000 円または、 【6,000円＋（医療費－30,000円）×10%】 の低い方を適用 （8月から翌年7月の年間上限額 144,000円）	57,600 円（※1）
一般Ⅰ		18,000 円または （8月から翌年7月の年間上限額 144,000円）	
低所得者Ⅱ		8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ		8,000 円	15,000 円

（※1）過去12ヶ月以内に世帯単位の限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円です。

(※2) 過去12ヶ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は140,100円です。

(※3) 過去12ヶ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は93,000円です。

(※4) 過去12ヶ月以内に限度額を超えたことによる支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円です。

●75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつになります。

【高額療養費の計算のしかた】

◎病院・診療所・診療科の区別なく合算します。

◎入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。

※令和3年8月1日から、低所得者Iの方(59P参照)の高額療養費を計算するときは、総所得金額等に給与所得が含まれている場合には、給与所得から10万円を控除します。

ヘルプマーク・ヘルプカードの配布

(1) 目的

「外見から分からなくても配慮や援助（以下「配慮等」）を必要としている方」が身に着けたり、所持したりすることで、配慮等を必要としていることを示し、県民の配慮等を促進する。東京都では平成24年10月から、奈良県では平成28年10月に導入。

(2) 配付対象者

外見からわからなくても配慮等を必要としている方々でヘルプマークやヘルプカードを希望する人

(3) 配布場所 在住の市町村の障害福祉担当課

(4) ヘルプマークやヘルプカードを形態されている方を見かけたら・・・

- ①電車・バスの中で席をゆずってください。
- ②駅や商業施設等で声をかけるなどの配慮をお願いします。
- ③非常時や災害時は、安全に避難するための支援をお願いします。

※ヘルプマークは柔らかいプラスチックで作られたタグです。

※ヘルプカードは紙製で、財布などに入れて携帯し、自身の情報や必要な配慮などを記載して使います。



ヘルプマーク

【所得区分】

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて所得区分が変わります。区分については下記のとおりです。

所得区分	自己負担割合
<p>現役並み所得者</p> <p>同一世帯に住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上の後期高齢者医療制度で医療を受ける被保険者がいる方。ただし、後期高齢者医療制度で医療を受ける方の収入合計が、2人以上で520万円未満、1人で383万円未満の場合は申請により、「一般」の区分と同様となり1割または2割負担となります。</p> <p>また、後期高齢者医療制度の被保険者が1人で現役並み所得者となった場合は、住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）145万円以上かつ収入383万円以上であっても、同一世帯の70歳以上75歳未満の方を含めた収入合計が520万円未満の方は申請により、「一般」の区分と同様となり1割または2割負担となります。</p>	3割
<p>一般Ⅱ</p> <p>同じ世帯に住民税課税取得が28万円以上の被保険者がいる方で、下記①または②に該当する方。</p> <p>①同じ世帯に被保険者が1人で「年金収入＋その他の合計所得が200万円以上</p> <p>②同じ世帯に被保険者が2人以上で「年金収入＋その他の合計所得が320万円以上</p>	2割
<p>一般Ⅰ</p> <p>現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ、一般Ⅱ以外の方。</p> <p>また、住民税課税所得額（各種所得控除後の所得額）が145万円以上でも、世帯に昭和20年1月2日以降生まれの被保険者がおり、かつ、被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計が210万円以下の世帯の方も含みます。</p>	1割
<p>低所得者Ⅱ</p> <p>世帯の全員が住民税非課税の方(低所得Ⅰ以外の方)</p>	1割
<p>低所得者Ⅰ</p> <p>世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたときに0円となる方。</p>	1割

8. 年金・手当

(1) 障害基礎年金

年金制度に加入している間、または 20 歳になるまでに病気やけがをして治癒した後も一定の障害が残ったとき、その障害程度に応じて被保険者に支給される年金です。

障害基礎年金には、支給要件があり、要件を満たしていない場合、年金を受給することができません。

【原則的な障害基礎年金の支給要件】(すべてに該当)

要件 1	初診日が次のいずれかの期間にあること。 ①国民年金加入期間 ②日本国内に住所を有している 20 歳未満または老齢年金を繰り上げ受給していない人(60 歳以上 65 歳未満の方) ※初診日：障害の原因となった病気やけがについて、初めて診察を受けた日
要件 2	障害認定日に障害等級 1 級または 2 級の障害の状態にあること。 (手帳の等級とは異なります) ※障害認定日：原則、初診日から起算して 1 年 6 ヶ月を経過した日。ただし、1 年 6 ヶ月以内に症状が固定し、治療の効果が期待できない状態になった場合は、期待できない状態になった日が障害認定日となる。
要件 3	保険料納付要件を満たしていること (20 歳未満の期間に初診日がある場合、納付要件は不要) 障害の原因となった傷病の初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの加入すべき期間のうち保険料を納付した期間(保険料免除期間を含む)が 3 分の 2 以上である。ただし、初診日が令和 8 年 4 月 1 日以前であって、初診日に 65 歳未満の場合は、特例として初診日の属する月の前々月までの直近 1 年間に保険料の未納期間がなければよい。

【相談窓口】 桜井年金事務所 〒633-8501 奈良県桜井市大字谷 88-1

電話 0744-42-0033 FAX0744-42-0038

※障害厚生年金、障害共済年金等については、各年金担当者にお問い合わせください。

(2) 特別障害者手当

精神または身体に著しい重度の障害があるために、日常生活において常時特別な介護が必要な方に支給される手当です。

【支給月額】 27,980円（令和5年4月1日時点）

【対象】 20歳以上で、重度の障害が重複している方。もしくは、それと同等の状態の方。具体的には、次の(1)から(4)までのいずれかに該当。

- (1) 別表に掲げる①から⑦までの障害が2つ以上ある。
- (2) 別表に掲げる①から⑦までの障害が1つあり、かつ、それ以外に国民年金2級程度の障害が2つあり、合わせて3つの障害がある。
- (3) 別表の③から⑤までに規定する身体機能の障害が1つあり、それが特に重度であるため、日常生活動作能力の評価が極めて重度であると認められるもの。
- (4) 別表の⑥から⑦に規定する症状または精神の障害が1つあり、その状態が絶対安静または精神の障害であって日常生活能力の評価が極めて重度であると認められるもの。

