

久米南町障害福祉 サービスガイドブック

～ 認め合い 支え合い 共に生きていく町 ～

令和5年7月改訂



久 米 南 町

サービスガイドブックをご利用の方へ



- 障害福祉サービスは、障害の種類や程度によって細かく分かれています。このサービスガイドブックでは内容をできるだけ簡単に説明していますので、必要とされるサービスを探す際の参考としてご活用ください。
- 詳しく内容を知りたいとき、また、分かりにくいところなどがある場合は、それぞれの担当窓口へお問い合わせください。
- サービスによっては、事前に手続きをしないと受けられない場合があります。まずはお早めにご連絡ください。
- 記載事項については2023年4月時点での情報です。そのため、今後の制度改正により掲載内容に変更が生じる場合もありますがご了承ください。

～介護保険サービスを利用できる方へのお願い～

一部のサービスについて、介護保険でも同様の制度が利用できます。その場合は、原則として介護保険のサービスを優先的にご利用いただくことになります。

《お問い合わせ先》

担当課：久米南町役場 保健福祉課（1階）

住所：〒709-3614 久米郡久米南町下弓削 502-1

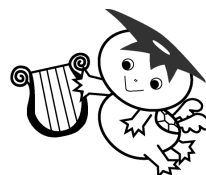
T E L：728-4411（直通） 728-2047（保健師直通）

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（平日のみ）

F A X：728-4414（代表）

E-mail：hokenfukushi@town.kumenan.lg.jp

H P：https://www.town.kumenan.lg.jp/



目 次

1. 相談の窓口	1
2. 手帳の申請・交付	6
2-1 身体障害者手帳	6
2-2 療育手帳	7
2-3 精神障害者保健福祉手帳	8
3. 障害福祉サービス（者・児）	9
3-1 介護給付《障害支援区分の認定が必要》	9
3-2 訓練等給付《障害支援区分の認定は原則不要》	10
3-3 児童通所支援サービス（児童福祉法）	11
3-4 計画相談支援【サービス等利用計画（者）、障害児支援利用計画（児）】	11
3-5 サービス利用の手続き	12
3-6 サービスの利用者負担	13
3-7 補装具	14
3-8 地域生活支援事業	15
4. 医療（自立支援医療、心身障害者医療）	23
4-1 自立支援医療（更生医療）	23
4-2 自立支援医療（精神通院医療）	24
4-3 自立支援医療（育成医療）	24
4-4 心身障害者医療	25
5. 年金・手当等関係	26
5-1 障害基礎年金	26
5-2 特別障害給付金	26
5-3 特別障害者手当	27
5-4 久米南町心身障害福祉手当	28
5-5 障害児福祉手当	28
5-6 特別児童扶養手当	29
5-7 児童扶養手当	30
5-8 心身障害者扶養共済制度	31
6. 交通・移動の援助	32
7. 料金の減免など	40
8. 税の控除・減免	43

1. 相談の窓口

久米南町役場 保健福祉課

◆ 障害のある方への一般的な相談をはじめ、さまざまなサービスについての相談・申請や諸手当の支給事務など、障害福祉に関する業務を行っています。また、その他の相談窓口として、平成 25 年 4 月から「津山地域障害者基幹相談支援センター」「津山地域障害者虐待防止センター」として「つやま地域生活支援センターつばさ」へ委託をしています。さまざまな相談や地域で生活するために必要な情報提供、権利擁護や虐待相談など相談支援業務の中核的な役割を担っています。

受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（年末年始を除く平日）
相談内容	障害者手帳（身体・知的・精神）の申請 障害福祉サービスの利用、相談等について 自立支援医療（更生・育成・精神通院）、心身障害者医療の給付 補装具（車いすなど）や日常生活用具（ストマなど）の給付 特別児童扶養手当、特別障害者手当等の申請 こころの健康づくり、自殺防止について 発達障害について など
お問合せ	T E L : 728-4411（直通） 728-2047（保健師直通） F A X : 728-4414（代表） E-mail : hokenfukushi@town.kumenan.lg.jp その他：障害者虐待等相談窓口の連絡先は、上記と連絡先と同様。

津山地域障害者機関相談支援センター 津山地域障害者虐待防止センター

受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（年末年始を除く平日）
お問合せ	つやま地域生活支援センター T E L : 0868-27-7335 ・ F A X : 0868-28-7330 T E L : 080-2934-1750（障害者虐待防止センター専用ダイヤル） その他：津山地域障害者虐待防止センターは 24 時間対応

身体障害者相談員・知的障害者相談員

◆ 身体・知的に障害のある方の更生援護に関する相談に応じて、必要な指導を行うとともに、身体障害者地域活動の推進、関係機関の業務に対する協力、身体・知的に障害のある方に関する援護思想の普及等の業務を行っています。

町内全域を対象に、身体障害者相談員 2 名、知的障害者相談員 1 名が町から委嘱されていて、相談で知り得た情報は固く守られます。相談員については下記までお問い合わせください。

お問合せ	担当課：保健福祉課 T E L：728-4411（直通） F A X：728-4414（代表）
------	--

その他の相談

◆ 民生委員・児童委員とは、厚生労働大臣から委嘱された方で、障害のある人や地域の要援護者などの相談に応じたり、必要な援助などを行い関係機関との協力のもとに社会福祉の増進に努めています。なお、それぞれの担当地域で相談に応じて活動していますので、担当の民生委員・児童委員については下記までお問い合わせください。

名 称	民生委員・児童委員
お問合せ	担当課：保健福祉課 T E L：728-4411（直通） F A X：728-4414（代表）

◆ 地域における住民組織と公私の社会福祉協議会関係者等により構成され、住民全体の理念に基づき地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らせることのできる地域福祉の実現に目指していて、在宅福祉サービスの実施、障害のある方・高齢者等への福祉活動、生活福祉資金の貸付け、日常生活自立支援事業等を行っている自主的組織です。

名 称	久米南町社会福祉協議会
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（年末年始を除く平日）
住 所	〒709-3614 久米南町下弓削 515-1
お問合せ	T E L：728-2000 F A X：728-3630 E-mail：kumenan@crocus.ocn.ne.jp H P：http://kumenansyakyō.jp/

◆ 知的・身体・精神の障害をお持ちの方を対象に、生活・就労支援を行っています。働きたいがどうすれば就職できるか分からない方や、今現在働いているものの生活面で悩みの方、また、障害が原因で退職を考えている方を対象とした相談と支援の窓口です。（具体的には、センター併設又は提携施設での基礎訓練、職業準備訓練、職場実習のあっせん、各種就職活動支援、就職後の職場定着支援、事業所に対する助言等を行っています。）

名 称	津山障害者就業・生活支援センター
住 所	〒708-0841 津山市川崎 1554
お問合せ	T E L : 0868-21-8830 ・ F A X : 0868-21-8830

◆ 働くことを希望している障害のある方に対して、職業相談、助言指導や就労斡旋など、就職を促進するための各種施策を行っています。

名 称	津山公共職業安定所（ハローワーク津山）
住 所	〒708-8609 津山市山下 9-6 津山労働総合庁舎
お問合せ	T E L : 0868-22-8341 ・ F A X : 0868-25-0264

◆ 18才未満のお子さんの問題について、児童福祉司・心理判定員などの専門職員があたり、あらゆる相談に応じて一緒に問題の解決を図ります。また、一時的に相談所にお預かりして生活指導を行ったり、施設への入所及び里親委託なども行います。

名 称	津山児童相談所
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分（土日祝日と年末年始を除く）
住 所	〒708-0004 津山市山北 288-1
お問合せ	T E L : 0868-23-5131 ・ F A X : 0868-23-5132

◆ 精神保健及び精神障害者の福祉に関し、知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導を行う施設であり、精神保健福祉活動推進の中核となる機能を担う岡山県の中心的な施設です。

その活動は、精神的健康の保持・向上、精神障害その他の適応障害の予防から、社会復帰の促進・自立と社会経済活動へ参加促進のための援助に至るまで広範囲にわたっています。

名 称	岡山県精神保健福祉センター
住 所	〒700-0985 岡山市北区厚生町3丁目3-1
お問合せ	T E L : 086-201-0850 (代表) ・ F A X : 086-201-0851

◆ こころの健康に関する相談及び複雑・困難事例に関する相談や、難病患者の地域生活支援の推進として、特定疾患治療研究事業の申請などを行っています。

名 称	美作保健所（美作県民局内）
受付時間	午前8時30分～午後5時00分（土日祝日と年末年始を除く）
住 所	〒708-0051 津山市椿高下114
お問合せ	T E L : 0868-23-0111 ・ F A X : 0868-23-6129

◆ 県内に住んでいる発達障害のある方とそのご家族等からの相談により、発達障害のある方の生涯を通して一貫した支援体制を構築することを目的に、医療・保健・教育・福祉・労働等の各領域の支援機関と協力し、発達障害のある方の特性の理解や支援の手立てについて考え、行動問題の解決や自立的な生活に向けた支援等を目的として事業を展開していて、岡山県が社会福祉法人旭川荘に委託して運営しています。

名 称	おかやま発達障害者支援センター 県北支所
受付時間	午前9時00分～午後5時00分（土日祝日と年末年始を除く）
住 所	〒708-8506 津山市山下53（美作県民局本庁舎1階）
お問合せ	T E L : 0868-22-1717 ・ F A X : 0868-32-9337

その他関係組織

◆ 身体障害者手帳等をお持ちの方で、日帰り旅行やグラウンドゴルフなどを通して、会員相互の親睦を図り、会員のみならず誰もが地域で共に支え助け合える明るい地域社会を目指すことを目的とし活動している任意の団体です。

名 称	久米南町身体障害者福祉協議会
担 当 課	保健福祉課（久米南町役場 1 階）
お問合せ	T E L : 086-728-4411

◆ 医療的ケア児とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児とその家族はもちろん、市町村・医療機関などの関係機関からの相談に応じています。

名 称	岡山県医療的ケア児支援センター
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分（土日祝日と年末年始を除く）
所 在 地	岡山市北区祇園 866 （旭川荘療育・医療センター4号棟 1 階 地域療育センター内）
お問合せ	T E L : 086-275-4518 ・ F A X : 086-275-9323

◆ 県と市町村では、架空請求や訪問販売等に関するトラブル、多重債務、製品安全等、消費者トラブルに関する相談を行っています。
（通話料金が発生しますが、相談は無料です。）

名 称	消費生活センター
お問合せ	T E L : 188（局番なし）

2. 手帳の申請・交付

2-1 身体障害者手帳

◆ 身体に障害のある方が、障害福祉サービスなどの各種サービスを利用する時や、公共料金の割引や税金の減免を受けることができます。障害の程度により1級～6級までの等級区分があり、指定医師の意見を参考に県が決定します。

