

南島原市福祉ガイド

令和4年4月



南島原市福祉保健部
福祉課 障害福祉班

〒859-2412

南島原市南有馬町乙1023番地

電話 0957-73-6651

FAX 0957-85-3142

目次

手 帳

身体障害者手帳	2
療育手帳	3
精神障害者保健福祉手帳	4
難病患者等	5

医 療

福祉医療費支給制度	6
自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院）	8

公共料金などの割引制度

南島原市高齢者、障害者等交通費助成事業	10
有料道路通行料の割引	11
公共交通機関の割引	11
NHK 放送受信料の免除	11
長崎県パーキング・パーミット制度	12
ヘルプマーク・ヘルプカード	13

障害福祉サービス	14
----------	----

地域生活支援事業	19
----------	----

補装具	23
軽度・中度難聴児補聴器購入費助成事業	31

日常生活用具	32
--------	----

手当と年金	45
-------	----

税金の控除・免除	48
----------	----



障害者手帳

身体障害者手帳

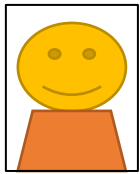
身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき、一定の障がいのある人に交付されるもので、各種援助等を受けるために必要な証明書の役割を持つものです。

県で認定された医師（指定医師）の診断書を添付して申請し、県の審査によって交付決定されるもので、障害の程度により1級から6級の区分があります。

○申請に必要なもの

- ① 身体障害者手帳交付申請書
- ② 指定医師の診断書・所見
- ③ 証明写真
- ④ 個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・診断書の用紙は市役所福祉課及び市民サービス課、各支所窓口にあります。



（証明写真について）

- ・写真サイズは、縦4cm×横3cm
- ・1年以内に撮影されたもの
- ・上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの
- ・耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）

※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

○申請から交付まで

- ・申請してから手帳が交付されるまでに期間がかかります。（1～2か月）
- ・障害の種類によっては、手帳の再認定が必要な場合があります。

○手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

- ・等級の変更、障害名の追加を申請するとき
- ・次の判定月に近づいたとき
- ・住所、氏名、保護者（15歳未満の児童のみ）が変わったとき
- ・手帳を紛失、破損したとき
- ・対象者が死亡したとき
- ・障がいがなくなったとき

療育手帳

知的障がいのある方が、その障害により社会的不利益や生活、学習、労働などに支障をきたす可能性があることを考慮し、一貫した指導・相談や各種支援を受けやすくするために交付されるものです。

申請により、直接、県の審査判定機関に出向き審査を受け交付決定されるもので、障害の程度により最重度「A1」、重度「A2」、中度「B1」、軽度「B2」の区分があります。

○申請に必要なもの

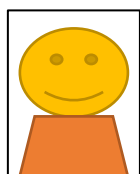
①療育手帳交付申請書

②調査票

③証明写真

④個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・調査票の用紙は市役所福祉課及び市民サービス課、各支所窓口にあります。



(証明写真について)

- 写真サイズは、縦4cm×横3cm
- 1年以内に撮影されたもの
- 上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの
- 耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）

※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

○申請から交付まで

- 申請後、長崎こども・女性・障害者支援センターでの判定が必要になります。
- 判定後、手帳の交付となります。

○再判定について

交付後、判定の記録欄に次回判定日の記載がある方は「次の判定年月日」までに、また、障害程度が変化された方は再度判定が必要となりますので、市役所にて再判定の申請を行ってください。

○手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

- 障害の程度を変更するとき
- 次の判定月に近づいたとき
- 住所、氏名、保護者が変わったとき
- 手帳を紛失、破損したとき
- 対象者が死亡したとき
- 障がいがなくなったとき

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者が一定の精神障害の状態であることを証明する手帳で、各種支援を受けやすくすることにより、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的として交付されるものです。

診断書等を添付して申請し、県の審査によって交付決定されるもので、障害の程度により1級から3級の区分があります。なお、手帳には判定の有効期限があります。

○申請に必要なもの

① 障害者手帳申請書

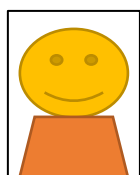
② 主治医の診断書

※障害年金（精神障害分）の証書の写し又は年金振込通知書等があれば、診断書は不要ですが、この場合『同意書』が必要です。

③ 証明写真（原則）

④ 個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・診断書の用紙は市役所福祉課及び市民サービス課、各支所窓口にあります。



（証明写真について）

- 写真サイズは、縦4cm×横3cm
- 1年以内に撮影されたもの
- 上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの、無背景
- 耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）

※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

○申請から交付まで

- 申請してから、手帳が交付されるまでに期間がかかります。（1～2か月）
- 手帳には2年の有効期間があります。
- 有効期間がきる3か月前から更新申請ができますので、更新される際には期限にご注意ください。必要なものは上記と同様です。

○手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

- 等級の変更をするとき
- 有効期限に近づいたとき
- 住所、氏名が変わったとき
- 手帳を紛失、破損したとき
- 対象者が死亡したとき
- 障がいがなくなったとき

難病患者等

平成25年4月1日付けで施行した「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（以下「障害者総合支援法」）」では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に「難病等（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）」を追加し、障害者福祉サービス等※の対象としています。

身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等※が利用できます。

※障がい児・者については、障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業。（障がい児については、障害児通所支援及び障害児入所支援。）

①対象となる疾病

- ・障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める疾病は361疾病あります。
（令和元年7月1日改正）

②利用できるサービス等

- ・福祉サービス
※難病患者等に対する障害支援区分の調査や認定は、障がい者に対して実施している現行の調査項目や基準で行います。しかし、難病患者等は、障がい固定している身体障がい者と違い、症状が変化したり、進行する等の特徴があるため、特に症状が変化する場合は、症状がより重度の状況を聞き取ります。
 - ・補装具（障害の程度の確認が必要）
 - ・日常生活用具（障害の程度の確認が必要）

②利用できるサービス等

- ・対象疾患に罹患していることがわかる証明書（診断書又は特定疾患医療受給者証等）及び用具の申請に必要な書類。

医療費の助成・給付

福祉医療費制度

心身障害者、乳幼児、小学生、中学生、高校生、ひとり親家庭等における父又は母と子及び寡婦に対し、医療費の一部を助成します。

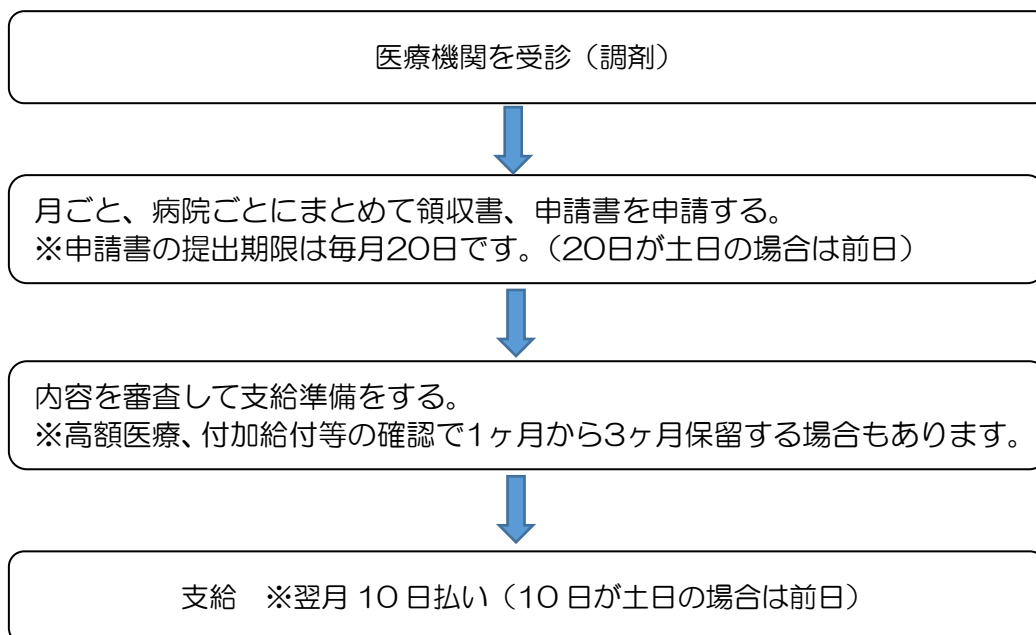
対象者	支給額	支給
乳幼児医療 0歳児～6歳児（就学前）までの乳幼児		
こども医療 小学校入学から高校生世代まで（満18歳になった日以降の最初の3月31日まで）	1医療機関ごと、1日につき800円（月上限1600円）を差し引いた額 院外処方薬局での負担金は全額助成	過去に支給していないかなど審査をしたうえで、届出の口座に支払います。毎月20日締め翌月10日払いです。
母子・父子家庭医療 ひとり親家庭の母・父 ひとり親家庭の子 寡婦等		※ 後期高齢者医療の方は高額療養費の確認のため受診月から2～3ヶ月後の支払となります。
障害者福祉医療 身体障害者手帳1級・2級 療育手帳A1・A2所持者	1医療機関ごと、1日につき800円（月上限1600円）を差し引いた額 院外処方薬局での負担金は全額助成	※ 世帯内で1ヶ月に21,000円以上支払った方がいる場合は高額療養費の確認のため3ヶ月以上かかる場合があります。
障害者福祉医療 精神障害者保健福祉手帳1級所持者（通院分に限る）	1医療機関ごと、1日につき800円（月上限1600円）を差し引いた額 院外処方薬局での負担金は全額助成	
障害者福祉医療 身体障害者手帳3級、 療育手帳B1所持者	1医療機関ごと、1日につき800円（月上限1600円）を差し引いた額の2分の1 院外処方薬局での負担金の2分の1	

