

障害者福祉のしおり

泉佐野市福祉事務所

地域共生推進課

令和 8年 4月版

もくじ	ページ	視覚	聴覚	肢体	内部	知的	精神	難病
1章 障害者手帳について	4							
1. 身体障害者手帳	4	○	○	○	○			
2. 療育手帳	5					○		
3. 精神障害者保健福祉手帳	6						○	
2章 相談窓口	7							
1. 包括支援センター								
1 基幹包括支援センターいずみさの	8	○	○	○	○	○	○	○
2 包括支援センターしんいけ	8	○	○	○	○	○	○	○
3 第三中圏域包括支援センターホライズン	8	○	○	○	○	○	○	○
4 長南中圏域包括支援センターラポート	8	○	○	○	○	○	○	○
5 佐野中圏域包括支援センター泉ヶ丘園	8	○	○	○	○	○	○	○
6 日根野中圏域包括支援センターいぬなき	8	○	○	○	○	○	○	○
2. 障害についての相談窓口								
1 泉佐野市地域共生推進課	9	○	○	○	○	○	○	○
2 大阪府障がい者自立相談支援センター	9	○	○	○	○	○		○
3 貝塚子ども家庭センター	9	○	○	○	○	○	○	○
4 泉佐野保健所	9						○	○
5 大阪府高次脳機能障がい相談支援センター	9						○	○
6 大阪府発達障がい者支援センター（アクトおおさか）	9					○	○	
7 大阪難病相談支援センター	10							○
8 地域活動支援センタールリエ	10	○	○	○	○	○	○	○
2. 障害者の就労についての相談窓口								
1 泉佐野公共職業安定所（ハローワーク泉佐野）	11	○	○	○	○	○	○	○
2 大阪障害者職業センター南大阪支所	11	○	○	○	○	○	○	○
3 泉州南障がい者就業・生活支援センター	11	○	○	○	○	○	○	○
3. 障害当事者・家族による団体								
1 泉佐野市身体障害者福祉会	11	○	○	○	○			
2 泉佐野障害児（者）を守る会	11	○	○	○	○	○		
3 三枝会家族会	11						○	
3章 医療費助成制度	12							
1. 重度障害者医療	12	○	○	○	○	○	○	○
2. 心身障害児医療	13	○	○	○	○	○		
3. 自立支援医療（育成医療）	13	○	○	○	○			
4. 自立支援医療（更生医療）	14	○	○	○	○			
5. 自立支援医療（精神通院医療）	14						○	
4章 補装具・日常生活用具について	15							
1. 補装具	15	○	○	○	○			○
2. 日常生活用具（地域生活支援事業）	15	○	○	○	○	○	○	○
3. 重度障害者住宅改造費助成事業	16	○	○	○	○	○		
5章 障害福祉サービス	17							
(1) 訪問系サービス								
1 居宅介護（ホームヘルプ）	18	○	○	○	○	○	○	○
2 重度訪問介護	18	○	○	○	○	○	○	
3 同行援護	18	○						○
4 行動援護	18					○	○	
5 短期入所（ショートステイ）	18	○	○	○	○	○	○	○
6 重度障害者等包括支援	18	○	○	○	○	○	○	○
7 自立生活援助	18	○	○	○	○	○	○	○
(2) 日中活動系サービス								
1 生活介護	18	○	○	○	○	○	○	○
2 自立訓練（機能訓練）	18	○	○	○	○			○
3 自立訓練（生活訓練）	18					○	○	
4 就労移行支援	18	○	○	○	○	○	○	○

もくじ	ページ	視覚	聴覚	肢体	内部	知的	精神	難病
5 就労継続支援A型	19	○	○	○	○	○	○	○
6 就労継続支援B型	19	○	○	○	○	○	○	○
7 療養介護	19	○	○	○	○	○		○
8 就労定着支援	19	○	○	○	○	○	○	○
9 就労選択支援	19	○	○	○	○	○	○	○
(3) 居住系サービス								
1 施設入所支援	19	○	○	○	○	○	○	○
2 共同生活援助（グループホーム）	19	○	○	○	○	○	○	○
(4) 相談支援系サービス								
1 計画相談支援	19	○	○	○	○	○	○	○
2 地域移行支援	19	○	○	○	○	○	○	○
3 地域定着支援	20	○	○	○	○	○	○	○
(5) 地域生活支援事業（市町村事業）								
1 移動支援（ガイドヘルプ）	20	○	○	○	○	○	○	○
2 日中一時支援	20	○	○	○	○	○	○	○
(6) 訪問入浴サービス（市町村事業）	20			○	○			
(7) 高額障害福祉サービス等給付費	20	○	○	○	○	○	○	○
(8) 新高額障害福祉サービス等給付費	21	○	○	○	○	○	○	○
6章 視覚・聴覚障害者支援	23							
1 手話奉仕員の派遣	23		○					
2 要約筆記者の派遣	23		○					
3 声の広報・点字広報	23	○						
4 対面朗読	23	○						
5 手話奉仕員養成講座	23							
6 点訳奉仕員養成講座	23							
7 聴覚障害者用緊急通報FAX・メール119番	23		○					
8 Net119緊急通報システム	23		○					
9 FAX110番	23		○					
10 メール110番	23		○					
11 電話リレーサービス	24		○					
7章 年金・給付金・手当	26							
1. 障害基礎年金（国民年金）	26	○	○	○	○	○	○	
2. 障害厚生年金・障害手当金	26	○	○	○	○	○	○	
3. 特別障害給付金	27	○	○	○	○		○	
4. 特別障害者手当	27	○	○	○	○	○	○	○
5. 障害児福祉手当	28	○	○	○	○	○	○	○
6. 特別児童扶養手当	29	○	○	○	○	○	○	
7. 児童扶養手当	30	○	○	○	○	○	○	
8. 大阪府重度障害者在宅介護支援給付金	30	○	○	○	○	○		
9. 外国人重度障害者特別給付金	30	○	○	○	○	○		
10. 大阪府障がい者扶養共済制度	31	○	○	○	○	○	○	
8章 移動について	32							
1. 自動車運転技能習得費補助	32	○	○	○	○	○	○	○
2. 自動車改造費補助	32	○	○	○	○			
3. 駐車禁止除外指定車標章	33	○	○	○	○	○	○	
4. 大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度	33	○	○	○	○	○	○	○
9章 税の減免・控除	35							
1. 所得税・住民税	35	○	○	○	○	○	○	
2. 自動車税・軽自動車税（環境性能割）の減免	35	○	○	○	○	○	○	
3. 軽自動車税（種別割）の減免	37	○	○	○	○	○	○	
10章 各種割引制度について	38							
1. 鉄道運賃（JR・南海の場合）	38	○	○	○	○	○		

もくじ	ページ	視覚	聴覚	肢体	内部	知的	精神	難病
2. バス運賃（南海バスの場合）	38	○	○	○	○	○		
3. 国内線航空運賃	39	○	○	○	○	○	○	
4. 有料道路通行料金の割引	39	○	○	○	○	○		
5. NHK受信料の免除	40	○	○	○	○	○	○	
6. 水道料金・下水道料金の減免	40	○	○	○	○	○	○	○
7. NTTふれあい案内	40	○	○	○	○			
8. 携帯電話使用料の割引	40	○	○	○	○	○	○	
9. タクシー運賃の割引	41	○	○	○	○	○	○	
10. スルッとKANSAI特別割引用ICカード	41	○	○	○	○	○	○	
11. 重度障害者タクシー料金助成	42	○		○	○	○	○	
12. 障害者手帳アプリ（ミライロID）	43	○	○	○	○	○	○	
資料編	44							
1. 障害のある人に関するマークの例	44							
2. 障害者歯科診療施設	46							
3. 日常生活用具一覧	47							
4. 身体障害者手帳等級表	62							
5. 障害者総合支援法の対象疾病一覧（難病）	65							

1章 障害者手帳について

障害者手帳には、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の3種類があり、手帳を所持することによって各種の制度・施策を活用することが出来ます。

1. 身体障害者手帳

身体障害者手帳には、障害の程度が重いものから順に1級から6級までの区分があり、巻末の資料4（62ページ～）に記載の手帳の交付対象となる障害の範囲に当たる方は、この手帳の交付を受けることができます。（7級の障害は、他の障害と重複するときのみ手帳の対象になります。）

対象者	視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、免疫機能、肝臓機能に障害のある方。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・指定医師が記入した診断書・印鑑・顔写真1枚（横3cm×縦4cm）・現在お持ちの身体障害者手帳・本人のマイナンバーカードまたは個人番号通知カード
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）


その他の手続き

有期再診査	手帳に「再診査年月」の記載のある方は、再診査年月が到来したら、指定医師の診断書と写真を添えて申請してください。
等級変更	障害の程度が変わったと思われる方は、指定医師の診断書と写真を添えて申請してください。
居住地 氏名変更	転居された場合、すみやかに「居住地変更届」を提出してください。市外へ転出された方は、転出先での手続となります。また、氏名を変更された場合も届けてください。
再交付	紛失又は破損されたとき、写真の張り替えを希望される場合は、写真を添えて申請してください。
返還	本人が死亡されたとき、障害の程度が軽くなって障害者に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
手帳所持証明	手帳を紛失したが再交付まで待てない場合、返還後に過去に手帳を所持していた証明が必要な場合は申請してください。

2. 療育手帳

知的障害者（児）が相談や援助を受けやすくするため、大阪府障がい者自立相談支援センターまたは貝塚子ども家庭センターにおいて、知的障害と判定された方に対し、大阪府より交付されます。

療育手帳には障害の程度としてA（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の区分があります。

対象者	18歳の誕生日までに、知能指数がおおむね75以下で、日常生活において介助を必要とする程度の状態になった方。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・顔写真1枚（横3cm×縦4cm） ・現在お持ちの療育手帳（更新申請の場合） ・本人のマイナンバーカードまたは個人番号通知カード
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）
備考	<p>18歳未満の方については、オンラインでの申請も可能です。</p>  <p>（泉佐野市公式「療育手帳の申請」ページ）</p>

その他の手続き

再判定 （更新申請）	療育手帳に記載の「次の判定年月」が到来した方は、再度判定が必要になりますので写真を添えて申請してください。
氏名 住所変更	転居された場合、すみやかに「記載事項変更届」を提出してください。市外へ転出された方は、転出先での手続きとなります。また、氏名を変更された場合も届けてください。
府外転出	大阪府外または大阪市・堺市に転出される場合、すみやかに「府外転出届」を提出してください。また、転出先での手続きも必要です。判定についても転出先で再度必要になります。
再交付	紛失又は破損されたとき、写真の張り替えを希望される場合は、写真を添えて申請してください。
返還	本人が死亡されたとき、障害の程度が軽くなって障害者に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
手帳所持証明	手帳を紛失したが再交付まで待てない場合、返還後に過去に手帳を所持していた証明が必要な場合は申請してください。

注意事項

- 判定は、18歳未満の方は貝塚子ども家庭センター、18歳以上の方は大阪府障がい者自立相談支援センターが行います。
- 18歳以上の方でも、18歳以前に障害があった疑いがあれば申請できます。

3. 精神障害者保健福祉手帳

一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。この手帳を持っていることにより、様々な支援を受けられますので、精神障害のある方が自立して生活し、社会参加するための手助けとなります。

障害の程度が重いものから順に1級から3級までの区分があります。

対象者	精神障害のために、長期にわたり日常生活や社会生活への制約がある方が対象です。入院・在宅による区別や年齢制限はありません。対象となる精神障害に知的障害は含まれません。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳申請書 ・ 顔写真1枚（横3cm×縦4cm） ・ 印鑑 ・ 精神障害者保健福祉手帳（更新申請の場合） ・ 本人のマイナンバーカードまたは個人番号通知カード <p>【診断書での申請の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断書（所定の様式で、作成日から3ヵ月以内、かつ初診日から6ヵ月以上経過したもの） <p>【障害年金等での申請の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金または特別障害者給付金の証書（または直近の振込通知書）の写し ・ 同意書
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

その他の手続き

更新	手帳の有効期限は2年間です。更新される場合には更新の手続きが必要です。更新の手続きは有効期限の3ヵ月前から行うことができます。
等級変更	障害の程度が変わったと思われる方は、新規申請と同様の手続きを行ってください。
居住地、氏名変更	転居された場合、すみやかに「記載事項変更届」を提出してください。市外へ転出された方は、転出先での手続となります。また、氏名を変更された場合も届けてください。
再交付	紛失又は破損されたとき、写真の張り替えを希望される場合は、写真を添えて申請してください。
返還	本人が死亡されたときは、手帳を返還してください。
手帳所持証明	手帳を紛失したが再交付まで待てない場合、返還後に過去に手帳を所持していた証明が必要な場合は申請してください。

2章 各種相談窓口について

1. 包括支援センター

ひとりじゃないよ

包括支援センター

ほう
かつ
し
えん

介護や仕事、子育て、障害のことなど、暮らしの“困りごと”、あなたの不安を解決できるよう、ともに考え、自立できるように応援します。

子育てに関すること

- 妊娠届の受付(母子健康手帳の発行)
- 出産・子育てへの不安の相談 等

障害に関すること

- 障害福祉サービス利用に関する相談
- 障害者虐待の相談・通報 等

高齢者に関すること

- 介護予防に関する相談
- 介護保険サービス利用に関する相談
- 高齢者虐待の相談・通報 等

生活困窮者自立支援事業

- 就労体験・職場見学などの就職相談
- 住居確保給付金の申請受付
- ひきこもりに関する相談・支援 等

金銭管理に関すること

- 家計の立て直し(家計改善支援事業)
- 日常生活自立支援事業・成年後見制度等についての相談や紹介 等

ネットワークづくり

- 避難行動要支援者の個別避難支援計画の作成支援など、地域の様々な方々と協力して誰もが安心して暮らせる地域づくりをめざします

あなたのお住いの地域の
包括支援センターはこちら

あなたのお住いの担当圏域の 地域型包括支援センターにご相談ください

包括支援センターしんいけ

- 新池中圏域
佐野台地区
〔佐野台町、東佐野台、
西佐野台町、
南泉ヶ丘〕
中央地区
〔市場町、葵町、
中町、松風台、
日根野西町、幸町、
日新地区の一部、
〔中庄町、泉陽ヶ丘〕