※別表（特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令 別表第2）

①	イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
	ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
②	ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
	ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
③	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
④	両上肢の機能に著しい障害を有するものまたは両上肢すべての指を欠くものもしくは両上肢すべての指の機能に著しい障害を有するもの
⑤	両下肢の機能に著しい障害を有するものまたは両下肢を足関節以上でかくもの
⑥	体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
⑦	前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害または長期の安静を必要とする

	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らしめる程度のもの
⑦	精神の状態であって前各号と同程度以上と認められる程度のもの
(備考) 視力測定は万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものは、矯正視力で測定	

【請求窓口】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631

FAX 0745-44-4780

【請求に必要なもの】 ※一般的な例

役場窓口にあるもの	申請者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 手当認定請求書 <input type="checkbox"/> 所得状況届 <input type="checkbox"/> 課税証明書 or 同意書 <input type="checkbox"/> 診断書の雛形 <input type="checkbox"/> 口座振替申出書	<input type="checkbox"/> 住民票（世帯全員分） <input type="checkbox"/> 通帳（本人名義） <input type="checkbox"/> 公的年金証書 <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの	<input type="checkbox"/> 診断書

【支給の停止】

特別障害者手当には所得制限があり、受給者、配偶者、扶養義務者の所得が一定以上ある場合は手当の支給が停止されます。

【資格がなくなるとき】

次の①または②の事由に該当したときは、受給資格が喪失します。

①障害者自立支援法等に規定する施設、その他これに類する施設に入所したとき

②病院または診療所に継続して3か月を超えて入院したとき

※在宅に帰り、再度受給資格を得るには申請が必要です。

(3) 障害児福祉手当

精神または身体に重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時介護を必要とする児童に支給される手当です。

【支給月額】 15,220円（令和5年4月1日時点）

【対象】 20歳未満で重度の障害がある児童。具体的には、令別表第1（※）に掲げる各項目のうち、いずれかに該当する障害のある児童

※別表（特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令 別表第1）

①	両眼の視力がそれぞれ0・0以下のもの
②	両耳の聴力が補聴器を用いても識別することができない程度のも
③	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
④	両上肢のすべての指を欠くもの
⑤	両下肢の用を全く廃したもの
⑥	両大腿を2分の1以上で失ったもの
⑦	体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
⑧	前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害または長期の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らしめる程度のもの
⑨	精神の状態であって前各号と同程度以上と認められる程度のもの
(備考) 視力測定は万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものは、矯正視力で測定	

【請求窓口】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

【請求に必要なもの】 ※一般的な例

役場窓口にあるもの	申請者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 手当認定請求書 <input type="checkbox"/> 所得状況届 <input type="checkbox"/> 課税証明書 or 同意書 <input type="checkbox"/> 診断書の雛形 <input type="checkbox"/> 口座振替申出書	<input type="checkbox"/> 住民票（世帯全員分） <input type="checkbox"/> 通帳（本人名義） <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの	<input type="checkbox"/> 診断書

【支給の停止】

障害児福祉手当には所得制限があり、扶養義務者の所得が一定以上ある場合は、手当の支給が停止されます。

【資格がなくなるとき】

次の①または②の事由に該当したときは、受給資格が喪失します。

- ①障害者自立支援法等に規定する施設などに入所したとき
- ②20歳に達したとき

※施設を退所し、再度、受給資格を得るには申請が必要です。

(4) 特別児童扶養手当

身体や精神に中程度以上の障害（別表「児童の障害等級」）のある20歳未満の児童を監護している父や母、あるいは父母にかわってその児童を養育している方に支給される手当です。※所得制限があります。

（別表「児童の障害等級」）

	1級		2級
1	イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	1	イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの	3	平衡機能に著しい障害を有するもの
4	両上肢のすべての指を欠くもの	4	そしゃくの機能を欠くもの
5	両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの	5	音声または言語機能に著しい障害を有するもの
6	両下肢の機能に著しい障害を有するもの	6	両上肢の親指及びひとさし指または中指を欠くもの
7	両下肢を足関節以上で欠くもの	7	両上肢の親指及びひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
8	体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの	8	一上肢の機能に著しい障害を有するもの
9	前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害また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らしめる程度のもの	9	一上肢のすべての指を欠くもの
		10	一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
10	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もの	11	両下肢のすべての指を欠くもの

11	身体機能障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合にあってその状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	12	一下肢の機能に著しい障害を有するもの
		13	一下肢を足関節以上で欠くもの
		14	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
		15	前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害また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、日常生活に著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
		16	精神の障害であって前各号と同程度以上と認められる程度のもの
		17	身体の機能障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合で、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

【請求窓口】 役場住民保険課 電話 0745-44-2611
FAX 0745-44-4780

【受給期間】 受給認定後 請求日の属する月の翌月分～児童の20歳到達月分

【支給月額】（児童1人あたり）

障害程度	1級（重度障害児）	2級（中度障害児）
令和5年4月1日時点	53,700円	35,760円

手当月額は前々年と前年の全国消費者物価指数の比率を基準に毎年4月に改定されます。

【請求に必要な主なもの】

役場窓口にあるもの	請求者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 認定請求書 <input type="checkbox"/> 診断書様式（障害に応じて異なります） ※療育手帳（判定A）や身体障害者手帳（1～3級及び4級の一部、ただし内部障害を除く）を取得している方は、手帳をもって診断書にかえることが可能な場合があります。 <input type="checkbox"/> 振込先口座申出書	<input type="checkbox"/> 請求者及び対象児童の戸籍謄本または抄本 ※発行後1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 通帳（振込先口座） <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの（請求者、配偶者、対象児童、同居している扶養義務者） <input type="checkbox"/> 請求者の顔写真付きの本人確認書類（なければ要相談） ★場合により、その他の書類が必要になることがあります。	<input type="checkbox"/> 診断書

