

# 猪名川町障がい福祉の手引



令和4年4月1日現在

猪名川町生活部福祉課

# 《目次》

<b>1 障害者手帳</b>			
身体障害者手帳	1	税金の控除	27
療育手帳	1	自動車税・自動車取得税の減免・軽自動車税の減免	28
精神障害者保健福祉手帳	3		
<b>2 医療</b>		<b>7 公共料金の割引</b>	
自立支援医療（更生医療）	4	NHK 受信料の減免	29
自立支援医療（育成通院）	5	NTT 無料番号案内	29
自立支援医療（精神通院医療）	6	携帯電話通話料等の割引	29
重度障害者（児）医療費の助成（福祉医療）	7	<b>8 交通割引</b>	
中度障害者（児）医療費の助成（福祉医療）	8	鉄道運賃の割引	30
障害者（児）歯科診療	8	バス運賃の割引	30
		タクシー料金割引	31
<b>3 手当・年金・貸付</b>		国内航空・汽船運賃の割引	31
児童扶養手当	9	有料道路通行料金の割引	31
特別児童扶養手当	9	障害福祉施設通所費用の助成	32
特別障害者手当	10	重度心身障害児者等タクシー乗車券助成	33
障害児福祉手当	10		
重度心身障害者（児）介護手当	11	<b>9 自動車に関すること</b>	
福祉金	12	自動車改造費用の助成	34
障害基礎年金	12	運転免許取得費用の助成	34
特別障害者給付金	13	駐車禁止除外指定車標章の交付	35
障害厚生年金	13	兵庫ゆずりあい駐車場利用制度	36
重度障害者特別給付金	13		
兵庫県心身障害者扶養共済制度	14	<b>10 緊急時の通報・見守り</b>	
生活福祉資金の貸付	14	ファックス110番・110番アプリ	37
		ファックス119番・NET119	37
<b>4 日常生活の支援</b>		緊急通報システムの設置	38
障害福祉サービス	15	緊急一時保護者制度	38
障害児通所支援給付サービス	20	避難行動要支援者登録	39
障害福祉・障害児通所支援給付サービスの利用者負担	20	ふれあい弁当	39
地域生活支援事業	21		
		<b>11 その他の福祉サービス等</b>	
<b>5 福祉用具</b>		成年後見制度	40
補装具	23	ヘルプマーク・ヘルプカードの配布	40
日常生活用具	24	耳マークの配布	40
福祉用具の貸与	25	郵便等による不在者投票制度	41
軽・中度難聴児補聴器等購入助成	25	郵便等による不在者投票制度（代理記載）	41
人生いきいき住宅助成（住宅改造費用の助成）	26	声の広報	41
		ごみ当番支援	42
		ふれあい収集	42



障がい程度別主要事業一覧 (主なものを一部記載)		本書 ページ 数	身体障害者手帳												
			視覚障害						音声言語		平衡機能障害又は聴覚障害				
			1級	2級	3級	4級	5級	6級	3級	4級	2級	3級	4級	5級	6級
医療	自立支援医療(更生・育成・精神通院)	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	重度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)	7	○	○	△						○				
	中度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)	8			○							△			
	障害者(児)歯科診療	8	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
手当・ 年金・ 貸付	児童扶養手当・特別児童扶養手当	9	○	○	○					○	△	○	○	△	
	特別障害者手当・障害児福祉手当	10	△	△							△				
	重度心身障害者(児)介護手当	11													
	福祉金	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害基礎年金	12	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	特別障害者給付金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	障害厚生年金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	重度障害者特別給付金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	兵庫県心身障害者扶養共済制度	14	△	△	△					△		△	△		
生活福祉金の貸付	14	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
日常生活 の支援	障害福祉サービス	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害児通所支援給付サービス	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域生活支援事業	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福祉用具	補装具	23	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
	日常生活用具	24	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	福祉用具の貸与	25	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	軽・中度難聴児補聴器等購入費助成	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	人生いきいき住宅助成(住宅改造費用の助成)	26	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
税金の 控除	税金の控除	27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免	28	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
公共料金 の割引	NHK受信料の減免	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	NTT無料番号案内	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	携帯電話通話料等の割引	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
交通割引	鉄道運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	バス運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ふれあいバス運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	タクシー料金割引	31	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	国内航空・汽船運賃の割引	31	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	有料道路通行料金の割引	31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害福祉施設通所費用の助成	32	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
重度心身障害児者等タクシー乗車券助成	33														
自動車に 関すること	自動車改造費用の助成	34													
	運転免許取得費用の助成	34													
	駐車禁止除外指定車標章の交付	35	○	○	○	○						○			
	兵庫ゆずりあい駐車場	36	○	○	○	○						△	△	△	△
緊急時の 通報・ 見守り	ファックス110番・110番アプリ	37								△	△	△	△	△	△
	ファックス119・NET119	37								△	△	△	△	△	△
	緊急通報システムの設置	38	△	△							△				
	緊急一時保護者制度	38	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	避難行動要支援者登録	39	○	○							○				
	ふれあい弁当	39	○	○							○				
その他	成年後見制度	40	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	ヘルプマーク・ヘルプカードの配布	40	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	耳マークの配布	40									△	△	△	△	△
	郵便等による不在者投票制度	41	○												
	声の広報	41	○	○	△	△	△	△							
	ごみ当番支援	42	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	ふれあい収集	42	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

事業によっては、年齢・所得・等級(程度)等により制限がありますので、くわしい内容等は各担当窓口にて直接お問い合わせください。  
○印はおおむね全部が対象となり、△印は要件を満たせば対象となります。  
上記の表は主な事業を一部記載していますので、詳しくは各項目のページをご確認ください。

障がい程度別主要事業一覧 (主なものを一部記載)		本書 ページ 数	身体障害者手帳										療育手帳		精神 手帳	
			肢体不自由(上肢・下肢・体幹)						内部障害				A	B1・2		
			1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級				
医療	自立支援医療(更生・育成・精神通院)	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	重度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)	7	○	○						○	○			○		1級
	中度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)	8			△							△		○		2級
	障害者(児)歯科診療	8	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
手当・ 年金・ 貸付	児童扶養手当・特別児童扶養手当	9	○	○	○	△				○	○	○	△	○	○	
	特別障害者手当・障害児福祉手当	10	△	△						△	△			△		
	重度心身障害者(児)介護手当	11	△	△										△		
	福祉金	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害基礎年金	12	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	特別障害者給付金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	障害厚生年金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	重度障害者特別給付金	13	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	兵庫県心身障害者扶養共済制度	14	△	△	△					△	△	△		△	△	△
生活福祉金の貸付	14	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
日常生活 の支援	障害福祉サービス	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害児通所支援給付サービス	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域生活支援事業	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福祉用具	補装具	23	○	○	○	○	○	○								
	日常生活用具	24	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△			
	福祉用具の貸与	25	△	△	△	△	△	△								
	軽・中度難聴児補聴器等購入費助成	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	人生いきいき住宅助成(住宅改造費用の助成)	26	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
税金の 控除	税金の控除	27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免	28	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
公共料金 の割引	NHK受信料の減免	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△
	NTT無料番号案内	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	携帯電話通話料等の割引	29	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
交通割引	鉄道運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	バス運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ふれあいバス運賃の割引	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	タクシー料金割引	31	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	国内航空・汽船運賃の割引	31	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	有料道路通行料金の割引	31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△		
	障害福祉施設通所費用の助成	32	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	重度心身障害児者等タクシー乗車券助成	33	○	○							透析者				○	1級
自動車に 関すること	自動車改造費用の助成	34												△	△	
	運転免許取得費用の助成	34														
	駐車禁止除外指定車標章の交付	35	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○		1級
	兵庫ゆずりあい駐車場	36	○	○	△	△	△	△	○	△	○	○	○	○		1級
緊急時の 通報・ 見守り	ファックス110番・110番アプリ	37														
	ファックス119・NET119	37														
	緊急通報システムの設置	38	△	△					△	△						
	緊急一時保護者制度	38	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	避難行動要支援者登録	39	○	○					○	○				○		1級
	ふれあい弁当	39	○	○					○	○				○		1級
その他	成年後見制度	40	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	ヘルプマーク・ヘルプカードの配布	40	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	耳マークの配布	40														
	郵便等による不在者投票制度	41	△	△					△		△					
	声の広報	41														
	ごみ当番支援	42	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	ふれあい収集	42	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△

事業によっては、年齢・所得・等級(程度)等により制限がありますので、くわしい内容等は各担当窓口にて直接お問い合わせください。  
○印はおおむね全部が対象となり、△印は要件を満たせば対象となります。  
上記の表は主な事業を一部記載していますので、詳しくは各項目のページをご確認ください。

# 1 障害者手帳

障害者手帳は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の3種類があります。手帳を取得することにより、障害の種別や程度に応じたサービス等が利用しやすくなります。

## 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体に障がいがある方に交付されます。障がいの程度によって1級（重度）から7級（軽度）までの区分があります。※7級の障害は単独では手帳の交付対象になりません。

### ■対象者

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体不自由、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、肝臓機能、免疫機能に永続する障害がある方

### ■申請について

申請区分	内容	必要なもの
新規交付	初めての申請のとき	申請書・診断書・写真・マイナンバーの分かるもの
障害程度変更 障害名追加	障害の程度が変わったとき 別の障害を追加するとき	再交付申請書・診断書・写真・身体障害者手帳・マイナンバーの分かるもの
再交付	紛失・破損等されたとき	再交付申請書・写真・紛失届（紛失の場合）・身体障害者手帳（破損の場合） マイナンバーの分かるもの
氏名・居住地 の変更	氏名・住所が変わったとき	変更届・身体障害者手帳・マイナンバーの分かるもの ※変更日から14日以内に届出が必要です。
返還	死亡されたとき	返還届・身体障害者手帳・マイナンバーの分かるもの

### ■備考

※手帳の交付まで通常2か月程度かかります。（場合によっては半年程度かかります）

※写真は（縦4cm×横3cm）、カラー・白黒どちらでも構いません。（上半身・脱帽・サングラス不可）概ね半年以内に撮影されたもの。スナップ写真の切り抜き可（但し写真印刷用の紙に印刷されたものに限る）

※診断書は、都道府県知事等の指定する医師により、申請日から3か月以内に作成されたものを提出してください。（所定様式あり）

### ■窓口

福祉課（電話072-766-8701）

## 療育手帳

療育手帳は、知的に障がいがある方に交付されます。兵庫県では発達障害と診断された方も交付対象となります。障がいの程度によりA（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の区分があります。18歳未満の人は、県子ども家庭センター、18歳以上の人は、県知的障害者更生相談所で判定を受けることとなります。手帳交付後は、定期的に再判定を受ける必要があります。（再判定のお知らせはありませんので、ご自身で手帳に記載されている次回判定日を確認し申請してください。）

### ■対象者

知的機能の障がいが発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にある方

■判定機関

年齢区分	施設名	住所	電話番号
18歳未満	県川西子ども家庭センター	川西市火打1丁目12-16(キセラ川西プラザ3F)	072-756-6633
18歳以上	県知的障害者更生相談所	神戸市中央区坂口通2-1-1 県福祉センター 3F	078-242-0737

■申請について

《18歳未満の方》

申請区分	内容	必要なもの
新規交付	初めての申請のとき	受付票・申請書・写真
新規交付 (兵庫県外又は神戸市からの転入の場合)	兵庫県外又は神戸市から転入してきたとき	受付票・申請書・申出書・旧療育手帳・写真
再判定	再判定の時期が来たとき	申請書・写真・療育手帳
再交付	紛失・破損等されたとき	再交付申請書・写真・紛失届(紛失の場合)・療育手帳(破損の場合)
氏名・居住地の変更	氏名・住所が変わったとき(神戸市を除く県内移転の場合)	変更届・療育手帳 ※変更日から14日以内に届出が必要です。
返還	転出されるとき 死亡されたとき	返還届・療育手帳