〒598-0002中庄1102番地
市立社会福祉センター1階
社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会
TEL/072-464-2366・FAX/462-5400

佐野中圏域包括支援センター 泉ヶ丘園

- 佐野中圏域
一小地区
〔本町、元町、野出町、
西本町、笠松町、松原町、
松原団地住宅、羽倉崎町〕
二小地区
〔大宮町、栄町、若宮町、
大西町、上町、高松町、
高松東町、高松北町、
高松南町、〕

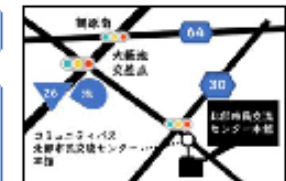


三小地区
〔新町、春日町、旭町〕
末広地区
〔羽倉崎上町、東羽倉崎町、府住東羽倉崎、新安松町、
東羽倉崎南町、長滝第一住宅（長滝2099）〕
〒598-0047りんくう往来南5-17
社会福祉法人 泉ヶ丘福祉会
TEL/072-468-8103・FAX/468-8104

第三中圏域包括支援センター ホライズン

令和4年3月22日移転

- 三中圏域
北中地区
〔下瓦屋町、鶴原町、
鶴原中央住宅〕
長坂地区
〔新泉ヶ丘、泉ヶ丘、
下瓦屋南町、貝田町、
泉佐野鶴原住宅、
鶴原北住宅、新家町、
鶴原東町・見山住宅、
日新地区の一部、
〔湊町、上瓦屋町〕



〒598-0062泉佐野市下瓦屋222-1
北部市民交流センター本館内
社会福祉法人 水平会
TEL/072-458-0088・FAX/458-0087

日根野中圏域包括支援センター いぬなき

- 日根野中圏域
日根野地区
〔東上、久ノ木、中筋、
西出、西上、野口、
新道出、野々地蔵、
俵屋、〕
大土地区
〔上大木、中大木、
下大木、土丸町〕



上之郷地区
〔母山、機場、女形、上村、中村、下村、郷田〕
〒598-0022泉佐野市土丸388番地
社会福祉法人 犬鳴山
TEL/072-468-1170・FAX/468-1177

長南中圏域包括支援センター レポート

- 長南中圏域
長滝地区
〔東ノ番・中ノ番・
西ノ番・新長滝、
長滝住宅(長滝2357)〕
南中地区
〔安松(南中安松)、
南中岡本、
櫻井東町・櫻井西町〕



〒598-0034泉佐野市長滝3672
社会福祉法人 常茂恵会
TEL/072-490-2031・FAX/490-2033

基幹型・機能強化型包括支援センター

基幹包括支援センターいずみさの

〒598-0002泉佐野市中庄1102番地
市立社会福祉センター1階
社会福祉法人 泉佐野市社会福祉協議会
TEL/072-464-2977・FAX/072-462-5400

泉佐野市健康福祉部 地域共生推進課

〒598-0005
大阪府泉佐野市市場東1丁目1番1号市役所1階
TEL/072-463-1212 (代表)

2. 障害についての相談窓口

No	機関名	おもな相談内容	所在地	連絡先
1	泉佐野市 地域共生推進課	手帳の申請など、障害に関する諸 手続の窓口です。 聴覚に障害のある方のために、手 話通訳者を配置しています。	泉佐野市 市場東 1 丁目 1-1	TEL (072)463-1212 FAX (072)463-8600
2	大阪府障がい者自立 相談支援センター	医師、心理判定員、ケースワカ ーなどの専門職員が、判定、指導 を行っています。利用される方 は、地域共生推進課に問い合わ せて下さい。	大阪市住吉区 大領 3-2-36	TEL (06)6692-5262 FAX (06)6692-5340
3	貝塚子ども家庭セン ター	18 歳未満の障害児の相談・援助 等について、専門的な分野で総合 的な判定を行い、必要な指導や施 設の入所手続きなどを行ってい ます。	貝塚市富中 一丁目 17 番 2 号	TEL (072)430-6300 FAX (072)430-6301
4	泉佐野保健所	身体障害児や慢性疾患児への専 門的な相談・指導を行なってい ます。	泉佐野市 上瓦屋 583-1	TEL (072)462-7701 FAX (072)462-5426
5	大阪府高次脳機能障 がい相談支援センタ ー(大阪府障がい者自 立相談支援センター)	高次脳機能障がいに関する個別 相談、及び府内において高次脳機 能障がいの支援に取り組んでい る施設等に関するお問い合わせ にに応じています。	大阪市住吉区 大領 3-2-36	TEL (06)6692-5262 FAX (06)6692-5340
6	大阪府発達障がい者 支援センター(アクト おおさか)	発達障害のある方々やその家族 からの相談に応じ必要な助言を 行うとともに、関係機関職員に対 する専門的助言・指導を実施して います。 また、普及啓発や関係機関職員の 資質向上のための研修事業、成人 期の発達障害者の就労支援を実 施しています。	大阪府中央区 内本町 1-2-13 谷四ばんらいビ ル 10 階 A	TEL (06)6966-1313 FAX (06)6966-1531

7	大阪難病相談支援センター	大阪府では、難病児者やそのご家族の療養生活上の悩み、不安等の解消を図るための支援活動の拠点として「大阪難病相談支援センター」を設置しています。	大阪市住吉区万代東3丁目1-46 大阪府こころの健康総合センター3階	TEL (06)6926-4553 FAX (06)6926-4554 平日 10時~16時 30分
8	地域活動支援センタールリエ	地域で生活されている障害（主に精神障害）のある方が、いつでも立ち寄れる憩いの場としてご利用いただけます。ご利用者やご家族の相談に応じると共に、創作的活動や、行事の開催、地域のイベントへの参加等を通して、地域社会との交流を図り、障害の有無に関わらず、共に地域で自分らしい暮らしをしていくための支援を行います。	泉佐野市春日町1-25	TEL・FAX (050)1559-0531

3. 障害者の就労についての相談窓口

No	機関名	おもな相談内容	所在地	電話
1	泉佐野公共職業安定所（ハローワーク泉佐野）	障害者の就職等をお世話します。専門職員を配置して、ケースワーク方式によるきめ細かい職業相談、就職のあっせん、就職後の職場適応、指導を行っています。	泉佐野市 上町2丁目 1-20	TEL (072)463-0565 FAX (072)462-8689
2	大阪障害者職業センター南大阪支所	障害者の雇用促進をはかるため、障害の種類、程度に応じた職業相談、職業指導及び就職等のアフターケアにいたるまでの業務を行っています。（予約制）	堺市北区長曾根 130-23	TEL (072)258-7173 FAX (072)258-7139
3	泉州南障がい者就業・生活支援センター	就職に関する相談、就労中の定着支援・悩みごと相談、就職にともなう生活に関する相談	泉佐野市 下瓦屋222-1 泉佐野市立北部 市民交流センター -1階	TEL (072)463-7867 FAX (072)463-7890

4. 障害当事者・家族による団体

No	機関名	主な相談内容	所在地	電話
1	泉佐野市身体障害者福祉会	身体障害者の当事者団体	泉佐野市 中庄1102	地域共生推進課まで お問合せ下さい
2	泉佐野障害児（者）を守る会	身体・知的障害児者の家族会	省略	TEL (072)466-7477
3	三枝会家族会	精神障害者の家族会	泉佐野市春日町 1-25 【事務局：地域活動支援センタールリエ】	TEL・FAX (050)1559-0531
4	特定非営利活動法人大阪腎臓病患者協議会（大腎協）	透析患者など腎臓病患者の当事者団体	大阪市淀川区西 中島6-2-3 チサンマンション第7新大阪 617号室	TEL (06)6885-8030 FAX (06)6885-8031

3章 医療費助成制度

1. 重度障害者医療

重度の障害者（児）が受診した場合、保険診療が適用された医療費の自己負担分を公費で負担します。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ①障害程度が1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けた方 ②療育手帳Aの交付を受けた方 ③身体障害者手帳の交付を受けた方で、療育手帳B1の交付を受けた方 ④精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた方 ⑤特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で、障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者
所得制限	本人の前年所得が479万4千円以下（扶養家族なしの場合）
助成内容	<p>本人が受診した場合の一部自己負担額が、1医療機関あたり入院・通院各500円以内/日。院外調剤薬局および訪問看護についても1事業所あたり500円以内/日。</p> <p>※また、一部自己負担の合計額が1ヶ月あたり3,000円を超えた場合は、その超えた額を後日、還付します。</p>
交付申請時に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ・特定医療（指定難病）受給者証 ・障害年金または特別児童扶養手当証書（難病の方のみ） ・本人の健康保険の資格が確認できるもの（「資格確認証」「資格情報のお知らせ」「マイナ保険証」等） <p>※居住地以外に住民票がある方、その年の1月1日時点（7月1日以前に申請された場合、前年の1月1日時点）に本市以外に住んでいた方は、住民税課税（非課税）証明書が必要です。</p>
備考	<p>※大阪府外の医療機関では利用できません。障害者医療証をお持ちの方が府外の医療機関に受診した場合も、窓口で申請すれば償還払いを受けられますのでご相談下さい。</p> <p>※「重度障害者医療」の対象で、「こども医療」または「ひとり親家庭医療」の助成要件も満たす方は、有利なほうを選択できます。</p>
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

2. 心身障害児医療

中程度の障害児が受診した場合、保険診療が適用された医療費の自己負担分を公費で負担します。

対象児	① 障害程度が3級又は4級の身体障害者手帳の交付を受けた20歳未満の方 ② 療育手帳B1の交付を受けた20歳未満の方
所得制限	障害者医療と同じ
助成内容	本人が受診した場合の一部自己負担額が、1医療機関あたり入院・通院各500円以内/日。院外調剤薬局および訪問看護についても1事業所あたり500円以内/日。 ※また、一部自己負担の合計額が1ヶ月あたり3,000円を超えた場合は、窓口での申請により後日、還付できます。
交付申請時に必要なもの	障害者医療と同じ
備考	※大阪府外の医療機関では利用できません。障害者医療証をお持ちの方が府外の医療機関に受診した場合も、窓口で申請すれば償還払いを受けられますのでご相談下さい。 ※「こども医療」にも該当する場合は、「こども医療」の方が優先されます。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

3. 自立支援医療（育成医療）

障害の程度を軽くし日常生活を容易にするために治療が必要な18歳未満の児童に対し、指定を受けている医療機関での医療費の自己負担額の一部を公費負担する制度です。

対象者	18歳未満で身体に障害のある児童、又は現存する疾患を放置しておくこと将来において障害を残すと認められる児童であって、確実な治療の効果が期待できる児童
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療（育成医療）意見書 健康保険の資格が確認できるもの（「資格確認証」「資格情報のお知らせ」「マイナ保険証」等） マイナンバーカードまたは個人番号通知カード
備考	<ul style="list-style-type: none"> 住民税の課税状況により対象外となる場合があります。 事前に市役所への申請が必要です。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

4. 自立支援医療（更生医療）

障害の程度を軽くし日常生活を容易にするために治療が必要な18歳以上で身体障害者手帳を所有している方に対し、指定を受けている医療機関での医療費の自己負担額の一部を公費負担する制度です。

対象者	18歳以上で身体障害者手帳を所有している方
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・自立支援医療（更生医療）意見書、費用明細表・身体障害者手帳（新規取得する場合は診断書）・健康保険の資格が確認できるもの（「資格確認証」「資格情報のお知らせ」「マイナ保険証」等）・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード・（該当する場合）障害年金・遺族年金の振込通知書のコピー・（該当する場合）特定疾病療養受給者証のコピー
備考	<ul style="list-style-type: none">・住民税の課税状況により対象外となる場合があります。・事前に市役所への申請が必要です。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

5. 自立支援医療（精神通院医療）

指定を受けた自立支援医療機関での通院による精神疾病の治療に対し、治療費の一部を公費負担する制度です。

対象者	通院により精神疾患の治療を受けている方
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書・同意書・自立支援医療（精神通院）診断書・健康保険の資格が確認できるもの（「資格確認証」「資格情報のお知らせ」「マイナ保険証」等）・受給者証（継続申請の場合）・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード・（該当する場合）障害年金・遺族年金の振込通知書のコピー
備考	<ul style="list-style-type: none">・住民税の課税状況により対象外となる場合があります。・事前に市役所への申請が必要です。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

4章 補装具・日常生活用具等について

1. 補装具

身体上の障害を補うため、次のような用具の交付・修理・借受けを行っています。ただし、介護保険のサービスを利用できる方は、介護保険サービスの利用となります。（介護保険のサービスにない品目は利用可能です。）


	補装具の種類（例）
肢体不自由者	義肢、装具（上肢・下肢・体幹）、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、クッション、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置
視覚障害者	盲人用安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害者	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）
内部障害者	車いす、電動車いす

対象者	身体障害者手帳所持者、および障害者総合支援法に規定する指定難病に該当する方（ただし、補装具の種類によりそれぞれ交付要件があります）。※本人または配偶者のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合は対象外となります（児童は所得制限なし）。
自己負担額	費用の1割、または世帯の所得に応じた負担上限月額まで。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 補装具判定に関する医学的意見書（省略できる場合があります） 児童の場合は指定育成医療機関の意見書 補装具見積書（補装具制作業者が作成したもの） マイナンバーカードまたは個人番号通知カード ※必ず購入する前に申請が必要です。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険や労災保険で補装具の交付を受けられる場合は、そちらが優先になります。 18歳以上の場合は、原則として大阪府の判定が必要なため、交付決定まで日数がかかります。 医学的意見書による文書判定の代わりに、大阪府による直接判定を受けることも可能です（その場合意見書は不要）。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