【手当月額】 令和5年4月～ 一部支給額は所得に応じて10円刻みで決定されます。

区分	児童1人	児童2人	児童3人
全部支給	44,140円	54,560円	60,810円
一部支給	44,130～10,410円	54,540～15,620円	60,790～18,750円

4人目以降は、全部支給の場合は6,250円加算。一部支給の場合は6,240～3,130円の加算。手当月額は前々年と前年の全国消費者物価指数の比率を基準に毎年4月に改定されます。

【請求に必要な主なもの】

申請窓口にある書類	請求者が用意するもの	医師に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 認定請求書 <input type="checkbox"/> 診断書様式 (障害に応じて異なります)	<input type="checkbox"/> 請求者及び対象児童の戸籍謄本または抄本※発行後1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 通帳(振込先口座) <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認できるもの(請求者、配偶者、対象児童、同居している扶養義務者) <input type="checkbox"/> 請求者の顔写真付きの本人確認書類(なければ要相談) ★場合により、その他の書類が必要になることがあります。	<input type="checkbox"/> 診断書

【支給の停止・受給額の変動】

受給者等の公的年金給付額(障害年金等を除く)が児童扶養手当額を下回る場合は、その差額を児童扶養手当として受給できます。令和3年3月分の手当以降は、児童扶養手当の額が障害年金の子の加算部分の額を上回る場合、その差額を手当として受給できるようになり、障害基礎年金等を受給している受給資格者の手当の支給制限に関する「所得」に非課税公的年金等も含まれることになりました。請求者や配偶者、同居する扶養義務者(請求者の父母、兄弟姉妹など)の所得についても制限が設けられているため、所得額によって、支給停止(一部支給停止、全部支給停止)が決まります。

【注意点】

手当は、受給資格認定を受けた後、請求日の属する月の翌月分から支給されます。さかのぼって手当を受給することはできませんので、要件に該当すると思われる方は、役場住民保険課で速やかに手続きをしてください。

9. 交通機関等・公共料金の割引

(1) 公共交通機関の割引

手帳があると、公共交通機関などを利用する際に運賃の割引を受けることができます。

「JR」「電車」「バス」「旅客船」「飛行機」「タクシー」などが割引の対象となる交通機関です。旅客運賃等割引規則に基づく障害種別により割引対象となる方などが異なります。詳細は、各交通機関の駅や営業所にお問い合わせください。

※精神手帳は、割引制度の対象とならない場合があります。

【身体障害者旅客運賃割引規則に基づく障害種別】

第1種障害者	身体障害	別表に掲げる障害等級の方
	知的障害	療育手帳 A の方
第2種障害者	身体障害	第1種身体障害者以外の身体障害者
	知的障害	療育手帳 B の方

別表

障害の区分		障害の程度			
視覚障害		1級から3級までの各級及び4級の1			
聴覚障害		2級及び3級			
肢 体 不 自 由	上肢	1級、2級の1及び2級の2			
	下肢	1級、2級及び3級の1			
	体幹	1級から3級までの各級			
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td>1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合除く。）</td> </tr> <tr> <td>移動機能</td> <td>1から3級までの各級（一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）</td> </tr> </tbody> </table>	上肢	1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合除く。）	移動機能
上肢	1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合除く。）				
移動機能	1から3級までの各級（一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）				
内 部 障 害	心臓・腎臓・呼吸器・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能及び肝臓機能障害	1級から4級までの各級			
	ぼうこう又は直腸機能障害	1級及び3級			

(注1) 上記の障害種別及び等級は、身体障害者福祉法施行規則別表第五号5号によるもの。

(注2) 上記左欄に掲げる障害を2つ以上有し、その障害の等級が上記第一種障害者に準ずる者も第一種障害者とする。

○JR JRみどりの窓口で手帳を提示し、乗車券等を購入してください。

種別	乗車形態	割引対象	割引の内容	割引率
第1種	単独で乗車	本人	片道100kmを超える区間の普通乗車券	5割
	介護者と乗車	本人・介護者	普通乗車券、急行券、回数乗車券、定期乗車券	
第2種	単独で乗車	本人	片道100kmを超える区間の普通乗車券	
	介護者と乗車	本人		
	介護者と定期券で乗車	介護者	介護者の定期乗車券	
	※本人が12歳未満			

【JR西日本お客様センター】 電話0570-00-8989

○近鉄 各駅窓口で手帳を提示し、乗車券等を購入してください。

種別	乗車形態	割引対象	割引の内容	割引率
第1種	単独で乗車	本人	片道101km以上の区間の普通乗車券	5割
	介護者と乗車	本人・介護者	普通乗車券、普通回数乗車券、定期乗車券（おとな）	
第2種	単独で乗車	本人	片道101km以上の区間の普通乗車券	
	介護者と乗車	本人		
	介護者と定期券で乗車	介護者	介護者（おとな）の定期券を割引	
	※本人がこどもの場合			

※精神障害者保健福祉手帳も割引対象となり、1級は第1種に相当し2級・3級は第2種に相当します。

※介護者と乗車する場合で、障害者の方が車椅子を使用しているときは介護者2人まで割引。

【近鉄電車テレフォンセンター】 電話050-3536-3957

○川西町コミュニティバス「川西こすもす号」

対象者	割引対象	割引の内容	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 	本人のみ	乗車運賃の半額	<ul style="list-style-type: none"> ※事前に減額利用者証の交付を受け、運賃支払時に提示してください。 ※提示の無い場合は、運賃の割引を受けることはできません。

【役場総合政策課】 電話0745-44-2213・FAX0745-44-4734

○奈良交通（バス） 運賃を払う際に、手帳を提示してください。

種別	乗車形態	割引対象	割引の内容	備考
第1種	単独で乗車	本人	普通旅客運賃：5割引 定期旅客運賃：3割引（大人）	小学生については普通小児運賃の半額。
	介護者と乗車	本人 介護者（1名）	普通旅客運賃：5割引 定期旅客運賃：3割引（大人）	
第2種	単独で乗車	本人	普通旅客運賃：5割引 定期旅客運賃：3割引（大人）	
	介護者と乗車	本人	普通旅客運賃：5割引 定期旅客運賃：3割引（大人）	