《18歳以上の方》

申請区分	内容	必要なもの
新規交付	初めての申請のとき	判定依頼書・申請書・同意書・新規用調査票、調査票(生育歴)・写真・母子手帳・小中学校時の通知表・他機関等の判定資料等18歳未満で知的機能の障害が発現したことが分かる書類(詳しくは福祉課にお問い合わせください)
新規交付 (兵庫県外又は神戸市からの転入の場合)	兵庫県外又は神戸市から転入してきたとき	判定依頼書・申請書・同意書・申出書・旧療育手帳・調査票(生育歴)・写真
再判定	再判定の時期が来たとき	判定依頼書・申請書・調査票(生育歴)・写真・療育手帳 ●過去に知的障害者更生相談所で判定を受けたことがある方 確認書、現在の生活の様子 ●子ども家庭センターでAかつ身体障害者手帳1・2級の方 承諾書、現況届
再交付	紛失・破損等されたとき	再交付申請書・写真・紛失届(紛失の場合)・療育手帳(破損の場合)
氏名・居住地の変更	氏名・住所が変わったとき(神戸市を除く県内移転の場合)	変更届・療育手帳 ※変更日から14日以内に届出が必要です。
返還	転出されるとき 死亡されたとき	返還届・療育手帳

■備考

※判定を行うまで4～5か月程度かかります。

※写真は(縦4cm×横3cm)カラー・白黒どちらでも構いません。(上半身・脱帽・サングラス不可)

■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)

## 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神に障がいがある方に交付されます。障がいの程度によって1級（重度）・2級（中度）・3級（軽度）の区分があります。

### ■対象者

統合失調症、躁うつ病等の気分障害、非定型精神病、てんかん、器質性精神病、その他の精神疾患を有する者のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約があるもの

### ■申請について

申請区分	内容	必要なもの
新規交付	初めての申請のとき	申請書・診断書（もしくは障害年金証書・直近の振込通知書又は支払通知書・同意書）・写真・マイナンバーの分かるもの
新規交付 （兵庫県外又は神戸市からの転入の場合）	兵庫県外又は神戸市から転入してきたとき	申請書・変更届・写真・旧精神障害者保健福祉手帳（もしくは照会同意書）・マイナンバーの分かるもの
更新	更新の時期が来たとき	申請書・診断書（もしくは障害年金証書・直近の振込通知書又は支払通知書・同意書）・写真（手帳の更新欄がすべて記入済みの場合）・精神障害者保健福祉手帳・マイナンバーの分かるもの
障害程度変更	障害の程度が変わったとき	障害等級変更申請書・診断書（もしくは障害年金証書・直近の振込通知書又は支払通知書・同意書）・写真・精神障害者保健福祉手帳・マイナンバーの分かるもの
再交付	紛失・破損等されたとき	再交付申請書・写真・紛失届（紛失の場合）・精神障害者健康福祉手帳（破損の場合）・マイナンバーの分かるもの
氏名・居住地の変更	氏名・住所が変わったとき（神戸市を除く県内移転の場合）	変更届・精神障害者保健福祉手帳・写真・マイナンバーの分かるもの ※変更日から14日以内に届出が必要です。
返還	死亡されたとき	返還届・精神障害者保健福祉手帳・マイナンバーの分かるもの

### ■備考

※手帳の交付まで3か月程度かかります。

※写真（縦4cm×横3cm）は、カラー・白黒どちらでも構いません。（上半身・脱帽・サングラス不可）

※精神障がい者で障害年金を受給している方は、以下の書類があれば、診断書を省略できます。

①年金証書のコピー

②直近の年金振込通知書または年金支払通知書のコピー

③同意書（所定様式あり）

※診断書は、初診日から診断書作成までに6か月以上経過しており、申請日から3か月以内に作成されたものを提出してください。（所定様式あり）

※精神障害者保健福祉手帳は、有効期間（概ね2年間）があり、有効期間到来より約3か月前から更新申請ができます。

※自立支援医療（精神通院医療）の申請と同時に行うことにより、自立支援医療用の診断書が省略できる場合があります。

### ■窓口

福祉課（TEL072-766-8701）



## 2 医療

医療に関する費用の助成などがあります。

### 自立支援医療(更生医療)

身体の障がい除去・軽減するために、確実に効果が期待できる手術等の治療を受ける場合、その治療等に係る医療費の一部を助成します。(指定自立支援医療機関での医療に限る)  
県立身体障害者更生相談所にて、治療開始前に申請が必要です。

#### ■対象者

対象となる障害名が記載された身体障害者手帳を所持している18歳以上のもの  
※内部機能障害で緊急の手術等が必要な場合は、身体障害者手帳と同時申請が可能

#### ■対象医療の例

対象となる障害	標準的な治療の例
視覚障害	白内障 → 水晶体摘出術、網膜剥離 → 網膜剥離手術 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	外傷性又は手術後に生じる構音障害 → 形成術 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 → 形成術、歯科矯正術
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 先天性心疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
	腎臓 腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む)
	肝臓 肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
	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、合併症に対する医療

#### ■自己負担額

原則、医療費の1割相当額(生活保護世帯を除く)  
※所得に応じて自己負担限度額あり

#### ■必要書類

- ・自立支援医療費(更生医療)支給認定申請書
- ・自立支援医療(更生医療)意見書
- ・健康保険証の写し
- ・身体障害者手帳の写し
- ・マイナンバーが分かるもの(マイナンバーカード、通知カード等)

#### ■備考

※食事療養費、保険適用外などの自己負担分は対象になりません。  
※次のような場合は、変更手続き等が必要です。

- ・医療の具体的方針や指定医療機関の変更等が必要になった場合
- ・氏名・住所に変更があった場合
- ・加入している健康保険に変更があった場合

#### ■窓口

福祉課(Tel072-766-8701)

## 自立支援医療(育成医療)

現在身体に障害を有している、又は現存する疾病を放置すれば将来障害を残すと認められる児童が、確実に効果が期待できる手術等の治療を受ける場合、その治療等に係る医療費の一部を助成します。(指定自立支援医療機関での医療に限る)

### ■対象者

18歳未満の児童で対象医療を受けるもの

### ■対象医療の例

対象となる障害	標準的な治療の例	
視覚障害	白内障、先天性緑内障	
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)等に対する関節形成術、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 → ペースメーカー埋込み手術
	腎臓	腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む)
	肝臓	肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
	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、合併症に対する医療
	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(睾丸)等 → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

### ■自己負担額

原則、医療費の1割相当額(生活保護世帯を除く)

※所得に応じて自己負担限度額あり(市町村民税所得割235,000円以上の世帯は助成対象外)

### ■必要書類

- ・自立支援医療費(育成医療)支給認定申請書
- ・自立支援医療(育成医療)意見書
- ・健康保険証の写し
- ・マイナンバーが分かるもの(マイナンバーカード、通知カード等)

### ■備考

※食事療養費、保険適用外などの自己負担分は対象になりません。

※次のような場合は、変更手続き等が必要です。

- ・医療の具体的方針や指定医療機関の変更等が必要になった場合
- ・氏名・住所に変更があった場合(受診者・保護者)
- ・加入している健康保険に変更があった場合

### ■窓口

福祉課(Tel072-766-8701)

## 自立支援医療(精神通院医療)

通院による精神医療を継続的に要する程度の症状であるものに対し、その医療費の一部を助成します。(指定自立支援医療機関での医療に限る) 入院は対象外です。

### ■対象者

通院による精神医療を継続的に要する程度の症状であるもの

### ■自己負担額

原則、医療費の1割(生活保護世帯を除く)

※所得に応じて自己負担限度額あり

### ■必要書類

- ・自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書
- ・診断書(自立支援医療(精神通院医療)用)
- ・意見書 ※検査・デイケアを受ける別の医療機関がある場合のみ
- ・健康保険証の写し
- ・マイナンバーが分かるもの(マイナンバーカード、通知カード等)

### ■備考

※自立支援医療(精神通院医療)受給者証は、交付まで3か月程度かかります。

※診断書は、申請日から3か月以内に作成されたものを提出してください。(所定様式あり)

複数の医療機関の受診を希望する場合は、それぞれの医療機関の診断書が必要です。

※精神障害者健康福祉手帳と同時申請の場合は、手帳用の診断書のみで申請できます。ただし、手帳を年金証書で申請する場合は、診断書が必要です。

※有効期間(概ね1年間)があり、3か月前から更新申請ができます。  
(診断書の提出は2年に1回)

※次のような場合、変更手続き等が必要です。

- ・指定医療機関に変更があった場合
- ・氏名・住所に変更があった場合(受診者・保護者)
- ・加入している健康保険に変更があった場合

### ■窓口

福祉課(Tel.072-766-8701)

## 自立支援医療における利用者負担について

自立支援医療における自己負担額は、原則として保険適用医療費の1割ですが、世帯の所得に応じて月額の自己負担額に上限が設けられています。

また、更生医療及び精神通院医療の『中間所得』『一定以上』、育成医療の『一定以上』の所得区分の者は、費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)場合のみ、自立支援医療における自己負担額の上限が設けられます。「重度かつ継続」に該当しない場合は、加入されている医療保険の自己負担額限度額が上限となります。

### 【上限負担額】

所得区分	市町村民税(所得割のみ)	更生医療・精神通院医療	育成医療
一定所得以上	235,000円以上	<b>重度かつ継続 に該当の場合</b>	20,000円
中間所得2	33,000円以上 235,000円未満		10,000円
中間所得1	33,000円未満		5,000円
低所得2	非課税(本人収入が800,001円以上)	5,000円	5,000円
低所得1	非課税(本人収入が800,000円以下)	2,500円	2,500円
生活保護	生活保護世帯	0円	0円

■備考

- ※自立支援医療制度における「世帯」とは、受診者と同一医療保険に加入している家族です。
- ※『低所得1』『低所得2』の区分に必要な収入の確認の対象は、18歳以上の場合は本人収入、18歳未満の場合は、生計を一にする世帯員全員の収入を確認し、収入額が80万円を超える者がいるかどうかで判定します。

【「重度かつ継続」者の対象範囲】

更生・育成	じん臓機能障害・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)
精神通院	以下のいずれかに該当する者 ① 症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害、てんかん ② 3年以上の精神医療の経験を有する医師によって集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者
医療保険の多数該当	申請前の12か月間において、申請者の属する医療保険の世帯が3回以上、高額療養費の支給を受けた月がある

## 重度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)

重度障害者(児)の通院、入院等にかかる健康保険適用の医療費の一部を助成します。  
健康保険適用外の医療(食事療養費、予防接種等)、及び自立支援医療や指定難病等、他の公費負担医療の給付が受けられる医療については、助成対象外です。

令和3年7月より、訪問看護ステーションによる訪問看護(健康保険適用分のみ)についても、助成対象となりました。

有効期間は最大1年間で、所得判定により毎年7月に受給者証を更新します。

■対象者

対 象 者	要 件
身体障がい者(児)	身体障害者手帳1・2級の人
知的障がい者(児)	療育手帳A判定の人
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳1級の人
高齢重度障害者	上記のいずれかの障害に該当している65歳以上の後期高齢者医療制度の対象者

■所得制限

本人・配偶者・扶養義務者のいずれも市町村民税所得割合計額が235,000円未満であること

■自己負担額(1つの医療機関ごと)