2. 日常生活用具（地域生活支援事業）

日常生活がより円滑に行われるために、必要に応じて日常生活用具が給付されます。ただし、介護保険のサービスを利用できる方は、介護保険サービスの利用となります。（介護保

険のサービスにない品目は利用可能です。)

対象者	障害者手帳所持者、および障害者総合支援法に規定する指定難病に該当する方（ただし、日常生活用具の種類によりそれぞれ交付要件があります）
対象となる用具	巻末の 資料3 日常生活用具一覧を参照してください。
自己負担額	費用の1割、または世帯の所得に応じた負担上限月額まで。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・日常生活用具見積書 <p>※必ず購入する前に申請が必要です。</p> <p>※居住地以外に住民票がある方、その年の1月1日時点（7月1日以前に申請された場合、前年の1月1日時点）に本市以外に住んでいた方は、住民税課税(非課税)証明書が必要です。</p>
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具の種類によっては、上記以外に別途必要な書類があります。 ・ストマ、紙おむつ、人口鼻の申請はオンラインでもできます。 (泉佐野市公式「日常生活用具オンライン申請」ページ) → 
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

3. 重度障害者住宅改造費助成事業

重度の障害のある方が住み慣れた地域で、自立し、安心して生活ができるよう、現にお住いの住宅の改造に係る経費を助成します。

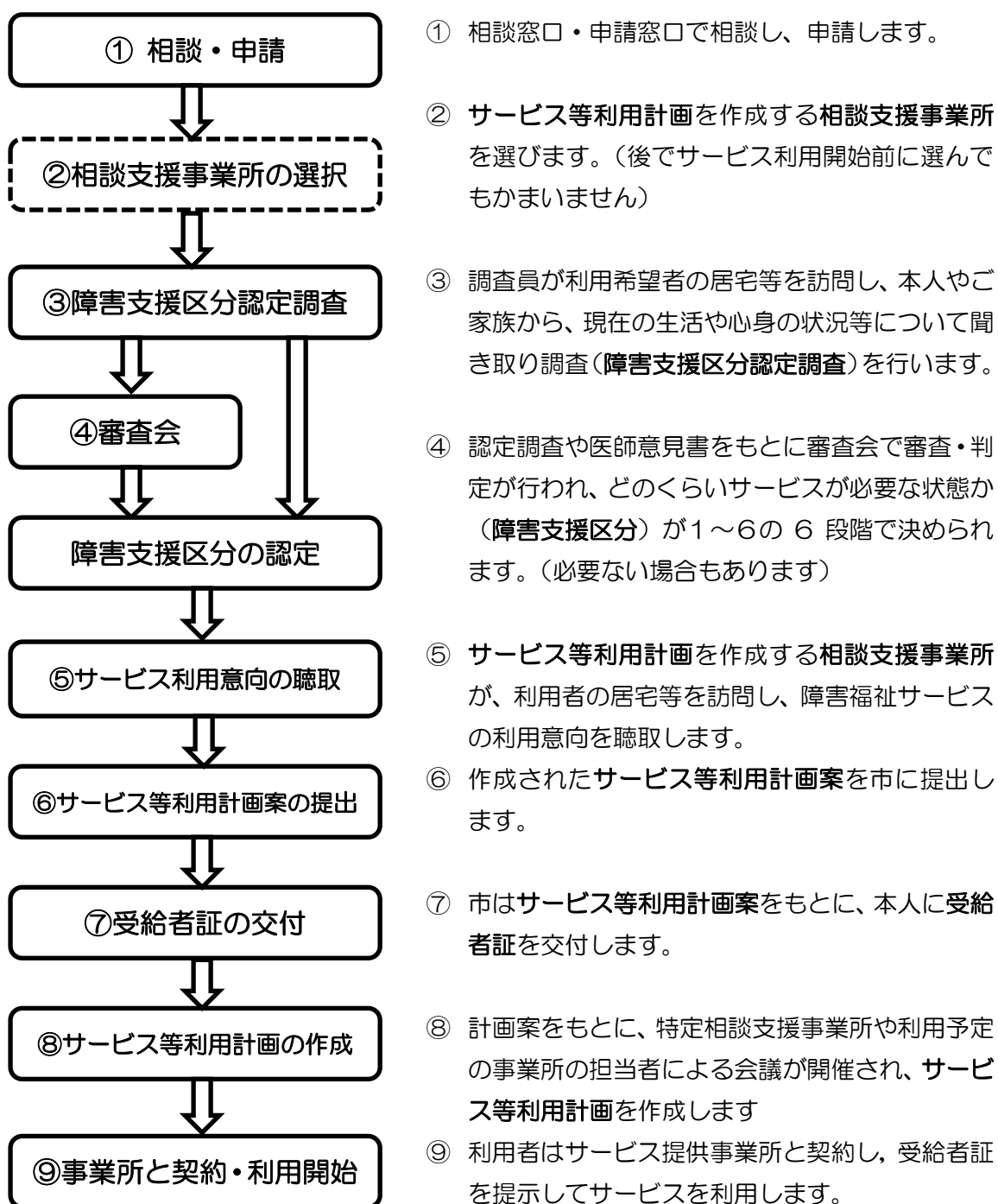
対象者	<p>市内に住民票があり、下記の（1）～（3）のいずれかに該当する人の属する世帯</p> <p>（1） 身体障害者手帳を所持する人のうち、総合等級 で 1級・2級 に該当する人。</p> <p>（2） 身体障害者手帳を所持し、体幹・下肢機能障害 で 3級 に該当する人。</p> <p>（3） 大阪府より、療育手帳A判定の判定を受けた人。</p>
助成額	前年分の所得税額に応じて最大50万円
申請に必要なもの	<p>「重度障害者等住宅改造助成金交付申請書」に必要事項をご記入のうえ、地域共生推進課へ提出してください。その際、添付書類として下記の書類も必要です。</p> <p>（1） 工事費見積書の写し</p> <p>（2） 工事箇所の図面及び写真</p> <p>（3） 生計中心者の前年分（1月から6月に申請する場合にあっては前々年分）の源泉徴収票等、所得税の課税額を証明する書類</p> <p>（4） 借家の場合は、家主の住宅改造に係る承諾書</p> <p>（5） その他市長が必要と認める書類</p>
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

5章 障害福祉サービス

障害のある人が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付や支援を行います。

障害福祉サービスに関するご相談、相談支援事業所えらびに関することなら、**地域型包括支援センター**（8ページ参照）にご相談ください。

1. サービス利用までの流れ



2. サービスの種類と対象者など

内容・対象者等はスペースの関係上簡略化しています。詳しくはお問合せください。

(1) 訪問系サービス

おもに在宅で訪問を受けて利用するサービスです。

No	サービスの種類	内容	区分要件
1	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ等の身体介護や調理、洗濯等の家事援助、通院等の付き添い介助を行う。	区分1以上
2	重度訪問介護	自宅での入浴、排せつ、食事の介護のほか、外出時における移動支援などを総合的に行う。	区分4以上
3	同行援護	重度の視覚障害のある方に、外出時における移動の支援を行う。	
4	行動援護	自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援を行う。 ※行動上著しい困難がある知的障害者（児）及び精神障害者（児）のみ対象	区分3以上
5	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護している家族等が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事などの介護を行う。	区分1以上
6	重度障害者等包括支援	居宅介護等、複数のサービスを包括的に行う。 ※常時介護を要する障害者（児）で、介護の必要性が著しく高い方のみ対象	区分6
7	自立生活援助	施設や精神科病院から地域での一人暮らしに移行した方等に対して、定期的な巡回訪問や随時の対応により障害者の理解力・生活力を補う観点から適時のタイミングで適切な支援を行う。	

(2) 日中活動系サービス

施設に通所して昼間の活動を支援するサービスです。

No	サービスの種類	内容	区分要件
1	生活介護	昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。	区分3以上 (50才以上は区分2以上)
2	自立訓練（機能訓練）	身体機能の維持・向上のための訓練の支援を行う。 【標準利用期間1年6か月】	
3	自立訓練（生活訓練）	生活能力の維持・向上のための訓練の支援を行う。 【標準利用期間2年】	
4	就労移行支援	利用開始時65歳未満の方で、企業等への就労を希望する者の支援を行う。【標準利用期間2年】	

5	就労継続支援 A 型	企業等に就労することが困難な方で、雇用契約に基づき継続的に就労することが可能な 65 歳未満の方（利用開始時 65 歳未満）の支援を行う。	
6	就労継続支援 B 型	一般企業等の雇用に関わらなかった方や 50 歳に達している方で、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方の支援を行う。	
7	療養介護	医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。 ※医療を要する障害者であって常時介護を要する方のみ対象	ALS は区分 6 筋ジス等は 区分 5 以上
8	就労定着支援	就労移行支援等の日中活動系サービスの利用を経て一般就労した方に対して、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定期間行う。	
9	就労選択支援	本人が自分の就労能力や適性を客観的に評価するとともに、本人の強みや課題を明らかにし、就労に当たって必要な支援や配慮を整理する。	

（3）居住系サービス

入所施設等で住まいの場を提供し、支援するサービスです。

No	サービスの種類	内容	区分要件
1	施設入所支援	施設に入所する方に、主として夜間において、入浴、排せつ、食事の介護などを行う。	区分 4 以上（50 才以上は区分 3 以上）
2	共同生活援助（グループホーム）	地域における共同生活住居において相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他日常生活上の援助などの支援を行う。	

（4）相談支援系サービス

相談支援専門員による相談支援をおこなうサービスです。

No	サービスの種類	内容	区分要件
1	計画相談支援	障害福祉サービス等を申請した方について、その方の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、相談支援専門員がサービス等利用計画の作成を行い、一定の期間ごとに居宅などを訪問してサービス等利用計画の見直しを行います。	
2	地域移行支援	施設等に入所している方に対して、住居の確保その他地域における生活に移行するための活動に関する相談その他必要な支援を行う。 【標準利用期間 1 年】	

3	地域定着支援	居宅における単身者等に常時の連絡体制を確保し、相談等の支援を行う。	
---	--------	-----------------------------------	--

(5) 地域生活支援事業（市町村事業）

No	サービスの種類	内容	対象者
1	移動支援（ガイドヘルプ）	屋外での移動が困難な在宅の障害児・者が、社会生活上必要不可欠な外出、余暇活動等の社会参加のための外出を行う時に、付き添いの支援を行う。	四肢全てに障害のある身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者等
2	日中一時支援	短期入所事業所等において、日帰りで入浴、排せつ、食事などの介護を行う。	

(6) 訪問入浴サービス（市町村事業）

家庭で入浴することが困難な重度の身体障害者について、移動入浴車で入浴サービスを受けることができます。

対象者（右記の全てに該当する人）	①身体障害者手帳（1・2級）を持っている方 ② 自力又は家族等の介護のみでは居宅で入浴することが困難な方 ③訪問入浴で入浴可能であると医師が認める方 ※介護保険の対象者は除きます。
利用回数	原則として週1回まで。
利用者の負担	生活保護と市民税非課税世帯： 0円 市民税課税世帯： 1回につき 1,310円
備考	ご利用前に申請が必要です。詳細はお問合せください。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

(7) 高額障害福祉サービス等給付費

同一世帯に障害福祉サービス等を利用する者が複数いる場合等に、償還払い方式により、一旦支払った利用者負担額の払戻しを受けられる場合があります。

合算の対象となる費用	① 障害者総合支援法に基づく介護給付費等に係る利用者負担額 ② 介護保険の利用者負担額 ③ 補装具費に係る利用者負担額 ④ 児童福祉法に基づく障害児通所給付費に係る利用者負担額 ⑤ 児童福祉法に基づく障害児入所給付費に係る利用者負担額
高額障害福祉サービス等給付費基準額	市町村民税課税世帯に属する者：37,200円 市町村民税非課税世帯及び生活保護世帯に属する者：0円

償還される金額	<p>世帯全体の合算の対象となる費用の合計が、高額障害福祉サービス等給付費基準額を超える場合に、その超えた金額を償還します。</p> <p>※介護保険の特例</p> <p>① 介護保険と障害福祉サービスを併用する者のみ合算の対象とする。</p> <p>② 市町村民税非課税世帯・生活保護の場合は合算の対象としない。</p> <p>※障害児の特例</p> <p>① 同一の障害児が根拠法の異なるサービスを利用している場合、高額障害福祉サービス等の基準額を、利用するサービスのうち最も高い額とし、特例的にその基準額を超える額を償還する。</p> <p>② 同一の保護者が複数の障害児の支給決定を受けている場合も①と同様に考え、特例的にその基準額を超える額を償還する。</p>
備考	申請が必要です。詳細はお問合せください。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

（8）新高額障害福祉サービス等給付費

5年以上障害福祉サービスを利用していた方が65歳に到達して介護保険に移行した場合、一定の要件を満たすと、介護保険サービスに係る利用者負担額の一部を償還します。

対象者の具体的要件(すべてに該当する方)	<p>① 65歳に達する日前5年間にわたり、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所のいずれかのサービスに係る支給決定を受けていたこと。</p> <p>② 65歳に達する日の前日において「低所得」又は「生活保護」に該当していたこと。また、償還対象となる介護保険サービス（下記）を利用した月の属する年度にも「低所得」又は「生活保護」に該当していたこと。</p> <p>③ 65歳に達する日の前日において障害支援区分2以上であったこと。</p> <p>④ 65歳まで介護保険法による保険給付を受けていないこと。</p>
償還対象となる介護保険サービス	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護
備考	申請が必要です。詳細はお問合せください。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

備考

- 児童の通所サービス等（放課後等デイサービス、児童発達支援、障害児相談支援など）については、子育て支援課が窓口になります。

- 介護保険対象者は、原則として介護保険サービスが優先適用されます。
- 一覧表に記載があっても、近隣に事業所がないために利用しにくいサービスもあります。
- サービスの利用には、サービス等利用計画の作成が必要になります。サービス等利用計画を作成する「計画相談支援事業所」の最新の一覧表については、市役所ホームページ（各課のご案内→地域共生推進課→障害福祉について→障害福祉サービス事業所一覧表）に掲載しています。
- 要件に「区分」と記載のあるサービスを利用するには、障害支援区分の認定が必要です。

