



障がい福祉のしおり 保存版

— 柳津町 —

目 次

第1章 手帳の交付

1. 身体障害者手帳の交付	1
2. 療育手帳の交付	1
3. 精神障害者保健福祉手帳の交付	2
参考1. 発達障がい児（者）への支援について	4
参考2. 高次脳機能障がい者への支援について	6

3. 地域生活支援事業	27
①移動支援事業	27
②地域活動支援センター事業	27
③コミュニケーション支援事業	27
④日中一時支援事業	28
⑤身体障害者用自動車改造費補助事業	28
⑥成年後見制度利用支援事業	28

第2章 医療

1. 重度心身障害者医療費の助成	8
2. 後期高齢者医療制度による医療	8
3. 自立支援医療(1)更生医療	9
自立支援医療(2)育成医療	9
自立支援医療(3)精神通院医療	10
4. 進行性筋萎縮症者の療養等給付	10

第6章 税金の控除・減免

1. 自動車税・自動車取得税の減免	29
2. 所得税・住民税の控除	30

第3章 年金・手当

1. 障害基礎年金	11
2. 障害厚生年金	11
3. 特別障害給付金	12
4. 心身障害者扶養共済制度	12
5. 特別障害者手当	13
6. 障害児福祉手当	13
7. 特別児童扶養手当	14

第7章 交通料金の割引等

1. J R 運賃	32
2. バス運賃	32
3. タクシー運賃	33
4. 有料道路通行料金	33
5. 航空旅客運賃	34
6. フェリー旅客運賃	34

第8章 その他サービス

1. おもいやり駐車場利用証の交付	35
2. 駐車禁止除外指定車証票の交付	35
3. スパイクタイヤの使用	36
4. N H K 放送受信料の減免	36
5. 郵便料金の減免	37
6. 青い鳥郵便はがきの無償配布	38
7. N T T 番号案内の料金免除	38
8. 携帯電話・P H S 使用料の割引	39

第4章 日常生活の援助

1. 補装具の交付・修理	15
2. 日常生活用具の給付・貸与	15
3. 在宅重度障害者対策事業	19
4. 人工透析患者通院交通費補助事業	19

第5章 障がい福祉サービス

1. 障がい福祉サービス	21
2. 相談支援事業	26

『障がい福祉制度 早見表』

		身体障害者手帳											
		視覚障害						聴覚又は平衡機能障害					
		1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6	
医療	重度心身障害者医療費助成	●	●					●					
	後期高齢者医療制度	●	●	●				●	●				
	自立支援医療（1）更生医療	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	自立支援医療（2）育成医療	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	自立支援医療（3）精神通院医療												
年金・手当	心身障害者扶養共済制度	●	●	●				●	●				
	特別障害者手当	△	△					△					
	障害児福祉手当	△	△					△					
	特別児童扶養手当	●	△	△	△			△	△	△			
日常生活の援助	補装具の交付・修理	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	日常生活用具の給付・貸与	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	在宅重度障害者対策事業												
	人工透析患者通院交通費補助												
福祉サービス	障がい福祉サービス	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	相談支援事業	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	地域生活支援事業	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
税金	自動車税・自動車取得税減免	●	●	●	●			●	●				
	所得税・住民税控除	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
交通料金の割引等	J R 運賃	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	バス運賃	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	タクシー運賃	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	有料道路通行料金	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	航空旅客運賃	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	フェリー旅客運賃	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
その他サービス	おもいやり駐車場利用証	●	●	●	●			△	△	△	△		
	駐車禁止除外指定車証票	●	●	●		△		●	●				
	N H K 放送受信料の減免	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	郵便料金の減免	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	青い鳥郵便はがき無償配布	●	●					●					
	N T T 番号案内の料金免除	●	●	●	●	●	●						
	携帯電話・P H S 使用料割引	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

※●は該当、△は一部該当となる事項

詳しくは、各担当窓口にお問い合わせください

身体障害者手帳												療育手帳		精神障害者保健福祉手帳			制限条件等	所得制限	ページ	
音声・言語 そしゃく		肢体不自由						内部障害				A	B	1	2	3				
3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	A	B	1	2	3				
		●	●					●	●	●		●						有	8	
●	△	●	●	●	●	△		●	●	●		●		●	●		65歳以上		8	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						18歳以上	有	9	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						18歳未満	有	9	
														●	●	●		有	10	
●		●	●	●	●			●	●	●		●	●	●	●		保護者年齢		12	
		△	△					△	△			△		△	△		20歳以上	有	13	
		△	△					△	△			△		△	△		20歳未満	有	13	
△	△	△	△	△	△			△	△	△	△	●	△				20歳未満	有	14	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△							有	15	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△							在宅	有	15
		●	●					△	△	△	△							在宅		19
								△	△	△	△								19	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△				21	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				26	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△			有	27	
△		●	●	△	△	△	△	●	●	●	●	●	△					本人名義		29
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				30	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				32	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				32	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				33	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				33	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				34	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				34	
		●	●	△	△	△	△	●	●	●	●	●	●	●	●				35	
		●	●	△	△			●	△	●		●		●					35	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△				36	
																			37	
		●	●					●	●										38	
		●	●									●	●	●	●	●			38	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				38	

第1章 手帳の交付

1. 身体障害者手帳の交付

身体障がい者が、各種の援護や制度上の便宜を受けるために必要な手帳です。

	内 容
対象者	上肢・下肢・体幹・目・耳・平衡機能・音声言語・心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓・免疫・脳原性運動機能に障がいのある方（18歳未満も含む）。 1～6級に分かれています。
申請手続	手帳交付申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②診断書（指定を受けた医師が記入したもの） ③本人写真（タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽のもの） ※ポラロイド写真は不可 ④印鑑
届出等	手帳交付後、次のような場合は届出が必要です。 ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更が生じたとき ④死亡等により手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の市町村へ転出したとき※転出先で手続きを行います。
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

2. 療育手帳の交付

知的障がい者が、各種の援護や制度上の便宜を受けるために必要な手帳です。

	内 容
対象者	児童相談所（18歳未満）や障がい者総合福祉センター（18歳以上）で、知的障がいと判定された方。大きくAとBに分かれています。
申請手続	手帳交付申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②本人写真（タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽のもの） ※ポラロイド写真は不可 ③印鑑 ④身体障害者手帳の交付を受けている方は、その手帳 ⑤特別児童扶養手当を受けている方は、その証書 ※判定機関での審査が必要となります。

届出等	<p>手帳交付後、次のような場合は届出が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更が生じたとき ④死亡等により手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の市町村へ転出したとき <p>※転出先で手続きを行います。</p> <p>*有効期限のある場合がありますので、次回判定日前に再度判定を受けて下さい。</p> <p>*療育手帳は、都道府県によって名称が異なります。</p>
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

3. 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神障がい者が、各種の支援策を受けるために必要な手帳です。

内 容	
対象者	精神障がいのために、長期にわたり日常生活又は社会生活に制約があると認められた方。1級～3級に分かれています。
申請手続	<p>手帳交付申請書類等は、次の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①申請書（用紙は町民課にあります） ②アカイのどちらか <ul style="list-style-type: none"> ア. 診断書（指定を受けた医師が記入したもの） ※初診日から、6ヶ月経過したもの イ. 障害年金証書の写し、直近の支払通知書又は年金振込通知書の写し、同意書 ③本人写真（タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽のもの） ※ポラロイド写真は不可 ④印鑑
届出等	<p>手帳交付後、次のような場合は届出が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住所や氏名が変わったとき ②手帳を紛失・破損したとき ③障がいの程度に変更が生じたとき ④死亡・県外転出等により手帳を必要としなくなったとき（返還） ⑤他の市町村へ転出したとき <p>※転出先で手続きを行います。</p>
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