所得区分	通 院	入 院
一般	600円(月2回まで)	2,400円(1月あたり)
低所得	400円(月2回まで)	1,600円(1月あたり)

※『低所得』の要件は、本人・配偶者・扶養義務者のいずれも、市町村民税非課税かつ年金収入を加えた所得が80万円以下であること。

※連続して3か月以上入院する場合、4か月目以降の自己負担はなし

■必要書類

- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
- ・(該当年度の1月2日以降に転入された場合)本人・配偶者・扶養義務者の課税証明書

■窓口

福祉課 (Tel072-766-8701)

## 中度障害者(児)医療費の助成(福祉医療)

中度障害者(児)の入院にかかる健康保険適用の医療費の一部を助成します。

健康保険適用外の医療(食事療養費、部屋代等)、及び自立支援医療や指定難病等、他の公費負担医療の給付が受けられる医療については、助成対象外です。

事前審査による受給者証の発行はありませんので、退院後に償還払いの手続きをしてください。

### ■対象者

対 象 者	要 件
身体障がい者(児)	身体障害3級の人
知的障がい者(児)	療育手帳B1判定の人
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳2級の人

### ■助成額

保険適用分の入院費の自己負担金の3分の1を助成

### ■所得制限

本人・配偶者・扶養義務者のいずれも、市町村民税非課税かつ年金収入を加えた所得が80万円以下であること

### ■必要書類

- ・医療機関発行の領収書の原本
- ・高額療養費等支給額決定書(ご加入の健康保険より高額療養費や付加金の支給がある場合)
- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ・健康保険証の写し
- ・銀行等の振込先口座情報の分かるもの
- ・(該当年度の1月2日以降に転入された場合)本人・配偶者・扶養義務者の課税証明書

### ■窓口

福祉課(Tel.072-766-8701)

## 障害者(児)歯科診療

一般の歯科医院で治療が困難な障害者(児)等を対象に治療を行います。(予約制)原則、ご家族等の送迎、介添えが必要です。

### ■対象

一般の歯科医院での治療が困難な障害者(児)

### ■診療日

水曜日・金曜日(祝日・年末年始は休診)

### ■申込

川西市ふれあい歯科診療所

電話：072-758-7388

所在地：キセラ川西プラザ2階(川西市火打1丁目12番16号)

## 3 各種手当・年金

### 児童扶養手当

#### ■対象者

次のいずれかに該当する18歳未満の児童を養育している母又は父、養育者に支給します。

- ①父母が離婚している世帯
- ②父(母)が死亡している世帯
- ③父(母)が重度の障がいをもっている世帯
- ④父(母)が生死不明等の世帯

※児童福祉施設入所児は支給の対象にはなりません。

#### ■支給制限

所得制限及び公的年金による制限があります。

#### ■手当の額（令和4年4月～）

支給額 月額	全部支給	一部支給
児童1人扶養の場合	43,070円	43,060円～10,160円 (所得額により異なります。)
2人目の加算	10,170円	10,160円～5,090円加算
3人目以降1人につき	6,100円	6,090円～3,050円加算

#### ■窓口

こども課(TEL072-767-7477)

### 特別児童扶養手当

20歳未満の在宅の中度以上の心身障がい児を養育している父または母（主たる生計者）もしくは父母にかわって児童を養育している方に対し、手当が支給されます。

#### ■対象者

身体又は精神に中程度以上の障害のある20歳未満の児童を養育している保護者

※障害認定診断書（所定の用紙）により資格の有無、等級（1級、2級）が判定されます。（手帳の写しを提出することで診断書を省略できる場合があります。）

※障がいの内容や重複して障がいがある場合、等級が変わる可能性があります。

#### ■支給制限

次の場合は、手当が受けられません。

- ①児童や、父もしくは母、または養育者が日本国内に住んでいない場合
- ②児童が障害を支給事由とする公的年金を受給している場合
- ③児童が施設に入所している場合

※対象者やその扶養義務者について所得による支給制限があります。

#### ■手当額（令和4年4月～）

1級 月額52,400円      2級 月額34,900円

#### ■窓口

こども課(TEL072-767-7477)

## 特別障害者手当

20歳以上の在宅の重度障がい者で、日常生活において常時特別の介護を必要とする程度の障害の状態である者に対し、手当が支給されます。

施設（障害者支援施設、更生施設、特別養護老人ホーム等）に入所している場合、3か月を超えて入院している場合は、支給対象外です。

### ■対象者

20歳以上であって、政令で定める障害が2つ以上重複している等、日常生活において常時特別の介護を必要とする、在宅で生活する重度障害者、又はそれと同等の疾病・精神障害を有する人

※詳しい基準は福祉課にお問い合わせください。

### ■所得制限

本人・配偶者・扶養義務者の前年の所得額が次の限度額を超えていないこと

扶養親族の数	本人（受給資格者）	配偶者及び扶養義務者
0人	3,604,000円	6,287,000円
1人	3,984,000円	6,536,000円
2人	4,364,000円	6,749,000円
3人	4,744,000円	6,962,000円
4人	5,124,000円	7,175,000円
5人	5,504,000円	7,388,000円

※所得額は、地方税上の

### ■手当額（令和4年4月現在）

月額 27,300円 ※手当額は変動あり

### ■必要書類

- ・身体障害者手帳、療育手帳または、精神障害者保健福祉手帳（手帳所持者のみ）
- ・診断書（所定様式あり）※省略できる場合があります。
- ・印鑑
- ・マイナンバーが分かるもの
- ・年金証書及び受給額が確認できる振込通知書等（年金受給者のみ）

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 障害児福祉手当

20歳未満の在宅の重度障がい児で、日常生活において常時の介護を必要とする程度の障害の状態の者に対し、手当が支給されます。

施設（障害児入所施設等）に入所している場合、障害を支給事由とする年金を受給している場合は、支給対象外です。

### ■対象者

20歳未満であって、政令で定める重度障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする、在宅で生活する重度障害者、又はそれと同等の疾病・精神障害を有する人

※詳しい基準は福祉課にお問い合わせください。

■所得制限

『特別障害者手当』の所得制限と同じ

■手当額（令和4年4月現在）

月額 14,850円 ※手当額は変動あり

■必要書類

- ・身体障害者手帳、療育手帳または、精神障害者保健福祉手帳（手帳所持者のみ）
- ・診断書（所定様式あり）※省略できる場合があります。
- ・印鑑
- ・マイナンバーが分かるもの

■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 重度心身障害者（児）介護手当

65歳未満の在宅の重度障がい者（児）で、日常生活において常時の介護を必要とする程度の障害の状態の人の介護者に対し、手当が支給されます。

■対象者

身体障害者手帳1・2級又は療育手帳A判定を所持し、6か月以上寝たきり状態の者を常時在宅で介護する介護者

■支給制限

次の場合は支給されません。

- ・社会福祉施設等に入所している場合
- ・病院等に3か月を超えて入院している場合
- ・過去1年間に社会福祉サービスや介護保険サービスを利用している場合（7日以内の短期入所を除く）

■所得制限

障がい者（児）及び同一世帯の者全員が市町村民税非課税であること

■手当額

年額 100,000円

■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）



## 福祉金

心身障がい者（児）の経済的負担の軽減と障がい者（児）福祉充実のため福祉金を支給します。

### ■対象者

基準日（毎年10月1日）現在において本町に引き続き1年以上居住しており、障害者手帳を所持している人（障害者手帳の再認定・再判定・有効期限が経過している場合は、支給対象外）

### ■支給額

福祉金の種類	等級	支給額（年額）
身体障害者（児）福祉金	1級、2級	22,500円
	3級	8,000円
	4級、5級、6級	4,000円
知的障害者（児）福祉金	A判定	22,500円
	B1判定	8,000円
	B2判定	4,000円
精神障害者（児）福祉金	1級	22,500円
	2級	8,000円
	3級	4,000円

※福祉金の受給資格が重複する場合は、いずれか多い額を支給

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 障害基礎年金

### ■対象者

国民年金加入後の納付要件を満たしている被保険者又は20歳になる前から障がいのある人で障がいの程度が国民年金法施行令に定められた1級又は2級に該当する人（身体障害者手帳等の等級とは認定基準が異なります。）

### ■支給制限

20歳になる前から障がいのある人が受給する場合は受給者本人の所得による支給制限があり、一定限度額以上の所得のある人は支給停止となります。

### ■年金額

1級 976,125円      2級 780,900円

※障害基礎年金の受給者に生計を維持されている18歳未満（心身障がいのある場合は20歳未満）の子がいるときは次の額が加算されます。

1人目、2人目      1人につき      年      224,700円

3人目以降      //      年      74,900円

### ■注意事項

- ① 65歳をすぎて障がいの程度が、1級、2級に該当になった人は請求できません。
- ② 20歳になる前から障がいのある人は20歳になった日の前日から請求ができます。その場合、20歳の誕生日前後、早急に相談ください。

### ■窓 口

保険課（Tel072-767-6235）

## 特別障害者給付金

### ■対象者

特別障害者給付金は、国民年金への加入が任意だったために国民年金に加入していなかった期間内に障がいの原因となった傷病の初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障がいの状態にある方に支給されます。なお、障害基礎年金等を受給できる方は対象になりません。

### ■手当の額

年金額 1級相当 52,450円（月額） 2級相当 41,960円（月額）

### ■窓口

保険課（Tel072-767-6235）

## 障害厚生年金

厚生年金保険の被保険者期間中に初めて医師又は歯科医師の診療を受けた病気やけがにより障がいを持つことになった人に対し、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。基礎年金に該当しない程度の障がいでも厚生年金保険の障害等級表に該当するときは、独自の障害厚生年金（3級）又は障がい手当金（一時金）が支給されます。

### ■対象者

1～2級……………障害年金の障害等級表による  
3級・障害手当金……………政令で定める厚生年金独自の等級表による

### ■支給額

障がいの程度を定める日の属する月より前の被保険者期間における、報酬及び賞与の総和に応じて算定

### ■窓口

尼崎年金事務所（Tel06-6482-4591）

## 重度障害者特別給付金

年金制度の資格要件等により、障害基礎年金等を受給することができない外国籍等の重度障がい者に対し、給付金が支給されます。ただし、生活保護を受給している場合、重度障害者特別給付金の年額以上の公的年金を受給している場合、または一定以上の所得がある場合は支給対象外。

### ■対象者

身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級の重度障がい者で障害基礎年金等の受給資格がなく、次のいずれかに該当する者

- ・昭和57年1月1日前に20歳に達していた日本国内で外国人登録を行っていた者で、同日内に障害の初診日があった者
- ・満20歳以上で、昭和61年4月1日前の海外滞在中に障害の初診日があった者

### ■支給額

976,116円（年額）

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 兵庫県心身障害者扶養共済制度

障がいのある人を扶養している保護者が、毎月一定額の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡、重度障害）があった時、障がいのある人に終身にわたり一定額の年金をお支払いする任意加入の制度です。加入には、独立行政法人福祉医療機構の審査が必要です。

### ■対象者

次の障がい者（児）を扶養している保護者で、健康状態である65歳未満の人

- (1) 身体障がい者（児）（身体障害者手帳1～3級）
- (2) 知的障がい者（児）
- (3) 精神又は身体に永続的な障がいのある人で、その障がいの程度が（1）又は（2）と同程度と認められるもの

### ■掛 金

加入時の年度の4月1日時点の加入者の年齢により、掛金月額を固定します。（加入は2口まで）

加入時の年齢	掛金月額（1口あたり）	加入時の年齢	掛金月額（1口あたり）
30歳未満	9,300円	50歳以上55歳未満	18,800円
35歳以上40歳未満	11,400円	55歳以上60歳未満	20,700円
40歳以上45歳未満	14,300円	60歳以上65歳未満	23,300円
45歳以上50歳未満	17,300円		