3. サービスの利用手続き

申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑（本人自筆の場合不要） ・障害年金・遺族年金等を受給している場合、その金額のわかるもの ・障害者であることを証明する書類（手帳など） ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード
費用	申請については無料。サービスの利用時には、世帯の収入に応じて自己負担がかかる場合があります。
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）※事前にご連絡下さい

6章 視覚・聴覚障害者支援

No	項目	内容	問合せ・申込先
1	手話奉仕員の派遣	重度の聴覚音声言語障害者で、手話をコミュニケーションの手段としている方が、公的機関や医療機関等に行くときに、手話通訳が必要な場合、登録手話奉仕員を派遣します。 ※利用する1週間前までに派遣依頼書を提出して下さい。	地域共生推進課
2	要約筆記者の派遣	聴覚障害者で、公的機関や医療機関等に行くときに、要約筆記が必要な場合、登録要約筆記者を派遣します。 ※利用する1週間前までに派遣依頼書を提出して下さい。	地域共生推進課
3	声の広報 点字広報	視覚障害者で希望の方に音声で伝えるCD・カセットテープの広報、又は点字による広報をご自宅に郵送いたします。	地域共生推進課
4	対面朗読	視覚障害の方に対面朗読サービスをおこなっています。	泉佐野市社会福祉協議会 072-463-5529 中央図書館 072-469-7130
5	手話奉仕員養成講座	聴覚障害者の社会生活におけるコミュニケーションの確保を図るため、手話のできる市民、手話奉仕員を養成しています。	地域共生推進課
6	点訳奉仕員養成講座	視覚障害者の福祉に理解と熱意を有する方を対象に点字奉仕員を養成しています。	地域共生推進課
7	聴覚障害者用緊急通報FAX・メール119番	泉州南消防組合では、聴覚・音声言語障害者が音声で緊急通報する代わりにFAX及びメールで通報することができます。ただし、事前登録が必要です。	地域共生推進課
8	Net119 緊急通報システム	泉州南消防組合では、音声による119番が困難な方が、携帯電話やスマートフォンなどのインターネットを使って、通報画面から簡単なタッチ操作で119番通報が可能な『Net119 緊急通報システム』を運用しています（事前登録が必要です）。	地域共生推進課
9	FAX110番	FAX110番を利用する際は、事件の内容、あなたの住所、氏名、FAX番号を書いて、 06-6941-1022 へファックスしてください（事前登録不要）。	大阪府警察本部
10	メール110番 (携帯電話)	メール110番を利用する際は、送信時に、用件及びあなたの住所（現在の居場所）、氏名を明記して送信して下さい（事前登録不要）。 m110@police.pref.osaka.jp （画像送信も可能）	大阪府警察本部

緊急時の備えとして



電話リレーサービスにご登録を!

緊急通報
無料

月額料なしプランは
通話があれば
利用料0円

電話リレーサービスは、こんな時に便利・安心!

緊急通報

「緊急時、電話ですぐに
警察へ連絡ができました」

「災害時、家族の安否確認を
すぐできて、ホッとしました」



お店への連絡や予約

「お店に行かなくても、
電話で予約やキャンセルが
できるのはうれしい」



病院への連絡

「突然の子どもの不調や
持病の悪化も、
いつでも連絡できて安心」



問合せ・再配達依頼

「再配達のお願いや、
カード紛失の連絡など
電話だとすごく便利」



登録に関して、まずはお気軽にお問い合わせください!

スタッフが登録を
丁寧にサポートいたします



手話・文字チャット
でのお問い合わせ

[午前9時30分～午後5時 年末年始を除く]
<https://nftsr.or.jp/contact/>



Webサイトから 検索

日本財団電話リレーサービス お問い合わせ

電話リレーサービスとは



聴覚障害者・難聴者
発話困難者 など

電話リレーサービスとは、聴覚や発話に困難のあるときこえる人(聴覚障害者等以外の人)との会話を通訳オペレータが「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事ができるサービスです。

手話
…
文字チャット

音声通話



電話リレーサービス
通訳オペレータ



店舗・会社・友人 など

サービス内容・ご利用方法のご説明は動画でもご覧いただけます。



登録方法について (登録方法の詳細は、ホームページからでもご覧いただけます。)

1

お手元に、身体障害者手帳(聴覚・言語障害)をご用意ください



2

サービスの登録方法は2通り



アプリをダウンロード

または



資料を郵送 ※

詳細は手話・文字チャットでお問い合わせください



担当者が丁寧にサポートいたします。

※登録資料は、電話リレーサービスのホームページからダウンロードできます。

料金プランについて

以下の2通りからお選びいただくことができます。

月額料 なし	月額料	無料
	●通話料(固定電話着)	16.5円/分(税抜15円)
	●通話料(携帯電話着)	44円/分(税抜40円)

月額料 あり	月額料	178.2円/月(税抜162円)
	●通話料(固定電話着)	5.5円/分(税抜5円)
	●通話料(携帯電話着)	33円/分(税抜30円)

●緊急通報、フリーダイヤルは無料です。ただし、フリーダイヤルをご用意された企業等の都合によって使用いただけない場合があります。
●フリーダイヤル以外の通話で、月17分以上ご利用される際は月額料ありのプランがお得です。 ●通話料は、電話をかけた人が負担します。

●お問い合わせ先

総務大臣指定 電話リレーサービス提供機関
一般財団法人日本財団電話リレーサービス
東京都千代田区神田錦町3-22 テラススクエア8階

[メール] info@nfrts.or.jp [代表] 03-6275-0910 [FAX] 03-6275-0913



一般財団法人日本財団電話リレーサービスはデフリンピックを応援しています。



手話・文字チャット
でのお問い合わせ



7章 年金・給付金・手当

1. 障害基礎年金（国民年金）

国民年金に加入されている方が、病気やけが等により障害者となったときに支給される年金です。（20歳未満の病気やけが等により障害者となった場合は、20歳に達したときから受給可能となる制度もあります。）

年金額	1級 1,059,125円/年 2級 847,300円/年 【子の加算】第1子・第2子 各243,800円/年 第3子以降 各81,300円/年 ※18歳到達年度の末日を経過していない子、または、20歳未満で障害等級（年金等級）1級または2級の障害者である子を扶養している場合。
支給月	2月、4月、6月、8月、10月、12月
支給要件	① 国民年金加入中に初診日がある病気、けがのため障害の程度が年金障害等級表1・2級に該当しており、一定の保険料納付要件を満たしている20歳以上の者。ただし、60歳以上65歳未満であれば加入をやめた後の病気・けがによるものでも受けられます。 ② 20歳前の傷病により20歳に達したとき（またはそれ以後）に年金障害等級表1・2級に該当する程度の障害の状態にある者。
所得制限	支給要件②の場合は、本人の前年の所得が一定金額以上あれば、年金の全額または半額が停止されます。
申請に必要なもの	国保年金課までお問合せ願います。
申請窓口	国保年金課（2番窓口）

2. 障害厚生年金・障害手当金

厚生年金保険に加入されている人が、病気やけが等により障害者となったときに支給される年金です。

年金額	障害厚生年金（1～3級）・障害手当の額は、報酬比例の年金額に一定の率を掛けた額で、定額ではありません。また1・2級の障害厚生年金には、配偶者の加給年金額が加算されます。
支給月	2月、4月、6月、8月、10月、12月
支給要件	【1・2級】 厚生年金加入中に初診日がある病気・けがで、障害基礎年金の1級・2級に該当し、一定の保険料納付条件を満たしている者。・・・・・・ 障害基礎年金に上乗せする形で受給。

	<p>【3級】 1・2級と同様であるが、障害の程度が障害基礎年金に該当せず、厚生年金障害等級表の3級に該当する者。・・・・・・・・障害厚生年金3級のみ受給</p> <p>【障害手当金】 厚生年金加入中にかかった病気・けがが5年以内に治り、3級の障害よりやや軽い程度の障害が残った者。</p>
申請に必要なもの	年金事務所までお問合せ願います。
申請窓口	貝塚年金事務所（Tel072-431-1122）

3. 特別障害給付金

国民年金に任意加入していなかったことにより障害基礎年金等を受給していない場合について、一定の条件を満たす場合に福祉的措置として給付されます。

年金額	障害基礎年金1級相当 58,650円/月 障害基礎年金2級相当 46,920円/月
支給月	2月、4月、6月、8月、10月、12月
支給要件	<p>① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生</p> <p>② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者</p> <p>上記①または②の国民年金に加入していなかった期間内に初診日があり、現在障害基礎年金1級・2級相当の障害に該当し、なおかつ他の年金を受給することができない者。</p>
申請に必要なもの	国保年金課までお問合せ願います。
申請窓口	国保年金課（2番窓口）

4. 特別障害者手当

20歳以上であって、重度の障がいの状態にあるため日常生活において常時特別の介護が必要な障害者に対して手当を支給する制度です。

支給額	30,450円/月
支給月	2月、5月、8月、11月
対象者のめやす	<p>① 身体障害者手帳の障害等級のおおむね1級または2級程度の異なる障害が重複している人、またはこれらの障害と日常生活での動作及び行動が困難であり常時の介護を必要とする精神の障害（最重度の知的障害を含む）が重複している人</p> <p>② ①の身体障害または精神障害と身体障害者手帳の障害等級のおおむね3級程度の障害、または日常生活での動作および行動が著しく困難な状態である知的障害もしくは精神の障害が重複している人</p> <p>③ <u>両上肢、両下肢または体幹機能の障害</u>で身体障害者手帳の障害等級のおお</p>

	<p>むね1級または2級程度の障害があり、かつ、日常生活動作（両上肢、両下肢及び体幹におよぶ動作）を行うのに著しい困難がある人</p> <p>④ <u>内部機能の障害</u>で身体障害者手帳の障害等級のおおむね1級程度の障害もしくは身体の機能の障害または長期にわたる安静を要する病状（慢性疾患等の内部疾患のある人も対象）があって、そのため絶対安静の状態である人</p> <p>⑤ <u>精神の障害</u>で日常生活において常時介護を要する程度以上の障害または最重度の知的障害であって、日常生活で動作及び行動に著しい困難がある人</p> <p>※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の取得は要件ではありません。</p>
支給制限	<p>① 受給資格者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるときは、支給が停止されます。</p> <p>② 施設（障害者支援施設、養護老人ホーム等）に入所された場合、または病院、診療所（老人保健施設）に3か月を超えて入院された場合は、受給資格がなくなります。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・特別障害者手当認定請求書※ ・診断書※（※窓口にて所定の用紙をお求めください） ・身体障害者手帳（お持ちの場合） ・本人名義の銀行通帳 ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード ・所得状況届※ ・印鑑 ・年金証書
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

5. 障害児福祉手当

20歳未満であって、重度の障害の状態にあるため日常生活において常時の介護が必要な障害児（者）に対して手当を支給する制度です。

支給額	16,560円/月
支給月	2月、5月、8月、11月
対象者のめやす	<p>① 身体障害者手帳の障害等級のおおむね1級または2級程度の身体の機能の障害のある人</p> <p>② 身体機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状があり（慢性疾患等の内部疾患のある児童も対象）、その状態が①と同程度以上と認められる人で日常生活において常時の介護を必要とする人</p> <p>③ 最重度の知的障害のある人または精神の障害のある人で、日常生活において常時介護を要する程度以上の人</p> <p>④ 身体機能の障害もしくは病状または重度の知的障害もしくは精神の障害が重複する人で、その状態が①、②、③と同程度以上と認められる程度の人</p> <p>※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の取得は要件</p>

	ではありません。
支給制限	① 受給資格者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるときは、支給が停止されます。 ② 児童養護施設等の施設に入所された場合、及び障害を支給事由とする年金給付を受けた場合は、受給資格がなくなります。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児福祉手当認定請求書※ ・所得状況届※ ・診断書※（※窓口にて所定の用紙をお求めください） ・身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの場合） ・印鑑 ・本人名義の銀行通帳 ・マイナンバーカードまたは個人番号通知カード
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

6. 特別児童扶養手当

精神又は身体に障害のある児童を監護している父母又は父母に代わって養育している方に対して手当を支給する制度です。

支給額	1級 58,450円/月 2級 38,930円/月
支給月	4月、8月、11月
対象者	20歳未満で、政令に規定する障害の状態にある児童を監護している父母(主として児童の生計を維持するいずれか一人)又は父母にかわって児童を養育(児童と同居し、監護し、生計を維持)する人。 ※対象となる障害の程度については、大阪府パンフレットまたはホームページを参照してください。
支給制限	① 手当を請求する人の前年の所得が一定金額以上あるとき、または手当を請求する人と同居している配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定金額以上あるとき ② 対象児童が児童福祉施設（母子生活支援施設、通所施設を除く）に入所しているとき ③ 父、母、養育者または対象児童が日本国内に住所を有しないとき ④ 対象児童が障害を支給事由とする公的年金を受けられることができる
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・認定請求書 ・世帯全員の戸籍謄本（外国籍の場合を除く） ・身体障害者手帳、療育手帳または診断書 ・印鑑 ・保護者名義の預金通帳 ・申請者（及びその配偶者と他の扶養義務者）の個人番号（マイナンバー）カードまたは個人番号通知カード
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