* 障がい等級による種別・級別について *

第1種 原則として、交通機関での移動の際、介護者が必要と認められた方

第2種 交通機関での移動の際、介護者を必要としない方

※各種割引や減免などで、第1種と第2種では取扱いが異なります。

*** 身体障害者手帳**

1・2級 重度の身体障がい者

3・4級 中度の身体障がい者

5・6級 軽度の身体障がい者

*** 慎育手帳**

A（最重度・重度）日常生活において常に
介護を要する程度の者

B（中・軽度） Aに該当しない程度の者

*** 精神障害者保健福祉手帳**

1級 精神障がいであって、日常生活において介助を受けなければ自分の用事をすませ
ることがほとんどできない程度の者

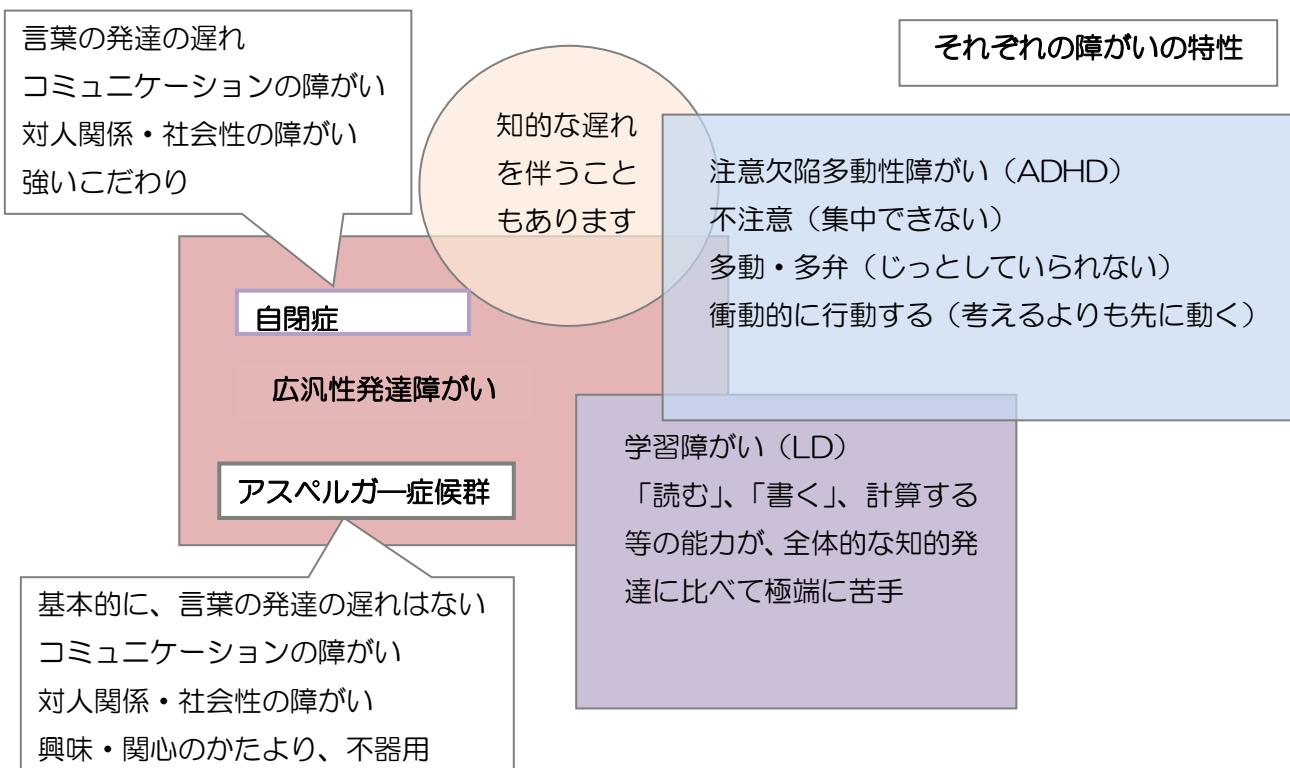
2級 精神障がいであって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は制限を加えること
を必要とする程度の者

3級 精神障がいであって、日常生活もしくは社会生活に制限を受けるか、又は制限を
加えることを必要とする程度の者

参考：1 発達障がい児（者）への支援について

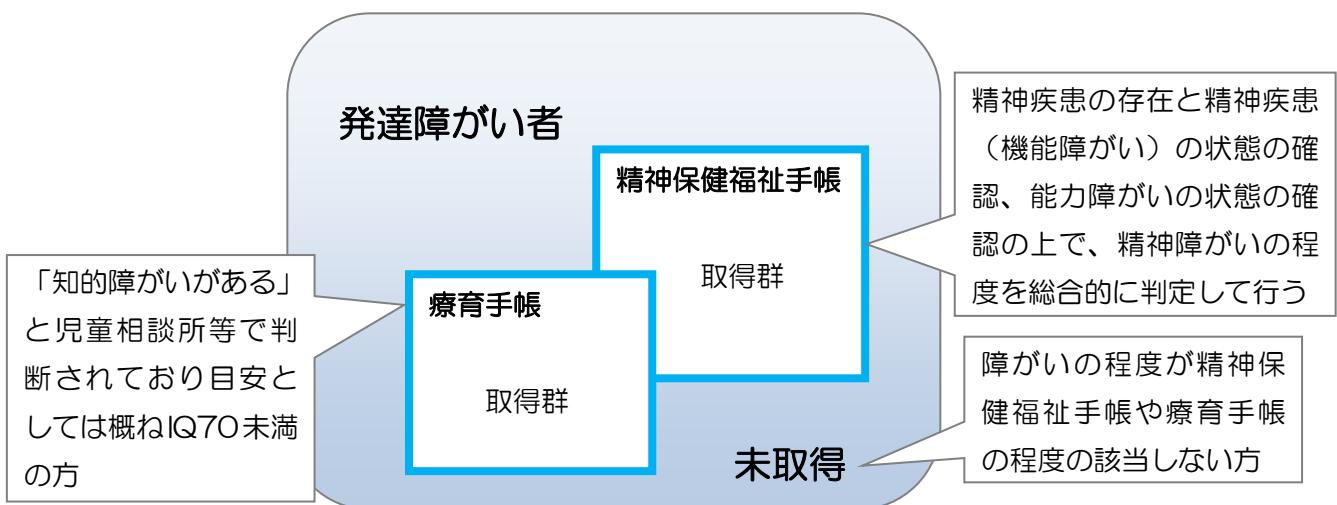
発達障がいとは

発達障害者支援法第2条では「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とされています。



発達障がい児（者）に対する福祉制度・福祉サービス

障害者総合支援法で定義している知的障害者・精神障害者（その他の精神疾患）として、各種サービスを受けることができます。



発達障がい児（者）の支援機関

発達障がい児（者）の支援機関は以下のとおりです。

区分	内容	連絡先
発達障がい者支援センター	<p>発達障がい者支援センターは、自閉症などの発達障がい児（者）への支援を総合的に行うことを目的とした地域の拠点です。</p> <p>発達障がい児（者）とその家族が豊かな地域生活を送れるように、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携を強め、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障がい児（者）とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っています。</p> <p>①相談支援 ②発達支援 ③就労支援 ④普及・啓発</p>	<p>〒963-8041 福島県郡山市富田町字上の台4-1 発達障がい者支援センター</p> <p>■電話 (024)951-0352</p> <p>■FAX (024)951-0359</p>
相談支援アドバイザー	<p>発達障がいに限らず、障がい者の支援において、市町村をまたがる広域的な連携を必要とするケースや、高い専門性を要する困難ケースの相談を受けています。</p> <p>また、訪問による療育指導、外来による専門的な療育相談・支援、障がい児の通う保育所や児童デイサービス事業所等の職員の療育技術の指導なども行っています。</p>	<p>福島県ばんだい荘あおば</p> <p>■電話 0242-65-2711</p>
発達障がいサポートコーチ	発達障がい者支援センターで「発達障害」の診断を受け、地域での支援が必要なケースを、地域の支援機関をコーディネートし、個別支援計画により発達障がい児（者）を支援します。	
柳津町役場	<p>障がい福祉サービスを利用したいとき、障害者手帳（身体・療育・精神）を取得したい柳津町民の方は、柳津町役場で手続きをします。</p> <p>また、発達障がい等に関する身近な相談先として町の保健師がいます。</p>	<p>柳津町役場 町民課</p> <p>■電話 0241-42-2118</p>

