令和7年度
障害者福祉のしおり

目　次

１　障害程度別該当制度一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２　障害者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

身体障害者手帳
療育手帳
精神障害者保健福祉手帳

３　障害者の手当等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

特別障害者手当
特別児童扶養手当
障害児福祉手当
児童扶養手当
障害基礎年金
在宅障害児福祉手当
心身障害扶養共済制度
難病患者福祉金

４　医療費助成制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

医療福祉制度（マル福制度）
障害認定による後期高齢者医療制度
自立支援医療（育成医療）
自立支援医療（更生医療）
自立支援医療（精神通院医療）
小児慢性特定疾病医療
特定難病特定医療費

５　補装具費の支給及び日常生活用具の給付・・・・・・・・・・・・・・・１０

補装具費の支給

日常生活用具の給付

６　障害者総合支援法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

障害者福祉サービス
障害児通所支援
サービスを利用したときの費用

7　その他のサービス・制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

訪問入浴サービス
日中一時支援事業
在宅障害者一時介護事業（レスパイト）
移動支援事業
コミュニケーション支援事業
自動車改造費の助成
自動車運転免許取得の助成

8　さまざまな交通機関の割引制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

ＪＲ旅客運賃の割引
県内バス（路線）運賃の割引
タクシー料金の割引
タクシー料金の助成
有料道路通行料金の割引
国内航空運賃の割引

9　税の減免等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

所得税・市県民税の所得控除
市県民税の非課税
自動車税・自動車取得税の減免

10　その他の福祉・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

ＮＴＴ番号案内の無料化
ＮＨＫ受信料の減免
携帯電話基本料金等の割引
郵便等による不在者投票
駐車禁止除外車の指定
いばらき身障者等用駐車場利用証
利用料が免除される県の都市公園施設
ヘルプマーク・ヘルプカード
各相談窓口

1　障害程度別該当制度一覧表

＊年齢や所得など制限がある場合があります

○印はおおむね該当　△印は一部該当

			特別障害者手当	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	児童扶養手当	障害基礎年金	在宅障害児福祉手当	医療費の助成（マル福）	自立支援医療（更生・育成）	自立支援医療（精神通院医療）	補装具費の支給	日常生活用具の支給	障害福祉サービス	訪問入浴サービス	日中一時支援事業	在宅障害者一時介護事業	移動支援事業	コミュニケーション支援事業	JR運賃の割引	県内バスの割引	タクシー料金の割引	タクシー料金の助成	有料道路の割引	航空運賃の割引	所得税・住民税の控除	自動車税・取得税の減免	NTT番号案内の無料	NHK受信料免除	駐車禁止除外者の指定	いばらき身障者等駐車場利用証
掲載ページ			5	5	6	6	6	7	8	9	9	10	11	14	16	17	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27
身体障害者手帳	肢体不自由	1	△	○	○	△	国民年金法施行令の障害等級表による	○	○	○		○	○	障害程度区分に応じて利用できるサービスの種類が異なります	地域生活支援事業として相談・聴き取りのうえ利用決定を行います					○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○
		2	△	○	△	△		△	○	○		○	○							○	○	○	○	△	○	○	○	△	△	△	○
		3		○					△	○		○	△							○	○	○		△	○	○	○		△	△	△
		4		△					△	○		○	△							○	○	○		△	○	○	△		△		△
		5								○		○	△							○	○	○		△	○	○	△		△		△
		6								○		○	△							○	○	○		△	○	○	△		△		△
	視覚障害	1	△	○	○	△		○	○	○		○	○							○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○
		2		○	△	△		△	○	○		○	○							○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○
		3		○					△	○		○	△							○	○	○		△	○	○	○	○	△	△	○
		4							△	○		○	△							○	○	○		△	○	○	○	○	△	△	○
		5								○		○	△							○	○	○		△	○	○		○	△		
		6								○		○	△							○	○	○		△	○	○		○	△		
	聴覚又は平衡機能障害	2	△	○	△	△		△	○	○		○	○							○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	△	○
		3		○					△	○		○	○							○	○	○		△	○	○	○	○	△	△	○
		4							△	○		○	△							○	○	○		△	○	○			△		△
		5								○		○	△							○	○	○		△	○	○			△		△
		6								○		○	△							○	○	○		△	○	○			△		
	音声言語そしゃく	3		○					△	○		○	△							○	○	○		△	○	○	△		△		
		4							△	○		○	△							○	○	○		△	○	○			△		
		5								○			△							○	○	○		△	○	○			△		
	内部障害	1	△	○	○	△		○	○	○		△	△							○	○	○	○	△	○	○	○		△	△	○
		2		○	△	△		△	○	○			△							○	○	○	○	△	○	○	○		△	△	○
		3		○					○	○			△							○	○	○		△	○	○	○		△	△	○
		4							△	○			△							○	○	○		△	○	○	△		△		○
療育手帳	知的障害	Ⓐ	△	○	○	△		○	○				△							○	○	○	○	○	○	○	○		△	△	○
		A		○	△	△		△	○				△							○	○	○	○	○	○	○	○		△	△	○
		B		○		△			△											○	○	○			○	○			△		
		C		△																○	○	○			○	○			△		
精神障害者保健福祉手帳	精神障害	1	△	○	△			△	○		○												○			○	△		△	△	○
		2		△					△		○												○			○			△		
		3									○															○			△		

２．障害者手帳

１）身体障害者手帳

かすみがうら市長が発行し、身体に障害のある方が、さまざまな福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障害の程度により１級から６級まであります。

対　象　者	視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に永続する障害がある方
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所
手　　続	下記を参照してください
備　　考	平成１９年４月１日以降の新規手帳交付者のうち、一部の疾病による障害の方には再認定期間が設けられ、再交付の申請が必要です

手続に必要なもの

手続の種類		写　真	診断書	手　帳	マイナンバー
初めて交付申請するとき		２枚	○		○
再交付申請	障害の程度が変わったとき	１枚	○	○	○
	障害が追加になったとき	１枚	○	○	○
	手帳を紛失したとき	１枚	事実申立書		○
	手帳を破損したとき	１枚		○	○
変更届	住所が変わったとき			○	○
	氏名が変わったとき			○	○
死亡、障害に該当しなくなったとき				○	
保護者名が変わったとき （手帳所持者が１５歳未満）				○	○