7. 児童扶養手当

ひとり親家庭の父又は母若しくは父母に代わってその児童を養育している方に手当を支給する制度ですが、父(母)に重度の障害がある場合も支給されます。

支給額（月額）	対象児童1人目 48,050円（全部支給の場合） 2人目以降加算額 11,350円（全部支給の場合） （※一部支給の場合は所得に応じて額が決定されます）
支給月	1月、3月、5月、7月、9月、11月
支給要件	父(母)が身体もしくは精神に重度の障害をもち、18歳未満の児童（又は20歳未満で一定の障害がある者）を養育する人。 ※その他の場合でも受給できる場合があります。詳しくは、子育て支援課までお問合せ願います。
支給制限	手当を受給する人の前年の所得が一定金額以上であるとき、または手当を請求する人と同居している配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定金額以上あるとき。 ※その他の場合でも手当が支給されない場合があります。詳しくは、子育て支援課までお問合せ願います。
申請に必要なもの	子育て支援課までお問合せ願います。
申請窓口	子育て支援課（市役所3階）

8. 大阪府重度障害者在宅介護支援給付金

障害者の自立と社会参加に向け、重度障害者と介護する者へのさらなる応援により、在宅生活の一層の推進を図ることを目的として、重度障害者と同居している介護者への給付金を支給する制度です。

支給額	10,000円/月
支給月	1月、4月、7月、10月
支給要件	療育手帳の障害程度が「A（重度）」で、かつ身体障害者手帳1級または2級の交付を受けた人と同居している介護者。
支給制限	① 施設に入所、グループホームへの入居、医療機関に入院(付き添いが必要な場合を除く)しているとき ② 特別障害者手当を受給した場合
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・認定申請書 ・介護者名義の銀行通帳 ・身体障害者手帳の写し ・療育手帳の写し
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

9. 外国人重度障害者特別給付金

重度の障害がある在日外国人等で、年金制度上の理由により国民年金法に規定する障害基礎年金を受給できない障害者に対し、手当を支給する制度です。大阪府にも同様の制度があ

り、併給できません。

支給額	20,000円/月
支給月	3月、6月、9月、12月
支給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・次のすべてに該当していること ① 昭和37年1月1日以前に生まれた者 ② 身体障害者手帳の1・2級又は療育手帳のAの交付を受けた者 ③ 障害発生原因の初診日が昭和57年1月1日以前にある者 ④ 昭和57年1月1日に外国人登録していた者で、現在泉佐野市に居住している者
支給制限	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活保護を受けているとき ② 公的年金を受けているとき ③ 社会福祉施設入所者で援護の実施者が本市以外である方 ⑤ 本人の前年所得が一定金額以上あるとき
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・支給申請書 <li style="width: 50%;">・公的年金未受給状況等申立書 <li style="width: 50%;">・印鑑 <li style="width: 50%;">・身体障害者手帳又は療育手帳 <li style="width: 50%;">・預金口座（本人名義のもの）
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

10. 大阪府障がい者扶養共済制度

障害者の保護者が加入者となって掛金を納入することにより、加入者が死亡または重度の障害を有することとなったとき、障害者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。

年金額	1口あたり20,000円/月 障害者1人につき2口まで加入できます。
加入資格	<p>身体障害者(身体障害者手帳1～3級)、知的障害者もしくは精神障害者または同程度の永続的な障害のある人の保護者であり、次の要件を満たしている人</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 政令市（大阪市・堺市）を除く府内に在住していること ② 65歳未満であること ③ 特別な病気がないこと
内容	詳しくは、大阪府パンフレットを参照してください。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・加入等申込書 ・住民票の写し（保護者及び障害のある方それぞれに必要） ・申込者（被保険者）告知書（保護者の健康状態を告知する書類） ・心身障害者の障害の種類及び程度を証明する書類（身体障害者手帳・療育手帳及び年金証書等） ・年金管理者指定届書（障害のある方が年金を管理することが困難なとき）
申請窓口	地域共生推進課（7番窓口）

8章 移動について

1. 自動車運転技能習得費補助

自動車運転免許を取得するために自動車教習所において要した費用を補助します。

対象者	障害者手帳を所有し、免許取得により就労等社会活動への参加が認められる人。(所得制限あり)
支給額	取得費用のうち100,000円限度 免許の種類につき1人1回
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳(身体・療育・精神のいずれか) ・運転免許証 ・教習所の卒業証明書の写し ・取得費用の領収証 ・振込先のわかるもの ・印鑑 <p>※居住地以外に住民票がある方、その年の1月1日時点(7月1日以前に申請された場合、前年の1月1日時点)に本市以外に住んでいた方は、住民税課税(非課税)証明書が必要です。</p>
申請窓口	地域共生推進課(7番窓口)

2. 自動車改造費補助

身体障害者手帳を所持する肢体不自由者等が、就労等に伴い自らが所有し運転する場合、その自動車のハンドル・アクセル・ブレーキ等の改造に要する費用を補助します。

対象者	身体障害者手帳と自動車運転免許証の交付を受け、前年の所得税が非課税世帯に属する者。
支給額	改造費用の実費のうち100,000円限度
申請に必要なもの(事前)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・改造費用の見積書 ・運転免許証 ・自動車車検証 ・印鑑 <p>※居住地以外に住民票がある方、その年の1月1日時点(7月1日以前に申請された場合、前年の1月1日時点)に本市以外に住んでいた方は、住民税課税(非課税)証明書が必要です。</p>
申請に必要なもの(完了時)	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書 ・印鑑 ・振込先のわかるもの
申請窓口	地域共生推進課(7番窓口)

3. 駐車禁止除外指定車標章

歩行困難な身体障害者等が現に使用中の車両については、公安委員会が交付する駐車禁止除外指定車標章を掲出することにより、公安委員会が道路標識等により駐車を禁止した場所又はパーキング・メーター及びパーキング・チケット発給設備の設置場所の駐車禁止規制の対象から除外されます。

対象者	視覚障害	1 級から 3 級までの各級及び 4 級の 1
	聴覚障害	2 級及び 3 級
	平衡機能障害	3 級
	上肢不自由	1 級、2 級の 1 及び 2 級の 2 ※資料3身体障害者障害程度等級表参照
	下肢不自由	1 級から 4 級までの各級
	体幹不自由	1 級から 3 級までの各級
	乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害（上肢機能）	1 級及び 2 級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
	乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害（移動機能）	1 級から 4 級までの各級
	心臓機能障害	1 級及び 3 級
	じん臓機能障害	1 級及び 3 級
	呼吸器機能障害	1 級及び 3 級
	ぼうこう又は直腸の機能障害	1 級及び 3 級
	小腸機能障害	1 級及び 3 級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1 級から 3 級までの各級
	肝臓機能障害	1 級から 3 級までの各級
	知的障害者	重度(A)
	精神障害者	1 級
	色素性乾皮症患者	等級指定なし
戦傷病者	等級指定なし	
申請窓口	泉佐野警察署 072-464-1234 所在地 〒598-0007 泉佐野市上町 2-1-1	

4. 大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度

「※ダブルスペース」が整備された公共施設や商業施設などにおいては、「大阪府障がい者等用駐車区画利用証」（以下「利用証」といいます。）が使用いただけます。※「ダブルスペース」とは、「車いす使

用者用駐車区画」と、「ゆずりあい駐車区画」の両方を施設の出入口付近に整備すること。

対象者	視覚障害	4 級以上
	聴覚障害	3 級以上
	平衡機能障害	5 級以上
	上肢不自由	2 級以上
	下肢不自由	6 級以上
	体幹不自由	5 級以上
	乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害（上肢機能）	2 級以上
	乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害（移動機能）	6 級以上
	心臓機能障害	4 級以上
	じん臓機能障害	4 級以上
	呼吸器機能障害	4 級以上
	ぼうこう又は直腸の機能障害	4 級以上
	小腸機能障害	4 級以上
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	4 級以上
	肝臓機能障害	4 級以上
	知的障害者	重度(A)
	精神障害者	1 級
	難病患者	特定医療費（指定難病）受給者等
	高齢者	要介護状態区分が「要介護1～5」の者
	妊産婦	妊娠7箇月～産後3箇月
けが人	けが等により一時的に移動の配慮が必要な者	
	上記以外の歩行困難者で、医師の診断書等で駐車場の利用に配慮が必要と認められる者	
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい者等用駐車区画利用証交付申請書 ・ 申請に必要な書類（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証等、介護保険被保険者証、母子健康手帳、医師の診断書・意見書等） ・ 利用証を郵送するための切手（180 円） ・ その他審査に必要な資料の提出を求めています 	
申請窓口	大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課企画グループ 〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目 TEL 06-6944-2362 FAX 06-6942-7215	

9章 税の減免・控除

1. 所得税・住民税

		所得税	住民税
対象者		本人、控除対象配偶者、扶養親族が下記の障害程度に該当する方	
特別障害者控除	障害程度	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 1・2 級 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 	
	控除額	40 万円	30 万円
障害者控除	障害程度	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 3 ～ 6 級 ・療育手帳 B1 ～ B2 ・精神障害者保健福祉手帳 2・3 級 	
	控除額	27 万円	26 万円
問い合わせ先		泉佐野税務署 TEL(072)462-3471	税務課市民税係 (3 番窓口)

注意事項

- 控除対象配偶者又は扶養親族が同居の特別障害者である場合は、控除額に加算があります(所得税 35 万円、住民税 23 万円)。
- 障害者本人の前年中の合計所得金額が 135 万円以下の場合は、住民税が非課税になります。
- 控除は、手帳取得年の所得(※住民税は翌年度課税分)から適用されます。
- その他、個人事業税、相続税、贈与税にも軽減措置の適用できる場合があります。詳しくは、所管の官庁までお問合せください。

2. 自動車税(種別割・環境性能割)、軽自動車税(環境性能割)の減免

申請期限について

	新規自動車購入	既に所有している自動車を減免	
		4/1 より前に該当	4/1 以後に該当
対象となる税目	・自動車税(種別割・環境性能割)、軽自動車税(環境性能割)	・自動車税(種別割)	・自動車税(種別割)
申請期限	自動車登録の日	自動車税の納期限	該当日※から 60 日以内
申請書の提出場所	自動車税事務所各分室	最寄りの府税事務所	

※ここでのいう該当日は、手帳の受領日になります。

減免される障害者の範囲

区分		重度	軽度
身体障害者	下肢不自由	1級～3級	4級～6級
	体幹不自由	1級～3級	5級
	上肢不自由	1級～3級	4級～6級
	脳原性運動機能障害	1級～4級	5級・6級
	視覚障害	1級～4級	5級・6級
	聴覚障害	2級～4級	6級
	平衡機能障害	3級	5級
	心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	1級～3級	4級
	音声・言語、そしゃく機能の障害	3級・4級	
知的障害者		A・B1・B2	
精神障害者		1級	

所有者	運転者	年齢 18 歳以上の軽度	年齢 18 歳未満の軽度・重度 年齢 18 歳以上の重度
本人	本人	○	○
	生計を一にする方	×	○
生計を一にする方	本人	×	○
	生計を一にする方	×	○

注意事項

- 改造車の減免については別途定めがありますので、詳しくは府税事務所等へお問合せ下さい。
- 減免額については府税事務所等へお問合せ下さい。
- 制度について詳しく記載された「自動車税・自動車取得税の減免のしおり」もありますので、ご入用の場合は窓口にてお声かけください（在庫切れの場合は直接府税事務所等へお問合せ下さい）。

問い合わせ先	<p>【自動車税（種別割）について】</p> <p>泉南府税事務所 TEL(072) 439-3601 FAX(072) 439-3706</p> <p>【自動車税（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）について】</p> <p>大阪自動車税事務所 和泉分室 ☎(0725) 41-1327（普通自動車）</p> <p>軽自動車検査協会 和泉支所 ☎(072) 273-1066（軽自動車）</p>
--------	---

3. 軽自動車税（種別割）の減免

対象者	<p>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のいずれかを交付されている方。</p> <p>もしくは生計を同じくする人が手帳を交付されている方のために専ら使用している軽自動車等が対象となります。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> • 手帳の原本（軽自動車税の賦課期日（4/1）以前に交付されたもの） • 運転免許証（手帳を交付されている方が運転しない場合は、主に運転される方の運転免許証が必要です。コピー可） • 認印 • 状況確認書（手帳を交付されている方と軽自動車等所有者の住所が違う場合は提出が必要です） <p>状況確認書について</p> <p>手帳を交付されている方の地域を担当する民生委員に記入してもらう書類で、軽自動車等の所有者が手帳を交付されている方のために専ら使用しているかを確認するために必要です</p> <ul style="list-style-type: none"> • 申請者（納税義務者）の個人番号（マイナンバー）カードまたは個人番号通知カード • 代理人が申請する場合は、申請者の番号確認や代理権の確認を行う書類として、「個人番号（マイナンバー）カード、または個人番号通知カードの写し」と、「委任状の原本」の提出が必要です。
受付期間	<p>毎年3月から軽自動車税（種別割）の納付期限（5月末日、納期限が休日の場合はその翌日）まで。</p>
問い合わせ先	<p>税務課税務総務係（3番窓口）</p>

10章 各種割引制度について

1. 鉄道運賃（JR・南海の場合）

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・上記の障害者と同乗する介護者 1 名（下記参照）
利用方法	駅員のいる窓口にて手帳の原本を提示して購入してください。
問い合わせ先	詳しくは各鉄道会社にお問合せください。

利用できる方	種類	割引率	
第一種	単独で利用する場合 〔片道 100km を超えて利用する場合に限る〕	普通乗車券	5 割引
	介護者と共に利用する場合	普通乗車券 定期乗車券 回数券急行券	障害者、介護者とも5割引 〔ただし、12 歳未満の小児定期乗車券は除く。介護者は通勤定期乗車券に限る〕
第二種	単独で利用する場合 〔片道 100km を超えて利用する場合に限る〕	普通乗車券	5 割引
	介護者と共に利用する場合 〔12 歳未満の障害児が定期乗車券によって利用する場合に限る〕	定期乗車券	介護者に対して発行する通勤定期乗車券を 5 割引

2. バス運賃（南海バスの場合）

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳・療育手帳所持者 ・上記の障害者と同乗する介護者 1 名（第一種のみ）
割引率	5 割引（定期運賃は大人のみ3割引）
利用方法	運賃を支払う際に手帳を提示してください。
問い合わせ先	詳しくは各バス会社にお問合せください。