（受給者証の有効期限）

1. 障害者福祉医療は、毎年9月30日まで
2. 乳幼児医療は、満6歳に達した日以降最初の3月31日まで
3. こども医療は、満18歳に達した日以降最初の3月31日まで
4. ひとり親家庭の母又は父及び子は、11月30日まで

※対象者は受給者証の更新があります。期日が近まりましたらお知らせをしますので、期限までに更新申請を行ってください。

○受給申請から助成金支給まで



※医療費の負担金は、同じ月の同じ医療機関ごとに計算します。また、高額医療費または付加給付により、払い戻しがあるときは、その額を差し引いた金額となります。

※福祉医療費の助成は、申請日から認定日まで5年さかのぼって申請できます。

※医療費の負担金には、食事代や部屋代等の保険適用外の負担金は含みません。

※乳幼児については、上記申請に加え、現物給付方式（医療機関窓口では自己負担額のみを支払う）を導入しています。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651
こども未来課 TEL：0957-73-6652

自立支援医療

自立支援医療の指定医療機関で医療を受ける場合に、申請により一定基準に該当する方に医療費を助成します。市で申請できる医療は、「更生医療」、「育成医療」、「精神通院医療」の3種類です。申請には、指定医療機関の診断書（意見書）が必要です。自己負担額は、原則1割になりますが、医療保険の世帯の課税状況等により上限額が設定されます。

○更生医療（18歳以上の方の身体障害に起因する医療費の助成）

身体障害者の障害を軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善するために必要な医療（手術）費の一部を助成します。

●申請に必要なもの

- ・自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
- ・身体障害者手帳の写し
- ・指定医師の意見書
- ・課税調査等の同意書
- ・健康保険証（同一保険に加入している方全員分）
- ・障害年金等を受給している方は、年金の振込通知書か、年金証書と年金が振り込まれる通帳の写し
- ・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

○育成医療（18歳未満の児童の身体障害に起因する医療費の助成）

身体に障がいのある児童に対し、その障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実の効果が期待できるものに対して提供される、生活能力を得るために必要な医療手術費の一部を助成します

●申請に必要なもの

- ・自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
- ・指定医師の意見書
（肢体不自由・視覚・聴覚・平衡機能障害に対する医療の場合は「障害状況調書」も必要）
- ・同意書（世帯状況確認用および医療機関通知用）
- ・健康保険証（同一保険に加入している方全員分）
- ・保護者の方が市民税非課税の場合、「収入額調査書」および収入状況がわかる書類
- ・個人番号を確認できる書類と身元確認書類
- ・印鑑

問い合わせ こども未来課 TEL：0957-73-6652

○精神通院（精神障害に起因する医療費の助成）

通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療費の一部を助成します。（入院は含まない）

- 申請に必要なもの
 - ・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
 - ・指定医師の診断書
 - ・課税調査等の同意書
 - ・健康保険証（同一保険に加入している方全員分）
 - ・障害年金等を受給している方は、年金の振込通知書か、年金証書と年金が振り込まれる通帳の写し
 - ・個人番号を確認できる書類と身元確認書類
 - ・申出書

- 申請から支給決定まで（更生医療、精神通院）
 - ・申請してから支給決定されるまでの期間は、1～2ヶ月程度

- 支給決定を受けられている方へ（下記の場合は手続きが必要です。）
 - ・医療内容の変更（入院から通院等）をするとき（更生医療のみ）
 - ・指定医療機関の変更をするとき
 - ・有効期限に近づいたとき
 - ・保険証が変わったとき
 - ・住所、氏名が変わったとき

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL:0957-73-6651

公共料金などの割引制度

①南島原市高齢者、障害者等交通費助成事業

高齢の人や障がいをお持ちの人で、自ら運転をしない人が、交通機関を利用する場合に、料金の一部を助成することにより社会活動の範囲を広め、自立更生を助け、福祉の向上を図ることを目的としています。

対象者

①高齢者

- ・満75歳以上
- ・市内に住所を有し、現に居住している者
- ・自動車運転免許証の有無にかかわらず、自ら自動車（原付を含む）の運転をしない者

② 障害者

- ・市内に住所を有し、現に居住している者
- ・身体障害者1～3級（視覚障害者は1～6級）所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者
- ・自動車運転免許証の有無にかかわらず、自ら自動車（原付を含む）の運転をしない者

③ 運転免許自主返納者

- ・平成29年4月1日以降に、運転免許証を自主返納し運転経歴証明書の交付を受けた者

申請方法

①高齢者

- ・対象者本人が確認できるもの（後期高齢者医療保険証、介護保険被保険者証等）

②障害者

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳

③自主返納者

- ・申請による運転免許の取消通知書
- ・運転経歴証明書

※代理申請の場合、上記と一緒に代理人の印鑑、代理人が確認できるもの（健康保険証、

運転免許証など)が必要。

問い合わせ 福祉課 TEL:0957-73-6651

②有料道路通行料の割引

有料道路をご利用される障害者の方に対して、自立と社会参加を支援するため、有料道路料金について50%の割引制度があります。

対象者

○障害者本人が運転される場合

身体障害者手帳の交付を受けている全ての方。

○障害者本人以外の方が運転され、障害者の方が同乗される場合

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方のうち、重度の障害(注)がある方が対象になります。

(注) 重度の障害の範囲は、身体障害者手帳1種又は療育手帳A1、A2の方

③公共交通料金の割引

各公共交通機関(JR、航空、バス、船舶、電車、タクシー等)ごとに割引制度があります。乗車券等の購入時又は乗車時に手帳を提示し割引制度をご利用下さい。

ただし、会社によっては適用されない場合もありますので、事前に各会社にお問い合わせ下さい。

④NHK放送受信料の免除

障がいのある方を対象にNHKの放送受信料が免除される制度です。

【全額免除】

○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳を所持している方が世帯に属する場合で、その構成する世帯員全員が市民税非課税である場合。

【半額免除】

○世帯主の方がNHK放送受信契約者であり、かつ身体障害者手帳を所持しその障害名が視覚・聴覚障がいの場合。

○世帯主の方がNHK放送受信契約者であり、次のいずれかに該当する場合。

- 1) 身体障害者手帳1、2級
- 2) 療育手帳A1、A2
- 3) 精神障害者保健福祉手帳1級

⑤長崎県パーキング・パーミット制度

歩行困難な方で下記基準に該当する方を対象に、身障者用駐車場のうち、管理者の協力を得た駐車場を「利用証」を掲示することで利用できる制度です。

身体障害者（申請には身体障害者手帳が必要です。）

身体障害区分		対象等級
視覚障害		1級から4級
聴覚又は平衡機能障害	聴覚障害	該当なし
	平衡機能障害	3級、5級
音声言語機能障害		該当なし
肢体不自由	上肢	1級から2級
	下肢	1級から6級
	体幹	1級から5級
脳原性の運動機能障害	上肢機能	1級から2級
	移動機能障害	1級から6級
心臓、肝臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸の障害	心臓機能障害	1級、3級、4級
	肝臓機能障害	1級から3級
	じん臓機能障害	1級、3級、4級
	呼吸機能障害	1級、3級、4級
	膀胱又は直腸機能障害	1級、3級、4級
	小腸機能障害	1級、3級、4級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級から4級