＊写　真　に：　タテ４㎝×ヨコ３㎝で、無帽、上半身、１年以内に撮影したもの
つ　い　て　　（**プリンターで印刷した写真及びポラロイド写真は受付けられません**）
＊診 断 書 に：　所定の身体障害者診断書・意見書（窓口にあります）で、県が指定する医
つ　い　て　　師が作成したもの。但し、診断書は記載されて３ヶ月以内のものに限ります

市外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口に手帳を持参して、居住地変更の手続きをしてください

２）療育手帳

茨城県知事が発行し、知的障害のある方が、様々な福祉サービスを利用するために必要な手帳です。障害の程度によりⒶ(最重度)、Ａ(重度)、Ｂ(中度)、Ｃ(軽度)があります。

対　　象　　者		児童相談所または県福祉相談センターで知的障害と判定を受けた方
手　続	新規申請の場合	・児童相談所または県福祉相談センターへ**判定の予約**をしてください ・判定日にあわせて手帳の交付申請手続きをしてください ・写真（１枚）をご用意ください ・窓口（問合せ先） ＊茨城県福祉相談センター（満１８歳以上） 電話　029-221-0800 FAX 029-221-0811 ＊土浦児童相談所（満１８歳未満） 電話　029-821-4595
	新規以外の場合	・各種手続きは下記を参照ください ・窓口　社会福祉課（中央庁舎内）
	再判定の場合	・再判定時期の原則３ヶ月前から相談所または県福祉相談センターで再判定を受けてください ・満１８歳以上の方でも毎月第４金曜日、土浦合同庁舎（土浦市真鍋 5-17-26）にて判定等を行っています ・療育手帳をご用意ください

手続に必要なもの

手続の種類		写　真	手　帳	マイナンバー
他都道府県から転入したとき（交付申請）		１枚	○	○
再交付申請	手帳を紛失したとき	１枚	事実申立書	○
	手帳を破損したとき	１枚	○	○
	記載欄余白がなくなったとき	１枚	○	○
変更届	住所が変わったとき		○	○
	氏名が変わったとき		○	○
死亡したとき			○	
＊写　真　に　つ　い　て		タテ４cm×ヨコ３cm で、無帽、上半身、１年以内に撮影したもの （**プリンターで印刷した写真及びポラロイド写真は受付けられません**）		

市外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口に手帳を持参して、居住地変更の手続きをしてください

３）精神障害者保健福祉手帳

茨城県知事が発行し、精神障害者の自立と社会参加の促進を図るための、各種支援を受けやすくするために必要な手帳です。障害の程度に応じて１級から３級まであります。

対　象　者	精神の疾患により日常生活または社会生活に制約のある方
有 効 期 間	２年（有効期限が終了する３ヶ月前から更新の手続きができます）
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所
手　　続	下記を参照ください

手続に必要なもの

手続の種類		写　真	診断書	障害年金証書等	手　帳	マイナンバー
初めて交付申請するとき		１枚	（○）または	（○）		○
更新するとき		１枚	（○）または	（○）	○	○
障害の程度が変わったとき						○
再交付申請	手帳を紛失したとき	１枚				○
	手帳を破損したとき	１枚			○	○
	手帳を汚損したとき	１枚			○	○
変更届	住所が変わったとき				○	○
	氏名が変わったとき				○	○
死亡、障害に該当しなくなったとき					○	

＊写　真　に：　タテ４cm×ヨコ３cm で、無帽、上半身、１年以内に撮影したもの。
つ　い　て　　（**プリンターで印刷した写真及びポラロイド写真は受付けられません**）
　　添付は任意。
＊診 断 書 に：　手帳の交付を求める精神疾患について前医がある場合には、前医の初診
つ　い　て　　日を記載する。**初診日から６ヶ月経過した日以後の診断書**を提出する。
＊年金証書等：　精神の障害を理由に年金が支給されている場合、年金証書等の写しなど
に つ い て　　（年金証書番号が記載されている書類）で手続できます。あわせて本人
　　の照会同意書が必要です。

市外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口に手帳を持参して、居住地変更の手続きをしてください

３．障害者の手当等

１）特別障害者手当

身体、知的又は精神の障害が、重複又は著しく重度の状態にあるため日常生活において常に特別の介護を必要とする在宅の２０歳以上の方に支給されます。

対 象 者	・障害基礎年金１級程度の障害が重複している方 ・障害基礎年金１級程度の障害が１つ、同２級程度の障害が２つ以上重複している方 ・障害基礎年金１級程度以上の障害が１つでも、それが重度のため日常生活能力が低く、障害基礎年金１級程度の障害が重複していると判定された方
支給制限	・前年度の所得が一定額以上の場合（支給停止） ・福祉施設等に入所している場合 ・病院等に３か月を超えて入院の場合
支給月額	２９，５９０円（令和７年４月～）
支給方法	年４回（２・５・８・１１月に口座に振り込まれます）
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）
手　　続	手帳、診断書、本人名義の金融機関の通帳、マイナンバーのわかるもの
備　　考	所定の診断書により審査を受ける場合があります

３）特別児童扶養手当

身体、知的又は精神に障害のある２０歳未満の児童を家庭で監護している保護者の方に支給されます。

対象障害		支給月額
１　級	・身体障害者手帳がおおむね１・２級（内部障害は例外あり） ・療育手帳Ⓐ・Ａ ・精神障害者保健福祉手帳１級 ・上記と同程度の障害のある児童（診断書が必要）	５６，８００円 （令和７年４月～）
２　級	・身体障害者手帳がおおむね３級（内部障害は例外あり） ・療育手帳Ｂ（診断書が必要） ・精神障害者保健福祉手帳２級 ・上記と同程度の障害のある児童（診断書が必要）	３７，８３０円 （令和７年４月～）
支給制限	・前年の所得が一定額以上の場合（支給停止） ・児童が児童福祉施設等に入所している場合 ・児童が障害による公的年金を受給できる場合	
支給方法	年３回（４・８・１１月に口座に振り込まれます）	
窓　　口	社会福祉課　（中央庁舎内）	
手　　続	手帳、戸籍謄本、診断書、保護者（受給者）名義の金融機関の通帳 マイナンバーのわかるもの	