3. 国内線航空運賃

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・上記の障害者と同乗する介護者 1 名（航空会社によっては第2種の方の介護者が対象外となる場合があります） ・12 歳未満は割引されません ※航空会社によっては対象者が異なる場合があります。
割引率	25%割引（ただし、会社や路線により異なります）
利用方法	搭乗券購入時に手帳を提示してください。
問い合わせ先	詳しくは各航空会社にお問合せください。

4. 有料道路通行料金の割引

手帳の種類	種別	運転者	自動車の所有者
身体障害者手帳	1 種	本人・介護者	本人又は配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
	2 種	本人のみ	
療育手帳	1 種	介護者のみ	
	2 種	割引の対象外	

割引率	通常料金の 5 割引
利用方法	オンライン申請の場合は下記 URL へ。窓口申請の場合は下記の申請に必要なものを持参のうえ地域共生推進課へ。
申請に必要なもの	①身体障害者手帳又は療育手帳 ②登録を希望する自動車の車検証 ③運転免許証（障害者本人が運転する場合は必須） ETC を利用する場合は以下の書類も必要となります ④ 障害者本人名義の ETC カード ※障害者本人が 20 歳未満の場合は親権者が後見人の名義のもの。ただし、障害者本人が 20 歳に到達した際に、ご本人様名義の ETC カードを作成の上、変更申請をする必要があります ⑤登録を希望する自動車に取り付けられた車載器の「ETC 車載器セットアップ申込書・証明書」 ⑥委任状（代理人申請の場合）
申請窓口	地域共生推進課（7 番窓口）
問い合わせ先	有料道路 ETC 割引登録係 TEL 045-477-1233
URL	https://www.expressway-discount.jp

5. NHK 受信料の免除

対象者	免除率	申し込み手続き
身体障害者・知的障害者・精神障害者のいる市民税非課税世帯	全額免除	地域共生推進課で証明書の発行をうけ、下記に提出
次の障害者が世帯主で契約者である世帯 ・視覚障害者 ・聴覚障害者 ・1・2級の身体障害者 ・重度（A）の知的障害者 ・重度（1級）の精神障害者	半額免除	NHK 大阪放送局 視聴者リレーションセンター 〒540-8501 大阪市中央区大手前 4-1-20 （NHK 大阪放送局） 06-6937-9000

※転入直後でまだ泉佐野市で市民税が課税されていない方で、全額免除希望者は転入前市町村で取得した非課税証明書が必要です。

6. 水道料金・下水道料金の減免

児童扶養手当・特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当を受給している方は水道料金・下水道使用料金のうち、基本料金等が減免されます。

（生活保護法第11条第1項に掲げる扶助の適用を受けている世帯は対象外となります。）

7. NTT ふれあい案内

事前に登録することにより、番号案内（104番）を無料で利用できます。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳（視覚障害1～6級、肢体不自由の上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害1・2級）所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者
問い合わせ先	NTT ふれあい案内担当 TEL 0120-104174 午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝日を除く）

8. 携帯電話使用料の割引

月々の基本使用料、通話料等が割引されます。

対象者	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者
割引率	※会社により内容が異なります。
問い合わせ先	加入している携帯電話取扱店へ

9. タクシー運賃の割引

タクシー協会に加盟しているタクシー会社では、タクシー運賃の割引を実施しています。

対象者	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者
割引率	1割引
利用方法	身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた方がタクシーを利用されたとき、手帳提示された場合に、タクシー運賃が1割引されます。 (有料道路通行料金・駐車料金には割引が適用されません) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方に対する割引については事業者によって適用が異なりますので、各社にお問い合わせください。
問い合わせ先	詳しくは、各タクシー会社にお問い合わせください。


10. スルッと KANSAI 特別割引用 IC カード

スルッと KANSAI 協議会加盟の鉄道・バスをご利用の際に、障害者手帳を提示しなくても割引を受けられるプリペイド・カードです。

対象者	旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄の区分に「第1種」と記載された身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方
申込み方法	取扱事業者（スルッと KANSAI 協議会加盟事業者）の駅等の窓口でお申し込みできます。 (参考) スルッと KANSAI 協議会加盟事業者の例 南海電鉄、泉北高速鉄道、Osaka Metro、近畿日本鉄道、大阪モノレール、水間鉄道・バス、阪堺電気軌道、京阪電車、阪急電鉄、阪神電車、南海バス、南海ウイングバス、大阪シティバス、その他 ※JR では利用できません。
問い合わせ先	詳しい利用方法等は、ホームページを参照してください。 https://www.surutto.com/tkwric/ また、(株)スルッと KANSAI 特別割引用カードサービスセンターに直接お問い合わせください。(9:00~17:00 土日祝等を除く) 06-7730-9860



1 1. 重度障害者タクシー料金助成

在宅の重度障害者の生活行動範囲の拡大と社会参加の促進のため、タクシー運賃（1乗車あたり最大 680 円）が割引されるタクシー利用券を配布します。

対象者	<p>下記の（１）～（３）のすべてに該当する人</p> <p>（１）身体障害者手帳を所持する人のうち、その障害程度が視覚、下肢、体幹、移動、内部障害で 1 級・2 級に該当する人 又は療育手帳 A 判定の判定を受けた人、 又は精神障害者保健福祉手帳 1 級に該当する人。</p> <p>（２）泉佐野市内に住民登録があり、現に住んでいる人</p> <p>（３）入所施設（下記）に入所していない人</p> <p>※障害者支援施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、救護施設、更生施設、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、介護医療院、更生保護施設</p>
助成内容	<p>1 乗車あたり最大 680 円が割引される利用券を 2 枚/月（年間最大 24 枚分）配布します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用券の使用期限は発行された年度の末日（3 月 31 日）とし、申請月～翌 3 月までの月数×2 枚を配布します。 ・タクシーを利用する際に、乗務員に障害者手帳を提示したうえで、利用券をお渡しください。 ・1 回の乗車（片道）で 1 枚の利用とします。また、1 ヶ月の間に何枚でも利用できます。 ・市に登録したタクシー事業者でのみ利用できます。利用できるタクシー事業者の一覧は、市のホームページに記載しています。 <div data-bbox="432 1272 612 1451" style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">タクシー事業者（協力機関）一覧の QR コード</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・使用期限の過ぎた利用券は、使用できません。 ・対象者本人が乗車しないと利用できません。 ・利用券を紛失しても再発行はできません。 ・対象者が亡くなった場合、もしくは対象者の要件を満たさなくなった場合は、残った利用券を返還してください。
申請に必要なもの	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（うち、いずれか）
申請窓口	地域共生推進課（7 番窓口）

12. 障害者手帳アプリ（ミライロID）

ミライロID（アイディー）とは、株式会社ミライロが提供するスマートフォン用アプリで、お持ちの障害者手帳をアプリ内に登録することで、手帳情報がスマートフォンアプリ内に表示されるようになり、その画面を公共施設等で提示することで、障害者割引を受けることができます。

対象になる手帳	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
登録方法	<p>Apple Store または Google Play からアプリをインストールする必要があります。</p> <p>詳細は、ミライロID のホームページをご覧ください。</p> <p>https://mirairo-id.jp/</p>  <p>登録方法等については、こちらもご参照ください。</p> <p>https://help.mirairo-id.jp/hc/ja/sections/360008386594- 初めの方へ</p> 
ミライロIDが使える場所	<p>JR・私鉄全般、南海バス、大阪シティバス、MK タクシー、天王寺動物園、海遊館、ユナイテッド・シネマ、大観覧車りんくうの星、ファミリーマート、ローソン、NEXCO 西日本、阪神高速道路、ほか</p> <p>その他については、ミライロID のホームページをご覧ください。</p> <p>https://mirairo-id.jp/</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none">• アプリに登録していても、バッテリー切れ等の理由で画面を表示できない場合、割引を受けられなくなりますので、念のために紙の手帳も携行しておいてください。• 紙の手帳が汚れて読み取りにくくなっている場合、そのままでは登録できない場合がありますので、その際は市の窓口で手帳の再交付を受けてから再度登録してください。

資料1 障害のある人に関するマークの例

	<p>【障害のある人のための国際シンボルマーク】</p> <p>障害のある人が利用できる建物、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。</p> <p>駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障害のある人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。</p> <p>※このマークは「すべての障害のある人を対象」としたものです。特に車いすを利用する人に限定し、使用されるものではありません。</p>
	<p>【身体障害者標識】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	<p>【聴覚障害者標識】</p> <p>聴覚障害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。</p> <p>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。</p>
	<p>【視覚障害者のための国際シンボルマーク】</p> <p>世界盲人会連合で 1984 年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害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。</p> <p>このマークを見かけた場合には、視覚障害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。</p>

	<p>【耳マーク】</p> <p>聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。聴覚障害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。</p> <p>このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない」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。</p>
	<p>【ほじょ犬マーク】</p> <p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。</p> <p>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。</p> <p>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いるし、衛生面でもきちんと管理されています。</p>
	<p>【オストメイトマーク】</p> <p>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を表しています。</p> <p>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。</p>
	<p>【ハート・プラス マーク】</p> <p>「身体内部に障害がある人」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）に障害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。</p> <p>内部障害※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ほしい、障害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。</p>
	<p>【ヘルプマーク】</p> <p>ヘルプマークとは、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で、援助を得やすくなるよう、作成されたマークです。ヘルプマークは東京都が作成し、全国に普及が進んでいます。平成29年6月から大阪府および市区町村でも配布を開始しています。</p> <p>このマークを見かけたら、電車内で席をゆずる、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。</p>

資料2 障害者歯科診療施設

施設名	所在地	電話番号 FAX 番号	診療日
大阪急性期・総合医療センター	〒558-8558 住吉区万代東 3-1-56	06-6692-1201 06-6606-7000	月～金
大阪府歯科医師会附属歯科診療所障がい者診療	〒543-0033 天王寺区堂ヶ芝 1-3-27	06-6772-8887 06-6774-0488	火・木・土
子供の城療育クリニック	〒532-0011 淀川区西中島 5-6-6 公文教育会館 6 階	06-6304-5663 06-6304-5664	月・火 木・金
ポバース記念病院	〒536-0023 城東区東中浜 1-6-5	06-6965-6489 06-6962-3138	月～金
森之宮病院	〒536-0025 城東区森之宮 2-1-88	06-6969-0111	月～金 土（要相談）
南大阪小児リハビリテーション病院 【18歳未満に限る】	〒546-0035 東住吉区山坂 5-11-21	06-6699-8735 06-6699-8134	月～金

※受診前に必ず電話等で相談・確認し、予約をお願いします。

※施設によっては紹介状がないと受診できないところがあります。

※記載されている以外の施設もあります。詳しくは大阪府「福祉のてびき」をご覧ください。

資料3 日常生活用具一覧

【身体障害者】別表第1（第3条第1項第1号関係）

種目	対象者	性能	基準額	耐用年数 その他
介護・ 訓練支 援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	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	154,000円 8年
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(常時介護を要する者に限る。)	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	19,600円 5年
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級の者(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、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000円 5年
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。)	障害者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	82,400円 5年
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(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。)	介助者が障害者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000円 5年
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	介護者が重度身体障害者を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの(天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。)	159,000円 4年
自立生 活支援 用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を必要とするもの	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介助者が容易に使用し得るもの(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。)	90,000円 8年
	便器	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	障害者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる。取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。)	便器のみ 4,450円 便器(手すり付き) 9,850円 手すり 5,400円 8年
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害の者。	障害者が容易に使用しうるもの	4,683円 3年

歩行支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者	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。 ア 障害者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	60,000円	8年	
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒する恐れのある者。	ヘルメット型で歩行が困難な者が転倒の際に頭部を保護できる機能を有するもの。 ア スポンジ、革を主材料としているもの イ スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの	ア 15,656円 イ 37,852円	3年	
特殊便器	上肢障害2級以上の者	温水温風を出し得るもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。）	151,200円	8年	
火災警報器	障害等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	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	15,500円	8年	
自動消火器	障害等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	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	28,700円	8年	
電磁調理器	視覚障害2級以上の者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害者が容易に使用し得るもの	41,000円	6年	
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	7,000円	10年	
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400円	10年	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上の者で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行うもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500円	5年
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められるもの	障害者が容易に使用し得るもの	36,000円	5年

	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であって、必要と認められる者	障害者が容易に使用し得るもの	56,400 円	5 年
	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	17,000 円	10 年
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められるもの	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの	157,500 円	6 年
	自家発電機又は外部バッテリー	在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器、ネブライザー、補助人工心臓のいずれかを使用している者	居宅で使用する人工呼吸器等に接続することで、人工呼吸器等の稼働が可能な電力を供給できるもの（充電器及びインバータ含む）。給付は自家発電機又は外部バッテリーのいずれか 1 種目とする。	100,000 円	5 年
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害 2 級以上の者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害者が容易に使用し得るもの	9,000 円	5 年
	視覚障害者用体重計	視覚障害 2 級以上の者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害者が容易に使用し得るもの	18,000 円	5 年
	視覚障害者用血圧計	視覚障害 2 級以上の者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害者が容易に使用し得るもの	10,000 円	5 年
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって発声若しくは発語に著しい障害を有するもの	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの	98,800 円	5 年
	情報・通信支援用具	上肢機能障害 2 級又は視覚障害者 2 級以上のもの	障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器やアプリケーションソフト 上肢機能障害者：インテリキー、ジョイスティック等 視覚障害者：画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等	100,000 円	6 年
	点字ディスプレイ	視覚障害 2 級以上であって、必要と認められる者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	383,500 円	6 年