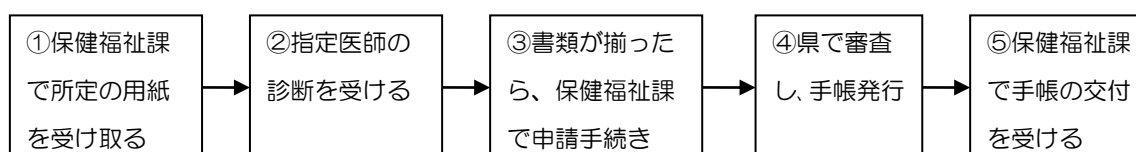
対象者：肢体（上肢・下肢・体幹・脳原生運動機能障害）、視覚、聴覚又は平衡、音声、言語又はそしゃく、腎臓、呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、心臓、免疫、肝臓機能の各機能に永続する障害のある方。

◆ 手続きの方法

手 続	内 容	持参するもの		
		顔写真	診断書	手 帳
新規交付	初めて手帳の交付を受けようとするとき	○	○	—
等級変更	障害の程度や障害名が変わったとき	○	○	○
障害名追加		○	○	○
居住地変更	住所や氏名が変わったとき	—	—	○
氏名変更		—	—	○
紛 失	手帳を紛失したとき	○	—	—
破 損	手帳が破損したとき	○	—	○
返 還	手帳の交付を受けた方が亡くなったときまたは必要なくなったとき	—	—	○

- ※ 交付（再交付）・申請書や診断書は、所定の様式が保健福祉課にあります。
- ※ 平成28年1月から、手続きにはマイナンバーが必要となっています。
- ※ 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて4cm×横3cm）が必要。（1年以内に撮影）
また、写真裏面には、氏名・生年月日・久米南町をご記入ください。
- ※ 障害の部位によって指定医師が異なりますので、保健福祉課にお尋ねください。

◆ 手続きの流れ



2-2 療育手帳

◆ 知的に障害のある方が、一貫した支援や相談、障害福祉サービスなどの各種サービスを受けやすくするための手帳です。岡山県では、発達期（おおむね 18 才まで）に知的能力に遅れが生じ、かつ社会適応に支障が生じている場合を手帳の対象としています。そのため、18 才以上で手帳を新規に希望する場合は、発達期に知的に障害があったと推測できる客観的な情報（通知表、成績証明書、元担任の証言など）が必要であるとともに、嘱託精神科医師の診察が必要となります。障害の程度は、『A（再重度）→ A（重度）→ B（中度）→ B（軽度）』があります。

対象者：児童相談所（18 才未満）または知的障害者更生相談所（18 才以上）で知的な障害があると判定された方

◆ 手続の方法

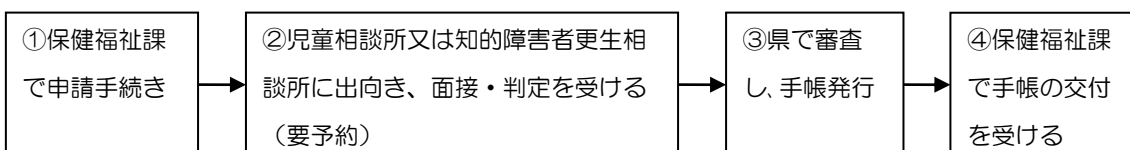
手 続	内 容	持参するもの	
		顔写真	手 帳
新規交付	判定機関（児童相談所または知的障害者更生相談所）で判定を受けたとき	○	—
居住地変更	住所や氏名が変わったとき	—	○
氏名変更		—	○
紛 失	手帳を紛失したとき	○	—
破 損	手帳が破損したとき	○	○
返 還	手帳の交付を受けた方が死亡されたとき または必要なくなったとき	—	○

※ 交付（再交付）・申請書は、所定の様式が保健福祉課にあります。

※ 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて 4cm×横 3cm）が必要。（1 年以内に撮影）
また、写真裏面には、氏名・生年月日をご記入ください。

※ 「次の判定年月」が設定されている方は、児童相談所または知的障害者更生相談所での再判定が必要になります。（要予約）

◆ 手続きの流れ



2-3 精神障害者保健福祉手帳

- ◆ 精神に障害のある方が、一貫した支援や相談、障害福祉サービスなどの各種サービスを受けやすくするための手帳です。障害の程度により、1級～3級までの等級区分があります。

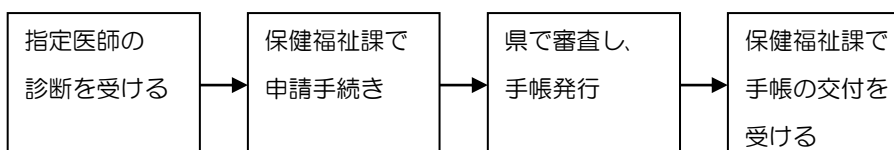
対象者：精神障害（知的障害を除く）のために長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方。（初診日から6カ月以上経過すると申請できます）

◆ 手続の方法

手 続	内 容	持参するもの		
		顔写真	診断書	手 帳
新 規	初診日から6カ月以上経ち、手帳の交付を受けようとするとき	○	○ (障害年金証書でも可)	—
更 新	有効期限が近くなったとき (3カ月前から申請できます)	○	○ (障害年金証書でも可)	○
変 更	住所や氏名、等級が変わったとき	—	—	○
再交付	手帳を紛失・破損、汚損等したとき	○	—	○
返 還	手帳の交付を受けた方が亡くなったときまたは必要なくなったとき	—	—	○

- ※ 手帳の有効期限は2年間で、更新は有効期限の3カ月前から申請ができます。
- ※ 新規、更新、等級変更いずれも手帳の発行には2ヶ月程度かかります。
- ※ 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて4cm×横3cm）が必要。（1年以内に撮影）
（写真裏面には、氏名・生年月日・久米南町をご記入ください）
写真を貼付しないこともできますが、受けられるサービスに差異が生じることがあります。
- ※ 平成28年1月から、手続きにはマイナンバーが必要となっています。

◆ 手続きの流れ



3. 障害福祉サービス（者・児）

3-1 介護給付〈障害支援区分の認定が必要〉

●訪問系サービス…在宅で訪問を受けたり、通所などで利用するサービス

サービス名称	サービス内容
居宅介護〔区分1以上〕 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※児はこれに相当する心身の状態	ヘルパーが家に来て、入浴・食事等の身の回りの手伝いをしてくれます。
重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 〔区分4以上〕	ヘルパーが、身体に重い障害のある人の家に来て、身の回りの手伝いや、外出の手伝いなどを総合的にしてくれます。
同行援護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 〔区分不要〕 ※視覚障害により、移動に著しい困難を有する者児	目に重い障害があり移動が難しい人に対して、外出の時にヘルパーが側にいて、移動の支援や代わりに書類を書いたりするなどの支援をしてくれます。
行動援護〔区分3以上〕 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※児はこれに相当する心身の状態	重い障害のある人のことをよく分かっているヘルパーが側にいて、安心して外出し活動できるよう支援してくれます。
重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 〔区分6以上〕 ※児はこれに相当する心身の状態	重い障害のある人が、生活するために必要なサービスを組み合わせて使うことができます。 (※介護の必要程度が著しく高く専門機関が判定したものが対象です)
短期入所（ショートステイ） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 〔区分1以上〕 ※児は別に定める区分1以上	家族の人に用事があるときなどに、短期間、夜間も含めて入浴・食事等の世話をを行います。

●日中活動系サービス…入所施設で昼間の活動を支援するサービス

サービス名称	サービス内容
療養介護〔区分5以上など〕 <input type="checkbox"/> ※筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者	重い障害のある人が、入院して医療を受けながら、日常生活の手伝いを受けることができます。
生活介護〔区分3以上〕 <input type="checkbox"/> ※併せて施設入所支援を利用する場合は区分4以上。なお、50歳以上は区分2以上（入所の場合は3以上）	施設で、日中活動の支援（入浴・食事、創作的又は生産活動の機会を提供）を受けることができます。

●居住系サービス…入所施設で住まいの場として支援するサービス

サービス名称	サービス内容
施設入所支援〔区分4以上〕 <input type="checkbox"/> ※50歳以上は区分3以上	日常生活の支援を受けながら、施設で暮らすことができます。

3-2 訓練等給付≪障害支援区分の認定は原則不要≫

●訪問系サービス…在宅で訪問を受けたり、通所などで利用するサービス

サービス名称	サービス内容
自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/>	体に障害のある人が、体をうまく動かすことができるように、訓練を受けることができます。
自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/>	障害のある人が、地域での生活で困らないように、自分で身の回りのことをする訓練を受けることができます。
就労移行支援 <input type="checkbox"/>	一般企業等に就労を希望する方に、一定期間、訓練を受けることができます。また、仕事探しの相談にものってもらえます。
就労継続支援 <input type="checkbox"/> （A型・B型）	一般企業等での就労が困難な方に、会社以外の場所で支援を受けながら、働くことができます。
就労定着支援 <input type="checkbox"/>	一般企業等に就労した人に対して、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
自立生活援助 <input type="checkbox"/>	一人暮らしに必要な理解力と生活力等を補うため、定期的な訪問や随時の対応により支援を行います。

●居住系サービス…入所施設で住まいの場として支援するサービス

サービス名称	サービス内容
共同生活援助 <input type="checkbox"/> （グループホーム） ※ただし、入浴・食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要	障害のある人達が、世話人や生活支援員から、日常生活の手伝いを受けながら、アパートや家で一緒に暮らすことができます。

3-3 児童通所・入所サービス（児童福祉法）

●通所サービス

サービス名称	サービス内容
児童発達支援 (未就学児)	日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害などで通所での支援の利用が困難な障害のあるお子さんに対して、居宅を訪問して発達支援をします。
医療型児童発達支援	上肢、下肢または体幹の機能の障害のあるお子さん、児童発達支援（日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練、その他必要な支援）および治療を行います
放課後等デイサービス (就学児)	幼稚園、大学を除き、就学しているお子さんに、学校終了後または休業日において、生活能力の向上に必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います
保育所等訪問支援	保育所等を利用中または利用を予定しているお子さんが、保育所等における集団生活の適応のために必要とする専門的な支援、助言などを行うために現場を訪問します

