



# 福祉のしおり



つがる市 福祉課 障害福祉係

TEL 0173-42-2111

FAX 0173-42-4546

稲垣出張所 TEL 0173-46-2111

車力出張所 TEL 0173-56-2111



# 〈目 次〉

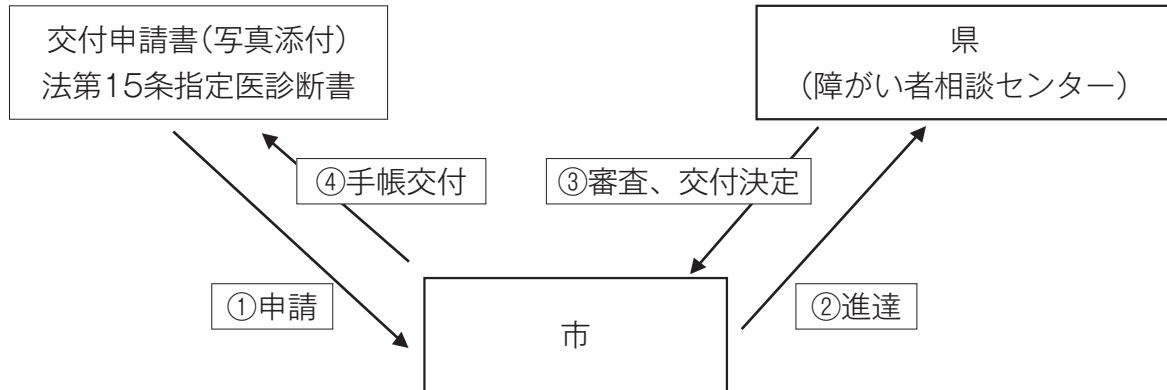
1. 各種手帳の申請・交付 . . . . . P 1  
身体障害者手帳・愛護手帳（療育手帳）・精神障害者保健福祉手帳
2. ヘルプマーク・ヘルプカードについて . . . . . P 5
3. 障害福祉サービス等について . . . . . P 6  
障害福祉サービス、補装具費の支給、地域生活支援事業（相談支援事業、コミュニケーション支援事業、移動支援事業、日常生活用具給付等事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業、更生訓練費給付事業、生活支援事業、運転免許取得・自動車改造費用の助成、社会参加促進事業、知的障害者職親委託制度）
4. 医療関係 . . . . . P 20  
重度心身障害者医療、自立支援医療（育成・更生・精神通院）
5. 各手当関係 . . . . . P 22  
特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、心身障がい者扶養共済制度
6. 税金・公共料金等の減免 . . . . . P 24  
軽自動車税・自動車税の減免、所得税・住民税の障害者控除、NHK放送受信料の減免、NTT電話番号の無料案内、携帯電話基本使用料等の割引、郵便料金の減免
7. 交通機関の割引等 . . . . . P 30  
有料道路通行料金の割引、JR旅客運賃の割引、JR以外の鉄道旅客運賃の割引、航空旅客運賃の割引、民営バス運賃の割引、タクシー料金の割引、駐車禁止除外指定車標章の発行、青森県おもいやり駐車場制度（パーキング・パーミット制度）
8. 障害福祉制度一覧表 . . . . . P 33
9. 身体障害者・知的障害者相談員 . . . . . P 35
10. 点字投票・代理投票等 . . . . . P 35

# 1. 各種手帳の申請・交付

## 《身体障害者手帳》

身体障害者福祉法に定められた範囲の障害程度に該当すると認定された方に交付されるもので、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスを受けるために必要とされるものです。

### ○申請から交付までの主な流れ



### ○身体障害者手帳の各種申請にかかる必要書類等

申請届出区分 必要書類等	新規交付	再交付		居住地変更	返還 (死亡、非該当)	備考
		障害程度 変更・追加	き損 又は 紛失			
交付申請書	○					
再交付申請書		○	○			
診断書	○	○				法第15条指定医作成のもの
写真	○	○	○			縦4cm×横3cm
マイナンバー	○	○	○	○	○	個人番号通知書 又はカード(死亡の場合 不要)
居住地変更届 (他市からの転入含む)				○		
返還届					○	
身体障害者手帳		○	○※1	○※2	○	

※1 き損の場合のみ

※2 市が訂正して、本人へ戻す

◎身体障害の種類と等級対応表（手帳交付対象は6級以上（重複を含む））

障害名		等級						
		1	2	3	4	5	6	7
視覚障害（視力、視野）		○	○	○	○	○	○	
聴覚又は平衡機能の障害	聴覚障害		○	○	○		○	
	平衡機能障害			○		○		
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害				○	○			
肢体不自由	上肢機能	○	○	○	○	○	○	○
	下肢機能	○	○	○	○	○	○	○
	体幹機能	○	○	○		○		
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	○	○	○	○	○	○
移動機能		○	○	○	○	○	○	○
内部機能障害	心臓機能障害	○		○	○			
	じん臓機能障害	○		○	○			
	呼吸器機能障害	○		○	○			
	ぼうこう又は直腸機能障害	○		○	○			
	小腸機能障害	○		○	○			
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	○	○	○	○			
	肝臓機能障害	○	○	○	○			

## 《愛護手帳（療育手帳）》

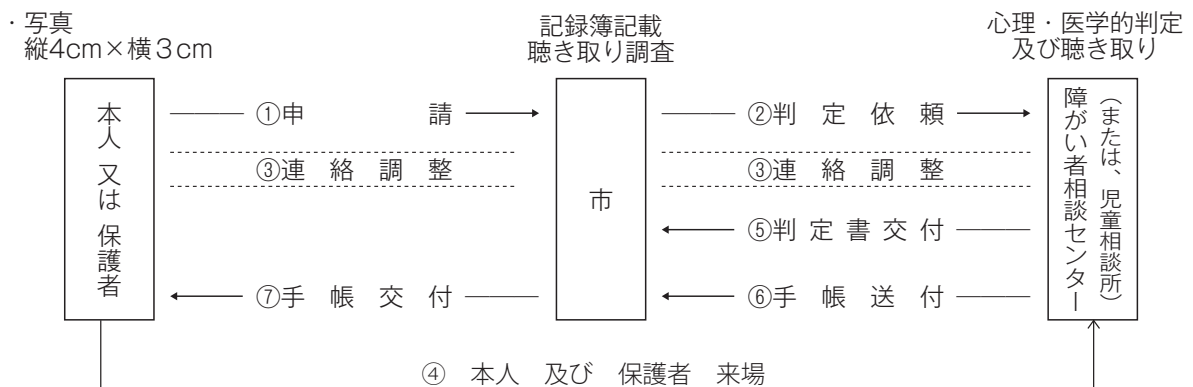
児童相談所（18歳未満の者）または障がい者相談センター（18歳以上の者）において知的障害があると判定された方に交付する手帳で、知的障害児（者）に対しての一貫した指導・相談を行うとともに、これらの対象者が各種のサービスを受けやすくするものです。

障害の程度：**A**←重度（IQ おおむね35以下（身体障害の程度が1～3級に該当するものについては50以下）で、かつ日常生活の基本動作が困難で個別的指導及び介助を必要とするか、若しくは問題行動を有し、常時注意と指導を必要とするもの。）