点字器	視覚障害者	視覚障害者が容易に使用し得るもので次のとおりとする。 (1) 標準型 ア 画面書真鍮板製 イ 画面書プラスチック製 (2) 携帯用 ア 片面書アルミニウム製 イ 片面所プラスチック製	(1) 標準型 ア 10,712 円 イ 6,798 円 (2) 携帯用 ア 7,416 円 イ 1,699 円	(1)7 年 (2)5 年
点字タイプライター	視覚障害 2 級以上の者(本人が就労若しくは就学をし、又は就労が見込まれる者に限る。)	視覚障害者が容易に使用し得るもの	63,100 円	5 年
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害 2 級以上の者	①音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAI S Y 方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者が容易に使用し得るもの または ②音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAI S Y 方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者が容易に使用し得るもの	①録音再生機 85,000 円 ②再生専用機 35,000 円	6 年
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害 2 級以上の者	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で、視覚障害者が容易に使用し得るもの	99,800 円	6 年
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの	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	198,000 円	8 年
視覚障害者用時計	視覚障害 2 級以上の者(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	触読式 12,000 円 音声式 13,700 円	10 年
視覚障害者用地上デジタル放送対応ラジオ	視覚障害 2 級以上の者	地上デジタルテレビ放送を受信する機能を有するもので、視覚障害者が容易に使用し得るもの	29,000 円	5 年

	視覚障害者用 I C タグレコーダー	視覚障害 2 級以上の者(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	服の形状や色、物の名称を録音した I C タグを服や物に貼り付けておき、必要時に本体で再生することにより、その形状や色、名称等を認識することができるもの	40,000 円	5 年
	人工鼻	喉頭摘出者	障害者が容易に使用し得るもの	月額 23,760 円	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は発声若しくは発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの	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あり、障害者が容易に使用できるもの	40,000 円	5 年
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、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緊急信号を受信するもので、聴覚障害者が容易に使用し得るもの	88,900 円	6 年
	人工喉頭	喉頭摘出者	笛式 呼気によりゴム等の膜を振動せ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの	笛式 8,343 円	笛式 4 年
電動式 顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの			電動式 72,203 円	電動式 5 年	
	点字毎日	主に、情報の収集を点字によっている視覚障害者	単価は 1 部当たりの金額とし、自己負担額は 1 部当たり 80 円とする。	400 円	
	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	点字により作成された図書	年間 6 タイトル又は 24 巻を限度とし、福祉事務所長が認めた額	
排泄管理支援用具	ストマ装具	人工肛門又は人口膀胱造設者	(消化器系) 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型でラテックス製又はプラスチックフィルム製の収納袋	月額 8,850 円	
			(尿路系) 低刺激性の粘着剤を使用した密封型のラテックス製又はプラスチックフィルム製の収納袋で尿処理用のキャップ付のもの	月額 11,600 円	

	紙おむつ等	ストマの著しい変形等によりストマ装具の使用が困難な者又は3歳以上の者で先天性の高度の排便若しくは排尿機能障害の者又は3歳未満に発症した脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者	紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼ等の衛生用品	月額 12,000円	
	収尿器	高度の排尿機能障害	排尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの	男性用 普通型 8,085円 簡易型 5,985円 女性用 普通型 8,925円 簡易型 6,195円	1年
居宅生活動作補助用具	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。)を有する者であって障害等級3級以上のもの(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)	障害者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもので、障害者が現に居住する住宅について行われるもの。住宅改修費の対象となる経費は、次の各号に掲げる居宅生活動作補助用具の購入及び改修工事費とする。 (1) 手摺りの取付 (2) 段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床及び通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	200,000円	一回限り

- (注) 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- 3 人工呼吸器等とは、人工呼吸器、電気式たん吸引器、ネブライザー、補助人工心臓とする。

【身体・知的障害児】別表第2（第3条第1項第2号関係）

種目	障害種別及び程度	性能	基準額	耐用年数 その他
介護・訓練支援用具	訓練用ベッド 身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200円	8年
	訓練いす 身体障害者手帳の交付を受けた児童であって当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として3歳以上の者に限る。)	原則として付属のテーブルをつけるものとする。	33,100円	5年
	特殊マット 児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児又は知的障害者(以下「知的障害児・者」という。)として判定され障害程度が重度又は最重度であるもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(それぞれ原則として3歳以上の者に限る。)	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	19,600円	5年
	特殊尿器 身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に限る。)の程度が1級であって常時介護を要するもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	尿が自動的に吸引されるもので、障害児又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000円	5年
	入浴担架 身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に限る。)の程度が1級又は2級であって、入浴に介護を要するもの(原則として3歳以上のものに限る。)	障害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	82,400円	5年

	体位変換器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に限る。)の程度が1級又は2級であって、下着交換等に当たって家族等他人の介助を要するもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	障害児又は介護者が容易に使用し得るもの	15,000円	5年
	移動用リフト	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に限る。)の程度が1級又は2級のもの(原則として3歳以上の者に限る。)	介護者が重度身体障害児を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの(天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。)	159,000円	4年
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害児であって、入浴に介助を要するもの(原則として3歳以上のものに限る。)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害児又は介助者が容易に使用し得るもの(設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。)	90,000円	8年
	便器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	障害者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができること。取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。)	便器のみ 4,450円 便器(手すり付き) 9,850円 手すり 5,400円	8年
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害の者。	障害者が容易に使用しうるもの	4,683円	3年
	歩行支援用具	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害に限る。)を有し、家庭内の移動等において介助を必要とするもの(原則として3歳以上の者に限る。)	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。 ア 障害児の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	60,000円	8年

頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒する恐れのある児童。児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であるもので、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	ヘルメット型で歩行が困難な者が転倒の際に頭部を保護できる機能を有するもの。 ア スポンジ、革を主材料としているもの イ スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの	ア 15,656 円 イ 37,852 円	3 年
特殊便器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(上肢障害に限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	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(取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。)	151,200 円	8 年
火災警報器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であるもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害の程度が1級又は2級であるものとして記載されているものでそれぞれ火災発生感知及び避難が著しく困難なもの(当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。)	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	15,500 円	8 年
自動消火器	上記に同じ。	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	28,700 円	8 年
電磁調理器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定された障害の程度が重度又は最重度であって18歳以上のもの	知的障害者が容易に使用し得るもの	41,000 円	6 年

	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の者(原則として学齢児以上のものに限る。)	視覚障害児が容易に使用し得るもの	7,000円	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(じん臓機能障害に限る。)の程度が1級又は3級と記載されているもの(原則として3歳以上のものに限る。)	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500円	5年
	ネブライザー	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(呼吸器機能障害に限る。)の程度が1級又は3級と記載されているもの、又は同程度の身体障害児であって必要と認められるもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	障害児が容易に使用し得るもの	36,000円	5年
	電気式たん吸引器	上記に同じ。	障害児が容易に使用し得るもの	56,400円	5年
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(呼吸器機能障害に限る。)の程度が1級又は3級と記載されているもの、又は同程度の身体障害児であって必要と認められるもの	障害児が容易に使用し得るもの	157,500円	6年
	自家発電機又は外部バッテリー	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器、ネブライザー、補助人工心臓のいずれかを使用しているもの	居宅で使用する人工呼吸器等に接続することで、人工呼吸器等の稼働が可能な電力を供給できるもの(充電器及びインバータ含む)。給付は自家発電機又は外部バッテリーのいずれか1種目とする。	100,000円	5年
	視覚障害者用体温計(音声式)	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る。)の程度が1級又は2級であって原則として学齢児以上のもの(当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。)	容易に使用し得るもの	9,000円	5年
	情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害児又は肢体不自由者であって発声若しくは発語に著しい障害を有するもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの	98,800円

情報・通信 支援用具	上肢機能障害2級又は 視覚障害者2級以上のもの	障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器やアプリケーションソフト 上肢機能障害者：インテリキー、ジョイスティック等 視覚障害者：画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等	100,000円	6年
点字タイプ ライター	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として就学し、若しくは就労し、又は就労が見込まれる者に限る。)	容易に操作できるもの	63,100円	5年
視覚障害者 用ポータブル レコーダー	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る。)の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	①音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者が容易に使用し得るもの または ②音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者が容易に使用し得るもの	録音再生機 85,000円 再生専用機 35,000円	6年
視覚障害者 用活字文書 読上げ装置	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る。)の程度が1級又は2級であると記載されているもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	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で、視覚障害者が容易に使用し得るもの	99,800円	6年
視覚障害者 用拡大読書 器	視覚障害児であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	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	198,000円	8年
聴覚障害者 用通信装置	聴覚障害者又は発声若しくは発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの(原則として学齢児以上のものに限る。)	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用できるもの	40,000円	5年

	聴覚障害児用情報受信装置	聴覚障害児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる児童	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害児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、災害時の聴覚障害児向け緊急信号を受信するもので、聴覚障害児が容易に使用し得るもの	88,900円	6年
	人工喉頭	喉頭摘出者	笛式 呼吸によりゴム等の膜を振動せ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの	笛式 8,343円	笛式 4年
			電動式 顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	電動式 72,203円	電動式 5年
排泄管理支援用具	ストマ装具	人工肛門又は人口膀胱造設者	(消化器系) 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型でラテックス製又はプラスチックフィルム製の収納袋	月額 8,850円	
			(尿路系) 低刺激性の粘着剤を使用した密封型のラテックス製又はプラスチックフィルム製の収納袋で尿処理用のキャップ付のもの	月額 11,600円	
	紙おむつ等	ストマの著しい変形等によりストマ装具の使用が困難な者又は3歳以上の者で先天性の高度の排便若しくは排尿機能障害の者又は3歳未満に発症した脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者	紙おむつ、洗腸用具、サラシ、一ゼ等の衛生用品	月額 12,000円	
	収尿器	高度の排尿機能障害	排尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの	男性用 普通型 8,085円 簡易型 5,985円 女性用 普通型 8,925円 簡易型 6,195円	1年

居宅生活動作補助用具	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。)を有する者であって障害等級3級以上のもの(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)	障害者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもので、障害者が現に居住する住宅について行われるもの。住宅改修費の対象となる経費は、次の各号に掲げる居宅生活動作補助用具の購入及び改修工事費とする。 (1) 手摺りの取付 (2) 段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床及び通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	200,000円	一回限り
------------	------------	--	---	----------	------

(注) 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。

【精神障害者・児】別表第3 (第3条第1項第3号関係)

種目	対象者	性能	基準額	耐用年数 その他	
自立生活支援用具	火災警報器	障害等級2級以上の者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	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	15,500円	8年
	自動消火器	障害等級2級以上の者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	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	28,700円	8年
	電磁調理器	障害等級2級以上の者(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	障害者が容易に使用し得るもの	41,000円	6年

【難病患者】別表第4（第3条第1項第4号関係）

種目	障害種別及び程度	性能	基準額	耐用年数 その他
介護・ 訓練支 援用具	特殊寝台	寝たきりの状態にある者	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	154,000円 8年
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障害のある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200円 8年
	特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	19,600円 5年
	特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000円 5年
	体位変換器	寝たきりの状態にある者	介護者が難病患者等の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの	15,000円 5年
	移動用リフト	下肢又は体幹機能に障害のある者	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、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。）	159,000円 4年
自立生 活支 援用具	入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの	90,000円 8年
	便器	常時介助を要する者	難病患者等が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる）	便器のみ 4,450円 便器（手すり付き） 5,400円 8年
	歩行支援用具	下肢が不自由な者	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。 ア 難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする（ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）	60,000円 8年
	特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。）	151,200円 8年

	自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	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	28,700円	8年
情報・意思疎通支援用具	視覚障害者用拡大読書器	視力に障害のある者	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの	198,000円	8年
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器	呼吸機能に障害のある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	56,400円	5年
	ネブライザー	呼吸機能に障害のある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	36,000円	5年
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの	157,500円	6年
	自家発電機又は外部バッテリー	在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器、ネブライザー、補助人工心臓のいずれかを使用している者	居宅で使用する人工呼吸器等に接続することで、人工呼吸器等の稼働が可能な電力を供給できるもの（充電器及びインバータ含む）。給付は自家発電機又は外部バッテリーのいずれか1種目とする。	100,000円	5年
居宅生活動作補助用具	居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障害のある者	<p>難病患者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもので、障害者が現に居住する住宅について行われるもの。住宅改修費の対象となる経費は、次の各号に掲げる居宅生活動作補助用具の購入及び改修工事費とする。</p> <p>(1) 手摺りの取付 (2) 段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床及び通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修</p>	200,000円	一回限り

資料4 身体障害者障害程度等級一覧（その1）

// の左側が概ね旅客鉄道株式会社旅客運賃割引の第1種障害者です。

級 別		1 級	2 級	3 級	4 級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの
			周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下で、両眼中心視野角度28度以下	周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下で、両眼中心視野角度56度以下	周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下
聴覚また 平は 衡機 能の 障害	聴覚障害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	1. 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
	障害機能			平衡機能の極めて著しい障害	
音声機能 言語機能 または、 そしゃく 機能障害				音声機能、言語機能または、そしゃく機能のそう失	音声機能、言語機能またははそしゃく機能の著しい障害
肢 機 能 障 害	上肢	1. 両上肢の機能を全廃したもの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	1. 両上肢の機能の著しい障害 2. 両上肢のすべての指を欠くもの 3. 1上肢を上腕の2分の1以上欠くもの 4. 1上肢の機能を全廃したもの	1. 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3. 1上肢の機能の著しい障害 4. 1上肢のすべての指を欠くもの 5. 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1. 両上肢のおや指を欠くもの 2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3. 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能を全廃したもの 4. 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5. 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの 7. おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの 8. おや指又はひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障害
	下肢	1. 両下肢の機能を全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1. 両下肢の機能の著しい障害 2. 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1. 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2. 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 1下肢の機能を全廃したもの	1. 両下肢のすべての指を欠くもの 2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3. 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4. 1下肢の機能の著しい障害 5. 1下肢の股関節または膝関節の機能を全廃したもの 6. 1下肢が健側に比して、10cm以上または健側の長さの10分の1以上短いもの
自 由	体幹機能障害	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1. 体幹の機能障害により坐位または起立位を保つことが困難なもの 2. 体幹の機能障害により立ち上がる事が困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	
	脳病変に よる 乳幼児 期以前 の 運動 機能 障害	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活動作が著しく制限されるもの
	移動機能障害	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活に制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活動作が著しく制限されるもの