４）障害児福祉手当

身体、知的又は精神に重度の障害があるため、日常生活において常に介護を必要とする２０歳未満の方に支給されます。

対 象 者	・身体障害者手帳１級程度の方 ・療育手帳Ⓐ程度の方又は同程度の精神障害の方
支給制限	・障害を支給事由とする年金を受給できる場合 ・福祉施設等に入所している場合 ・前年の所得が一定額以上の場合
支給月額	１６，１００円（令和７年４月～）
支給方法	年４回（２・５・８・１１月に本人の銀行口座に振り込まれます）
支給期限	障害児が満２０歳に到達した月まで支給
窓　　口	社会福祉課　（中央庁舎内）
手　　続	手帳、診断書、本人名義の金融機関の通帳、マイナンバーのわかるもの

５）児童扶養手当

父又は母と生計を同じくしていない児童（父又は母が重度の障害の状態にある児童を含む）を養育している方に支給されます。

※児童とは１８歳に達する日以降、最初の３月３１日までにある児童をいいます。ただし、心身におおむね中度以上の障害がある場合は、２０歳未満までとなります。

対象児童	
・父又は母が婚姻を解消した児童 ・父又は母が死亡した児童 ・父又は母が一定の障害の状態にある児童 ・父又は母の生死が明らかでない児童 ・父又は母が１年以上遺棄している児童	・父又は母が１年以上刑務所等に拘禁されている児童 ・母が婚姻によらないで生まれた児童 ・母が児童を懐胎した当時の事情が不明である児童
支給制限	・児童が施設に入所している場合 ・児童又は養育者が公的年金（老齢福祉年金を除く）を受給している場合 ・所得が一定額を超える場合
支給方法	年６回（１・３・５・７・９・１１月に口座に振り込まれます）
手　　続	戸籍謄本、請求者名義の金融機関の通帳、障害者手帳又は診断書（父又は母に障害がある場合）、年金手帳、マイナンバーのわかるもの
窓　　口	子育て支援課　（中央庁舎内）

６）障害基礎年金

障害基礎年金は、国民年金に加入中もしくは、２０歳前に初診がある場合、法律に定める障害の状態になったときに支給されます。ただし、初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の２/３以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること、または初診日のある月の前々月までの１年間に保険料の未納がないことが必要です。

障害基礎年金の額	１　級	年額 1,039,625 円　（令和 7 年 4 月分から） （昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方は、年額 1,036,625 円）
	２　級	年額 831,700 円　（令和 7 年 4 月分から） （昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方は、年額 829,300 円）
支給方法	年６回（２・４・６・８・１０・１２月に口座に振り込まれます）	
窓　　口	国保年金課　又は　土浦年金事務所（被保険者種類により異なります）	
備　　考	上記のほか障害基礎年金の受給権が発生したとき、子供（18 歳未満の子・障害のある子は 20 歳未満）がいる場合、その子の加算として第 2 子までは 1 人につき年額 239,300 円、第 3 子以降 1 人につき年額 79,800 円が加算されます。（令和 7 年度金額）	

７）在宅障害児福祉手当

身体、知的又は精神に障害のある在宅の２０歳未満の障害児を養育している父母又はその養育者（保護者）に支給されます

対 象 者	・身体障害者手帳１級・２級の方　・精神障害者保健福祉手帳１級の方 ・療育手帳Ⓐ・Ａ程度の方　・特別児童扶養手当１級に該当する方 ・障害の程度が最重度又は重度であると児童相談所の長又は知的障害者更生相談所の長が判定した方
支給制限	・障害児福祉手当を受給している場合 ・福祉施設等に入所している場合 ・前年の所得が一定額以上の場合（支給停止）
支給月額	３，０００円
支給方法	年２回（３・９月に障害児の保護者の口座に振り込まれます）
支給期限	障害児が満２０歳に到達した月まで
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）
手　　続	手帳、住民票（世帯全員）、判定書（知的障害の場合）、診断書（内科的疾患の場合）、障害児の保護者名義の金融機関の通帳、マイナンバーのわかるもの

８）心身障害扶養共済制度

心身障害者（児）の将来に対し、保護者のいだく不安の軽減を図ることを目的とし、保護者が毎月掛金を納入して、保護者に万一のことがあった場合に残された障害者（児）に終身年金を支給する制度です。

保護者の要件	・加入年の４月１日現在、年齢が６５歳未満であること ・特別の疾病又は障害がなく生命保険契約の対象となる健康状態であること ・障害のある方に対して、加入できる保護者は１人であること
対 象 者	・療育手帳を所持する方 ・身体障害者手帳を所持し、その等級が１級～３級までに該当する方 ・精神又は身体に永続な障害のある方で、上記の障害と同程度の障害と認められる方
掛　　金	１口９，３００円～２３，３００円（月額、加入者の年齢に応じて金額が異なります）　※２口加入の場合は倍額
給 付 金	加入者が死亡又は重度の障害となったときは、１口につき、月２０，０００円の年金が支給されます。また子が死亡した場合は、加入期間に応じ弔慰金が支給されます（加入１年未満は支給なし）
手　　続	住民票（保護者、障害者（児）、年金管理者）、手帳、加入等申込書 障害証明書、申込告知書、年金管理者指定届書
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

９）難病患者福祉金

特定疾患のある方に支給します。　令和７年４月１日現在

対 象 者	指定難病特定医療費受給者証をお持ちの方
支 給 額	年額１０，０００円
手　　続	受給者証又は登録証の写し、印かん、本人の振込先の分かるもの ＊毎年１２月１日から年末の最終開庁日の間に申請
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

４．医療費助成制度

１）医療福祉費支給制度（マル福制度）

病院などで診療を受けた場合に支払う医療費の自己負担分を助成する制度です。

対 象 者	・身体障害者手帳１級・2 級及び内部障害 3 級の方 （内部障害・・・心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス、肝臓機能障害） ・療育手帳の判定がⒶ・Ａの方 ・身体障害者手帳 4 級かつ療育手帳の判定がＢ（IQ50 以下）の方 ・精神障害者保健福祉手帳１級の方 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ身体障害者手帳 3 級または 4 級の方 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ療育手帳の判定がＢ（IQ50 以下）の方 ・特別児童扶養手当１級の支給対象となった児童 ・障害年金（身体障害、知的障害又は精神障害による）の１級を受給している方
所得制限	前年の所得が一定額以上の場合
手　　続	健康保険証、印かん、障害の程度を証明する書類（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害年金証書、特別児童扶養手当証書など）
窓　　口	国保年金課
備　　考	県外の病院等で受診した場合は、申請することにより償還払いを受けることができます。６５歳以上７５歳未満の方は後期高齢者医療制度に加入することが要件となります。