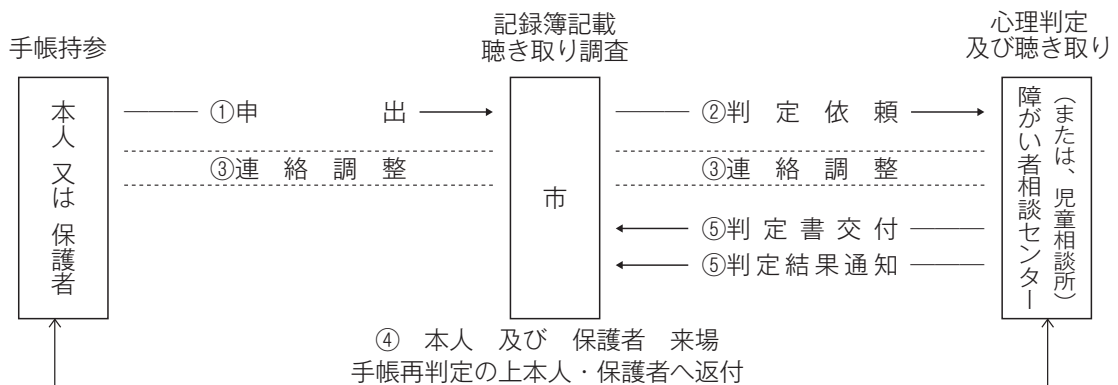
**B**←中度・軽度（上記以外のもの。）

・申請から交付まで

### 新規申請



### 手帳再判定



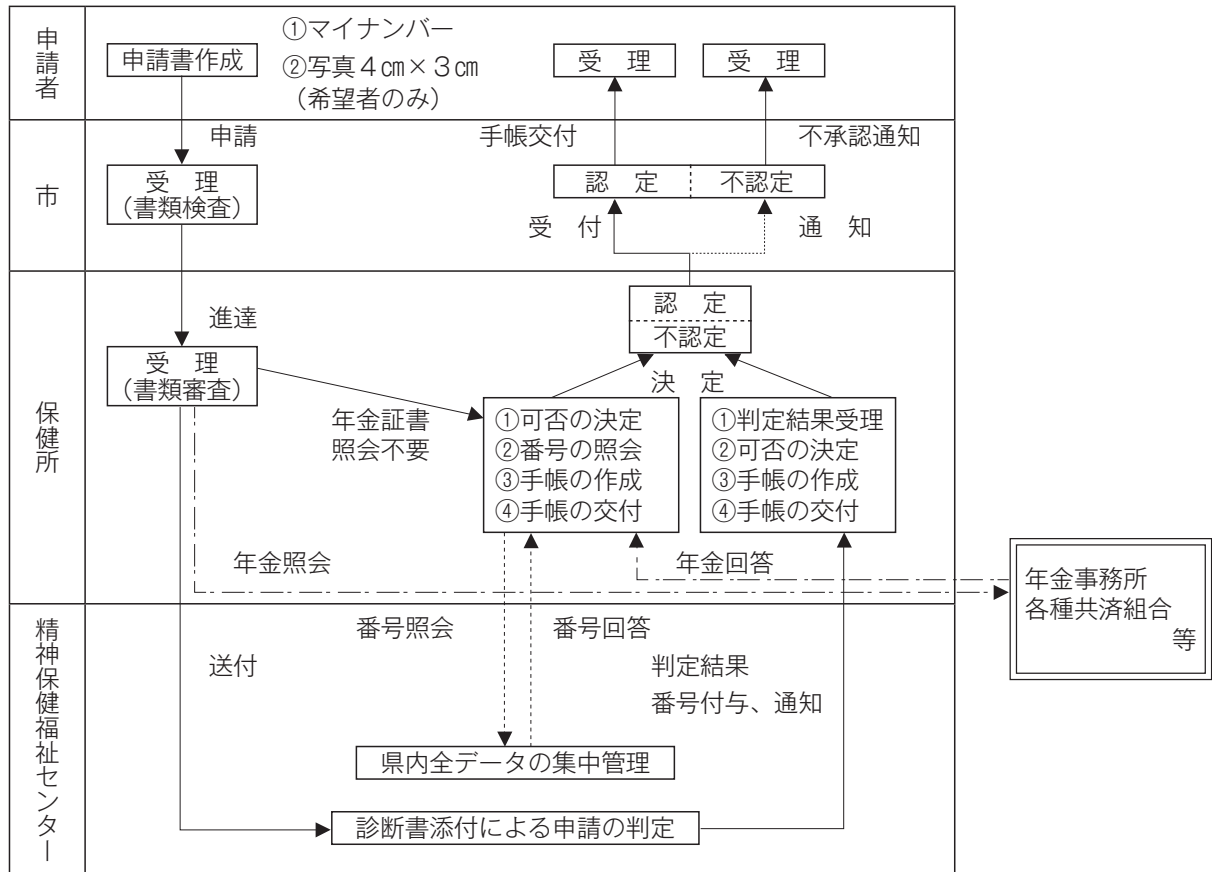
### 〈次期判定年月について〉

障害の程度の変更する可能性が特に考えられる場合には、「次の判定年月」に再判定時期を記載しています。記載がない場合は再判定は不要ですが、本人や保護者からの申し出があれば、再判定を行うことができます。

## 《精神障害者保健福祉手帳》

精神疾患を有する人（精神保健福祉法第5条の定義による精神疾患）のうち一定の精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に交付する手帳です。各種支援を受けやすくすることで、精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るものです。

### 申請から交付までの主な流れ



### 申請添付書類（いずれか）

- ① 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限ります。）
- ② 精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写し

### 障害等級

- 1級 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 2級 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 3級 日常生活又は社会生活が制限を受けるか、もしくは日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

### 手帳の更新

手帳の有効期間は2年間であって、更新を希望する方は、更新申請の手続きを行う必要があります。

有効期限の3か月前から更新申請を行うことができます。

## 2. ヘルプマーク・ヘルプカードについて

### ●ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や聴覚障害、発達障害の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からはわからない方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるためのマークです。



### ●ヘルプカード

障害のある方が困ったときに助けを求めるためのものです。

「手助けが必要な人」と「手助けできる人」を結ぶカードです。

ヘルプカード  
大きさ：縦 85mm  
横 53mm

<p>【自由記述欄】</p> <p>※配慮してほしいこと等をご自由にご記入ください。</p>	<p>あなたの支援が必要です</p> <h1>ヘルプカード</h1>
<p><b>青森県</b></p>	

裏表紙、表紙

年 月 日作成		緊急時連絡先	
フリガナ			
名前			
住所			
生年月日	年 月 日 ( 歳 )	男・女	血液型
障害や病気の名称	型 Rh + -		
かかりつけ医療機関	医療機関名：		
	電話：	服薬 ( 有・無 )	
		第1連絡先	続柄
		第2連絡先	続柄

見開き1ページ、見開き2ページ

### 配布対象

身体障害、知的障害、精神障害、発達障害など、援助や配慮を必要としている方（障害者手帳の有無は問いません）

### 配布の方法

福祉課の窓口で配布します。申込書に記入していただきます。

配布は、無料です。

### 3. 障害福祉サービス等について

#### 利用の手続き

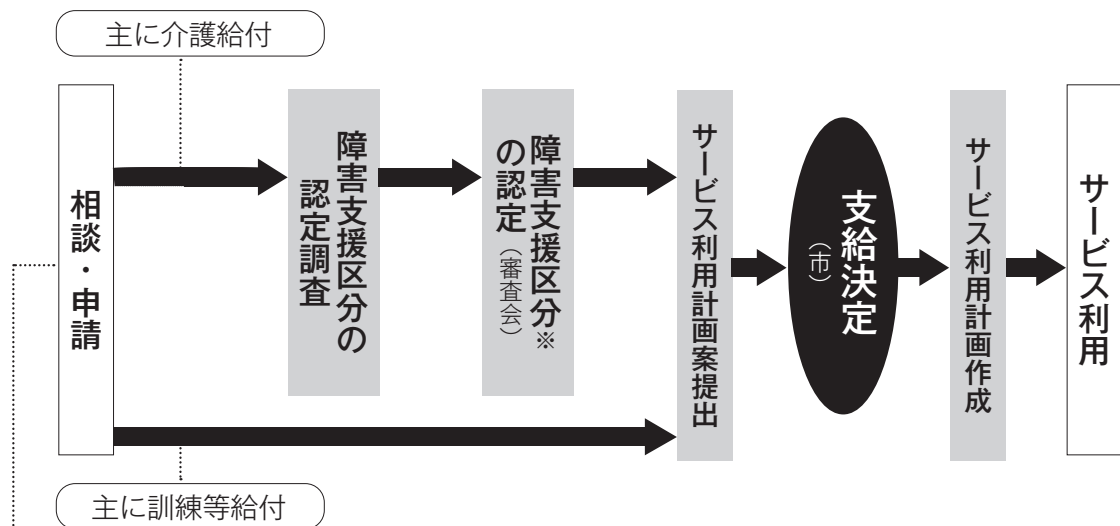
##### ■支給決定までの流れ

障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、

障害者の生活や心身の状況等の聞き取り調査・医師の意見書（障害支援区分）

介護者、居住等の状況・サービスの利用意向

を聴取して、支給決定を行います。



○申請に必要なもの

- ①各種手帳又は障害のわかるもの
- ②マイナンバー（通知書又はカード）
- ③年金額がわかるもの（年金証書の写し、通帳の写しなど）

##### ※障害支援区分とは

障害支援区分とは、障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分（区分1～6：区分6の方が必要度が高い）です。介護給付の必要度に応じて適切なサービス利用ができるよう、導入されました。

## 《障害福祉サービス》

日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があり、家庭などで利用できる「訪問系サービス」、入所施設などで昼間に利用できる「日中活動系サービス」、施設に入所して利用できる「居住系サービス」に分けられます。（難病患者等の方もサービスを利用することができます。）

### 障害支援区分とは

障害者の心身の状態等により区分1から区分6までの6つの区分に分けられます。この障害支援区分と介護する人や居宅の状況などにより、利用できるサービスの内容や量が決まります。

