

令和8年度版

障がい福祉

ガイドブック

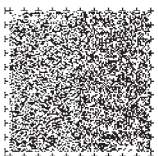
小牧市 福祉部 障がい福祉課



みんなで一緒に暮っていきましょい。
Komaki

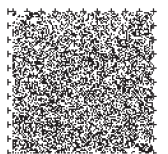
Uni-Voice





も く じ

| | | |
|----|--------------------------------|----|
| 1 | 相談等 | 3 |
| 2 | 障害者手帳 | 4 |
| 3 | 経済的な支援（手当・年金） | 6 |
| 4 | 障がい福祉制度と介護保険制度に共通するサービスの利用について | 13 |
| 5 | 補装具・日常生活用具 | 14 |
| 6 | 福祉サービス | 24 |
| 7 | 医療 | 27 |
| 8 | 早期療育・障がい児教育 | 30 |
| 9 | 就労 | 31 |
| 10 | 日常生活の援助 | 32 |
| 11 | 住宅 | 36 |
| 12 | 交通 | 38 |
| 13 | 税の減免・軽減 | 42 |
| 14 | 社会生活 | 44 |
| 15 | 貸付 | 47 |
| 16 | 資料編 | 48 |



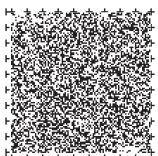
主な制度の対象者一覧

| 項目 | 事業名 | 頁 | 身体障害者手帳 | | | | | | 療育手帳 | | | 精神障害者 保健福祉手帳 | | | 難病等 | |
|----------------------|---------------------------|----|--|----|----|----|----|----|------|-----|-----|-----------------|----|----|-----|---|
| | | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | A判定 | B判定 | C判定 | 1級 | 2級 | 3級 | | |
| 経済的な支援手当・年金など | 特別障害者手当・障害児福祉手当 | 6 | 申請により認定された方 | | | | | | | | | | | | | |
| | 特別児童扶養手当 | 7 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | △ | | | | | | |
| | 在宅重度障害者手当 | 7 | ○ | ○ | △ | | | | ○ | △ | | | | | | |
| | 小牧市心身障害者扶助料 | 8 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 小牧市外国人心身障害者給付金 | 8 | 一定の要件を満たす方 | | | | | | | | | | | | | |
| | ねたきり高齢者等介護者手当 | 9 | 申請により認定された方 | | | | | | | | | 申請により認定された方 | | | | |
| | 児童扶養手当 愛知県遺児手当 小牧市遺児手当 | 10 | 18歳以下の児童(児童扶養手当のみ一定の障がいがある場合は20歳未満)を育てている父又は母が一定の障がいがあり、申請により認定された方※障害者手帳1・2級と同等程度 | | | | | | | | | | | | | |
| | 障害基礎年金・特別障害給付金 | 11 | 申請により認定された方 | | | | | | | | | | | | | |
| | 心身障害者扶養共済制度 | 12 | 一定条件の障がい者を扶養している方 | | | | | | | | | | | | | |
| 補装具 | 14 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | | △ |
| 日常生活用具 | 15 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | △ |
| 障害福祉サービス（一部対象者の制限あり） | 24 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| 地域生活支援事業 | 相談支援 | 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| | 移動支援 | 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| | 地域活動支援センター | 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| | 訪問入浴サービス | 25 | △ | △ | | | | | | | | | | | | △ |
| | 日中一時支援 | 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |
| | 意思疎通支援 | 25 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | △ |
| 障害児通所支援（一部対象者の制限あり） | 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| 医療 | 自立支援医療（精神通院医療） | 27 | 申請により認定された方 | | | | | | | | | | | | | |
| | 自立支援医療（更生医療） | 27 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | |
| | 自立支援医療（育成医療） | 27 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | △ |
| | 心身障害者医療 | 28 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | | | | | | |
| | 精神障害者（精神通院）医療 | 28 | 自立支援医療（精神通院）を受給されている方 | | | | | | | | | | | | | |
| | 精神障害者医療 | 28 | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | |
| | 精神障害者（入院）医療 | 28 | 申請により認定された方 | | | | | | | | | | | | | |
| | 後期高齢者福祉医療 | 29 | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 住宅改善費の補助 | 37 | △ | △ | | | | | | | | | | | | | |
| 交通 | こまき巡回バス「こまくる」の運賃無料 | 39 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 小牧駅地下駐車場使用料の減免 | 39 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 交通料金の補助 | 39 | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | |
| | 有料道路通行利用料の割引 | 40 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | |
| | 自動車運転免許取得費の助成 | 41 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | |
| | 自動車改造費の助成 | 41 | △ | △ | △ | △ | △ | △ | | | | | | | | |
| 税の減免・軽減 | 所得税の控除 | 42 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 住民税及び森林環境税の非課税・控除 | 42 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 自動車税・軽自動車税の減免 | 42 | ○ | ○ | △ | △ | △ | △ | ○ | | | ○ | | | | |
| | 国民健康保険税の減免 | 43 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | |

○：該当 △：一部該当

※○がついている場合でも、所得や年齢等により該当にならないことがあります。

※△については、障がい種別等により該当にならないことがあります。



1 相談等

★小牧市相談支援事業

障がいのある方やご家族からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他障害福祉サービスの利用援助等の支援を行います。

| | | | |
|-------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 事業所名 | ふれあい総合相談支援センター | 相談支援事業 ハートランド小牧の杜 | サンフレンド障害者 生活支援センター |
| 所在地 | 小牧市小牧5-407 | 小牧市大山208-8 | 小牧市大山208-3 |
| 電話番号 | 65-7050 | 47-1288 | 47-1881 |
| F A X | 75-2666 | 47-1287 | 47-1182 |
| 事業所名 | サンビレッジ障害者支援センター (サンフレンド岩崎分室) | 相談支援事業所 アザレアフォルテ | 地域活動支援 センター本庄プラザ |
| 所在地 | 小牧市岩崎1432-10 | 小牧市新町1-395-2 | 小牧市本庄1087 |
| 電話番号 | 76-8811 | 48-2005 | 29-4525 |
| F A X | 54-1112 | 48-7771 | 47-0840 |

※相談は要予約になります。事前に電話等でお問い合わせください。

★民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、障がいのある人だけでなく、生活に困っている人や高齢者、母子・父子世帯など幅広い相談を受け付け、必要に応じて行政や専門機関につながります。お住まいの地区を担当する民生委員・児童委員につきましては、福祉総務課までお問い合わせください。

●お問い合わせ 福祉総務課 社会福祉係 ☎76-1196

★権利擁護支援に関する相談

成年後見制度に関する利用支援や相談などを行います。

●お問い合わせ 尾張北部権利擁護支援センター
所在地 小牧市小牧5-407
☎74-5888 FAX 74-5855

★設置手話通訳者

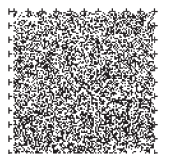
聴覚障がいのある方が市役所で様々な手続きをする際に、設置手話通訳者が手続きのお手伝いをします。その他困ったことなどの相談業務もします。

設置手話通訳者の勤務時間

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

午前9時00分～午後4時00分

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係
FAX 76-4595 ☎76-1127



2 障害者手帳

手帳は、各種福祉サービスを受けるために障がいがあることを証明するものです。障がいの区分に応じて、次のとおり手帳が交付されます。

- 身体障がいのある方…身体障害者手帳
- 知的障がいのある方…療育手帳
- 精神障がいのある方…精神障害者保健福祉手帳

手帳の等級は、指定医師が作成した診断書や判定の内容から、愛知県で決定されます。また、障がいの程度に変更があった場合にも、同様の手続きが必要となります。

■身体障害者手帳

●身体障がいの範囲

障がいの各種別の程度に応じて1～6級の状態に分類されます。下の表には、各種別の最も低い等級に該当する障がいの程度が掲載してあります。

| | | |
|--------------------|---|--|
| 視 覚 障 がい | 視力の良い方の眼の視力が0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの | |
| 聴覚・平衡機能障がい | ①両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40cm以上の距離で会話を理解し得ないもの) ②一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの ③平衡機能の著しい障がい | |
| 音声、言語またはそしゃく機能の障がい | 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障がい | |
| 肢 体 不 自 由 | 上 肢 障 がい | ①一上肢の親指の機能の著しい障がい ②ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの ③ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの |
| | 下 肢 障 がい | ①一下肢の一部関節を欠くもの ②一下肢の足関節機能の著しい障がい |
| | 体 幹 障 がい | 体幹機能の著しい障がい |
| 内 部 障 がい | 心臓、呼吸器、肝臓、腎臓、ぼうこうまたは直腸、小腸もしくはヒト免疫の機能の障がいにより、社会での日常生活が著しく制限されるもの | |

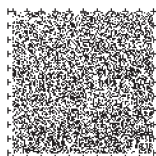
●身体障害者手帳を取得するには

医師等にご相談の上、手帳の交付を希望される方は、次の書類をそろえて障がい福祉課へ提出してください。(用紙は障がい福祉課にあります)

- ①申請書 ②個人番号(マイナンバー)がわかるものと本人確認ができるもの
- ③身体障害者手帳診断書(指定医師によるもので、医師の記載日から3か月以内のもの)
- ④本人の顔写真(上半身・脱帽 縦4cm×横3cm) 1枚

●判定・発行機関 中央児童・障害者相談センター ☎052-961-7253

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



■療育手帳

●知的障がいの範囲

療育手帳は、その状況に応じてA、B、Cに分類されます。

IQ=知能指数

| A (重度) | B (中度) | C (軽度) |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・IQ概ね20以下 (A最重度) ・IQ概ね35以下 (A重度) ・身体障害者手帳1～3級に該当する身体障がい児(者)で、IQ概ね50以下、かつ日常生活において常時介護を要する児(者) (A中度) | <ul style="list-style-type: none"> ・Aに該当する児(者)を除き、IQ概ね50以下 | <ul style="list-style-type: none"> ・A及びBに該当しない児(者)で、IQ概ね75以下 |

●療育手帳を取得するには

判定等により知的障がいに該当し、手帳の交付を希望される方は、次の書類をそろえて障がい福祉課へ提出してください。(用紙は障がい福祉課にあります)

①申請書 ②個人番号(マイナンバー)がわかるものと本人確認ができるもの

③本人の顔写真(上半身・脱帽 縦4cm×横3cm)1枚

※18歳未満の方は、春日井児童相談センター(Tel88-7501)、18歳以上の方は、中央児童・障害者相談センター(Tel052-961-7253)の判定が必要です。(要予約)

※18歳以上で初めて申請される場合は、事前に書類が必要となりますので、障がい福祉課へご相談ください。

●判定・発行機関 18歳未満 春日井児童相談センター ☎88-7501

18歳以上 中央児童・障害者相談センター ☎052-961-7253

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■精神障害者保健福祉手帳

●精神障がいの範囲

精神疾患等の状況と日常生活や社会生活での状況の両面から下記のように判定されます。

| | |
|----|--|
| 1級 | 身のまわりのことがほとんどできないか、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする |
| 2級 | 日常生活が著しい制限を受けるか、又は著しい制限を加えることを必要とする |
| 3級 | 日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は制限を加えることを必要とする |

●精神障害者保健福祉手帳を取得するには

初診日より6か月以上経過し手帳の交付を希望される方は、医師等にご相談の上、次の書類をそろえて障がい福祉課へ提出してください。(用紙は障がい福祉課にあります)

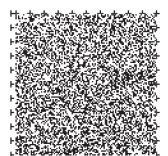
①申請書 ②個人番号(マイナンバー)がわかるものと本人確認ができるもの

③手帳用診断書(医師の記載日から3か月以内のもの)または、精神障がいを理由とする障害年金証書及び年金の振込金額がわかるもの(通帳もしくは振込通知書)

④本人の顔写真(上半身・脱帽 縦4cm×横3cm)1枚(任意)

●判定・発行機関 愛知県精神保健福祉センター ☎052-962-5377

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



3 経済的な支援(手当・年金)

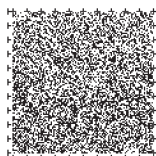
手帳をお持ちの方及びその家族には、手帳の等級に応じ、手当や年金が支給される場合があります。

なお、一部の手当や年金は、支給対象であっても所得制限や併給制度などのため、支給されないことがあります。（詳しくはP48～50をご覧ください）

また、支払い方法につきまして、振込予定日が土、日、祝日等の場合は振込日がずれますのでご了承ください。

■国の手当

| 種類 | 内容 | |
|---------------------------------|---|---|
| 特 害 別 者 手 当 | <p>◎支給対象 20歳以上で、以下のいずれかに該当する方 (施設入所者、3か月以上の長期入院者は除く) (①～④は目安です。支給の可否は専用の診断書等により判断されます。)</p> <p>①身体障がい1～2級程度の障がいを重複して有する方</p> <p>②身体障がい1～2級程度の障がいを有する方で、IQ20以下の方又は常時介護が必要な精神障がいを有する方</p> <p>③身体障がい1～2級程度の障がいを有する方又はIQ20以下の方もしくは常時介護が必要な精神障がいを有する方で、他に身体障がい3級相当の障がいを2つ以上有する方</p> <p>④身体障がい1～2級程度の障がいを有する方又はIQ20以下の方もしくはこれと同程度の障がい又は病状を有する方で、日常生活においてほぼ全面介護が必要な方</p> | <p>◎手当金額 月額30,450円 <県制度分：国制度分に加算して支給></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい1級又は2級の障がいを有し、かつIQ35以下の方 月額6,850円 ・身体障がい1級又は2級の障がいを有する方又はIQ35以下の方 月額1,050円 <p>◎支払い方法 年4回 2/10(11・12・1月分) 5/10(2・3・4月分) 8/10(5・6・7月分) 11/10(8・9・10月分)</p> |
| 障 害 児 福 祉 手 当 | <p>◎支給対象 20歳未満で、以下のいずれかに該当する方 (障がいを事由とした年金受給者及び施設入所者を除く) (①～③は目安です。支給の可否は専用の診断書等により判断されます。)</p> <p>①身体障がい1級(2級の一部を含む)程度の障がいを有する方</p> <p>②IQ20以下の方</p> <p>③上記と同程度の障がい又は症状で、常時介護が必要な方</p> | <p>◎手当金額 月額16,560円 <県制度分：国制度分に加算して支給></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい1級又は2級の障がいを有し、かつIQ35以下の方 月額6,900円 ・身体障がい1級又は2級の障がいを有する方又はIQ35以下の方 月額1,150円 <p>◎支払い方法 年4回 2/10(11・12・1月分) 5/10(2・3・4月分) 8/10(5・6・7月分) 11/10(8・9・10月分)</p> |