※制度の見直しにより、毎月の掛金が改定されることがあります。

※生活保護世帯及び低所得者の世帯には、掛金の減免制度があります。

### ■年 金

1口加入の場合：月額 20,000円

2口加入の場合：月額 40,000円

### ■必要書類

- ・加入申込者及び障がいのある人の住民票の写し
- ・障害者手帳 ※医師の診断書が必要になる場合があります。
- ・印鑑

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 生活福祉資金の貸付

他の貸付制度が利用できない低所得世帯や障がいのある人・高齢者世帯の生活を経済的に支えらるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。

資金の種類によって貸付条件が異なりますので、詳細はお問い合わせください。

### ■資金の種類

- ①福祉資金
- ②教育支援資金
- ③総合支援資金
- ④不動産担保型生活資金

### ■窓口

猪名川町社会福祉協議会（電話072-766-1200）

## 4 日常生活の支援

在宅で訪問を受けるサービスや、施設に通って利用するサービス、施設に入所するサービス等があります。サービスは次のように分けられます。

※介護保険のサービスが利用可能な場合は、介護保険のサービスを優先して受けていただきます。

障害福祉サービス			
訪問を受けるサービス	施設に通うサービス	施設に入所するサービス	相談支援サービス
◎居宅介護 (ホームヘルプ) ・身体介護 ・家事援助 ・通院介助 ・乗降介助 ◎重度訪問介護 ◎行動援護 ◎同行援護 ◎自立生活援助	◎生活介護 ◎短期入所 (ショートステイ) ◎自立訓練 (機能訓練) ◎自立訓練 (生活訓練) ◎宿泊型自立訓練 ◎就労移行支援 ◎就労継続支援 (A型) ◎就労継続支援 (B型) ◎就労定着支援	◎共同生活援助 (グループホーム) ◎療養介護 ◎施設入所支援	◎計画相談支援 ◎障害児相談支援 ◎地域相談支援

障害児通所支援給付サービス	
◎児童発達支援	◎医療型児童発達支援
◎居宅訪問型児童発達支援	◎放課後等デイサービス
◎保育所等訪問支援	

地域生活支援事業	
支援員の派遣サービス	日中活動のためのサービス
◎手話通訳者・要約筆記者の派遣	◎相談支援事業 ◎地域活動支援センター事業
	◎移動支援事業 ◎日中一時支援事業

### 障害福祉サービス

#### サービスの利用方法

障害福祉サービスは支給決定を受けたサービスについて、指定事業者の中から利用したい事業者を選択し、契約を結んで、サービスの提供を受けます。申請については福祉課障害福祉担当又は相談支援事業所へご相談ください。

相談支援事業所名	住所	電話番号
町障害者相談支援センター	猪名川町北田原字南山 14-2	072-766-5444

#### 障害支援区分の認定

障害福祉サービスのうち、利用するためには、事前に障害支援区分の認定を受ける必要があるサービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護(身体介護伴う)、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援)があります。障害支援区分は、障害の状況等の調査を行うとともに、医師意見書等を参考に町が設置する「障害支援区分認定審査会」で審査・判定されます。

- ・ 障害支援区分は、区分1から区分6まであります(区分6が最重度)。
- ・ 障害支援区分により利用できるサービスが異なります。

※18歳未満の障がい児については、障害支援区分の認定は必要ありません。

(ただし、18歳に向けてサービスを必要とする場合を除きます。)

## 訪問を受けるサービス

### ◎ 居宅介護（ホームヘルプサービス）

在宅の障がい者に対して、介護、家事等生活全般にわたる援助を行います。

種類	サービスの内容	対象者
身体介護	入浴、排泄、食事等の身体介護で、原則として1回3時間以内	障害支援区分1以上（児童はこれに相当する状態。以下、乗降介助まで同じ。）の障がい者（児）
家事援助	調理、洗濯、掃除等の家事援助で、原則として1回1時間30分以内	障害支援区分1以上の障がい者（児）
通院介助	病院への通院のための介助	身体介護を伴わない：障害支援区分1以上の障がい者（児）で通院に介助が必要な者 身体介護を伴う：一定要件※に該当する者
乗降介助	通院等のための乗車又は降車の介助	障害支援区分1以上の障がい者（児）で乗降介助が必要な者

※通院介助の「身体介護を伴う」の要件

障害支援区分2以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち、次の①から⑤のいずれかに該当する者。

- ①「歩行」 「全面的な支援が必要」
- ②「移乗」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
- ③「移動」 「見守り等の支援が必要」、「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
- ④「排尿」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」
- ⑤「排便」 「部分的な支援が必要」又は「全面的な支援が必要」

### ◎ 重度訪問介護

#### ■内容

入浴、排泄、食事等の身体介護、調理、洗濯、掃除等の家事援助、見守り及び外出時の介護等を総合的に実施する支援を行います。

#### ■対象者

障害支援区分4以上の障がい者であって、次の①又は②のいずれかに該当する者

- ① 二肢以上に麻痺があり、障害支援区分調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれもが、「支援が不要」以外と認定されている者
- ② 障害支援区分調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点以上の者

### ◎ 行動援護

#### ■内容

行動の際生じうる危険を回避するために必要な援護（外出時における移動中の介護を含む）を行います。

#### ■対象者

障害支援区分3以上の障がい者であって、障害支援区分調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が10点以上の者。

### ◎ 同行援護

#### ■内容

外出時に視覚障がい者等に同行し、移動に必要な情報の提供及び移動の援護、外出する際の必要な援助を行います。

#### ■対象者

視覚障害により移動に著しい困難を有する障がい者等（別途必要項目の調査により決定）。なお、「身体介護を伴う場合」と「身体介護を伴わない場合」で、支給対象となる基準が異なります。

## ◎ 自立生活援助

### ■内 容

一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問や随時対応し、必要な支援を行います。

### ■対象者

- ①障がい者支援施設又は共同生活援助を行う住居等を利用していた障がい者。
- ②居宅において単身（家族と同居していても家族が障がい者、疾病等）のため必要な情報の提供及び助言が必要な者。

## 施設に通って利用するサービス

## ◎ 生活介護

### ■内 容

施設において、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のための支援を行います。

### ■対象者

常時介護等の支援が必要な障がい者として次のいずれかに該当する者。

- ①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）の者
- ②年齢が50歳以上の場合は、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）の者

## ◎ 短期入所（ショートステイ）

### ■内 容

介護者の疾病その他の理由により、一時的に在宅で介護を受けられなくなった障がい者（児）に、短期間、施設入所での支援を行います。定率負担の他に食事代など、実費徴収があります。

### ■対象者

障害支援区分1以上の障がい者（児童は、別途必要項目の調査により判断。）。

## ◎ 自立訓練（機能訓練）

### ■内 容

障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通所（又は障がい者宅を訪問）して、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言等を行います。

### ■対象者

地域生活を営む上で、身体機能、生活能力の維持向上等のために一定の支援が必要な身体障がい者又は難病等対象者。

## ◎ 自立訓練（生活訓練）

### ■内 容

障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通所（又は障がい者宅を訪問）して、自立した日常生活を営む上で必要な訓練、生活等に関する相談及び助言等を行います。

### ■対象者

地域生活を営む上で生活能力の維持向上等のために一定の支援が必要な知的障がい者、精神障がい者。

## ◎ 宿泊型自立訓練

### ■内 容

居住の場を提供して居室その他の設備を利用し、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。

### ■対象者

生活訓練の対象者のうち、日中、一般就労や障害福祉サービスを利用している者等であって、地域移行に向けて一定期間、帰宅後における生活能力等の維持・向上のための訓練その他の支援が必要な知的障がい者・精神障がい者

## ◎ 就労移行支援

### ■内 容

一般就労が可能と見込まれる障がい者について、生産活動、職場体験その他就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、職場開拓、就職後の職場定着のための相談その他の支援を行います。

### ■対象者

就労を希望する者で、就労に必要な知識及び技術の習得若しくは就労先の紹介その他の支援が必要な65歳未満の障がい者。

## ◎ 就労継続支援A型

### ■内 容

雇用契約に基づき、生産活動、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。

### ■対象者

企業就労等が困難な障がい者であって、雇用契約に基づき継続的に就労することが可能な、利用開始時65歳未満の者。

## ◎ 就労継続支援B型

### ■内 容

生産活動その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。

### ■対象者

就労移行支援事業等を利用したが、企業就労等に結びつかなかった障がい者や一定年齢に達している障がい者等で、生産活動にかかる知識及び能力の向上、維持が期待される者。

## ◎ 就労定着支援

### ■内 容

一般就労へ移行した障がい者の就労継続を図るために企業や自宅等へ訪問・来所により指導や助言を行います。

### ■対象者

生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して一般就労した者。

## 施設に入所するサービス

### ◎ グループホーム（共同生活援助）

#### ■内 容

就労等を行っている2人以上の障がい者が、地域にある住宅等で世話人の支援又は介護を受けながら共同で生活する形態がグループホームです。定率負担の他に、家賃、光熱水費、食費等の負担が必要です。

#### ■対象者

障がい者

### ◎ 療養介護

#### ■内 容

病院において、主として昼間に、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行います。また、療養介護のうち、医療に係るものを療養介護医療として提供します。

#### ■対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者として次のいずれかに該当する者。

- ① 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者であって、障害支援区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障がい者であって、障害支援区分5以上の者

## ◎ 施設入所支援

### ■内 容

施設において、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行います。

### ■対象者

次のいずれかに該当する者。

- ① 生活介護を受けている障がい者であって、障害支援区分4以上（50歳以上の者にあつては区分3以上）の者
- ② 自立訓練又は就労移行支援（以下この項で「訓練等」という。）を受けている者であつて、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの、又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難な者

## 相談支援サービス

### ◎ 計画相談支援

#### ■内 容

障害福祉サービス等に係る「サービス等利用計画」の作成、サービス事業者等との連絡調整、定期的なモニタリングによる利用状況の検証、計画見直しを行います。

#### ■対象者

障害福祉サービスを利用する障がい者・障がい児及び地域相談支援を利用する障がい者

### ◎ 障害児相談支援

#### ■内 容

障害児通所支援に係る「障害児支援利用計画」の作成、サービス事業者等との連絡調整、定期的なモニタリングによる利用状況の検証、計画見直しを行います。

#### ■対象者

障害児通所支援を利用する障がい児

### ◎ 地域相談支援

#### ・地域移行支援

#### ■内 容

居住確保や、地域における生活に移行するための活動に関する相談及び障害福祉サービス事業所等への同行支援等を行います。

#### ■対象者

次のいずれかに該当し、地域生活への移行のための支援が必要と認められる者

- ①障害者支援施設又は児童福祉施設に入所している障がい者
- ②精神科病院に入院している精神障がい者
- ③救護施設又は更生施設に入所している障がい者
- ④刑事施設又は少年院に収容されている障がい者
- ⑤更生保護施設に入所している障がい者又は自立更生促進センター等に宿泊している障がい者

#### ・地域定着支援

#### ■内 容

常時の連絡体制を確保し、障がいの特性によって生じた緊急の事態等に対する相談や緊急訪問、緊急対応等を行います。

#### ■対象者

居宅においてひとり暮らしをしている障がい者、及び家庭の状況等により同居家族による支援を受けられない障がい者。ただし、グループホーム及び宿泊型自立訓練の利用者は除きます。