○けが人…車いす、杖等使用期間（申請には医師の診断書が必要です。）

○妊産婦…妊娠7ヶ月から産後3ヶ月（申請には母子手帳が必要です。）

※妊娠7ヶ月未満であっても歩行が困難な場合については対象

○高齢者…要介護度1以上（申請には要介護認定受給者証が必要です。）

○難病者…特定疾患医療受給者（申請には受給者証が必要です。）

○知的障害者…療育手帳A1、A2（申請には療育手帳が必要です。）

○精神障害者…精神障害者保健福祉手帳1級（申請には精神障害者保健福祉手帳が必要です。）



⑥ヘルプマーク・ヘルプカード

ヘルプマークについて

【目的】

義足や人工関節をしようしている方、内部障がいの方、または、発達障がいの方など、援助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、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、援助が得やすくなることを目的としています。

【使用方法等】

- ストラップを使用して、カバン等につけることができます。
- マークの片面に付属のシールを貼ることができます。シールには伝えたい情報を記入することができます。
- ストラップがドアに挟まらないように注意してください。
- 紛失に注意してください。

ヘルプカードについて

【目的】

障がいのある方などが、災害時や日常生活の中で困ったときなどに、緊急連絡先や必要とする支援内容などを記入し、周りの方に提示して理解や支援を求めるためのカードです。

【使用方法等】

折りたたみの中面に氏名、住所、連絡先、必要とする支援内容など、伝えたい情報を記入し、財布などに入れて所持してください。



ヘルプマーク

<表紙>		<裏表紙>	
あなたの支援が必要です。 ヘルプカード 長崎県		お願いしたいこと	
<1ページ目>		<2ページ目>	
ふりがな 名 前		連絡先	- - ()
住 所		緊急連絡先	- - ()
生年月日	年 月 日 血液型 型	かかりつけ医療機関	
障害名 病 名		TEL	- - 主治医 ()

ヘルプカード

障害福祉サービス

障害福祉サービス

障害福祉サービスとは、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう支援するサービスで、障害者自ら利用したいサービスを選択し、事業者と契約してサービスを利用します。

利用者負担額は、原則として費用の1割となりますが、所得に応じて上限が決められていて、負担が重くなりすぎないようになっています。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・訪問系サービス（在宅で訪問、通所などで利用するサービス）

サービスの種類	内容	障害支援区分
居宅介護	自宅で入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。（障害支援区分	1以上
重度訪問介護	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを行います。	4以上 条件あり
同行援護	重度の視覚障害により移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。	制限なし 条件あり
行動援護	知的障害または精神障害により、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います。	3以上 条件あり
重度障害者等包括支援	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとて高い人に居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。	6 条件あり

・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。）

サービスの種類	内容	障害支援区分
短期入所	自宅で介護を行う人が病気の場合などに、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	1以上

生活介護	常に介護を必要とする人に、主に日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。	3以上（50歳以上の場合は区分2以上）
療養介護	病院などの施設で、主に日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助を行います。	5、6以上
自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を一定期間の支援計画に基づき行います。	制限なし（区分不要。ただし、他条件あり）
就労移行支援	就労を希望する人（65歳未満）に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習などを、一定期間の支援計画に基づき行います。	制限なし ※他条件あり
就労継続支援 （A型）	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。（雇用契約に基づく就労）	制限なし ※他条件あり
就労継続支援 （B型）	一般企業等で雇用されていた方で、年齢や心身の状態により就労が困難な障害者に、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。（雇用契約に基づかない就労）	制限なし
就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用して一般就労した人に、就労の継続を図るため、企業や福祉サービス事業者等と連絡調整を行い、相談や助言等の支援を行います。	制限なし

・居住系サービス

サービスの種類	内容	障害支援区分
自立生活援助	障害の施設や共同生活援助（グループホーム）を利用されていた障害者や単身生活等の方に対し、居宅での自立した生活を送る上での問題につき、定期的な巡回や訪問・相談により必要な情報の提供や助言、関係機関との連絡調整などを行います。	制限なし

共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日に共同生活を行う住居で、日常生活上の援助・相談を行います。	制限なし ※他条件あり
施設入所支援	介護が必要な人や通所が困難な人で、自立訓練または就労移行支援のサービスを利用している人に対して居住の場を提供し、夜間における日常生活上の支援を行います。	4以上(50歳以上の場合は、区分3以上)

※65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことのある者に限る。

・相談支援

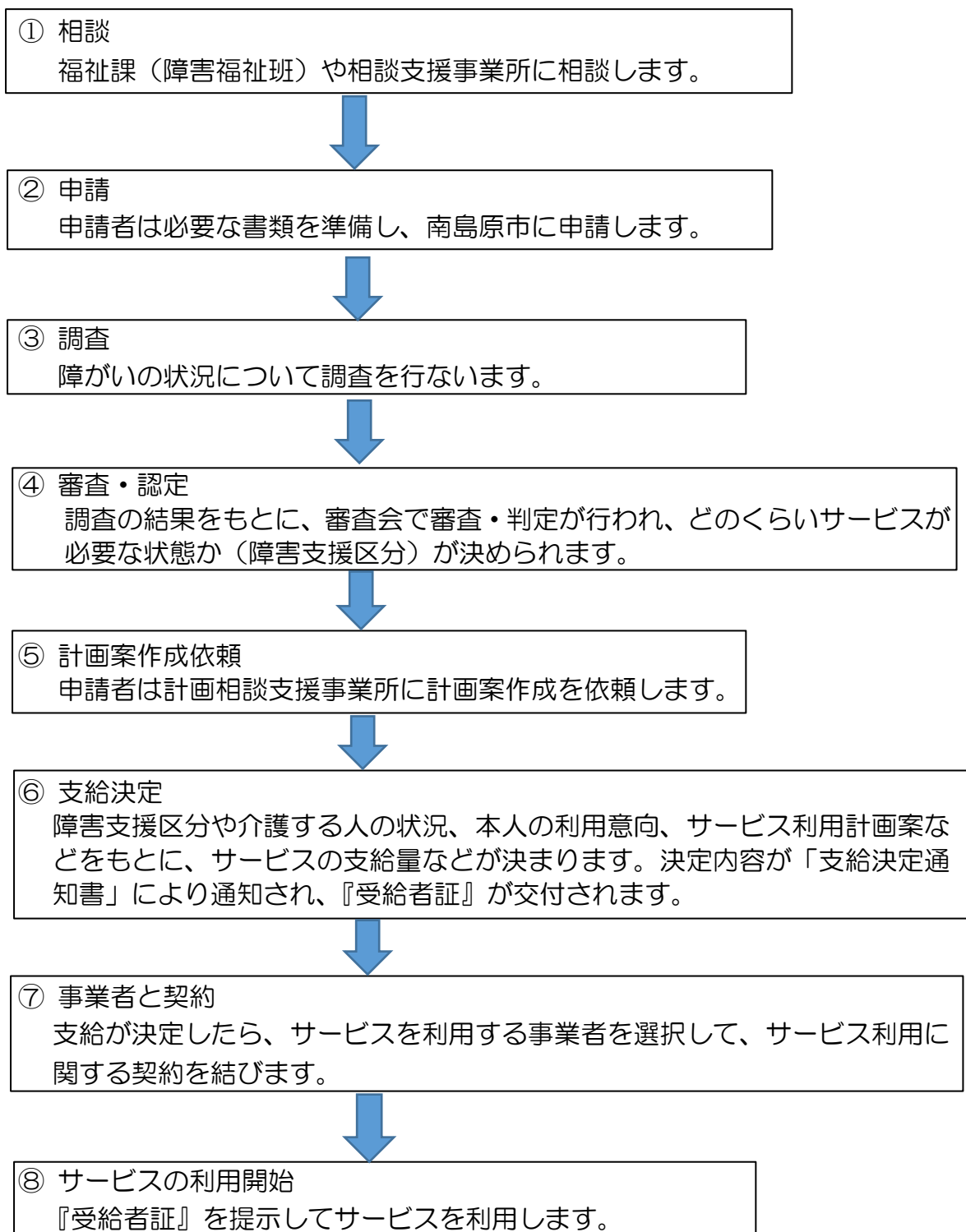
サービスの種類	内容	障害支援区分
計画相談支援	障害福祉サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者若しくは障害児の保護者又は地域相談支援の申請に係る障害者の心身の状況や、まわりの環境、サービスの利用に関する意向・その他の事情を考慮して、利用する障害福祉サービスまたは、地域相談支援の種類及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成します。	制限なし
地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障害者や精神科病院に入院している精神障害者などで、地域生活に移行するために重点的な支援を必要とする人に対し、住居の確保などの地域生活に移行するための活動に関する相談支援を行います。	制限なし
地域定着支援	居宅において単身(家族と同居で、家族から緊急時の支援が見込めない状況も含む)で生活する障害者に対し、常時の連絡体制を確保し、障害特性に起因して生じた緊急事態などに必要な相談支援を行います。	制限なし