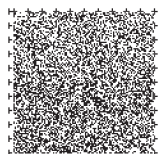
| 種 類 | 内 容 | |
|--------------------|---|--|
| 特 別 児 童 扶 養 手 当 | <p>◎支給対象 以下に該当する、心身に障がいのある20歳未満の児童（障がいを事由とした年金受給者及び施設入所者を除く）を育てている方</p> <p>①身体障害者手帳1～3級（4級の一部を含む）の方</p> <p>②IQ50以下の方</p> <p>③発達障がいなど精神障がいがあり、日常生活において常時介護が必要な方</p> <p>④腎臓、肝臓、血液などの疾病があり、日常生活において常時介護が必要な方</p> <p>※以上はおおよその目安です。実際には、特別児童扶養手当認定診断書での日常生活動作、日常生活能力などにより認定します。（診断書が不要な場合もあります）</p> | <p>◎手当金額 1級 月額58,450円 2級 月額38,930円 ※手帳の等級とは異なります</p> |
| | | <p>◎支払い方法 年3回 4/11 （12・1・2・3月分） 8/11 （4・5・6・7月分） 11/11 （8・9・10・11月分）</p> |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■愛知県の手当

| 種 類 | 内 容 | |
|----------------------|--|--|
| 在 宅 重 度 障 害 者 手 当 | <p>◎支給対象 以下のいずれかに該当する方（ただし国手当受給者、施設入所者、3か月以上の長期入院者、65歳以上で新たに手帳を取得された方は除く）</p> <p>①身体障害者手帳1・2級と療育手帳A判定（ただしIQ35以下）を重複して有する方</p> <p>②身体障害者手帳1・2級の方または療育手帳A判定（ただしIQ35以下）の方</p> <p>③身体障害者手帳3級と療育手帳B判定（ただしIQ50以下）を重複して有する方</p> | <p>◎手当金額 ①月額15,950円 ②③月額6,950円</p> |
| | | <p>◎支払い方法 年3回 4/25 （12・1・2・3月分） 8/25 （4・5・6・7月分） 12/25 （8・9・10・11月分）</p> |

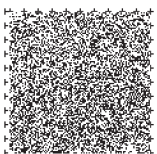
●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



■小牧市の手当

| 種 類 | 内 容 | |
|----------------------------------|--|---|
| 小 牧 市 心身障害者 扶 助 料 | ◎支給対象 以下のいずれかに該当する方（ただし公的年金受給者、施設入所者、市外に居住している方は除く） | ◎手当金額 ①月額6,000円 ②月額2,000円 ※特別障害者手当、障害児福祉手当受給者 月額4,000円 |
| | ①に該当する方 ・身体障害者手帳1～4級の方 ・療育手帳A・B判定の方 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方 ②に該当する方 ・身体障害者手帳5・6級の方 ・療育手帳C判定の方 ・精神障害者保健福祉手帳3級の方 | ◎支払い方法 年2回 3/25 (10・11・12・1・2・3月分) 9/25 (4・5・6・7・8・9月分) |
| 小 牧 市 外 国 人 心身障害者 給 付 金 | ◎支給対象 基準日（昭和57年1月1日）より前に次のいずれにも該当している方（公的年金受給者、小牧市外国人高齢者給付金の受給者は除く） | ◎手当金額 月額10,000円 |
| | ・廃止前の外国人登録法で登録されていた ・昭和37年1月1日以前に出生 ・永住許可を得ている ・小牧市に住民登録している ・引き続き1年以上小牧市に居住している ・重度障害者（発生原因となった疾病に係る初診日を含む） ・本人の所得が一定以下 | ◎支払い方法 年3回 8月 (4・5・6・7月分) 12月 (8・9・10・11月分) 4月 (12・1・2・3月分) |

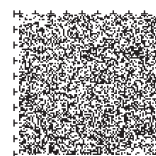
●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



| 種 類 | 内 容 | |
|---------------------------------|--|---|
| ね た き り 高 齢 者 等 介 護 者 手 当 | <p>◎支給対象 要介護4以上で3か月以上継続して常時臥床の状態にある65歳以上のもの（特別障害者手当又は愛知県在宅重度障害者手当を受給しているものを除く）を在宅で常時介護している方（市外に住所を有する方を除く）</p> | <p>◎手当金額 月額5,000円</p> |
| | <p>障害支援区分5以上で3か月以上継続して常時臥床の状態にある20歳以上65歳未満の重度身体障がい者又は医師から特殊な疾病の診断を受けたもの（医師の診断書が必要）（特別障害者手当又は愛知県在宅重度障害者手当を受給しているものを除く）を在宅で常時介護している方（市外に住所を有する方を除く）</p> <p>3か月以上継続して認知症状態にある下記のもの（特別障害者手当又は愛知県在宅重度障害者手当を受給しているものを除く）を在宅で常時介護している方（市外に住所を有する方を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上で老化過程が主要な原因で認知症状態にあるもの ・40歳以上65歳未満で医師から認知症の診断を受け、精神障害者保健福祉手帳1級のもの（医師の診断書が必要） | <p>◎支払い方法 年2回 9月末日 (4・5・6・7・8・9月分) 3月末日 (10・11・12・1・2・3月分) ※月末日が休日の場合は、前営業日となります。</p> <p>※施設入所者を除く。</p> <p>施設入所者とは… ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・介護医療院 ・グループホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・有料老人ホーム ・サービス付高齢者向住宅等</p> |

●お問い合わせ 地域包括ケア推進課 長寿福祉係 ☎76-1193
障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

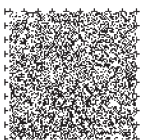
※手当額は変更となる場合があります。



■その他の手当

| 種 類 | 内 容 | 容 |
|-------------|---|--|
| 児 童 扶 養 手 当 | <p>◎対象 18歳以下（児童扶養手当のみ児童に一定の障がいがある場合は20歳未満）で、次のいずれかの状態にある児童を育てているひとり親家庭の母または父（父母ともいない場合は、父母にかわって児童を育てている養育者）</p> <p>①父母が離婚した児童 ②父又は母が死亡した児童 ③父又は母が生死不明である児童 ④父又は母に1年以上遺棄されている児童 ⑤父又は母が法令により1年以上拘禁されている児童</p> | <p>◎手当金額（月額）</p> <p>【児童1人の場合】 全部支給 48,050円 一部支給 48,040円から11,340円の間で10円単位</p> <p>【児童2人目以降の加算額（1人につき）】 全部支給 11,350円 一部支給 11,340円から5,680円の間で10円単位</p> |
| 愛知県遺児手当 | <p>⑥母が婚姻によらないで生まれた児童 ⑦父又は母が<u>重度の障がい（身体障害者手帳1・2級程度）</u>を有する児童 ⑧父又は母が裁判所からDV保護命令を受けた児童</p> | <p>5年間のみ支給</p> <p>【1～3年目】 児童1人につき4,350円 【4～5年目】 児童1人につき2,175円</p> |
| 小牧市遺児手当 | <p>⑨棄児などで父母がいるかいないかが明らかでない児童</p> <p>◎支払い方法 年6回 (1,3,5,7,9,11月) ※所得制限、公的年金との併給制限があります。（詳しくはP48～50をご覧ください）</p> | <p>【小学生以下の児童】 2,000円 【中学生の児童】 3,000円 【18歳以下（中学卒以上）】 4,000円</p> |

●お問い合わせ こども政策課 ☎76-1129



■年金など

| 種 類 | 内 容 | |
|-------------|--|--|
| 障 害 基 礎 年 金 | ◎対象 65歳より前に初診日がある病気・けがで一定の障がいの状態になった方 | ◎年金額（令和8年度） 1級 年額1,059,125円+子の加算額 (68歳以上は年額1,056,125円+子の加算額) 2級 年額847,300円+子の加算額 (68歳以上は年額844,900円+子の加算額) <u>上記の等級は、障害者手帳の等級とは異なります。</u> ◎支給 年6回（偶数月） ※障害福祉年金からの移行者及び20歳に達する前に初診日のある傷病が原因で障害基礎年金を受ける方については、所得制限があります。（詳しくはP48～50をご覧ください） |
| | ◎対象 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方で、障害基礎年金1級または2級相当に該当する方 | ◎年金額（令和8年度） 1級 月額58,650円 2級 月額46,920円 <u>上記の等級は、障害者手帳の等級とは異なります。</u> ◎支給 年6回（偶数月） 所得制限があります。（詳しくはP48～50をご覧ください） |

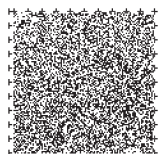
※相談は予約制です。電話にて予約を承ります。
障害年金相談前に、相談内容について整理していただき、
予約電話の前にQRコードから確認項目へご回答をお願いします。



●お問い合わせ 市民窓口課 年金係 ☎76-1124

| 種 類 | 内 容 | |
|-------------|--|---|
| 障 害 厚 生 年 金 | ◎対象 厚生年金保険の被保険者期間中に初診日がある病気・けがで一定の障がいの状態になった方 | ◎年金額（令和8年度） 1級 報酬比例部分1.25+配偶者加給年金額 2級 報酬比例部分1.00+配偶者加給年金額 (1、2級は障害基礎年金と併せて支給されます) 3級 報酬比例部分1.00(年額最低635,500円(68歳以上は年額最低633,700円)) (3級は障害基礎年金は支給されません) <u>上記の等級は障害者手帳の等級とは異なります。</u> ◎支給方法 年6回（偶数月） |

●お問い合わせ 名古屋北年金事務所 ☎052-912-1213
自動音声後「1」→「2」



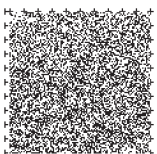
■共済制度

| 種 類 | 内 容 | |
|-------------------------------------|--|---|
| 心身障害者 扶養共済制度 | ◎対象 1～3級の身体障がい者、知的障がいまたは精神障がい者等を扶養している方 | ◎加入条件など 特別な疾病や障がいがない65歳未満の方。 加入者(扶養者)が死亡したり、重度の障がいとなった場合に、障がいのある方に年金を支給します。 |
| | ◎加入内容 ※2口まで加入できます | |
| | 掛 金 | 1口当たり月額9,300円～23,300円 |
| | 年金額 | 1口当たり月額20,000円 (残された障がい児・者に支給) |
| | 弔慰金 | 1口当たり50,000円～250,000円 (1年以上加入したのち障がい児・者が亡くなった場合に加入者に支給) |
| | 脱 退 一時金 | 1口当たり75,000円～250,000円 (5年以上加入した方が脱退した場合に加入者に支給) |
| ※平成20年3月31日までにご加入の方は、掛金等の一部変更があります。 | | |

※掛金の免除

20年以上加入し、65歳以上となったとき（昭和61年3月31日以前に加入した方は、25年以上加入し、かつ65歳以上となったとき）

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



4 障がい福祉制度と介護保険制度に 共通するサービスの利用について

介護保険制度のサービス対象者は、65歳以上の方と、医療保険に加入している40歳以上65歳未満の方で特定疾病（下記参照）が原因で日常生活において介護や支援が必要な方です。

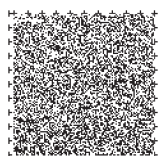
特定疾病

- ①初老期における認知症 ②脳血管疾患
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ⑤脊髄小脳変性症 ⑥多系統萎縮症
- ⑦糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑧両側の膝関節又は両側の股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- ⑨慢性閉塞性肺疾患
- ⑩閉塞性動脈硬化症 ⑪関節リウマチ ⑫後縦靭帯骨化症 ⑬脊柱管狭窄症
- ⑭骨折を伴う骨粗しょう症 ⑮早老症
- ⑯がん ※医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。

○介護保険制度のサービスを利用しようとする場合は、事前の要介護認定が必要になります。
○サービスをご利用の方が、障がい福祉制度と介護保険制度の両方の制度の対象になる場合は、介護保険制度が優先となります。ただし、介護保険制度の対象にならない場合については、年齢等に関係なく障がい福祉制度によるサービス（下記参照）が受けられる場合があります。

| | |
|------------|--|
| ホームヘルプサービス | 居宅において身体介護や家事援助が必要な方で、介護保険で対応することができない部分 |
| 地域活動支援センター | 創作的活動や社会適応訓練など障がいのある人への固有のサービスが必要であると認められる65歳未満の人（原則） |
| 補装具 | 医師及び身体障害者更生相談所により、身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合または介護保険の福祉用具の対象となっていない品目（車椅子、電動車椅子、歩行器および歩行補助つえ以外の品目） |
| 日常生活用具 | 介護保険の福祉用具の対象となっていない品目（特殊寝台、特殊マット、体位変換器、移動支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助具、便器以外の品目） |
| 住宅改善 | 障がい福祉の制度により算定された額から介護保険給付金を差し引いた額 |

※65歳に至るまでの5年間にわたり障害福祉サービスを受けていた方で、障害福祉サービスに相当する介護保険制度のサービスを利用する場合は、自己負担額が軽減されることがあります。



5 補装具・日常生活用具

■補装具

身体障がいのある方、難病の方の身体機能を補い、日常生活を容易にするための用具（補助具）の購入・修理・借受にかかる費用の一部を支給します。

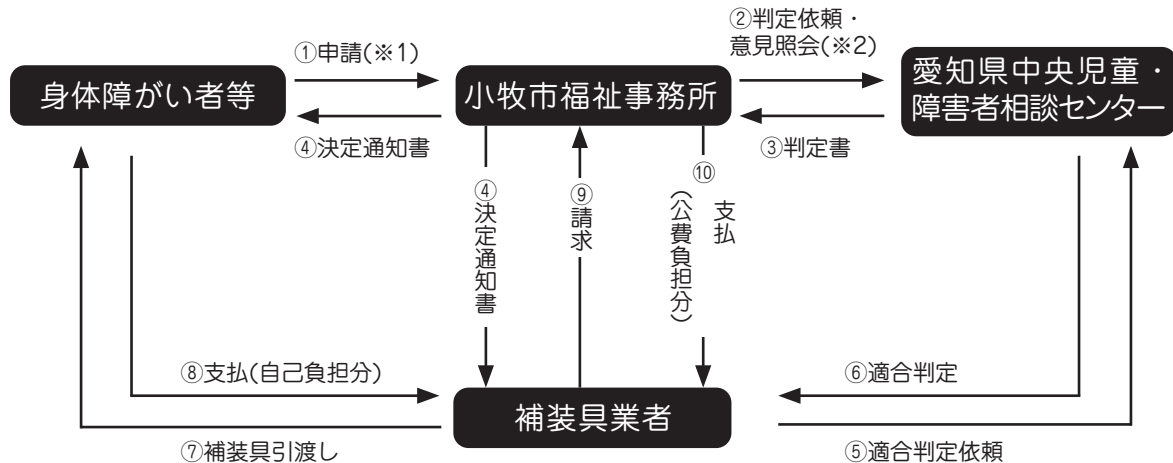
補装具の種類

- ・視覚障がいの方…視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
- ・聴覚障がいの方…補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
- ・肢体不自由の方…義手、義足、装具、姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置、車椅子※、電動車椅子※、歩行器※、歩行補助つえ（一本つえを除く）※、起立保持具（児童のみ）、排便補助具（児童のみ）
- ・その他……………重度障害者用意思伝達装置（両上下肢機能全廃及び音声・言語機能喪失でコミュニケーション手段として必要があると認められた方）
- ・難病患者等の方…身体状況等により異なりますので事前にご相談ください。

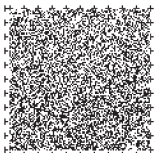
●注意事項等

- (1) 購入・修理前に申請が必要です。
- (2) 介護保険で貸与される福祉用具と重複する種目（※）について、介護保険の対象となる方は、原則として介護保険のサービスを優先してご利用いただきます。
- (3) 医療保険や労働災害補償などの適用が優先されます。

●申請から引渡しまでの流れ



- (※1) 申請には、申請書、見積書のほか、補装具種目ごとの必要書類がございます。申請の内容によって必要書類が異なりますので、事前にお問い合わせ下さい。また、見積書は、小牧市指定業者から徴収してください。
- (※2) 電動車椅子、骨格構造義手・骨格構造義足については、申請後、愛知県中央児童・障害者相談センターで審査を受けていただく場合があります。補装具の種類によっては愛知県中央児童・障害者相談センターの判定が不要なものがあります。



●利用者負担

原則として基準額の5%を利用者に負担していただきます。ただし、下表のとおり負担上限月額が設定されています。

| 所得区分 | 負担上限月額 |
|----------------|---------|
| 一般 | 37,200円 |
| 市民税非課税世帯又は生活保護 | 0円 |