２）障害認定による後期高齢者医療制度

一定の障害程度にある６５歳以上７５歳未満の方は、申請により現在加入している医療制度から後期高齢者医療制度に切り替えることができます。

（※上記１）医療福祉費支給制度受給の要件となります。）

対 象 者	・身体障害者手帳１級～３級の方 ・身体障害者手帳４級のうち音声又は言語機能障害、下肢機能障害の一部の方 ・療育手帳Ⓐ・Ａの方 ・精神障害者保健福祉手帳１級・２級の方 ・身体障害、知的障害又は精神障害を理由とした障害年金１級・２級の方
手　　続	手帳又は障害状態を明らかにする書類（年金証書等）、印かん、健康保険証
窓　　口	国保年金課（中央庁舎内）
備　　考	被保険者個人が保険料を負担する（世帯の所得状況により軽減措置があり）

３）自立支援医療制度

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担制度です。

育成医療　　更生医療

育成医療対象者	現在身体に障害のあるか、または現にある疾患に対する治療を行わないと将来一定の障害を残すと認められる**１８歳未満**のお子さんで、指定自立支援（育成）医療機関で手術等の外科的な治療を行う場合に、それに要する医療費の一部を公費で負担する制度です。 ＊肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能障害、音声言語機能障害、じん臓、心臓、その他内臓疾患
更生医療対象者	身体障害者福祉法に基づき**身体障害者手帳の交付を受けた者**で、その障害の除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる**１８歳以上**の方で、指定自立支援（更生）医療機関で手術等を受ける場合、それに要する医療費の一部を公費で負担する制度です。 ・角膜手術、関節形成手術、心臓手術、血液透析療法、外字形成手術、じん移植術、抗ＨＩＶ療法などの医療を受ける方 ※身体障害者手帳に記載されている障害名と合致していることが条件
費　　用	医療費の１割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じて上限が決められていて負担が重くなりすぎないようになっています。
手　　続	**入院や手術等の前に申請が必要**です。書類が揃ってからの受付になります。 1　申請書　②指定医療機関で育成・更生医療を主として担当する医師が作成した「意見書」③同じ医療保健に加入されている方全員分の健康保険証（コピー可）　人工透析を受けている方は「特定疾病療養受給者証」
有効期限	概ね３か月以内（疾病により最長１年）　＊更新可能
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

精神通院医療

対 象 者	精神障害により通院医療を受けている方
有効期間	１年間（更新は、有効期間の３か月前から可能）
費　　用	医療費の１割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じて上限が決められていて負担が重くなりすぎないようになっています。
手　　続	申請書、診断書、健康保険証、マイナンバーのわかるもの
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

４）小児慢性特定疾病医療費について

≪小児慢性特定疾病医療費助成制度について≫

児童等の慢性疾病のうち国が指定した疾病（小児慢性特定疾病）の医療にかかる費用の一部を県が助成し、医療費の負担軽減を図る制度です。

◆対象となる疾病と認定基準

対象となる疾病は国が指定した 16 疾患群 788 疾病です。各疾病には、一定の対象基準が設けられています。

◆指定小児慢性特定疾病に関する情報については、「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページをご覧ください。https://www.shouman.jp/

対 象 者	下記の病気にかかっている１８歳未満の児童（１８歳到達後も引き続き治療が必要であると認められ場合は、２０歳未満まで）
問い合わせ先	○茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課 電話 029-301-3334 ○土浦保健所　電話 029-821-5398

５）指定難病特定医療費について

≪指定難病特定医療費助成制度について≫

対象疾病に罹患し、病状が一定の基準を満たす方または高額な医療を支払っている方に対して、医療費を助成します。ただし、助成の対象となるのは、県から指定を受けた「指定医療機関」（病院・診療所・保険薬局・訪問看護事業者等）で受けた指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療等に限られます。なお、認定された場合は、保健所で申請を受理された日以降の医療費が助成対象となります。

◆指定難病は令和７年４月１日から３４８疾病に拡大しています。

◆指定難病に関する情報については、「難病情報センター」のホームページをご覧ください。
http://www.nanbyou.or.jp/

申請方法についてのお問い合わせ先	土浦保健所　電話 029-821-5398

５．補装具費の支給及び日常生活用具の給付

１）補装具費の支給

身体障害者（児）の身体の不自由なところを補い、日常生活や職場での作業を容易にするために、必要な補装具の購入又は修理に係る費用の一部を公費で負担します。

対 象 者	身体障害者手帳所持者、特殊の疾病に該当する難病患者（なお、世帯の中に市町村民税所得割額が４６万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象となりません）	
世 帯 の 範 囲	障害者（１８歳以上） （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） （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
費 用	費用の一割が原則として自己負担となります。ただし、基準額の範囲内であれば生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯については自己負担がかかりません	
手 続	身体障害者手帳・療育手帳、見積書 ※医師の意見書が必要になる場合があります	
窓 口	社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所	

○補装具の種類

障 害 名	種 類
肢 体 不 自 由	義手、義足、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助杖、座位保持装置
視 覚 障 害	盲人安全杖、義眼、眼鏡
聴 覚 ・ 言 語 障 害	補聴器
肢体不自由かつ言語障害	重度障害者用意思伝達装置

２）日常生活用具の給付

自力で日常生活を営むことが困難な重度の身体障害者（児）等に対して、円滑に過ごせるよう必要に応じて、日常生活用具が給付されます。ただし、障害や疾病により給付品目が異なりますのでご注意ください。

対 象 者	・身体障害者手帳所持者　・療育手帳所持者 ※身体障害者手帳及び療育手帳を持っている方でも、障害の種類や等級により適用できない場合があります ・難病患者（受給者証所持者） ※受給者証を持っている方でも、症状により適用できない場合があります
費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります。ただし、基準額の範囲内であれば生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯については自己負担がかかりません
手　　続	身体障害者手帳・療育手帳、受給者証 ※医師の意見書が必要になる場合があります
給付品目	Ｐ１２，１３
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所