●入所サービス

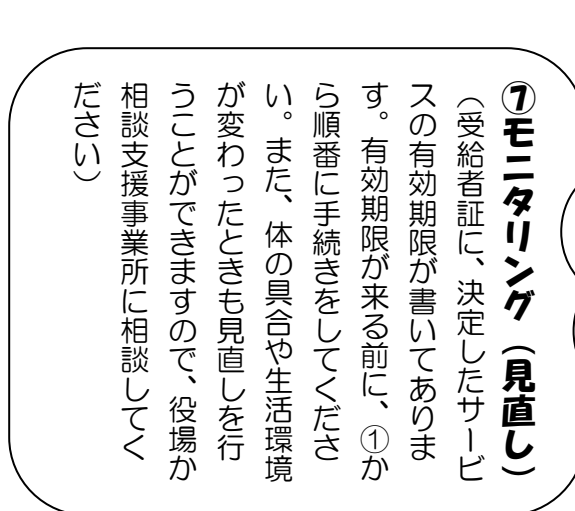
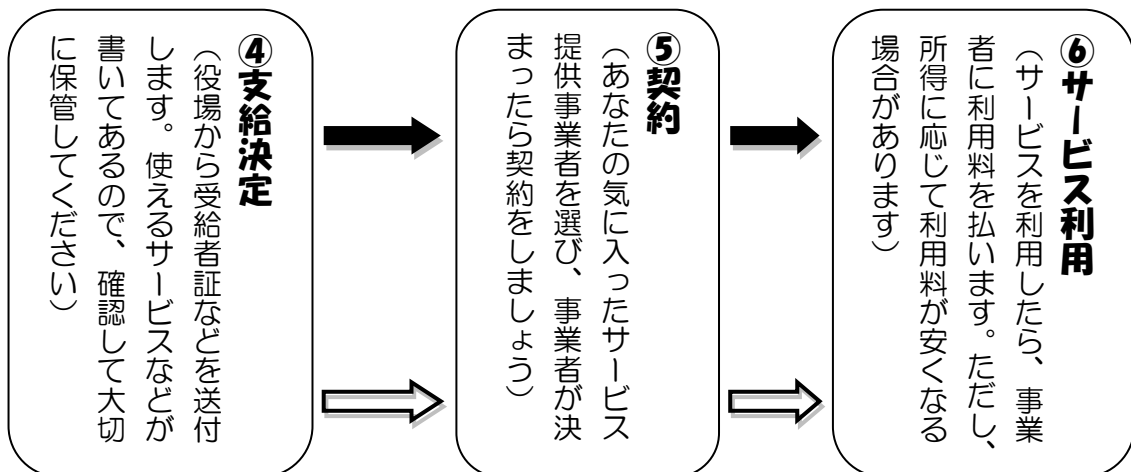
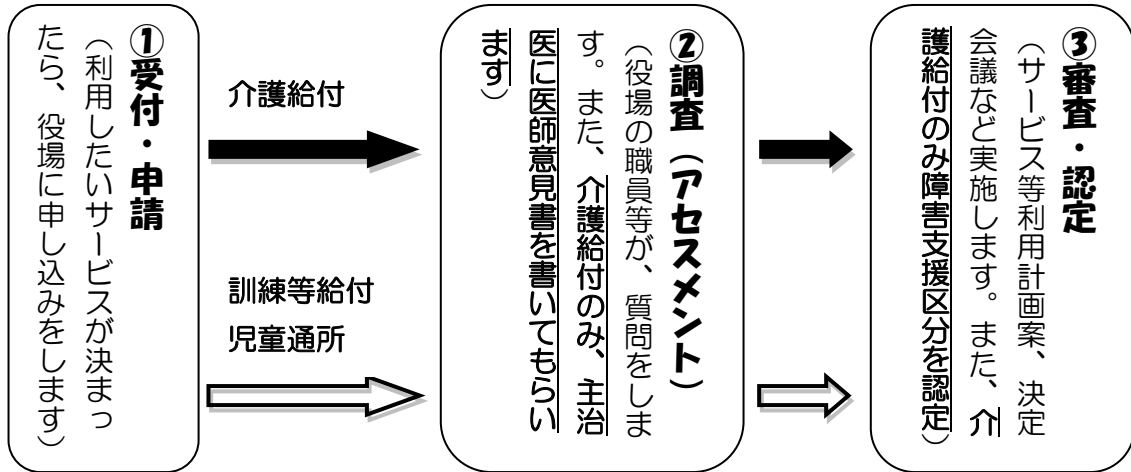
サービス名称	サービス内容
(福祉型・医療型) 障害児入所支援	障害のある児童を施設に入所させて保護し、日常生活の指導や自立に必要な知識や技能を身につけさせるための支援をします。福祉サービスを行う「福祉型」と福祉サービスにあわせて治療を行う「医療型」があります。

3-4 計画相談支援【サービス等利用計画（者）、障害児支援利用計画（児）】

◆ 障害福祉サービスを利用するすべての方（者・児）を対象として行います。生活全般の援助方針や解決すべき課題を踏まえ、適切なサービスの組み合わせなどを検討し計画を作成するものです。相談は、電話・来所などで対応し、相談内容や個人情報等の守秘義務は厳守されます。支給決定されたサービス等の利用検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。なお、相談や計画作成費の個人負担はありません。

3-5 サービス利用の手続き

◆ 困ったことがある場合やサービスの利用を希望する方は、まず、保健福祉課又は相談支援事業所に相談しましょう。なお、手続きの流れは次のとおりです。



「①申請」から「④支給決定」まで、1カ月から3カ月程度かかるので、サービスを利用する場合は、早めに相談して申請しましょう。



3-6 サービスの利用者負担

◆ 月ごとに利用者負担（事業者を支払う利用料）の上限が決まっています、ひと月に利用したサービス量に関わらず、それ以上の負担は発生しません。次の表により、算出しているので参考にしてください。

世帯の範囲	障害者（18歳以上）	本人及びその配偶者 ※ただし18、19歳の施設入所者は除く。
	児童（17歳以下）	保護者の属する住民基本台帳での世帯 ※ただし18、19歳の施設入所者を含む。

利用者負担上限月額

区分	世帯の収入状況	月額上限月額
① 生活保護	生活保護受給世帯に属する方	0円
② 低所得	市町村民税非課税世帯の方	0円
③ 一般1	市町村民税課税世帯で、市町村民税所得割額が28万円未満であり、かつ、居宅で生活する 障害児	4,600円
	市町村民税課税世帯で、市町村民税所得割額が16万円未満であり、かつ、居宅で生活する 障害者 市町村民税所得割額が28万円未満であり、かつ、18、19歳の施設入所者	9,300円
④ 一般2	市町村民税課税世帯で③に該当しない方	37,200円

※療養介護サービスを利用する方で、上記表の『②』に該当する方は、別に医療型個別減免の対象となります。

※施設入所者の所得の低い人は、食費・光熱水費の実費負担を軽減する補足給付が支給され、一定額が軽減されます。

※グループホームを利用する人で、所得の低い人は、家賃の一定額が軽減されます。

※通所施設でサービスを利用する場合の食費や光熱費などは全額自己負担です。

※就学前の障害のあるお子さんへの支援として、満3歳になって最初の4月から小学校に入学するまでの3年間、利用料が無料になるサービスがあります。

3-7 補装具

- ◆ 身体障害者手帳をお持ちの方で、失われた部位や損なわれた機能を補うために必要とする補装具の購入及び修理費を支給するものです。
- ◆ 補装具費の支給を受けたい場合は、購入・修理を行う前に申請しなければなりません。また、内容により支給できない場合がありますので事前にご相談ください。
- ◆ 岡山県身体障害者更生相談所に判定を依頼する必要があるものもありますので、申請時にご相談ください。
- ◆ 申請書に記入いただくため、補装具の購入（修理）希望業者を決めておいてください。

対象者：身体障害者手帳をお持ちの方で、障害種別による補装具の種類は下記のとおりです。

障害種別	補装具の種類	手続き
視覚障害	盲人安全つえ・義眼・眼鏡	○手帳 ○障害年金・手当等の証書等 ○対象者が18歳未満の場合 ＊ 特定医療機関等の医師の意見書 ＊ 岡山県身体障害者更生相談所の判定書
聴覚障害	補聴器	
肢体不自由障害	義肢・装具・車いす・電動車いす・ 座位保持装置・歩行器 歩行補助つえ（一本杖を除く）・ 重度障害者用意思伝達装置	

なお、介護保険対象の方は、介護保険が優先になります

◆ 利用者負担

原則として利用したサービスの定率1割を負担していただくこととなります。ただし、所得に応じて、ある一定金額以上の負担を求めない負担上限額が設定されています。

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	市町村民税 非課税世帯	0円
一般	市町村民税 課税世帯	37,200円

※一定所得上の世帯に属する場合（本人又は世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）は補装具費の支給対象外となります。

※所得を判定する際の世帯の範囲は、18歳以上の障害者では「本人及びその配偶者」障害児では「保護者の属する住民基本台帳での世帯」となります。

3-8 地域生活支援事業

意志疎通支援

- ◆ 手話通訳者や要約筆記奉仕員の派遣を行います。なお、利用は無料です。

対象者：聴覚・言語機能・音声機能・その他障害のため意思の疎通を図ることに支障がある障害者・児

日常生活用具の給付

- ◆ 手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方が特定疾患・難病等以下の定義を満たす方に日常生活用具を給付するものです。なお、利用は原則 1 割負担ですが、生活保護世帯及び非課税世帯は 0 円となります。（ただし、月額負担上限以内の場合）

- ①安全にかつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ②日常生活上の困難を改善し、自立を支援し社会参加を促進するもの。
- ③製作や改良、開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので日常生活品として一般的に普及していないもの。

※内容により給付できない場合もあります。

対象者：手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方が、特定疾患・難病等に該当する方。

※用具ごとに規定がありますので、お問い合わせください。

- ◆ 必要なもの：
 - 手帳（身体・療育・精神）もしくは受給者証
 - 障害年金・手当等の証書等
 - 必要に応じ、医師の意見書
 - 日常生活用具に係る意見書