●補装具費支給の対象とならない場合

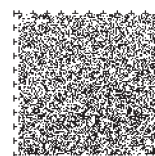
本人又は世帯員のうち市民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合、補装具費は支給されません。（18歳未満の障がい児への給付を除く。）なお、所得を判定する際の『世帯』の範囲は、18歳以上の障がい者は「本人とその配偶者」、障がい児（施設に入所する18、19歳を含む）は「保護者の属する住民基本台帳での世帯」が原則となります。

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

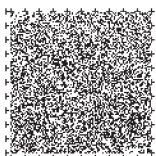
■日常生活用具

障がいのある方、難病の方の日常生活を容易にするため、次のような日常生活用具(47種目)の購入にかかる費用の一部を支給します。なお、介護保険の対象となる方は、種目によって介護保険のサービスを優先してご利用いただきます。また、購入前に申請が必要です。

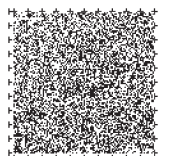
| | 種類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|---|-------|--|--|-------------|----------|
| 1 | 便器 | 和式便器の上に置いて腰掛式に変換したり、洋式便器の上に置いて高さを補うもの | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 ○難病患者等で常時介護を要する方 | 4,450円 | 8年 |
| 2 | 手すり | 立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助等に使用するもの(便器給付の際に手すりを要する場合のみ) | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 ○難病患者等で常時介護を要する方 | 5,400円 | 8年 |
| 3 | 特殊便器 | 足踏みペダルなどで温水温風がでるもの | ○上肢障がい2級以上 ○難病患者等で上肢に障がいのある方 | 151,200円 | 8年 |
| 4 | 特殊マット | 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止するもの | ○下肢障がい1級 ○体幹障がい1級 ○難病患者等 (いずれも常時介護を要する方に限る) | 19,600円 | 5年 |



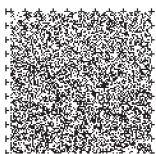
| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|-------------------|--|---|--------------------------------------|----------|
| 5 | 特殊寝台 | 原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 ○難病患者等で寝たきりの状態にある方 | 154,000円 | 8年 |
| 6 | 特殊尿器 | 尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用できるもの | ○下肢障がい1級 ○体幹障がい1級 ○難病患者等 (いずれも常時介護を要する方に限る) | 67,000円 | 5年 |
| 7 | 入浴担架 | 障がい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 | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 (いずれも入浴にあたり介助を要する方に限る) | 82,400円 | 5年 |
| 8 | 体位変換器 | 空気パッド等を身体の下に挿入することにより、介助者が障がい者の体位を容易に変換できるもの | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 ○難病患者等 (いずれも下着交換等にあたって、介助を要する方に限る) | 15,000円 | 5年 |
| 9 | 視覚障がい者用ポータブルレコーダー | 音声などにより操作ボタンが知覚又は認識でき、障がい者が容易に使用できるもの | ○視覚障がい2級以上 | 録音再生機 89,800円 再生専用機 36,750円 | 6年 |
| 10 | 視覚障がい者用時計 | 文字盤を指でさわったり、音声等によって時刻を知ることができるもの | ○視覚障がい2級以上 ※音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な方を原則とする。 | 触読時計 10,300円 音声時計 13,300円 | 10年 |
| 11 | 視覚障がい者用活字文書読上げ装置 | 音声コード(文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報)を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもの | ○視覚障がい2級以上 | 99,800円 | 6年 |
| 12 | 点字タイプライター | 点字を紙面に印字するもの | ○視覚障がい2級以上 (本人が就労若しくは就学しているか、就労が見込まれる方に限る) | 63,100円 | 5年 |



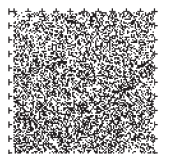
| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|---------------------|---|---|--------------------------|----------|
| 13 | 電磁調理器 | ボタン操作時に確認音が鳴り、視覚障がい者が容易に使用できるもの | ○視覚障がい2級以上 (視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | 41,000円 | 6年 |
| 14 | 視覚障がい者用体温計 (音声式) | 音声により体温を知ることができるもの | ○視覚障がい2級以上 (視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | 9,000円 | 5年 |
| 15 | 聴覚障がい者用情報受信装置 | テレビ番組など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し、かつ災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもの | ○聴覚障がいの方 (本装置によりテレビの視聴が可能になる方) | 88,900円 | 6年 |
| 16 | 聴覚障がい者用屋内信号装置 | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの(例)来客のチャイム、電話の着信音などの生活情報をセンサーで感知し、回転灯・振動等に情報を変換するもの | ○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で日常生活上必要と認められる世帯) | 87,400円 | 10年 |
| 17 | 火災警報器 | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせることができるもの | ○身体障がい等級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) | 15,500円 (1世帯につき2台が限度) | 8年 |
| 18 | 自動消火器 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火できるもの | ○身体障がい等級2級以上 ○難病患者等 (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) | 28,700円 | 8年 |
| 19 | 透析液加温器 | 透析液を加温し、一定温度に保つことができるもの | ○腎臓障がい3級以上 (自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方) | 51,500円 | 5年 |
| 20 | 酸素ボンベ運搬車 | 酸素ボンベを持ち運ぶ際に使用するもの | ○医療保険における在宅酸素療法を行う方 | 17,000円 | 10年 |



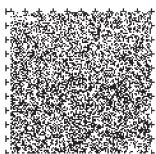
| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|------------------|--|---|-------------|----------|
| 21 | ネブライザー (吸入器) | 蒸気・霧の状態にした薬物や酸素を鼻や口から吸入させるためのもの | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障がい者であって、必要と認められる方 ○難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方 | 36,000円 | 5年 |
| 22 | 聴覚障がい者 用通信装置 | 一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字などにより通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの | ○聴覚障がいの方 ○発声・発語に著しい障がい者を有する方 (いずれもコミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方) | 71,000円 | 5年 |
| 23 | 視覚障がい者 用体重計 | 音声により、体重を知ることができるもの | ○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) | 18,000円 | 5年 |
| 24 | 視覚障がい者 用拡大読書器 | 画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上おくことで、簡単に拡大された画像(文字など)をモニターに映し出せるもの | ○視覚障がいの方 (本装置により文字等を読むことが可能になる方) | 198,000円 | 8年 |
| 25 | 携帯用会話 補助装置 | 携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用できるもの | ○音声言語障がいの方 ○肢体不自由者 (いずれも発声・発語に著しい障がい者を有する方) | 98,800円 | 5年 |
| 26 | 入浴補助用具 | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への出入り等を補助することができるもの | ○下肢障がいの方 ○体幹障がいの方 ○難病患者等 (いずれも入浴にあたり介助が必要な方) | 90,000円 | 8年 |
| 27 | 移動用リフト | 介助者が重度身体障がい者を移動させるにあたり、容易に使用することができるもの | ○下肢障がい2級以上 ○体幹障がい2級以上 ○難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある方 | 159,000円 | 4年 |



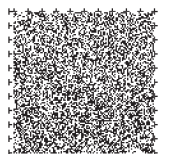
| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|-----------------|--|---|---|----------|
| 28 | 移動支援用具 | 手すり、スロープなど立ち上がり動作の補助や転倒防止、段差解消などのできるもの | ○平衡・下肢・体幹障がいの方 ○上記と同程度の身体障がい者であり、必要と認められる方 ○難病患者等で下肢が不自由な方 (いずれも家庭内の移動において介助を必要とする方) | 60,000円 | 8年 |
| 29 | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障がい者が容易に使用できるもので、視覚障がい者用信号機の青色点灯時間を通常より長くできるもの | ○視覚障がい2級以上 | 7,000円 | 10年 |
| 30 | 歩行補助つえ(一本杖のみ) | 歩行を安定させることができ、転倒を防止するもの | ○下肢・体幹・平衡・移動機能障がいの方 ○上記と同程度の身体障がい者であり、必要と認められる方 | 木製 2,266円 軽金属製 3,090円 | 3年 |
| 31 | 電気式たん吸引器 | 気道内分泌物などの異物を除去するもの | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障がい者であり、必要と認められる方 ○難病患者等で呼吸器機能に障がいのある方 | 56,400円 | 5年 |
| 32 | 点字ディスプレイ | 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 | ○視覚及び聴覚障がいの重度重複障がいの方 (原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級) | 383,500円 | 6年 |
| 33 | 頭部保護帽 | 転倒の衝撃から頭部を保護することができるもの | ○重度の知的障がいの方で、てんかん発作等またはパニック等のため、頭部の保護が必要と認められる方 ○下肢・体幹・平衡障がいにより、歩行不安定であって、必要と認められる方 | 主材料 スポンジ・革 15,656円 スポンジ・革・プラスチック 37,852円 (レディメイドの場合は上記80%) | 3年 |



| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|---------------|---|---------------------------------|---|------------------------|
| 34 | 点 字 器 | 点字を打つための道具 (定規と板と点筆のセット) | ○視覚障がいの方 | 標準型 金属製 10,712円 プラスチック製 6,798円 携帯用 金属製 7,416円 プラスチック製 1,700円 | 標準型 7年 携帯用 5年 |
| 35 | 情報・通信 支援用具 | 情報機器(パーソナルコ ンピュータ)を使用する 際に必要となる周辺機 器、ソフト | ○上肢障がい2級以上 ○視覚障がい2級以上 | 限度額 100,000円 (経費の2/3 以内) | 6年 |
| 36 | 人工喉頭 | 【笛式】 呼気によりゴム等の膜を 振動させ、ビニールなど の管を通じて音源を口腔 内に導き構音化するもの (気管カニューレ付を含む) 【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 | ○音声機能喪失(喉頭摘 出)である身体障がい の方 | 笛式 5,150円 電動式 72,203円 | 笛式 4年 電動式 5年 |
| 37 | 収 尿 器 | からだに固定して尿を溜め ておくもので、障がい者が 容易に使用できるもの | ○下肢又は体幹障がいで 排尿障がいのある方 | 男性用 普通型 7,931円 簡易型 5,871円 女性用 普通型 8,755円 簡易型 6,077円 | 1年 |



| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|--------------------------------------|--|---|--|----------|
| 38 | ストーマ装具 | 人工肛門、人工ぼうこう 造設者が使用するもの | ○直腸機能障がいの方 ○膀胱機能障がいの方 (ストーマ造設者) | 1か月あたり 消化器系 8,858円 尿路系 11,639円 | |
| 39 | 紙 お む つ | トイレなどで自力での排 尿、排便を行うことが困 難な際に使用するもの | ○ストーマの著しい変形 若しくは著しい皮膚の 炎症などのためストー マ用装具を装着できな い方 ○先天性疾患に起因する神 経障害や先天性鎖肛に対 する肛門形成術に起因す る高度の排尿・排便機能 障がいのある方 ○脳原性運動機能障がい により排尿若しくは排 便の意思表示が困難な 方 ○療育手帳A判定で排尿 若しくは排便の意思表 示が困難な方 ※医師意見書により紙お むつの必要性が確認で きる方に限る ※初回申請時には医師意 見書が必要 | 1か月あたり 12,000円 | |
| 40 | 点 字 図 書 | 点字により作成された図書 | 別に定める | | |
| 41 | 排 た ん 補 助 装 置 | 気管支などに溜まったた んなどを、上気道まで運 びだすもの | ○神経・筋疾患により自 力での排たんが困難な 在宅の身体障がい者で 必要と認められる方 | 月額 21,000円 以内 | 貸与 |
| 42 | 動脈血中酸素 飽和度測定器 (パルスオキ シメーター) | 呼吸状況を継続的にモニ タリングすることが可能 な機能を有するもの | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障 がい者であって、必要 と認められる方 ○難病患者等で人工呼吸 器の装着が必要な方 | 157,500円 | 5年 |
| 43 | 訓練用ベッド | 腕又は脚の訓練ができる 器具を備えたもの | ○難病患者等で下肢又は 体幹機能に障がいのある 方 | 159,200円 | 8年 |



| | 種 類 | 用途など | 対象となる人 | 基準額 (税込) | 耐用 年数 |
|----|--------------------------|---|---|-------------|----------|
| 44 | 発 電 機 | 正弦波の出力ができ、医療機器の性能を妨げないもの (医療保険の適用となるものは除く) | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障がい者 ○難病患者等 (いずれも人工呼吸器又は酸素濃縮器の使用が必要な方) | 100,000円 | 10年 |
| 45 | 人工呼吸器用 バッテリー | 使用する人工呼吸器用のバッテリー (医療保険の適用となるものは除く) | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障がい者 ○難病患者等 (いずれも人工呼吸器を使用している方) | 100,000円 | 5年 |
| 46 | 外部バッテリー 又は ポータブル電源 | 正弦波の出力ができ、使用する医療機器の消費電力に対応するもの (医療保険の適用となるものは除く) | ○呼吸器障がい3級以上 ○上記と同程度の身体障がい者 ○難病患者等 (いずれも電気式たん吸引器、ネブライザー又は酸素濃縮器を使用している方) | 50,000円 | 5年 |
| 47 | 暗 所 視 支 援 眼 鏡 | 高感度で捉えた微光を増幅させる機能を有し、眼鏡のディスプレイに鮮明な画像として投射できるもので、視覚障がい者が容易に使用できるもの | ○学齢児以上の視覚障がいの方又は視覚系疾患の難病患者等の方で、夜盲又は視野狭窄があり、必要と認められる方 | 395,000円 | 8年 |

※便器、特殊便器、入浴補助用具、移動用リフト、移動支援用具については、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。

※この表で難病患者等とは、障害者総合支援法第4条第1項に定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるもの」及び児童福祉法第4条第2項で定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者総合支援法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童」をいう。(詳しくはP53～55をご覧ください)

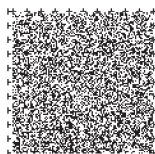
※同程度の身体障がい者とは、医師の意見書によるものとする。

★利用者負担

日常生活用具は、原則5%自己負担となります。

※所得によっては給付の対象外となる場合があります。

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



■小児慢性特定疾患児日常生活用具

小児慢性特定疾患児に下記の日常生活用具を給付します。

※所得に応じて利用者負担があります。

※購入前に申請が必要です。

| | | | |
|--------|-----------------------------------|-----------|---------------|
| 種 類 | ①便器 | ②特殊マット | ③特殊便器 |
| | ④特殊寝台 | ⑤歩行支援用具 | ⑥入浴補助用具 |
| 対 象 | ⑦特殊尿器 | ⑧体位変換器 | ⑨車いす |
| | ⑩頭部保護帽 | ⑪電気式たん吸引器 | ⑫クールベスト |
| | ⑬紫外線カットクリーム | | ⑭ネブライザー（吸入器） |
| | ⑮パルスオキシメーター | | ⑯ストーマ装具（消化器系） |
| | ⑰ストーマ装具（尿路系） | | ⑱人工鼻 |
| | 在宅療養が可能な小児慢性特定疾患児で、他の制度の対象とならない児童 | | |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付制度

障害者手帳の交付対象とならない軽度から中等度の難聴児について、補聴器の購入・修理等に係る費用の一部を給付します。

○対象者：聴力レベルが両耳とも原則として30dB以上で、身体障害者手帳（聴覚）の交付対象とならない18歳未満の児童。（ただし、医師が装用の必要を認めた場合は30dB未満についても対象）

○注意事項

（1）購入・修理前に申請が必要です。

（2）身体障害者手帳の交付対象となる方は、補装具費給付制度が優先されます。

○利用者負担：補聴器の品目ごとの基準額の3分の1（1円未満の端数切り下げ）

※基準額を超える部分については全額自己負担です。

※市民税非課税世帯又は生活保護世帯は基準額内の全額を支給します。

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■中等度難聴者の補聴器購入助成

身体障害者手帳の交付対象とならない18歳以上の中等度難聴者に対し、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。