※訓練等給付は、基本的に18歳以上の障害者を対象としています。

※本サービスの利用については、介護保険サービス等の対象となる方は、特別なサービス利用を除き介護保険サービス等を優先的にご利用いただくことになります。

### ・訪問系サービス

サービス名	給付の種類	サービスの内容	障害支援区分
居宅介護 (ホームヘルプ)	介護給付	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。	区分1～6
重度訪問介護	介護給付	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総合的に行います。	区分4～6
同行援護	介護給付	視覚障害により、移動に著しい困難を有する方の外出時に同行し、移動に必要な情報提供や支援を行います。	別に定める
行動援護	介護給付	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。	区分3～6
重度障害者等 包括支援	介護給付	常に介護を必要とする人のなか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。	区分6
短期入所 (ショートステイ)	介護給付	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。	区分1～6

・日中活動系サービス

サービス名	給付の種類	サービスの内容	障害支援区分
生活介護	介護給付	常に介護を必要とする人に、おも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。※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。	50歳未満 区分3～6 (入所の場合は区分4～6)
			50歳以上 区分2～6 (入所の場合は区分3～6)
療養介護	介護給付	病院などの施設で、おもに日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。	区分5～6
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	訓練等給付	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。	区分要件なし
就労移行支援	訓練等給付	就労を希望する人に、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。	
就労継続支援 (A型・B型)	訓練等給付	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。	
就労定着支援	訓練等給付	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。	区分要件なし
就労選択支援	訓練等給付	就労を希望する人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。	区分要件なし

## ・居住系サービス

サービス名	給付の種類	サービスの内容	障害支援区分
共同生活援助 (グループホーム)	訓練等給付	日中に就労または日中活動系サービスを利用している障害者に対し、地域の共同生活の場において、相談や入浴、排せつ等、日常生活上の介護などを行います。	非該当～区分6
宿泊型自立訓練	訓練等給付	知的・精神障害がある人に居室、その他の設備を利用させるとともに、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、生活等の相談及び助言その他の必要な支援を行います。	区分要件なし
施設入所支援	介護給付	介護が必要な人や通所が困難な人で、日中活動系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。※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。	50歳未満 区分4～6 以上 区分3～6 自立訓練及び就労移行支援利用者は区分要件なし(通所が困難な場合は可能)
自立生活援助	訓練等給付	一人暮らしをしている人に対し、地域で安心して生活できるように、定期的な居宅訪問および電話等による相談対応等を行います。	区分要件なし

※入所施設のサービスを利用する人は、「日中活動系サービス」と「居住系サービス」を組み合わせる利用することができます。

## ・相談支援給付

サービス名	サービスの内容
計画相談支援	障害福祉サービスの利用にあたり、総合的な支援方針をまとめた計画書を作成し、サービス事業者等との連絡調整等を行います。また、定期的に障害福祉サービスの利用状況の確認(モニタリング)を行います。
地域移行支援	障害者支援施設に入所している障害者又は精神病院に長期入院している精神障害者に対し、住居の確保その他の地域生活に移行するための相談及び支援を行います。
地域定着支援	在宅等において単身等で生活する障害者に連絡体制を確保し、障害の特性に応じて生じた事等に対し相談及び必要な支援を行います。

## ・障害児通所給付

サービス名	サービスの内容
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知能技能の付与、集団生活の適応訓練等を行います。
放課後等 デイサービス	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
保育所等訪問支援	保育所等に通う障害児に、その施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。(保育所・幼稚園・小学校・支援学校等)

・利用希望される方の心身の状況や介護者の状況等を総合的に勘案してサービス利用の可否やサービス量を決定します。利用希望に際し、調査を必要とする場合や医師の意見書等作成をしていただくこともあります。

## 《負担上限月額について》

### I 介護給付費及び訓練等給付費並びに障害児施設給付費に係る所得区分及び負担上限月額

所得区分		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	低所得1	0円
	低所得2	
一般1	市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収826,500円以下	【施設等入所者以外】 障害者 9,300円 障害児 4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円
	市町村民税非課税世帯（低所得1に該当する者を除く。）	
一般2	市町村民税課税世帯（所得割16万円（障害児（注）にあつては28万円）未満の者に限り、20歳以上の施設入所者及びグループホーム入居者を除く。）	37,200円

注 「障害児」は、20歳未満の施設等入所者を含み、過齡児を除くものとする。

#### ※利用者負担について

サービスを利用したときの利用者負担は、負担能力に応じた負担（応能負担）となっています。利用者の世帯における所得に応じて利用者負担上限月額（0円～37,200円）が設定され、上限月額に至るまでは費用の1割を負担していただきます。ただし、施設等を利用した場合の食費や光熱費は、原則として実費負担になります。

### II 療養介護医療費及び障害児施設医療費に係る所得区分及び負担上限月額

所得区分	負担上限月額
生活保護	0円
低所得1	15,000円
低所得2	24,600円
一般（一般1・2）	40,200円

#### ■世帯範囲の設定

上記のとおり負担上限月額が設定されていますが、利用者の所得区分を判断するためには、利用者の「世帯」の範囲を決める必要があります。次のとおり個人単位を基本として設定されています。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者（施設に入所する18、19歳を除く）	障害のある方とその配偶者
障害児（18歳未満の障害者）（施設に入所する18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

#### 【高額障害福祉サービス費の償還】

同じ世帯の中で障害福祉サービスを利用する方が複数いる場合や介護保険のサービス利用者が混在する場合には、利用者負担額が世帯の所得状況に応じて定められた基準額まで軽減されます。この基準額を超えて負担額を支払った場合には、超えた分と同額の高額障害福祉サービス費が申請により後から支給されます。（償還払い方式によります。）

## 《補装具費の支給》

身体上の障害を補完または代替する用具である補装具について、購入や修理に係る費用を支給します。購入後及び修理後の申請受付はできませんのでご注意ください。

なお、介護保険等の対象となる方は、介護保険サービス等を優先的にご利用いただくこととなります（㊦：介護保険サービス等の対象品目、㊧：難病等の対象品目）

障害を証するもの（手帳等）、医師の意見書、業者の見積書、マイナンバーを持って窓口で申請してください。

補装具の種類：次の表のとおりです。

障害区分	種目	耐用年数	種類	基準額	
肢体不自由	義手	1～5年	肩義手、上腕義手、肘義手、前腕義手、手義手、手部義手、手指義手	障害者・児の身体状況に合わせて使用する各部品の基準額を合計した額	
	義足		股義足、大腿義足、膝義足、下腿義足、果義足、足根中足義足、足指義足		
	上肢装具	2～3年	肩装具、肘装具、手関節背屈保持装具、長対立装具、短対立装具、把持装具、MP屈曲補助装具、指装具、B.F.O（食事動作補助器）		
	下肢装具㊧	1.5～3年	長下肢装具、短下肢装具、靴型装具（難病対象）、足底装具、股装具、膝装具、ツイスター		
	体幹装具	1～3年	頸椎装具、胸椎装具、腰椎装具、仙腸装具、側弯症装具		
	座位保持装具	3年	構造フレーム（木材、金属、車椅子）		
	車椅子㊦㊧	6年	普通型（リクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式、手動リフト式）、前方車輪型（リクライニング式）、片手駆動型（リクライニング式）、レバー駆動型、手押し型（リクライニング式、ティルト式、リクライニング・ティルト式）		
	電動車椅子㊦㊧	6年	普通型（4.5km/h、6km/h、リクライニング式、電動リクライニング式、電動リフト式、電動ティルト式、電動リクライニング・ティルト式）、簡易型		
	座位保持椅子	3年	（児童のみ対象）		26,100円
	起立保持具	3年	（児童のみ対象）		31,700円
	歩行器㊦㊧	5年	四輪型（腰掛つき、腰掛なし）、三輪型、二輪型、固定型、交互型、六輪型		24,400円～70,000円
	歩行補助つえ㊦	2～4年	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多脚つえ、プラットホーム杖		3,800円～27,600円
	頭部保持具	3年	（児童のみ対象）		7,550円
排便補助具	2年	（児童のみ対象）	10,000円		