※支援区分のほかに、サービスごとに対象が細かく定められておりますので、詳しくはご相談ください。

・児童通所サービスの種類

サービスの種類	内容	対象年齢等
児童発達支援	三障害（身体・療育・精神）及び児童相談所等において、療育が必要と認められた児童に対して、基本的な動作の指導・集団生活への適応訓練等を行います。	就学前の児童
医療型児童発達支援	上下肢又は体幹機能の障害のある児童が、医療型児童発達支援センター等へ通所し、児童発達支援及び治療を行います。	18歳まで
放課後等デイサービス	学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等に、生活能力向上のために訓練等を行い、自立を促進するとともに、放課後の居場所づくりを推進します。	就学児～18歳まで
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害がある児童に対し、居宅を訪問し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等を行います。 ※児童発達や放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難な重度の障害児	18歳まで ※
保育所等訪問支援	保育所等を利用中の障害児の集団生活のための専門的な支援を必要とする場合に、障害児に対する指導経験者を派遣し、保育所の安定した利用を促します。	18歳まで
計画相談支援給付	サービスの申請若しくは変更の申請に係る障害者児の心身の状況や、まわりの環境、サービスの利用に関する意向・その他の事情を考慮して、利用するサービス及び内容その他の厚生労働省令で定める事項を記載したサービス等利用計画案を作成します。	18歳まで

サービス利用までの流れ



地域生活支援事業

都道府県や市区町村が実施し、障害福祉サービスなどと組み合わせて障害者を支援する事業で、内容や利用者負担は市区町村によって異なりますが、主な事業として下記の事業があります。

・相談支援事業

障害者や障害児の保護者の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言、援助及び関係機関との連絡調整等を行います。

相談は無料です。

【南島原市が委託している障害者相談支援事業所】

たすかる相談支援事業所

住所：有家町中須川183番地 TEL:0957-82-4870

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・日中一時支援事業

日中において介護する人がいないため、一時的に見守り等の支援が必要である障害者（児）に対し、日中における活動の場を確保し、障害者等の家庭の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を図ります。

対象者

自宅やグループホーム等で生活されている障がいのある方（児童）で障害程度区分が「1」以上と判定された方。

手続き

印鑑、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お持ちになり、申請により手続きをしてください。

※申請に基づき、障害者の程度区分や介護を行う方の状況等を確認し、サービスの種類、支給量を決定します。

利用料

1割負担になります。所得に応じて上限額を設定します。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思伝達に支援が必要な障害者などに対し、手話通訳者等を派遣する事業を行います。

手続き

福祉課障害福祉班または各支所、市民サービス課に申請書を窓口で提出いただくかFAXで福祉課障害福祉班へ送信してください。

内容

聴覚障害者の日常生活及び社会生活を営むために必要な場合。ただし社会通念上派遣することが好ましくないと認める内容及び公共の福祉に反すると認める内容を除く。

利用料

無料です。ただし事前の予約が必要です。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651
FAX：0957-85-3142

・移動支援事業

障害福祉サービスの対象とならないケースの外出時の円滑な移動を支援し、自立生活や社会参加を促します。（公共交通機関を利用した付き添いによる支援です。）

手続き

印鑑、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お持ちになり、申請により手続きをしてください。
※申請に基づき、サービスの必要時間数を決定します。

利用料

1割負担です。所得に応じて上限額を設定します。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・訪問入浴サービス事業

身体障害者の生活を支援するため、訪問により居宅において訪問入浴を提供し、身体の清潔を保持し心身の機能の維持等を図ります。

手続き

申請書、印鑑、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、医師意見書が手続き時に必要になります。

利用料

1割負担です。所得に応じて上限額を設定します。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・視聴覚障害者生活訓練等事業

視聴覚に障がいのある方に、日常生活に必要な訓練及び指導等を行うことにより、社会全体の促進を図ることを目的に実施しています。

【委託事業者】

社会福祉法人 南島原市社会福祉協議会

住所：南島原市有家町石田8番地46 TEL：0957-65-2888

内容

白杖歩行訓練、買い物訓練等
※利用料は無料です。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651
FAX：0957-85-3142

・自動車運転免許取得費助成事業

障害者の就労及び社会参加の促進を図ることを目的として、障害者が自動車の運転免許を取得する場合の費用の3分の2以内（限度額10万円）を助成します。

対象者

- ・身体障害者手帳1級から4級、60歳未満の者
- ・所得の制限があります
- ・1種の内、普通自動車免許のみ

手続き

免許取得の訓練開始前に手続きしてください。

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・自動車改造費助成事業

障害者の就労及び社会参加の促進を図ることを目的として、障害者が自動車の改造を行う場合の費用の一部（限度額10万円、千円未満の端数切捨て）を助成します。

対象者

- ・身体障害者手帳の上肢・下肢・体幹機能障害の身体障害者障害程度等級表1級から2級取得者（総合1級、2級ではない）で、自らが所有し運転する車。
- ・所得の制限があります。
- ・対象となる改造・・・操向装置（ハンドル）、駆動装置（アクセル及びブレーキ）

手続き

改造を行う前に改造見積書、身体障害者手帳、運転免許証、印鑑等が必要となります。

※改造した後の5年間は補助の対象外となります。（5年経過後は再度利用可能です）

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・地域活動支援センター事業

障害者等の地域生活支援の促進を図ることを目的として、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行います。

【南島原市が委託している事業所】

- ・ウェルカム社口之津 住所：南島原市口之津町乙2240番地
TEL：0957-86-5533
- ・デイサービスたすかる 住所：南島原市深江町戊2975番地9
TEL：0957-72-3514

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL0957-73-6651

補装具

身体障害者の職業、日常生活のための機能回復・向上を図ることを目的で使用される補装具（義肢、装具、補聴器、車いす等）の購入・修理に係る費用の一部を助成します。

※補装具を購入・修理する前に申請が必要です。

○補装具費支給の対象者

身体障害者手帳取得者及び難病患者等（政令に定められる疾病に限る）で、障がいのため失われた部位や損なわれた機能が、補装具を装着することにより改善される方が対象となります。

しかし、労働者災害補償保険法、国家・地方公務員災害補償法、戦傷病者特別援護法の他法の規定に基づく給付を受けられる場合は、他法が優先されます。

医療的治療の一環として使用するもの、又は医学的治療の完了する前に使用するもの（腰痛治療のための体幹装具（コルセット等）、骨折等により一時的に使用される（松葉づえ等））は、障害者総合支援法上の補装具対象とはなりません。

○介護保険による福祉用具貸与との適用関係について

身体障害者であって介護保険の要介護、要支援に該当する方が、介護保険の福祉用具と共通する補装具（車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助杖）を希望する場合は、介護保険による福祉用具のレンタルが優先されるため、原則として補装具費の支給はされません。

ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される場合は、判定等に基づき補装具費が支給されることもあります。

●自己負担額について

補装具価格の原則1割負担の額が負担額となり、どの方でも負担が増えすぎないように、所得に応じた月額負担上限額が設けられています。

（ただし、利用者本人、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46万以上の場合は、補装具費の支給対象外となります。）

世帯の区分		自己負担上限額（月額）
一般	市民税課税世帯	37,200円
低所得	市民税非課税世帯	0円
生活保護	生活保護世帯に属する者	0円

※対象となる世帯の範囲

障害者（18歳以上）…障害者本人及び配偶者（配偶者がいない場合は、障がい者本人のみ）

障害児（18歳未満）…障害児童の住民基本台帳上の世帯とする。

●差額自己負担について

補装具費支給の必要性を認める補装具について、その種目、名称、型式、基本構造等は支給要件を満たすものであるが、使用者本人が希望するデザイン、素材等を選択することにより基準額を超えることとなる場合は、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象と認められます。