※10円未満の端数を切り上げ ※写真付き精神障害者保健福祉手帳も割引対象となり、1級は第1種に相当し、2級・3級は第2種に相当します。

【お客様サービスセンター】 電話0742-20-3100

○その他バス及び電車、航空機、タクシー運賃

交通機関	種別	割引対象	割引率	備考
バス・電車	第1種	本人・介護者	5割	運賃を支払う際に、手帳を提示してください。 ※割引の対象とならないことがありますので、事前に各事業所へお問い合わせください。
	第2種	本人		
航空機	第1種	本人・介護者	航空会社が 設定する額	航空券を購入する際に、手帳を提示してください。小児運賃等には、適用されません。 ※事前に各事業所へお問い合わせください。
	第2種	本人		
タクシー	区分なし	本人	1割	運賃を支払う際に手帳を提示してください。 ※割引の対象とならないことがありますので、事前に各事業所へお問い合わせください。

（2）高速道路通行料金の割引

障害のある方の自立と社会参加を支援するために、日常生活において有料道路を利用する際に手帳の提示をすること等により、通行料金を割引する制度です。

※割引制度を利用するには事前の登録申請が必要となります。

【割引の適用範囲】

種別	割引の適用範囲	割引率
第1種	<ul style="list-style-type: none"> 本人が運転 障害がある方を乗せて介助者が運転 	5割
第2種 療育Bは対象外	<ul style="list-style-type: none"> 本人が運転 (介助者運転は割引の適用になりません) 	

【対象とならない自動車】

- 自動車車検証の「使用者の氏名及び名称」欄に法人名が記載されているもの
- 自動車車検証の「自家用・事業の別／適否」欄に「事業用」と記載されているもの
- 貨物自動車のうち、後部座席側面に窓がないもの及び目隠しされているもの
- 外見上、営業のために使用していることが明らかであるもの

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話 0745-44-2631
FAX 0745-44-4780

【制度の問い合わせ】

NEXCO 西日本お客様センター 電話 0120-924-863

【申請に必要なもの】

区分	申請する方が用意するもの
E T Cを利用しない	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療育手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許証（本人が運転される場合のみ）
E T Cを利用する	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療育手帳 <input type="checkbox"/> 自動車車検証 <input type="checkbox"/> 運転免許証（本人が運転される場合のみ） <input type="checkbox"/> E T Cカード（障害がある方の名義のもの） ※重度障害のある未成年で本人運転での割引を受けていない場合に限り、親権者名義のカードも対象となります。 <input type="checkbox"/> E T C車載器セットアップ申込書・証明書

(3) 福祉タクシー

医療機関へ通院する際、利用したタクシーの利用料の一部を助成します。

- 【対象】** 身体障害者手帳1級・2級
療育手帳A
精神手帳1級

【助成額】 一回の移動につき680円まで助成し、月4回分まで助成します。

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

(4) NHK放送受信料免除

手帳があり、免除基準に該当するとNHKの放送受信料が免除されます。

区分	半額免除 (世帯主が受信契約者の場合のみ)	全額免除
身体障害	<ul style="list-style-type: none"> 世帯主で視覚・聴覚障害のある方 世帯主で重度の身体障害のある方 (手帳が1・2級) 	世帯構成員全員が住民税非課税
知的障害	世帯主で重度の知的障害のある方 (手帳が「A1」「A2」判定の方)	
精神障害	世帯主で重度の精神障害のある方 (手帳が1級の方)	

※毎年、免除要件の確認があります。

課税状況などの変化により、免除要件に該当しなくなる場合がありますので、ご了承ください。

【申請窓口】 役場福祉こども課 電話0745-44-2631
FAX0745-44-4780

【受信料についての問い合わせ】 NHK ふれあいセンター
電話0570-077077 FAX045-522-3044

(5) 携帯電話料金の割引制度

手帳を持っている方の名義の携帯電話の場合は、基本料金などの割引制度があります。(一例)

会社名	NTTドコモ	au	ソフトバンク
サービス名	ハート割引	スマイルハート割引	ハートフレンド割引

※くわしくは各携帯電話取扱店にお問い合わせください。

福祉にも利用されます！

【マイナンバー（社会保障・税番号）制度】

マイナンバーとは、国民一人ひとりが持つ12桁の個人番号のことです。マイナンバー制度（社会保障・税番号制度）は、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）です。

マイナンバー制度に関するお問い合わせは
0120-95-0178（全国共通フリーダイヤル）
平日9時30分～20時00分（土日祝日は17時30分まで）



マイナンバーキャラクター
マイナちゃん

10. 税金

(1) 所得税、住民税、相続税

本人または同一生計配偶者、扶養家族が手帳を持っていると、所得税及び住民税の障害者控除が受けられます。

所得税、住民税の申告をするときは手帳を持参してください。

また、相続税なども障害者控除を受けることができます。

○所得税

区分	対象者	控除額
障害者控除	・身体障害者手帳3級～6級 ・療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳2・3級	所得控除 1人につき 27万円
特別障害者控除	・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級	所得控除 1人につき 40万円
	特別障害者が、同居する同一生計配偶者もしくは扶養親族の場合	所得控除 1人につき 75万円

※くわしい内容は下記まで

【申請窓口】 桜井税務署 〒633-8555 桜井市粟殿 185-4

電話0744-42-3501 (代表)

★所得控除とは？★

収めていただく税金の金額を計算する際に、課税する対象の所得から一定の金額を差し引くことを所得控除といい、税負担をなるべく公平にするために設けられています。

一定の条件を満たしていれば、所得から所得控除分を差し引いて、その分だけ税金が安くなります。一般的な所得控除には、障害者控除の他に、配偶者控除や扶養控除などがあります。

○住民税

区分	対象者	控除額
障害者 控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3～6級 ・療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳2・3級 	所得控除 1人につき 26万円
特別 障害者 控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 	所得控除 1人につき 30万円
	特別障害者が、同居する同一生計配偶者もしくは扶養親族の場合	所得控除 1人につき 53万円