障害区分	種目	耐用年数	種類	基準額
視覚障害	視覚障害者安全つえ	2～5年	普通用、携帯用	2,700円～ 5,200円
	義眼	2年	レディメイド、オーダーメイド	17,900円～ 86,900円
	眼鏡	4年	矯正眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡（掛けめがね式、焦点調節式）	13,000円～ 38,200円
【羞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方のみ】遮光眼鏡			22,400円～ 31,200円	
聴覚障害	補聴器	5年	【身体障害者手帳が4級・6級の方】 高度難聴用ポケット型、高度難聴用耳かけ型	44,000円～ 46,400円
			【身体障害者手帳が2級・3級の方】 重度難聴用ポケット型、重度難聴用耳かけ型	59,000円～ 71,200円
			【耳の形状や教育上または職業上の理由から医師が特に必要と認めた場合】 耳あな型（レディメイド）、耳あな型（オーダーメイド）、骨導式眼鏡型、骨導式ポケット型	74,100円～ 144,900円
	人工内耳（修理のみ）	-	人工内耳用音声信号処理装置修理	30,000円
重度の両上下肢障害、音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置 <sup>難</sup>	5年	ソフトウェアが組み込まれた専用のパソコン及びプリンタで構成されたもの、もしくは生体現象（脳の血液量等）を利用して「はい・いいえ」を判定するもの 〔文字等走査入力方式〕 〔生体現象方式〕	152,000円～ 480,600円

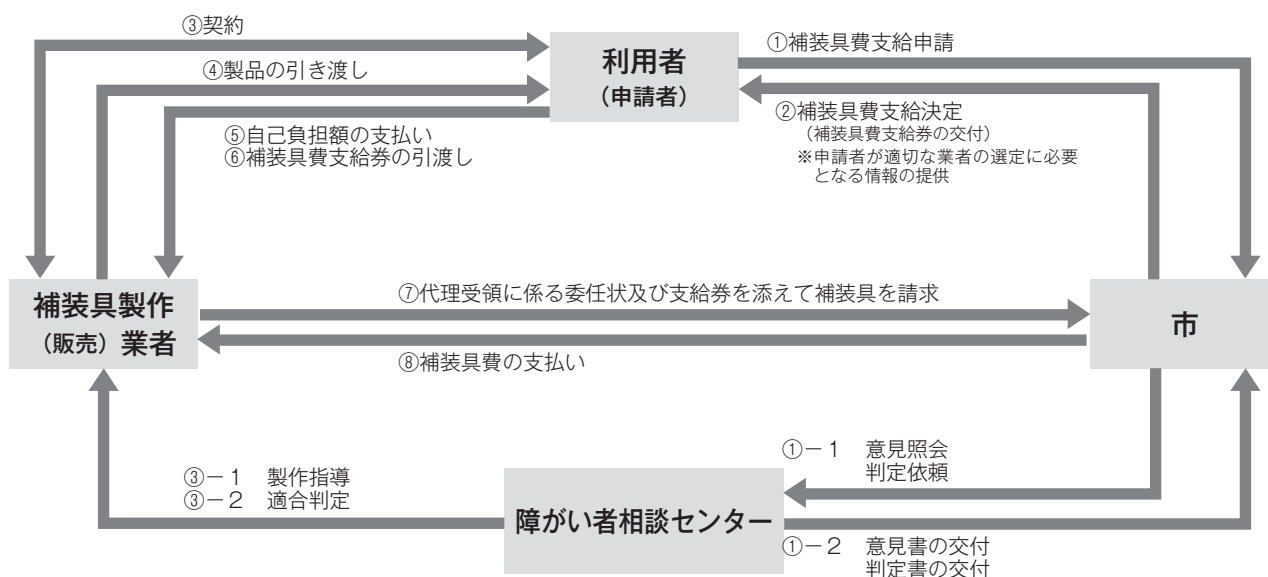
※支給対象となる補装具の個数は、1種目につき1個ですが、職業上または教育上等特に2個にできる場合があります。

※必要性が特に認められる場合、基準額を超えて支給できる場合があります。

※種目毎に耐用年数が決められています。耐用年数以内の再交付申請はできません。

※修理の場合は、別に修理基準が定められています。

## 《補装具費の支給の仕組み（代理受領）》



**利用者負担：**原則として、利用者は、補装具の購入または修理に要した費用の1割を負担します。しかし、利用者の負担が多くなりすぎないように、負担する上限額を利用者の属する世帯の所得状況に応じて下記の表のとおり設定しています。負担上限額を超えた費用は公費で負担することになります。

利用者の所得区分	負担上限額
生活保護世帯の方	0円
市町村民税非課税世帯の方	0円
市町村民税課税世帯の方（一般）	37,200円

※本人及び世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の方は支給対象外となります。

ただし、本人が18歳未満の場合、所得制限はありません。

### ■世帯範囲の設定

上記のとおり負担上限額が設定されていますが、利用者の所得区分を判断するためには、利用者の「世帯」の範囲を決める必要があります。次のとおり個人単位を基本として設定されています。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児（18歳未満の障害者）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

## 〔つがる市地域生活支援事業〕

本事業の利用について介護保険等の対象となる方は、介護保険サービス等を優先的にご利用いただくことになります。

### 《相談支援事業》

専門の資格を持った相談員が障害のある方や保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、その他障害福祉サービスの利用支援や関係機関との連絡調整を行います。つがる市では、下記の事業所に相談支援を委託しています。直接下記事業所にお申し込みください。

- 【しあわせセンターうるしかわ】 五所川原市大字漆川字浅井122-1 TEL 34-7964
- 【相談支援事業所もりた】 つがる市森田町床舞鶴喰104-2 TEL 26-3100
- 【あーど相談センター】 五所川原市若葉3丁目4-3 TEL 33-0279
- 【ラ・プリマベラ】 五所川原市字芭蕉48-2 TEL 38-1332

### 《コミュニケーション支援事業》……手話通訳者等の派遣

聴覚、言語機能、音声機能障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、障害者とその他の者の意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣を行います。

派遣を希望される日の1週間前まで（やむを得ない事情がある場合を除く）に福祉課（窓口、FAX、電子メールいずれも可）にお申し込みください。

窓 口 福祉課障害福祉係  
FAX 42-4546（福祉課障害福祉係宛て）  
メールアドレス shuwa@city.tsugaru.lg.jp

### 《移動支援事業》

#### ■個別支援

屋外での移動が困難な方に、地域における自立生活及び社会参加などで外出する際の移動の支援を行います。

介護保険や介護給付による移動支援が受けられる方はそちらをご利用ください。通院の場合は、介護保険が受けられる方は、介護保険から受けて下さい。それ以外の方は、障害福祉サービスの居宅介護（通院介助）から受けて下さい。官公署での公的手続き若しくは障害者総合支援法に基づくサービスを受けるための相談に係る移動支援は、障害福祉サービスの居宅介護からとなります。

個別支援の利用回数は障害者等1人あたり月2～4回を限度とし、交通費等移動に要する経費は、利用者等が直接負担するものとする。

#### ■グループ支援 地域活動支援センターへの通所支援

## 《日常生活用具給付等事業》

障害がある方に日常生活の便宜を図るため、障害の種別や程度に応じて自立生活支援用具等を給付します。また、難病患者等の方も対象となります（㊦：難病等対象品目）。

なお、介護保険等の対象となる方は、介護保険サービス等を優先的にご利用いただくことになります。（㊧：介護保険サービス等の対象品目）。

障害を証するもの（手帳等）、業者の見積書、マイナンバー、その他必要な書類を持って窓口で申請してください。（購入後の申請受付はできませんのでご注意ください。）

種 目		対 象 者	基準額	耐用年数	
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	154,000円	８年	
	特殊マット㊦㊧	下肢又は体幹機能障害１級で、常時介護を要する者	19,600円	５年	
	特殊尿器㊦㊧		67,000円	５年	
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上で、他人の介助を要する者	82,400円	５年	
	体位変換器㊦㊧		15,000円	５年	
	移動用リフト㊦㊧		159,000円	４年	
	訓練椅子	下肢又は体幹機能障害を有する障害児	33,100円	５年	
	訓練用ベッド㊧		159,200円	８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	90,000円	８年	
	便器㊦		9,850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	3,150円	２年	
	移動・移乗支援用具		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障害を有する者、てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害児（者）、精神障害者	12,160円	３年	
	特殊便器㊧	上肢機能障害２級以上	151,200円	８年	
	自動消火器㊦㊧	障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難	28,700円	８年	
	電磁調理器㊦	視覚障害２級以上	41,000円	６年	
	歩行時間延長信号機用小型送信機		7,000円	10年	
	聴覚障害者用火災警報器	聴覚障害者用火災警報器の設置を要する。	15,500円	８年	
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害２級以上	87,400円	10年		
排泄管理支援用具	ストマ装具	蓄尿袋	ストマ造設者	(月額)11,600円	—
		蓄便袋		(月額)8,850円	—
	紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品）	高度の排便（排尿）機能障害者、脳原性運動機能障害かつ意思表示困難者	(月額)12,000円	—	
	収尿器	高度の排尿機能障害	8,500円	２年	