日常生活用具基準額等一覧表

種 目		上限額等 (円)	耐用 年数	障 害 者	障 害 児	難 病 患 者 等	対 象 者	性 能 等	
介護・訓練支援用具	特殊寝台 ★介護保険用具	154,000	8年	○	○	○	①寝たきりで常時介護を要する下肢または体幹機能障害 2級以上であって、学齢児以上の者 ②寝たきりの状態にある難病患者等	腕・脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	
	特殊マット ★介護保険用具	19,600	5年	○	○	○	①寝たきりで常時介護を要する下肢または体幹機能障害 2級以上であって、原則として3歳以上の者 ②重度の知的障害または難病患者等で寝たきりの状態にある者	床擦れの防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を有するもの	
	特殊尿器 ★介護保険用具	67,000	5年	○	○		①常時介護を要する下肢または体幹機能障害 2級以上であって、原則として学齢児以上の者 ②自力での排尿ができない難病患者等	尿が自動的に吸引されるもので、障害児・者等または介護者が容易に使用し得るもの	
	入浴担架	82,400	5年	○	○		下肢または体幹機能障害 2級以上であって、入浴に当たって家族等他人の介護を要する者で、原則として3歳以上の者	障害児・者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	
	体位変換器 ★介護保険用具	15,000	5年	○	○	○	①下肢または体幹機能障害 2級以上で、自力で体位変換ができないため、介護者の支援を要する学齢児以上の者 ②寝たきり状態にある難病患者等	介護者が障害児・者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	
	移動用リフト ★介護保険用具	159,000	4年	○	○	○	①下肢または体幹機能障害 2級以上の者 3歳以上の者 ②下肢または体幹機能に障害のある難病患者等	介護者が障害児・者等を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く	
	訓練いす	33,100	5年		○		下肢または体幹機能障害 2級以上であって、18歳未満の者で、原則として3歳以上の者	原則として附属のテーブルを付けるもの	
	訓練用ベッド	159,200	8年		○	○	①下肢または体幹機能障害 2級以上であって、18歳未満の者 ②下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等	腕または脚の訓練ができる器具を備えたもの	
自立生活支援用具	入浴補助用具 ★介護保険用具	90,000	8年	○	○	○	①下肢または体幹機能障害を有し、入浴に介護を必要とする者で、原則として3歳以上の者 ②入浴に介護を要する難病患者等	入浴時の移動・座位の保持・浴槽への入水等を補助でき、障害児・者等または介護者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く	
	便器 ★介護保険用具	便器のみ	4,450	8年	○	○	○	①下肢または体幹機能障害 2級以上であって、原則として学齢児以上の者 ②常時介護を要する難病患者等	障害児・者等が容易に使用し得るもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く
		手すりを含む	9,850						
頭部保護帽	12,160	3年	○	○		①下肢または体幹機能障害 2級以上の者 ②重度の知的障害者・児で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者 ③精神障害者保健福祉手帳 1級であって、医師が必要であると認めた者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの		

種 目		上限額等 (円)	耐用 年数	障 害 者	障 害 児	難 病 患 者 等	対 象 者	性 能 等	
自立生活支援用具	歩行補助つえ (一本杖) ★介護保険用具	木 材	2,200	3 年	○	○		平衡機能または下肢若しくは 体幹機能障害 2 級以上であっ て、原則とし 3 歳以上の者	障害児・者が容易に使用し得るも の。ただし、折りたたみ式を除く
		軽金属	3,000						
	移動・移乗支援用具 ★介護保険用具		60,000	8 年	○	○	○	①平衡機能または下肢若しく は体幹機能障害を有し、家庭内 の移動等において介護を必要 とする者で、原則として 3 歳 以上の者 ②家庭内の移動等において介 助を必要とする下肢が不自由 な難病患者等	おおむね、次のような性能を有する 手すり、スロープ等であること。た だし、設置に当たり住宅改修を伴う ものを除く ①障害児・者等の身体機能の状態を 十分踏まえたものであって、必要な 強度と安定性を有するもの ②転倒防止、立ち上がり動作の補 助、移乗動作の補助、段差解消等の 用具
	特殊便器		151,200	8 年	○	○	○	①上肢障害 2 級以上の者、療 育手帳 A の者で、訓練を行っ ても自ら排便後の処理が困難 な者で、それぞれ原則として学 齢児以上の者 ②上肢機能に障害のある難病 患者等	足踏ペダルにて温水温風を出し得 るもの。ただし、取り替えに当たり 住宅改修を伴うものを除く
	火災警報機		15,500	8 年	○	○		身体障害者手帳 2 級以上の者、 療育手帳 A の者または精神障 害者保健福祉手帳を有してい る者で、それぞれ火災発生の感 知及び避難が著しく困難な障 害者のみの世帯及びこれに準 ずる世帯に属する者	室内の火災を煙または熱により感 知し、音または光を発生し屋外にも警 報ブザー等で知らせ得るもの
	自動消火器		28,700	8 年	○	○		身体障害者手帳 2 級以上の者、 療育手帳の A の者または精神 障害者保健福祉手帳 1 級の者 若しくは難病患者等の者であ って、それぞれ火災発生の感知 及び避難が著しく困難な障 害者等のみの世帯及びこれに準 ずる世帯に属する者	室内温度の異常上昇または炎の接 触で自動的に消火液を噴射し、初期 火災を消火し得るもの
	電磁調理器		41,000	6 年	○			視覚障害 2 級以上であって、 18 歳以上の者若しくは盲人の みの世帯及びこれに準ずる世 帯に属する者または療育手帳 A の者で 18 歳以上の者若し くは知的障害者のみの世帯及 びこれに準ずる世帯に属する 者	視覚障害者及び知的障害者が容易 に使用し得るもの
	歩行時間延長信号機用 小型送信機		7,000	10 年	○	○		視覚障害 2 級以上であって、 原則として学齢児以上の者	視覚障害児・者が容易に使用し得る もの
	聴覚障害者用屋内信号装置		87,400	10 年	○			聴覚障害 2 級以上であって、 18 歳以上の者（聴覚障害者の みの世帯及びこれに準ずる世 帯で、日常生活上、必要と認め られる世帯に属する者。）	音・声音等を視覚、触覚等により知 覚できるもの（サウンドマスター、 聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障 害者用屋内信号灯を含む。）
在宅療養等支援用具	透析液加温器		51,500	5 年	○	○		腎臓機能障害 3 級以上で、自 己連続携帯式腹膜かん流法 (CAPD)による透析療法を行 う者であって、原則として 3 歳以上の者	透析液を加温し、一定温度に保つも の

種 目		上限額等 (円)	耐用 年数	障 害 者	障 害 児	難 病 患 者 等	対 象 者	性 能 等	
ネブライザー（吸入器）		36,000	5年	○	○	○	次のいずれかに該当する者 ①呼吸器機能障害 3 級以上の者又は同程度の身体障害児・者であって、必要と認められるもの（同程度の身体障害児・者の場合は、当該用具を必要とする医療機関等が発行する証明書等が必要。） ②呼吸器機能に障害のある難病患者等	障害児・者等または介護者が容易に使用し得るもの	
電気式たん吸引器 （ネブライザー（吸引器）の機能を兼ね備えたものを含む）		56,400	5年	○	○	○	①呼吸器機能障害 3 級以上の者又は同程度の身体障害児・者であって、必要と認められるもの（同程度の身体障害児・者の場合は、当該用具を必要とする医療機関等が発行する証明書等が必要。） ②呼吸器機能に障害のある難病患者等	障害児・者等または介護者が容易に使用し得るもの	
酸素ボンベ運搬車		17,000	10年	○			医療保険における在宅酸素療法を行う 18 歳以上の者（医療保険における在宅酸素療法を必要とする医療機関等が発行する証明書等が必要。）	障害者が容易に使用し得るもの	
盲人用体温計（音声式）		9,000	5年	○	○		視覚障害 2 級以上であって、原則として学齢児以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者に限る。）	障害児・者が容易に使用し得るもの	
盲人用体重計		18,000	5年	○			視覚障害 2 級以上であって、18 歳以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する者に限る。）	障害者が容易に使用し得るもの	
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		157,500	5年			○	人工呼吸器の装着が必要な難病患者等	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの。	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置		98,800	5年	○	○	音声機能若しくは言語機能障害を有している者または肢体不自由障害を有し、発声及び発語に著しい障害を有する者。ただし、人工喉頭と重複しての給付は行わない	携帯式で、言語を音声または文章に変換する機能を有し、障害児・者が容易に使用し得るもの	
	情報・通信支援用具 （障害者向けのパソコン周辺機器、アプリケーションソフト等）		100,000	5年	○	○	上肢または視覚障害 2 級以上であって、当該用具を接続し、配置できる本体（パーソナルコンピュータ）を所有する者で、原則として学齢児以上のもの	障害児・者が容易に使用し得るもの。 ただし、単品で使用できるものを除く	
	点字ディスプレイ （情報・通信支援用具を含め最大 300,000 円）		300,000	6年	○			視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級）であって、必要と認められる 18 歳以上の者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの
	点 字 器	標 準 型	真鍮板製	10,400	7年	○	○	視覚障害 2 級以上であって、原則として学齢児以上の者。ただし、点字タイプライターと重複しての給付は行わない	点字用紙を挟んで固定する板と点字を打つための定規及び点筆を組み合わせたもの
			プラスチック製	6,600		○	○		
	携 帯 型	アルミニウム製	7,200	5年	○	○			
プラスチック製		1,650	○		○				
点字タイプライター		63,100	5年	○	○		視覚障害 2 級以上の者（本人が就労若しくは就学しているかまたは就労が見込まれる者に限る。）。ただし、点字器と重複しての給付は行わない	障害者が容易に使用し得るもの。	

種 目		上限額等 (円)	耐用 年数	障 害 者	障 害 児	難 病 患 者 等	対 象 者	性 能 等	
情報・意思疎通支援用具	視覚障害者用 ポータブル レコーダー	録音機能付	85,000	6年	○	○	視覚障害 2 級以上であって、 原則として学齢児以上の者。た だし、録音機能付または再生専 用機のリバース給付は行わない	音声等により操作ボタンが知覚若 しくは認識でき、かつ、DAISY 方 式による録音及び当該方式により 記録された図書の再生が可能な製 品であって、視覚障害児・者が容 易に使用し得るものまたは音声等 により操作ボタンが知覚若しくは認 識でき、かつ、DAISY 方式により 記録された図書の再生が可能な製 品であって、視覚障害児・者が容 易に使用し得るもの	
		再生専用	35,000		○	○			
	視覚障害者用活字文書読上げ装 置		115,000	6年	○	○	視覚障害 2 級以上であって、 原則として学齢児以上の者	文字情報と同一紙面上に記載され た該当文字情報を暗号化した情報 を読み取り、音声信号に変換して出 力する機能を有するもので、視覚障 害児・者が容易に使用し得るもの。	
	視覚障害者用拡大読書器		198,000	8年	○	○	視覚障害を有し、本装置により 文字等を読むことが可能になる 者で、原則として学齢児以上 の者	画像入力装置を読みたいもの(印刷 物等)の上に置くことで、簡単に 拡大された画像(文字等)をモニター に映し出せるもの	
	盲人用時計	触読式	10,300	10年	○		視覚障害 2 級以上であって、 18歳以上の者。ただし、音声 式は手指の触覚に障害がある等 のため触読式時計の使用が 困難な者を原則とする	障害者が容易に使用し得るもの	
		音声式	13,300		○				
	聴覚障害者用通信装置		71,000	5年	○	○	聴覚障害を有する者または発 声、発語に著しい障害を有する 者であって、コミュニケーション 、緊急連絡等の手段として必要 と認められる者で、それぞれ 原則として学齢児以上の者	一般の電話に接続することができ、 音声の代わりに文字等により通信 が可能な機器であり、障害児・者が 容易に使用し得るもの	
	聴覚障害者用情報受信装置		88,900	6年	○	○	聴覚障害を有する者であって、 本装置によりテレビの視聴が 可能になる者で、原則として学 齢児以上の者	字幕及び手話通訳等の聴覚障害者 用番組並びにテレビ番組に字幕 及び手話通訳の映像を合成した ものを画面に出力する機能を有 し、かつ、災害時の聴覚障害者 向け緊急信号を受信するもので、 障害児・者が容易に使用し得る もの	
	人工 咽 喉	笛 式	気管カニューレ付	8,100	4年	○	○	音声機能若しくは言語機能障 害またはしゃく機能障害を有 し、喉頭摘出等により発音が 困難者であって、人工喉頭を 使用することにより発音が得ら れる者で、原則として3歳以 上の者。 ただし、携帯用会話補助装置と 重複しての給付は行わない	≪笛式≫呼吸によりゴム等の膜を 振動させ、ビニール等の管を通 じて音源を口腔内に導き構音化 するもの ≪電動式≫顎下部等にあてた電 動板を駆動させ、経皮的に音源 を口腔内に導き構音化するもの (電池または充電器を含む。)
			上記以外	5,000		○	○		
電気式		70,100	5年	○	○				
点字図書		—	—	○	○		視覚障害を有する者であって、 主に情報の入手を点字によっ て行っているもの	点字により作成された図書	

