

令和7年度
障がい者のしおり

平戸市福祉課障害福祉班

目 次

■平戸市の障がいのある人の状況	P1
-----------------	----

■障害者総合支援法に基づく平戸市サービス体系	P2
------------------------	----

■障害者手帳の交付について	P4～6
---------------	------

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

■医療費に関すること	P7～12
------------	-------

福祉医療費・更生医療・育成医療・精神通院医療

■手当に関すること	P13～14
-----------	--------

特別障害者手当・障害児福祉手当

■用具の給付に関すること	P15～16
--------------	--------

補装具費・日常生活用具

■サービスに関すること	P17～20
-------------	--------

移動支援事業・日中一時支援事業・生活サポート事業・訪問入浴サービス事業

・手話奉仕員派遣事業

■助成に関すること	P21～26
-----------	--------

障害者交通費助成事業・自動車改造費助成・補助犬飼育管理助成事業・自動車

改造費助成・NHK受信料免除・有料道路通行料金割引・長崎県おもいやり駐車

場制度（旧：長崎県パーキング・パーミット制度）

■公共交通機関の割引について	P27～29
----------------	--------

■平戸市の障害者手帳所持者数

本市の障害者手帳所持者の状況については、減少傾向にあり、手帳種別でみると、身体障害者手帳所持者数が減少傾向にある一方、療育手帳所持者数及び精神保健福祉手帳所持者数は増加傾向にあります。なお、総人口に占める割合については、例年約1割となっています。

< 障害者手帳所持者の状況 >

単位：人

区 分	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
身体障がい者 (身体障害者手帳所持者)	2,161	2,104	2,073	2,011	1,929
知的障がい者 (療育手帳所持者)	435	445	454	462	473
精神障がい者 (精神障害者保健福祉手 帳所持者)	271	286	293	290	310
合 計	2,867	2,835	2,820	2,763	2,712
総人口	30,082	29,509	28,910	28,290	27,594
総人口に対する比率(%)	9.53	9.61	9.75	9.77	9.83

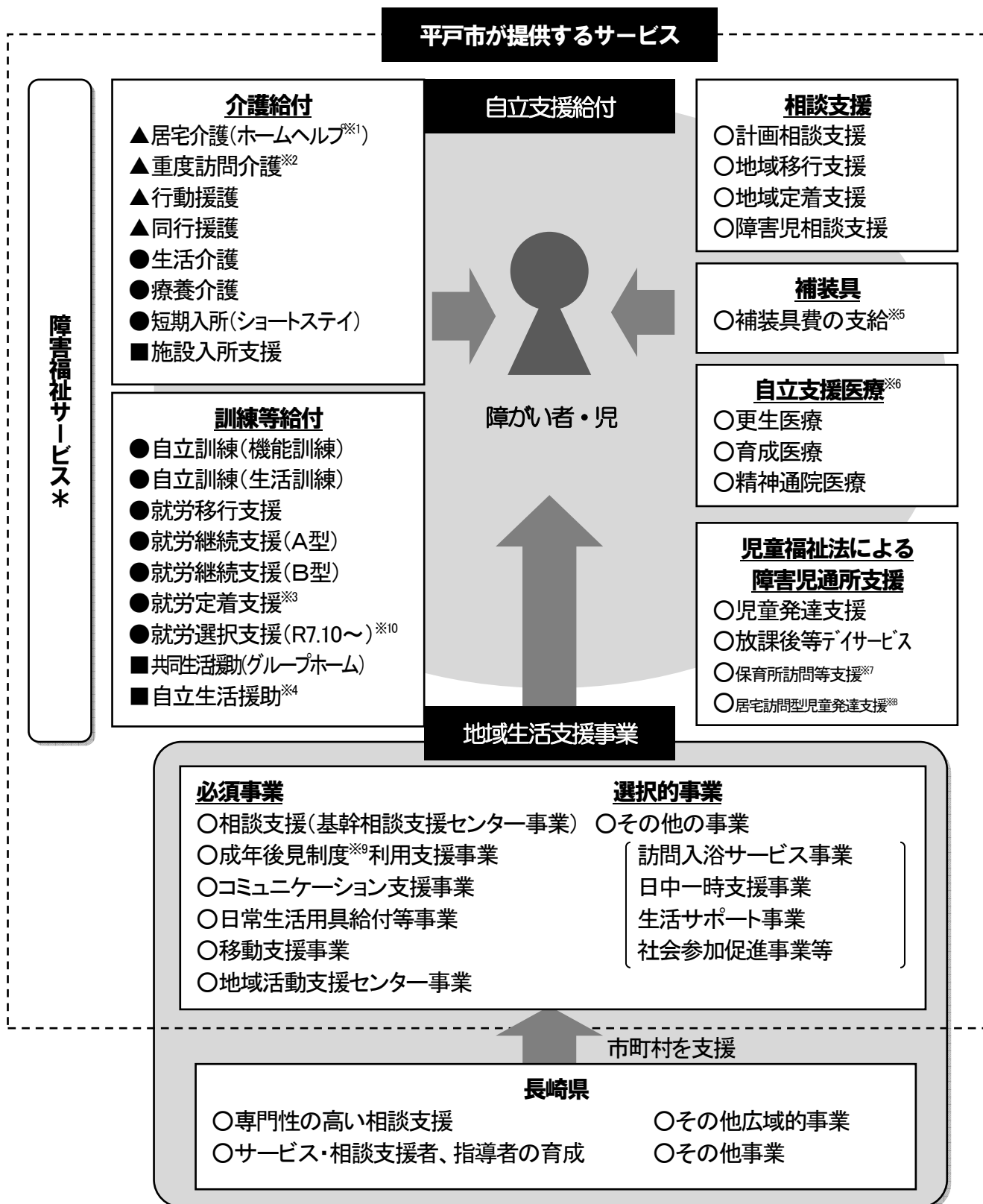
資料：障害福祉班（各年度末現在）、総人口は住民基本台帳

※¹ **身体障害者手帳**：身体に障がいのある人が、身体障害者福祉法に定める障がいに該当すると認められた場合に交付される手帳。身体障害者手帳の等級は重度から1級～6級に区分されているが、さらに障がいにより視覚、聴覚、音声・言語、肢体不自由、内部機能（心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能）等に分けられる。