相談支援事業所 ゆきわり荘	柳津町では障がいを持つ人・子どもの身近な相談先として、相談支援事業所 ゆきわり荘に委託しています。 発達障がい等に関して悩みの相談からサービス等の専門的な相談についてご相談いただけます。	相談支援事業所 ゆきわり荘 ■電話 0242-85-7831
------------------	--	--------------------------------------

参考：2 高次脳機能障がい者への支援について

高次脳機能障がいとは

脳卒中などの病気や交通事故などで脳の一部が傷を受けると、その損傷部分により特定の症状が出ます。身体のマヒや視聴覚の障がいとは別に、思考・記憶・行為・言語・注意などの脳機能の一部に障がいが起きた状態を、高次機能障がいといいます

主な原因

- 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）
- 脳外傷（脳挫傷、びまん性軸索損傷など）
- 脳炎、脳腫瘍
- 低酸素脳症（一酸化炭素中毒、心肺停止蘇生後）

高次脳機能障がいの色々な症状

注意障がい

集中力が続かない。気が散りやすい。複数のことを同時にやれないと

記憶障がい

病気やケガの前のことはよく覚えているのに、新しいことを覚えられない。

失語

話を理解できない、話そうとしても言葉が出てこない。文字を読み書きできない

遂行機能障がい

段取り良く物事を進めることができない。優先順位がつけられない。

半側空間無視

目では見えているが、片側の空間を見落としてしまう。

感情と社会的行動の障がい

やる気が起きない。人柄が変わってしまう。

高次脳機能障がい者に対する福祉制度・福祉サービス

後遺症の状況によっては各種障害者手帳を取得して、福祉サービスを利用することができます。また、介護保険や障害基礎年金の対象にもなります。

（障害者手帳に該当するかどうかの基準は、各種手帳制度により決まっています。）

手足のまひや言語、視野の障がいがある場合	身体障害者手帳
発達期（18歳未満）に受傷した場合	療育手帳
記憶や注意機能、社会的行動上の障がいがある場合	精神障害者保健福祉手帳

高次脳機能障がい者に対する福祉制度・福祉サービス

区分	内容	連絡先
福島県高次脳機能障がい支援室	<p>郡山市にある総合南東北病院が、県から「福島県高次脳機能障がい支援室」の指定を受け、病院内に支援室を設け、支援コーディネーターによる相談等を行っています。相談料は無料です。</p> <p>【利用対象者】</p> <p>①高次機能障がい者とその家族 ②高次脳機能障がいに関わる医療機関・福祉関係施設</p> <p>【支援室としての業務】</p> <p>①利用対象者への相談支援など ②利用可能な社会資源、家族会などの紹介</p>	<p>■住所 郡山市八山田七丁目 115</p> <p>■電話 024-934-5680 ※8:30～17:00 (月～土) 祝祭日は除く</p>
脳外傷友の会 うつくしま	<p>脳外傷児・者およびその家族の親睦や情報交換、相互支援を通じて生活安定や社会環境の改善を図ることを目的とした親睦団体です。</p> <p>※公的な団体ではありません。詳細は右記事務局へ直接確認して下さい。</p>	<p>〒960-8204 いわき市泉町下川字八合1-1 社会福祉法人 創造空間エルファ 口内</p> <p>■電話 0246-84-6915</p>

※その他、町役場やハローワークでも相談を受けています。

第2章 医療

1. 重度心身障害者医療費の助成

重度心身障がい者の医療費の自己負担分を助成します。ただし、入院時の食事療養費や生活療養費は対象となりません。

内 容	
対 象 者	①身体障害者手帳 1・2級 及び 3級（内部障害のみ） ②療育手帳 AまたはBで身体障害者手帳の所持者 ③精神障害者保健福祉手帳 1級 ④精神障害者保健福祉手帳 2・3級を所持していて、同時に身体障害者手帳もしくは療育手帳を所持している方 ＊本人及び扶養義務者等の所得が一定以上の場合は、受給の対象となりません。
資格登録	資格登録のための書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②各手帳 ③健康保険証 ④障がい者名義の通帳 ⑤印鑑
申請方法	受給者証を医療機関や調剤薬局等の窓口に提示し、所定の申請書に医療機関の支払証明を受け、町民課へ申請してください。 ※登録申請をした月の翌月の1日から、給付の対象となります。 ※65歳以上で後期高齢者医療制度に加入されていない場合は、医療費が総額の3割負担であっても1割分しか給付となりません。そのため、下記のように手続きをお願いします。
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

2. 後期高齢者医療制度による医療

後期高齢者医療制度は、原則75歳以上から適用となります。次に該当する方は65歳からでも申請すれば適用することができます。

内 容	
対 象 者	①身体障害者手帳 ②療育手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④障害基礎年金
	1～3級
	4級（音声・言語・そしゃく機能障がい又は下肢障がいの一部）
	A
	1・2級
	1・2級

制度内容	医療機関等での自己負担額が、1割負担となります。 ※ただし、現役並み所得者は3割負担となります。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②健康保険証 ③各手帳又は国民年金証書 ④印鑑
申請・問合せ先	柳津町役場町民課保健衛生係 TEL.0241-42-2118

3. 自立支援医療

(1) 更生医療

日常・社会・職業能力等を回復・向上することを目的とした手術やリハビリテーションに対して、医療費の一部を助成します。

	内 容	
対象者	18歳以上で、身体障害者手帳をお持ちの方	
対象障がい	肢体不自由 じん臓機能障がい 心臓機能障がい 小腸機能障がい 肝臓機能障がい 免疫機能障がい 視覚障がい 聴覚障がい 音声・言語機能障がい そしゃく機能障がい	人工関節置換術、関節固定術 等 人工透析、じん移植 等 ペースメーカー移植術 等 中心静脈栄養法 肝臓移植、肝臓移植に伴う医療 抗H.I.V療法 等 角膜移植術、白内障手術 等 鼓膜穿孔閉鎖術、外耳道形成術 等 口唇形成術 等 歯科矯正治療 等
自己負担額	1割負担※ただし、所得により月額負担上限額があります。 ※入院時の食費は、原則自己負担となります。 ※身体障害者手帳との同時申請が可能です。	
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②更生医療意見書 ③健康保険証 ④身体障害者手帳 ⑤印鑑 ⑥特定疾病療養受療証（人工透析の方等対象者のみ）	
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118	

(2) 育成医療

18歳未満で身体に障がいや病気があり、放置すると身体に障がいが残る可能性があるが手術等の治療で障がいの改善が期待できる児童に対して、医療費の一部を助成します。

	内 容
対象者	18歳未満で身体に障がいがあり、そのまま放置すると将来一定の障がいを残すとみられる児童で、手術等の治療によっ

	て確実な治療効果が期待できる者
対象疾患	視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語機能障がい、肢體不自由、心臓機能障がい、じん臓・小腸障がい、肝臓機能障がい、免疫機能障がい 等
自己負担額	1割負担 ※ただし、所得により月額負担上限額があります。 ※入院時の食費は、原則自己負担となりますが、こども医療制度を利用することで自己負担なしとなります。 ※身体障害者手帳との同時申請が可能です。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②医師意見書 ③健康保険証 ④印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

(3) 精神通院医療

精神疾患を有する方で、通院医療を定期的・継続的に要する場合、医療費の一部を助成する制度です。

	内 容
対象者	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がい、薬物障がい（依存症等）、その他精神疾患を有する方
自己負担額	1割負担※ただし、所得により月額負担上限額があります。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②指定自立支援医療機関で作成された診断書③健康保険証 ④印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

4. 進行性筋萎縮症者の療養等給付

18歳以上の進行性筋萎縮症の方について、必要な治療や訓練、生活指導等を受けるための療養費を給付します。

	内 容
対象者	身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の進行性筋萎縮症の方で、長期間の治療が必要な方
自己負担額	所得により自己負担額があります。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②身体障害者手帳 ③意見書 ④印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