種 目		上限額等 (円)	耐用 年数	障 害 者	障 害 児	難 病 患 者 等	対 象 者	性 能 等	
排泄管理支援用具	紙おむつ(月額) ※補装具より	12,000	—	○	○		3歳以上の者で、次のうちいずれかに該当する者。ただし、ストマ用装具との重複給付は行わない ①治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんまたはストマの変形によりストマ用装具を装着することができない者 ②先天性疾患に起因する神経障害による高度の排尿機能障害または高度の排便機能障害を有する者で、紙おむつ等の用具類を必要とする者 ③脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難な者で、医師の意見書により必要性があると認められた者	次のいずれかに該当するもので、障害児・者が容易に使用し得るもの ①紙おむつ ②サラシ、ガーゼまたは脱脂綿	
	ストマ用装具(月額)	消化器系	8,900	—	○	○		人工肛門または人工膀胱を設けているぼうこうまたは直腸機能障害を有する者。(同程度の身体障害者の場合は、当該用具を必要とする医療機関等が発行する証明書等が必要)ただし、紙おむつとの重複給付は行わない	ストマ用品(皮膚の保護、排泄物の漏れ防止、皮膚への装具密着等のための使用する各種用品をいう。)であって、障害児・者が容易に使用し得るもの
		尿路系	11,700	—	○	○			
	収尿器	男性用	普通型	7,700	1年	○	○	常時失禁状態にある排尿機能障害を有する3歳以上の者	採尿器と収尿器で構成され、尿の逆流防止装置が付いているもの
			簡易型	5,700		○	○		
女性用		普通型	8,500	○		○			
		簡易型	5,900	○		○			
居室生活動作補助用具	住宅改修費 ★介護保険用具	200,000	1回のみ、既存の住宅に限り、新築・増築は認められない	○	○	○	下肢、体幹機能障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る。)を有する者で、障害等級3級以上の者若しくは、下肢または体幹機能に障害のある難病患者等。ただし、特殊便器への取り替えをする場合は、上肢障害2級以上の者に限る。(既存の住宅(借家等)の場合は所有者の同意書が必要。)	障害児・者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもので、次に掲げるもの ①手すりの取り付け ②段差の解消 ③滑り防止及び移動の円滑化等のための通路及び床材の変更 ④引き戸等への扉の取り替え ⑤和式便器から洋式便器等への便器の取り替え ⑥その他、前号付帯して必要な工事	

- 注1 他法優先の原則により、介護保険対象者は介護保険制度による給付となります。(介護保険該当用具⇒ ★)
- 2 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障害に準じて取り扱うものとする。
- 3 複合機能が付帯した福祉用具については、主たる障害が実施要綱に示すものと合致しない場合は、日常生活用具の給付対象としないものとする。
- 4 紙おむつ・ストマ用装具については、最大6カ月分まで給付できるものとし、表中の上限額は1カ月あたりの額とする。
- 5 利用者負担額は、原則1割負担。ただし、負担限度額(補装具費支給制度の利用者負担限度額に準ずる。)に達するまでとする。
- 6 各用具の上限額を超えた部分については、全額利用者負担とする。
- 7 耐用年数を越えない期間は、同一用具の給付は行わず、用具の修理については、原則として申請者が自費で行うこととする。ただし、自己の責任に起因する場合を除き、天災その他により破損・毀損・修理不能となった場合はその限りではない。

移動支援

- ◆ 外出時に移動の支援が必要な方に対するヘルパーの派遣を行います。

対象者：聴覚・言語機能・音声機能・その他障害のため意思の疎通を図ることに支障がある障害者・児

- ◆ 利用者負担

種別	利用料		備考
身体介護型	1 時間当たり	400 円	早朝（6 時～8 時） 夜間（18 時～22 時） は 25%加算
	以後 30 分毎	90 円	
見守型	1 時間当たり	170 円	
	以後 30 分毎	85 円	

基幹相談支援センター

- ◆ 地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として基幹相談支援センターを設けています。総合的な相談業務の実施や地域の相談支援体制の強化に取り組みます。障害のある人、その保護者、介護者へ必要な情報提供等の支援を行うとともに、虐待の防止や権利擁護のために必要な援助を行います。また、津山地域自立支援協議会の事務局としても活動しており、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。

事業所名	つやま地域生活支援センター「つばさ」
住 所	〒708-0044 津山市二宮 80-1 ウェスタンビル 1 階
そ の 他	『津山地域障害者基幹相談支援センター』『津山地域障害者虐待防止センター』の機能も兼ねる
お問合せ	T E L : 0868-28-7335 (携帯 : 080-1915-0909) F A X : 0868-28-7330 E-mail : tsubasa-minori@foresut.ocn.ne.jp H P : http://www.minori21.or.jp

地域活動支援センター

- ◆ 相談を通じて、必要な情報を提供し、日常生活や社会生活を支援します。

名 称	地域活動支援センター「ネクスト津山」
住 所	〒708-0884 津山市津山口 308-5
お問合せ	T E L : 0868-22-1177 ・ F A X : 0868-22-1177 E-mail : nexttsuyama@r4.dion.ne.jp

＜地域活動支援センター I 型＞

- 日中活動（創作的活動）
- 専門職員を配置
- 医療・福祉・地域の社会基盤との連携強化の調整
- 障害に対する理解促進を図るための普及啓発活動

利用料 : 無料

※創作的活動を行う場合は、教材費等の費用は実費

対象者 : 障害者・児

日中一時支援

- ◆ 家族の就労支援と介護者の一時的な休息を提供します。

窓 口 : 保健福祉課

利 用 料 : 下記の表による（生活保護世帯は無料）※給食は自己負担

利用上限 :	就労支援（タイムケア）	1 月あたり	月の日数	-8 日
	日中型	1 月あたり	児	10 日
			者	15 日

対 象 者 : 在宅の障害者・児

- ◆ 利用者負担

タイムケア	1 時間当たり	備 考
区分 A（5・6 相当）	130 円	送迎時間も利用 時間に含めます
区分 B（3・4 相当）	110 円	
区分 C（1・2 相当）	90 円	

日 中 型	4 時間未満	4 時間以上	備 考
区分 A (5・6 相当)	260 円	440 円	送迎時間も利用 時間に含めます
区分 B (3・4 相当)	230 円	390 円	
区分 C (1・2 相当)	180 円	300 円	

平成25年4月から施行された「障害者総合支援法」では、障害者の範囲に「難病等」の方が加わりました。また、令和3年11月1日から新たに対象疾病が追加され、対象疾病が338疾病となりました。

対象となる方々は、身体障害者手帳の所持の有無に関わらず、必要と認められた障害福祉サービス等の受給が可能となります。

4. 医療（自立支援医療、心身障害者医療）

4-1 自立支援医療（更生医療）

対象者	18歳以上の身体障害者手帳所持の方が障害の程度を軽減し、日常生活を容易にするために指定自立支援医療機関で医療を受ける場合 例)・人工透析療法 ・心臓手術 ・関節形成手術 など
手続きに必要な書類	○支給認定申請書、収入申告書 ○身体障害者手帳の写し（申請中でも可） ○自立支援医療（更生医療）判定票 ○健康保険証の写し（受診者と同一の医療保険の加入者全員分） ○特定疾病療養受療証（人工透析など特定疾病の方のみ） ※保険者に申請します。 ○受給者が障害に関する年金等を受給している場合は、前年の受給額が確認できる資料（障害年金・手当等の振込通知書等） ○マイナンバーの確認ができるもの ※事前に保健福祉課（728-4411）へご相談ください
その他	原則、医療費の1割負担で利用できますが、医療保険上の世帯の所得に応じて負担の月額上限が設定されます。

4-2 自立支援医療（精神通院医療）

対象者	精神疾患があり、指定自立支援医療機関に通院をしている場合 例）・統合失調症 など
手続きに 必要な書類	○支給認定申請書、収入申告書 ○所定の診断書（2年に1回） ○健康保険証の写し（受診者と同一の医療保険の加入者全員分） ○受給者が障害に関する年金等を受給している場合は、前年の受給額が確認できる資料（障害年金・手当等の振込通知書等） ○マイナンバーの確認ができるもの ※事前に保健福祉課保健師（728-2047）へご相談ください
その他	原則、医療費の1割負担で利用できますが、医療保険上の世帯の所得に応じて負担の月額上限が設定されます。

4-3 自立支援医療（育成医療）

対象者	身体に障害がある18才未満の児童であって、手術等の治療により身体上の障害が軽くなり、日常生活が容易にできるようになる確実な治療効果が期待できる方が、指定自立支援医療機関において治療等を受ける場合
手続きに 必要な書類	○支給認定申請書、収入申告書 ○自立支援医療（育成医療）意見書 ○健康保険証の写し（受診者と同一の医療保険の加入者全員分） ○特定疾病療養受療証（人工透析など特定疾病の方のみ） ※保険者に申請します。 ○受給者（保護者）が障害に関する年金等を受給している場合は、前年の受給額が確認できる資料（障害年金・手当等の振込通知書等） ○マイナンバーの確認ができるもの ※事前に保健福祉課（728-4411）へご相談ください
その他	原則、医療費の1割負担で利用できますが、医療保険上の世帯の所得に応じて負担の月額上限が設定されます。