※² **療育手帳**：児童相談所または知的障害者更生相談所において、知的障がいと判定された人に対して交付される手帳。交付により知的障がいのある人に対する一貫した指導・相談を行うとともに各種支援を受けやすくすることを目的としている。障がいの程度は、A判定が重度、B判定がそれ以外となっている。

※³ **精神障害者保健福祉手帳**：精神障がいのある人が、各種支援を受けやすくすることを目的として交付される手帳。障がいの程度により、1級、2級、3級とされている。市町村が窓口であり、2年ごとに精神障がいの状態について都道府県知事の認可を受けなければならない。

■障害者総合支援法に基づく平戸市サービス体系



●：日中活動系サービス ▲：訪問系サービス ■：居住系サービス ○：その他サービス

* 障害者総合支援法では、介護給付と訓練等給付の各サービスを総称して「障がい福祉サービス」と定義し、限定的な用語として使われています。

- ※¹ **ホームヘルプ**：障がい者の自宅をホームヘルパーが訪問し、介護サービスや生活援助（家事）サービス、相談・助言を行い、利用者やその家族が安心して在宅で生活を送ることができるよう援助するとともに、家族など介護者の介護負担の軽減を図るサービス
- ※² **重度訪問介護**：重度訪問介護を利用している障がい者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができるよう拡大された。
- ※³ **就労定着支援**：企業・自宅等への訪問や障がい者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行う新たなサービス
- ※⁴ **自立生活援助**：障がい者支援施設やグループホーム等から一人暮らしを希望する障がい者に対し、定期的に利用者の居宅を訪問し、必要な助言や医療機関との連絡調整を行う新たなサービス
- ※⁵ **補装具費の支給**：障がい者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもので、日常生活能力の回復に寄与し、職業生活を容易にする義肢、装具、車いすその他の器具の購入または、修繕にかかる費用が支給対象であったが、貸与もできるように拡大された。
- ※⁶ **自立支援医療**：障がい者等につき、その心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって、従来の更生医療、育成医療及び精神障害者通院医療が、障害者自立支援法成立の際に統合され、医療費と所得の双方に着目した負担の仕組みに改められたもの。
- ※⁷ **保育所訪問等支援**：児童が集団生活を営む施設を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行う。対象者は、従来の保育所、幼稚園、小学校、放課後児童クラブ等に通う障がい児に加え、乳児院、児童養護施設等に通う障がい児までに拡大された。
- ※⁸ **居宅訪問型児童発達支援**：重度の障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能習得の支援を行う新たなサービス
- ※⁹ **成年後見制度**：知的障がい、精神障がい、認知症等により、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、これらの人を不利益から守る制度
- ※¹⁰ **就労選択支援**：障がいのある方が、自身の希望や特性、就学能力などに合った就労先や働き方を主体的に選択できるよう支援するためのサービス

障害者手帳の交付について

身体障害者手帳

① 目的

身体に障がいのある方が、その障がいを克服し、社会参加を果たすための様々な福祉的
制度の支援策を受けるために必要な証明書の役割を果たします。

② 対象者

次にあげる障がいの程度が、1級から6級までに該当する者（※年齢は概ね3歳以上）

■視覚障害

■聴覚又は平衡機能の障害

■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、下肢、体幹）

■内部障害（心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸の
機能障害、小腸の機能障害、肝臓の機能障害、免疫機能障害）

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの
窓口へ備え付けてあります。（県での審査がありますので、手帳ができるまでに1カ月ほ
どかかりますのでご注意ください。）

《手帳の申請に必要なもの》

1. 身体障害者手帳交付申請書
2. 医師の意見書・障害別診断書
3. 写真（縦4cm×横3cmで1年以内に撮影したもの）
4. 個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※意見書等は、専門の診療科指定医師（都道府県知事が指定した医師）に作成してもらいまし
ょう。

※等級を変更するときや、新しい障害名を追加するときも同じ申請が必要です。

《手帳を失くしたり汚したりしたとき》

1. 身体障害者手帳再交付申請書
2. 写真（新規と同じ）
3. 破損・汚損の場合は、その手帳

《住所（市内）や名前が変わったとき》

1. 身体障害者手帳変更届
2. 手帳

《亡くなったとき》

1. 身体障害者手帳返還届
2. 手帳

～メモ～

市外に転出するときは、平戸市で
の手続きは必要ありません。新し
い住所地で、手帳の住所変更を行
なってください。

なお、手続きに際し、マイナンバー
の提示が必要です。

療育手帳

① 目的

知的障がい者が一貫した療育・援助を受け、社会参加を果たすための様々な福祉的制度の支援策を受けるために必要な証明書の役割を果たします。

② 対象者

知能指数（IQ）が、次の程度に該当する方（※年齢は、概ね18歳まで）。知能指数による判断が困難な場合は、発達障害者程度（DQ）によって判定されます。

- A1（最重度） … おおむね20以下
- A2（重 度） … // 35以下
- B1（中 度） … // 50以下
- B2（軽 度） … // 70以下

判定基準や区分の表示は、都道府県によって異なります。

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《手帳の申請に必要なもの》

1. 療育手帳交付申請書
2. 療育手帳交付・再判定申請時調査票
3. 写真（縦4cm×横3cmで1年以内に撮影したもの）

※後日、佐世保こども・女性・障害者支援センターへ出向いていただき、そこで 検査や診断等を受け判定されます。判定に際し、18歳までに知的障害があったことがわかるような書類（母子手帳・学校の成績表）などを持っていくとスムーズに進みます。

《2回目以降の判定を受けるとき、障害の程度が変わったとき》

1. 療育手帳再判定申請書

※新規申請と同じように佐世保こども・女性・障害者支援センターでの判定が必要になります。

《手帳を失くしたり汚したりしたとき》

1. 療育手帳再交付申請書
2. 写真（新規のときと同じ）
3. 破損・汚損の場合は、その手帳

《住所（市内）や名前が変わったとき》

1. 療育手帳記載事項変更届
2. 手帳

《亡くなったとき》

1. 療育手帳返還届
2. 手帳

なお、手続きに際し、マイナンバーの提示が必要です。

精神障害者保健福祉手帳

① 目的

精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図ることを目的としています。

② 対象者

心身症などの一部の病気や、精神科の治療対象にならない人格障がいなどを除き、精神科の病気があり、長期にわたり日常生活または社会生活に支障がある方が対象となります。年齢による制限や、在宅・入院の区別はありませんが、初診日から6か月以上経過しないと申請ができません。等級は1級から3級まであります。