なお、この場合に支払う金額は『原則1割自己負担額＋嗜好的な部分により本来の処方（判定）価格の超過額』となります。

《差額自己負担に係る補聴器について》

・補聴器については、使用者本人が型式の変更を希望する場合において、下記に示した「高度難聴用」、「重度難聴用」及び「骨導式」の枠内であれば、差額自己負担することとして次の①～④への変更が認められます。

- ① 高度難聴用補聴器：ポケット型→耳かけ型若しくは耳あな型
耳かけ型→耳あな型
- ② 重度難聴用補聴器：ポケット型→耳かけ型
- ③ 骨導式補聴器：ポケット型→眼鏡型
- ④ 基準額を超えるデジタル補聴器への変更

・高度難聴用→重度難聴用、重度難聴用→骨導式、高度難聴用→骨導式への変更はできません。

申請に必要なもの

- ① 補装具購入（修理）費支給申請書
 - ② 身体障害者手帳の写し
- ※難病患者等は「特定疾患医療受給者証（写）」若しくは難病等に該当することを証明する「医師の診断書」等
- ③ 医師の意見書・処方箋（補装具の種目によっては不要な場合もあります）
 - ④ 理由書（必要に応じて。別紙、種目一覧を参照）
 - ⑤ 見積書
 - ⑥ 個人番号を確認できる書類と身元確認書類
 - ⑦ 印鑑（本人が手書き（署名）する場合は不要）

補装具費支給までの流れ（代理受領方式）

①申請

申請者は必要な書類を準備し、南島原市に申請します。



②判定・審査

書類を審査し、長崎県の判定機関である「長崎こども・女性・障害者支援センター」へ書類を送付し判定を受けます（文書判定）。ただし、18歳以上の方で義肢（骨格構造）・電動車いす・座位保持装置を申請される方、施設入所者で車いす電動車いすを申請される方、又は、基準外の補装具を申請される方は、原則、障害者支援センター（長崎市）等に出向いて判定を受ける直接判定となります。（補装具の種目によっては、センターでの判定が不要な場合もあります。）



③支給決定

②の判定の結果、交付の必要があると認められたら、南島原市が支給決定を行います。支給決定後、『補装具費支給決定通知書』、『補装具費支給券』、『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』を送付します。



④補装具製作

補装具製作（販売）業者で補装具の作成を行います。



⑤適合判定

製作した補装具が、利用者の身体にあっているか判定を受けます。適合判定は、原則として利用者、補装具製作者の立会いのもと、意見書を記入した医師が行います。医師により適合判定の結果、「適合」と認められたら、『補装具費支給券』に判定医師の署名を頂きます。【適合判定を受けるため、出来上がった補装具と『補装具費支給券』を持って、意見書を書いて頂いた病院へ行って頂きます。補装具が体に合っていない場合は、調整が必要となりますので、業者と日程調整してください。】

※センターで直接判定を受けられた方は、適合判定もセンターで受けていただきます。業者と日程調整しセンターに出向いて頂きます。



⑥補装具の受け取り・購入費の利用者負担額の支払い

意見書を記入した医師による適合判定の結果、「適合」と認められたら、利用者は補装具製作者より製品を受け取ります。その際に、支給券に記載されている利用者負担額を支払います。（原則として補装具製作費の1割、ただし、所得に応じて上限があります。※利用者負担額が0円の場合もあります。）

差額自己負担がある方は、差額分も支払います。

『補装具支給券』に受領の署名（受領日と氏名の記入、捺印）をし、支給券を業者へ渡します。



⑦代理受領の委任

利用者は、補装具製作費の残りの9割について、業者が利用者に代わって、直接、南島原市へ請求する代理受領の委任を行います。代理受領に同意のもと、『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』に署名、捺印し業者へ渡します。



⑧補装具費支給

補装具製作（販売）業者は、請求書に『補装具費支給券』と『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』を添えて南島原市に請求します。南島原市は請求等の提出があった場合は、審査の上、補装具費（公費負担分）を補装具製作（販売）業者に支払います。

◇肢体不自由の方の補装具

骨格構造：実際の手足のように中心に柱状の部材があり、これに各部品が結合する構造のもの。

肢殻構造：義肢にかかる力を硬い殻で支える構造のもの。

	名称	交付の目安
義手 (装飾用・作業用・能動式)	肩義手	肩甲胸郭間切断者、肩関節離断者、上腕の短断端切断者
	上腕義手	上腕切断者
	肘義手	肘関節離断者、肘関節近位切断者
	前腕義手	前腕切断者
	手義手	手関節離断者、手根部を残した手部切断者
	手部義手	手根部切断者
	手指義手	指切断者
義足 (常用・作業用)	股義足	片側骨盤切除者、股関節離断者、大腿の極短断端者
	大腿義足	大腿切断者
	膝義足	膝関節離断者
	下腿義足	下腿切断者
	果義足	踵切断（サイム切断）者
	足根中足義足	足部切断者 （ピロゴフ切断・ショパール切断・リスフラン切断・中足骨切断等）
	足指義足	足指切断者

装具

名称		交付の目安
体幹装具	頰椎装具	カリエス・脊髄損傷・脊髄性小児麻痺（ポリオ）・側わん症等で、脊柱の固定、支持の必要な者
	胸椎装具	
	腰椎装具	
	仙腸装具	
	側わん矯正装具	
上肢装具	手背屈装具	脳性麻痺、脳卒中で手関節の掌屈変形があり、背屈位に保持する必要がある者
	肘装具	肘関節の運動不能又は動揺があり、肘関節を一定の位置に保ち、運動を制限する必要がある者
	B・F・O 食事動作補助器	脊髄性小児麻痺（ポリオ）、筋ジストロフィー等で上肢筋力が著しく低下している者
下肢装具	長下肢装具	脊髄性小児麻痺（ポリオ）、脊髄損傷等にて下肢による支持性を殆んどなくした者
	短下肢装具	脳卒中、脊髄性小児麻痺（ポリオ）、脊髄損傷、腓骨神経麻痺、脳性麻痺等で足が内反尖足等の者
	足底装具	脳性麻痺、外反足等による足の変形や、脚長差（左右の足の長さの差）がある者
	股装具	股関節運動の固定や運動制限が必要な者
	膝装具	膝関節の動揺、膝反張のある者
	ツイスター	脳性麻痺等で、下肢の回旋変形のある者
靴型装具		脳性麻痺、リウマチ等による足の変形がある者

名称	交付の自安	
座位保持装置	体幹及び四肢の運動障がいにより座位保持が困難な者 ※原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等）に出向いて判定を受けて頂きます。）	
車いす	下肢・体幹機能障がい 1, 2 級の者（3, 4 級は理由書が必要です。）入院中の場合は、約 1 ヶ月以内に退院予定があること。 施設入所者は、原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等）に出向いて判定を受けて頂きます。） 手押し型は、内部障がい（心臓・呼吸器）の 1 級で室内の歩行による移動に著しい制限を受ける者も対象となる。 ※レディメイド （メーカーにより市販されている車いすで、既成の部品を製作し、溶接・接着して製作しているもの。） ※オーダーメイド （個々の障がいの状況により対応できるよう部品を製作し、溶接・接着して製作する車いす。）	
電動車いす	下肢・体幹機能障がいの他に上肢機能障がいがあり、自分では車いすの駆動輪を回せない者 （下肢・体幹障がいが 1, 2 級で、かつ、上肢障がいが 1, 2 級である者） 内部障がい（心臓・呼吸器）の 1 級で室内の歩行による移動に著しい制限を受ける者 ※原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等）に出向いて判定を受けて頂きます。）	
歩行器	下肢麻痺や筋力低下で歩行器によらないと歩行が困難な者	
歩行補助杖	松葉杖	歩行不安定な者
	多点杖	一本杖による歩行が不安定な者
	ロフストランド・クラッチ カナディアン・クラッチ	手による支えが不十分な者
	プラットホーム杖	リウマチ等で杖が必要だが、握力が弱いため、前腕部による体重支持が必要な者