第3章 年金・手当

病気やけがによって障がい者となり日常生活に著しい制限を受けるようになった場合、生活の保障として年金や手当の支給があります。

1. 障害基礎年金

	内 容
資格要件	<p>①年金加入中に初診日があること ②初診日から1年6か月（原則）を経過した日の障がい程度が、一定以上であること（国民年金法で定める1級又は2級程度） ③初診日の属する月の前々月までに保険料を納めた期間（保険料を免除される期間を含む）が加入期間の3分の2以上であること、又は初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと</p> <p>※65歳以上で障がいになった方は原則請求できません（老齢基礎年金受給者）。</p> <p>※初診日が20歳未満の方は、年金未加入でも受給資格があります。ただし、所得により支給額の停止があります。</p>
年金額 (平成27年度)	1級 975,100円（月額 約81,250円） 2級 780,100円（月額 約65,000円）
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①年金手帳 ②診断書 ③裁定請求書 ④病歴・就労状況等申立書 ⑤戸籍謄本 ⑥印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118 会津若松年金事務所 TEL.0242-27-5321

2. 障害厚生年金

	内 容
資格要件	厚生年金加入中に初診日がある病気やけがにより、障害基礎年金に該当する障がいが生じたとき ※基本的には障害基礎年金と同様です。
年金額 (平成27年度)	厚生年金加入期間中の給与及び加入していた期間に比例して、年金額が決定します。
申請・問合せ先	初診日現在、勤務先を管轄する年金事務所

3. 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がい者の方を対象とした福祉的措置です。

	内 容
対象者	①平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生 ②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済年金等の加入者）の配偶者であって、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1・2級相当の障がいに該当する方 ※障害基礎年金等を受給できる方は対象になりません。
支給額 (平成26年度)	1級障がい 月51,050円 2級障がい 月40,840円
申請・問合せ先	会津若松年金事務所 Tel.0242-27-5321

4. 心身障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、万一（死亡、重度障がい等）のとき、残された障がい者に終身一定額の年金を支給する制度です。

	内 容
加入要件	障がい者を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次の要件すべての要件を満たしている方。 ①福島県内に住所があること ②65歳未満（毎年4月1日時点） ③特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること ④障がい者1人に対して、加入できる保護者は1人
障害の範囲	下記に該当する障がい者で、将来独立自活することが困難であると認められる方（年齢は問いません）。 ①知的障がい ②身体障がい（身体障害者手帳1～3級に該当） ③精神又は身体に永続的な障がいのある方で、①又は②と同程度の障がいと認められる者 (例) 脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症等)
掛金月額	加入時の年齢で異なります。
年金額 (平成27年度)	1口加入の方 月額2万円（年額24万円） 2口加入の方 月額4万円（年額48万円）

申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①加入等申込書 ②住民票 ③申込者（被保険者）告知書 ④障害の種類程度を証明する書類（療育手帳等）等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

5. 特別障害者手当

精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする障がい者に対して、精神的・物質的な負担の軽減を目的として手当を支給します。

	内 容
対象者	20歳以上で、身体又は精神に著しい障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 ※おおむね身体障害者手帳1・2級程度及び療育手帳A程度の障がいが重複している方、もしくはそれと同等の疾病・精神障がいを有する方
支給制限	①所得制限（本人又は扶養義務者等の所得が基準を超える場合） ②施設に入所中の方 ③継続して3ヶ月以上入院している方
手当月額 (平成27年度)	26,620円 ※2・5・8・11月に3ヶ月分をまとめて支払います。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①認定請求書 ②所得状況届 ③診断書 ④戸籍謄本及び住民票謄本 ⑤障害手帳及び年金証書（該当者のみ）⑥通帳写し（本人口座） ⑦印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

6. 障害児福祉手当

	内 容
対象者	20歳未満で、身体又は精神に著しい障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
支給制限	①所得制限（本人又は扶養義務者等の所得が基準を超える場合） ②施設に入所中の方 ③障がいを理由とする公的年金を受給している方
手当月額 (平成27年度)	14,480円 ※2・5・8・11月に3ヶ月分をまとめて支払います。

申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①認定請求書 ②所得状況届 ③診断書 ④戸籍謄本及び住民票謄本 ⑤障害手帳及び年金証書（該当者のみ）⑥通帳写し（本人口座） ⑦印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

7. 特別児童扶養手当

	内 容
対象者	身体または精神に中度または重度（下記の障がい程度を参考）を有する20歳未満の児童を監護している父母、又は養育者 ①身体障害者1～3級、及び4級の一部 ②療育手帳A・B ③身体または精神の障がいが重複する場合であって、①・②と同程度の状態にある児童
支給制限	①所得制限（請求者又は請求者の配偶者、そして扶養義務者等の所得が基準を超える場合） ②施設に入所中の方 ③障がいを理由とする公的年金を受給している方
手当月額 (平成27年度)	1級 月51,100円 2級 月34,030円
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①認定請求書 ②所得状況届 ③戸籍謄本及び住民票謄本の写し ④診断書（省略できる場合があります）⑤通帳写し ⑥印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

第4章 日常生活の援助

1. 補装具の交付・修理

身体上の障がいを補うために、補装具の交付又は修理を行います。補装具は身体障害者手帳の障がいの種類や程度に応じて給付されますが、その必要性について福島県障がい者総合福祉センターでの判定が必要な場合があります。(判定のため相談会への出席をお願いする場合があります。)

内 容	
補装具の種類	障害名
	視覚障がい
	聴覚障がい
	肢体不自由
	両上下肢及び音声言語
※介護保険からの保険給付を受けることができる場合は、介護保険の給付が優先されます。	
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者等の所得に応じて、月額負担上限額が設けられます。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②医師の意見書 ③見積書（町指定登録業者のもの） ④印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

2. 日常生活用具の給付・貸与

在宅の重度障がい者が日常生活を快適に過ごせるよう、障がいの種類や程度に応じて日常生活用具の給付又は貸与を行います（一部の用具に関しては、入院及び施設入所している場合でも対象となります。）。

※介護保険からの保険給付を受けることができる場合は、介護保険の給付が優先されます。

内 容	
自己負担額	1割負担 ※ただし、本人及び扶養義務者等の所得に応じて、月額負担上限額が設けられます。
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②見積書 ③印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

*** 日常生活用具給付一覧表 ***

<身体障がい者(児)>

い 障 が い	者・児の区別		種 類	対 象 者	耐用 年数
	者	児			
視覚障がい	○	○	視覚障がい者用 ポータブルレコーダー	・学齢児以上 ・視覚障がい2級以上	6年
	○	○	盲人用時計 (触読式、音声式)	・18歳以上 ・視覚障がい2級以上 ※音声式は、手指の触覚に障がいがある等のため、触読式の使用が困難な者が原則	10年
	○	○	視覚障がい者用拡大 読書器	・学齢児以上の視覚障がい者で、本装置により文字等を読むこと可能になる者	8年
	○	○	視覚障がい者用 活字文章読上げ装置	・視覚障がい2級以上	6年
	○	○	点字タイプライター	・視覚障がい2級以上 ※就労もしくは就学しているか、就労が見込まれている者	5年
	○		点字ディスプレイ	・18歳以上の視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級以上の重度重複障がい者であって必要と認められる者	6年
	○	○	点字器	・視覚障がい	7年
	○	○	点字図書	・学齢児以上の視覚障がい者で、主に情報の入手を点字によっている者	/
	○		電磁調理器	・視覚障害2級以上 ※障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	
	○	○	情報・通信支援用具	・学齢児以上の手帳所持者で視覚・上肢に係る障害を有する者	
	○	○	盲人用体温計(音声式)	・学齢児以上 ・視覚障がい2級以上 ※視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	5年
	○		盲人用体重計	・視覚障がい2級以上 ※視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	5年
	○	○	音響案内装置	・学齢児以上 ・視覚障がい2級以上 ※2級の者は、送信機のみ	10年
聴覚障がい	○	○	聴覚障がい者用通信 装置	・学齢児以上の手帳所持者 ・聴覚又は音声・言語機能に著しい障がいを有し、コミュニケーションや緊急連絡等の手段として必要と認められる者	5年
	○	○	聴覚障がい者用 情報受信装置	・聴覚障がいで必要と認められる者	6年
	○	○	フラッシュベル	・学齢児以上 ・聴覚又は音声・言語機能障がい3級以上	10年
	○		屋内信号装置	・聴覚障がい2級 ※聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	10年