○対象者：①～④の要件をすべて満たす方

①市内に住所を有する18歳以上の方

②両耳の聴力レベルが40デシベル以上の方であって身体障害者手帳の交付の対象とならない方

③生活保護受給世帯または市民税非課税世帯に属する方

④補聴器の装用が必要と医師に診断された方

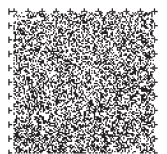
○支給額：補聴器購入費用の3分の2に相当する額（上限額35,266円）

○申請先：医師の意見書及び補聴器の見積書を添えて障がい福祉課にご提出ください。

※必ず購入前にご申請ください。

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

FAX 76-4595



6 福祉サービス

ここでいう福祉サービスとは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定される「障害福祉サービス」と「地域生活支援事業」、児童福祉法に規定される「障害児通所支援」をいいます。いずれも各種障害者手帳を所持している方が対象ですが、診断書等により利用できる場合があります。

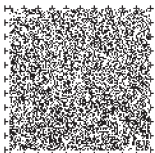
■障害福祉サービス

訪問系サービス

| | |
|------------|---|
| 居宅介護 | 自宅で入浴、排せつ、食事等の介助を行います。 |
| 重度訪問介護 | 重度の肢体不自由者又は重度の知的・精神障がい者で常に介助を必要とする方に、入浴、排せつ、食事等の介助、外出時における移動支援などを総合的にを行います。 |
| 行動援護 | 知的障がい又は精神障がいにより著しい行動上の困難があり、常に介助を必要とする方に、外出時における行動支援を行います。 |
| 同行援護 | 視覚障がいにより、移動が困難な方に同行し移動に必要な情報を提供するとともに、移動の支援を行います。 |
| 重度障害者等包括支援 | 常時介護を要し、介護の必要性がとても高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。 |
| 短期入所 | 介助をする方が病気などの場合に、障がいのある方が短期間施設に入所し、入浴、排せつ、食事等の介助を行います。 |
| 自立生活援助 | 居宅における日常を営む上での問題について、定期的な巡回や相談対応等を行い、障がい者の状況を把握し、環境整備等の必要な援助を行います。 |

日中活動系サービス

| | |
|-----------------|---|
| 生活介護 | 常に介助を必要とする方に、主として入浴、排せつ、食事等の介助を行うとともに、創作的活動や生産活動の機会を提供します。 |
| 療養介護 | 医療と常時介助を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介助及び日常生活上の支援を行います。 |
| 自立訓練(機能訓練・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に必要な訓練を行います。 |
| 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。 |
| 就労継続支援(A型・B型) | 一般企業での就労が困難な方に働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| 就労定着支援 | 生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援を利用して就労した人の就労継続を図るため、企業等と連絡調整を行い、相談等の支援を行います。 |
| 就労選択支援 | 障がい者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。 |



入所系サービス

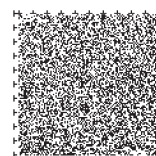
| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| 施設入所支援 | 施設に入所して入浴、排せつ、食事等の介助を行います。 |
| 共同生活援助 (グループホーム) | 共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介助、相談等の援助を行います。 |

■地域生活支援事業

| | |
|------------------|---|
| 相談支援 | 障がいのある方や家族からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他障害福祉サービスの利用援助等の支援を行います。 |
| 移動支援 | 屋外での移動が困難な障がいのある方に、社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の社会参加の外出を支援するため、ヘルパーの派遣を行います。 |
| 地域活動支援センター | 障がいのある方に、創作的活動や生産活動の機会を提供するとともに、社会との交流の促進を図る支援を行います。 |
| 訪問入浴サービス | 家庭において長期にわたり入浴ができない重度の身体障がいのある方に、訪問による入浴サービスを行います。 |
| 日中一時支援 | 障がいのある方の家族の就労支援および常時介護している家族の一時的な負担軽減を図るため、日中における活動の場を確保します。 |
| 意思疎通支援 | 聴覚・音声言語機能障がいのある方が、社会生活上必要な場合などに、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。 |
| 重度障害者 大学等修学支援 | 重度の障がいがある方が修学するために必要な支援体制を大学等が構築できるまでの間において、修学に必要な身体介護等の支援をするためにヘルパーの派遣を行います。 |
| 重度障害者等 就労支援 | 重度の障がいがある方が就労する際に、通勤や職場等で必要な身体介護等の支援をするためにヘルパーの派遣を行います。 |
| 視覚障がい者 歩行訓練支援 | 視覚障がいのある方の自宅等に歩行訓練士を派遣し、白杖を使用した訓練や、目的地までの経路習得の訓練などを行います。 |

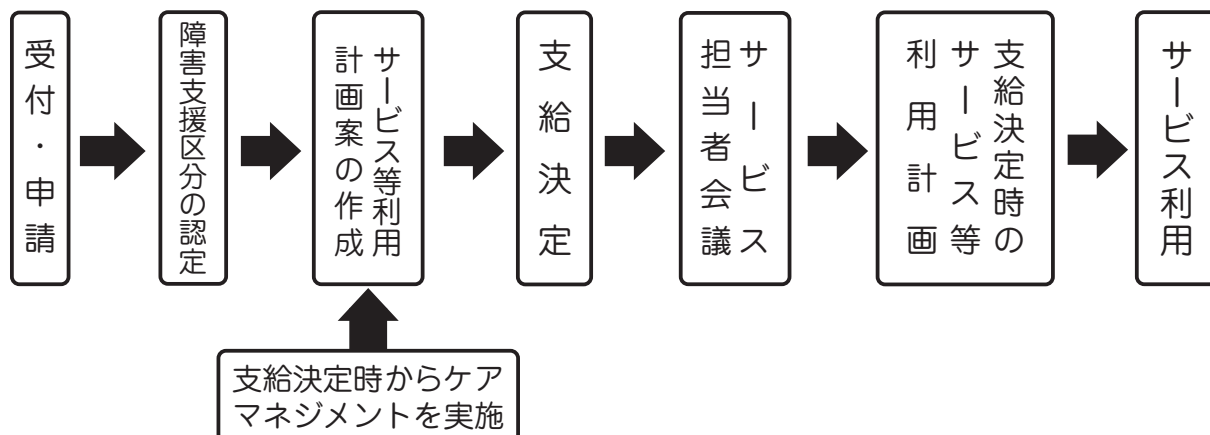
■障害児通所支援

| | |
|-----------------|---|
| 児童発達支援 | 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。肢体不自由児に対しては、上記に併せ医療スタッフによる支援を行います。 |
| 居宅訪問型 児童発達支援 | 重度の障がいがあり児童発達支援等を受けるため外出が困難な児童に対し、居宅を訪問し日常生活における動作の指導、知識技術の付与等必要な支援を行います。 |
| 放課後等 デイサービス | 就学（幼稚園、大学を除く）している児童に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりをします。 |
| 保育所等 訪問支援 | 保育所等を利用している支援が必要な児童が保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合にその施設を訪問し、専門的な支援を行います。 |



●サービスの利用のしかた

福祉サービスを利用するためには、事前の申請手続きが必要になります。
まずは相談支援事業所か市障がい福祉課にご相談ください。



●サービスを利用する際の費用について

障害福祉サービス等の利用者負担額は、費用の原則1割ですが、所得に応じて下記の4区分に設定され、ひと月に利用したサービス量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

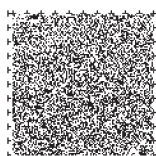
| | 所得区分 | 負担上限月額 |
|------|--|--|
| 一般 2 | 市民税課税世帯 (一般1に該当する者を除く) | 37,200円 |
| 一般 1 | 市民税課税世帯 (市民税所得割16万円 [障がい児及び18、19歳の施設入所者については28万円] 未満の者) | 【施設入所者以外】 障がい者9,300円 障がい児4,600円 【18、19歳の施設入所者】 9,300円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |

※20歳以上の施設入所者及びグループホーム利用者は、市民税課税世帯の場合、一律「一般2」となります。

※所得を判定する際の『世帯』の範囲は、18歳以上の障がい者は「本人とその配偶者」、障がい児(施設に入所する18、19歳を含む)は「保護者の属する住民基本台帳での世帯」が原則となります。

※その他、サービスによって利用者負担が軽減される場合があります。詳しくはお問い合わせ下さい。

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



7 医療

1. 自立支援医療(精神通院医療・更生医療・育成医療)

指定を受けた医療機関で行われる特定の医療を受けた場合に、医療費を助成します。
※事前に申請が必要です。

■精神通院医療

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 精神疾患の治療に関して、通院による継続的な医療を受けた場合に、医療費を助成します。 |
| 対 象 | 精神疾患による治療を必要とする方 |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■更生医療

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 人工透析、心臓手術、人工関節置換術、抗HIV療法、臓器移植後の免疫抑制療法など身体機能の回復を図るために必要となる治療にかかる医療費を助成します。 |
| 対 象 | 18歳以上で一定要件の身体障害者手帳をお持ちの方 |

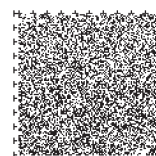
●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■育成医療

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 内 容 | 児童の身体上の障がい除去したり軽減するためにかかる医療費を助成します。 |
| 対 象 | 18歳未満で身体上の障がいを有する方（身体障害者手帳の有無は問いません。） |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

※原則として医療費の1割が自己負担となりますが、負担が重くなりすぎないように、所得に応じて利用者の限度額が決められています。（詳しくはP51をご覧ください。）



2.障害者医療

■心身障害者医療費の助成

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 障がいのある人が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。 |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1～3級の方 (腎臓機能障がいは4級まで、進行性筋萎縮症は6級まで対象) ・IQ50以下(療育手帳A・B)の方 ・自閉症状群と診断されている方 |

●お問い合わせ 保険医療課 医療係 ☎76-1128

■精神障害者医療費の助成

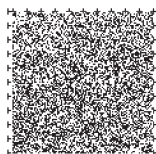
| 通 院 の み | |
|---------|---|
| 内 容 | 自立支援医療(精神通院)を受給している方が指定医療機関で医療を受けた場合、自立支援医療適用後の通院医療費の自己負担分を助成します。 |
| 対 象 | 自立支援医療(精神通院)の受給者 |

| 入 院 及 び 通 院 | |
|-------------|---|
| 内 容 | 精神障害者保健福祉手帳1・2級の方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。 |
| 対 象 | 精神障害者保健福祉手帳1・2級の方 |

| 入 院 の み | |
|---------|--|
| 内 容 | 精神疾患により、医療機関に入院している方の医療保険における自己負担額の1/2を払い戻します。 |
| 対 象 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障がい者と診断され、精神疾患により医療機関に入院している方 |

●お問い合わせ 保険医療課 医療係 ☎76-1128

※身体障害者手帳1～3級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1・2級で65歳～74歳の方は後期高齢者医療制度に加入することで、後期高齢者福祉医療費の助成を受けることができます。(後期高齢者医療制度への加入を希望されない場合は心身障害者医療費、精神障害者医療費の助成は受けられなくなります)



■重度の障がいのある父または母がいる世帯への医療費助成（母子・父子家庭医療）

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 重度の障がいのある父または母がいる世帯(母子・父子家庭と同じ扱いになる世帯)の人が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。(所得制限があります) |
| 対 象 | 父または母に重度の障がいがあり、18歳以下の児童がいる世帯 |

●お問い合わせ 保険医療課 医療係 ☎76-1128

■後期高齢者福祉医療費の助成

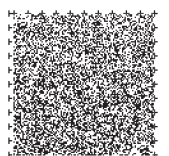
| 通 院 の み | |
|---------|--|
| 内 容 | 後期高齢者医療制度の被保険者で、自立支援医療(精神通院)を受給している方が指定医療機関で医療を受けた場合、自立支援医療適用後の通院医療費の自己負担分を払い戻します。 |
| 対 象 | 自立支援医療(精神通院)の受給者 |

| 入 院 及 び 通 院 | |
|-------------|---|
| 内 容 | 後期高齢者医療制度の被保険者で以下の方が医療を受けた場合に医療保険における自己負担額を助成します。 |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 心身障害者医療の対象者 ・身体障害者手帳1～3級の方 (腎臓機能障がいは4級まで 進行性筋萎縮症は6級まで対象) ・IQ50以下(療育手帳A・B)の方 ・自閉症状群と診断されている方 精神障害者医療の対象者 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方 |

| 入 院 の み | |
|---------|---|
| 内 容 | 後期高齢者医療制度の被保険者で、精神疾患により医療機関に入院している方の医療保険における自己負担額の1/2を払い戻します。 |
| 対 象 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障がい者と診断され、精神疾患により医療機関に入院している方 |

●お問い合わせ 保険医療課 医療係 ☎76-1128

※身体障害者手帳4級（音声・言語、下肢障がいの一部）をお持ちの方で65～74歳の方は後期高齢者医療制度に加入することができます。加入しても医療費助成を受けることはできませんが、医療機関における自己負担割合が変更となる場合があります。



8 早期療育・障がい児教育

■早期発達療育

子どもの成長発達に不安がある場合、適切な支援を受けることによってよりよい発達を促すことができます(早期療育)。小牧市では、就学前の乳幼児を対象とした早期療育の専門機関がありますのでご相談ください。

○小牧市ふれあいの家 あさひ学園

子どもと保護者で通園し、子育ての不安や悩みを共に考え、サポートしています。小集団での生活や遊びを通して自分でやろうとする気持ちを育て、基本的な生活習慣の獲得や人とかわるコミュニケーションの力、日常生活に必要なルール等を学べるよう支援します。

●お問い合わせ 障がい福祉課 ☎76-1127 あさひ学園 ☎77-0444

■障がい児教育

○通級指導教室

通常の学級に在籍する個別の支援が必要な児童生徒のために「まなびの通級教室」と「ことばの教室」が設けられています。それぞれの担当教員が各小中学校を巡回指導しています。

○特別支援学級

市内の全小中学校に、特別支援学級が設けられています。

○特別支援学校

地域の特別支援教育のセンター的機能を担う下記の特別支援学校があります。

①小牧特別支援学校、②春日台特別支援学校、③一宮東特別支援学校では成長や療育に関する相談に応じています。(※の学校が相談事業を実施。要予約)

| 学 校 名 | 相談事業名 | お問い合わせ |
|-------------|--------|---------------|
| ①小牧特別支援学校※ | あゆみ相談 | ☎0568-73-7661 |
| ②春日台特別支援学校※ | あゆみ相談 | ☎0568-41-8751 |
| ③一宮東特別支援学校※ | たんぽぽ相談 | ☎0586-51-5311 |
| 名古屋盲学校※ | 教育相談 | ☎052-711-0009 |
| 一宮聾学校※ | 教育相談 | ☎0586-45-6000 |
| 春日井高等特別支援学校 | —— | ☎0568-85-3511 |
| 大府特別支援学校 | —— | ☎0562-48-5311 |

●お問い合わせ 学校教育課 ☎76-1165

■あいち発達障害者支援センター

発達障がいに関するご本人やご家族からの相談をお受けします。

・電話による相談 相談専用電話 88-0849

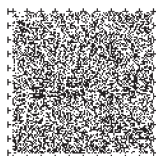
月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く) 10:00～12:00、13:00～16:00

・メール・FAXによる相談 メール asca@pref.aichi.lg.jp FAX 88-0964

(返信内容を検討するために、返信に時間が掛かります。ご了承ください)

・来所による相談(予約制) 88-0811 (内線8109)