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《手帳申請に必要なもの》

1. 障害者手帳申請書

2. 診断書

3. 写真（縦4cm×横3cmで1年以内に撮影したもの）

※障害年金を受給している場合は、診断書を省略できる代わりに、「同意書」と「年金証書（または直近の振込通知書）」の提出が必要です。

※更新の手続き（2年に一度）をするときも同じ申請が必要です。

※等級変更したいときは、医師の診断書が必要です。

《手帳を失くしたり汚したりしたとき》

1. 再交付申請書

2. 写真（新規のときと同じ）

3. 破損・汚損の場合は、その手帳

《住所（市内）や名前が変わったとき》

1. 手帳記載事項変更届

2. 手帳

《亡くなったとき》

1. 返還届

2. 手帳

なお、手続きに際し、マイナンバーの提示が必要です。

医療費に関すること

福祉医療費制度（障がい者）

① 目的

18歳以上の心身障がい者等に対し、医療費の一部を支給することによって、福祉の増進を図ることを目的としています。

② 対象者

- 身体障害者手帳（1級～4級）認定者
 - 療育手帳（A1～B2）認定者 ※医療保険が後期高齢者医療の場合は、B2は対象外
 - 精神障害者保健福祉手帳（1級） ※通院・調剤のみ
- ※平戸市では18歳未満の障がい児は、『福祉医療費制度（子ども）』の対象です。

③ 支給申請について

支給申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《認定手続きに必要なもの》

1. 福祉医療費受給資格認定申請書
2. 身体障害者手帳または療育手帳
3. 加入健康保険がわかるもの
4. 金融機関の通帳（本人名義）

《毎月の支給申請に必要なもの》

1. 福祉医療費支給申請書
2. 医療機関の領収書（または証明）
3. 福祉医療費受給者証

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

また、手続きに際し、マイナンバーの提示が必要です。

《証書を失くしたとき》

1. 福祉医療費受給者証再交付申請書

《住所（市内）や名前が変わったとき》

1. 福祉医療費受給資格認定事項異動届
2. 受給者証

《市外へ転出したとき、亡くなったとき》

1. 福祉医療費受給資格認定事項異動届
2. 受給者証

※市外転出の場合は、転入先で改めて認定申請が必要です。ただし、平戸市から障害者施設住所へ転出する場合は、引き続き平戸市での支給となります。

※死亡時に支給申請がある場合は、必ず相続代表者の口座情報を記入してください。

■ 平戸市福祉医療費助成一覧

【参考】

保険	障害程度	控除額 (保険診療一部負担額からの差引) ※控除は医療機関及び受診月ごと	助成額(支給額)
国保・社保等健康保険適用の方	身体障害者手帳 1,2級	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の全額
	身体障害者手帳 3級	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の2/3
	身体障害者手帳 4級	日数に関係なく、一律 3,000円	左記を控除した、保険診療一部負担額の1/2
	療育手帳 A1,A2	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の全額
	療育手帳 B1	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の2/3
	療育手帳 B2	日数に関係なく、一律 3,000円	左記を控除した、保険診療一部負担金の1/2
	精神手帳1級 【※通院のみ】	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担金の全額
後期高齢者医療保険適用の方	身体障害者手帳 1,2級	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担金の全額
	身体障害者手帳 3級	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の1/2
	身体障害者手帳 4級	日数に関係なく、一律 3,000円	左記を控除した、保険診療一部負担金の1/2
	療育手帳 A1,A2	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担金の全額
	療育手帳 B1	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担金の1/2
	精神手帳1級 【※通院のみ】	受診日数が1日のみ… 800円 // 2日以上… 1,600円	左記を控除した、保険診療一部負担額の全額

■ 保険診療一部負担額とは	: 「高額医療費」と「付加給付額」を除いた額です。
■ 調剤薬局分(院外処方)について	: 10円から申請が可能です。(上記表の「控除額」の適用はありません。)
■ 院内処方の医療機関について	: 通常の医療機関と同様、保険診療一部負担額から計算(上記表の「控除額」の適用あり)
■ 福祉医療費助成対象外のもの	: 診断書料、食事代、オムツ代、部屋代、衣類代など
■ 支給時期について	: 申請書受付月の翌月20日(後期高齢者の方は、受診月から4ヶ月経過した月の20日)