## 障害児通所支援給付サービス

### ◎ 児童発達支援

#### ■内 容

通所により、児童への日常生活における動作や集団生活への適応等に関する援助を行います。

#### ■対象者

療育が必要と判断された未就学の障がい児。

### ◎ 医療型児童発達支援

#### ■内 容

医療型児童発達支援センターに通所し、治療を行うと共に、日常生活における動作や集団生活への適応等に関する援助を行います。

#### ■対象者

肢体に障がいがあり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要と判断された障がい児。

### ◎ 居宅訪問型児童発達支援

#### ■内 容

居宅を訪問して、児童への日常生活における動作や集団生活への適応等に関する援助を行います。

#### ■対象者

重度の障がいにより外出が著しく困難な障がい児。

### ◎ 放課後等デイサービス

#### ■内 容

学校授業終了後又は休業日において、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、放課後等の居場所づくりを行います。

#### ■対象者

学校教育法に規定する学校(幼稚園、大学を除く)に就学している障がい児。

### ◎ 保育所等訪問支援

#### ■内 容

障害児の在籍する保育所等を訪問し、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行う。

#### ■対象者

乳児院、保育所、児童養護施設、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園に通う障害児、難病等の児童

## 障害福祉・障害児通所支援給付サービスの利用者負担

原則として、利用したサービス報酬基準額の1割が利用者負担となります。

ただし、世帯の所得・収入に応じて利用者負担の軽減措置等があります。

#### ■利用者負担額算定上の世帯の範囲

18歳未満の障がい児	障がい児の保護者世帯
在宅の18歳以上の障がい者	本人と配偶者

#### ■利用者負担上限月額（定率負担分）

・入所施設・グループホーム利用者を除く

18歳未満の町民税課税世帯区分	負担上限額	18歳以上の町民税課税世帯区分	負担上限額
町民税課税世帯（所得割28万円以上）	37,200円	町民税課税世帯（所得割16万円以上）	37,200円
町民税課税世帯（所得割28万円未満）	4,600円	町民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300円
町民税非課税世帯（生活保護世帯を含む。）	0円	町民税非課税世帯（生活保護世帯を含む。）	0円

・入所施設・グループホーム利用者

町民税課税世帯区分	20歳未満の負担上限額	20歳以上の負担上限額
町民税課税世帯（所得割28万円以上）	37,200円	37,200円
町民税課税世帯（所得割28万円未満）	9,300円	
町民税非課税世帯（生活保護世帯を含む。）	0円	0円

■補足給付

(1) 入所施設利用者の食費の負担を軽減します。

対象者：町民税非課税世帯（生活保護を含む。）の者

(2) グループホーム利用者の家賃の負担を軽減します。

対象者：町民税非課税世帯（生活保護を含む。）の者

※減免内容等詳しくは福祉課障害福祉担当にお問い合わせください。

■高額障害福祉サービス等給付費

障害福祉サービス費、補装具費、介護保険法に基づく居宅サービス、障害児通所支援に係る利用者負担の合算額が一定の額を超える場合に、超えた部分に相当する額を支給（償還）します。

## 地域生活支援事業

障害福祉サービス、障害児通所支援給付サービス以外で、障がい者の地域生活を支援するサービスとして、地域生活支援事業があります。この地域生活支援事業の各事業は、市町村ごとに内容を決定するため、事業の範囲や利用者負担などが市町村ごとに異なっています。

### 支援員の派遣サービス

#### ◎ 手話通訳者・要約筆記者の派遣（意思疎通支援事業）

■内 容

聴覚障がい者と健聴者との家庭生活・社会生活等におけるコミュニケーションが円滑に行なわれるよう手話通訳者または要約筆記者を派遣します。（営業活動等では利用できません。）

事前に登録する必要があります。

■対象者

町内に在住する聴覚障がい者等で、手話または要約筆記により意思疎通できる方。

■派遣費用

無料

■手続

要事前登録。身体障者手帳と認印が必要です。

### 日中活動のためのサービス

#### ◎ 相談支援事業

■内 容

障がい者（児）やその介護を行う者などからの相談に応じ、必要な情報の提供等や各種サービスの申請支援、障害福祉サービスの利用計画作成などを行います。

■対象者

障がい者（児）及びその家族

■利用料

無料

■事業所

相談支援事業所名	住所	電話番号
町障害者相談支援センター	猪名川町北田原字南山 14-2	072-766-5444

#### ◎ 地域活動支援センター事業

■内 容

創作的活動や生産活動の機会の提供、地域社会との交流促進などの活動を行う地域活動支援センターがあります。

- 対象者  
障がい者

- 事業所

相談支援事業所名	住所	電話番号
町地域活動支援センター	猪名川町北田原字南山 14-2	072-766-1200

### ◎ 移動支援事業

- 内 容

障がい者（児）の社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出時の移動をヘルパーが支援します。ただし、経済活動や通学、通所等の通年にわたる定例的な外出は対象外です。

- 対象者  
障がい者（児）

- 利用料  
原則1割負担。上限額有り。

- 利用方法  
福祉課に申請し、利用決定を受けた後、町相談支援センターを通じて事業所を選んで利用します。

### ◎ 日中一時支援事業

- 内 容

障がい者（児）の介護を行う者の一時的休息や就労支援などのために、日中において一時的な障がい者（児）の活動の場を提供します。

- 対象者  
障がい者（児）

- 利用料  
原則1割負担。上限額有り。

- 利用方法  
福祉課に申請し、利用決定を受けた後、町相談支援センターを通じて事業所を選んで利用します。

## 5 福祉用具

生活に必要な福祉用具を給付します。

障害福祉にかかる福祉用具は補装具、日常生活用具に分けられます。

### 補装具

身体上の障がいを補うための用具の交付又は修理にかかる費用（補装具費）を支給します。

#### ■補装具の種類

障害の別	主なもの	機能等
肢体不自由	義肢（義手・義足）	手足の機能を補完するための人工的な手足。
	装具（上肢・下肢・靴形）	四肢や体幹の機能障害の軽減を目的とする補助用具。
	車いす	歩行困難な者が移動に利用するもの。普通型・手押し型など。電動車いすバッテリーを電源とし、モーターで動く車いす。普通型・簡易型など。
	歩行補助つえ	歩行を補助するもので、松葉杖や多点つえ、肘の下が固定されぐらつきにくいもの（ロフストランドクラッチ）など。
	歩行器	六輪型、四輪型など歩行を補助するための機器で、安定した姿勢保持と転倒の防止のためのもの。
	座位保持いす	姿勢を保持するのが困難な方が座った体勢を維持するためのもの。
視覚障害	眼鏡	矯正眼鏡・弱視眼鏡・遮光眼鏡など。
	安全つえ	普通用や携帯用など。
聴覚障害	補聴器	ポケット型・耳掛け型・耳あな型など。
重度の肢体不自由および音声・言語障害	意思伝達装置	手の指先、足、目のまばたきなどでスイッチを操作して、短文の選択や、文字をひろって文章の作成ができる装置。
難病患者等	車いす・意思伝達装置等	医師の診断書等が必要となる場合があります。

#### ■耐用年数

品目ごとに耐用年数が定められています。（例 電動車いす＝6年、補聴器＝5年）

耐用年数内は原則として再交付できません。

#### ■本人負担額

町民税課税世帯所得割 46 万円以上	給付対象外
町民税課税世帯所得割 46 万円未満	1 割負担 (37,200 円が負担上限額)
町民税非課税世帯 (生活保護世帯を含む。)	無料

※補装具の品目ごとに価格基準があります。基準を超えた額の補装具を購入した場合、超過した分は自己負担となります。

#### ■備考

※事前に申請し許可を受けたものが対象です。事後の申請は対象外です。自費で購入された補装具には修理に関する費用の助成はできません。

※18歳以上の場合、県立身体障害者更生相談所の判定が必要な場合があります。

※18歳未満の場合、育成医療指定機関（病院等）の意見書が必要な場合があります。

※健康保険法・労災補償法に基づく交付があります。これらの制度で補装具の交付が受けられる方は、それらの制度での交付が優先となります。

※介護保険対象者は、介護保険制度にて給付・貸与される補装具については、介護保険制度から優先して給付されることが原則となります。

#### ■窓口

福祉課（TEL072-766-8701）

## 日常生活用具

日常生活の便宜を図るため、次の表の用具を給付します。

### ■日常生活用具の表

		障害区分	日常生活用具種類	
給 付	視	覚	点字タイプライター・視覚障害者用ポータブルレコーダー・盲人用時計電磁調理器・盲人用体温計（音声式）・点字図書・盲人用体重計 視覚障害者用拡大読書器・歩行時間延長信号機用小型送信機 点字ディスプレイ・視覚障害者活字文書読み上げ装置・点字器 地震感知安全装置・地上デジタル対応ラジオ	
	聴	覚	聴覚障害者用屋内信号装置・聴覚障害者用通信装置（ファックス） 聴覚障害者用情報受信装置（字幕放送等受信できる装置）	
	肢 体	下 体	肢 幹	便器・特殊マット・特殊寝台（障害児：訓練用ベッド）・特殊尿器 入浴担架・入浴補助用具・移動用リフト・体位変換器 訓練いす（障害児のみ）・訓練用ベッド
		下 体	肢 幹	歩行支援用具・頭部保護帽・歩行補助つえ
		平 衡	機 能	
		下 体	肢 幹	居宅生活動作補助用具（住宅改修）
		上 体	肢	特殊便器
	肢 音	声 言	体 語	携帯用会話補助装置
	音 声	言 語		人工咽頭
	じ ん		臓	透析液加温器
呼 吸		器	ネブライザー・電気式たん吸引器・パルスオキシメーター	
ぼ う	こ う		直腸	収尿器・ストマ用装具
身 体	障 害		酸素ボンベ運搬車（医療保険における在宅酸素療法を行う者） 火災警報器・自動消火器（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）・地震感知安全装置	
知 的	障 害		特殊マット・特殊便器・電磁調理器・火災警報器・自動消火器 頭部保護帽	

### ■耐用年数

品目ごとに耐用年数が定められています。（例 吸引器＝5年）

耐用年数内は原則として再交付いたしません。

### ■本人負担額

町民税課税世帯所得割 16万円以上	1割負担（37,200円が負担上限額）
町民税課税世帯所得割 16万円未満	1割負担（9,300円が負担上限額）
町民税非課税世帯（生活保護世帯を含む。）	無料

※日常生活用具の品目ごとに価格基準があります。基準を超えた額の日常生活用具を購入した場合、超過した分は自己負担となります。

### ■備考

※事前に申請されたものに限ります。

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 福祉用具の貸与

不慮の事故等により一時的に車いすやポータブルトイレ等の福祉用具が必要になった場合、福祉用具の貸し出しを行っています。

ただし、介護保険から貸与される福祉用具は、介護保険の利用が優先されます。

### ■対象者

町内在住の人

### ■費用負担

無料 ※貸出期間中の故障・紛失については、応分の負担をお願いする場合があります。

### ■貸出期間

最長6か月

### ■貸出品目

車いす、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、浴槽台、タッチアップバー、杖

### ■窓口

猪名川町社会福祉協議会 TEL072-766-1200

## 軽・中度難聴児補聴器等購入費助成

聴覚障がいによる身体障害者手帳の交付対象とならない、軽・中度難聴児の補聴器購入費等の負担軽減を図るため、費用の一部を助成します。

### ■助成内容

補聴器の助成限度額は、以下のとおりです。助成額を超える費用は自己負担となります。

#### ○補聴器購入

名称	補聴器に含まれるもの	助成限度額
ポケット型・耳かけ型・耳穴型（オーダーメイド）	補聴器本体・耳あて（イヤークラッド：必要とする場合）	4万円
骨導式ポケット型	補聴器本体・骨導レシーバー・ヘッドバンド	
骨導式眼鏡型	補聴器本体・平面レンズ	10万円
耳穴型（オーダーメイド）	補聴器本体	
FM補聴システム（一式）	送信機・受信機	