補装具及び日常生活用具は必ず購入前にご相談ください。

購入後の補装具、日常生活用具については支給の対象になりません。

○日常生活用具給付一覧表

種目	品　　目	利用できる方
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
	特殊マット	下肢又は体幹機能障害１級以上、療育手帳Ａ以上
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害１級（常時介護を要する方）
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上
	体位変換器	
	移動用リフト	
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害（３歳以上で障害児のみ）
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害（学齢児以上で障害児のみ）
自立支援生活補助用具	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方
	便器	下肢又は体幹機能障害２級以上
	Ｔ字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢も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方
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害、てんかん等の発作により頻繁に転倒する障害者（児）
	特殊便器	上肢機能障害２級以上又は療育手帳Ａ以上
	火災警報器	障害種別に関わらず、火災発生時の感知及び避難が激しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	自動消火器	
	電磁調理器	視覚障害２級以上又は療育手帳Ａ以上
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害２級以上
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害２級以上（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
在宅療養等支援用具	透析液加温器	じん臓機能障害３級以上で自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方
	ネブライザー（吸入器）	呼吸機能障害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方
	電気式たん吸引器	
	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方
	盲人用体温計	視覚障害２級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
	盲人用体重計	
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	難病患者等かつ人工呼吸器の装着が必要な者
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障害であって発生・言語に著しい障害を有するもの
	情報通信支援用具	視覚障害２級以上又は上肢障害２級以上
	点字ディスプレイ	視覚障害２級以上かつ聴覚障害者２級以上の重度重複障害者
	点字器　標準型　32 マス 18 行両面書 真鍮版製	視覚障害２級以上
	点字器　標準型　32 マス 18 行両面書 プラスチック製	
	点字器　携帯用　32 マス 4 行片面書 アルミニウム製	
	点字器　携帯用　32 マス 12 行片面書 プラスチック製	
	点字タイプライター	視覚障害２級以上（就労もしくは就学しているか、就労が見込まれる方）

<table>
<tr><th>種目</th><th colspan="3">品　　目</th><th>利用できる方</th></tr>
<tr><td rowspan="10">情報意思疎通支援用具</td><td colspan="2" rowspan="3">視覚障害者用ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾚｺｰﾀﾞｰ</td><td>録音再生機</td><td rowspan="3">視覚障害２級以上</td></tr>
<tr><td>再生専用機</td></tr>
<tr><td colspan="3">視覚障害者用活字文書読み上げ装置</td></tr>
<tr><td colspan="3">視覚障害者用拡大読書器</td><td>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方</td></tr>
<tr><td colspan="3">視覚障害者用
ＩＣタグレコーダー</td><td>視覚障害２級以上</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">盲人用時計</td><td>触読時計</td><td rowspan="2">視覚障害者２級以上（音声時計は手指の触覚に障害があるため触読時計の使用が困難な方）</td></tr>
<tr><td>音声時計</td></tr>
<tr><td colspan="3">聴覚障害者用通信装置</td><td>聴覚障害又は発生・言語に著しい障害を有する方であって、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方</td></tr>
<tr><td colspan="3">聴覚障害者用情報受信装置</td><td>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方</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">人工喉頭</td><td>笛式</td><td rowspan="2">喉頭摘出者</td></tr>
<tr><td>電動式</td></tr>
<tr><td colspan="3">点字図書</td><td>主に、情報入手を点字によっている視覚障害者</td></tr>
<tr><td rowspan="5">排泄管理支援用具</td><td rowspan="3">ストマ装具（紙オムツ等）</td><td colspan="2">蓄便袋</td><td rowspan="2">身体障害者手帳（直腸、ぼうこう機能障害）の交付を受けているストマ造設者</td></tr>
<tr><td colspan="2">蓄尿袋</td></tr>
<tr><td colspan="2">紙オムツ</td><td>ストマ造設者でストマの変形もしくはストマ周辺の著しいびらんのためストマ用装具を装着できない方。二分脊椎による排便機能障害もしくは排尿機能障害のある方。脳性まひなど脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難な方</td></tr>
<tr><td rowspan="4">収尿器</td><td rowspan="2">男性用</td><td>普通型</td><td rowspan="4">高度の排尿機能障害</td></tr>
<tr><td>簡易型</td></tr>
<tr><td rowspan="2">女性用</td><td>普通型</td></tr>
<tr><td>簡易型</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住宅改修費</td><td colspan="2" rowspan="2">居宅生活動作補助用具</td><td>(1) 手すりの取り付け
(2) 段差の解消、滑り防止及び移動の円滑化等のための床面の材料の変更
(3) 引き戸等への扉の取替え洋式便器などへの便器の取替え
(4) 前述の改修に付帯して必要とされるもの</td><td>・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）を有する方であって障害等級３級以上の方（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢機能障害２級以上の方）
※住宅改修費の給付は一人原則一回とする</td></tr>
<tr><td>(1) 玄関、廊下、台所、便所等の入り口等における通行を円滑にするための整備
(2) 居室、浴室、台所、便所等の使用を容易にするための整備
(3) 前述の通行、容易、安全のために必要な設備</td><td>・下肢又は体幹機能障害を個別の障害等級が２級以上の方
・療育手帳の総合判定の方
※住宅改修費の給付は一人原則一回とする</td></tr>
</table>

６．障害者総合支援法

１）障害者福祉サービス

障害者総合支援法に基づき、個別に支給決定を行います。また、介護給付・訓練等給付を利用する際、障害者と障害児では手続の流れが異なります。

費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じた上限の設定などにより、負担が重くなりすぎないようになっています。
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

〇サービスの種類

介護給付	居宅介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）	自宅で入浴、排泄、食事の介護等を行います
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います
	同行援護	重度の視覚障害者が外出する際、移動に伴う援護や視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います
	行動支援	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います
	短期入所（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で入浴、排泄、食事の介護等を行います
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、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行います
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します
	施設入所支援	障害者支援施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行います
訓練等給付	自立生活援助	１人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行います。
	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労継続支援（A 型・B 型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	共同生活援助（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上の援助を行います
	就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
地域相談支援給付	地域移行支援	施設等に入所している又は精神科病院に入院している障害者に、住居の確保や地域移行のための相談等を行います。
	地域定着支援	施設や病院から退所・退院した障害者や地域生活が不安定な障害者に、常時連絡体制を確保し、緊急の事態等における相談や緊急訪問・対応を行います。