本人が障害者の場合は、前年の合計所得金額が135万円以下であれば非課税となります。

【申請窓口】 役場税務課 電話0745-44-2642

FAX0745-44-4780

○相続税

区分	対象者	控除額
障害者 控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3～6級 ・療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳2・3級 	$(85 \text{ 歳} - \text{相続開始時の年齢}) \times 10 \text{ 万円}$
特別 障害者 控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 	$(85 \text{ 歳} - \text{相続開始時の年齢}) \times 20 \text{ 万円}$

【控除を受けられる方】 下記の全てに該当する方

- ・相続や遺贈で財産をもらったときに日本国内に住所のある方
- ・相続や遺贈で財産をもらったときに上表の障害のある方
- ・相続や遺贈で財産をもらった方が法定相続人であること

※くわしい内容は下記まで

【申請窓口】 桜井税務署 〒633-8555 桜井市粟殿 185-4

電話0744-42-3501 (代表)

(2) 自動車税（環境性能割・種別割）

自動車税（環境性能割・種別割）の減免制度が利用できます。ただし、減免制度には障害等級や使用目的などの要件があります。（以下は制度の概要ですので、詳細については奈良県自動車税事務所へご確認ください。）

【減免制度の対象となる自動車】

障害者の方が取得または所有する自動車で、次のいずれかに該当するもの限定

- ① 障害者の方が自ら運転する自動車
 - ② 障害者の方と生計を一にする方が運転し、専ら障害者の方のために継続的に使用される自動車
 - ③ 障害者の方を常時介護する方が運転し、専ら障害者の方のために継続的に使用される自動車（障害者の方のみの世帯（単身含む）の場合に限る）
- ・減免できる自動車は障害者の方1人について1台（軽自動車等含む）で、自家用車に限ります。

【減免制度対象自動車の所有者・使用者】

- 1) 障害者本人の運転の場合は、「障害者本人」を「所有者・使用者」に登録してください。
- 2) 家族運転の場合は、「生計同一証明書に記載されている運転者(a)」を「使用者」として登録することもできます。
- 3) 常時介護者の運転の場合は、「常時介護証明書に記載されている運転者(b)」を「使用者」として登録することもできます。
- 4) 「所有権留保(割賦販売)車」の場合は、「障害者の方」を「使用者」に登録してください。
- 5) 18歳未満の障害者の方、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場合は、「障害者の方と生計を一にする方」を「所有者」として登録することもできます。なお、精神障害保険福祉手帳による減免申請には、有効期間内の自立支援受給者証（精神通院）の写しの添付が必要です。

【減免の対象となる障害の範囲】

◎身体障害◎

障害区分		障害の級別		
		本人運転	生計同一の家族運転	常時介護者の運転
視覚障害		1級～4級	1級～4級	1級～4級
聴覚障害		2級・3級	2級・3級	2級・3級
平衡機能障害		3級	3級	3級
音声機能障害(無喉頭) (喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)		3級		
上肢不自由		1級・2級	1級・2級	1級・2級
下肢不自由		1級～6級	1級～3級	1級～3級
体幹不自由		1～3級・5級	1級～3級	1級～3級
乳幼児期以前の非 進行性脳病変によ る運動機能障害	上肢機能	1級・2級	1級・2級	1級・2級
	移動機能	1級～6級	1級～3級	1級～3級
心臓機能障害		1級・3級	1級・3級	1級・3級
じん臓機能障害		1級・3級	1級・3級	1級・3級
呼吸器機能障害		1級・3級	1級・3級	1級・3級
ぼうこう又は直腸の機能障害		1級・3級	1級・3級	1級・3級
小腸機能障害		1級・3級	1級・3級	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	1級～3級	1級～3級
肝臓障害		1級～3級	1級～3級	1級～3級

◎知的障害◎ 療育手帳障害区分「A1」・「A2」※但し、Aと記載されたものも同様。

◎精神障害◎ 精神障害者福祉手帳障害区分「1級」

※但し、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている者に限る。

【減免内容】

○自動車税（環境性能割）

減免内容については、下記へお問い合わせください。

【申請・問い合わせ】 奈良県自動車税事務所

〒639-1184 大和郡山市満願寺町60-1（郡山総合庁舎）

電話0743-51-0081

○自動車税（種別割）

【減免申請に必要なもの】

申請者全員が必要なもの	+	家族や常時介護者運転する場合に必要なもの
<input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証（精神通院）※ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 自動車検査証		<input type="checkbox"/> 生計同一または常時介護証明書 <input type="checkbox"/> 通学、通園、通所、通院証明書または通勤、生業証明書 ※ 使用回数の記載要

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に限る。

【減免内容】

減免内容は自動車の登録内容で異なる場合がありますので、下記へ直接お問い合わせください。

【申請・問い合わせ】 奈良県自動車税事務所

〒639-1184 大和郡山市満願寺町60-1（郡山総合庁舎）

電話0743-51-0081

（3）軽自動車税

軽自動車税種別割の減免制度が利用できます。ただし、減免制度には障害等級や、使用目的などの要件があります。以下は概要ですので、詳細については役場税務課へご確認ください。

【減免制度の対象となる軽自動車等】 つぎの全てに該当する軽自動車

障害のある方が所有者となっているもの

専ら障害のある方のために使用するもの

次のいずれかの方が運転するもの

- ・障害のある方本人
- ・障害のある方と生計を一にする方
- ・障害のある方を常時介護する方（※障害のある方のみの世帯に限る）

※障害のある方が 18 歳未満の場合、または知的障害・精神障害のある方については、その方と生計を一（同じ）にする方も所有対象者となります。
 ※減免ができる軽自動車は障害のある方 1 人について 1 台（すでに自動車税の減免を受けている場合は対象となりません）。で、自家用車に限ります。