※補聴器本体には、電池を含む。送信機は、充電機を含む。耐用年数は5年とする。

#### ○耳あて等交換

名称	助成限度額
耳あて（イヤークラッド）	6,000円/個
耳穴型シェル（オーダーメイド）	18,000円/個

※耐用年数は3か月以上とする。

### ■対象者

以下のすべてに当てはまる方が対象です。

- ①保護者等が猪名川町内に住所を有すること。
- ②対象者が0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間に申請があること。
- ③片耳の聴力レベルが70デシベル以上でも他方の聴力レベルが70デシベル未満で身体障害者手帳の交付の対象とならないこと。
- ④医師が補聴器の装用を必要と認めるときは、片方または両耳の聴力レベルが30デシベル未満についても対象。
- ⑤保護者等の町民税所得割税額が235,000円未満（世帯合算あり）の方。
- ⑥新規の申請でない場合は、上記の耐用年数を超過していること。

### ■窓口

福祉課（TEL072-766-8701）

## 人生いきいき住宅助成(住宅改造費用の助成)

高齢者や障がいのある人が、住み慣れた住宅で安心して健やかに生活を送れるようにすることを目的として、居住する住宅での日常生活動作の不便を解消するための住宅改造費用の一部を助成します。

※介護保険対象者は介護保険の住宅改修工事と一体的に行うものとします。

※身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、身体状況に合わせた助成となります。

### ■対象者

町内に住所を有し、自己の居住する住宅の改造を必要とする世帯(公営住宅を除く。)で、次のいずれかに該当する者

#### 【特別型】

- ・身体障害者手帳・療育手帳の交付を受けた者
- ・介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者

#### 【一般型】

- ・65歳以上で特別型の対象とならない者

### ■所得制限

- ・生計中心者が給与収入のみの者で前年分の給与収入金額が800万円以下の世帯
- ・生計中心者が給与収入のみ以外の者で前年分の所得金額が600万円以下の世帯

### ■助成金額

#### 【一般型】

助成対象工事費の合計に応じた金額

#### 【特別型】

( 助成対象工事費 - 介護保険住宅改修費等限度額 ) × 所得に応じた助成率

※助成対象工事費には限度額があります。

### ■注意点

※工事着工前に必ず申請をしてください。工事後は助成の対象になりません。

※新築は対象外です。

※当該助成を受けたことがある世帯は、再度助成を受けることはできません。(1世帯1回限り)

※昭和56年5月31日以前に建設された住宅等については、簡易耐震診断を受けていただく必要があります。

### ■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)

## 6 税金の控除

税金や各種料金の割引制度があります。

### 税金の控除

各種税金が控除される場合があります。詳しくは各担当窓口へお問い合わせください。

種類	内 容		金 額	
所得税	障害者控除	本人または同一生計配偶者や扶養親族で、3～6級の身体障がい者または中・軽度の知的障がい・精神障がい者、障害者手帳がない場合で、介護保険法による要介護1以上の認定がある場合	所得控除	
			所得税	27万円
住民税	特別障害者控除	本人または同一生計配偶者や扶養親族で、1・2級の身体障がい者または重度の知的障がい・1級の精神障がい者、障害者手帳がない場合で、介護保険法による要介護4以上の認定がある場合	所得控除	
			所得税	40万円
	同居特別障害者扶養控除	同一生計配偶者または扶養親族が同居を常況とする特別障害者の場合	所得控除	
			所得税	75万円
			住民税	53万円
住民税	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年中合計所得が125万円以下の障がい者など（令和2年度までの住民税の基準）</li> <li>前年中合計所得が135万円以下の障がい者など（令和3年度までの住民税の基準）</li> </ul>		非 課 税	
少額貯蓄非課税制度（マル優）	各種障害者手帳の交付者、障害年金受給者等が預貯金等又は国債等から利子を受け取る場合		元本350万円までの利子が非課税（手続きについては、金融機関、証券会社、郵便局等へ、お問い合わせ下さい。）	
個人事業税	重度の視覚障がい者（失明または両眼の視力0.06以下の者）が行う、あんま、はり、灸など医業に関する事業		非 課 税	
相続税	身体障がい者または知的障がい者・精神障がい者が相続または遺贈により財産を取得した場合		85歳まで1年につき10万円（特別障害者の場合は20万円）控除	
贈与税	特定障害者（特別障害者及び障害者のうち精神に障害がある方）の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて財産を信託した場合（特別障害者である特定障害者の方については6,000万円まで、特別障害者以外の特定障害者の方については3,000万円まで）		非 課 税	

#### ■窓 口

伊丹税務署	072-779-6121	所得税・相続税・贈与税
伊丹県税事務所	072-785-9417	個人事業税
猪名川町役場税務課	072-766-8702	住 民 税



## 自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免

### ■減免の対象となる自動車

もっぱら障がい者の移動手段として継続的に使用される次に掲げる自動車が対象となります。また、減免できる自動車は障がい者1人に対して1台（軽自動車を含む）となっています。等級によっては、該当しない場合があります。

- ①障がい者またはその方の親族で生計を一にする方が取得または所有する自動車
- ②障がい者のみの世帯（単身者含む）の方が取得または所有する自動車で、その方を常時介護する方が運転する自動車

### ■申請場所

- ①新規に自動車を購入される場合（自動車税・軽自動車税環境性能割）

申請時期・・・自動車を登録されるとき

申請場所・・・(i)神戸県税事務所 自動車税審査・納税証明課

神戸市東灘区魚崎浜町 33 (Tel078-441-0305)

(ii)神戸県税事務所 軽自動車税審査課

神戸市東灘区御影本町 1-5-5 (Tel078-822-6050)

- ②すでに所有している自動車について、新たに自動車税の減免を受ける場合（自動車税種別割）

申請時期・・・4月1日から納期限まで

(※納期限後から2月末日までに申請の場合は月割で減免)

申請場所・・・兵庫県伊丹県税事務所

伊丹市千僧 1-51 (Tel072-785-7451)

### ■必要書類

- ①障害者手帳 ②運転免許証 ③本人以外運転の場合は所有者・障がい者・運転者の住民票（当該年度に発行されて3か月以内のもので、続柄の記載があるもの）

※別居の場合は別途、扶養関係を確認できる書類が必要です。（健康保険証、源泉徴収票、税申告書の写し等）

※必要書類等については、上記の以外のもが必要になる場合がありますので、必ず各手続先へお問い合わせください。

## 軽自動車税種別割の減免

### ■減免の対象となる軽自動車

上記普通自動車と同様ですが、障がい者1人に対して1台（普通自動車を含む）です。すでに自動車税の減免を受けている人は軽自動車税の減免は受けられません。

※ 必ず軽自動車税の納付期限までに申請ください。期限を過ぎると減免は受けられません。

※ 軽自動車税種別割の減免を受けられている方が、年度途中で普通自動車の減免を受けるようになる場合は、軽自動車税の減免は遡及して取り消されます。

### ■減免額

軽自動車税の全額が減免されます。

### ■減免の要件

軽自動車税の賦課期日（4月1日）時点で減免の要件に該当している必要があります。

4月2日以降に該当するようになった方は、翌年度から申請が可能となります。

### ■必要書類

- ①障害者手帳 ②運転免許証 ③車検証 ④納税通知書（納付書）⑤個人番号が分かるもの（マイナンバーカード、通知カードなど）

### ■窓 口

税務課 (Tel072-766-8702)

## 7 公共料金の割引

### N H K 受信料の減免

	全額免除	半額免除
身体	●身体障害者手帳所持者のいる世帯で、かつ世帯員全員が市町村民税非課税の場合	●視覚障がい又は聴覚障がいの身体障害者手帳所持者が世帯主かつ受信契約者の場合 ●重度（1級または2級）の身体障害者手帳所持者が世帯主かつ受信契約者の場合
知的	●療育手帳所持者のいる世帯で、かつ世帯員全員が市町村民税非課税の場合	●重度（判定A）の療育手帳所持者が世帯主かつ受信契約者の場合
精神	●精神障害者保健福祉手帳所持者のいる世帯で、かつ世帯員全員が市町村民税非課税の場合	●重度（1級）の精神障害者保健福祉手帳所持者が世帯主かつ受信契約者の場合

#### ■必要書類

・身体障害者手帳、療育手帳または、精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑

#### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

### N T T 無料番号案内

NTTへの事前登録をすることにより無料で番号案内を受けることができます。

#### ■対象者

- ① 視覚障がいの身体障害者手帳所持者
- ② 肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいのうちいづれか1～2級）の身体障害者手帳を持っている人
- ③ 療育手帳を持っている人
- ④ 精神障害者保健福祉手帳を持っている人

■窓 口 116番

### 携帯電話通話料等の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者は、事前に携帯電話会社への申し込みをすることで、割引等のサービスを受けられる場合があります。

■窓 口 各携帯電話会社

## 8 交通割引

交通に関するサービスや、各種割引があります。

手帳に記載されている「旅客鉄道(株)旅客運賃減額」の種別により、割引内容等が異なります。  
種別がない精神障害者保健福祉手帳は交通割引が適用されません。

### 鉄道運賃の割引

#### ■対象

身体障害者手帳・療育手帳の所持者と介護者

種別	利用方法	割引対象	割引率
第1種	単独で乗車する場合 (片道 100 kmを超えて利用する場合に限る)	普通乗車券	<u>5割引</u>
	介護者1名とともに乗車する場合 (小児定期券は割引適用外)	普通乗車券 定期券 回数券 急行券	障がい者、 介護者とも に <u>5割引</u>
第2種	単独で利用する場合 (片道 100 kmを超えて利用する場合に限る)	普通乗車券	<u>5割引</u>
	介護者1名とともに乗車する場合 (12歳未満の障がい児が定期券によって利用する場合に限る。小児定期券は割引適用外)	定期券	介護者の定期券のみ <u>5割引</u>

※乗車券等を購入する際に、障害者手帳を提示してください。

※鉄道会社により取扱いが異なる場合がありますので、詳しくは各鉄道会社にお問い合わせください。

### バス運賃の割引

#### ■対象

身体障害者手帳・療育手帳の所持者と介護者

種別	割引率	備考
第1種	障がい者、介護者(1名)とも <u>5割引</u>	定期券は <u>3割引</u> (大人のみ)
第2種	障がい者のみ <u>5割引</u>	

※バス運賃の支払いの際に、障害者手帳を提示してください。

※バス会社により取扱いが異なる場合がありますので、詳しくは各バス会社にお問い合わせください。

### ふれあいバス運賃の割引

猪名川町内在住の障害者手帳所持者は、5割引となります。

精神障害者保健福祉手帳の所持者も対象です。

## タクシー料金割引

障害者手帳の提示により、タクシー運賃が1割引になります。  
一部、割引が適用されないタクシー、地域もありますので、ご注意ください。  
詳しくはご利用されるタクシー会社にお問い合わせください

## 国内航空・汽船運賃の割引

航空会社・汽船会社によって割引率が異なりますので、利用前に各航空会社等にお問い合わせください。

## 有料道路通行料金の割引

条件に該当する障害者手帳を所持している場合、通行料金が5割引となります。  
**割引適用には、事前に福祉課で手続きが必要です。**  
有料高速道路利用時には、割引適用の証明を受けた障害者手帳を携帯してください。