障 が い	○	○	会議用拡聴器	・学齢児以上 ・聴覚障がい4級以上	6年
	○	○	携帯用信号装置	・学齢児以上 ・聴覚又は音声・言語機能3級以上	6年
	○		福祉電話（※貸与のみ）	・難聴者又は外出困難者（原則2級以上） ・コミュニケーションや緊急連絡等の手段として必要と認められる者 ※障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 ※前年分の所得税が非課税世帯	/
	者	児	種類	対象者	耐用年数
	○	○	特殊寝台	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上	8年
	○	○	特殊マット	・下肢又は体幹機能障がい1級※常時介護を要する者に限る ・下肢又は体幹機能障がい2級以上 (3歳以上の障がい児の場合) ・療育手帳A以上を有する3歳以上の障がい児	5年
	○	○	特殊尿器	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい1級 ※常時介護を要する者に限る	5年
	○	○	入浴担架	・3歳以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上 ※入浴時、介護を要する者に限る	5年
	○	○	体位変換器	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上 ※下着交換等に、介護を要する者に限る	5年
	○	○	移動用リフト	・3歳以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上	4年
肢 体 不 自 由		○	訓練いす	・3歳以上 ・下肢又は体幹機能障害2級以上	5年
		○	訓練用ベッド	・学齢前の下肢又は体幹機能障がい若しくは知的障がいのため同程度の障がいがある者	8年
	○	○	浴槽（湯沸し器含む）	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上	8年
	○	○	入浴補助用具	・3歳以上 ・下肢又は体幹機能障がいで入浴に介助を要する者	8年
	○	○	便器	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上	8年
	○	○	頭部保護帽	・平衡機能又は下肢・体幹機能障がいで転倒等による頭部を強打	3年

			するおそれのある者 ・精神又は知的障がいを持ち、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	
者・児の区別 者	児	種類	対象者	耐用年数
○	○	T字状又は棒状の杖	・平衡機能又は下肢・体幹機能障がい	3年
○	○	移動・移乗支援用具	・3歳以上 ・平衡機能又は下肢・体幹機能障がいで家庭内の移動等において介助を要する者	8年
○	○	特殊便器	・学齢児以上 ・上肢機能障がい2級以上 ・療育手帳A以上の知的障がいを持つ者	8年
○	○	昇降機能付便座	・学齢児以上 ・下肢又は体幹機能障がい2級以上	8年
○		電磁調理器	・視覚障がい2級以上 ・上肢機能2級以上 ・下肢又は体幹機能障がい1級 ※障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	6年
○		ガス安全システム	・下肢又は体幹機能障がい1級 ・喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した者 ※障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	8年
○	○	環境制御装置	・学齢児以上 ・頸椎損傷等両上・下肢又は体幹機能が全廢状態である者	10年
○	○	情報・通信支援用具	・学齢児以上の手帳所持者で視覚・上肢に係る障がいを有する者	5年
○	○	居宅生活動作補助用具 (住宅改修)	・6歳以上65歳未満 ・下肢又は体幹機能障がい3级以上	/
内部障がい	○	○	透析液加温器	・3歳以上の手帳所持者 ・自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う者
	○	○	ネブライザー(吸引器)	・学齢児以上 ・呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の障がい者であって必要と認められる者
	○	○	電気式たん吸引器	・学齢児以上 ・呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の障がい者であって必要と認められる者
内部障がい	○		酸素ボンベ運搬車	・呼吸器機能障がい3級以上 ・在宅酸素療法を受けている者及び酸素吸入装置の給付を受けた者
	○		酸素吸入装置	・呼吸器機能障がい3級以上 ・在宅酸素療法に該当しない者で医師により酸素吸入装置の使用を認められた者

	<input type="radio"/>		空気清浄器	・呼吸器機能障がい3級以上	6年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ストマ用装具	・ストマを造設した手帳所持者	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	居宅生活動作補助用具 (住宅改修)	・6歳以上65歳未満 ・内部機能障がいのある者で、法第76条の規定により車いすに係る補装具費の支給を受けている者	
障がい	児・者の区別 者	児	種類	対象者	耐用年数
その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	火災警報器 自動消火器	・手帳等級2級以上 ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	8年
	<input type="radio"/>		ルームクーラー	・手帳所持者で、頸椎損傷等により体温調節機能を喪失した者	6年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	携帯用会話補助装置	・学齢児以上の手帳所持者 ・音声言語機能障がい又は肢体不自由者で、音声言語に著しい障がいを有する者	5年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	人工咽頭	・障がい者手帳を所持しており、喉頭を摘出した音声機能障がい者	5年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	紙おむつ等	・脳原性運動機能障がいにより、排尿又は排便の意思表示が困難な者で、町長が必要と認める者	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	収尿器	・手帳所持者で、脊椎損傷等により常時失禁状態にある者	

<精神障がい者・知的障がい者(児)>

精神 者	知的障害 児		種類	対象者	耐用年数
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	特殊マット	・3歳以上の知的障がい者(児) ・障がい程度が最重度又は重度の者	5年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	頭部保護帽	・てんかんの発作等により、頻繁に転倒する者	3年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	特殊便器	・学齢児以上 ・障がい程度が最重度又は重度で、自ら排便の処理が困難な者	8年
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	火災警報器 自動消火器	・障がい程度が最重度又は重度 ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	8年
	<input type="radio"/>		電磁調理器	・障がい程度が最重度又は重度の者	6年

3. 在宅重度障害者対策事業

在宅で生活する重度障がい者に対し、治療材料等の給付を行うことにより、障がい者の福祉の増進を図ります。

		内 容
対象者		①身体障害者手帳1・2級で、下記のすべてに該当する方 ア. 在宅の65歳未満の方 イ. 下肢又は体幹に障がいを有する方またはこれに準ずる方

	<p>ウ. 膀胱・直腸機能障がい等を有し、日常生活において医療的措置を必要とする方 ②在宅の障がい者で、人工肛門・人工膀胱を造設している方 ※身体障害者手帳所持者を除く</p>
支給額	治療材料費 月額3,000円 衛生材料費 月額4,000円
申請手続	<p>申請書類等は、次の通りです。</p> <p>①申請書（用紙は町民課にあります） ②身体障害者手帳 ③ストマ等の使用証明書 ④印鑑 等</p>
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

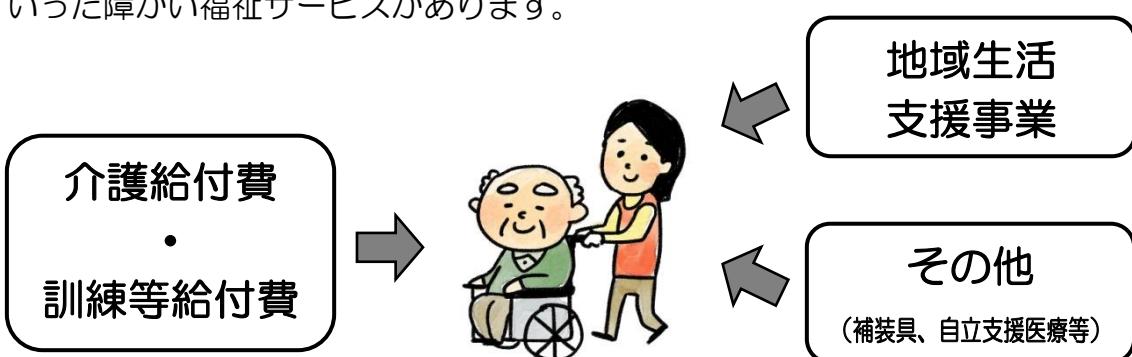
4. 人工透析患者通院交通費補助事業

じん臓機能障害者が、人工透析のために最寄りの医療機関に通院（自家用車、バス、列車、タクシー）するのに要する交通費を助成します。

	内 容
対象者	じん臓機能障がいに関する身体障害者手帳所持者 ※通院区間の距離が片道1.5km以上の方
支給額	通院交通費のうち、月額5,000円を超えた額 ※月額支給上限額25,000円
申請手続	<p>申請書類等は、次の通りです。</p> <p>①申請書（用紙は町民課にあります） ②身体障害者手帳 ③医師の診断書 ④通院証明書 ⑤通帳 ⑥印鑑 等</p>
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