名称		交付の目安
障害児のみ	頭部保持具	頭部の安定を図ることが困難な者
	座位保持具	自力で座位姿勢を保持できない者
	起立保持具	自力で起立姿勢を保持できない者
	排便補助具	座位による排便が困難な者
重度障害者用 意思伝達装置		両上下肢の機能全廃で言語機能喪失（3級）した者で、コミュニケーション手段として必要があると認められる者 進行性疾患で、近い将来同等の障害を有する可能性が高いと医学的に認められる者

◇視覚障害者の補装具

名称		交付の目安
視覚障害者安全つえ	普通用	視覚障害者で歩行時に必要とする者
	携帯用	
	身体支持併用	視覚障害者で歩行時に身体を支える必要がある者
義眼	普通義眼 (既製品)	眼球がないか、著しく小さいため眼の機能を果たしていない者
	特殊義眼 (特殊加工)	眼球摘出して、義眼を挿入する場合、眼球内に適合するよう特殊加工する必要のある者
	コンタクト義眼	眼球はほぼ正常であるが、角膜の変形や白斑があり、外見上の問題がある者
眼鏡	矯正眼鏡	近視、遠視、乱視などの屈折異常の場合、適当なレンズを用いて矯正する必要がある者
	コンタクトレンズ	
	弱視眼鏡	視力が弱く、矯正眼鏡、コンタクトレンズを使用しても矯正できない者
	遮光眼鏡	差明を来たしていて、差明の軽減に、遮光眼鏡の装用より優先される治療法がない者 網膜色素変性症・白子症・先天無虹彩・錐体杆体ジストロフィーにより、眩しさを和らげる必要がある者 ※遮光眼鏡とは、差明の軽減を目的として、可視光のうちの一部の透過を抑制するものであって、分光透過率曲線が公表されているものであること。

◆聴覚障害者の補装具

名称交付の目安			
補聴器	高度難聴用	ポケット型	概ね聴力 90dB (デシベル) 以下【4, 6 級相当】 ※FM 型補聴器については、教育上、真に必要と認められる者 (理由書が必要)
		耳かけ型	
		耳あな型	概ね聴力 90 dB (デシベル) 以下【4, 6 級相当】 耳介の変形等で、ポケット型、耳かけ型の補聴器の使用ができない者や、職業上ヘルメットを使用するため耳かけ型が使えない者 (理由書が必要) オーダーメイドは、障害の状況、耳の形状等レディメイド (既製品) での対応が不可能な者 (理由書が必要)
	重度難聴用	ポケット型	概ね聴力 90dB (デシベル) 以上【2, 3 級相当】 ※FM 型補聴器については、教育上、真に必要と認められる者 (理由書が必要)
		耳かけ型	
	骨導式	ポケット型	音性難聴で耳漏が著しい者、又は外耳閉鎖症で、かつ、耳栓又はイヤモールドの使用が困難な者
眼鏡型			

※補聴器の交付は、原則1個 (片側) ですが、学校で訓練している場合や、職業上特に両耳に使用する必要がある場合は、両耳装用 (2個交付) が認められることがあります。(意見書が必要)

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL0957-73-6651

軽中度難聴児補聴器購入費助成事業

軽度・中等度の聴覚障がいのある児童に対して、補聴器の装着による言語能力やコミュニケーションの向上を促進するため、補聴器の購入費用の一部を助成

し、難聴児の福祉の増進を図る。

※補聴器を購入・修理する前に申請が必要です。

対象児

次の要件をすべて満たす18歳未満の児とする。

- (1) 南島原市内に住所を有すること。
- (2) 身体障害者手帳の交付対象者でないこと。
- (3) 両耳の聴力レベルが各々30dB以上であること。ただし、県で認定された医師（指定医師）が装用を必要と認めた場合も対象とする。
- (4) 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するもの。

※対象とならない場合

助成対象者の属する世帯の世帯員のうち、いずれかの者について、購入のあった月の属する年度（購入のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度）分による市町村民税所得割額が46万円以上の世帯に属する児童。

◆助成金額

補聴器の種類に応じた1台あたりの基準額または補聴器の購入に係った費用のいずれか低い額の3分の2の額。1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てる。

◆申請時に必要なもの

- ①軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書
- ②軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業意見書
- ③補聴器販売事業者が作成した見積書
- ④補聴器の仕様書
- ⑤印鑑

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

日常生活用具

日常生活用具給付の対象者

障害者手帳（身体・療育・精神）取得者および難病患者等（政令に定める疾病に限る）で、用具の給付を受けることで、日常生活の便宜が図られる方が対象となります。ただし、『南島原市障害者等日常生活用具給付事業実施要綱』にある用具の種目ごとに、対象者、耐用年数、給付限度額が定められております。

※用具を購入する前に申請が必要です。

○介護保険による福祉用具との適用関係について

身体障害者であって介護保険の要介護、要支援に該当する方が、介護保険の福祉用具と共通する日常生活用具（特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、入浴補助用具、腰掛便座、移動・移乗支援用具、住宅改修）を希望する場合は、介護保険による福祉用具が優先されるため、原則として日常生活用具の給付はされません。

○自己負担額について

用具の価格の原則1割の額が自己負担額（所得に応じた月額負担上限額あり）用具の価格が、要綱で定められた給付限度額を超える場合は、差額分も自己負担となります。

申請時に必要なもの

- ① 日常生活用具給付申請書
- ② 障害者手帳の写し
※難病患者等は「医師の診断書」
- ③ 見積書
- ④ 医師の意見書（紙おむつの新規申請と、医学的判断が必要な場合のみ必要）
- ⑤ 印鑑（本人が手書き（署名）する場合は不要）

日常生活用具費支給までの流れ（代理受領方式）

①申請

申請者は必要な書類を準備し、南島原市に申請します。



②審査・支給決定

書類を審査し、支給決定を行います。申請者に『日常生活用具給付決定通知書』、『日常生活用具給付券』、『代理受領に係る日常生活用具給付費支払請求書兼委任状』を送付します。



③日常生活用具の納品依頼

利用者は、日常生活用具（販売）業者へ『日常生活用具給付券』を提示し、納品を依頼します。（給付決定となった旨を業者へ連絡して頂きます。）



④日常生活用具の受け取り・購入費の利用者負担額の支払い

利用者は業者より用具を受け取ります。その際に、給付券に記載されている利用者負担額を支払います。（原則として日常生活用具費の1割、ただし、所得に応じて上限があります。※利用者負担額が0円の場合もあります。）

※差額自己負担分が生じる場合は、差額分も支払います。

『日常生活用具給付券』に受領の署名（受領日と氏名の記入、捺印）をし、給付券を業者へ渡します。



⑤代理受領の委任

利用者は、日常生活用具費の残りの9割について、業者が利用者に代わって、直接、南島原市へ請求する代理受領の委任を行います。代理受領に同意のもと、『代理受領に係る日常生活用具給付費支払請求書兼委任状』に署名、捺印し業者へ渡します。



⑥日常生活用具費支給

業者は、請求書に『日常生活給付券』と代理受領に係る日常生活用具費支払請求書兼委任状』を添えて南島原市に請求します。南島原市は請求書等の提出があった場合は、審査の上、日常生活用具費（公費負担額分）を業者に支払います。

種目	障害及び程度	性能等	耐用年数	基準単価
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上の身体障害者(児)で、原則として学齢児以上のもの	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、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、視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの	6年	録音再生機 89,800円 (非課税) 再生専用機 36,750円 (税込み)
盲人用時計	視覚障害2級以上の身体障害者。なお、音声時計は、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。	視覚障害者が容易に使用し得るもの	10年	触読式 10,300円 音声式 13,300円
点字タイプライター	視覚障害2級以上の身体障害者(児)で、原則として就学若しくは就労しているか、又は就労が見込まれるもの	視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの	5年	63,100円
電磁調理器	視覚障害2級以上の身体障害者(盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	視覚障害者が容易に使用し得るもの	6年	41,000円
	障害の程度が重度又は最重度の知的障害者で、18歳以上のもの	知的障害者が容易に使用し得るもの	6年	
盲人用体温計(音)	視覚障害2級以上の身体障害者(児)で、原則	視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの	5年	9,000円

声式)	として学齢児以上のもの（盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯）			
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者（児）	点字により作成された図書	—	一般図書との差額
盲人用体重計	視覚障害2級以上の身体障害者（盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	視覚障害者が容易に使用し得るもの	5年	18,000円
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害者（児）であって、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もの	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	8年	198,000円
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の身体障害者（児）で、原則として学齢児以上のもの	視覚障害者（児）が容易に使用し得るもの	10年	7,000円
点字ディスプレイ	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、必要と認められるもの	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	6年	383,500円
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上の身体障害者（児）で、原則として学齢児以上のもの	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	6年	115,000円