※ 申請される際に気をつけていただきたいこと。

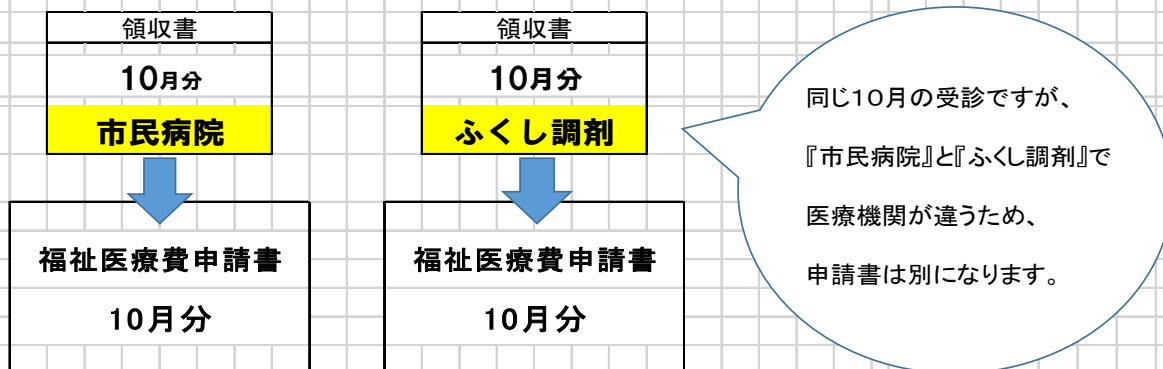
＜領収書の分け方＞

【STEP.1】診療月ごとに分ける

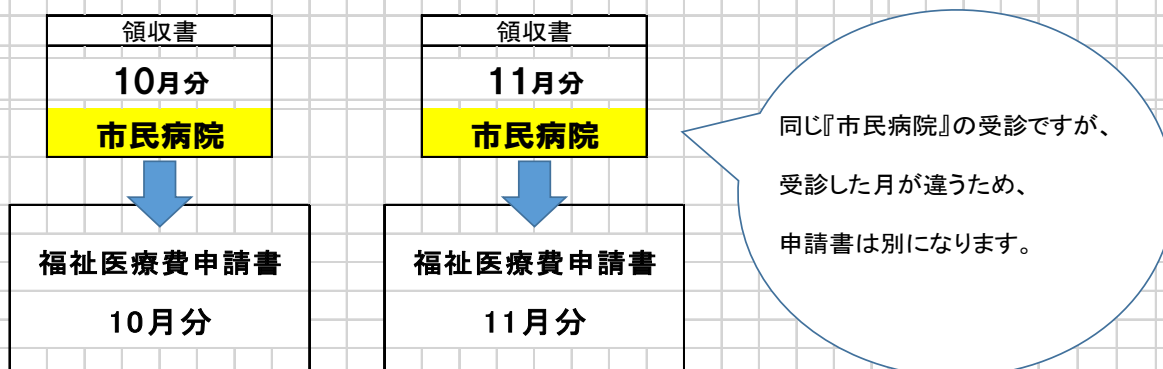
【STEP.2】医療機関ごとに分ける

【STEP.3】歯科がある場合は、医科と歯科を分ける

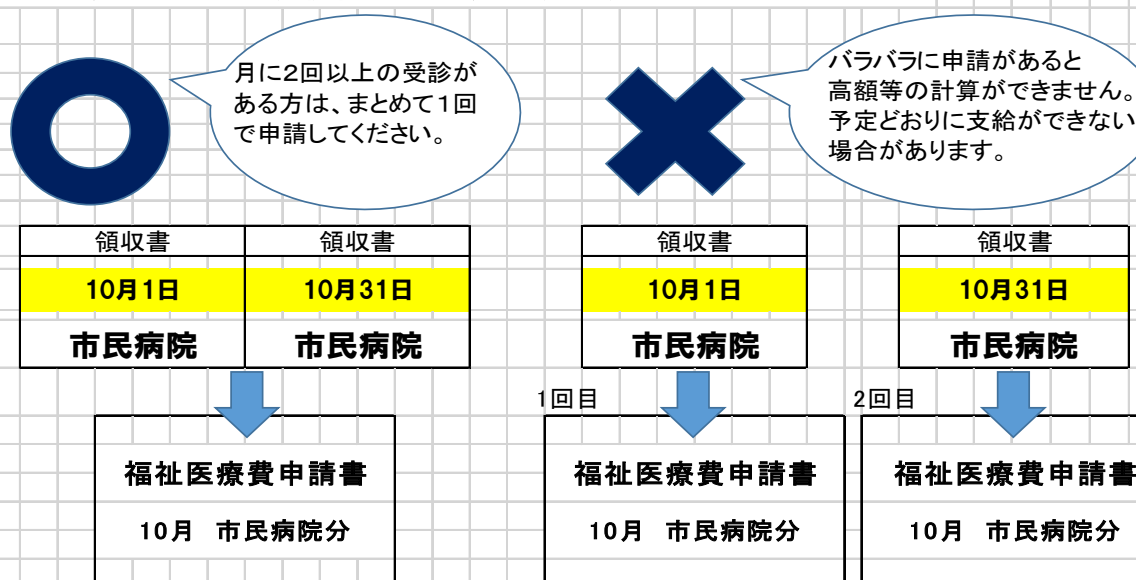
■ 同じ月の分でも、医療機関が違えば、それぞれ申請書が必要です。



■ 同：「高額医療費」と「付加給付額」を除いた額です。



■ 申請書は、ひとつの医療機関につき、1ヶ月1枚にまとめてください。



自立支援医療費

自立支援医療には、「更生医療」「育成医療」「精神障害者通院公費」の3つの公費負担医療があります。自立支援医療を受ける人は、原則として医療費の1割を負担しますが、医療の内容や課税の状況などにより、1ヶ月の負担に上限が設定されてます。

《更生医療》

① 対象者

手術等によって、身体上の障がい及び疾患の改善が見込まれるなど、確実な治療効果が期待できる方

【対象となる医療の範囲等】

視 覚 障 が い：角膜移植術、水晶摘出術、網膜剥離手術、虹彩切除手術等

聴 覚 障 が い：外耳道形成術、人工内耳埋め込み術等

肢 体 不 自 由：形成術、人工関節置換術等

心 臓 障 が い：弁口・心室心房に対する手術、ペースメーカー埋込手術等

じん臓機能障がい：人工透析療法、腎移植手術 など

② 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。

申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

また、手続きに際し、**マイナンバーの提示**が必要です。

《認定申請に必要なもの》

1. 自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
2. 調査の同意書
3. 更生医療意見書（指定医療機関）
4. 加入健康保険がわかるもの（同じ保険に加入している方全員分）
5. 年金振込通知書（障害年金や遺族年金など非課税年金受給の場合）
6. 身体障害者手帳

《医療機関の変更》

1. 自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
2. 更生医療措置変更申請書
3. 受給者証

《医療保険、住所（市内）、名前などが変わったとき》

1. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届変更届
 2. 受給者証
- ※医療保険の場合は、その保険に加入している方全員分の保険証

《市外へ転出したとき、亡くなったとき》

1. 異動届
2. 受給者証

※市外転出の場合は、転入先で改めて認定申請が必要です。

《育成医療》

① 対象者

18歳未満の身体に障がいがある児童で、疾患を放置すると将来障がいを残すと認められており、手術等の治療によって、確実な治療効果が期待できる方

【対象となる障がいの例】

- ▼視覚障がい ▼聴覚障がい ▼音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい
- ▼肢体不自由 ▼心臓機能障がい ▼じん臓機能障がい ▼小腸機能障がい
- ▼肝臓機能障がい ▼免疫機能障がい
- ▼その他の先天性の内臓機能障がい など

② 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。

申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《認定申請に必要なもの》

1. 自立支援医療（育成医療）支給認定申請書
2. 調査の同意書
3. 育成医療の意見書（指定医療機関）
4. 加入健康保険がわかるもの（同じ保険に加入している方全員分）
5. 印かん

手続きに際し、マイナンバーの提示が必要です。

《医療機関の変更》

1. 自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
2. 受給者証

《医療保険、住所（市内）、名前などが変わったとき》

1. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届変更届
2. 受給者証

※医療保険の場合は、その保険に加入している方全員分の加入健康保険がわかるもの

《市外へ転出したとき、亡くなったとき》

1. 異動届
2. 受給者証

※市外転出の場合は、転入先で改めて認定申請が必要です。

《精神通院医療》

① 対象者

精神疾患の治療のため、精神科、神経科もしくは心療内科などの医療機関に定期的に通院している方。てんかん、高次脳機能障害の方などは、精神科以外での通院も対象になります。