【減免の対象となる障害の範囲】

		障害の等級（程度）		
		身体障害者等が運転する場合	生計同一者又は常時介護者が運転する場合	
身体 障 害 者 手 帳	視覚障害	1 級～4 級	同左	
	聴覚障害	2 級・3 級	同左	
	平衡機能障害	3 級	同左	
	音声機能障害	3 級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る）		
	上肢不自由	1 級・2 級	同左	
	下肢不自由	1 級～6 級	1 級～3 級	
	体幹不自由	1 級～3 級及び 5 級	1 級～3 級	
	乳幼児期以前の非進行性脳 病変による運動機能障害	上肢機能	1 級・2 級	同左
		移動機能	1 級～6 級	1 級～3 級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう 又は直腸・小腸の機能障害		1 級・3 級	同左
ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫・肝臓の機能障害		1 級～3 級	同左	
戦 傷 病 者 手 帳	視覚障害	特項及び 1 項～4 項	同左	
	聴覚障害	特項及び 1 項～4 項	同左	
	平衡機能障害	特項及び 1 項～4 項	同左	
	音声機能障害	特項、1 項及び 2 項（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る）		
	上肢不自由	特項及び 1 項～3 項	同左	
	下肢不自由	特項及び 1 項～6 項及び恩給法 第 1 号表の 3 に定める第 1 款症 ～第 3 款症	特項及び 1 項～3 項	

体幹不自由	特項及び1項～6項及び恩給法 第1号表の3に定める第1款症 ～第3款症	特項及び1項～4項
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう 又は直腸・小腸・肝臓の機能障害	特項及び1項～3項	同左
療育手帳	A、A1、A2	同左
精神障害者保健福祉手帳（自立支援医 療受給者証の交付を受けている者に限る）	1級	同左

【減免申請に必要なもの】

申請窓口にある書類	申請者が用意するもの	関係機関に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 生計同一誓約書（生計 同一者が運転する場合） <input type="checkbox"/> 常時介護者誓約書（常時 介護者が運転する場合）	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 （精神通院）※ <input type="checkbox"/> 運転者の運転免許証 <input type="checkbox"/> 自動車検査証 <input type="checkbox"/> マイナンバーが確認で きるもの	左記以外に、必要に 応じて、関係機関の 証明書等の提出をお 願いする場合があります。

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に限る。

【減免内容】

軽自動車税種別割の全額

【申請・問い合わせ】 役場税務課 電話0745-44-2642
FAX0745-44-4780

（4）生計同一証明書

生計同一証明書は、自動車税などの減免を受ける際の手続きに必要な書類です。身体障害者や知的障害者と、割引を受けようとする自動車の使用者等が、同一の家計で生活していることを証明するものです。

【対象】

- 自動車を所有している障害者と住民票の住所が同一の方
- 上記以外の場合、生計を同一としていることを民生委員が証明している方

【申請に必要なもの】

申請窓口にある書類	申請者が用意するもの	関係機関に書いてもらうもの
<input type="checkbox"/> 証明願 <input type="checkbox"/> 民生委員の証明(運転者と住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 通学・通院・通所等の証明書	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 民生委員の証明(運転者と住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 通学・通院・通所等の証明書

【申請窓口】 役場福祉こども課

電話0745-44-2631

FAX0745-44-4780



福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイトです。

【参考】お近くの事業所をパソコンで検索
 独立行政法人 福祉医療機構が運営している
 情報サイト「WAM NET (ワムネット)」から、
 お近くの障害福祉サービス事業所や各種情報を
 検索できます。検索サイトで「WAM NET」と
 検索するか、下記 URL を入力してください。

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>



【耳マーク】

聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。耳の不自由な方が、自分の耳が不自由であることを自己表現するために考えられました。また、公共機関の窓口等で掲示されている場合は、申し出があれば筆談等の必要な援助を行うという意思表示を示すのに用いられています。

問い合わせ 社団法人全日本難聴者・中途失調者団体連合会
 FAX03-3354-0046

1 1. 選挙

(1) 郵便等による不在者投票

身体が不自由なため投票所に行くことが困難で、下記の表に該当する方は、自宅などで郵便等による不在者投票をすることができます。

※「投票所における投票」という原則に対する例外的な取扱ですので、対象者が限定されています。

【対象者】 郵便等による不在者投票ができる方は、下記に該当する身体障害者手帳または戦傷病者手帳をお持ちの方及び介護保険法上の要介護者で自ら記載をすることが出来る方です。

手帳等の種類	内容	等級 等
身体障害者手帳	両下肢・体幹・移動機能の障害	1 級・2 級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害	1 級・3 級
	免疫・肝臓の障害	1 級～3 級
戦傷病者手帳	両下肢・体幹の障害	特別項症～第 2 項症
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓の障害	特別項症～第 3 項症
介護保険の被保険者証	要介護状態区分	要介護 5

【問い合わせ】

この制度を利用する場合、「郵便等投票証明書」の交付を受ける必要があります。詳しくは、選挙管理委員会事務局にお問い合わせ下さい。

川西町選挙管理委員会事務局（役場総務課内）

電話 0745-44-2211 FAX0745-44-4734

(2) 郵便等による不在者投票における代理記載制度

郵便等による不在者投票をすることができる選挙人で、かつ自ら投票の記載をすることができない者として定められた次のような障害のある方は、あらかじめ選挙管理委員会事務局に届け出た代理記載人（選挙権を有する方）に投票に関する記載をさせることができます。

手帳等の種類	内容	等級 等
身体障害者 手帳	上肢・視覚の障害	1 級
戦傷病者 手帳	上肢・視覚の障害	特別項症～第 2 項症

※上肢、視覚の障害が 1 級、特別項症、第 1 項症、第 2 項症であっても、郵便等による不在者投票をすることができる選挙人でなければ、代理記載制度によっても郵便等投票を行うことはできません。

【問い合わせ】 川西町選挙管理委員会事務局（役場総務課内）
電話 0745-44-2211 FAX0745-44-4734



【オストメイトマーク（案内用図記号）】

オストメイト（人工肛門・人工膀胱を使用している方）が利用できる設備があることを示すマークで、トイレの入り口や案内誘導プレートに表示されています。「オストメイト対応トイレ」とは、排泄物の処理、ストーマ装具の交換、ストーマ周辺皮膚の清拭・洗浄廃棄などができる配慮がされているトイレです。