		能を有するもので、視覚障害者(児)が容易に使用し得るもの		
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の身体障害者(聴覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で、日常生活上必要と認められる世帯)	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10年	87,400円
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者(児)又は発声・発語に著しい障害を有する者(児童)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、原則として学齢児以上のもの	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、障害者(児)が容易に使用し得るもの	5年	71,000円
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者(児)で、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	字幕及び手話通訳付き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の緊急信号を受信するもので、聴覚障害者(児)が容易に使用し得るもの	6年	88,900円
特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級の身体障害者(常時介護を要するものに限る。)	じょくそうの防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	5年	19,600円

	障害の程度が重度又は最重度の知的障害児（者）及び下肢又は体幹機能障害２級以上の身体障害児で、原則として３歳以上のもの	失禁等による汚染又は損耗を防止するためマット（寝具）にビニール等の加工をしたもの	５年	19,600 円
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害２級以上の身体障害者	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	８年	154,000 円
便器	下肢又は体幹機能障害２級以上の身体障害者（児）で、原則として学齢児以上のもの	障害者（児）が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができるもの）。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	８年	便器 4,450 円 手すり 5,400 円
特殊便器	上肢障害２級以上の身体障害者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	８年	151,200 円
	障害の程度が重度又は最重度の知的障害児（者）であって、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの及び上肢機能障害２級以上の身体障害児で、原則として学齢児以上のもの	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの及び知的障害児（者）を介護している者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	８年	151,200 円

訓練椅子	下肢又は体幹機能障害 2級以上の身体障害児 で、原則として3歳以 上のもの	原則として附属のテー ブルを付けるものとし る。	5年	33,100円
訓練用ベ ッド	下肢又は体幹機能障害 2級以上の身体障害児 で、原則として学齢児 以上のもの	腕又は脚の訓練ができ る器具を備えたもの	8年	159,200円
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害 1級の身体障害者(児) で、原則として学齢児 以上のもの(常時介護 を要する者に限る。)	尿が自動的に吸引され るもので、障害者(児) 又は介護者が容易に使用し得るもの	5年	67,000円
入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2級以上の身体障害者 (児)で、原則として3 歳以上のもの(入浴に 当たって、家族等他人 の介助を要する者に限 る。)	障害者(児)を担架に乗 せたままリフト装置に より入浴させるもの	5年	82,400円
体位変換 器	下肢又は体幹機能障害 2級以上の身体障害者 (児)で、原則として学 齢児以上のもの(下着 交換等に当たって家族 等他人の介助を要する 者に限る。)	介助者が障害者(児)の 体位を変換させるのに 容易に使用し得るもの	5年	15,000円
携帯用会 話補助装 置	音声機能若しくは言語 機能障害者(児)又は肢 体不自由者(児)であっ て、発声・発語に著しい 障害を有する者で、原	携帯式で、言葉を音声 又は文章に変換する機 能を有し、障害者(児) が容易に使用し得るも の	5年	98,800円

	則として学齢児以上のもの			
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者(児)であって、入浴に介助を必要とする者で、原則として3歳以上のもの	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者(児)又は介助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。	8年	90,000円
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の身体障害者(児)で、原則として3歳以上のもの	介護者が重度身体障害者(児)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。	4年	159,000円
歩行支援用具(移動・移乗支援用具)	平衡機能、下肢機能又は体幹機能の身体障害者(児)であって、家庭内の移動等において介助を必要とする者で、原則として3歳以上のもの	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。 ア 障害者(児)の身体機能の状態を十分踏まえたもので、必要な強度と安定性を有するもの イ 障害者(児)の転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の性能を有するもの	8年	60,000円

居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又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（学齢児以上の児童）で、障害等級3級以上のもの（ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害2級以上の者）	障害者（児）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	— （原則1回）	200,000円（住宅改修費）
透析液加温器	腎臓機能障害3級以上であって、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（児童）で、原則として3歳以上のもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	5年	51,500円
酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者	障害者が容易に使用し得るもの	10年	17,000円
ネブライザー	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者（児）で、原則として学齢児以上のもの	障害者（児）が容易に使用し得るもの	5年	36,000円
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者（児）で、原則として学齢児以上のもの	障害者（児）が容易に使用し得るもの	5年	56,400円
頭部保護帽	脳性麻ひ、失調症等により立位や歩行が不安定で頻繁に転倒する者又は障害の程度が重度	ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの	3年	ア 15,656円 イ 37,853円 （価格は、オーダーメイドによる。）

	若しくは最重度の知的障害児（者）で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	ア スポンジ又は革を主材料に製作 イ スポンジ、革又はプラスチックを主材料に製作		レディメイドによる製品については、基準単価の80%の範囲内の額とすること。）
火災警報器	障害等級2級以上の身体障害者（児）及び障害の程度が重度又は最重度の知的障害児（者）で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）のみの世帯又はこれに準ずる世帯	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得るもの	8年	15,500円
自動消火器	障害等級2級以上の身体障害者（児）及び障害の程度が重度又は最重度の知的障害児（者）で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）のみの世帯又はこれに準ずる世帯	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、初期火災を消火し得るもの	8年	28,700円
点字器	視覚障害者（児）で、必要があるもの	点筆を含むものであるもの	7年	ア 10,712円 イ 6,798円
		標準型 ア 32マス18行・両面書真ちゅう板製 イ 32マス18行・両面書プラスチック製	5年	ア 7,416円 イ 1,700円
		携帯用 ア 32マス4行・片面書アルミニウム製 イ 32マス12行・両		

		面書プラスチック製		
人工咽頭	音声機能又は言語障害のある者で、咽頭摘出術後のもの	笛式 呼気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くう内に導き構音化するもの	4年	5,150円 気管カニューレ付 3,100円増し
		電動式 顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口くう内に導き構音化するもの	5年	72,203円 (電池又は充電池を含む。)
歩行補助つえ(Ｔ字状・棒状のつえ)	身体障害者(児)で、歩行の不安定なもの	一本つえであるもの 主体…木材 外装…ニス塗装	3年	2,310円 夜光材付 1,200円増し 白色又は黄色ラッカーを使用した場合 260円増し
		主体…軽金属 外装…塗装なし		3,150円 夜光材付 1,200円増し 白色又は黄色ラッカーを使用した場合 260円増し
収尿器	ぼうこう機能、下肢機能又は体幹機能障害者(児)で、常時失禁状態であるもの	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けたもの。簡易型は、採尿袋20枚を1組とする。	1年	

		<p>男性用 ラテックス製又はゴム製 ア 普通型 イ 簡易型</p>		<p>ア 7,931 円 イ 5,871 円</p>
		<p>女性用 ア 普通型 耐久性ゴム製採尿袋 イ 簡易型 ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付き</p>		<p>ア 8,755 円 イ 6,077 円</p>
スト マ用装 具	人工ぼうこう、人工こ う門で腹壁から排尿便 があり、採尿便の袋を 装着する必要があるも の	<p>価格は、1か所当たり の皮膚保護剤及び袋を 身体に密着させるもの を含む月額であるこ と。</p> <p>蓄便袋 低刺激性の粘着剤を使 用した密封型又は下部 開放型の収納袋とす る。ラテックス製又は プラスチックフィルム 製のもの</p>	—	8,858 円
		<p>蓄尿袋 低刺激性の粘着剤を使 用した密封型の収納袋 で尿処理用のキャップ 付とする。ラテックス 製又はプラスチックフ ィルム製のもの</p>		11,639 円

紙おむつ等	<p>3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、次のいずれかに該当するもの（医師が必要と認めたものに限る。）</p> <p>ア 脳性麻痺等脳原性運動機能障害（おおむね3歳未満までに発現した非進行性脳病変によるもの）により、排尿又は排便の意思表示が困難なもの</p> <p>イ ストマの著しい変形若しくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できないもの又は先天性疾患に起因する神経障害（二分脊椎等）による高度の排尿機能障害若しくは排便機能障害のあるもの</p>	紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿及び洗腸装具で、障害者（児）が容易に使用し得るもの	—	12,000 円
情報・通信支援用具	<p>上肢障害又は視覚障害2級以上の身体障害者（児）で、情報機器の使用により社会参加が見込まれるもの</p>	<p>障害者向けのパーソナルコンピューター周辺機器及びアプリケーションソフトで、障害者（児）が容易に使用し得るもの（一般に使用されるソフトは除く。）</p>	— （原則 1 回）	100,000 円