(※7級単独の身体障害者手帳は交付されません。)

5 級	6 級	7 級
1. 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2. 両眼中心視野角度28度以下	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	
	1. 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2. 1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	
平衡機能の著しい障害		
1. 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2. 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能の著しい障害 3. 1上肢のおや指を欠くもの 4. 1上肢のおや指の機能を全廃した 5. 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6. おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障害	1. 1上肢の機能の軽度の障害 2. 1上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 3. 1上肢の手指の機能の軽度の障害 4. ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能の著しい障害 5. 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6. 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃した	
1. 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2. 一下肢の足関節の機能を全廃した 3. 一下肢が健側に比して5cm以上または健側の長さの15分の1以上短いもの	1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2. 一下肢の足関節の機能の著しい障害	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2. 1下肢の機能の軽度の障害 3. 1下肢の股関節、膝関節または足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 4. 1下肢のすべての指を欠くもの 5. 1下肢のすべての指の機能を全廃した 6. 1下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの
体幹の機能の著しい障害		
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

備考

1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。

2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。

3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。

4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

5 「指の機能障害」とは、中手指骨間関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。

7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

身体障害者障害程度等級一覧(その2)

Ⅱの左側が概ね旅客鉄道株式会社旅客運賃割引の第1種障害者です。

級別	1 級	2 級	3 級	4 級
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこうもしくは直腸・小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ぼうこうまたは直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		ぼうこうまたは直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

※肝臓機能障害については、平成22年4月1日から障害として身体障害者手帳に追加。

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）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

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	64	環状20番染色体症候群	127	骨髄線維症 ○
2	アイザックス症候群	65	関節リウマチ	128	ゴナドトロピン分泌亢進症
3	I g A腎症	66	完全大血管転位症	129	5p欠失症候群
4	I g G 4 関連疾患	67	眼皮膚白皮症	130	コフィン・シリス症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	68	偽性副甲状腺機能低下症	131	コフィン・ローリー症候群
6	アジソン病	69	ギャロウエイ・モワト症候群	132	混合性結合組織病
7	アッシャー症候群	70	急性壊死性脳症 ○	133	鰓耳腎症候群
8	アトピー性脊髄炎	71	急性網膜壊死 ○	134	再生不良性貧血
9	アペール症候群	72	球脊髄性筋萎縮症	135	サイトメガロウィルス角膜炎 ○
10	アミロイドーシス	73	急速進行性糸球体腎炎	136	再発性多発軟骨炎
11	アラジール症候群	74	強直性脊椎炎	137	左心低形成症候群
12	アルポート症候群	75	巨細胞性動脈炎	138	サルコイドーシス
13	アレキサンダー病	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	139	三尖弁閉鎖症
14	アンジェルマン症候群	77	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	140	三頭筋素欠損症
15	アントレー・ピクスラー症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	141	CFC症候群
16	イソ吉草酸血症	79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	142	シェーグレン症候群
17	一次性ネフローゼ症候群	80	筋萎縮性側索硬化症	143	色素性乾皮症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	81	筋性糖原病	144	自己貪食空胞性ミオパチー
19	1 p 36欠失症候群	82	筋ジストロフィー	145	自己免疫性肝炎
20	遺伝性自己炎症疾患	83	クッシング病	146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
21	遺伝性ジストニア	84	クリオピリン関連周期熱症候群	147	自己免疫性溶血性貧血
22	遺伝性周期性四肢麻痺	85	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	148	四肢形成不全 ○
23	遺伝性瘧疾	86	クルーゾン症候群	149	シトステロール血症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	87	グルコーストランスポーター1欠損症	150	シトリン欠損症
25	ウィーバー症候群	88	グルタル酸血症1型	151	紫斑病性腎炎
26	ウィリアムズ症候群	89	グルタル酸血症2型	152	脂肪萎縮症
27	ウィルソン病	90	クロウ・深瀬症候群	153	若年性特発性関節炎
28	ウエルスト症候群	91	クローン病	154	若年性肺気腫
29	ウエルナー症候群	92	クロンカイト・カナダ症候群	155	シャルコー・マリー・トゥース病
30	ウォルフラム症候群	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症	156	重症筋無力症
31	ウレリッヒ病	94	結節性硬化症	157	修正大血管転位症
32	HTRA1関連脳小血管病	95	結節性多発動脈炎	158	出血性線溶異常症 ※
33	HTLV-1 関連脊髄症	96	血栓性血小板減少性紫斑病	159	ジュベール症候群関連疾患
34	A T R - X 症候群	97	限局性皮質異形成	160	シュワルツ・ヤンベル症候群
35	A D H 分泌異常症	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※	161	神経細胞移動異常症
36	エーラス・ダンロス症候群	99	原発性局所多汗症 ○	162	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
37	エプスタイン症候群	100	原発性硬化性胆管炎	163	神経線維腫症
38	エプスタイン病	101	原発性高脂血症	164	神経有棘赤血球症
39	エマヌエル症候群	102	原発性側索硬化症	165	進行性核上性麻痺
40	MECP2重複症候群	103	原発性胆汁性胆管炎	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	104	原発性免疫不全症候群	167	進行性骨化性線維異形成症
42	遠位型ミオパチー	105	顕微鏡の大腸炎 ○	168	進行性多巣性白質脳症
43	円錐角膜 ○	106	顕微鏡的多発血管炎	169	進行性白質脳症
44	黄色靭帯骨化症	107	高 I g D 症候群	170	進行性ミオクローヌスてんかん
45	黄斑ジストロフィー	108	好酸球性消化管疾患	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
46	大田原症候群	109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
47	オクシビタル・ホーン症候群	110	好酸球性副鼻腔炎	173	睡眠時無呼吸徐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 △
48	オスラー病	111	抗糸球体基底膜腎炎	174	スタージ・ウェーバー症候群
49	カーニー複合	112	後縦靭帯骨化症	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	113	甲状腺ホルモン不応症	176	スミス・マギニス症候群
51	潰瘍性大腸炎	114	拘束型心筋症	177	スモン ○
52	下垂体前葉機能低下症	115	高チロシン血症1型	178	脆弱X症候群
53	家族性地中海熱	116	高チロシン血症2型	179	脆弱X症候群関連疾患
54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	117	高チロシン血症3型	180	成人発症スチル病
55	家族性良性慢性天疱瘡	118	後天性赤芽球癆	181	成長ホルモン分泌亢進症
56	カナパン病	119	広範脊柱管狭窄症	182	脊髄空洞症
57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	120	膠様滴状角膜ジストロフィー	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
58	歌舞伎症候群	121	抗リン脂質抗体症候群	184	脊髄髄膜瘤
59	カラクトース-1-リン酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症	122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※	185	脊髄性筋萎縮症
60	カルニチン回路異常症	123	コケイン症候群	186	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
61	加齢黄斑変性 ○	124	コステロ症候群	187	前眼部形成異常
62	肝型糖原病	125	骨形成不全症	188	全身性エリテマトーデス
63	間質性膀胱炎(ハンナ型)	126	骨髄異形成症候群 ○	189	全身性強皮症

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）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
190	先天異常症候群	253	突発性難聴 ○	316	閉塞性細気管支炎
191	先天性横隔膜ヘルニア	254	ドラベ症候群	317	β-ケトチオラーゼ欠損症
192	先天性核上性球麻痺	255	中條・西村症候群	318	ベーチェット病
193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	256	那須・ハコラ病	319	バスレムミオパチー
194	先天性魚鱗癬	257	軟骨無形成症	320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○
195	先天性筋無力症候群	258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	321	ヘモクロマトーシス ○
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	259	22q11.2欠失症候群	322	ペリー病
197	先天性三尖弁狭窄症	260	乳児発症STING 関連血管炎 ※	323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○
198	先天性腎性尿崩症	261	乳幼児肝巨大血管腫	324	ペルオキシソーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)
199	先天性赤血球形成異常性貧血	262	尿素サイクル異常症	325	片側巨脳症
200	先天性僧帽弁狭窄症	263	ヌーナン症候群	326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
201	先天性大脳白質形成不全症	264	ネイル(テラ)症候群 (爪膝蓋骨症候群) / LMX1B関連腎症	327	芳香族L-アミノ酸炭酸酵素欠損症
202	先天性肺静脈狭窄症	265	ネフロロン癆	328	発作性夜間ヘモグロビン尿症
203	先天性風疹症候群 ○	266	脳クレアチン欠乏症候群	329	ホモシスチン尿症
204	先天性副腎低形成症	267	脳髄黄色腫症	330	ポルフィリン症
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	268	脳内鉄沈着神経変性症 (※)	331	マリネスコ・シェーグレン症候群
206	先天性ミオパチー	269	脳表ヘモジドリン沈着症	332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群
207	先天性無痛無汗症	270	膿疱性乾癬	333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー
208	先天性葉酸吸収不全	271	嚢胞性線維症	334	慢性血栓性肺高血圧症
209	前頭側頭葉変性症	272	パーキンソン病	335	慢性再発性多発性骨髄炎
210	線毛機能不全症候群 (カルタゲナー症候群を含む。)	273	パージャー病	336	慢性脾炎 ○
211	早期ミオクローニー脳症	274	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	337	慢性特発性偽性腸閉塞症
212	総動脈幹遺残症	275	肺動脈性肺高血圧症	338	ミオクローニー欠神てんかん
213	総排泄腔遺残	276	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	339	ミオクローニー脱力発作を伴うてんかん
214	総排泄腔外反症	277	肺胞低換気症候群	340	ミトコンドリア病
215	ソトス症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	341	無虹彩症
216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	279	バッド・キアリ症候群	342	無脾症候群
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	280	ハンチントン病	343	無βリポタンパク血症
218	大脳皮質基底核変性症	281	汎発性特発性骨増殖症 ○	344	メーブルシロップ尿症
219	大理石骨病	282	P C D H 19関連症候群	345	メチルグルタコン酸尿症
220	ダウン症候群 ○	283	P U R A 関連神経発達異常症 ※	346	メチルマロン酸血症
221	高安静脈炎	284	非ケトーシス型高グリシニン血症	347	メルビウス症候群
222	多系統萎縮症	285	肥厚性皮膚骨膜炎	348	免疫性血小板減少症 △
223	タナトフォリック骨異形成症	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	349	メンケス病
224	多発血管炎性肉芽腫症	287	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	350	網膜色素変性症
225	多発性硬化症/視神経脊髄炎	288	肥大型心筋症	351	もやもや病
226	多発性軟骨性外骨腫症 ○	289	左肺動脈右肺動脈起始症	352	モワット・ウイルスン症候群
227	多発性嚢胞腎	290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	353	薬剤性過敏症候群 ○
228	多脾症候群	291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	354	ヤング・シンプソン症候群
229	タンジール病	292	ピッカースタッフ脳幹脳炎	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
230	単心室症	293	非典型溶血性尿毒症候群	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
231	弾性線維性仮性黄色腫	294	非特異性多発性小腸潰瘍症	357	4 p欠失症候群
232	短腸症候群 ○	295	皮膚筋炎/多発性筋炎	358	ライソゾーム病
233	胆道閉鎖症	296	びまん性汎細気管支炎 ○	359	ラスムッセン脳炎
234	遅発性内リンパ水腫	297	肥満低換気症候群 ○	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
235	チャージ症候群	298	表皮水疱症	361	ランドウ・クレフナー症候群
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	299	ヒルシュスブルグ病 (全結腸型又は小腸型)	362	リジン尿性蛋白不耐症
237	中毒性表皮壊死症	300	VATER症候群	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
238	腸管神経節細胞僅少症	301	ファイファー症候群	364	両大血管右室起始症
239	TRPV4異常症	302	ファロー四徴症	365	リンパ管腫症/ゴーハム病
240	TSH分泌亢進症	303	ファンコニ貧血	366	リンパ脈管筋腫症
241	TNF受容体関連周期性症候群	304	封入体筋炎	367	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
242	低ホスファターゼ症	305	フェニルケトン尿症	368	ルビシユタイン・テイビ症候群
243	天疱瘡	306	フォンタン術後症候群 ○	369	レーベル遺伝性視神経症
244	特発性拡張型心筋症	307	複合カルボキシラーゼ欠損症	370	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
245	特発性間質性肺炎	308	副甲状腺機能低下症	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
246	特発性基底核石灰化症	309	副腎白質ジストロフィー	372	レット症候群
247	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	373	レノックス・ガストー症候群
248	特発性後天性全身性無汗症	311	ブラウ症候群	374	ロウ症候群 ※
249	特発性大腿骨頭壊死症	312	ブラダー・ウィリ症候群	375	ロスモンド・トムソン症候群
250	特発性多中心性キャスルマン病	313	プリオン病	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
251	特発性門脈圧亢進症	314	プロピオン酸血症		
252	特発性両側性感音難聴	315	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)		

ご利用のみなさまへ

- 1 このしおりの内容は、ごく簡略にまとめて表現してありますので、もう少し詳しく知りたいところやわかりにくいところがありましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

泉佐野市役所 健康福祉部 地域共生推進課 障害福祉係
電話（代表） 072-463-1212
（内線 2153・2155～2159）
FAX 072-463-8600
メール kyousei@city.izumisano.lg.jp

- 2 諸制度をご利用になる場合は、ほとんどが事前に所定の手続きが必要となりますので、手順方法・提出書類等をもう一度ご確認の上、手続きをしてください。
- 3 住所や電話番号がかわりましたら、なるべく早くおしらせください。
- 4 必要に応じて、広報「いずみさの」にお知らせを載せますので、ご利用ください。
- 5 このしおりの内容は、簡略にまとめて表現しており、また発行後、制度内容が変更する場合がありますので、サービスのご利用をご検討の際は、詳細について事前にご確認・ご相談くださいますようお願いいたします。

人にやさしい人権のまち・泉佐野市

あなたので全員参加の平等な社会づくり