在宅療養等 支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害等3級以上	51,500円	5年	
	ネブライザー（吸入器）㉞	呼吸器機能障害3級以上等	36,000円	5年	
	電気式たん吸引器㉞	呼吸器機能障害3級以上等	56,400円	5年	
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法者	17,000円	10年	
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害2級以上	9,000円	5年	
	視覚障害者用血圧計		9,500円	5年	
	視覚障害者用体重計		18,000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）	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者	157,500円	5年	
	正弦波インバーター発電機	在宅で人工呼吸器、ネブライザー、電気式たん吸引器、吸引吸入両用器等を使用している児・者	110,000円	5年	
	ポータブル電源（蓄電池）		67,200円	5年	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体不自由者であって発声発語に著しい障害を有する者	98,800円	5年	
	情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害	100,000円	6年	
	点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重複者	383,500円	6年	
	点字器	視覚障害2級以上	10,400円	5年	
	点字タイプライター		63,100円	5年	
	視覚障害者用ポータブルレコーダー		録音再生	85,000円	6年
			再生専用	35,000円	6年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		99,800円	6年	
	視覚障害者用拡大読書器		198,000円	8年	
	盲人用時計		触読	10,300円	10年
			音声	13,300円	10年
	聴覚障害者用通信装置		聴覚障害者	71,000円	5年
	聴覚障害者用情報受信装置			88,900円	6年
	人工喉頭	喉頭摘出者	72,200円	5年	
	人工鼻		(月額)23,760円	—	
	点字図書	視覚障害者	既存の価格	—	
改修費 住宅	居宅生活動作補助用具㉞㉞	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期非進行性脳病変	200,000円	—	

## 《地域活動支援センター事業》

障害のある方に、創作活動、生産活動または社会交流の機会を提供します。

### ■つがる市地域活動支援センター

つがる市木造柴田弥生田2-1

TEL 42-7553

## 《日中一時支援事業》

障害のある方で日中一時的に見守りが必要な方や、放課後等一時的に見守りが必要な障害のある児童・生徒の日中における活動の場を確保し、障害者・障害児の家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的な休息につなげる。

## 《更生訓練費給付事業》

就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している者及び身体障害者更生援護施設（身体障害者療護施設を除く。）に入所している者に更生訓練費を支給します。（ただし、定率負担に係る利用者負担額の生じない者、又はこれに準ずると市が認めた者に限る。）

※給付申請する場合は事前にご相談ください。

## 《生活支援事業》

他の市町の地域活動支援センターを利用し、障害者等に対して、日常生活上必要な訓練・指導等を行います。

### ■地域活動支援センター ラ・プリマベラ

五所川原市字芭蕉48-2

TEL 38-1332

### ■地域活動支援センター 翔

鶴田町大字鶴田字押上52

TEL 23-1030

## 〔利用者負担〕

日常生活用具給付事業、日中一時支援事業等、市町村民税課税世帯は1割負担していただきます。ただし、負担が増え過ぎないように負担上限月額を37,200円に設定いたします。

利用者の所得区分を判断するための、利用者の「世帯」範囲は次のとおり個人単位を基本として設定します。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
障害児（18歳未満の障害者）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

※日常生活用具給付事業の購入費用が限度額を超える場合には、超過部分は自己負担となります。本人及び世帯員のうち最も所得の多い方の市町村民税所得割の額が50万円以上の方は支給対象外となります。

## 《運転免許取得費用の助成》

自動車普通免許取得費用の3分の2以内で、10万円を上限として助成します。

対 象：身体障害者手帳、愛護手帳、精神障害者保健福祉手帳が交付されている方。  
必要書類：次のとおりです。

- ①身体障害者手帳、愛護手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ②運転免許証又はマイナ免許証
- ③自動車教習実績書
- ④銀行の口座番号がわかるもの（本人名義）

※免許証の交付を受けてから6か月以内に申請してください。

## 《自動車改造費用の助成》

自動車の改造費用を10万円を上限として助成します。

対 象：次のいずれかに該当する方

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けている方が、自ら所有し運転する自動車の運転装置等を改造する場合。
- (2) 重度身体障害児を介護する方が所有し、重度身体障害児が容易に乗降できる装置等が装備された自動車に改造する場合。

※重度身体障害児とは、身体障害者手帳の障害等級が1級又は2級で、上肢、下肢又は体幹機能に障害のある18歳未満の方。

必要書類：次のとおりです。

- ①身体障害者手帳
- ②運転免許証又はマイナ免許証（身体障害者本人又は介護者）
- ③自動車検査証
- ④改造を行う事業者の見積書
- ⑤改造予定車の写真
  - ・改造箇所の改造前の写真
  - ・登録番号（ナンバー）がわかる写真（前後のナンバープレート）
- ⑥銀行の口座番号がわかるもの（申請者名義）
- ⑦改造部品のカタログ

※助成申請をする場合は対象要件をご確認のうえ、改造前にご相談ください。

## 《社会参加促進事業》

障害のある方の社会参加を促進するため様々な事業を行います。

### ■点字・声の広報等発行事業

文字による情報等が困難な障害者のために、音声訳の方法により地域生活をする上で必要な「広報つがる」「つがる市議会だより」を定期的に提供します。

直接つがる市社会福祉協議会にお申し込みください。

つがる市木造若緑52

TEL 42-4660

### ■手話奉仕員養成事業（五所川原市、深浦町、鱒ヶ沢町、鶴田町、中泊町と合同開催）

聴覚障害等に関連する知識と、日常会話に必要な手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成し、聴覚障害者の社会参加促進に役立てます。

## 《知的障害者職親委託制度》

知的障害者を一定期間、知的障害者の更生援護に熱意を有する事業経営者等の私人（以下「職親」という。）に預け、生活指導及び技能習得訓練等を行う。

※委託申請する場合は事前にご相談ください。

## 4. 医療関係

### 《重度心身障害者医療費助成事業》

医療費（保険診療の自己負担額）の全額または一部を助成します。

対象者：身体障害者手帳 1～2級

〃 3級（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の機能障害に限る）

愛護手帳A

精神障害者保健福祉手帳 1級

ただし、65歳以上の方で以下の方は該当になりません。

- ①65歳以上で新たに上記障害認定を受けた方
- ②後期高齢者医療制度に加入していない方
- ③市民税課税世帯に属する方

### 国民健康保険加入者

市から交付された「重度心身障害者医療費受給者証」を医療機関の窓口にて提示。  
自己負担割合が「1割」の方は窓口にて支払。

### 社会保険・組合保険・後期高齢者医療保険加入者

医療機関の窓口で一度医療費を支払った後、市窓口にて医療費の領収書を添付し申請、  
後日本人口座へ償還払。

### 所得制限

本人及び扶養義務者の所得によります。

### 申請に必要なもの

- ①各種手帳
- ②預金通帳
- ③加入している医療保険の資格情報がわかるもの（マイナンバーカード、資格確認書等）

### 《後期高齢者医療制度への加入（65歳以上75歳未満の者）》

後期高齢者医療制度は75歳以上の方が被保険者となる制度ですが、65歳以上75歳未満の方であっても、一定の障害がある場合は、申請により後期高齢者医療制度の被保険者になることができ、医療機関にかかる際の保険診療について、自己負担割合が1割（一定以上所得のある方は2割、現役並み所得のある方は3割）になります。

身体障害者手帳 1～3級

〃 4級の音声機能、言語機能、またはそしゃく機能障害

〃 4級のうち下肢障害の1号、3号または4号

愛護手帳A

精神障害者保健福祉手帳 1・2級

障害者年金1・2級を受給されている方

# 《自立支援医療》

## 自立支援医療の種類

自立支援医療には、次に掲げるものがある。

1. 育成医療  
障害児及び必要と認められる児童に対し行われる生活の能力を得るために必要な医療
2. 更生医療  
身体障害者に対し行われるその更生のために必要な医療
3. 精神通院医療  
精神障害者に対し、本人が病院または診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療

## 申請

自立支援医療費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、居住地の市において手続きをします。(精神通院医療については、居住地(現在地)の市を経由して県に申請します。)

## ■自立支援医療の利用者負担と軽減措置

- 原則として1割の定率負担ですが、低所得世帯の方だけでなく、一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる人々(高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」))にもひと月当たりの負担に上限額を設定するなどの負担軽減策を講じています。
- 世帯の単位は、住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。
- 入院時の食事療養費又は生活療養費(いずれも標準負担額相当)については、入院と通院の公平を図る視点から原則自己負担となります。