手当と年金

・特別障害者手当

20歳以上で国民年金の1級程度の障がい重複するなど著しく重度の障がい状態にあるため、日常生活に常時特別の介護を必要とする在宅障害者の方に支給されます。

対象者について

次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ・障害者総合支援法で定める障害者支援施設などに入所されている方
- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院されている方
- ・本人、配偶者又は扶養義務者の所得が一定額以上ある方
- ・原爆被爆者の介護手当、公害被害補償法及び予防注射法の手当とは併給調整があります。

手続きに必要なもの

- ① 認定請求書
- ② 障害の程度についての医師の診断書
- ③ 所得状況届
- ④ 障害者手帳
- ⑤ 年金を受給している場合は年金手帳
- ⑥ 通帳

手当額

月額 27,300円（令和4年4月現在）

支払について

年4回の支払いで5月、8月、11月、2月

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・障害児福祉手当

20歳未満で最重度の障がい状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の方に支給されます。

対象者について

次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ・児童福祉法に定める障害児入所施設などに入所されている方
- ・本人、配偶者又は扶養義務者の所得が一定額以上ある方
- ・障がいを支給事由とする公的年金等を受給している方

手続きに必要なもの

- ① 認定請求書
- ② 障害の程度についての医師の診断書
- ③ 所得状況届
- ④ 障害者手帳
- ⑤ 通帳

手当額

月額 14,850円（令和4年4月現在）

支払について

年4回の支払いで5月、8月、11月、2月

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

・障害年金

障害の程度や保険料の納付状況など、一定の要件を満たすと、国民年金や厚生年金保険の障害年金を受けることができます。

障害年金の受給要件や請求手続き先等については、下記へお問い合わせください。

受給要件

障害基礎年金・障害厚生年金を受けるためには、次の3つの要件をすべて満たしていることが必要です。

- (1) 初診日に、年金に加入していること
- (2) 一定の障害の状態にあること
- (3) 保険料納付要件を満たしていること

問い合わせ

障害基礎年金（国民年金）

諫早年金事務所 TEL0957-25-1662
または 南島原市役所保険年金課 TEL0957-73-6641

障害厚生年金

諫早年金事務所 TEL0957-25-1662

・障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛け金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、障がいのある方に終身一定額の年金が支給される制度です。

要件等

- ・保護者の要件として、障がいのある方を現に扶養している保護者で加入時の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満の方で、健康な方。
- ・障がいのある方の範囲として、①知的障がい、②身体障害者手帳（1級から3級）の交付を受けたもの、③精神または身体の障がいの程度が①また②の者と同じ程度と認められる方。

支給額

- ・1口加入の方 月額2万円（年額24万円）
- ・2口加入の方 月額4万円（年額48万円）

問い合わせ 福祉課障害福祉班 TEL：0957-73-6651

税金の控除・減免

・所得税の障害者控除

納税者本人または同一生計配偶者、扶養親族が「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの場合は『障害者控除』があります。

問い合わせ 源泉徴収の場合：勤務先の給与担当者
確定申告の場合：島原税務署
TEL：0957-62-3281

・市県民税の障害者控除

「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方で前年の合計所得が125万以下の場合は住民税が課税されません。

また、住民税の所得割課税対象世帯で納税者本人または同一生計配偶者、扶養親族が「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの場合は『障害者控除』があります。

問い合わせ 南島原市 税務課 TEL：0957-73-6642

○障害者控除の対象者認定書を発行します。

障害者手帳をお持ちでない方でも、満65歳以上で、介護保険法に規定する認定を受けた被保険者で、寝たきりや認知症等の一定要件に該当する方は、『障がい者控除対象者認定書』を交付され、障害者控除を受けることができます。

※認定書の交付を受けるには、申請が必要となります。

問い合わせ 南島原市 福祉課 TEL：0957-73-6651

・相続税の障害者控除

「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方が相続人に該当する場合は、「障害者控除」の対象になり85歳に達するまでの年数1年につき10万円が相続税額から差し引かれます。

問い合わせ 島原税務署 TEL：0957-62-3281

・贈与税の非課税

「身体障害者手帳1・2級」、「療育手帳A1・A2」又は「精神障害者保健福祉手帳1級」の交付を受けている方の生活の安定を図るため、その親族の方などが、金銭、不動産等の財産を「特定障がい者扶養信託契約」に基づいて、本人を受益者として信託銀行等に信託した場合、その信託受益権の価額のうち6千万円まで贈与税がかかりません。

※適用を受けるためには、信託の際に「障がい者非課税信託申告書」の提出が必要です。

問い合わせ 島原税務署 TEL：0957-62-3281

・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割・自動車税種別割・軽自動車税種別割

「身体障害者手帳」、「戦傷病者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方、又は家族の方が障がいのある方に代わって通院・通学・生業のために自動車を運転する場合及び単身世帯の障がいのある方が所有し、その障がいのある方を常時介護する方が運転する場合、減免が受けられます。

減免を受けられるのは、障がいのある方1人に対し、1台に限ります。

※令和元年10月の税制改正により、自動車取得税が廃止され、自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割が新設されました。また、従来の自動車税・軽自動車税は自動車税種別割・軽自動車税種別割へと名称が変わりました。

◆減免対象者の範囲

障がいの区分		障がいの程度	
		○障がいのある方が運転する場合（本人運転）	○障がいのある方と生計をひとつにする者が運転する場合（家族運転） ○障がいのある方のみで構成される世帯の障がいのある方を常時介護する者が運転する場合（常時介護者運転）
身体障害者手帳	視覚障害	1級～3級・4級の1	1級～3級・4級の1
	聴覚障害	2級・3級	2級・3級
	平衡機能障害	3級	3級
	音声機能障害	3級（喉頭摘出による音声機能障害に限る）	
	上肢不自由	1級2級	1級2級
	下肢不自由	①1級～6級 ②7級で他の障害を複合する場合は、手帳が1級・2級	①1級～3級 ②4級～7級で他の障害を複合する場合は、手帳が1級・2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脳病変による運動機能障害	上肢機能 1級・2級	1級2級

	移動機能	1級～6級	1級～3級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障害		1級・3級	1級・3級
肝臓の機能障害		1級～3級	1級～3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級～3級	1級～3級
療育手帳		A1・A2	A1・A2
精神障害者保健福祉手帳		1級（自立支援医療受給者証の交付を受けた者に限る。入院者は除く。）	1級（自立支援医療受給者証の交付を受けた者に限る。入院者は除く。）

※再認定日（継続日）を経過した身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳は対象外となります。

※障がいの程度は手帳そのものの等級ではなく「障がいの区分（内臓の場合は臓器別）」ごとの障害等級により判断されます。（下肢を含む複合障がいの場合のみ、手帳の等級で判断します。）

区分	自動車の名義人	運転者	使用目的
本人運転の場合	障がいのある方又は障がいのある方と生計をひとつにする方	障がいのある方	特に問いません
家族運転の場合	障がいのある方と生計をひとつにする方	障がいのある方と生計をひとつにする方	専ら身体障害者等の通学・通所・通院・生業のため
常時介護者運転の場合	障がいのある方本人	障がいのある方を常時介護する方	

○減免申請期限

自動車税環境性能割・ 軽自動車税環境性能割	運輸支局に新規登録又は移転登録するときまで
自動車税種別割	○賦課期日（毎年4月1日）現在、自動車を所有し、減免に該当する要件を備えている場合 3月1日～5月末日（5月末日が土日の場合は翌月曜日）まで ○月割減免の場合（翌月以降分限度額の月割額を上限として減免します。）毎月月末（末日が土日の場合は翌月曜日）まで ○新規に自動車を登録する場合 新規登録をするときまで
軽自動車税種別割	○賦課期日（毎年4月1日）現在、軽自動車を所有し、減免に該当する要件を備えている場合、軽自動車税種別割納付書・納税通知書を受け取られてから、納期限の前日まで

問い合わせ 県央振興局税務部 島原出張所 TEL：0957-62-3375
 ※軽自動車税種別割については南島原市 税務課 TEL:0957-73-6642