●お問い合わせ あいち発達障害者支援センター
(愛知県医療療育総合センター内) ☎88-0811



9 就労

■職業相談・就労

○ハローワーク（公共職業安定所）

内 容

就職を希望する障がい者に対する職業相談・職業紹介や障がい者の就職を容易にするために必要な基礎知識と技能を習得するための職業訓練等を行っています。

●お問い合わせ ハローワーク春日井 ☎81-5170

○尾張北部障害者就業・生活支援センター

内 容

就業生活における自立を図るため、就業やこれに伴う日常生活及び社会生活上の支援を必要とする障がい者に対し、雇用・保健・福祉・教育等の関係機関との連携を図りつつ、地域において必要な指導、助言その他の支援を行っています。

●お問い合わせ 尾張北部障害者就業・生活支援センターようわ ☎88-5115

○愛知障害者職業センター

内 容

就職や職業生活に向けて課題や現状を整理し、求職活動の方針について相談、助言を行います。また、必要に応じて職業上の課題やニーズに応じ就職に向けた準備性を高めるための支援等も検討します。

●お問い合わせ 愛知障害者職業センター ☎052-218-2380

■雇用・就業等に係る市の助成金制度

○障害者雇用促進奨励金

内 容

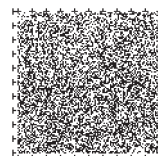
ハローワーク等の紹介により、障がい者を常用労働者として雇い入れた事業主に対し、障がい者1人につき助成金が支給されます。

○重度障がい者 月額40,000円

○中度障がい者 月額30,000円

○軽度障がい者 月額20,000円

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



10 日常生活の援助

■ミライロID

内 容

障害のある方に向けたスマホ用アプリです。障害者手帳の情報を取り込むことで、デジタル障害者手帳として利用できます。（アカウント登録が必要です）

対 象

身体障害者手帳、療育手帳、顔写真の掲載された精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

●お問い合わせ ミライロID <https://mirairo-id.jp>
障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■FAX110番・110番アプリ

内 容

聴覚や言語等に障がいのある方が、犯罪被害にあったり、犯罪等を目撃した場合などは、次の方法で通報すると、パトカーや交番の警察官が対応します。

○FAX110番 FAX0120-110-369

○110番アプリ AppStoreまたはGooglePlayで110番アプリをダウンロードすることができます。

●お問い合わせ 愛知県警察本部 ☎052-951-1611

■FAX119番・NET119・Eメール119

内 容

聴覚や言語に障がいのある方が、急病になったり、火事にあつた（火事を見かけた）場合、次の方法で通報すると消防職員が対応します。

○FAX119番（119番にFAXしてください）

FAX様式は、小牧市公式ホームページの小牧市消防本部ページ内（通信業務の「119番通報の種類」）に掲載しています。

○NET119（事前登録が必要となります）

○Eメール119（事前登録が必要となります）

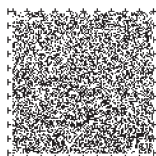
●お問い合わせ 小牧市消防本部 消防署 ☎76-0119
FAX 73-5614
尾張中北消防指令センター ☎72-0119
FAX 72-4140

■電話リレーサービス

内 容

電話リレーサービスは、聴覚や発話に困難のある人（きこえない人）と、きこえる人（聴覚障害者等以外の人）との会話を通話オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができる、法律に基づいた公共インフラとしてのサービスです。

●お問い合わせ（一財）日本財団電話リレーサービス ☎03-6275-0912
FAX 03-6275-0913
メール info@nftrs.or.jp
HP <https://www.nftrs.or.jp>



■電話番号案内の無料扱い（ふれあい案内）

内 容

電話帳により、相手方の電話番号を探すことが困難な一定の要件を満たす障がいのある方の電話番号案内料金を無料とします。※事前登録が必要です。

対 象

・身体障がい者の一部 ・知的障がい者 ・精神障がい者

●お問い合わせ NTT西日本 ☎0120-104-174

■小牧市防災情報メール配信サービス

内 容

防災に関する情報を電子メールで携帯電話やパソコンに対して配信するサービスを行っています。

●お問い合わせ 防災危機管理課 ☎76-1171

■小牧市避難情報架電・FAX配信サービス

内 容

大雨による河川の増水や、土砂災害の恐れが強まった際に発令される避難情報を登録された電話番号・FAX番号あてに通報するサービスを行っています。

●お問い合わせ 防災危機管理課 ☎76-1171

■避難行動要支援者支援制度

内 容

災害の発生やその恐れがあるときに、自力で避難が難しい高齢者や障がいのある方などに対して、災害（避難）情報の伝達や避難場所への誘導など、区長、民生・児童委員、自主防災組織、地域住民の方など地域が連携して支援をする制度です。

登録にあたり、地域団体等への情報提供に同意いただく必要があります。

対 象

- ①介護保険における要介護度3以上の方
- ②身体障害者手帳1～3級の方
- ③療育手帳A・B判定の方
- ④上記以外で自力避難が難しい方

●お問い合わせ 福祉総務課 社会福祉係 ☎76-1196

■緊急通報システム装置の設置

内 容

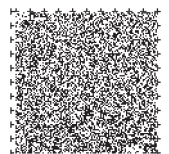
受信センターへ通報できる緊急通報システム装置の一式を設置（貸与）し、急病などの緊急事態に応じて救急車の出動要請を行う等、利用者の援助や救出を行います。

対 象

小牧市に住所があり、かつ居住する下記のいずれかに該当する方

- ①ひとり暮らしで65歳以上の高齢者
- ②ひとり暮らしで身体障害者手帳1・2級の方（65歳未満を含む）
- ③65歳以上の高齢者ひとりと次のア・イ・ウの者のみで構成される世帯
 - ア 身体障害者手帳1・2級の方
 - イ 療育手帳A・B判定の方
 - ウ 要介護状態区分4・5の認定を受けている方

●お問い合わせ 地域包括ケア推進課 長寿福祉係 ☎76-1193



■日常生活自立支援事業

内 容

知的障がい、精神障がい、認知症といった理由で判断能力が十分でない方に対し、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理サービスを行うことにより、自立した地域生活が送れるよう支援します。

●お問い合わせ 小牧市社会福祉協議会 相談支援課 ☎68-6870

■成年後見制度

内 容

認知症、知的障がい、精神障がいのある方など判断能力が不十分な方々を保護するために、財産管理、介護や施設入退所などの契約・遺産分割の支援を要する場合、悪徳商法等の被害に遭うおそれがある場合などに家庭裁判所で決められた後見人等が本人を保護・援助する法定後見制度があります。後見人等は障がい者本人や親族等の申立てによって家庭裁判所が選びます。

今後自分の判断能力が不十分になった場合に備えて、任意後見人を頼みたい方との間で契約を結ぶ任意後見制度もあります。

対 象

・ 認知症の方 ・ 知的障がいのある方 ・ 精神障がいのある方

●お問い合わせ 尾張北部権利擁護支援センター ☎74-5888
法定後見制度 名古屋家庭裁判所後見センター ☎052-223-2015
名古屋家庭裁判所一宮支部 ☎0586-73-3162
任意後見制度 春日井公証役場 ☎85-9351

■こまやか収集

内 容

ごみや資源を決められた場所に出すのが困難な高齢者や、障がい者の方で構成された世帯を対象に、家の前にて収集する「こまやか収集」を行っています。

こまやか収集で収集するごみ等の種類

- ・ 燃やすしかないごみ
- ・ 古紙・古布
- ・ 空き缶
- ・ 破砕ごみ
- ・ 空きびん
- ・ 金属類（刃物類を含む）
- ・ ペットボトル
- ・ 蛍光管類
- ・ プラスチック類
- ・ 廃食用油
- ・ 発火性危険ごみ

※使用する袋や分別に関しては、通常のごみ分別のルールに従ってください

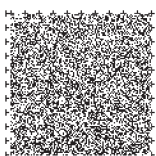
対 象

次のいずれかに該当する方で構成された、身近な人の協力を得ることが困難で、ごみなどを持ち出すことができない世帯

- ・ 介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている方
- ・ 日常生活支援事業総合事業対象者で肢体不自由である方
- ・ 身体障害者手帳所持者
- ・ 精神障害者保健福祉手帳所持者
- ・ 療育手帳所持者

※申し込みについては、所定の用紙に記入のうえ提出してください。申込後、後日面談があります。

●お問い合わせ カーボンニュートラル推進課 リサイクルプラザ ☎78-3631



■意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣

内 容

日常生活及び社会生活を営むために必要な場面に手話通訳者や要約筆記者を派遣しています。

対 象

聴覚障がい者・音声言語機能障がいの方

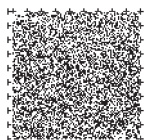
費 用

無料（但し入場料等が必要な場合は利用者負担）

手続き

原則派遣希望日の1週間前までに申請書を提出してください。（但し急を要する場合はご相談下さい）

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 FAX 76-4595
☎76-1127



11 住宅

■県営住宅への入居

※各募集期間は年度により多少前後しますのでご了承ください。

○県営住宅家賃の減額

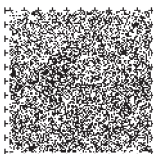
| | |
|-----|--|
| 内 容 | 県営住宅に入居している障がい者のいる世帯（単身者を含む）で、かつ所得月額が基準以下の世帯者については、家賃を減額します。（要申請） |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1～4級の方のいる世帯 ・療育手帳A・B判定の方のいる世帯 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方のいる世帯 |

○県営住宅福祉枠区分の入居申込み（定期募集により郵送受付）

| | |
|---------|---|
| 内 容 | 県営住宅への入居を希望している障がい者のいる世帯については、福祉枠区分に申込みことができます。 福祉枠区分に申込みをした場合は、一般枠区分にも申込みをしたものとし、福祉枠区分と一般枠区分でのそれぞれの抽選番号を通知します。 福祉枠区分の抽選で落選した場合は、一般枠区分の申込者として再度抽選します。 |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1～4級の方のいる世帯 ・療育手帳A・B判定の方のいる世帯 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方のいる世帯 |
| 募 集 期 間 | 年3回（小牧市内の県営住宅に空き住戸がなく、募集がない場合があります。） |
| 受 付 時 期 | 5月・9月・1月 |

○県営住宅の単身者向区分への入居申込み（定期募集により郵送受付）

| | |
|---------|---|
| 内 容 | 単身者の方は下記対象に該当する場合に申込みことができます。 |
| 対 象 | ①以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1～4級の方 ・精神障害者保健福祉手帳1～3級の方 ・療育手帳A～C判定の方 ②日常生活に支障のない程度に健常であること、又は介護が必要であっても居宅において常時介護を受けることができること。 |
| 募 集 期 間 | 年3回（小牧市内の県営住宅に空き住戸がなく、募集がない場合があります。） |
| 受 付 時 期 | 5月・9月・1月 |



○身体障がい者世帯向け特別設計県営住宅への入居申込み（定期募集により郵送受付）

| | |
|---------|---|
| 内 容 | 車いす使用の下肢障がい者のいる世帯については、車いす使用のために特別設計した身体障がい者世帯向け住宅に申込みことができます。 玄関戸・浴室・便所等に車椅子生活等に配慮した住宅です。 |
| 対 象 | 身体障害者手帳1～4級（下肢障がい）の方のいる世帯 |
| 募 集 期 間 | 年3回（小牧市内の県営住宅に空き住戸がなく、募集がない場合があります。） |
| 受 付 時 期 | 5月・9月・1月 |

○福祉向県営住宅への入居申込み（常時募集により先着順受付）

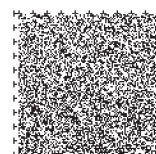
| | |
|---------|--|
| 内 容 | 県営住宅への入居を希望している障がい者のいる世帯については、福祉向県営住宅に申込みことができます。 |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳1～4級の方のいる世帯 ・療育手帳A・B判定の方のいる世帯 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方のいる世帯 |
| 募 集 期 間 | 年3回（3～6月・7～10月・11～2月） |

●お問い合わせ 愛知県住宅供給公社 ☎052-973-1791

■住宅改善費の補助

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 身体障がい者のいる世帯で、既存の住宅の居室、浴室、トイレ等を障がい者用に改善する場合、費用の一部を補助します。（新築は除きます） ※工事の1か月前までに申請が必要です。（やむを得ず至急工事が必要となった場合はご相談ください） |
| 対 象 | 身体障がい者（視覚、下肢または体幹機能障がいがある方で、その部位ごとの等級が1・2級の方） |
| 補 助 額 | 補助対象経費×0.9（補助限度額27万円） ただし、介護保険による住宅改修費の支給を受けられた方は、当該支給額を控除した額を限度とします。 |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



12 交通

■公共交通機関旅客運賃等の割引

1.私鉄各社・バス各社・タクシー各社・旅客船及び航空各社の割引

鉄道や飛行機などの交通機関や、タクシーなどについては、障がいの種別や程度により、運賃などが割引になる制度があります。

| 区 分 | | 第1種 | 第2種 | 乗車券の種類等 |
|--------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| 鉄 道 | 単 独 | 50% (100kmを超えて乗車する場合) | 50% (100kmを超えて乗車する場合) | 普通乗車券 |
| | 介護者がいる場合 | 本人・介護者とも50% | 本人のみ50% (100kmを超えて乗車する場合) | 普通乗車券・定期乗車券 (小児定期乗車券を除く) 回数乗車券・普通急行券 |
| 名古屋 市営地下鉄 | 本人・介護者とも概ね50% | | | |
| バ ス | 鉄道に同じ(距離制限なし、ただし定期乗車券については30%) | | | |
| タ ク シ ー | 距離制限なし、割引率は10% | | | |
| 旅 客 船 | 鉄道に同じ | | | |

※鉄道の場合、鉄道会社によっては第1種の方で、介助を必要としない場合(単独で乗車する場合)は、割引が適用にならない場合がありますので、ご確認の上ご利用ください。

※バスの場合、一般路線バスのみ適用とし、下記の路線については適用外とします。

高速バス、近距離高速バス、空港バス、名古屋・長島線

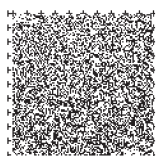
(コミュニティバスについては、運行主体である各自治体のために準じます。)

| 区 分 | | 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者 | その他 |
|----------------|-----|----------------------|---------------------|
| 航 空 (12歳以上) | 本 人 | 割引有(距離制限なし) | 医師の診断書等が必要な場合があります。 |
| | 介護者 | | |

※割引運賃の適用範囲については航空会社により異なりますので、詳しくは各航空会社にお問い合わせください。

●利用手続き

身体障害者手帳・療育手帳を発売窓口提示し、割引乗車(船)券、航空券を購入して下さい。バス及びタクシーについては、運賃支払時に身体障害者手帳・療育手帳を運転手に提示して下さい。(精神障害者保健福祉手帳も対象になる場合がありますので、詳しくは各会社へお問い合わせください。)



●お問い合わせ

| | | | |
|---------|---|-----------------|---------------|
| J | R | JR東海テレフォンセンター | 050-3772-3910 |
| 名 | 鉄 | お客さまセンター | 0570-02-5151 |
| 近 | 鉄 | 近鉄電車テレフォンセンター | 050-3536-3957 |
| 名古屋市交通局 | | 市バス・地下鉄テレホンセンター | 052-522-0111 |
| あおい交通 | | 本社 | 0568-77-0001 |

その他の鉄道・バス会社・タクシー会社・旅客船及び航空会社については各社にお問い合わせください。

2.こまき巡回バス「こまくる」

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを提示すれば、付添いの方1名とともに無料で乗車できます。また、マイナポータルと連携したスマートフォンアプリ「ミライID」に限り、各種手帳の代替としてご利用いただけます。