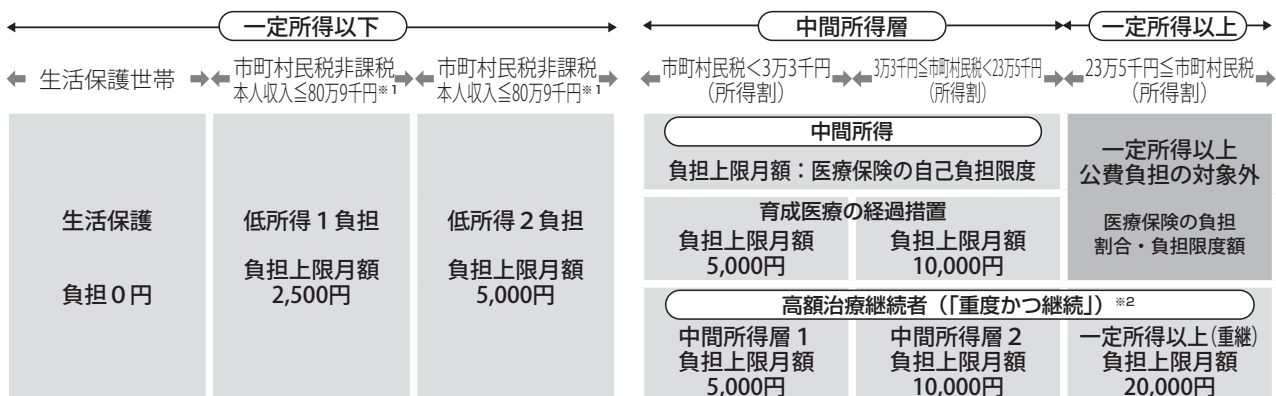
## ■自立支援医療の対象者、自己負担の概要

### 1. 対象者

従来の精神通院医療、育成医療、更生医療の対象となる方と同様の疾病を有する者(一定所得以上の者を除く。)(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)

### 2. 給付水準

自己負担については原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得状況等に応じてひと月あたりの負担に上限額を設定。



※1 令和8年7月1日以降の負担上限額の認定については、以下のとおり。

- 市町村民税非課税で本人収入が826,500円以下の場合、低所得1負担
- 市町村民税非課税で本人収入が826,500円を超える場合、低所得2負担

※2 高額治療継続者(「重度かつ継続」)の範囲については、以下のとおり。

- ①疾病、症状等から対象となる者
  - 更生医療・育成医療 じん臓機能、小腸機能、肝臓機能(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)、免疫機能、心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)
  - 精神通院医療 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害(依存症等)の者又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者。
- ②疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者。医療保険の多数該当の者。

## 5. 各手当関係

### 《特別障害者手当》

身体・知的・精神に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上の方に特別障害者手当を支給します。

対 象 者：次の(1)~(4)のいずれかに該当する方

- (1) 視覚・聴覚・両上肢・両下肢・体幹・精神（知的）・内部（心臓・呼吸器・じん臓・肝臓・血液など）のいずれか2つに特に重度の障害がある方  
※内部障害が重複している場合を除きます。
- (2) 両上肢・両下肢・体幹機能のいずれかに著しい障害（1・2級）があり、日常生活動作（上半身と下半身の動作をあわせて評価）がきわめて困難である方
- (3) 特に重度の内部機能障害があり、長期にわたり絶対安静の方
- (4) 特に重度の知的障害・精神障害または認知症等で、日常生活において常に特別な介護が必要な方

支 給 額：月額 30,450円（R8年度）

支 給 月：毎年4回（2月・5月・8月・11月）に分けて銀行口座に振り込みます。

手 続 き：所定の診断書、年金証書の写し、当該年度の年金額がわかるもの、受給対象者の銀行の口座番号がわかるもの、マイナンバーなどが必要です。

支 給 制 限：受給対象者及びその扶養義務者の所得により、支給制限があります。また、施設に入所している方、病院又は診療所に継続して3カ月を超えて入院している方は受給できません。

※診断書の内容により認定の判断を行うため、認定却下になる場合もあります。

### 《障害児福祉手当》

身体・知的・精神に重度の障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳未満の方に障害児福祉手当を支給します。

対 象 者：次の(1)~(3)のいずれかに該当する方

- (1) 特に重度の身体障害または知的障害、精神障害があり、日常生活において常時介護を必要とする方
- (2) 特に重度の内部機能障害があり、長期にわたり安静を必要とする病状で、日常生活において常時の介護を必要とする方
- (3) 重度の身体障害・知的障害・精神障害が重複する方で、日常生活において常時介護を必要とする方

支 給 額：月額 16,560円（R8年度）

支 給 月：毎年4回（2月・5月・8月・11月）に分けて銀行口座に振り込みます。

手 続 き：所定の診断書、受給対象者の銀行口座がわかるもの、マイナンバーなどが必要です。

支 給 制 限：受給対象者及びその扶養義務者の所得により、支給制限があります。また、障害を支給理由とする年金給付を受けている方、施設に入所している方は受給できません。

※診断書の内容により認定の判断をするため、認定却下になる場合もあります。

## 《特別児童扶養手当》

精神又は身体に障害のある20歳未満の児童を養育している方に支給される手当です。

対 象 者：日本国内に住所があり、精神又は身体に中度以上の障害のある児童を監護している父又は母、もしくは父母に代わって児童を養育している方。

支 給 額：1級（重度障害児）1人につき月額58,450円（R8年度）

2級（中度障害児）1人につき月額38,930円（R8年度）

支 給 月：毎年3回（4・8・11月）に分けて申請者の銀行口座に振り込みます。

支給制限：以下の事由が生じた場合は対象となりません。

- (1) 児童が児童福祉施設に入所しているとき
- (2) 児童が障害を事由とする公的年金を受けることができるとき
- (3) 受給者、配偶者及び扶養義務者の所得が一定以上あるとき

※詳しくは子育て健康課へお問い合わせください。

## 《心身障がい者扶養共済制度》

障害のある方の保護者が加入者となり月々の掛け金を納付することで、保護者が死亡した場合もしくは重度の障害者になった場合に、障害のある方に終身月額20,000円（1口）の年金が支給されます。2口まで加入できます。

加入対象者：次のいずれにもあてはまる方

- (1) 保護者が4月1日現在65歳未満であること
- (2) 特別の疾病や傷害がないこと（告知書による審査があります。）
- (3) 青森県に住所があること

障害者の範囲：次のいずれかにあてはまる方で、将来独立して自活することが困難であると認められる方

- (1) 知的障害の判定を受けられた方
- (2) 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級に該当する方
- (3) 精神または身体に永続的な障害のある方（精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が①または②の者と同程度と認められる方

掛 け 金：1口あたり月々9,300～23,300円（加入者の加入時年齢により金額は異なります。）

掛金の減免：青森県では掛金の納付が困難な方に対して掛金の減免を行っています。

手 続 き：障害者手帳または障害証明書、加入者及び障害者の住民票などを持って福祉課窓口で申請してください。

## 6. 税金・公共料金等の減免

### 《軽自動車税、自動車税の減免》

#### 内 容

障害者または重度身体障害者と生計を一にする方が自動車を所有し、専ら障害者のために使用する場合、障害者一人に対して軽自動車税、自動車税を通じて一台に限り減免されます。また、自動車の構造を身体障害者用に改造したものも減免されます。

#### 減免の対象となる自動車（営業車は除く）

①身体障害者が所有し、専らその者が運転する自家用の自動車

手帳区分	自動車の所有者	運転者	用途
身体障害者手帳	障害のある方本人	障害のある方本人	特になし

②重度身体障害者もしくは重度精神障害者またはそれらの者と生計を一にする方が所有する自動車で、専ら重度身体障害者もしくは重度精神障害者が通学、通院、通所、または生業のため乗車し、かつ、生計を一にする方が運転するもの。

手帳区分	自動車の所有者	運転者	用途
身体障害者手帳、愛護手帳「A」、精神障害者保健福祉手帳（1級）	障害のある方本人または生計を一にする方	生計を一にする方	専ら障害のある方の通学、通院、通所、生業のために使用

③重度身体障害者または重度精神障害者のうち障害者世帯の方が所有する自家用の自動車で、専ら、当該障害者世帯、重度身体障害者等が、通学、通院、通所、または生業のために乗車し、かつ、当該障害者世帯重度身体障害者等を常時介護する方が運転するもの

手帳区分	自動車の所有者	運転者	用途
身体障害者手帳、愛護手帳「A」、精神障害者保健福祉手帳（1級）	障害のある方本人	常時介護者	専ら障害のある方の通学、通院、通所、生業のために使用

#### • 申請の時期

- ①軽自動車税の納期限（通常は5月31日）までに市役所税務課で申請してください。  
※毎年度申請が必要です。
- ②自動車税は、お近くの地域県民局県税部で申請してください。  
※詳しくは地域県民局県税部へお問い合わせください。