第5章 障がい福祉サービス

障害者総合支援法（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）では、すべての人が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためのしくみとして、「介護給付」や「訓練等給付」、「地域生活支援事業」といった障がい福祉サービスがあります。



1. 障がい福祉サービス

障がい福祉サービスは、大きく次の5つに分類されます。

- ①在宅生活を支援する『訪問系サービス』
- ②施設への通所や入所施設での昼間のサービスである『日中系サービス』
- ③入所施設での夜間のサービスやグループホームなど『居住系サービス』
- ④病院や入所施設を退所した後の地域生活への移行を支援する
『地域相談支援』
- ⑤障がいを抱える子どもを様々なサービスで支援する『障がい児支援』

①『訪問系サービス』

種類	サービス名称	サービス内容	対象	区分
介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排泄、食事の介護等を行います。(対象者:自宅で介護が必要な方)	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	区分1以上
	重度訪問介護	自宅で入浴、排泄、食事の介護、外出時ににおける移動支援などを総合的に行います。 (対象者:重度の知的・身体・精神障がい者)	身体障がい 知的障がい 精神障がい	区分4以上
	重度障害者等 包括支援	居宅介護などの複数サービスを組み合わせて、包括的に支援を行います。(対象者:寝たきり状態などの介護の必要性がとても高い方)	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	区分6
	行動援護	外出時や外出の前後に、危険を回避するために必要な支援を行います。(対象者:自己判断能力が制限されているなど、行動上の障がいがある方)	知的障がい 精神障がい	区分3以上
	同行援護	重度の視覚障がいのある方の移動時及びそれに伴う外出先において必要な支援を行います。	視覚障がい	身体介護は区分2以上
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する方が病気などの場合に、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排泄、食事の介護等を行います。(対象者:短期間、自宅に介護者がいない方など)	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	区分1以上

②『日中系サービス』

種類	サービス名称	サービス内容	対象	区分
介護給付	療養介護	医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活のお世話を行います。 (対象者:長期入院による、医療ケアと常時介護を必要とする方)	身体障がい 難病等	区分5 又は 区分6
	生活介護	日中、施設において入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	区分3以上(50歳以上は区分2以上)
訓練等給付	自立訓練 (機能・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のための訓練を行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい	機能訓練 18ヶ月 生活訓練 24ヶ月
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する方に、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を行います。	65歳 未満の 障がい者	24ヶ月
	就労継続支援 A型(雇用型)	就労が困難な方に働く場を提供するとともに、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。	65歳 未満の 障がい者	
	就労継続支援 B型(非雇用型)	就労が困難な方、一定の年齢に達している方などに働く場を提供するとともに、知識や能力の向上に必要な訓練を行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	

③『居住系サービス』

種類	サービス名称	サービス内容	対象	区分
介護給付	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護などを行います。 (対象者:夜間ににおいて介護が必要な方、通所では自立訓練や就労移行支援の利用が困難な方など)	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	区分4以上(50歳以上は区分3以上)

訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活の場で支障なく生活できる方に対し、主として夜間、相談その他日常生活上の援助を行います。	身体障がい 知的障がい 精神障がい 難病等	非該当～ 区分6
-------	---------------------	---	--------------------------------	-------------

④ 『地域相談支援』

種類	サービス名称	サービス内容	対象
相談支援給付	地域移行支援	住居の確保や体験宿泊、同行支援等地域生活に移行するための支援・相談を行います。	障害者支援施設等に入所している障がい者 精神科に入院している精神障がい者
	地域定着支援	常時の連絡体制を確保し、緊急事態等に相談や必要な支援を行います。	居宅において単身等で生活し、緊急時の支援が見込めない障がい者

⑤ 『障がい児支援』

種類	サービス名称	サービス内容	対象
障害児通所支援	児童発達支援	未就学の障がい児やその家族に対して支援を行い、日常生活動作の指導等の療育を行います。	未就学の障がい児
	医療型児童発達支援	肢体不自由児に児童発達支援及び治療を行います。	肢体不自由があり、医学的な管理が必要な障がい児
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休日に、生活能力の向上のための訓練等の療育を行います。	就学中の障がい児
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。	保育所や学校等、集団生活を行うのに、支援が必要な障がい児
障害児入所支援	福祉型障害児入所施設	施設に入所して、保護、日常生活の指導を受け、生活に必要な知識や技能を身につけます。	障がい児
	医療型障害児入所施設	施設に入所して、保護、日常生活の指導を受け、生活に必要な知識や技能を身につけます。	医学的な管理等が必要な障がい児

申請から利用までの流れ

相談・申請

サービス等利用計画(案)の
作成を相談支援事業所
に依頼します

障害支援区分判定の一次判定（80項目）

介護給付の場合

訓練等給付の場合

市町村審査会

障害支援区分の認定

サービス等利用計画案の作成

支給決定

『障害福祉サー
ビス受給者証』が
交付されます。

サービス等利用計画の作成

事業所との契約

サービス利用開始

*障がい児（18歳未満）の場合は、原則、障害支援区分認定や審査会は行いません。

利用者負担について

原則として、**サービス費用の1割負担**です。ただし、世帯の収入状況によつて「月額負担上限額」があります。また、食費や光熱水費などの実費については、利用者負担となります。

『世帯の範囲』

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設入所の18・19歳を除く)	サービス利用者とその配偶者
障がい児 (施設入所の18・19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳上の世帯

『月額負担上限額』

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で本人収入が80万円以下	
低所得 2	市町村民税非課税世帯 ※低所得 1 以外	
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割 16万円(障がい児にあっては28万円)未満の者、20歳以上の施設入所者を除く。)	*施設入所者以外 障がい者 9,300円 障がい児 4,600円 *20歳未満の施設入所者 9,300円
一般 2	市町村民税課税世帯 ※一般 1 以外	37,200円

* 指定相談支援事業所 *

障がい福祉サービス等の申請に係る支給決定の前に「サービス等利用計画案」を作成し、支給決定後にはサービス事業所等との連絡調整を行うとともに、「サービス等利用計画」の作成を行います。その後も、支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行います。

事業所名	住所	電話番号
相談支援事業所 ゆきわり荘	会津坂下町字小川原 991	0242-85-7831
障がい者相談支援事業所 アガッセ	会津若松市一箕町鶴賀字下柳原 88-4	0242-33-5622
ふれあいスマイル 相談支援事業所	会津若松市東千石一丁目 1-11	0242-27-1644
障がい者相談支援事業所 コパン・クラージュ	会津若松市一箕町鶴賀字村東 9-1	0242-37-0511
相談支援事業所 ウィズピア	喜多方市松山町村松字北原 3634-1	0241-21-1066
地域生活支援センター いなわしろ	猪苗代町大字長田字西五十滝 3967-1	0242-65-2711

2. 相談支援事業

障がいのある方、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等の支援を行います。悩み・心配事、困り事などご相談ください。柳津町では、「相談支援事業所ゆきわり荘」に業務委託を行っています。

* 主な支援内容 *

家庭訪問、福祉サービスの利用援助、電話相談、
社会資源の活用援助、社会生活能力向上のための支援、
通院同行、権利擁護のための援助、専門機関の紹介 等



* 相談支援事業所 ゆきわり荘 *

相談支援専門員3名が、さまざまな相談に対応します。相談料は無料で、秘密は厳守します。お気軽に、ご相談ください。

TEL. 0242-85-7831

3. 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、町が実施主体となり、障がいのある方が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた事業を行います。