●お問い合わせ 都市整備課 交通政策係 ☎76-1138

3.小牧駅地下駐車場

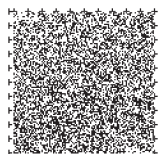
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかを小牧駅地下駐車場地下1階管理事務室で提示すれば、当日利用（※5時30分～翌日0時30分の間）に限り駐車料金が減免（無料）になります。

●お問い合わせ 都市整備課 都市整備係 ☎76-1157

■交通料金の補助

| | |
|-----|---|
| 内 容 | <p>障がいのある方の外出を促進するために、タクシーの基本料金及びガソリン代の補助をします。</p> <p>交通料金助成利用券 表面 ガソリン券 年間2ℓ×24枚 裏面 タクシー券 年間48枚</p> <p>※利用券1枚につき、表面はガソリン2ℓ券を1枚、裏面はタクシー基本料金券を2枚としています。</p> <p>[注意事項] 利用券1枚につき使用できるのは、ガソリン券かタクシー券のいずれかです。タクシー券1枚を使用した利用券1枚ではガソリン券1枚として使用することができません。</p> |
| 対 象 | <p>以下のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級の方 ・療育手帳A・B判定の方 ・精神障害者保健福祉手帳1・2級の方 |

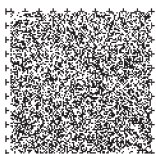
●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



■有料道路通行利用料の割引

| | |
|---------|---|
| 内 容 | <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者の方が通勤、通学、通院等の日常生活において、有料道路を通行される場合、料金が半額になる制度です。※制度の趣旨に合致しない車両の場合は対象外です。 ・事前に障がい福祉課の窓口またはオンラインでの申請が必要です。 ・ETCレーンを利用する場合は、登録した自動車1台のみが対象となります。 ・一般レーンまたは混在レーンを利用する場合は、自動車を特定しない利用（自動車登録なし）が可能です。 ・2年ごとの更新が必要で、有効期限の2か月前から更新の手続きが可能です。 |
| 対 象 | <p>【本人が運転する場合】 身体障害者手帳の交付を受けられている方</p> <p>【本人以外が運転する場合】 身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けられている方のうち、第1種の記載がある手帳をお持ちの方 ※障がい者本人が乗車されていない場合は、割引の対象になりません。</p> |
| 割 引 率 | 通常料金の半額 |
| 必 要 書 類 | <p>【自動車登録をしない場合（ETCレーンを利用しない場合）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・運転免許証（第2種の記載がある手帳をお持ちの方） <p>【自動車登録をする場合（ETCレーンを利用する場合）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・運転免許証（第2種の記載がある手帳をお持ちの方） ・自動車検査証または電子車検証 ※電子車検証の場合は自動車検査証記録事項が必要となります。 ・ETCカード ※障がい者本人名義のETCカードに限る。ただし、障がい者本人が20歳未満の場合は、親権者、法定後見人名義のETCカードでの登録が可能です。 ・ETC車載器の車載器管理番号が確認できるもの（ETC車載器セットアップ申込書・証明書など） |

●お問い合わせ 有料道路ETC割引登録係 ☎045-477-1233
オンライン申請もできます（ETC利用者に限る）
<https://www.expressway-discount.jp>



■駐車禁止等除外指定車標章

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 愛知県公安委員会から駐車禁止等除外指定車標章の交付を受け、現に障がいのある方が使用中の場合に限り、道路標識等による駐車禁止または時間制限駐車区間の場所に駐車することができます。 |
| 対 象 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳及び小児慢性特定疾患児手帳等の交付を受けている方のうち交付基準に該当する障がいを有すると認められる方。 |

●お問い合わせ 小牧警察署 ☎72-0110

■自動車運転免許取得費の助成

| | |
|-------|--|
| 内 容 | 障がいのある方の社会活動への参加を促進するため、自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成します。 |
| 対 象 | 以下のいずれかに該当する方 ・身体障害者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 |
| 補 助 額 | 免許取得費用の2/3以内（限度額 100,000円） |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■自動車改造費の助成

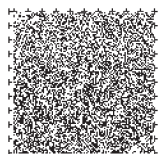
| | |
|-------|---|
| 内 容 | 身体障がいのある方の社会復帰の促進を図るため、自ら所有し運転する自動車の改造に要する経費を助成します。 （所得制限あり） |
| 対 象 | 身体障害者手帳をお持ちの方のうち、運転免許の条件が付された方 |
| 限 度 額 | 100,000円 |

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

■身体障がい者のための自動車教習

| | |
|-----|---|
| 内 容 | ○身体障がいのある方で、愛知県警察運転免許試験場等で「オートマチック車に限る」の条件のみが付された方は、普通自動車の教習をしている県下の指定自動車教習所で教習を受けることができます。 ○上記以外の条件を付された身体障がいのある方を対象にした県下の指定自動車教習所については、下記までお問い合わせください。 |
|-----|---|

●お問い合わせ 愛知県警察運転免許試験場適性相談係 ☎052-801-3211



13 税の減免・軽減

■所得税の控除

内 容

本人、同一生計配偶者または扶養親族が障がい者である場合に、所得税の総所得金額などの合計額から次の金額が控除されます。

<障害者控除>

○本人、同一生計配偶者、扶養親族が障がい者である場合

1人につき270,000円

○本人、同一生計配偶者、扶養親族が特別障がい者である場合

1人につき400,000円

○同一生計配偶者または扶養親族が特別障がい者で、かつ、本人又は配偶者、もしくは本人と生計を一にするその他の親族のいずれかと同居を常況としている場合

1人につき750,000円

●お問い合わせ 小牧税務署 ☎72-2111

※このほかにも相続税、贈与税等の軽減制度があります。

■住民税（県民税、市民税）及び森林環境税の非課税・控除

内 容

前年分の合計所得金額が1,350,000円以下である障がい者には、住民税及び森林環境税は課されません。また、本人、同一生計配偶者または扶養親族が障がい者である場合に、住民税の総所得金額などの合計額から次の金額が控除されます。

<障害者控除>

○本人、同一生計配偶者、扶養親族が障がい者である場合

1人につき260,000円

○本人、同一生計配偶者、扶養親族が特別障がい者である場合

1人につき300,000円

○同一生計配偶者または扶養親族が特別障がい者で、かつ、本人または配偶者もしくは本人と生計を一にするその他の親族のいずれかと同居を常況としている場合

1人につき530,000円

●お問い合わせ 課税課 市民税係 ☎76-1182

■自動車税・軽自動車税の減免

内 容

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またはその方と生計を一にする方で、一定の要件を満たしている場合は自動車税・軽自動車税が減免になります。

●お問い合わせ

○自動車税

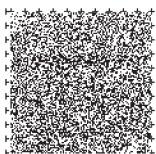
東尾張県税事務所

☎81-3139

○軽自動車税

課税課 税制係

☎76-1114



■国民健康保険税の減免

内 容

納税義務者（主として世帯の生計を維持する被保険者を含む）が一定の要件（身体障害者手帳の1～4級の方、知的障がいIQ50以下の方、精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の方）を満たし、納税義務者（被保険者を含む）の前年中総所得金額が200万円以下であり、かつ当該年の総所得金額が200万円以下になると認められる場合は、申請により国民健康保険税の一部が減免されます。

●お問い合わせ 保険医療課 国保係 ☎76-1123

■消費税の非課税取引

内 容

身体に障がいのある方の使用に供するための特殊な形状、構造または機能を有する物品の一部の譲渡、貸付等が非課税となります。

●お問い合わせ 小牧税務署 ☎72-2111

■マル優制度（利子等の非課税制度）

内 容

障がいのある方については、利子等の非課税制度が適用されます。詳細については各金融機関の窓口で確認してください。

対 象

障害者手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方

●お問い合わせ 各金融機関

■個人事業税の免除

内 容

一定程度の視覚障がいのある方があんま、マッサージまたは指圧、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業を行う場合、事業税は課されません。

●お問い合わせ 東尾張県税事務所 ☎81-3197

■NHK受信料の免除

内 容

次に該当する方は、NHKが免除申請書を受理した月から受信料が免除されます。（障がい福祉課の証明が必要です）

<半額免除>

障害者手帳をお持ちの方がNHK契約者、かつ世帯主で、以下のいずれかに該当する方

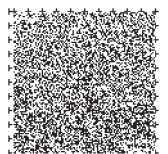
- ・視覚・聴覚障がいの方
- ・身体障害者手帳1・2級の方
- ・療育手帳A判定の方
- ・精神障害者保健福祉手帳1級の方

<全額免除>

障害者手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方がいる世帯構成員全員が市民税非課税の世帯。（世帯分離をしても、同居している場合は、手帳を持っている方の世帯に含まれます。）

●お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127

NHK名古屋中央営業センター ☎052-952-7268



14 社会生活

■郵便事業

○第三種郵便物の低料金扱い

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 第三種郵便物の認可を受けた定期刊行物のうち、障がい者団体が障がい者の福祉を図ることを目的として発行するものは、一般の第三種郵便物よりも安い料金で利用できます。 |
| 対 象 | 障がい者団体等(県、福祉事務所が定期発行を証明することができるものに限る) |

○郵便料金の免除及び軽減

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 一定の要件を満たした郵便物または郵便料金が無料もしくは一般料金よりも安い料金となります。 |
| 対 象 | ・指定された施設 ・身体障がい者の一部 |

○青い鳥郵便葉書の配布

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 郵便局窓口または郵便により申し込みをされた重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者に郵便葉書を無料配布します。 配布は、単年の取扱いであるため、受付期間等は事前に郵便局へお問い合わせください。 ○配布枚数 1人につき20枚まで ○申込受付期間 毎年4月1日～5月末(土・日・祝日を除く) ○配布期間 毎年4月20日以降 |
| 対 象 | 重度の身体障がい者または重度の知的障がい者 |

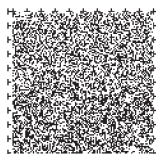
- お問い合わせ 郵便事業株式会社 お客様相談センター ☎0120-23-28-86 (固定電話から)
0570-046-666 (携帯電話から)

■ヘルプマーク



| | |
|------|---|
| 内 容 | 義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。 |
| 対 象 | 日常生活において援助や配慮が必要な方 |
| 配布場所 | 市役所障がい福祉課窓口、保健センター、子育て世代包括支援センター |

- お問い合わせ 障がい福祉課 障がい福祉係 ☎76-1127



■携帯電話料金の割引

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 基本使用料金が割引となる場合があります。 ※各携帯電話会社店舗の窓口で手帳の提示等が必要となります。 |
| 対 象 | 障害者手帳(身体・療育・精神)をお持ちの方 |

●お問い合わせ 各携帯電話会社

■郵便等による不在者投票

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 選挙の際、自宅で投票し、郵便等でこれを送ることが認められています。 選挙期日の4日前の午後5時までに投票用紙及び投票用封筒の請求をしてください。 ※郵便等投票証明書が必要です。(証明書の有効期限は最長7年) |
| 対 象 | 身体障がい者(両下肢・体幹・移動機能障がい1・2級、心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸障がい1・3級、免疫・肝臓障がい1～3級) ※上記の等級はそれぞれの障がいに関する個別等級です。 ※対象者のうち、身体障害者手帳に上肢または視覚の障がいの程度が1級であると記載されている方については、あらかじめ届け出た代理記載人に投票の記載をさせることができます。 |

●お問い合わせ 小牧市選挙管理委員会事務局 ☎76-1104

■市内施設の利用料の減免について

○南スポーツセンター水泳プール

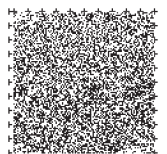
| | |
|-----|--|
| 内 容 | 障害者手帳を提示することにより、障がいのある方及び介護者1名ともに入場料が減額されます。 |
| 対 象 | 障害者手帳(身体・療育・精神)をお持ちの方 |

●お問い合わせ 南スポーツセンター ☎72-6200

○パークアリーナ小牧トレーニングジム又はフィットネススタジオ

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 個人で利用される場合、障害者手帳を提示することにより、障がいのある方及び介護者1名ともに施設利用料が50%減額されます。(介護者(機器使用等しない場合)無料) |
| 対 象 | 障害者手帳(身体・療育・精神)をお持ちの方 |

●お問い合わせ パークアリーナ小牧トレーニングジム ☎77-7718(ジム直通)



○市民四季の森ディスクゴルフ及びパークゴルフ

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 障害者手帳又はミライロIDを提示することにより、障がいのある方及び介護者1名ともに利用料が減額されます。 |
| 対 象 | 障害者手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方 |

●お問い合わせ みどり公園課 ☎76-1191

○小牧山歴史館及び小牧山城史跡情報館（れきしるこまき）

| | |
|-----|--|
| 内 容 | 障害者手帳又はミライロIDを提示することにより、障がいのある方及び介護者1名ともに入場料が免除されます。 |
| 対 象 | 障害者手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方 |

●お問い合わせ 小牧山歴史館 ☎72-0712
小牧山城史跡情報館 ☎48-4646

■こまきこども未来館（遊びひろば、体験ひろば及びニコニコひろばに限る）

| | |
|-------|---|
| 内 容 | 個人で利用される場合、障害者手帳を提示することにより、障がいのある方及び介護者の利用料が免除されます。 |
| 対 象 者 | 障害者手帳（身体・療育・精神）をお持ちの方 |

●お問い合わせ こまきこども未来館 ☎54-1256

■図書館資料の郵送貸出

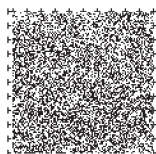
| | |
|-------|--|
| 内 容 | 障がい等のある方に読書を楽しんでいただけるよう、資料の郵送貸出を行っています。※事前登録が必要です。（市内在住の方に限る。） |
| 対 象 者 | ①視覚障がい及びその他の障がい等により、視覚による表現の認識が困難な方 〈対象となる資料〉 点字資料・デイジー資料及びその再生機器 ②次のいずれかに該当し、来館が困難な方 ・下肢または体幹機能障害1級～2級 ・心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、免疫、肝臓の障害1級～3級 ・要介護認定5 〈対象となる資料〉館外貸出が可能な資料（郵送に適さないものを除く） |

●お問い合わせ 小牧市中央図書館 ☎73-9951

■対面読書サービス

| | |
|-----|---|
| 内 容 | 障がい等により自分で読書をするのが困難な方に対して、ボランティアが図書等を代読します。 毎月第一水曜日 10：00～15：00 （そのほかの日程を希望される場合は、ご相談ください。） ※1回2時間以内 |
| 場 所 | 小牧市中央図書館 |

●お問い合わせ 小牧市中央図書館 ☎73-9951

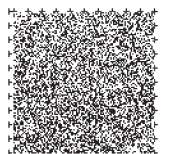


15 貸付

■生活福祉資金貸付制度

| | |
|--------|--|
| 内 容 | <p>所得の少ない世帯、障がい者や介護を要する高齢者のいる世帯に対し、必要に応じた資金の貸付と相談支援を行うことにより、その世帯の生活の安全と経済的自立を図ることを目的とする制度です。</p> <p>資金面の困りごとをお聞きしたうえで、以下の内容のどれが適用できるかご助言いたします。貸付対象となるには要件があり、相談内容によっては貸付できない場合もあります。申請後、審査により貸付の可否が決定されます。詳細は小牧市社会福祉協議会のホームページをご覧ください。お問い合わせ先までご相談ください。</p> |
| 種 類 | <ul style="list-style-type: none">◆総合支援資金<ul style="list-style-type: none">・失業等による困窮している状況から、生活を再建するまでの間の必要な生活費・敷金、礼金等の住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用◆福祉費<ul style="list-style-type: none">・生活に必要な経費・技能習得に必要な経費及びその間の必要な生活費・住宅の増改築、補修等に必要な経費・福祉用具等や障がい者用自動車の購入に必要な経費・住宅の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 ほか◆緊急小口資金<ul style="list-style-type: none">・医療費または介護費の支払など・火災等の被災・年金、保険、公的給付等の支給開始までに必要な生活費 ほか◆教育支援資金<ul style="list-style-type: none">・学校教育法に定める学校（高等学校、大学、高等専門学校）へ入学する際に必要な経費・学校教育法に定める学校（高等学校、大学、高等専門学校）に就学するのに必要な経費◆不動産担保型生活資金<ul style="list-style-type: none">・居住用不動産を担保にした生活費 |