#### • 問合せ窓口

軽自動車税……………市役所税務課  
自動車税……………西北県税事務所      34-3141

## ・対象となる障害等級等

①身体障害者手帳の交付を受けている方

障害の区分	身体障害者					
	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害						
聴覚障害						
平衡機能障害						
音声機能障害(喉頭摘出に限る)						
上肢不自由		① ② ※1				
下肢不自由			① ※2			
体幹不自由						
乳幼児期以前の非進行性脳病変による上肢機能障害 ※3						
乳幼児期以前の非進行性脳病変による移動機能障害			※4			
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、もしくは直腸又は小腸の機能障害						
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害						
肝臓機能障害						

注 ≡ は、手帳の交付を受けている方本人が自動車を運転する場合に限り、対象となります。

※1 「上肢不自由」の2級については、身体障害者手帳障害程度等級表障害の程度が2級の1または2級の2に該当する場合に限り、対象となります。

※2 「下肢不自由」の3級についても同上の障害程度が3級の1に該当する場合以外は、本人運転の場合に限り、対象となります。

※3 1上肢だけに機能障害がある場合は、対象になりません。

※4 3級については、1下肢だけに機能障害がある場合は、手帳の交付を受けている方本人が自動車を運転する場合に限り、対象となります。

②愛護手帳の判定がAの方

③精神障害者保健福祉手帳の障害の程度が1級である者のうち、手帳に自立支援医療費受給者番号が記載されている方、または精神通院医療を受けていることについて通院している医療機関から証明を受けた方。

## ・手続きに必要な書類

(1) 手帳の交付を受けている方本人が自動車を運転

①身体障害者手帳 ②運転免許証又はマイナ免許証 ③自動車検査証

④納税通知書(軽自動車税の場合のみ)

(2) 手帳の交付を受けている方と生計を一にする方または常時介護者が自動車を運転する場合

①身体障害者手帳、愛護手帳または精神障害者保健福祉手帳

②運転する方の運転免許証又はマイナ免許証 ③自動車検査証

④生計同一証明書または常時介護証明書

・生計同一証明書に関しては、自動車の所有者と運転者が異なるときは、それぞれの方について証明書が必要。

・常時介護証明書に関しては、自動車運行計画書と証明書(運行計画書の内容を通院先等で証明したもの)が必要。

※精神障害者の方は西北保健所で交付。

## 《自動車税減免額の上限》

自動車税(種別割)	上限：令和元年9月30日以前に初回新規登録を受けた自動車…税額45,400円 上限：令和元年10月1日以降に初回新規登録を受けた自動車…税額43,500円 ①年税額が上限以下の方→全額減免 ②年税額が上限超の方→上限を超える額のみ負担
自動車税(環境性能割)	上限：課税標準額250万円を上限 ①課税標準額が250万円以下の方→全額減免 ②課税標準額が250万円超の方→250万円に1～3%の税率を乗じた額を超える額のみを負担 ・障害者用の特別の仕様による装置の取付費用は、現行同様、別途減免。

※ 障害者用の特別の仕様による装置を取り付けた自動車で、専ら障害者の利用に供するもの（車椅子昇降装置など）については、自動車税（種別割・環境性能割）が全額減免。年度の中途において身体障害者等になったこと等により減免すべき事由に該当することとなった場合は、要件該当日の翌月から月割で減免します。

### ・継続申請手続

**原則不要** 所有者、減免事由の変更があった場合（自動車を替えた場合、住所が変わった場合、自動車の使用状況が変わった場合など）は、申請が必要です。

## 《自動車事故による重度後遺障害者支援》

自動車事故により、重度後遺障害者となった方及びそのご家族に対する支援制度です。

※重度後遺障害者とは、脳・脊髄・胸腹部臓器の損傷により、移動、食事及び排泄などの日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な状態の方。

### 主な支援内容

- 療護施設の設置・運営による重度後遺障害者への援護
- 自動車事故が原因で、介護が必要になった方への介護料の支給
- 自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った方の中学校卒業までの子どもを対象に、育成資金の無利子貸付
- 友の会の運営・家庭相談による交通遺児等への援護
- 困りごとの内容に応じた相談窓口を案内する、ナスバ交通事故被害者ホットラインの設置
- 同じ悩みを持つ当事者が所属する自動車事故被害者・遺族団体が相談を受け付ける窓口の設置

### ・問合せ窓口

ナスバ（独立行政法人自動車事故対策機構）青森支所（017-739-0551）

ナスバ交通事故被害者ホットライン（0570-000738）

## 《所得税・住民税の障害者控除》

### 内 容

納税者が障害者の場合、または扶養親族（配偶者を含む）に障害者がいる場合、申告すれば所得税・住民税が軽減されます。所得から次の額が控除され、課税対象額が低くなります。

また、住民税は、障害者本人の前年の合計所得金額が、135万円以下の方は非課税となります。

控除等の種類	所得税	住民税
障 害 者 控 除	27万円	26万円
特 別 障 害 者 控 除	40万円	30万円
同 居 特 別 障 害 者 控 除	75万円	53万円

### ・控除の対象となる者の範囲

#### ○障害者控除

- ①愛護手帳「B」の交付を受けている知的障害者
- ②精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている2・3級の精神障害者
- ③身体障害者手帳の交付を受けている3～6級の身体障害者

#### ○特別障害者控除

- ①愛護手帳「A」の交付を受けている知的障害者
- ②精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている1級の精神障害者
- ③身体障害者手帳の交付を受けている1・2級の身体障害者

### ・問合せ窓口：五所川原税務署 （34-3136）

#### 市役所税務課

（所得税を給与から源泉徴収されている場合は、勤務先の給与担当者にお問い合わせください）

### ・その他

上記の税の控除のほか、マル優などの利子の非課税、相続税の控除、贈与税の非課税など、税の種類によっては控除や非課税など優遇されているものがあります。

## 《NHK放送受信料の減免》

	対象	適用条件
全額免除	身体障害者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
	知的障害者	所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
	精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
半額免除 <small>（右に該当する世帯主が受信契約者の場合）</small>	視覚・聴覚障害者	視覚障害または聴覚障害により、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主である場合
	重度の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級または2級）の方が、世帯主である場合
	重度の知的障害者	所得税法または地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により重度の知的障害者と判定された方が、世帯主である場合
	重度の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級）の方が、世帯主である場合

### ・受信料免除の申請手続きについて

① 自治体に申請し、免除事由の証明を受けてください。

（半額免除はNHKの窓口でも受け付けます。詳細はNHKまでお問い合わせください。）



② 証明を受けた申請書をNHKに提出（郵送）してください。



③ NHKで免除事由確認のうえ、折り返し「受理通知書」をお届けします。

※受信料免除事由が消滅したときは、NHKにお問い合わせください。

※問合せ窓口：NHKふれあいセンター（0570-077-077）

## 《NTT電話番号の無料案内》

### 内 容

電話番号案内（104）を利用する際、あらかじめ登録した電話番号と暗証番号を申し出ることにより無料となります。

### 対 象 者

- ①身体障害者手帳所持者で、視覚障害1～6級、肢体不自由（上肢体幹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）1、2級、聴覚障害2、3、4、6級、音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害3、4級の方
- ②愛護手帳所持者
- ③精神障害者保健福祉手帳所持者

問合せ窓口：NTT各営業所

## 《携帯電話基本使用料等の割引》

### 内 容

身体障害者手帳・愛護手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者の携帯電話の基本料金が割引になる場合があります。

※詳しくは各携帯会社または販売店へお問い合わせください。

## 《郵便料金の減免》

心身障害者用ゆうメール、聴覚障害者用ゆうパック、点字ゆうパックを発送する際に、郵便料金が減額される場合があります。

※詳しくは各郵便局にお問い合わせください。

## 7. 交通機関の割引等

### 《有料道路通行料金の割引》

#### 内 容

- 有料道路を通行する場合、通常料金の半額になります。(端数が生じる場合、支払額を10円単位で切り上げ)
- 割引制度は自動車の登録に関わらず事前申請が必要です。手続きにより割引対象である旨を記載したシールが貼付された手帳を料金所で提示してください。
- ETC搭載車については、事前申請及び登録により料金引き落とし時に割引されます。登録できるETCカードの名義は障害者本人に限ります。(18歳未満の障害者については保護者名義で登録可能)
- 本割引には有効期限が設けられています。継続して利用するためには更新手続きが必要です。

#### 対象の範囲

- ①身体障害者手帳の交付を受けている本人が運転される場合
- ②障害者本人以外の方が運転し、第1種の身体障害者手帳又は愛護手帳Aの交付を受けている方(重度障害者)が同乗する場合

#### 事前登録ができる自動車(登録は障害者1人につき1台可能、営業車は除く)

下記の車両で所有者が本人、配偶者、直系親族、他同居の親族、介護者(重度障害者のみ)