### ■対象者

	身体障害者手帳	療育手帳
本人が自動車を運転する場合	第1種、第2種	対象外
介護者が自動車を運転し、本人が乗車する場合	第1種	第1種

### ■対象要件

以下のⅠ及びⅡ両方の要件を満たす自動車で、お1人につき1台限定です。

#### Ⅰ 所有者要件

車検証の所有者欄が、障がい者本人または親族等、あるいは障がい者本人を継続して日常的に介護している者になります。※割賦購入（ローン）又は長期リースにより自動車を利用している場合は、車検証上の使用者を所有者とみなします。

#### Ⅱ 車種要件

乗用自動車	車検証の用途欄に「乗用」と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。（軽自動車を含む） 【貨物自動車】車検証の用途欄に「貨物」と記載されているもので、後部座席が設置され、乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られているもので、最大積載量が500kg以下のもの。
特種用途自動車	車検証の用途欄に「特種」と記載されているものうち、車体の形状欄に車いす移動車、身体障害者輸送車又はキャンピング車と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの。
二輪自動車	総排気量が125ccを超えるもの。

※以下の自動車は割引の対象外となります。

- ・割賦購入（ローン）又は長期リース以外で、車検証の所有者欄・使用者欄に法人名が記載されているもの（福祉施設の所有車を含む。）
- ・車検証の用途欄に「事業用」と記載されているもの。
- ・貨物自動車のうち、後部座席側面の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。
- ・レンタカー、タクシー、軽トラック、借用自動車、車検・修理時の代車等

## ■適用範囲

次のものが管理する有料道路

東日本・中日本・西日本高速道路株式会社、首都高速道路株式会社、阪神高速道路株式会社  
本州四国連絡高速道路株式会社、地方道路公社など（対象道路は変更される場合があります）

## ■有効期間

新規および変更の場合・・・2回目の誕生日まで有効

更新の場合・・・3回目の誕生日（最長2年2か月）まで有効

※更新の申請は、割引有効期限の2か月前から行うことができます。

## ■必要書類

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・自動車検査証
- ・運転免許証（障がい者本人が運転する場合）

《E T Cを利用される場合》

- ・E T Cカード（障がい者本人名義のもの。本人が未成年の場合は親権者等名義のものも対象）
- ・E T C車載器セットアップ申込書・証明書

## ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

※E T C割引登録内容に関する問い合わせは、有料道路E T C割引登録係（Tel045-477-1233）

## 障害福祉施設通所費用の助成

対象の障害福祉施設等に通所・通園されるとき交通費の一部を助成します。  
事前の申請及び施設長の証明が必要です。

## ■対象者

町内に住民票があり、次の対象施設に通所されている人

《対象になる通所施設》

- ①障害者総合支援法に基づく就労移行支援及び就労継続支援を供与する事業所
- ②障害者総合支援法に基づく従前の例により運営をすることができるとされた身体障害者授産施設、知的障害者授産施設及び精神障害者授産施設
- ③障害者総合支援法に基づく地域生活支援センター（町補助金の交付を受ける団体）
- ④町補助金の交付を受ける障害者小規模通所作業所又は猪名川町社会福祉協議会の運営する障害者小規模通所作業所
- ⑤児童福祉法に基づく、知的障害児通園施設又は肢体不自由児施設

## ■助成の額

交通費の半額を助成

※ただし、上記の「対象となる通所施設⑤」に通園するは全額を助成

## ■備考

※公共交通機関での通所が困難な場合は、保護者等の送迎にかかる交通費の助成も認められる場合があります。この場合は、自宅から施設までの通所距離により交通費を算出します。

※最も経済的な通所方法により通所した場合の交通費が助成対象となります。

※交通機関等の障害者割引制度が適用される場合は、割引適用後の交通費が助成対象となります。

## ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 重度心身障害児者等タクシー乗車券助成

社会生活を営むうえで外出に支援のいる在宅の重度心身障がい児者の外出を支援するため、猪名川町と契約しているタクシー会社で利用できるタクシー乗車券を交付します。

### ■対象者

当該年度の属する4月1日時点で1年以上猪名川町内に住所を有し、かつ、グループホームを除く施設に入所しておらず、次のいずれかに該当する人

- (1) 身体障害者手帳の肢体不自由の1級または2級
- (2) 療育手帳A判定
- (3) 精神障害者保健福祉手帳1級
- (4) 身体障害者手帳の交付を受けている者で、じん臓機能障害に該当し、かつ人工透析治療を受けている人

### ■タクシー乗車券

額面1,000円のタクシー乗車券を年間12枚交付

ただし、人工透析の治療を受けている人は、年間48枚交付（上記対象者(4)に該当する人）

### ■申請

申請不要。（対象者には4月ごろに乗車券を送付します）

ただし、人工透析の治療を受けている人（上記対象者(4)に該当する人）は、申請が必要です。

### ■利用可能なタクシー会社一覧（令和4年3月時点）

	事業者名	営業時間	運送エリア	電話番号
尼崎市	和光タクシー株式会社	午前7時～翌午前1時	神戸市域交通圏（明石市魚住町瀬戸川以西を除く）、大阪府豊中市及び池田氏のうち大阪国際空港の地域	072-793-2001
川西市	有限会社 永和	午前7時～翌午前2時	阪神間	072-794-0844
池田市	日の丸ハイヤー株式会社	24時間	神戸市域交通圏	06-6853-6221
豊中市	阪急タクシー	平日・祝日 午前5時00分～翌日午前1時30分・日曜日 午前5時00分～翌日午前1時20分	京阪神（阪急沿線を中心）	072-762-1224

	事業者名(介護タクシー)	営業時間	運送エリア	電話番号
川西市	介護タクシー ウエダ	午前7時～午後8時	兵庫県	072-793-4223
猪名川	介護タクシー しみず	午前7時～午後8時	猪名川町・川西市等	050-7581-2120
猪名川	介護タクシー アシタバ	午前7時～午後8時	兵庫県	090-8577-3265
宝塚市	介護タクシー ゆうき	午前9時～午後6時30分	兵庫県	0797-72-8628
猪名川	合同会社スイートピー	午前8時～午後6時	全国	072-776-6161
猪名川	そよかぜ介護タクシー	午前8時～午後5時	兵庫県内	090-7556-1853
宝塚市	べるてんぼ介護タクシー	午前9時～午後5時	兵庫県	0797-89-8999
川西市	株式会社 かをる	午前8時～午後5時	兵庫県・大阪府 他	072-794-3704
川西市	介護タクシー ひろサポート	午前9時～午後6時	阪神間	090-3350-1630
宝塚市	株式会社 志光 サクラ	午前9時～午後6時	全国	0797-77-6607
宝塚市	あいあい介護タクシー	午前7時～午後7時	全国	0797-80-1615
伊丹市	介護タクシーコンシェルジュ	24時間	阪神地区	080-9120-9417
川西市	介護タクシー くじら	午前8時～午後6時	兵庫県	080-3102-1808
尼崎市	えがお介護タクシー	24時間	全国	06-7182-6709
川西市	いっきゅう福祉タクシー	午前7時～午後6時	全国	090-8141-0019
川西市	とよのせ介護タクシー	午前9時～午後6時	兵庫県、大阪府他	080-4023-0170

### ■窓口

福祉課（TEL072-766-8701）

## 9 自動車に関すること

### 自動車改造費用の助成

身体・知的障がい者が自動車を取得する場合に、その自動車の改造に要する経費の一部を助成します。(ただし、改造前に申請したものに限りです。)

#### ■改造の内容

普通自動車、小型自動車又は軽自動車で四輪以上のもので、身体・知的障がい者が運転を容易にしやすきようハンドル及び駆動装置等を改造すること。

#### ■対象者

上肢、下肢又は体幹機能障害を持つ者及び知的障がい者で、自らが所有し運転する自動車の手動装置等の一部を改造することにより社会参加が見込まれる者

#### ■所得制限

前年の所得税課税所得金額(各種所得控除後の額)が、改造助成を行う月の属する年の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない者

※知的障がい者は所得制限なし

#### ■助成額

対象となる改造費用以内(助成限度額100,000円)

#### ■必要書類

- ・身体障害者手帳又は療育手帳
- ・自動車運転免許証
- ・自動車改造見積書
- ・(該当年度の1月2日以降に転入された場合) 本人の課税証明書

#### ■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)

### 運転免許取得費用の助成

身体障がい者又は知的障がい者が自動車の運転免許を取得するため、教習所において訓練を受けた場合、取得に要した費用の一部を助成します。

#### ■対象者

身体障害者手帳もしくは知的障害者手帳の所持者で、新規に運転免許証を取得した者で、次の要件のいずれかに該当する者

- ・自動車運転免許の取得により就労が見込まれる等社会活動への参加に効果があると認められる者
- ・身体・知的障がい者が自ら行う事業の経営に自動車運転免許が必要と認められる者
- ・身体・知的障がいのため交通機関を利用して通勤又は通学することが著しく困難であるため自動車による通勤又は通学が必要な者

#### ■所得制限

なし

## ■助成額

対象となる取得費用の3分の2以内（助成限度額100,000円）

## ■必要書類

- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・自動車運転免許証
- ・自動車運転免許証の取得に要した経費を証明する書類（領収書等）
- ・銀行等の振込先口座情報の分かるもの
- ・印鑑

## ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 駐車禁止除外指定車標章の交付

障がいのある人が自動車を乗降する際に、標章を提示している車両に限り、兵庫県公安委員会が指定する駐車禁止区域に必要最低限の駐車を認められます。

## ■対象者

障害区分		障害等級	
身体障害者手帳	視覚	1～4級	
	聴覚	2・3級	
	平衡機能	3級	
	肢体不自由	上肢	1・2級 (2級は、両上肢機能の著しい障害又は両上肢の全ての指を欠く者に限る)
		下肢	1～4級
		体幹	1～3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・2級 (一上肢のみは除く)
		移動	1～4級
	心臓・じん臓・呼吸器・小腸機能	1～4級	
	ぼうこう・直腸・肝臓	1～3級	
免疫	1～4級		
療育手帳	A判定		
精神障害者保健福祉手帳	1級		

## ■申請に必要な書類等

- ①身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ②（代理人が申請の場合）委任状と代理人の身分を証明できる書面
- ③過去に標章交付を受けている者は、その標章

## ■窓 口

川西警察署の交通担当課（Tel072-755-0110）



# 兵庫ゆずりあい駐車場利用制度

障がい者などの歩行の困難な人のための駐車スペースを適正にご利用いただくため、兵庫県が県内共通の「兵庫ゆずりあい駐車場利用証」を交付します。

## ■対象者

利用証は、下記の基準に該当し、歩行が困難な方に交付します。

交付対象者			確認書類※申請の際に持参	
身体障がい者	視覚障がい	1～4級	身体障害者手帳 各障害区分の障害程度が左記の者 身体障害者手帳	
	聴覚障がい	2・3級		
	平衡機能障がい	3・5級		
	肢体不自由	上肢		1・2級
		下肢		1～6級
		体幹		1～3・5級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能		1・2級
移動機能		1～6級		
心臓機能障がい、腎臓機能障がい、呼吸器機能障がい、ぼうこう又は直腸の機能障がい、小腸機能障がい	1・3・4級			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害	1～4級			
知的障がい者	障害程度がA判定の者	療育手帳		
精神障がい者	障害等級が1級の者	精神障害者保健福祉手帳		
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者小児慢性特定疾病医療受給者	特定医療費（指定難病）受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証		
高齢者等	要介護状態の区分が要介護1～5の者	介護保険被保険者証		
妊産婦	母子健康手帳取得の者	母子健康手帳		
傷病人	医師の診断書等において「歩行が困難」である旨の記載のある者	医師の診断書・意見書等（「歩行が困難である」ことの記載必要）、身分証明書（運転免許証、保険証等）		