●お問い合わせ 小牧市社会福祉協議会 相談支援課 ☎68-6870



16 資料編

資料1

●手当所得制限一覧

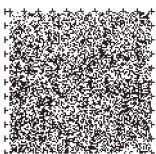
手当・年金制度については、受給資格者やその扶養義務者などの所得の多いときは、手当・年金を受給することができない場合があります。

前年中所得が限度を超える場合は、その年の8月～翌年7月（市扶助料はその年の4月～翌年3月、児童扶養手当、県遺児手当、市遺児手当はその年の11月～翌年10月、障害基礎年金、特別障害給付金はその年の10月～翌年9月）までが受給できません。

| 区 分 | | 扶養親族数 | | 0人 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人目以降 の加算額 |
|---|---------------------|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | 受給資格者 | 配偶者 扶養義務者 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 特別障害者手当 障害児福祉手当 経過的福祉手当 自動車改造費 | 受給資格者 | | | 3,661,000 | 4,041,000 | 4,421,000 | 4,801,000 | 380,000 |
| | 配偶者 扶養義務者 | | | 6,287,000 | 6,536,000 | 6,749,000 | 6,962,000 | 213,000 |
| 特別児童手当 | 受給資格者 | | | 4,596,000 | 4,976,000 | 5,356,000 | 5,736,000 | 380,000 |
| | 配偶者 扶養義務者 | | | 6,287,000 | 6,536,000 | 6,749,000 | 6,962,000 | 213,000 |
| 児童手当 | 受給資格者 | 全部支給 | | 690,000 | 1,070,000 | 1,450,000 | 1,830,000 | 380,000 |
| | | 一部支給 停止 | | 2,080,000 | 2,460,000 | 2,840,000 | 3,220,000 | 380,000 |
| | 配偶者 扶養義務者 及び者 | | | 2,360,000 | 2,740,000 | 3,120,000 | 3,500,000 | 380,000 |
| 障害基礎年金 特別障害給付金 | 受給資格者 | 全額支給 停止 | | 4,794,000 | 5,174,000 | 5,554,000 | 5,934,000 | 380,000 |
| | | 1/2 支給停止 | | 3,761,000 | 4,141,000 | 4,521,000 | 4,901,000 | 380,000 |
| 県遺児手当 | 受給資格者 | | | 2,080,000 | 2,460,000 | 2,840,000 | 3,220,000 | 380,000 |
| | 配偶者 扶養義務者 及び者 | | | 2,360,000 | 2,740,000 | 3,120,000 | 3,500,000 | 380,000 |
| 市遺児手当 | | | | 2,080,000 | 2,460,000 | 2,840,000 | 3,220,000 | 380,000 |
| 母子・父子家庭医療 | | | | 2,080,000 | 2,460,000 | 2,840,000 | 3,220,000 | 380,000 |
| 市外国人心身障害者給付金 | | | | 4,794,000 | 5,174,000 | 5,554,000 | 5,934,000 | 380,000 |
| 市中心身障害者扶助料 | | | | 4,794,000 | 5,174,000 | 5,554,000 | 5,934,000 | 380,000 |
| 在宅重度 障害者手当 | 受給資格者 | | | 3,661,000 | | | | |
| | 配偶者・扶養義務者 | | | 6,287,000 | | | | |

2026年3月1日現在

※金額は変更になる場合があります。詳細は担当窓口にお問い合わせください。



<所得制限の一覧>

所得の計算にあたっては、控除の取扱いなど所得税・住民税の計算とは異なりますが、概ね次のとおりとなります。詳細は、担当窓口等でお尋ねください。

<所得の計算方法>支給対象月：令和8年8月～令和9年7月分

※ただし以下手当は支給対象月が異なります。

○市扶助料（令和8年4月～令和9年3月分）○児童扶養手当、県・市遺児手当（令和8年11月～令和9年10月分）○障害基礎年金、特別障害給付金（令和8年10月～令和9年9月分）

[特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当、児童扶養手当、県遺児手当、市遺児手当、心身障害者扶助料]

令和7年中の所得 +（養育費の8割相当額：児童扶養手当、県・市遺児手当のみ加算）-各種控除=判定の対象となる所得

○各種控除の内訳

(1)障害者（特別障害者）……………1人につき270,000円（400,000円）

(2)寡婦控除（ひとり親控除）……………270,000円（350,000円）

※児童扶養手当、県・市遺児手当の申請者が父又は母の時は控除はありません。

(3)勤労学生……………270,000円

(4)配偶者特別控除……………実額（330,000円が限度）

児童扶養手当、県・市遺児手当は限度なし

(5)雑損・医療費・小規模企業共済等・公共用地の取得に伴う土地代金や物件移転料等…実費

(6)社会保険料控除

ア特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、

障害基礎年金の本人所得の場合……………実額

イその他の場合……………80,000円（保険料相当額）

(7)特定親族特別控除……………実額

※特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当については令和8年8月以降の月分について適用

児童扶養手当、県遺児手当、市遺児手当については令和8年11月以降の月分について適用

*受給資格者の所得で、扶養親族等に老人控除対象配偶者又は老人扶養親族がある場合は1人につき所得制限額に100,000円が、特定扶養親族がある場合は1人につきこの額に250,000円（児童扶養手当、県遺児手当、市遺児手当については150,000円）が加算されます。

配偶者、扶養義務者の所得（児童扶養手当・県遺児手当は孤児等の養育者を含む）で、扶養親族等に老人扶養親族がある場合は、1人につき（扶養親族が老人のみの場合は2人目から）この額に60,000円が加算されます。

*所得金額の計算にあたり、給与所得の金額及び公的年金等に係る所得の金額の合計額から10万円を控除します。

*特別障害者手当、児童扶養手当(令和3年3月分より障害年金受給者のみ)の受給者の場合は、非課税の公的年金も収入として計算に含めます。

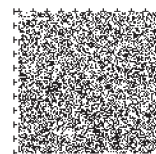
[障害基礎年金、特別障害給付金]

受給資格者の令和7年中の所得

※扶養親族が老人控除対象配偶者又は老人扶養親族である場合は1人につき所得制限額に480,000円が、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る）である場合は1人につき630,000円が加算されます。

[在宅重度障害者手当]

令和8年度市民税課税標準額



資料2

<主な手当等の供給制限の一覧>

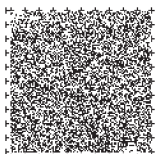
手当、年金制度においては、重複して手当等を受けられない場合があります。

| 区 分 (○は供給可) | | ① 市遺児 手当 | ② 市扶 助料 | ③ 在 重 手 当 | ④ 特 障 手 当 | ⑤ 障 児 手 当 | ⑥ 特 児 手 当 | ⑦ 児 扶 手 当 | ⑧ 障 害 年 金 | ⑨ 老 基 年 金 | ⑩ 老 福 年 金 | ⑪ 遺 基 年 金 | ⑫ 特 別 障 給 金 |
|----------------|-------------|----------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 市制度 | ① 遺 児 手 当 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ② 心身障害者扶助料 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 県制度 | ③ 在宅重度障害者手当 | ○ | ○ | | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 国制度 | ④ 特別障害者手当 | ○ | ○ | × | | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ⑤ 障害児福祉手当 | ○ | ○ | × | × | | ○ | ○ | × | × | × | ○ | - |
| | ⑥ 特別児童扶養手当 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | × | ○ | ○ | ○ | - |
| | ⑦ 児童扶養手当 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | □ | □ | □ | □ | ○ |
| 年金制度 | ⑧ 障害基礎年金 | ○ | × | ○ | ○ | × | × | □ | | × | × | × | × |
| | ⑨ 老齢基礎年金 | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | □ | × | | × | × | △ |
| | ⑩ 老齢福祉年金 | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | □ | × | × | | × | × |
| | ⑪ 遺族基礎年金 | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | × | × | × | | △ |
| | ⑫ 特別障害給付金 | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | ○ | × | △ | × | △ | |

(注1) 遺児手当、特別児童扶養手当、児童扶養手当の受給資格者は父母等です。

(注2) △…特別障害給付金の額が、老齢、遺族基礎年金等の額を超えるときは、その超える部分が支給されます。

(注3) □…公的年金を受給していても支給される場合があります。



資料3

＜自立支援医療の自己負担額について＞

- ① 利用者負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。（これに満たない場合は1割）
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならぬ（重度かつ継続）者、育成医療の中間所得層については、さらに軽減措置を実施。

| 所得区分 | 更生医療・精神通院医療 | 育成医療 | 重度かつ継続 | 受給者（又は被保険者）の課税状況 |
|--------|----------------------------|---------|---------|----------------------------|
| 一定所得以上 | 対象外 | 対象外 | 20,000円 | 市民税235,000円以上 |
| 中間所得 2 | 医療保険の高額療養費 ※精神通院の始とは重度かつ継続 | 10,000円 | 10,000円 | 市民税課税 33,000円以上 235,000円未満 |
| 中間所得 1 | | 5,000円 | 5,000円 | 市民税課税 235,000円未満 |
| 低所得 2 | | 5,000円 | 5,000円 | 市民税非課税（低所得1を除く） |
| 低所得 1 | | 2,500円 | 2,500円 | 市民税非課税（本人収入が809,000円以下） |
| 生活保護 | | 0円 | 0円 | 生活保護受給世帯 |

「重度かつ継続」の範囲

○ 疾病、病状等から対象となる者

[更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者

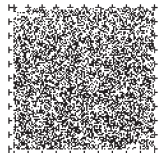
[精神通院] ①統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の者

②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

○ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

[更生・育成・精神通院] 医療保険の多数該当の者

※令和8年1月以降は支給年金額を基に再計算した額を基準とする



資料4

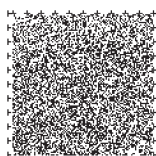
<身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の第1種・第2種区分>

JR各社旅客運賃は、障がいの種別や程度により、第1種と第2種に区分されます。

(障害者手帳に、「旅客鉄道株式会社運賃減額」として区分が記載されています。)

この区分は、他の私鉄会社や航空運賃、有料道路にも適用されます。

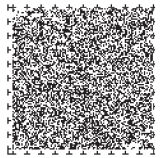
| | |
|-----------|--|
| 第1種身体障がい者 | 視覚障がい1～3級・4級の一部 聴覚障がい2・3級 肢体不自由1級・2～3級の一部 内部障がい1～3級・4級の一部 |
| 第2種身体障がい者 | 第1種以外 |
| 第1種知的障がい者 | 療育手帳A判定 |
| 第2種知的障がい者 | 第1種以外 |
| 第1種精神障がい者 | 1級 |
| 第2種精神障がい者 | 2級または3級 |



令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧 (376疾病)

資料5

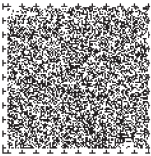
| 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 |
|----|----------------|----|------------------------------|-----|--------------------|
| 1 | アイカルディ症候群 | 44 | 黄色粘帯骨化症 | 87 | グルコーストランスポーター1欠損症 |
| 2 | アイザックス症候群 | 45 | 黄斑ジストロフィー | 88 | グルタル酸血症1型 |
| 3 | IgA腎症 | 46 | 大田原症候群 | 89 | グルタル酸血症2型 |
| 4 | IgG4関連疾患 | 47 | オクシピタル・ホーン症候群 | 90 | クロウ・深瀬症候群 |
| 5 | 亜急性硬化性全脳炎 | 48 | オスラー病 | 91 | クローン病 |
| 6 | アジソン病 | 49 | カーニー複合 | 92 | クローンカイト・カナダ症候群 |
| 7 | アッシュャー症候群 | 50 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 93 | 痙攣重積型(二相性)急性脳症 |
| 8 | アトピー性骨髄炎 | 51 | 潰瘍性大腸炎 | 94 | 結節性硬化症 |
| 9 | アペール症候群 | 52 | 下垂体前葉機能低下症 | 95 | 結節性多発動脈炎 |
| 10 | アミロイドーシス | 53 | 家族性地中海熱 | 96 | 血栓性血小板減少性紫斑病 |
| 11 | アラジール症候群 | 54 | 家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) | 97 | 限局性皮質異常形成 |
| 12 | アルポート症候群 | 55 | 家族性良性慢性天疱瘡 | 98 | 原発性肝外門脈閉塞症 |
| 13 | アレキサンダー病 | 56 | カナハン病 | 99 | 原発性局所多汗症 |
| 14 | アンジェルマン症候群 | 57 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 | 100 | 原発性硬化性胆管炎 |
| 15 | アントレー・ピクスラー症候群 | 58 | 歌舞伎症候群 | 101 | 原発性高脂血症 |
| 16 | イソ草酸血症 | 59 | ガラクトース-1-リン酸ウルジルトランスフェラーゼ欠損症 | 102 | 原発性側索硬化症 |
| 17 | 一次性ネフローゼ症候群 | 60 | カルニチン回路異常症 | 103 | 原発性胆汁性胆管炎 |
| 18 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 | 61 | 加齢黄斑変性 | 104 | 原発性免疫不全症候群 |
| 19 | 1p36欠失症候群 | 62 | 肝型糖尿病 | 105 | 顕微鏡的大腸炎 |
| 20 | 遺伝性自己炎症疾患 | 63 | 間質性膀胱炎(ハンナ型) | 106 | 顕微鏡的多発血管炎 |
| 21 | 遺伝性ジストニア | 64 | 環状20番染色体症候群 | 107 | 高IgD症候群 |
| 22 | 遺伝性周期性四肢麻痺 | 65 | 関鎖リウマチ | 108 | 好酸球性消化管疾患 |
| 23 | 遺伝性膀胱炎 | 66 | 完全大血管転位症 | 109 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 |
| 24 | 遺伝性鉄芽球性貧血 | 67 | 眼皮膚白皮症 | 110 | 好酸球性副鼻腔炎 |
| 25 | ウィーバー症候群 | 68 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 111 | 抗糸球体基底膜腎炎 |
| 26 | ウィリアムズ症候群 | 69 | ギャロウェイ・モフト症候群 | 112 | 後縦韌帯骨化症 |
| 27 | ウィルソン病 | 70 | 急性壊死性脳症 | 113 | 甲状腺ホルモン不応症 |
| 28 | ウエスト症候群 | 71 | 急性網膜壊死 | 114 | 拘束型心筋症 |
| 29 | ウェルナー症候群 | 72 | 球脊髄性筋萎縮症 | 115 | 高チロシン血症1型 |
| 30 | ウォルフラム症候群 | 73 | 急速進行性糸球体腎炎 | 116 | 高チロシン血症2型 |
| 31 | ウルリッヒ病 | 74 | 強直性脊椎炎 | 117 | 高チロシン血症3型 |
| 32 | HTRA1関連脳小血管病 | 75 | 巨細胞性動脈炎 | 118 | 後天性赤芽球癆 |
| 33 | HTLV-1関連脊髄症 | 76 | 巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変) | 119 | 広範脊柱管狭窄症 |
| 34 | ATR-X症候群 | 77 | 巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変) | 120 | 膠様滴状角膜ジストロフィー |
| 35 | ADH分泌異常症 | 78 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 | 121 | 抗リン脂質抗体症候群 |
| 36 | エーラス・ダンロス症候群 | 79 | 巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変) | 122 | 極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症 |
| 37 | エプスタイン症候群 | 80 | 筋萎縮性側索硬化症 | 123 | コケイン症候群 |
| 38 | エプスタイン病 | 81 | 筋型糖尿病 | 124 | コステロイド症候群 |
| 39 | エマスエル症候群 | 82 | 筋ジストロフィー | 125 | 骨形成不全症 |
| 40 | MECP2重複症候群 | 83 | クッシング病 | 126 | 骨髄異形成症候群 |
| 41 | LMNB1関連大脳白質脳症 | 84 | クリオピリン関連周期熱症候群 | 127 | 骨髄線維症 |
| 42 | 遠位型ミオパチー | 85 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 128 | ゴナドトロピン分泌亢進症 |
| 43 | 円錐角膜 | 86 | クルーゾン症候群 | 129 | 5p欠失症候群 |