２）障害児通所支援

児童福祉法に基づき、身体、知的又は精神に障害のある児童もしくは療育を受けなければ福祉が損なわれる恐れのある児童に対し個別に支給決定を行います。

費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じた上限の設定などにより、負担が重くなりすぎないようになっています。
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

○サービスの種類

児童発達支援	児童福祉施設等へ通所し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
医療型児童発達支援	上肢、下肢または体幹の機能の障害のある児童に対し、日帰りで治療を行うとともに、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障害児に対し、放課後や夏休み等の長期休暇中において生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを提供します。
保育所等訪問支援	専門職が障害児のいる保育所等の施設を訪問し、障害児以外の児童との集団生活に溶け込めるようになるための支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害状態にあり、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難と認められた障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。
障害児相談支援	サービスを利用する際に、サービス等利用計画案の作成や、サービス事業者等との連絡調整などを行います

≪利用の手続き（支給決定までの流れ）≫

利　用　申　請

⇩

勘案事項調査項目（日中活動・介護者・居住等）

⇩

サービスの利用意向の聴取

⇩

サービス等利用計画案の提出

⇩

必要に応じ児童相談所等の意見聴取

⇩

支　給　決　定

３）サービスを利用したときの費用

①利用者負担額の上限

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の４区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

なお、所得を判断する際の世帯の範囲は、障害者の場合は、障害のある方とその配偶者、障害児の場合は、障害児が属する世帯となります。

区　　分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
低所得１	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用する障害者本人の年収が８０万円以下	
低所得２	市町村民税非課税世帯で「低所得１」以外の要件に該当する方	
一　　般	市町村民税課税世帯	３７，２００円

②障害福祉サービスを利用した際の利用者負担額の軽減

通所サービスや居宅サービス等について、障害福祉サービス事業所が提供するサービスを利用する場合、緊急措置として下表のとおり月額負担上限額が軽減されます。

○障害者世帯の場合

区　　分	通所サービス・居宅サービス
一　般※	９，３００円

※障害者本人と配偶者の市町村民税所得割合計が１６万円未満の場合に限る

※入所サービスは、利用者負担が多くならないよう、別途、軽減措置があります

〇障害児が属する世帯の場合

区　　分	通所サービス	居宅サービス	入所サービス
一　般※	４，６００円	４，６００円	９，３００円

※市町村民税所得割合計が２８万円未満の場合に限る

③世帯での所得段階別負担上限（高額障害福祉サービス費）

同じ世帯の中で障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や障害福祉サービスを利用している人が補装具費の支給や介護保険のサービスを利用した場合においても、上記①利用者負担額の上限で示した４区分の月額負担上限額は変わらず、これを超えた分が高額福祉サービス費として支給されます。（償還払い方式）

７．その他のサービス・制度

１）訪問入浴サービス

自宅において入浴することが困難な重度の身体障害者の方等に対して、入浴車を派遣して入浴サービスを提供します。（医師が入浴を可能と認めること等が必要です）

＊介護保険制度を利用し訪問入浴サービスが受けられる方は対象となりません。

利用回数	週に１回（市長が特に必要と認めるときは週２回）
費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります ただし、生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯については自己負担がかかりません
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

２）日中一時支援事業

障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ります。

対 象 者	市内に居住する障害者（児）
利用時間	５６時間／月
費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります ただし、生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯については自己負担がかかりません
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

３）在宅障害者一時介護事業

一対一での支援が必要な障害者（児）の方を介護している家族の外出や休息のために、障害者（児）の方を施設で一時的にお預かりし介護をします。

対 象 者	市内に居住する障害者（児）
利用時間	１００時間／年度
費　　用	３００円／時間 ただし、生活保護受給世帯については自己負担がかかりません
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

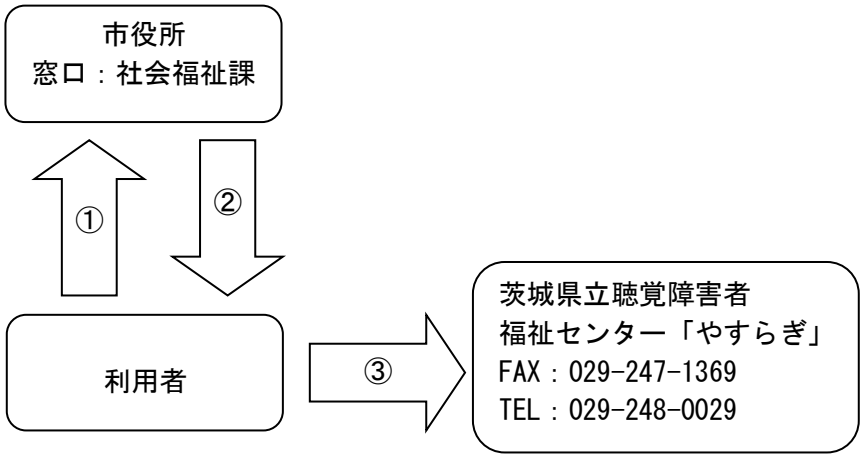
４）移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者（児）の方に対して、ホームヘルパーが外出のための支援を行います。

対 象 者	障害程度区分１以上の障害者（児）であって、重度訪問介護・重度包括支援・行動援護のいずれのサービスも受けることができない者
利用時間	２４時間／月（１日当たりの利用は８時間まで）
費　　用	費用の一割が原則として自己負担となります ただし、生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯については自己負担がかかりません
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

５）コミュニケーション支援事業

市内に居住する聴覚に障害のある方が病院や学校などに行くときに、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

対 象 者	市内に居住する聴覚障害者
利用時間	４０時間／月
費　　用	無料（中央庁舎内）
手　　続	利用までの流れ ① 市役所へコミュニケーション支援事業の利用申請（１回／年度） ② 市役所から事業利用決定通知書を送付 ③ 「やすらぎ」へ通訳者派遣依頼（FAX、郵便、来所のいずれも可）  ＊一度市役所に利用申請して頂くと、決定通知書に記載されている期間内は直接「やすらぎ」へ派遣依頼が行えます。
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