【案内標示】



【駐車場での設置例】



【利用証】

## ■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)

## 10 緊急時の通報・見守り

### ファックス110番・110番アプリ

言語や聴覚に障害があり、音声による110番通報が困難な状況の方のための緊急通報手段として、『ファックス110番』『110番アプリ』が開設されています。

ファックス110番	次の6つのポイントを記載して、ファックスで送信してください。 【6つのポイント】 ① 事件ですか？ 事故ですか？（どろぼう、交通事故、喧嘩など） ② どこで？（〇〇町〇丁目〇番地、目標となる建物など） ③ いつ？（何分くらい前、何時ごろの出来事） ④ 犯人は？（人数、服装、人相、乗り物） ⑤ 今の状況は？（けが人、被害の状況、事件事故の様子等） ⑥ あなたの住所、名前、電話（ファックス）番号を教えてください
110番アプリ	スマートフォンなどで、文字や画像を利用して通報します。 【スマートフォンによる通報】 『110番アプリ』をインストールし、事前登録を行ってください。 【フィーチャーフォンによる通報】 以下のURLアドレスから通報できます。 URLアドレス： <a href="https://mobile110.npa.go.jp">https://mobile110.npa.go.jp</a>

#### ■問合せ先

兵庫県警察本部（Tel078-341-7441）

### ファックス119・NET119

言語や聴覚に障害があり、音声による119番通報が困難な状況の方のための緊急通報手段として、『ファックス119』『NET119』が開設されています。

ファックス119	所定の送信票を町ホームページからダウンロードするか、以下の内容をA4の用紙に記載して、ファックスで送信してください。 【火災の場合】 ① 消防車が向かう場所 ② 内容（何が燃えているかなど） ③ あなたの名前、ファックス番号 【救急の場合】 ① 救急車が向かう場所 ② 内容（体のどこが、どんな症状かなど） ③あなたの名前、ファックス番号
NET119	通報用webサイトにアクセスして通報します。（事前登録が必要） 事前に下記のEメールアドレスに空メールを送信すると、申請用URLが記載されたメールが届きます。 【申請用Eメールアドレス】 <a href="mailto:r.takarazuka@net119.speecan.jp">r.takarazuka@net119.speecan.jp</a>

#### ■問合せ先

猪名川町消防本部（Tel072-766-0119、Fax072-766-8831）

## 緊急通報システムの設置

ひとり暮らしの高齢者や障がい者などが、家で急病・事故等の緊急事態に陥った時に、すぐに通報できるように緊急通報装置を貸与します。緊急ボタンを押すだけで、大阪ガスセキュリティサービス（株） ナースコールセンターに通報され、近隣協力員や消防隊員など、地域の協力体制により救助される仕組みです。※近隣の協力者（原則として2人以上）の確保が必要です。

### ■対象者

町内に住所を有し、日常生活を営むうえで常時見守りが必要な状態で、次のいずれかに該当する人

- ①ひとり暮らしの高齢者（おおむね65歳以上）
- ②障害者手帳所持者
- ③その他町長が特に必要があると認めた者

### ■費用

無料（但し、通信料等は利用者負担）

### ■注意事項

※利用申請の際には、あらかじめ「近隣協力員（2人以上）」と「緊急連絡先の親族」に了承を得ていただく必要があります。

※ご家庭の電話回線が「NTTアナログ回線」以外の場合は、システムが確実に作動しない可能性があります。

※貸与した緊急通報装置を損傷又は紛失した時は、利用者においてその費用を負担していただきますので、ご了承ください。

※救急車出動時や状態確認等で、やむを得ずドアや窓を壊さなければならない場合があります。その際、修理に要する費用は、利用者もしくはその親族の負担となります。

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 緊急一時保護者制度

### ■制度概要

障がい児および日常生活に介護を要する知的障がい者の保護者または家族が、病気や冠婚葬祭等の理由により介護できなくなったときに、町の指定する緊急一時保護者宅（施設ではなく、障がい者を保護した経験を有する善意の者）等で保護します。ただし、医療機関による治療が必要なものは除きます。

### ■保護期間

原則として7日以内です。

### ■手続方法

事前登録が必要となりますので、下記の書類を持って、福祉課まで申請してください。

- ①身体障害者手帳または療育手帳、②印鑑

### ■費用

原則1割負担です。

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## 避難行動要支援者登録

災害時に自ら非難することが困難な人は、避難支援等関係者への個人情報の提供を同意することにより、平時の見守りや地域支援団体の支援を受けることができます。

本制度は、自助・共助をもとに制度設計されていますので、支援を確約するものではありません。

### ■対象者

町内在住で次のいずれかに該当する人

- ① 65歳以上の一人暮らしの人
- ② 75歳以上のみで構成される世帯
- ③ 介護保険制度の要介護3～5の認定を受けている人
- ④ 障害者手帳を所持している人で、重度もしくは移動困難者
- ⑤ その他町長が特に必要と認める人

### ■窓口

福祉課（Tel072-766-8701）

## ふれあい弁当

高齢者や重度の障がいがある人等、調理が難しい人等を対象に、食生活の充実と安否の確認を目的に、調理・配食ボランティアの協力のもとで、ご自宅までお弁当を配達するサービスです。

### ■対象者

町内在住で次のいずれかに該当する人

- ① おおむね65歳以上の虚弱な高齢者（ひとり暮らし・夫婦世帯・日中独居）
- ② 重度の障がいのある人

### ■日時

毎週水曜日の昼食

### ■利用料

1食500円

### ■窓口

猪名川町社会福祉協議会（電話072-766-1200）

# 11 その他の福祉サービス等

## 成年後見制度

成年後見制度とは、知的障がい、精神障がい、認知症などの理由で判断能力が不十分な方のために財産管理や契約行為など、権利擁護をはかる制度です。

### ■問合先・手続き

神戸家庭裁判所 伊丹支部 (Tel.072-779-3074)

※本制度の利用申立てを行う親族がいないなどの理由により、申立てができない場合は、「成年後見制度利用支援」制度があります。

## ヘルプマーク・ヘルプカードの配布

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、外見からはわからなくても援助や配慮を必要している方々が、周囲の方からの援助や配慮を必要としていることを知らせるマークです。

### 【ヘルプマークの使い方】




かばんに装着する等、身につけることで、外出先で周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせるものです。

### 【ヘルプカードの使い方】

氏名や連絡先、必要な配慮等を書き込み、配慮等を求めたい場面で掲示し、必要な配慮の内容を知らせるものです。

### ■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)

 <p>あなたの支援が必要です。 <b>ヘルプカード</b></p>  <p> <b>兵庫県</b></p>	（ふりがな）	年 月 日 生
	氏 名	血液型（ 型）
	状態・症状	
	緊急連絡先	氏名（続柄： ） Tel: - -
	支援を受けたいこと：	



## 耳マークの配布

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

### 【対象者】

- ・聴覚障がいにかかる障害者手帳を持っている方
- ・障害者手帳は持っていないが、聞こえにくい方

### 【耳マークの種類】

- ・シール：診察券・カルテ・通帳などに貼る など
- ・カード：窓口などで話す前に提示する など

### 【申請に必要な書類】

- ・耳マークシール・カード交付申請書  
※押印不要
- ・障害者手帳  
※聴覚障がいにかかる障害者認定をお持ちの方

### ■窓口

福祉課 (Tel.072-766-8701)



## 郵便等による不在者投票制度

郵便等による不在者投票は、身体障害者手帳が戦傷病者手帳をお持ちの選挙人で、下表の対象者に該当する人が、必要な手続きを済ませることにより、自宅などにおいて投票用紙を記入し、郵便等により名簿登録地の選挙管理委員会に送付することで不在者投票を行うことができる制度です。

### ■対象者

障がいの種類	身体障害者手帳	戦傷病者手帳	介護保険
両下肢、体幹 移動機能	1級か2級	特別項症～第2項症 *****	要介護5
心臓、じん臓、呼吸器、 ぼうこう、直腸、小腸	1級か3級	特別項症～第3項症	
免 疫	1級～3級	*****	
肝 臓	1級～3級	特別項症～第3項症	

### ■手 続

あらかじめ手続きが必要となりますので、詳しくは、猪名川町選挙管理委員会までお問い合わせください。

### ■窓 口

猪名川町選挙管理委員会 (TEL072-766-8708)

## 郵便等による不在者投票制度(代理記載)

郵便等による不在者投票の対象者で、身体障害者手帳又は戦傷病者手帳に次のような障がいがあると記載されている人は、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た者(選挙権を有するものに限る。)に投票の記載をさせることができます。

### ■対象者

障がいの種類	身体障害者手帳	戦傷病者手帳
上肢 又は 視覚	1級	特別項症～第2項症

### ■手 続

あらかじめ手続きが必要となりますので、詳しくは、猪名川町選挙管理委員会までお問い合わせください。

### ■窓 口

猪名川町選挙管理委員会 (TEL072-766-8708)

## 声の広報

目の不自由な方を対象に、『広報いながわ』などの文字の情報を音声に変えてお届けします。

### ■対象者

猪名川町在住で文字による情報入手が困難な視覚障害者

### ■お届け内容

広報いながわ、社協だより、議会だより、人権いながわ、選挙公報など、文字の情報をCDに吹き込んで、ご自宅に郵送します。

### ■お届け頻度

月1回程度

### ■費用

無料

### ■窓口

猪名川町社会福祉協議会 (TEL072-766-1200)

## ごみ当番支援

高齢の人、障がいのある人、共働きの子育て世帯のごみ当番の負担を軽減するために、ごみ当番支援サービスを行っています。

### ■対象者

町内に住所を有し、次のいずれかに該当する人

- ① 70歳以上の高齢者のみの世帯
- ② 障害者手帳所持者と健常者1人以下の世帯
- ③ 介護保険認定要介護3以上の認定を受けている人と健常者1人以下の世帯
- ④ 未就学の子どもと保護者1人の世帯
- ⑤ ごみ当番の実施が身体的、時間的に難しい世帯で、地域の民生委員が支援の必要があると認めた世帯
- ⑥ その他、町長が特に必要と認める世帯

### ■利用料金

1回250円（設置・回収それぞれ1回と数えます）

### ■作業内容

ごみ容器をごみステーションに早朝設置し、昼ごろに回収する作業  
（設置、回収のどちらか一方でも可能です）

### ■窓口

猪名川町シルバー人材センター（TEL072-766-8686）

## ふれあい収集

家庭から出るごみを自らごみステーションまで持ち出すことが困難な高齢者や障がい者世帯に対し、戸別にごみ収集を行うとともに、補助的に安否の確認を行います。

### ■対象者

町内に住所を有し、家庭から出るごみを、自らごみステーションまで持ち出すことが困難で、次の項目に該当する人

- ① 要介護認定を受けている人で、概ね65歳以上の一人暮らしの世帯又は、概ね65歳以上の人で構成されている世帯
- ② 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人で、一人暮らしの障害者の世帯又は障害者で構成される世帯など

### ■利用料金

無料

### ■収集方法等

申請後、クリーンセンターの職員が面談を行い、申請内容を確認した上で、ふれあい収集の実施を決定します。収集するごみの種類、収集回数は、町で収集を行っている全ての一般家庭ごみで、週2回の収集時にごみが出ていない場合は声かけなどにより安否確認を併せて行います。

### ■窓口

農業環境課又はクリーンセンター（TEL072-766-0818）



いながわちょう    せいかつぶ    ふくしか    しょうがいふくしたんとう  
✿ 猪名川町    生活部    福祉課    障害福祉担当 ✿

電 話 ☎ 072-766-8701

ファックス 📠 072-766-8895

メー ル ✉ syougai@town.inagawa.lg.jp

ホームページ 🖥 <http://www.town.inagawa.lg.jp>