② 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《認定申請に必要なもの》

1. 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
2. 調査の同意書
3. 医師の診断書
4. 加入健康保険がわかるもの（同じ保険に加入している方全員分）
5. 年金振込通知書（障害年金や遺族年金など非課税年金受給の場合）

《医療機関の変更》

1. 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
2. 受給者証(原本)

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

《医療保険、住所（市内）、名前などが変わったとき》

1. 自立支援医療受給者証等記載事項変更届
2. 受給者証（原本）

※医療保険の場合は、その保険に加入している方全員分の加入健康保険がわかるもの

また、手続きに際し、**マイナンバーの提示**が必要です。

《市外へ転出したとき、亡くなったとき》

1. 返還届
2. 受給者証（原本）

※市外転出の場合は、転入先で改めて認定申請が必要です。

③ その他

有効期限は1年間となっています。

手当に関すること

特別障害者手当・障害児福祉手当

① 目的

在宅の重度障がい者（児）に対し、その重度の障がいによる特別な負担の軽減を図る一助として手当を支給することにより、重度障がい者（児）の福祉向上を図ることを目的としています。

② 対象者

特別障害者手当

20歳以上であって、著しく重度の障がい状態にあたるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方に支給されます。（所得制限あり）

ただし、次のいずれかに該当する場合は支給の対象になりません。

▼施設に入所している場合

▼病院・診療所に継続して3か月以上入院している場合

▼本人または扶養義務者の所得が限度額を超えている場合

※原爆被爆者介護手当を受けることができる場合は、介護手当との差額を特別障害者手当から支給します。

障害児福祉手当

20歳未満であって、重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする方に支給されます。（所得制限あり）

ただし、次のいずれかに該当する場合は支給の対象になりません。

▼本人または扶養義務者の所得が限度額を超えている場合

▼児童が障がいを支給事由とする年金を受給している方（特児扶を除く）

▼通所施設、特支学校の寄宿舎を除く施設に入所している場合

③ 支給について（令和7年度月額）

特別障害者手当 29,590円 、 障害児福祉手当 16,100円

④ 請求等について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《請求に必要なもの》

1. 障害児福祉手当認定請求書または特別障害者手当認定請求書
2. 調査の同意書
3. 診断書
4. 身体障害者等手帳（該当者のみ）

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

また、手続きに際し、**マイナンバーの提示**が必要です。

5. 所得状況届
6. 年金証書、振込通知書（該当者のみ）
7. 口座振込依頼書

《住所（市内）、名前などが変わったとき》

1. 障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当氏名住所変更届

《住所（市外）が変わったとき》

1. 障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当資格喪失届

《亡くなったとき》

1. 障害児福祉手当・特別障害者手当・福祉手当死亡届
2. 相続人の郵便局以外の振込先（未支給手当がある場合）

用具の給付に関すること

補装具費

① 目的

失われた身体機能を補完又は代替する用具（補装具）の費用を給付することによって、身体障がい者の日常生活や社会生活の向上を図ることを目的としています。

② 内容

給付する主な補装具については次のとおりです。

区 分	補 装 具 名
肢体不自由	義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（Ｔ字杖）、車載用姿勢保持装置、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置 起立保持具（児）、排便補助具（児）
聴覚障がい者	補聴器（ポケット型、耳かけ型、耳あな型 など）
視覚障がい者	矯正・遮光眼鏡、義眼、視覚障害者安全つえ

※介護保険等において補装具の給付・修理・貸与が受けられる場合には、そちらが優先になります。

※それぞれ耐用年数が決められており、その期間内は原則「修理」の対応になります。

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《給付・修理申請に必要なもの》

1. 補装具給付・修理申請書
2. 調査の同意書
3. 医師の意見書（装具の種類によっては必要です。）
4. 処方箋（装具の種類によっては必要です。）
5. 見積書

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

また、手続きに際し、**マイナンバー**の提示が必要です。

④ 利用者負担額

原則として、基準額の1割が自己負担となります。ただし、課税状況に応じて負担上限額が設定されています。

- | | | |
|-----------|---|----------------|
| ▼生活保護世帯 | ⇒ | 自己負担上限額0円 |
| ▼市民税非課税世帯 | ⇒ | 自己負担上限額0円 |
| ▼市民税課税世帯 | ⇒ | 自己負担上限額37,200円 |

※補装具の種目ごとに金額の基準が決まっています。見積書の金額が基準額を超えるとその分は自己負担になります。

日常生活用具費

① 目的

重度の身体障がい者（児）に対し、日常生活を容易にするために、その利用に適した日常生活用具を給付します。

② 対象者

日常生活用具ごとに障がいの程度が定められています。

主な日常生活用具（抜粋）※詳しくは、福祉課までお尋ねください。

種目		対象者
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上の者
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい2級以上の者
	T字・棒状の杖	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいの者
	火災警報器	火災の発生の感知・避難が困難なもの
	電磁調理器	視覚障がい2級以上の者
在宅療養等支援用具	点字ディスプレイ	視覚障がいかつ聴覚障がい2級以上の者
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい2級以上の者
	非常用電源装置 (令和7年度より追加)	①在宅で生活しており、医療保険における在宅酸素療法を行う者又は人工呼吸器を使用している者 ②在宅で電源を要する医療機器を日常的に使用している医療的ケア児
排泄管理支援用具	蓄尿袋	高度の排泄機能障がい者、脳原性運動機能障がいかつ意思表示困難者
	蓄便袋	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期非進行性脳病変の者

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。
申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 日常生活用具給付申請書
2. 見積書

本人の自署があれば印鑑は不要です。代理で申請する場合は、印鑑が必要になります。

また、手続きに際し、**マイナンバーの提示**が必要です。

④ 利用者負担額

原則として、用具ごとに定められてる基準額の1割が自己負担となります。

サービスに関すること

移動支援事業

① 目的

屋外での移動が困難な障がい者（児）に対し、外出のための支援を行うことにより、地域での自立生活及び社会参加の促進を図ることを目的としています。

② 対象者

市内に居住する方、または市外に住所を有する方で保護者が市内に居住する方のうち、次のいずれかに該当する方

▼身体障害者手帳の交付を受けた方

▼療育手帳の交付を受けた方または早期の療育が必要と市長が判断した方

▼精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方

▼難病の指定を受けた方

③ 内容

社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加の為の外出（買い物、散歩、旅行など）の際に、ヘルパーが付き添い、支援します。