4-4 心身障害者医療

対象者	<p>次の①～③のいずれかの要件を満たし、かつ④に該当する方</p> <p>①身体障害者手帳1級～2級をお持ちの方</p> <p>②療育手帳A（最重度・重度）をお持ちの方</p> <p>③身体障害者手帳3級+療育手帳B（中度）をお持ちの方</p> <p>④所得が所得制限内の方</p> <p>※ただし、65歳以上の方は新規対象にはなりません。</p>		
手続きに必要な書類	<p>○申請書</p> <p>○身体障害者手帳または療育手帳の写し</p> <p>○健康保険証の写し</p> <p>*転入の方で所得が役場で確認できない場合は、世帯全員の所得課税証明（控除含む）が必要です</p> <p>※事前に保健福祉課（728-4411）へご相談ください</p>		
その他	<p>○心身障害児（者）に対して、医療費の保険診療分の自己負担額から一部負担金を差し引いた額を助成します。</p> <p>○病院などを受診するときには「心身障害者医療費受給資格証」と「健康保険証」を医療機関の窓口に必ず提示してください。</p> <p>○「心身障害者医療費受給資格証」は、県外では使用できません。県外の医療機関で受診した場合は、健康保険証の負担割合に応じた窓口負担をお支払いの後、医療費給付申請書（保健福祉課にあります）に必要事項を記入し、領収書を添付して提出してください。</p>		
利用者負担	<p>原則、1割負担となります。ただし、受給者と同じ医療保険に加入している世帯の所得に応じてひと月の自己負担限度額があります。</p>		
			一部負担限度額
	所得区分		
	一定以上	外来の限度額 44,400円	入院(合算)の限度額 80,100円に 総医療費の1%を 加算した額
	一般	12,000円	44,400円
低所得	Ⅱ	2,000円	12,000円
	Ⅰ	1,000円	6,000円

※低所得者の外来の限度額が、経過措置により『低所得Ⅱ：4,000円⇒2,000円』『低所得Ⅰ：2,000円⇒1,000円』軽減されています。

5. 年金・手当等関係

5-1 障害基礎年金

久米南町税務住民課

対象者：国民年金に加入している満20歳以上の方で、次のような場合には一定の要件により支給されます。

- ① 国民年金に加入中又は加入したことがある方で、65歳までに病気やケガなどで障害の状態になった場合
- ② 20歳に達する前に障害が生じた方が20歳になったとき

◆ 年金額（令和5年4月1日現在）

1級

67歳以下の方 （昭和31年4月2日以後生まれ）	993,750円（年額）
68歳以上の方 （昭和31年4月1日以前生まれ）	990,750円（年額）

2級

67歳以下の方 （昭和31年4月2日以後生まれ）	795,000円（年額）
68歳以上の方 （昭和31年4月1日以前生まれ）	792,600円（年額）

- ※ 上記の1級・2級という障害等級は国民年金法で定めてあり、身体障害者手帳の等級ではありません。
- ※ 国民年金保険料の納付の要件があります。
- ※ 20歳前に初診日のある障害基礎年金の給付については、本人の所得による給付制限があります。
- ※ 子の加算があります。（18歳に達する日の属する年度末までにある子…障害者は20歳未満）

5-2 特別障害給付金

久米南町税務住民課

- ◆ 国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者を対象に、福祉的措置として平成17年4月から創設された制度です。

対象者：国民年金の任意加入をされていなかった下記の①又は②のいずれかの期間内に初診日があり、現に国民年金の障害等級1級、2級程度の状態にある方

- ①平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象者であった学生
- ②昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象者であって被用者年金（厚生年金、共済組合等）の被保険者・受給者の配偶者

◆ 給付額（令和5年4月1日現在）

- 1 級 53,650円（月額）
- 2 級 42,920円（月額）

※65歳に達する日の前日までに障害状態に該当された方に限られます。

※65歳に達する日の前日までに請求してください。（施行日：平成17年4月1日に65歳を超えていた方、また、施行日以降間もなく65歳に達した方には、経過措置があります。）

※本人の所得による制限、受給中の年金との調整等があります。

【問い合わせ】

久米南町役場 税務住民課

TEL 728-2115（直通）

5-3 特別障害者手当

対象者：障害が重複するなど精神または身体に著しく重度の障害のある在宅の20歳以上の方で、日常生活に特別の介護を必要とする方に支給されます。（施設に入所されている方、入院を3ヶ月以上されている方を除きます。所得制限があります。）

◆ 手当額（令和5年4月1日現在）

27,980円（月額）

◆ 必要なもの

- 認定請求書・所得状況届
- 認定診断書
- 身体障害者手帳または療育手帳（交付されている方のみ）

- 請求者本人の年金証書（写）及び年金受領額のわかるもの
- 住民票（写）または（外国人）登録原票記載事項証明書（世帯全員・続柄が記載されたもの）
- 印鑑
- 戸籍謄本
- 本人名義で郵便局以外の預金口座

5-4 久米南町心身障害福祉手当

対象者： ①久米南町に住所を有するもの
②在宅であること

種 類	支 給 要 件	金 額
心身障害福祉手当	年齢20歳以上65歳未満で身体障害程度2級以上又は療育手帳制度に定める知的障害者で障害程度が重度のもの	年額20,000円
	年齢20歳未満で身体障害程度2級以上又は療育手帳Aのもの	年額25,000円
	年齢20歳未満で身体障害程度3・4級又は療育手帳Bのもの	年額20,000円

5-5 障害児福祉手当

対象者： 重度の障害のため、日常生活において常時介護を必要とする
20歳未満の方に支給されます。
(施設に入所されている方を除きます。所得制限があります。)

◆ 手当額（令和5年4月1日現在）
15,220円（月額）

◆ 必要なもの

- 認定請求書・所得状況届
- 認定診断書
- 身体障害者手帳または療育手帳（交付されている方のみ）
- 住民票（写）（世帯全員・続柄が記載されたもの）
- 戸籍謄本
- 本人（児童）名義の金融機関の預金口座

5-6 特別児童扶養手当

対象者：おおむね次の表に該当する20歳未満の児童を養育されている保護者に支給されます。
 （施設に入所されている方を除きます。所得制限があります。）

障害／等級	1 級	2 級	3 級	4 級
視 覚 障 害				
聴 覚 障 害				
平衡機能障害				
音声機能障害				
上肢機能障害				
下肢機能障害				
体幹機能障害				
内 部 障 害				
知 的 障 害	上記と同程度の障害を有する方			

◆ 手当額（月額）

1 級 53,700円 2 級 35,760円（令和5年4月1日現在）

◆ 必要なもの

- 認定請求書
- 認定診断書（省略できる場合があります。）
- 身体障害者手帳または療育手帳（交付されている方のみ）
- 戸籍謄本（外国籍の方は不要）
- 住民票（写）（世帯全員・続柄が記載されたもの）
- 印鑑
- 保護者名義の金融機関の預金口座

5-7 児童扶養手当

対象者：18歳に達する日以後、最初の3月31日まで（特別児童扶養手当の対象となる程度の障害がある場合は20歳に達する日まで）の父親及び母親がいない家庭の児童を監護している母、又は監護し、かつ生計が同一である父、及び父母に代わって児童を養育（児童と同居し、生計を同じくすること。）している方。

※支給要件については、保健福祉課へお問い合わせください。

◆ 手当額（月額）（令和5年4月1日現在）

児童数	全部支給者	一部支給者
1人	44,140円	10,410円～41,130円
2人（加算額）	10,420円	5,210円～10,410円
3人（加算額）	6,250円	3,130円～6,240円

※所得制限などの制約があります。

◆ 必要なもの

- 認定請求書
- 認定診断書（省略できる場合があります。）
- 戸籍謄本（外国籍の方は不要）
- 印鑑
- 保護者名義の預金口座（県内の金融機関に限ります。）
- 年金手帳もしくは公的年金証書
- 所得税法の扶養親族等に関する申立書
- 養育費に関する申立書

5-8 心身障害者扶養共済制度

- ◆ 心身障害児（者）を扶養している保護者が、毎月掛け金を納めることにより、保護者が死亡（重度障害を生じた場合も含む）した場合、心身障害児（者）に年金が支給されます。

加入要件	心身障害児（者）を扶養している65歳未満の方で、特別障害のない方または特定の疾病にかかっていない方		
対象者	①身体障害者障害程度等級表1～3級の方 ②児童相談所、知的障害者更生相談所で知的障害と判定された方 ③精神または身体に永続的な障害があり、上記①②と同程度の方（医師の判断）		
掛金額 (一口)	加入（口数追加）時の年齢 (毎年度の4月1日現在における年齢)	掛金（月額）	*生活保護を受けている世帯は全額、市民税が課せられていない世帯または免除されている世帯は半額、市民税所得割が課せられていない（均等割のみ課税）世帯は3割、掛け金が免除されます。（※一口目のみ） *二口まで加入できます。
	35歳未満	9,300円	
	35歳～39歳	11,400円	
	40歳～44歳	14,300円	
	45歳～49歳	17,300円	
	50歳～54歳	18,800円	
	55歳～59歳	20,700円	
	60歳～64歳	23,300円	
支給額	月額 20,000円（特別加算金：月額10,000円加算） *特別加算対象者…療育手帳A、または身体障害者手帳1、2級の方		
必要なもの	○加入申込書 ○申込者告知書 ○障害証明書 ○年金管理者指定届 ○住民票（写）（世帯全員・続柄が記載されたもの） ○身体障害者手帳または療育手帳 ○印鑑		

※ 掛金は、平成20年4月以降に新たに加加入される方の掛金額です。

※※ 年間に支払われた掛金（加入者負担金）は、所得税（住民税）申告の小規模企業共済等掛金控除の対象です。詳しくは税務署もしくは税務住民課までお問い合わせください。

6. 交通・移動の援助

旅客運賃の割引（JR）

JR 各駅・乗車券販売窓口

割引対象者		第1種障害者		第2種障害者	
		障害者が 単独で乗車	障害者が 介護者とともに乗車	障害者が乗車	12歳未満の障害者が 介護者とともに乗車
乗 車 券 の 種 類	普通乗車券	障害者：5割引 (片道101km以上)	障害者：5割引 介護者：5割引 (距離制限なし)	障害者：5割引 (片道101km以上)	
	定期乗車券		障害者：5割引 *自動車定期乗車券は3割引 *小児定期乗車券は割引なし 介護者：5割引 *自動車定期乗車券は3割引 (ただし、通勤定期乗車券のみ)		介護者：5割引 *自動車定期乗車券は3割引 (ただし、通勤定期乗車券のみ)
	回数乗車券 (特別急行回数乗 車券を除く)		障害者：5割引 介護者：5割引		
	普通急行券 (特別急行券を除 く)		障害者：5割引 介護者：5割引		