- ①乗用自動車(定員10人以下)
- ②二輪自動車(総排気量125ccを超えるもの)
- ③貨物自動車(定員4人以上10人以下で最大積載量が500kg以下のもの)
- ④特種用途自動車(定員10人以下で自動車検査証等に「車いす移動車」、「患者輸送車」又は「キャンピング車」と記録されているもの)

#### 割引の対象となる自動車(営業車は除く)

- ①事前登録ができる自動車
- ②知人等が所有する自動車、レンタカー、借用自動車
- ③介護・福祉タクシー、一般タクシー、福祉有償運送車両(重度障害者のみ)

※自動車を保有されていない障害者の方もこの制度を利用することができます。

※②及び③は車の仕様や会社によって割引の利用ができない場合がありますので利用前に各会社等へご確認ください。

#### 申請に必要なもの

- ①身体障害者手帳又は愛護手帳
  - ②自動車検査証
  - ③運転免許証又はマイナ免許証(障害者本人が運転する場合)
  - ④ETCセットアップ証明書
  - ⑤ETCカード(障害者本人名義)
- ETC無線通行される場合

※割賦購入(ローン)または長期リースにより自動車を利用する場合は割賦契約書又はリース契約書

※ETC無線通行を利用の方はマイナポータルでオンライン申請をすることも可能です。その際は市役所窓口での手続きは不要です。

## 《JR旅客運賃の割引》

身体障害者手帳、愛護手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している方は、下記のような割引が受けられます。

対象	割引対象乗車券類	割引率	記事
第1種障害者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 定期乗車券 普通急行券	50%	他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。回数乗車券はJR線区間単独の発売となります。ただし小児定期旅客運賃については割引を適応しません。
12歳未満の障害者とその介護者	定期乗車券	50%	他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。ただし小児定期旅客運賃については割引を適応しません。
単独でご利用になる第1種、第2種障害者	普通乗車券	50%	片道の営業キロが100キロを超える場合に限り、他鉄道会社線にまたがる場合を含みます。

※第1種・第2種の区別は手帳に記載されています。

※割引申し出の際は手帳が必要となりますので、手帳は必ず携帯してください。

※詳しくはJRチケット発売窓口へお問い合わせください。

※精神障害者保健福祉手帳は旅客鉄道株式会社運賃減額欄に第1種・第2種の記載があり顔写真の貼付がある手帳のみが対象です。既に手帳をお持ちの方で旅客鉄道株式会社運賃減額欄の記載や顔写真の貼付を希望する場合は福祉課までお問い合わせください。

## 《JR以外の鉄道旅客運賃の割引》

身体障害者手帳、愛護手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している方は運賃が割引になる場合があります。

※詳しくは各鉄道会社へお問い合わせください。

## 《航空旅客運賃の割引》

身体障害者手帳・愛護手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している方が、単独または介護者と利用する場合、それぞれ割引になる場合があります。

※詳しくは各航空会社へお問い合わせください。

## 《民営バス運賃の割引》

身体障害者手帳・愛護手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持している方は、降車の際に手帳を提示することで、バス料金が割引(身体障害者手帳第1種または愛護手帳Aをお持ちの方は、介護者1名も対象)になる場合があります。

※詳しくは各バス会社へお問い合わせください。

## 《タクシー料金の割引》

### 内 容

- ・障害者がタクシーを利用する場合、料金が割引になる場合があります。
- ・乗車の際に、手帳を提示してください。

### 対 象 者

- ・身体障害者手帳・愛護手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者

※詳しくは各タクシー会社へお問い合わせください。

## 《駐車禁止除外指定車標章の発行》

障害のある方のために使用する車両に対して、「駐車禁止除外指定車標章」が発行されます。

### ■対象者

#### 1 身体障害者手帳の交付を受けている方

障害名	身体障害者手帳
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級から3級までの各級
平衡機能障害	3級
上肢不自由	1級、2級の1及び2級の2
下肢不自由	1級から4級
体幹不自由	1級から3級までの各級
乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢機能 1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
	移動機能 1級から2級までの各級
心臓・じん臓・ぼうこう又は直腸・呼吸器・ 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

#### 2 愛護手帳「A」の交付を受けている方

#### 3 精神障害者保健福祉手帳「1級」の交付を受けている方

問合せ窓口：つがる警察署（42-3150）

## 《青森県おもいやり駐車場制度（パーキング・パーミット制度）》

身体障害者手帳・愛護手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者で、歩行が困難な方、移動の際に配慮が必要な方に、青森県が「利用証」を交付することで、公共施設や商業施設などに設置されている「車いす使用者用駐車区画」及び「優先駐車区画」の適正利用を推進する制度です。

「利用証」の発行には申請が必要です。

### ■申請の方法

- 郵便申請：申請書、障害者手帳の写しを下記宛に提出

〒030-0122 青森市大字野尻字今田52-4

「青森県おもいやり駐車場サポートセンター」宛

- 電子申請：「青森県おもいやり駐車場サポートセンターホームページ」から

問合せ窓口：青森県おもいやり駐車場サポートセンター（017-752-7343）







## 9. 身体障害者・知的障害者相談員

身体障害者・知的障害者の福祉に熱意のある民間の協力者が相談員になり、身体障害者・知的障害者またはその家族からのいろいろな相談に応じ、必要な指導・助言を行います。

### 《身体障害者相談員》

相談員氏名	連絡先
盛 生 穂	42-4660 (つがる市社会福祉協議会 木造支所)
成 田 佳 政	25-2468 (つがる市社会福祉協議会 柏支所)
岡 本 舞 香	46-3049 (つがる市社会福祉協議会 稲垣支所)
赤 城 幸太郎	26-3836 (つがる市社会福祉協議会 森田支所)
坂 本 豪 世	56-3051 (つがる市社会福祉協議会 車力支所)
成 田 明 子 (聴覚障害相談担当)	shuwa@city.tsugaru.lg.jp

### 《知的障害者相談員》

相談員氏名	連絡先
奈 良 衛	42-7553 (特定非営利活動法人 あいうえおの会)

## 10. 点字投票・代理投票等

### ☆点字投票

視覚障害のある方は点字で投票ができます。

### ☆代理投票

病気やけが、身体障害などで字を書くことができない方は、投票のときに係員に申し出てください。係員が代理で記載し投票することができます。

### ☆郵便投票

身体障害者手帳を所持している方の中で、内臓機能の障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害）の程度が1級若しくは3級の方、免疫、肝臓の障害の程度が1～3級の方、あるいは両下肢・体幹・移動機能障害の程度が1級・2級の方は、郵便による不在者投票ができます。

また、郵便投票ができるかたのうち、上肢機能障害もしくは視覚障害の1級を併せ持つ方は、あらかじめ代理人を届け出ることで、投票用紙への代理記入を受けていただくことができます。

郵便投票をするには、あらかじめ「郵便投票証明書」が必要ですので、希望される方は身体障害者手帳を添えて選挙管理委員会に交付請求をしてください。なお、身体障害者手帳の記載内容で該当の等級の判断ができない場合でも、障害が上記の程度に該当することを青森県知事が証明した方は郵便投票ができますので、選挙管理委員会までお問い合わせください。

# 障害者虐待防止法

## • 障害者虐待防止法とは

障害者虐待防止法（正式には、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」）は、虐待によって障害者の権利や尊厳がおびやかされることを防ぐ法律です。

## • 対象となる障害者とは

身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害を含む）のある方や心身の障害や社会的障壁によって日常生活等が困難で援助が必要な方が対象となります。

## • 障害者虐待の種類

①養護者による虐待	②福祉施設従事者による虐待	③使用者による虐待
障害者の生活の世話や金銭管理などを行っている家族等から	障害者の福祉施設やサービス事業所で働いている職員から	障害者を雇用している事業主などから

## • 障害者虐待の例

①身体的虐待	体に傷や痛みを負わせる暴行や正当な理由なく身動きがとれない状態にすること。
②性的虐待	無理やり（また同意と見せかけ）わいせつなことをしたり、させたりすること。
③心理的虐待	侮辱したり、拒絶したりするような言葉や態度で、精神的な苦痛を与えること。
④放棄・放任	食事や入浴、排泄などの世話や介助をせず心身を衰弱させること。
⑤経済的虐待	本人の同意なしに財産や年金等を使うことや理由なく金銭を与えないこと。

障害者の保護や支援とあわせて、「虐待される人」・「虐待してしまう人」にならないために障害サービス利用等による介護負担の軽減や相談支援等を実施しています。

虐待を発見した人には、通報の義務があります。障害者の虐待に係る通報や支援などの相談窓口は、福祉課 障害福祉係 42-2111までお願いします。