※公的機関での手続きや、病院への通院は対象になりません。

料金については、サービスを受ける時間で異なりますが、障がいの状況（身体介護の要不要）やサービスを受ける人数によっても異なります。利用される方の負担は、基準額の1割になります。（課税状況により月の上限額が異なります。）

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口にて備え付けてあります。

＜申請に必要なもの＞

1. 移動支援事業申請書
2. 同意書
3. 印かん

日中一時支援事業（短期入所事業）

① 目的

疾病その他の理由により、障がい者（児）の介護者が一時的に自宅での介護ができない場合に、施設に短期入所させることによって、本人及び家族の福祉の向上を図ります。

② 対象者

市内に居住する方または保護者が市内に居住する障がい児で、次のいずれかに該当する方

- ▼身体障害者手帳の交付を受けた方
- ▼療育手帳の交付を受けた方
- ▼精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方

③ 内容

宿 泊 … なし（通所による利用）
利 用 期 間 … 月に7日以内
基 準 額 … 2,820円～5,350円／日（障がいの程度等により異なります。）
利用者負担額 … 1割（課税状況により月の上限額が異なります。）

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口にて備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 短期入所事業申請書 2. 同意書 3. 印かん

生活サポート事業

① 目的

障害者自立支援法に基づく介護給付支給決定者以外の方について、居宅における家事支援を行うことにより地域での自立した生活の推進を図ることを目的としています。

② 対象者

市内に居住する65歳未満の障がい者（手帳所持者）のうち、次のいずれかに該当する方

- ▼単身世帯
- ▼障がい者及び高齢者のみの世帯
- ▼上記の両方に準ずると認められる世帯

③ 内容

提 供 内 容 … 家事の支援、基本的生活習慣を習得させるための支援など

提 供 回 数 … 1回／週、1時間／回

利用者負担額 … 150円／1回

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 障がい者ホームヘルプサービス申請書
2. 印かん

訪問入浴サービス事業

① 目的

在宅の重度の身体障がい者に対し、入浴サービスを実施することにより、障がい者の保健衛生の増進を図るとともに、介護者の負担を軽減し、健康の維持管理と福祉の向上に資することを目的としています。

② 対象者

平戸市内に住所を有する在宅の方で、肢体不自由の障がい等級が1級及び2級に該当する方であって、自らの入浴が困難な方

③ 内容

平戸市より委託された事業者が、移動入浴車により対象者宅へ出向き、入浴サービスを実施します。利用料は、1回当たり1,571円です。

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 身体障害者訪問入浴サービス利用申請書
2. 印かん

手話奉仕員派遣事業

① 目的

手話奉仕員を派遣することにより、聴覚・言語機能・音声機能の障がい者の社会生活におけるコミュニケーションを円滑に行うことを目的としています。

② 対象者

市内に住所を有する者で、手帳の障がい名が「聴覚」「音声機能又は言語機能の障がい」に起因し、社会生活上の円滑な意思疎通が困難であり、かつ適当な意思伝達の仲介を行う者が得られない方

③ 内容

派遣範囲は、公的機関や病院などの市内に限るものとします。また、派遣の回数は、年間6回を限度としています。

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

◀申請に必要なもの▶

1. 手話奉仕員派遣申請書（利用希望日の10日前までに）
2. 印かん

※自己負担はありません。

助成に関すること

障害者交通費助成事業

《障害者福祉タクシー助成事業》

① 目的

在宅の心身障がい者で、車椅子常用者・知的障がい者・視覚障がい者が、市内のタクシー業者を利用する場合に、基本料金の一部を助成し、社会活動の範囲を広めることにより、障がい者の福祉向上を図ります。

② 対象者

- ▼車椅子常用者（身体障害者手帳1級または2級）
- ▼知的障がい者（療育手帳をお持ちの方）
- ▼視覚障がい者で、所得税非課税世帯に属し、かつ、次のいずれかに該当する方
 - ア. 視覚障がい者の程度が1級に該当する夫婦のみで構成する世帯
 - イ. 勤務等により日中は、介護者が不在でアに掲げる障がい者のみが在宅している世帯
 - ウ. アに掲げる障がい者を有し、介護者が高齢のため、外出時の介助が困難な世帯
 - エ. アに掲げる障がい者を有する単身者世帯
 - オ. ア～エに掲げる者に準ずる世帯で、特に必要と認められる世帯
- ▼人工透析患者（令和4年度から追加）

③ 内容

タクシー券発行枚数 … 対象者1人当たり、年間48枚まで
助 成 額 … 1回の乗車につき、初乗り料金の9割を助成

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口にて備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 心身障害者福祉タクシー利用券交付申請書
2. 印かん

《身体障害者交通船旅客運賃助成事業》

① 目的

平戸市内の身体障がい者に対し、市内の交通船を利用する場合に、旅客運賃の一部を助成し、社会活動の範囲を広め福祉の向上を図ります。

② 助成対象航路と助成割合

【航 路】平戸一度島、平戸―田平―大島、平戸宮の浦―平戸高島
【助 成】旅客運賃の10分の4

③ 対象者

平戸市内に住所を有し、第2種身体障害者手帳の交付を受けた方

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口にて備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 身体障害者交通線旅客運賃助成金交付申請書
2. 旅客運賃支払証明書

自動車改造費助成

① 目的

身体障がい者が住み慣れた地域社会の中で自立し、社会参加ができるように支援することを目的としています。

② 対象者

上肢、下肢または体幹機能障がいによる、身体障害者手帳2級以上の方であって特別障害者手当で用いられる所得制限にかからない世帯に属する者。また、自らが所有し運転する自動車の操行装置及び駆動装置の一部を改造する必要がある方

③ 内容

操作装置及び駆動装置の改造費に対し、10万円を限度とする補助を行います。それ以上の改造費については、自己負担となります。

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口にて備え付けてあります。

《申請に必要なもの》

1. 身体障害者用自動車改造費助成申請書
2. 改造を行う業者の見積書（改造の箇所及び経費を詳細に明記したもの）
3. 身体障害者手帳の写し
4. 同意書
5. 運転免許証の写し
6. 印かん