令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧 (376疾病)

資料5

| 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 |
|-----|----------------------------|-----|--------------------------------------|-----|----------------------------|
| 130 | コフィン・シリス症候群 | 173 | 睡眠時無呼吸活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 | 216 | ダイアモンド・フラックファン貧血 |
| 131 | コフィン・ローリー症候群 | 174 | スタージ・ウェーバー症候群 | 217 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 |
| 132 | 混合型結合組織病 | 175 | ステイヴンス・ジョンソン症候群 | 218 | 大脳皮質基底核変性症 |
| 133 | 鯉耳腎症候群 | 176 | スミス・マキニス症候群 | 219 | 大理石骨病 |
| 134 | 再生不良性貧血 | 177 | スモン | 220 | ダウン症候群 |
| 135 | サイトメガロウイルス角膜炎 | 178 | 脆弱X症候群 | 221 | 高安静脈炎 |
| 136 | 再発性多発軟骨炎 | 179 | 脆弱X症候群関連疾患 | 222 | 多系筋萎縮症 |
| 137 | 左心低形成症候群 | 180 | 成人発症スチル病 | 223 | タナトフォリック骨異形成症 |
| 138 | サルコイドーシス | 181 | 成長ホルモン分泌亢進症 | 224 | 多発血管炎性肉芽腫症 |
| 139 | 三尖弁閉鎖症 | 182 | 脊髄空洞症 | 225 | 多発性硬化症/視神経脊髄炎 |
| 140 | 三頭筋欠損症 | 183 | 脊髄小脳変性症 (多系筋萎縮症を除く。) | 226 | 多発性軟骨性外骨腫症 |
| 141 | CFC症候群 | 184 | 脊髄髄膜瘤 | 227 | 多発性嚢胞腎 |
| 142 | シェーグレン症候群 | 185 | 脊髄性筋萎縮症 | 228 | 多脾症候群 |
| 143 | 色素性乾皮症 | 186 | セピアレリン還元酵素 (SR) 欠損症 | 229 | タンジール病 |
| 144 | 自己食空間性ミオパチー | 187 | 前眼部形成異常 | 230 | 単心室症 |
| 145 | 自己免疫性肝炎 | 188 | 全身性エリテマトーデス | 231 | 弾性線維性仮性黄色腫 |
| 146 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 | 189 | 全身性強皮症 | 232 | 短腸症候群 |
| 147 | 自己免疫性溶血性貧血 | 190 | 先天異常症候群 | 233 | 胆道閉鎖症 |
| 148 | 四肢形成不全 | 191 | 先天性横隔膜ヘルニア | 234 | 連発性リンパ水腫 |
| 149 | システロール血症 | 192 | 先天性核上性球麻痺 | 235 | チャージ症候群 |
| 150 | シトリン欠損症 | 193 | 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症 | 236 | 中隔規神経形成異常症/ドモルシア症候群 |
| 151 | 紫斑病性腎炎 | 194 | 先天性魚鱗癬 | 237 | 中毒性表皮壊死症 |
| 152 | 脂肪萎縮症 | 195 | 先天性筋無力症候群 | 238 | 腸管神経節細胞減少症 |
| 153 | 若年性特発性関節炎 | 196 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症 | 239 | TRPV4異常症 |
| 154 | 若年性肺気腫 | 197 | 先天性三尖弁狭窄症 | 240 | TSH分泌亢進症 |
| 155 | シャルコー・マリー・トゥース病 | 198 | 先天性腎性尿崩症 | 241 | TNF受容体関連周期性症候群 |
| 156 | 重症筋無力症 | 199 | 先天性赤血球形成異常性貧血 | 242 | 低ホスファターゼ症 |
| 157 | 修正大血管転位症 | 200 | 先天性嚢嚢弁狭窄症 | 243 | 天疱瘡 |
| 158 | 出血性線溶異常症 | 201 | 先天性大脳白質形成不全症 | 244 | 特発性拡張型心筋症 |
| 159 | ジュベール症候群関連疾患 | 202 | 先天性肺静脈狭窄症 | 245 | 特発性間質性肺炎 |
| 160 | シュワルツ・ヤンペル症候群 | 203 | 先天性風疹症候群 | 246 | 特発性基底核石灰化症 |
| 161 | 神経細胞移動異常症 | 204 | 先天性副腎低形成症 | 247 | 特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。) |
| 162 | 神経軸索スフェアイト形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 | 205 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | 248 | 特発性後天性全身性無汗症 |
| 163 | 神経線維腫症 | 206 | 先天性ミオパチー | 249 | 特発性大腿骨頭壊死症 |
| 164 | 神経有棘赤血球症 | 207 | 先天性無痛無汗症 | 250 | 特発性多中心性キヤスマン症 |
| 165 | 進行性核上性麻痺 | 208 | 先天性葉酸吸収不全 | 251 | 特発性門脈圧亢進症 |
| 166 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 | 209 | 前頭側頭葉変性症 | 252 | 特発性両側性感音難聴 |
| 167 | 進行性骨化性線維異形成症 | 210 | 線毛機能不全症候群(カルタゲナー(Kartagener)症候群を含む。) | 253 | 突発性難聴 |
| 168 | 進行性多巣性白質脳症 | 211 | 早期ミオクロニー脳症 | 254 | ドーパミン症候群 |
| 169 | 進行性白質脳症 | 212 | 総動脈幹遺残症 | 255 | 中條・西村症候群 |
| 170 | 進行性ミオクローシステんかん | 213 | 総排泄腔遺残 | 256 | 那須・ハコラ病 |
| 171 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 | 214 | 総排泄腔外反症 | 257 | 軟骨無形成症 |
| 172 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 | 215 | ノトス症候群 | 258 | 難治期回部分発性重積型急性脳炎 |

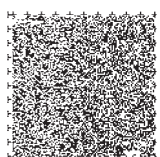


令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧 (376疾病)

資料5

| 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 | 番号 | 疾病名 |
|-----|---------------------------------|-----|-----------------------------|-----|------------------------------|
| 259 | 22q11.2欠失症候群 | 299 | ヒルシュスブルンク病 (全結腸型又は小腸型) | 339 | ミオクローニ-脱力発作を伴うてんかん |
| 260 | 乳児発症STING関連血管炎 | 300 | VATER症候群 | 340 | ミトコンドリア病 |
| 261 | 乳幼児肝巨大血管腫 | 301 | ファイファー症候群 | 341 | 無虹彩症 |
| 262 | 尿素サイクリック異常症 | 302 | ファロー四徴症 | 342 | 無脾症候群 |
| 263 | ヌーナー症候群 | 303 | ファンコニ貧血 | 343 | 無βリポタンパク血症 |
| 264 | ネイルパペラ症候群 (爪隆蓋骨症候群) / LMX1B関連腎症 | 304 | 封入体筋炎 | 344 | メーブルシロップ尿症 |
| 265 | ネフロン癆 | 305 | フェニケトン尿症 | 345 | メチルグルタコン酸尿症 |
| 266 | 脳クレアチン欠乏症候群 | 306 | フォンタン術後症候群 | 346 | メチルマロン酸血症 |
| 267 | 脳髄黄色腫症 | 307 | 複合カルボキシラーゼ欠損症 | 347 | メヒウス症候群 |
| 268 | 脳内鈣沈着神経変性症 | 308 | 副甲状腺機能低下症 | 348 | 免疫性血小板減少症 |
| 269 | 脳脊へモジテリン沈着症 | 309 | 副腎白質ジストロフィー | 349 | メンケス病 |
| 270 | 膿疱性乾癬 | 310 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症 | 350 | 網膜色素変性症 |
| 271 | 嚢胞性線維症 | 311 | プラウ症候群 | 351 | もやもや病 |
| 272 | パーキンソン病 | 312 | ブラダー・ウィリ症候群 | 352 | モワット・ウイリソン症候群 |
| 273 | パージャヤー病 | 313 | プリオン病 | 353 | 薬剤性過敏症候群 |
| 274 | 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症 | 314 | プロピオン酸血症 | 354 | ヤング・シンブロン症候群 |
| 275 | 肺動脈性肺高血圧症 | 315 | PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症) | 355 | 優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 |
| 276 | 肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性) | 316 | 閉塞性細気管支炎 | 356 | 游走性焦点発作を伴う乳児てんかん |
| 277 | 肺泡低換気症候群 | 317 | β-ケトチオラーゼ欠損症 | 357 | 4p欠失症候群 |
| 278 | ハッチンソン・ギルフォード症候群 | 318 | ベージェット病 | 358 | ライソゾーム病 |
| 279 | ハッド・キアリ症候群 | 319 | ベスレムミオパチー | 359 | ラスマムセン脳炎 |
| 280 | ハンチントン病 | 320 | ヘパリン起因性血小板減少症 | 360 | ランゲルハンス細胞顆粒球症 |
| 281 | 汎発性特発性骨増殖症 | 321 | ヘモクロマトーシス | 361 | ランドウ・クレフナー症候群 |
| 282 | PCDH19関連症候群 | 322 | ペリー病 | 362 | リソン尿性蛋白不耐症 |
| 283 | PURA関連神経発達異常症 | 323 | ペルーシド角膜変性症 | 363 | 両側性小耳症・外耳道閉鎖症 |
| 284 | 非ケトーシス型高グリシニン血症 | 324 | ペルオキシノーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。) | 364 | 両大血管石室起始症 |
| 285 | 肥厚性皮膚骨膜症 | 325 | 片側巨脳症 | 365 | リンパ管腫症/ゴーム病 |
| 286 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群 | 326 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 | 366 | リンパ脈管腫症 |
| 287 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 327 | 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症 | 367 | 類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。) |
| 288 | 肥大型心筋症 | 328 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 368 | ルビンジュータイン・テイビ症候群 |
| 289 | 左肺動脈右肺動脈起始症 | 329 | ホモシスチン尿症 | 369 | レーベル遺伝性視神経症 |
| 290 | ビタミンド依存性くる病/骨軟化症 | 330 | ボルフィリン症 | 370 | レンチンコレステロールアルシルトランススフェラーゼ欠損症 |
| 291 | ビタミンド抵抗性くる病/骨軟化症 | 331 | マリネスコ・シェーグレン症候群 | 371 | 劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 |
| 292 | ビッカースタッフ脳幹脳炎 | 332 | マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群 | 372 | レット症候群 |
| 293 | 非典型型溶血性尿毒症症候群 | 333 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー | 373 | レノックス・ガストー症候群 |
| 294 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 334 | 慢性血拴塞性肺高血圧症 | 374 | ロウ症候群 |
| 295 | 皮膚筋炎/多発性筋炎 | 335 | 慢性再発性多発性骨髄炎 | 375 | ロスモンド・トムソン症候群 |
| 296 | びまん性汎細気管支炎 | 336 | 慢性脾炎 | 376 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 |
| 297 | 肥満低換気症候群 | 337 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 | | |
| 298 | 表皮水疱症 | 338 | ミオクローニ-欠神てんかん | | |

「劇症肝炎」「重症急性膵炎」については平成27年1月以降、「肝外門脈閉塞症」「肝内結石症」「偽性低アルドステロン症」「ギラン・バレー症候群」「グルココルチコイド抵抗症」「原発性アルドステロン症」「硬化性萎縮性萎縮」「好酸球性筋膜炎」「神経性過食症」「神経性食欲不振症」「先天性QT延長症候群」「TSH受容体異常症」「突発性血栓症」「フィッシュャー症候群」「メニエール病」については平成27年7月以降、「正常圧水頭症」については令和元年7月以降は対象外ですが、すでに障害福祉サービスの受給決定を受けている方は引き続き利用可能です。





身体障害者標識

肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については努力義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

連絡先: 警察庁交通局交通企画課
警察庁 電話:03-3581-0141(代)



聴覚障害者標識

聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

連絡先: 警察庁交通局交通企画課
警察庁 電話:03-3581-0141(代)



ハート・プラスマーク

「身体内部に障がいがある人」を表しています。身体内部(心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能)に障がいがある方は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。

内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えて欲しい、障がい者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。

このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障がいへの配慮について御理解、御協力をお願いいたします。

(注) 担当者は電話に出られない場合があります。できるだけEメールか郵便でお願いいたします。

連絡先: 特定非営利活動法人ハート・プラスの会
E-mail :info@heartplus.org 電話:080-4824-9928



オストメイトマーク

人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)のための設備があること及びオストメイトであることを表しています。

オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。

このマークを見かけた場合には、オストメイトであること及びそのトイレがオストメイトに配慮されたトイレであることについて、御理解・御協力をお願いいたします。

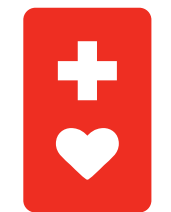
連絡先: 公益財団法人日本オストミー協会
電話:03-5670-7681 FAX:03-5670-7682



障害者雇用支援マーク

公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。

連絡先: 公益財団法人ソーシャルサービス協会 ITセンター
電話:052-218-2154 FAX:052-218-2155



ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。

ヘルプマークを身に付けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。



障害者のための国際シンボルマーク

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

駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。

※このマークは「すべての障がい者を対象」としたものです。

特に車椅子を利用する障がい者を限定し、使用されるものではありません。

連絡先: 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会

電話:03-5273-0601 FAX:03-5273-1523



耳マーク

聞こえ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。聴覚障がい者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。

このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない・聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法への配慮について御協力をお願いいたします。

連絡先: 小牧市難聴・中途失聴者協会 FAX:0568-73-9433



ほじょ犬マーク

身体障害者補助犬法の啓発のためのマークです。身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。

補助犬はペットではありません。体の不自由な方の、体の一部となって働いています。社会のマナーもきちんと訓練されており、衛生面でもきちんと管理されています。

お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を同伴している方を見かけた場合は、御理解、御協力をお願いいたします。

連絡先: 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室
電話:03-5253-1111(代) FAX:03-3503-1237



盲人のための国際シンボルマーク

世界盲人連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。

このマークを見かけた場合には、視覚障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。

連絡先: 社会福祉法人日本盲人福祉委員会 電話:03-5291-7885



「白杖SOSシグナル」普及啓発シンボルマーク

白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。

白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをお願いいたします。

※駅のホームや路上などで視覚に障がいのある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをお願いいたします。

連絡先: 社会福祉法人日本視覚障害者団体連合
電話:03-3200-0011 FAX:03-3200-7755

障がい福祉ガイドブック(令和8年度) 令和8年3月発行

小牧市 福祉部 障がい福祉課
〒485-8650 小牧市堀の内三丁目1番地
☎76-1127(直通) FAX76-4595