★障害者の方の第1種・第2種の区別は、おおむね以下のとおりです。

身 体	第 1 種	視覚障害	1級～3級、及び4級の1	
		聴覚障害	2級及び3級	
		肢 体 不 自 由	上肢不自由者	1級、2級の1及び2級の2
			下肢不自由者	1級、2級及び3級の1
			体幹不自由者	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	上肢機能障害	1級、2級（1上肢のみに運動機能障害がある 場合を除く）
			移動機能障害	1級～3級（1下肢のみに運動機能障害がある 場合を除く）
		内 部 障 害	心臓機能障害	1級、3級及び4級
			じん臓機能障害	1級、3級及び4級
	呼吸器機能障害		1級、3級及び4級	
ぼうこう又は直腸の機能障害	1級、3級			
小腸機能障害	1級、3級及び4級			
免疫機能障害	1級～4級			
上記左欄の障害を2つ以上有し、その障害の総合の程度が上記右欄に準ずるもの				
第2種	上記以外のもの			
知 的	第1種	療育手帳の総合判定A		
	第2種	療育手帳の総合判定B		

航空旅客運賃の割引

- ◆ 身体障害者手帳又は、療育手帳を掲示して航空券を購入してください。
割引の対象となるのは、満12歳以上で、下記に該当する場合は。

割引対象者	第1種障害者		第2種障害者
	障害者が単独で搭乗	障害者が介護者とともに搭乗	障害者が単独で搭乗
航空券割引率	詳しくは各航空会社へお問い合わせください。		
適用区間	国内の航空路線の全区間		

バス運賃の割引

各バス会社営業窓口

- ◆ 路線バスの場合は、料金を支払う際に身体障害者手帳または療育手帳、精神保健福祉手帳を提示してください。（※精神保健福祉手帳は、写真が貼付されているもの）
- ◆ 乗車券、定期乗車券を購入する場合は、発売窓口で身体障害者手帳または療育手帳、精神保健福祉手帳を提示してください。

割引対象者		第1種障害者（精神手帳1級）		第2種障害者 （精神手帳2，3級）
		障害者が単独で搭乗	障害者が介護者とともに搭乗	障害者が単独で搭乗
種類	（運賃） 乗車券	障害者：5割引 （12歳未満は小児運賃の5割引）	障害者：5割引 （12歳未満は小児運賃の5割引） 介護者：5割引	障害者：5割引 （12歳未満は小児運賃の5割引）
	乗定期 券	障害者：3割引 （12歳以上の障害者）	障害者：3割引 （12歳以上の障害者） 介護者：3割引	障害者：3割引 （12歳以上の障害者）

- ※ 12歳未満の障害児の場合、定期乗車券は小児定期乗車券となり、これに対する割引はありません。
- ※ バス会社によっては、この制度を利用できない場合や割引内容の異なる場合がありますのでご注意ください。
- ※ 現在、精神保健福祉手帳で写真が貼付されていない手帳をお持ちの方は、本人の写真（本人の縦4cm×横3cm）現在の手帳、印鑑を添えて役場窓口に申請して下さい。

タクシー運賃の割引

各タクシー会社

- ◆ 運賃・料金を支払う際に身体障害者手帳又は療育手帳を運転手に示し、割引を受けてください。

対象者： 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方

- ◆ 割引率

運賃・料金の1割引

- ◆ 利用範囲

岡山県内および割引を実施している所

- ※ タクシー会社によっては、この制度を利用できない場合や割引内容の異なる場合がありますのでご注意ください。

タクシー利用券の交付

- ◆ 重度の障害をお持ちの方や、要介護の状態にある方に対して、1カ月につき2枚のタクシー利用券を交付しています。 (1枚500円、年間最大24枚)

対象者： 久米南町内に住所があり、在宅で生活している方で、以下のいずれかの条件に当てはまる方。

(※ただし、普通運転免許証を所持し、自家用車を所有している方を除きます。)

- ①身体障害者手帳の1級または2級をお持ちの方
- ②療育手帳のAの交付を受けている方
- ③精神保健福祉手帳1級をお持ちの方
- ④要介護認定4または5の認定を受けている方

- ◆ 申請について

申請書は、役場保健福祉課にあります。(郵送可能。)申請の際は、該当の手帳や、介護保険被保険者証をご持参下さい。(郵送の場合は、写しを添付してください。)

デマンド交通カッピのりあい号の「半額対象者カード」の交付

- ◆ 半額対象者カードは、「デマンド交通カッピのりあい号」の乗車時に提示すると、通常300円の運賃が半額となるカードです。

対象者 ①身体障害者手帳の1級または2級をお持ちの方
②療育手帳のAの交付を受けている方
③生活保護費を受給している方

身体障害者標識



身体障害者標識は、肢体不自由であるため運転免許に条件を付されている方が普通自動車を運転する場合に、運転に影響を及ぼす恐れがあるときに、左図の標識を表示するように努めなければならないとされています。

◆問い合わせ先

岡山県交通安全協会 TEL：086-724-9700

障害者のための国際シンボルマーク



このマークは、障害をもつ人々が利用できる建築物や公共輸送機関であることを示す世界共通のマークで、国際化機構の公共案内記号として制定されています。国際リハビリテーション協会より1969年に採択されました。

〈注意〉 マークを表示していても駐車禁止を免れるなどの法的効力はなく、障害者専用駐車場を優先的に利用できるなどの証明にはなりません。

◆ 問い合わせ先

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

〒162-0052 東京都新宿区戸山1-22-1

TEL：03-5273-0601 FAX：03-5273-1523

有料道路の割引

- ◆ 有料道路の通行料金割引制度があります。事前に手帳に申請する自動車の登録手続きを行い、有料道路の料金所で手帳を提示することで通常料金の半額割引を受けることができます。（併せて申請すれば、ETC走行での割引も可能です。）

対象者： ①介護者割引あり（JR旅客運賃割引制度で規定する第1種と同じ）
⇒本人及び介護者の運転で割引
②介護者割引なし（身体障害者手帳第2種所持者）
⇒本人の運転のみ割引

- ◆ 対象車種

○次の要件を満たす自動車（ETC車は事前登録された自動車1台）

- ・乗用自動車（定員10人以下）、
- ・貨物自動車（定員4人以上10人以下のワンボックス車等）
- ・8ナンバー（車いす移動車等）
- ・二輪自動車（125CC超）

※レンタカーや社協貸出車両を借りて利用する場合、タクシーや福祉有償運送を乗客として利用する場合を除き、業務利用車両等は対象外となる。

- ◆ 必要なもの

＜ETCを利用しない場合＞

- 有料道路障害者割引申請書（役場保健福祉課にあります）
- 身体障害者手帳又は療育手帳
- 自動車の車検証（自動車を登録しない場合は不要）
- 運転免許証（介護者割引がなく、障害者本人のみの運転の場合）

＜ETCを利用する場合＞

- 有料道路障害者割引申請書（役場保健福祉課にあります）
- 身体障害者手帳又は療育手帳
- 自動車の車検証（自動車を登録しない場合は不要）
- 運転免許（介護者割引がなく、障害者本人のみの運転の場合）
- ETCカード（原則として障害者本人名義に限る）
- 登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「ETC車載器セットアップ申込書・証明書」

- ◆ 有効期限

申請日から、対象者の2回目の誕生日まで（更新申請の場合は2年間）

※ 更新申請は有効期限の2カ月前から可能です。（ETC利用の場合、2週間前までに更新して下さい。）

ほっとパーキングおかやま



◆ 身体障害者等用駐車場を利用できる方を明らかにした上で、その対象者（障害のある方や高齢の方、妊産婦などで歩行が困難な方）に専用の利用証を交付する一方、県と協定を結んだ施設に駐車スペースを確保し、利用証を交付された方がそのスペースを優先して利用できるよう、身体障害者等用駐車場の適正利用を図る制度です。

対象者： ①身体、知的又は精神に障害があり、歩行が困難な方
②高齢（要介護1から要介護5）、難病等により、歩行が困難な方
③一時的に歩行が困難な方

- けがをされている方
- 妊産婦（産後は乳児同乗の場合のみ）

◆ 有効期限

上記の①及び②に該当される方は、対象でなくなるまで有効です。

③の方は、表示が赤色で有効期限が記載されています。

◆ 申請について

交付申請については、役場保健福祉課のほか、県庁障害福祉課、県民局健康福祉部、県保健所、身体・知的障害者更生相談所で受け付けて、原則、即日交付されます。

【窓口へ持参する場合】

上記の窓口へ申請書を提出してください。

【郵送の場合】

郵送による申請は、県庁障害福祉課でのみ受け付けます。

申請書や確認書類の写しのほか、利用証の返信用に140円切手を同封ください。

※ 平成24年4月1日から全国相互利用が可能になりました。県内だけでなく、全国の車いすマークの駐車場で使用できます。

申請の際、確認のためそれぞれ次のものをご提示いただきます。（郵送の場合は、写しを添付してください。）

【ご提示いただくもの】

- 身体障害のある方・・・身体障害者手帳
- 知的障害のある方・・・療育手帳
- 精神障害のある方・・・精神障害者保健福祉手帳
- 高齢の方・・・介護保険被保険者証
- 難病の方・・・特定疾患医療受給者証など
- 妊産婦・・・母子健康手帳
- けが人・・・医師の診断書・意見書等で歩行が困難とわかるもの及び本人確認書類

人工透析患者交通費補助

対象者： 久米南町内に住所があり、人工透析等を受けるための通院に必要な交通費の一部を補助する制度を設けています。原則として、患者が通院治療の可能な最寄りの医療機関までの公共交通機関等の運賃相当額で算出し、1カ月の限度額は25,000円です。タクシー利用の際は領収証の40%相当額を補助しますが、領収証の全部添付が必要です。

駐車禁止除外指定車標章の交付

- ◆ 駐車禁止の交通規則の対象から除外を希望する場合に、公安委員会から標章交付を受けるものです。

対象者： 下記一覧表のとおり

※車両を所有していない方でも、標章の交付が受けられます。

※タクシーや他の方の車両に乗車する場合でも、標章を使用できます。

※標章を掲出していれば、どのような場合でも駐車違反にならないわけではありません。

※この標章を使用して駐車できるのは、道路標識等により駐車禁止とされている場所で、近くに駐車場がない場合などとなっています。使用に際しては駐車の方法に従い、他の交通の妨害にならないよう注意してください。