①『移動支援事業』

屋外での移動が困難な障がい者が、社会参加等のために外出する際にヘルパーを派遣し、移動の介助を行います。

内 容	
対象者	視覚障がい者、全身性障がい者、知的障がい者、精神障がい者
自己負担額	1割負担（バス代など交通費は別途かかります。） ※ただし、本人及び扶養義務者等の所得に応じて、月額負担上限額が設けられます。
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

②『地域活動支援センター事業』

地域で生活する障がい者に対し、通所により創作的活動又は生産活動の機会を提供することにより、社会との交流支援等の便宜を供与するとともに、日常的な生活相談や情報の提供などを行います。

内 容	
対象者	身体・知的・精神障がい者及び障がい児
自己負担額	1回250円（その他交通費などは別途かかります。） ※ただし、本人及び扶養義務者等の所得に応じて、負担上限額が設けられます。
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

③『コミュニケーション支援事業』

聴覚障がい者等が意思の疎通を円滑にするため、手話でのコミュニケーションが必要な場合、手話通訳者を派遣します。

内 容	
対象者	聴覚障がい者、音声・言語機能障がい者
自己負担額	無料
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

④『日中一時支援事業』

障がい児の日中における活動の場を提供し、日常介護している家族の一時的な負担軽減及び就労支援等を行います。

内 容	
対象者	身体・知的・精神障がい児
自己負担額	無料
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

⑤『身体障害者用自動車改造費補助事業』

身体障がい者が就労等のために自動車を取得し改造する場合、改造費の一部を補助することで、社会参加の促進を図ります。

内 容	
対象者	①上肢、下肢又は体幹機能障がい 1・2級 ②就労等に伴い、自ら所有し運転する自動車を改造する必要がある方 ③前年の所得が限度額を超えない方
補助上限額	100,000円
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②身体障害者手帳 ③見積書 ④運転免許証 ⑤障害手帳及び年金証書（該当者のみ） ⑥通帳写し（本人口座） ⑦印鑑 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

⑥『成年後見制度利用支援事業』

障がいのある方の人権や財産を守るために成年後見制度の利用に係る経費等について、助成を行います。

内 容	
対象者	成年後見制度の利用が必要だが、親族等の審判請求が期待できない障がい者
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

第6章 税金の控除・減免

1. 自動車税・自動車取得税の減免

障がいのある方本人が所有し、障がいのある方のために使用する自動車について、自動車税・自動車取得税が免除されます。(障がい者1人につき1台)

区分		対象範囲						障害者と同一生計の方または常時介護をされる方が運転する場合											
		障害者本人が運転する場合						障害者と同一生計の方または常時介護をされる方が運転する場合											
手帳等級		1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級						
身体障害者手帳	視覚障がい	●	●	●	●			●	●	●	●								
	聴覚障がい		●	●					●	●									
	平衡機能障がい			●						●									
	音声機能障がい			●															
	上肢不自由	●	●					●	●										
	下肢不自由	●	●	●	●	●	●	●	●	●									
	体幹不自由	●	●	●		●		●	●	●									
	乳幼児期以前の 非進行性脳病変 による運動機能 障がい	上肢	●	●				●	●										
	移動機能	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
	心臓、じん臓、呼吸器、小腸、 膀胱又は直腸機能障がい	●		●	●			●		●	●								
療育手帳	肝臓機能障がい	●	●	●	●			●	●	●	●								
	ヒト免疫不全ウイルス による免疫機能障害	●	●	●	●			●	●	●	●								
療育手帳		対象外						A											
精神障害者保健福祉手帳		対象外						1級かつ自立支援医療（精神通院）受給者証の交付を受けた方											
申請手続		申請書類等は、次の通りです。 ①申請書 ②障害者手帳 ③運転免許証 ④自動車車検証 ⑤印鑑 ⑥同一生計証明書、常時介護証明書（＊） 等																	
申請・問合せ先		会津地方振興局県税部 TEL.0242-29-5261 柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118																	

*申請手続をする前に、下記書類の発行が必要な場合があります。発行は柳津町役場町民課住民福祉班で行いますのでお問い合わせください。

生計同一証明書（障害者のために運転する旨の証明書）

障がい者と生計を一にする者が自動車を運転する場合に必要です。世帯分離している場合は、対象となりません。

常時介護証明書

常時介護者が運転する場合に必要です。“減免を受ける自動車を障害者の生計及び通院等のために1年以上継続して週3回以上使用していること”を証明します。誓約書、病院等証明書、運転計画書が必要となります。

2. 所得税・住民税の控除

障がいのある方又は扶養義務者の方は、所得税や住民税を算出する際に所得額から一定の控除を受けられます。年末調整や確定申告時に申告してください。

①『障がい者の区分』

税法上の障がい者の区分は以下のとおりです。

障 害 者	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
特別障害者	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

②『障がい者本人が受けられる控除』

区分（税の種類）	障害者区分	控除額
住民税	障 害 者	26万円 ※障がい者本人の前年の合計所得が125万円以下の場合は非課税
	特別障害者	30万円 ※障がい者本人の前年の合計所得が125万円以下の場合は非課税
所得税	障 害 者	27万円
	特別障害者	40万円
相続税	障 害 者	6万円 (障害者が85歳に達するまでの年数1年につき)
	特別障害者	12万円 (障害者が85歳に達するまでの年数1年につき)
贈与税	特別障害者	非課税 (信託受益権の価額のうち6,000万円まで)
心身障害者扶養共済制度に基づく給付金の非課税	障 害 者 特別障害者	○給付金…非課税（所得税） ○相続や贈与による給付金を受ける権利の取得…非課税（相続税、贈与税）
少額貯蓄の利子等の非課税	障 害 者 特別障害者	350万円までの預貯金の利子等…非課税（所得税）

②『障害者扶養している方が受けられる控除』

区分（税の種類）	障害者区分	控除額
住民税	障害者	26万円
	特別障害者	30万円
	同居 特別障害者	53万円
所得税	障害者	27万円
	特別障害者	40万円
	同居 特別障害者	75万円

第7章 交通料金の割引等

1. JR運賃

身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、手帳に記載されている種の区分（第1種又は第2種）に応じて、運賃が割引になります。

区分		条件	割引範囲	割引率
第1種	身体障害者手帳 療育手帳	介護者とともに乗車する場合	本人及び介護者1名の普通乗車券、定期乗車券、回数乗車券、普通急行券	5割
		単独で乗車する場合	片道100kmを超えるときの普通乗車券	5割
第2種	身体障害者手帳 療育手帳	単独で乗車する場合	片道100kmを超えるときの普通乗車券	5割
		12歳未満の子供とその介護者	定期乗車券	5割
申請・問合せ先		JR線各販売窓口等 ※会津鉄道の場合、精神障害者も割引の対象となります。詳しくは会津鉄道までお問い合わせください。		

2. バス運賃

身体障害者手帳等の提示で、運賃が割引になります。

＜会津バスの場合＞

区分			路線バス		高速バス		
			本人	介護者	本人	介護者	
第1種	身体障害者手帳	大人	5割	5割	5割	5割	
		小人					
第2種	療育手帳	大人	5割	5割	5割	※新宿線は対象外	
		小人					
第2種	身体障害者手帳	大人	5割	5割	5割	※新宿線は対象外	
		小人					
第2種	療育手帳	大人	5割	5割	5割	※新宿線は対象外	
		小人					
精神障害者保健福祉手帳			大人	5割	5割	※新宿線は対象外	
			小人				