※一度助成を受けると、原則6年間は助成を受けることができません。

補助犬飼育管理助成事業

① 目的

補助犬（盲導犬、聴導犬、介助犬）を利用する身体障がい者に対し、飼育のために必要な経費の一部を助成することにより、補助犬を利用する身体障がい者の福祉の向上を図るとともに、社会参加を支援することを目的としています。

② 対象者

市内に住所を有し、身体障害者手帳の交付を受け、補助犬を利用している方

③ 内容

補助犬の飼育管理等にかかった経費が助成の対象となります。

助成額は、年額96,000円以内です。（状況により、月額8,000円×対象月になる場合があります。）

④ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

◀申請に必要なもの▶

※3月末日までに申請が必要です。

1. 平戸市身体障害者補助犬飼育管理費助成金交付申請書
2. 身体障害者補助犬認定証の写し
3. 飼育管理等に要した経費の支払を証明する書類の写し
4. 印かん

NHK受信料免除

① 目的

障がい者の負担を受信料を免除することにより、障がい者福祉の向上を図ることを目的としています。

② 対象者（障がい者の範囲のみ）

全額免除

▼障がい者（身体・知的・精神）が世帯の構成員であり、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合

半額免除

▼重度障がい者（身体1・2級、知的A、精神1級）が世帯主（契約者）である世帯

▼視覚または聴覚障がい者が世帯主（契約者）である場合

③ 申請について

申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口に備え付けてあります。

＜申請に必要なもの＞

1. 放送受信料免除申請書
2. 各種手帳（身体・療育・精神）
3. 印かん

有料道路通行料金割引

① 目的

障がい者の社会参加・社会経済活動への積極的な参加を支援することを目的としています。

② 対象者

障がい者本人が運転する場合

▼身体障害者手帳の交付を受けている方

介護者が運転し、本人が同乗する場合

※ 対象の障がい者が同乗していなければ、割引の対象になりません。

▼身体障害者手帳『第1種』の方（※等級は問いません。）

▼療育手帳A1、A2の方

※ 登録できるのは障がい者1人につき1台です。

③ 内容

福祉課で指定印を押した身体障害者手帳、または療育手帳を、通行料金を支払う際に提示することにより、通行料の半額が割引されます。

※ ETC（自動料金支払いシステム）をご利用の際は事前登録が必要です。

④ 申請について

福祉課または各支所に備付けの「有料道路障害者割引申請書」にて手続きが必要です。

＜申請に必要なもの＞

1. 有料道路障害者割引申請書
 2. 車検証
 3. 障害者手帳
 4. 運転免許証（障がい者本人が運転される場合のみ）
- ETC利用を希望される場合
5. ETCカード（対象の障がい者本人名義）
 6. ETC車載器セットアップ証明書

長崎県おもいやり駐車場制度

（旧：長崎県パーキング・パーミット制度）

① 目的

障がい者用駐車場の対象者を明確にすることによって、適正な活用を図ることを目的としています。（管理者の協力を得た駐車場を、県内共通の利用証【緑色】を提示することで利用できる制度です。）

② 対象者

身体障がい区分			対象等級
視覚障がい			1級から4級
聴覚または聴覚又は平衡機能障がい		聴覚障がい	1級から3級
		平行機能障がい	3級、5級
音声言語機能障がい			該当なし
肢体不自由		上肢	1級、2級
		下肢	1級から6級
		体幹	1級から5級
	脳原性の運動機能障がい	上肢機能	1級、2級
		移動機能	1級から6級
心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸、肝臓の障がい		心臓機能障害	1級から4級
		腎臓機能障害	
		呼吸器機能障害	
		膀胱又は直腸機能障害	
		小腸機能障害	
		肝臓機能障害	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい			
知的障がい者			A1、A2
精神障がい者			1級のみ

・『介護保険要介護度1～5の者』『難病者』なども対象者となります。

※ また『けが人・病人等』『妊産婦』といった一時的に歩行困難と思われる方も対象となります。

（利用証：オレンジ色【利用する有効期限あり】）

③ 申請について

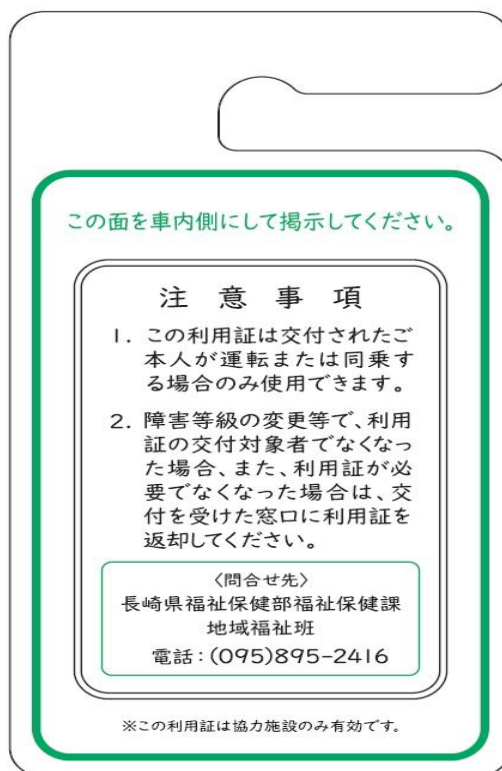
申請の窓口は、福祉課または各支所、各出張所です。申請書などの書類は、それぞれの窓口へ備え付けてあります。

＜申請に必要なもの＞

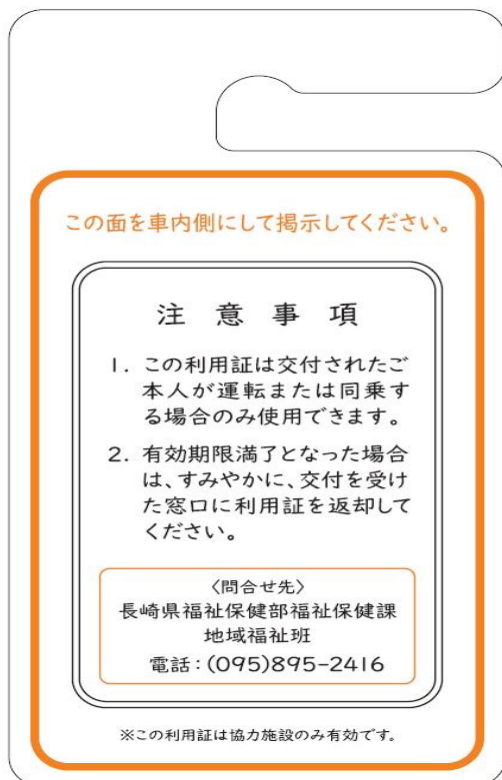
1. 長崎県おもいやり駐車場（身障者用駐車場利用証）交付申出書
2. 対象者であることの証明書（障害者手帳など）