問い合わせ （社）オストミー協会
TEL：03-5670-7681

12. 社会参加

(1) 駐車禁止の除外

歩行困難な障害者が利用する自動車に、駐車禁止除外指定車標章を本人に交付し、駐車禁止規制の適用から除外します（駐車禁止規制の適用除外）。

自動車を所有していない方でも、標章の交付が受けられ、タクシーや他の方の自動車に乗車する場合にも標章が使用できます。

※地域によって条件が異なる場合がありますので注意してください。

【対象者】

区分		対象等級	
身障手帳	視覚障害	1級～3級及び4級の1種	
	聴覚障害	2級及び3級	
	平衡機能障害	3級	
	上肢障害	1級、2級の1種及び2級の2種	
	下肢障害	1級～4級	
	体幹機能障害	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	上肢	1級及び2級 (－上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
		移動	1級～4級
	心臓等内部機能障害		1級及び3級
	肝臓機能障害		1級～3級
免疫機能障害		1級～3級	
療育手帳		A (A1・A2)	
精神障害者保健福祉手帳		1級	

【申請に必要なもの】 身障手帳・療育手帳・精神手帳のいずれか

※代理申請の場合は、事前に下記までお問い合わせください。

【問い合わせ】 天理警察署田原本庁舎

〒636-0312 磯城郡田原本町新町 24-1

電話0744-33-0110

(2) 身体障害者用自動車改造費助成事業

肢体に重度の障害がある方や、肢体に重度の障害がある方と同一世帯に属する介護者が、運転する車を改造する際に改造に要する経費に対し、10万円を限度として助成します。

【申請に必要なもの】申請書、改造に要する費用の見積書、手帳

【対象者】 次の全ての要件に該当する方

身体障害者手帳1級・2級所持者

(ただし、一つの障害である場合は肢体不自由であること。二つ以上が重複する場合はそのいずれかが肢体不自由であること。)

前回の助成から5年を経過している方

【対象となる自動車】 本人の就労等に使用し、自身が所有し運転するもの

※申請前に改造した場合は助成の対象となりませんので、注意してください。
※所得制限があります。

【申請窓口】 役場福祉こども課

電話0745-44-2631 FAX0745-44-4780

(3) 身体障害者自動車運転免許取得費助成事業

手帳の交付を受けている18歳以上の方が免許を取得したときに、6ヶ月以内に申請があれば、免許取得にかかった経費を助成します。

【申請に必要なもの】申請書、教習所の領収書、運転免許証、手帳

【対象者】 町内に3ヶ月以上在住し、次の全ての要件に該当する方

身障手帳の交付を受けた肢体不自由者または聴覚言語障害者及び、これに準ずる難病患者等

肢体不自由者または聴覚言語障害者のため運転免許証に条件が付されている方

免許の交付を受けた障害者で、免許の交付を受けた日から6ヶ月以内に助成金の交付を申請した方

【申請窓口】 役場福祉こども課

電話0745-44-2631 FAX0745-44-4780

(2) 成年後見制度の概要

○成年後見制度とは

知的障害や精神障害などの理由で、判断能力が不十分な方は、財産の管理や業者との契約、相続の協議などを自分ですることが困難な場合があります。また、自分に不利益な契約を結ぶなど悪徳商法の被害にあう恐れもあります。このような判断能力が不十分な方を保護し支援する制度が、成年後見制度です。

具体的には、家庭裁判所から選ばれた成年後見人等が、本人の代わりに契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な契約などを後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

○成年後見人等の役割

【代理権】判断能力が不十分な方が、次の行為を代理で行う。

- ・不動産や預貯金の管理をする
- ・福祉のサービスを利用するために業者と契約する
- ・遺産分割などの協議をする など

【同意権】重要な法律上の行為（契約や土地の売買など）の同意を行う。

【取消権】本人が行った不利益な契約などを、後から取り消す。

○成年後見制度の種類

成年後見制度は、「任意後見制度」と「法定後見人制度」の2つがあります。

「任意後見制度」は、判断能力があるうちに、将来自分の成年後見人等になってもらう人をあらかじめ登録しておく制度です。

「法定後見人制度」は、本人や親族等が家庭裁判所に申立ることによって、家庭裁判所が成年後見人等を任命するものです。本人の判断能力に応じて、「成年後見」「保佐」「補助」の3つに分かれています。本人を保護する人のことを、それぞれ「成年後見人」「保佐人」「補助人」といい、保護される人のことを、「被成年後見人」「被保佐人」「被補助人」といいます。

※原則として、成年後見人等への報酬は、本人から支払われます。

	後見	保佐	補助
対象	判断能力が欠けていることが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
代理権	財産に関するすべての法律行為	家庭裁判所が定める特定の法律行為	家庭裁判所が定める特定の法律行為
同意権	—	重要な法律行為(民法13条1項)	家庭裁判所が定める特定の法律行為
取消権	日常生活に関する法律行為 以外	重要な法律行為(民法13条1項)	家庭裁判所が定める特定の法律行為