*詳しくは、各バス会社にお問い合わせください。

会津バス	TEL.0242-22-5560
福島交通	TEL.024-533-2131

3. タクシー運賃

料金支払の際に、身体障害者手帳又は療育手帳を提示すると、運賃が1割引になります。

*精神障害者福祉手帳については、タクシー会社により割引の有無が異なりますので、直接タクシー会社へお問い合わせください。

*詳しくは、各タクシー会社にお問い合わせください。

柳津観光タクシー	TEL.0241-42-2101
柳津タクシー	TEL.0241-42-2120

4. 有料道路通行料金

身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、有料道路料金が割引になります。

内 容	
対象者	
本人が運転する場合 身体障害者手帳の交付を受けた方 介護者が運転し本人が同乗する場合 各手帳の交付を受けた方で、「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」が「第1種」の方	
割引率	5割
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 【手帳で割引を受ける場合】 ①申請書（用紙は町民課にあります）②手帳 ③登録を希望される車の自動車車検証 ④運転免許証（本人運転の場合）⑤印鑑 等 【ETCを利用して割引を受ける場合】 ①申請書（用紙は町民課にあります）②手帳 ③登録を希望される車の自動車車検証 ④運転免許証（本人運転の場合）⑤印鑑 ⑥ETCカード（本人名義のもの）⑦ETC車載器セットアップ申込書・証明書 等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118

*法人名義、事業用、営業用等の自動車は、対象となりません。

*登録できる自動車は、本人又は家族名義のものに限ります。また、登録できる自動車は、障がい者1人につき1台です。

5. 航空旅客運賃

搭乗券購入の際に、身体障害者手帳又は療育手帳を有していると、運賃が割引になります。

区分	割引範囲	
第1種	身体障害者手帳 療育手帳	本人及び介護者 ※介護者は12歳以上1名
第2種	身体障害者手帳 療育手帳	本人及び介護者 ※介護者は12歳以上1名
	精神保健福祉手帳	本人及び介護者 ※介護者は12歳以上1名
割引率	航空会社で異なりますので、お問い合わせください。	
申請・問合せ先	※療育手帳については、事前に町役場へ申請し証明印の押印を受けておく必要があります。 割引率等は各航空会社へお問い合わせください。	

6. フェリー旅客運賃

乗船券購入の際に、身体障害者手帳等を提示すると、運賃が割引になります。

*対象となる手帳や割引率などについては、各フェリー会社により異なります。詳しくは、各フェリー会社にお問い合わせください。

第8章 その他のサービス

1. おもいやり駐車場利用証の交付

利用証の交付を受けることで、スーパー、病院、公共施設などに設置されている車いすマークの駐車スペース（おもいやり駐車場）を利用することができます。本人が運転または同乗する自動車を駐車する場合のみ利用できます。

内 容	
対象者	視覚 4 級以上
	平衡機能 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
	脳原 上肢機能 2 級以上 移動機能 6 級以上
	心臓、じん臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸、肝臓の障がい 4 級以上
	免疫機能障がい 4 級以上
	療育手帳 A（最重度、重度）
	精神障害者保健福祉手帳 1 級
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②手帳 等 ※代理の方が申請する場合は、運転免許証等
申請・問合せ先	柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118 会津保健福祉事務所高齢者支援チーム TEL.0242-29-5272

*利用できる駐車場は、スーパー、医療機関、公共施設など、「おもいやり駐車場」のステッカーの表示がある協力施設の駐車場です。

2. 駐車禁止除外指定車証票の交付

障がいの状況により、やむを得ず駐車禁止区域内において乗下車する場合に、駐車許可証を受けることができます。

		内 容			
対象者	身体障害者手帳	視覚	3級以上 4級1種		
		聴覚	2~3級		
		平衡機能	3級		
		肢体不自由	上肢 1級、2級の一部		
			下肢 4級以上		
			体幹 3級以上		
		脳原	上肢機能 2級以上		
			移動機能 2級以上		
		心臓、じん臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸の障がい			
		3級以上			
		肝臓	3級以上		
		免疫機能障がい	3級以上		
	療育手帳	A(最重度、重度)			
	精神障害者保健福祉手帳	1級			
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①手帳 ②車検証 ③運転する方の免許証 ④印鑑 等				
申請・問合せ先	会津坂下警察署 TEL.0242-83-3451				

3. スパイクタイヤの使用

スパイクタイヤの使用については、「スパイクタイヤ粉じん発生の防止に関する法律」により、一部の地域を除いて使用禁止となっていますが、身体障害者手帳をお持ちの方で自ら運転する場合は、この規則の対象外になります。

区 分	内 容
対象者	身体障害者手帳をお持ちの方 ①肢体不自由1~6級 ②内部障がい1~4級 (心臓、腎臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能)
手続等	身体障害者手帳の携帯が必要

問い合わせ先	会津坂下警察署 TEL.0242-83-3451
--------	--------------------------

4. NHK放送受信料の減免

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は、NHK放送受信料の全額又は半額の免除が受けられます。

区分	内 容	
対象者	全額 免除	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が世帯構成員であり、世帯構成員全員が住民税非課税世帯
	半額 免除	世帯主が、 ①身体障害者手帳所持者で、視覚又は聴覚障がい者 ②身体障害者手帳 1級又は2級所持者 ③療育手帳A所持者（重度の知的障がい者） ④精神障害者保健福祉手帳 1級所持者
申請手続	申請書類等は、次の通りです。 ①申請書（用紙は町民課にあります） ②手帳 ③印鑑 等	
申請・問合せ先	NHK郡山支局 TEL.024-932-5500 柳津町役場町民課住民福祉係 TEL.0241-42-2118	

5. 郵便料金の減免

次の郵便物は、無料又は割引になります。

郵便物の種類	重量・料金	備考
第四種郵便物 (開封)	点字郵便物	点字のみを掲げたものを内容とするもの。
	特定録音物等郵便物	盲人用録音テープ点字出版物で日本郵便(株)の指定する施設等から差し出し、又はこれらの施設宛に差し出されるもの
第三種郵便物 (心身障害者団体が発行する定期刊行物を内容とし、発行人から差し出されるもの)	月3回以上発行する新聞紙	8円 (50gまで) ※50gを超える1kgまで、50g増すごとに3円増
	その他	15円 (50gまで) ※50gを超える1kgまで、50g増すごとに5円増

点字ゆうパック	3辺の合計が170cmまで。運賃は720円以内	大きさは、長さ十幅十厚さの合計が1.7m以内。
心身障害者用ゆうメール	2kg超 305円	図書館と重度の身体・知的障がいの方との間で、図書の閲覧のために発受するものに限る。
聴覚障害者用ゆうパック	3辺の合計が170cmまで。運賃は720円以内	聴覚障がい者用ビデオテープ等の録音物を内容とし、聴覚障がい者と日本郵便(株)が指定する施設との間で発受するものに限る。

6. 青い鳥郵便はがきの無償配布

対象者に、通常郵便はがきを無料で配布しています。

内 容	
対象者	①身体障害者手帳1級、2級 ②療育手帳A
受付期間	4月1日から6月2日
配布内容	通常郵便葉書 (「くぼみ入り(※)」、無地又はインクジェット) ※目の不自由な方が使いやすいように、葉書の表面左下部に半円形のくぼみを入れ、上下・表裏が分かりやすいようにしている葉書
申請・問合せ先	日本郵便株式会社 お客様サービス相談センター TEL.0120-23-28-86

7. NTT番号案内(104番)の料金免除(ふれあい案内)

NTTの番号案内(104)を利用する場合、あらかじめ登録すると利用料金が無料になります。

内 容	
対象者	身体障害者手帳 ①視覚障がい 1~6級 ②肢体不自由(上肢・体幹) 1・2級
	療育手帳 A、B
	精神障害者保健福祉手帳 1~3級

申請手続	①手帳 ②印鑑 等
申請・問合せ先	NTT東日本全国共通 TEL.0120-104174

8. 携帯電話・PHS使用料の割引

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は、携帯電話の使用料等の割引が受けられます。

携帯会社	割引制度	問合せ先
NTTドコモ	ハーティ割引	ドコモ携帯から局番なし「151」 一般電話から「0120-800-000」
au(エーユー)	スマイルハート割引	au 携帯から局番なし「157」 一般電話から「0077-7111」
ソフトバンク	ハートフレンド割引	ソフトバンク携帯から局番なし「157」 一般電話から「0800-919-0157」
ウィルコム(PHS)	ハートフルサポート	ウィルコム携帯から局番なし「116」 一般電話から「0120-921-156」

*割引の内容は携帯会社によって異なりますので、詳しくはそれぞれの会社にお問い合わせ下さい。