※窓口で内容を確認し、該当される方には『おもいやり駐車場利用証』をお渡しします。

●有効期限なし（緑色） ※ただし、交付基準に該当しなくなるまで



●有効期限あり（オレンジ色）



公共交通機関の割引について

公共交通機関の障がい者割引については、各事業者の自主的な判断に基づき実施されています。下記は平戸市内における公共交通機関の割引状況です。

バス | 生月バス、西肥バス |

- ① 対象者 手帳所持者（種類・等級不問）
- ② 本人割引 通常運賃⇒5割引 定期券⇒3割引
- ③ 介護者割引
身体障害者手帳第1種、療育手帳A1・A2、精神障害者保健福祉手帳1級⇒5割引
- ④ 割引方法 降車時に手帳を乗務員へ提示（定期券購入の際は、購入時に係員へ提示）

鉄道 | 松浦鉄道 |

①身体障害者手帳

区分	割引対象	乗車券種類別	割引率	注意事項
1種	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	当社単独利用であれば距離関係なく割引適用。JR連絡乗車券を購入される場合は、片道の乗車距離が101kmを超える区間に限る。
		回数乗車券	5割	同一経路区間に限る
	ご本人及び介護者	回数乗車券	5割	同一経路区間に限る
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引はなし、介護者通勤定期に限る。
2種	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	当社単独利用であれば距離関係なく割引適用。JR連絡乗車券を購入される場合は、片道の乗車距離が101kmを超える区間に限る。
	12歳未満のご本人及び介護者	定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引なし、介護者通勤定期に限る

②療育手帳

区分	割引対象	乗車券種類別	割引率	注意事項
1種 (A1) (A2)	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	
		回数乗車券	5割	
		定期乗車券	5割	
	ご本人及び介護者	普通旅客運賃	5割	同一経路区間に限る
		回数乗車券	5割	同一経路区間に限る
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引はなし、介護者通勤定期に限る。
2種 (B1) (B2)	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	
		回数乗車券	5割	
	12歳未満のご本人及び介護者	回数乗車券	5割	同一経路区間に限る
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引なし、介護者通勤定期に限る

③精神保健福祉手帳

区分	割引対象	乗車券種類別	割引率	注意事項
1級	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	
		回数乗車券	5割	
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引なし
	ご本人及び介護者	普通旅客運賃	5割	同一経路区間に限る
		回数乗車券	5割	同一経路区間に限る
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引はなし、介護者通勤定期に限る。
2級 3級	ご本人単独	普通旅客運賃	5割	
		回数乗車券	5割	
		定期乗車券	5割	小児の定期運賃の割引なし

※ご利用の際は、障害者手帳の提示を必ずお願いいたします。

※R7年度からJRグループも『精神障がい者割引』が開始されましたが、等級区分によって割引に条件がありますので、詳細については、JRの各鉄道会社へお問い合わせください。

船 | 大島フェリー |

【対象者及び本人割引・介護者割引】

対象者		割引 (本人)	割引(介護 者等)※注11	適用条件	備考
身体障がい者	第1種	5割引	5割引	身体障がい者手帳をお持ちの方	身体障がい者手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	第2種	5割引	なし	身体障がい者手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	
		4割引	なし	身体障がい者手帳をお持ちの方(平戸市内に住所を有する者に限る。)	身体障がい者手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示及び割引申込書の提出
知的障がい者	A1,A2 (第1種)	5割引	5割引	療育手帳をお持ちの方	療育手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	B1,B2 (第2種)	5割引	なし	療育手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	
精神障がい者	1級	5割引	5割引	精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方 ※度島フェリーについては、2級・3級は、片道101km以上を旅行する場合に限る。	精神障がい者保健福祉手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	2級	5割引	5割引		
	3級	5割引	5割引		

(注11)介護者の割引については、当市が介護能力があると認めた1名が当該障がい者と同一の乗船区間により旅行する場合に限る。また、身体障がい者が盲ろう者であって、当該盲ろう者1名について当市が通訳・介助能力があると認めた通訳・介助員2名までが当該盲ろう者と同一の乗船区間により旅行する場合に限る。

(注12)割引を受ける場合、各手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示が必要です。

船 | 度島フェリー |

【対象者及び本人割引・介護者割引】

対象者		割引(本人)	割引(介護者)	適用条件	備考
身体障がい者	第1種	5割引	5割引(注)	身体障がい者手帳をお持ちの方	身体障がい者手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	第2種	5割引	なし	身体障がい者手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	
知的障がい者	A1,A2 (第1種)	5割引	5割引	療育手帳をお持ちの方	療育手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	B1,B2 (第2種)	5割引	なし	療育手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	
精神障がい者	1級	5割引	5割引	精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方	精神障がい者保健福祉手帳のまたは障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示
	2級	5割引	なし	精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	
	3級	5割引	なし	精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方(片道101km以上を旅行する場合に限る。)	

※介護者の割引については、当社が介護能力があると認めた1名が当該障がい者と同じ乗船区間により旅行する場合に限る。
 ※身体障がい者が盲ろう者であって、当該盲ろう者1名について当社が通訳・介助能力があると認めた通訳・介助員2名までが、当該盲ろう者と同じ乗船区間により旅行する場合に限る。
 ※割引を受ける場合、各手帳の提示または障がい者手帳アプリ「ミライロID」の手帳情報画面の提示が必要です。

タクシー | 市内タクシー業者 |

事前申請不要の割引

手帳所持者(種類・等級不問)を対象とし、乗車運賃の1割を割引いたします。手帳を運転手へ提示してください。

事前申請が必要な割引(障害者福祉タクシー券)

対象者はP20をご参照ください。福祉課から発行される「タクシー券」を運転手へ渡してください。初乗り料金の9割を割引します。

※上記については、併用することが可能です。

【例】乗車運賃総額1,000円(内、初乗り料金500円)

- ・手帳提示で1割引 ⇒ 100円割引
- ・タクシー券での助成額 ⇒ 450円割引 合計550円の割引