○申立ての手続き

【申立てできる人】 本人・配偶者・親族（4親等以内）など

【申立て先】 所管の家庭裁判所 ※提出書類は申立先にお問い合わせください。

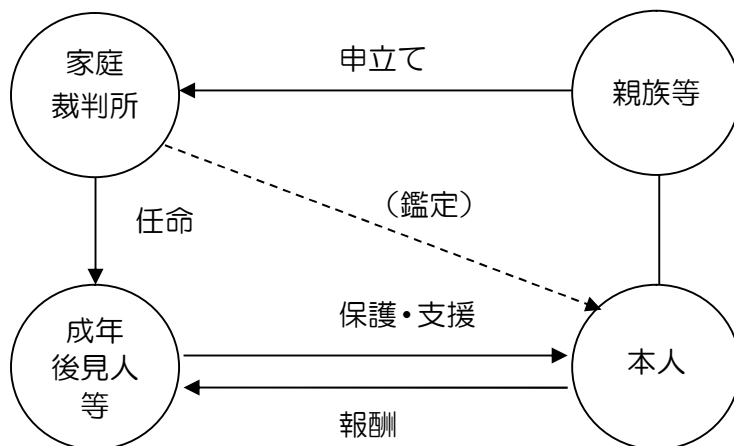
奈良家庭裁判所 〒630-8213 奈良市登大路町 35

電話 0742-88-6513（後見係）

奈良家庭裁判所葛城支部 〒630-8502 大和高田市大中 101-4

電話 0745-53-1012

【一般的な流れ】



【申し立てに必要な費用の目安】

申立手数料	登記手数料	その他	鑑定料
800~2,400円	2,600円	郵便切手代	5万~10万円

※その他、裁判所に提出する診断書にかかる費用などがあります。

(3) 成年後見制度の利用支援

○町長申立て

成年後見が必要な人に、申立てを行う親族等がない場合に、町長が申立人となり、家庭裁判所に申立てを行います。

○費用の助成

成年後見制度を利用するにあたって、必要となる費用を負担することが困難な方に、助成を行います。

＞助成の対象：申立費用（手数料・郵便切手・鑑定料等）、
成年後見人への報酬

利用にあたっては、収入や財産の調査を行います。

【問い合わせ】

役場福祉こども課

電話0745-44-2631 FAX0745-44-4780

役場長寿介護課（65歳以上の場合）

電話0745-44-2635 FAX0745-44-4780

(4) 権利擁護事業

知的障害者、精神障害者、高齢者等で、

- ・自分に必要な福祉サービスを選ぶ
 - ・利用契約を結ぶ
 - ・利用料の支払い手続きをする
- } ことが、自分一人の判断では自信が

ない方に対して、社会福祉協議会がお手伝いします。

なお、サービスを受けるためには、社会福祉協議会と契約を結ぶ必要があります。（利用料は利用者負担）

【問い合わせ】 川西町社会福祉協議会

〒636-0206 磯城郡川西町吐田94 ぬくもりの郷内

電話0745-43-3939 FAX0745-43-2938

14. 災害への備え

(1) 避難行動要支援者名簿

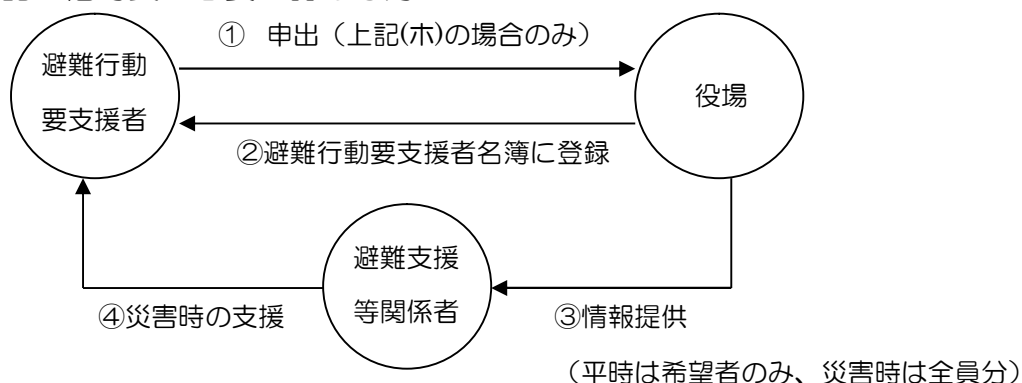
役場では、避難行動要支援者（災害が起きたときに支援が必要となる方）の個人情報（氏名、生年月日、性別、住所（居所）、電話番号その他連絡先、避難支援等を必要とする理由など）を登録した名簿を作成しています。この名簿を自主防災組織などの避難支援等関係者に提供することによって、地域の中での助け合いを進めていきます。

【避難行動要支援者とは】

災害が起きたときに、自分で適切な行動をすることが困難であり、何らかの支援を必要とする方のことをいいます。

具体的には、

- (イ) 身体障害者手帳1級、2級の方 (ロ) 要介護認定3～5の方
- (ハ) 療育手帳A1、A2の方 (ニ) 精神障害者福祉手帳1級、2級の方
- (ホ) 上記の他町長が必要と認める方



【注意点】

この制度は地域の助け合い（共助）のための制度ですので、避難行動要支援者であるからといって必ず支援が保障されるものではありません。また、支援する方が責任を負うものでもありません。

名簿への登録を希望される方も「自らの命は自らで守る」の心構えのもと、地域ができる範囲で助け合おうとする仕組みづくりにご協力をお願いします。

【問い合わせ】

役場総務課	電話 0745-44-2211	FAX 0745-44-4734
役場福祉こども課	電話 0745-44-2611	FAX 0745-44-4780
役場長寿介護課	電話 0745-44-2635	FAX 0745-44-4780

(2) 日ごろの備え

○地域のとのコミュニケーション

日ごろから地域の方と交流を深め、どんな支援が必要か話し合っておきましょう。

○防災訓練などへの参加

防災訓練などに積極的に参加し、避難経路や危険箇所、避難所などを確認しておきましょう。災害時にどのような支援が必要か確認し、地域の人にも伝えましょう。

○住まいの安全や環境の整備

家具の転倒防止や住宅の耐震補強など住まいの安全環境を整えましょう。また、普段使っている薬や、避難場所が必要となる物をいつでも持ち出せるように準備しておきましょう。

防災では、「自助・共助・公助」といった役割分担の重要性が注目されています。

- ・自助：自分や家族の命は自分で守ること
- ・共助：地域の助け合い
- ・公助：行政や電力会社・通信会社・ガス会社などによる応急や復旧対策活動

災害は社会全体に影響することであるために、その影響を受ける「個人」「地域」「行政」のそれぞれの役割を明確にし、お互いに補い合う必要があります。

参考ですが、「阪神淡路大震災で生き埋めになった人たちが、誰によって救出されたか？」という集計を紹介します。まず自助(自力や家族)によるものが、全体の66.8%、共助(隣人や地域)によるものが全体の28.1%となっています。救助員等による公助については、全体の1.7%となっています。これを見ても、災害対応における自助／共助の果たす役割の重要性が分かります。