６）自動車改造費の助成

身体に障害のある方が所有し、自ら運転する自動車の運転装置の一部を改造することにより、社会参加等を促進するために助成します。

＊必ず改造前にご相談ください

対 象 者	上肢、下肢、体幹機能障害２級以上の方で就労等のため、自ら運手する方 ＊過去５年間に当該補助を受けた方は対象となりません
助 成 額	ハンドル、ブレーキ、アクセルなどを改造するための費用を１０万円まで助成します
手　　続	身体障害者手帳、車検証、運転免許証、改造見積書、印かん
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

７）自動車運転免許取得の助成

身体に障害のある方の日常生活や社会生活の活動範囲を広げて自立更生を促進するために助成します。

対 象 者	身体障害者手帳４級以上の方で就労などのため免許を取得する方
助 成 額	指定自動車教習所で訓練を受けた費用のうち１５万円を限度に、その３分の２以内を助成します
手　　続	身体障害者手帳、身体障害者運転適格審査結果表、印かん
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）

８．さまざまな交通機関の割引制度

１）ＪＲ旅客運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者手帳を所持している方が利用する場合運賃が割引になります。

対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳所持者　＊下表を参照してください
利用方法	ＪＲ各駅の乗車券販売窓口に手帳を提示してください
問 合 せ	各駅等　※購入方法は事前に各駅等にお問い合わせください。

対　　象	種　　類	割引率	記　　事
第１種障害者とその介護者（１名）	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	５０％	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 ただし回数乗車券はＪＲ線区間単独の発売となります
第１種障害者とその介護者（１名）又は１２歳未満の第２種障害者とその介護者（１名）	定期乗車券（小児定期乗車券を除きます）	５０％	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 小児定期旅客運賃については割引を摘要しません
第１種、第２種障害者が単独でご利用になる場合	普通乗車券	５０％	片道の営業キロが１００キロを超える場合（私鉄線等他鉄道会社線にまたがる場合を含みます）

＊１　ＪＲ線と私鉄線等他の鉄道会社をまたがる区間は、１枚で発売できる範囲があらかじめ決められています

＊２　障害者と介護者がご利用になる場合は、同一区間の乗車券類の購入となります

＊３　第１種・第２種の別については手帳に記載されています

４　大人の第１種障害者が介護者と片道の営業キロが 100 キロまでの区間をご乗車いただく場合は、自動券売機で二人分の小児の普通乗車券を購入し、その普通乗車券と障害者手帳を改札係員にご呈示いただきご利用できます。

★★ＪＲジパング倶楽部特別会員の割引

ＪＲジパング倶楽部特別会員に入会された満６０歳以上の男性、満５５歳以上の女性で、身体障害者手帳をお持ちの方を対象にＪＲ各線を利用して片道・往復・連続で２０１㎞移乗旅行する場合、特急券・急行券・グリーン車・座席指定券などが割引になります。
（ただし、「のぞみ」、「みずほ」、などは割引対象外）

＊　利用できない期間・有効期間などあり。
＊　年会費は、１，４００円

対 象 者	身体障害者手帳をお持ちの方で、男性６０歳以上、女性５５歳以上
問合せ 申込先	一般社団法人　茨城県身体障害者福祉協議会 電話　029-243-7010　FAX 029-243-7018

２）県内バス（路線）運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者手帳を所持している方が路線バスを利用する場合、運賃が割引になります。

（※旅客運賃減額欄に第１種又は第２種の記載のあるもの）

適用範囲	種　類	割引率	利用方法	問合せ
第１種障害者 （本人及び介護者）	普通乗車券 定期乗車券	各運行会社が設定する割引率	利用金支払のとき手帳を提示してください	各運行会社の窓口
第２種障害者 （本人のみ）				

３）タクシー料金の割引

身体障害者手帳、療育手帳を所持しているすべての方がタクシーを利用する場合、料金が１０％割引になります。

対 象 者	身体障害者手帳又は療育手帳を所持している方
利用方法	料金支払のときに手帳を提示してください
問 合 せ	茨城県ハイヤー・タクシー協会　電話 029-297-7131

４）タクシー利用料金助成事業

○タクシー利用料金助成事業

タクシー利用料金の一部を助成するタクシー利用助成券を交付します。

対 象 者	・満６０歳以上になる方で（原動機付自転車免許を除く）運転免許証の交付を受けていない方 ・身体障害者手帳１級・２級の方 ・療育手帳Ａ以上の方 ・精神障害者保健福祉手帳１級・２級の方 ※ただし上記の条件に当てはまっても次の方は助成を受けられません。 ・要支援１・２または要介護１～５に判定された方（これに相当すると認められる方） ・運転免許証の取消処分を受けている方 ・世帯員のいずれかに市税等の滞納がある方 ・医療機関に入院または介護保険の施設等に入居している方 ・申請する年度内に高齢者運転免許証自主返納支援自転車等購入助成金の交付を受けている方
助成内容	タクシー料金の一部（初乗り運賃標準額と実際の初乗り運賃を比較して低い方の額）を助成します。助成券は年間５２回分（4 月交付の場合）を助成限度とします。 ※初乗り運賃標準額 普通車７４０円　／　大型車７８０円　／　特定大型車８３０円
利用方法	タクシー料金支払時、乗務員に助成券を１枚提出してください。 ※かすみがうら市・土浦市・石岡市内の協定を締結しているタクシー事業者でご利用いただけます。 ※乗車の前に乗務員にタクシー利用助成券が使用できるか必ず確認してください。
手　　続	申請書、印鑑（市ホームページからの電子申請も可） ※電子申請の際は以下のＱＲコードからアクセスしてください。
窓　　口	都市整備課　（霞ヶ浦庁舎内）

５）有料道路通行料金の割引

身体障害者手帳、療育手帳を所持している方が有料道路を利用する場合、通行料金が割引になります。ただし、有効期限があり、更新手続きが必要となります。

対 象 者		身体障害者手帳又は療育手帳を所持している方（本人運転）
適用範囲		・身体障害者が自ら運転する乗用自動車で、本人又はその親族が所有するもの（営業自動車は除く）※１台のみ ・第１種身体障害者又は第１種知的障害者が乗車し、その移動のために介護者が運転する車で本人又はその親族が所有するもの（営業自動車は除く）※１台のみ
手続	ETC を利用しない場合	手帳、登録を希望する自動車の車検証、運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ）、割賦またはリース契約書（割賦購入または長期リースにより自動車を利用している場合）
	ETC を利用する場合	手帳、登録を希望する自動車の車検証、運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ）、ETC カード（原則として障害者本人名義のもの）、ETC 車載器セットアップ申込書・証明書、割賦またはリース契約書（割賦購入または長期リースにより自動車を利用している場合）
窓　　口		社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所