駐車禁止除外指定（標章交付対象者）

身体障害者手帳等の区分	視覚障害	1級から3級及び4級の1	
	聴覚障害	2級及び3級	
	平衡機能障害	3級	
	上肢不自由	1級、2級の1及び2級の2	
	下肢不自由	1級から4級	
	体幹不自由	1級から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	上肢機能	1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
		移動機能	1級から4級
	心臓機能障害	1級及び3級	
	じん臓機能障害	1級及び3級	
	呼吸器機能障害	1級及び3級	
	ぼうこう又は直腸の機能障害	1級及び3級	
	小腸機能障害	1級及び3級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級から3級	
	肝臓機能障害	1級及び3級	
知的障害のある方	重度（A）		
精神障害のある方	1級		
小児慢性特定疾患児手帳を所持している方	色素性乾皮症		

標章の有効期間は3年間です。更新しようとする方は、有効期限満了の1カ月前から手続きをすることができます。新規申請や更新の手続きなどについて、くわしくは下記までお問い合わせください。

◆申請・問い合わせ先

- 申請者の住所地又は勤務地を管轄する警察署の交通課
- 警察本部交通規則課

7. 料金の減免など

NHK放送受信料

- ◆ 次のような場合は、NHKの放送受信料の減免を受けることができます。

対象者

<全額免除>

- ①知的障害者または障害者手帳の交付を受けた方が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税非課税の場合
- ②公的扶助受給者（生活保護など）および社会福祉事業施設入所者の場合

<半額免除>

下記の方が世帯主で受信契約者の場合

- ①視覚障害または聴覚障害による身体障害者手帳所持者
- ②重度の身体障害者（1級、2級）
- ③重度の知的障害者（療育手帳A）
- ④重度の精神障害者（1級）など

- ◆ 申請手続

保健福祉課の窓口で「放送受信料免除申請書」を提出してください。なお、免除開始月は、NHKの受理月からとなります。

- ◆ 必要なもの

- 放送受信料免除申請書（保健福祉課窓口またはNHKの営業窓口にあります）
- 身体障害者手帳または療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳など
- 印鑑

携帯電話の割引

- ◆ 障害者手帳等を所持している方が携帯電話の契約をする際に、基本料金等の割引制度をご利用いただけます。

対象者：身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方

- ◆ 内容・手続

各社それぞれの取り決めがありますので、詳細は販売店等にお問い合わせください。

公共施設等の入場料の減免

- ◆ 公共施設等を利用する際に、入場料や利用料が減免又は免除になる場合があるので、施設窓口で確認し、身体障害者手帳等を提示してください。

郵便はがき（青い鳥郵便葉書）の無料配布

- ◆ 身体障害者手帳1・2級、療育手帳Aの方に、年1回、通常郵便はがき20枚を無料で配布（青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に封入）します。
詳しくは、お近くの郵便局へお問い合わせください。

家庭ごみの「ふれあい収集事業」

- ◆ 身体障害者手帳（視覚障害または肢体不自由障害）2級以上の方、介護保険の要介護1以上を受けている方のみで構成される世帯のうち、世帯員が自分でごみステーションへごみを出すことが困難であるなど、一定の要件を満たす世帯に、家屋の玄関先などからごみを収集サービスです。希望される方は申請が必要となりますので、役場税務住民課内にある岡山市久米南町衛生施設組合事務局（728-2212）へお問い合わせください。

ヘルプマーク・ヘルプカード・ヘルプシールの無料配布

- ◆ ヘルプマークとは
義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または、妊娠初期の方など、手助けや配慮を必要としていることが外見からは分からない方がいます。そうした方々が周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、手助けが得やすくなるように作成されたマークです。
マークは、赤地に白抜き十字とハートマークをあしらったスタラップ型で、カバンなどにつけることができます。
このマークを貼っている方が困っているようであれば、声をかけるなど、思いやりの行動をお願いします。
- ◆ ヘルプカードとは
障害のある方が、困った時に手助けを求めため情報が記載されたカードです。障害のある方が「ヘルプカード」を提示した場合は、記載内容にそって支援をお願いします。

◆ ヘルプシールとは

障害のある方や外見からは分からなくても援助が必要な方が、理解してほしいこと、配慮してほしいことを周囲の方に伝えるためのシールです。

このシールを貼っている方が困っているようであれば、声をかけるなど、思いやりの行動をお願いします。

◆ 申請について

交付申請については、役場保健福祉課で受け付けて、原則、即日交付されます。

ヘルプマーク



ヘルプカード



ヘルプシール

<p>コミュニケーション 支援シール</p>					<p>マスクが つけられません</p>	<p>マスクが つけられません</p>	<p>マスクが つけられません</p>
<p>外見からは わからない 障害が あります。</p>	<p>障害 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>ご理解を お願いします</p>	<p>ご理解を お願いします</p>	<p>緊急時・ 災害時 に支援が必要 です</p>	<p>こころの病で す</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>精神疾患 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	
<p>話しかけるとき は先に、肩や腕 に軽く触れてく ださい。</p>	<p>視覚障害 があります</p> <p>ご配慮をお願いします</p>	<p>持病 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>持病 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>____障害 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>お願いしたい支援 が書いてある ヘルプカードが カバンに入っています</p>	<p>感覚過敏 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	
<p>内部障害があります</p>	<p>内臓疾患 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>足が不自由 です</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>____が不自由 です</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>私が 困っていたら 声をかけて ください。</p>		<p>とても苦手な音 があります (しょうかくくびん) 聴覚過敏 音を和らげるための 保護具を使っています</p>	
<p>耳が不自由 です</p>	<p>聴覚障害 があります</p> <p>ご配慮をお願いします</p>	<p>私は手話 で話します</p> <p>ご配慮をお願いします</p>	<p>耳が きこえません 筆談をお願いする ことがあります</p>				
<p>こども用車いす</p>	<p>知的障害 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>発達障害 があります</p> <p>ご理解をお願いします</p>	<p>耳がきこえません</p>				

8. 税の控除・減免

所得税・住民税（障害者控除）

- ◆ 下記のような税の控除等があります。詳しくは各窓口にお問い合わせください。

		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	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
国 税	所得税	特別障害者控除 (本人控除、扶養控除、配偶者控除)	障害者控除 (本人控除、扶養控除、配偶者控除)
	相続税	障害者控除 (本人控除)	障害者控除 (本人控除)
	贈与税	非課税制度あり	非課税制度あり
町 税	住民税	特別障害者控除 (本人控除、扶養控除、配偶者控除)	障害者控除 (本人控除、扶養控除、配偶者控除)
		所得金額によって、非課税となることがあります。	

- ◆ 申請・問い合わせ先

国税…津山税務署 TEL 0868-22-3147

町税…税務住民課 TEL 728-2113

少額貯蓄非課税制度（マル優）

- ◆ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等をお持ちの方は、少額貯蓄非課税制度等により、対象者が受け取る一定の預貯金等の利子については、一定の手続きを要件に非課税の適用を受けられます。

※この制度を利用するには、預け入れ等の際に、金融機関の窓口などに障害者手帳、個人番号カードなどを提示して確認を受ける必要があります。

- ◆ 申請・問い合わせ先

各金融機関

自動車税種別割・軽自動車税種別割・自動車税等（環境性能割）

- ◆ 次の表に該当する場合は、上記の税が減免されます。障害が複数ある場合は手帳の総合級だけでは判定できないので、対象となるかお問い合わせください。

<p>対象自動車 (事業用は除き、 障害者一人に つき1台)</p>	<p>◆障害者本人が所有する車で、次の表に該当する方 ◆18歳未満の方、知的・精神障害者の方は、生計を一にする方が所有する車でも対象になります。 ※ 生計を一にする方・常時介護者が運転する場合は、使用目的等、他にも条件がありますので、詳しくはそれぞれ下記の申請窓口にお問い合わせください。</p>
<p>申請窓口</p>	<p>自動車税種別割……………岡山県美作県民局 事業課税班 TEL0868-23-1272 自動車税（環境性能割）……岡山県備前県民局 自動車審査班 TEL086-286-8770 軽自動車税（環境性能割）……岡山県備前県民局 税務部久米分室 TEL086-245-6200 軽自動車税種別割……………久米南町役場 税務住民課 TEL086-728-2113</p>

【減免の対象となる自動車の条件】

身体障害者等の状況		自動車の所有者	自動車の運転者	使用目的
1	身体障害者	18歳以上	原則として本人（注1）	本人 特に問わない
		18歳未満	本人又は 生計を一にする者	生計を一にする者 身体障害者の通学、通院、通所又は生業のために専ら使用すること（注2）
2	精神障害者	本人又は 生計を一にする者	本人	特に問わない
			生計を一にする者	身体障害者の通学、通院、通所又は生業のために専ら使用すること（注2）
3	知的障害者	本人又は 生計を一にする者	本人	特に問わない
			生計を一にする者	身体障害者の通学、通院、通所又は生業のために専ら使用すること（注2）
4	戦傷病者	本人	本人	特に問わない
		本人	生計を一にする者	身体障害者の通学、通院、通所又は生業のために専ら使用すること（注2）

注1. 身体障害者の方が18歳未満の時から減免を受けていた自動車については、その自動車に限り、生計同一者の所有のままでも減免を継続できます。

注2. 「身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために専ら使用する」とは、週1日以上又は月4日以上継続して（今後6カ月以上）当該障害者等のために、上記使用目的のため使用することをいいます。

【減免の対象となる障害の範囲】

障害区分		本人が運転する場合	生計を一にする者又は障害者を常時介護する者が運転する場合	
身 体 障 害 者	視覚障害	1級～3級、4級の1		
	聴覚障害	2級・3級		
	平衡機能障害	3級		
	音声機能障害	3級（気管を開口している者に限る）		
	上肢不自由	1級・2級		
	下肢不自由	1級～6級	1級～3級	
	体幹不自由	1級～3級・5級	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 機能	1級・2級 （一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）	
		移動 機能	1級～6級	1級～3級（3級のうち一 下肢のみに運動機能障害 がある場合を除く）
	内 部 障 害	心臓機能障害	1級～3級	
		じん臓機能障害	1級～3級	
		呼吸器機能障害	1級～3級	
		ぼうこう又は 直腸の機能障害	1級～3級	
		小腸機能障害	1級～3級	
ヒト免疫不全ウ ィルスによる免疫 機 能 障 害		1級～3級		
肝臓機能障害		1級～3級		
知的障害者		療育手帳判定「A」の方		
精神障害者		自立支援医療費の支給認定を受けている1級の方		