６）国内航空運賃の割引

身体障害者（１２歳以上）、知的障害者（１２歳以上）の方で次に該当する方が国内航空を利用する場合、運賃が割引されます。（割引運賃は、各航空運送事業者が設定する額）

対 象 者	第１種障害者	本人・介護者	航空券を購入するとき手帳を提示してください
	第２種障害者	本人のみ	
問 合 せ	各航空運送事業者		

９．税の減免等

１）所得税・市県民税の所得控除

<table>
<tr><td>種　　類</td><td>①障害者控除
　本人又は扶養控除の対象となる親族に障害がある場合、所得から障害者控除を差し引くことができます

<table>
<tr><th>名　称</th><th>対象者</th><th>所得税</th><th>市県民税</th></tr>
<tr><td>障害者控除</td><td>身体障害者手帳３～６級
療育手帳Ｂ・Ｃ
精神障害者保健福祉手帳
２・３級</td><td>一人当たり
２７万円</td><td>一人当たり
２６万円</td></tr>
<tr><td>特別障害者
控除</td><td>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</td><td>一人当たり
４０万円</td><td>一人当たり
３０万円</td></tr>
<tr><td>同居特別
障害者
扶養控除</td><td>扶養控除対象の親族が特別障害者で、かつ同居している場合</td><td>通常の扶養控除に７５万円加算</td><td>通常の扶養控除に５３万円加算</td></tr>
</table>

②心身障害者扶養共済掛金
　共済に加入し掛金を納入している場合、掛金の金額を所得から小規模企業共済等掛金控除として差し引くことができます

③ストマ用装具の購入費用
　人工肛門または尿路変更のストマを持つ方が、ストマケアに係る治療を受けている場合、ストマ用装具の購入費用のうち自己負担分が医療費控除の対象になります
※ただし、医師が発行するストマ用装具使用証明書の添付が必要です（証明書用紙は社会福祉課にあります）</td></tr>
<tr><td>手　　続</td><td>確定申告（市県民税の申告）時に、必要書類を添付または提示してください
※給与所得者の場合、①と②は年末調整で手続できます</td></tr>
<tr><td>必　　要
書 類 等</td><td>①障害者手帳　②共済掛金の領収書　③ストマ用装具購入に係る領収書、ストマ用装具使用証明書</td></tr>
<tr><td>窓　　口</td><td>所得税：土浦税務署　　電話 029-822-1100（代表）
市県民税：税務課（中央庁舎内）
※勤務先の給与担当者（①と②のみ）</td></tr>
</table>

２）市県民税の非課税

本人が障害者の場合、前年の合計所得金額が１２５万円以下は非課税になります。

手　　続	障害者控除の手続をすることで兼ねています
窓　　口	税務課　（中央庁舎内）

３）軽自動車税種別割・自動車税種別割・軽自動車及び自動車税環境性能割の減免

◆対象になる障害区分・等級

※身体障害の場合、減免の可否は手帳の総合等級ではなく障害区分ごとの等級で判断されます。

（例：総合等級２級の方で内訳が上肢３級・心臓４級の場合は、該当しません）

運転者区分 障害区分	本人が運転する場合	生計同一・常時介護者が運転する場合
視覚	１～４級	左に同じ
聴覚	２・３級	
平衡機能	３級	
音声機能	３級（喉頭摘出に限る）	
上肢不自由	１・２級	
下肢不自由	１～６級	１～３級
体幹機能	１～３級・５級	
脳病変による運動機能	１・２級	左に同じ
脳病変による移動機能	１～６級	
心臓機能	１・３級	
じん臓機能		
呼吸器機能		
ぼうこう・直腸機能		
小腸機能		
免疫機能	１～３級	
肝臓機能		
知的障害	療育手帳Ⓐ・Ａ	
精神障害	精神障害保健福祉手帳１級で自立支援医療費受給者証もしくは医療福祉受給者証（ﾏﾙ福）の交付を受けている方	

◆軽自動車税種別割の減免　（減免手続きを行う際は、事前にご相談ください）

手続き	軽自動車税種別割	税務課にお問い合わせください。
		障害者手帳、免許証、納税通知書、車検証
申請期限	納税通知書が届いてから、納期限まで	
窓口	かすみがうら市役所税務課　電話 0299-59-2111 又は 029-897-1111	

◆自動車税種別割の減免（減免手続きを行う際は、事前にご相談ください）

手続き	本人運転	県税事務所で手続してください
		障害者手帳、免許証、印かん、納税通知書、車検証
	家族運転	県税事務所で手続してください
		障害者手帳、免許証、印かん、納税通知書、車検証、生計を一にすることを示す書類
	常時介護者運転	県税事務所で手続してください
		障害者手帳、免許証、印かん、納税通知書、車検証、常時介護証明書
窓口	土浦県税事務所　電話 029-822-7205	

◆軽自動車及び自動車税環境性能割の減免（減免手続きを行う際は、事前にご相談ください）

手続き	自動車税環境性能割	県税事務所（自動車税分室）で手続してください
窓口	自動車税分室　電話 029-842-7812（令和１年１０月～）	

10. その他の福祉

１）ＮＴＴ番号案内の無料化

１０４番への電話番号の問合せを無料で利用できます。

対 象 者	・身体障害者手帳（視覚障害１～６級、上肢・下肢・脳原性運動機能障害１～２級）所持者 ・戦傷病者手帳（視力の障害・特別項症～第６項症、上肢の障害・特別項症～第２項症）所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者
窓　　口	ＮＴＴのお客様窓口等　電話 0120-104-174

２）ＮＨＫ受信料の減免

ＮＨＫの放送受信料が全額又は半額免除になります。

	全額免除	半額免除
身体障害者手帳	手帳を持っている方の世帯構成員全員が市民税非課税の世帯	・世帯主が視覚、聴覚障害の手帳を所持 ・世帯主が身体障害者手帳２級以上
療育手帳		・世帯主が療育手帳Ａ以上
精神障害者保健福祉手帳		・世帯主が精神障害者保健福祉手帳１級以上
手　　続	手帳、印かん（申請書証明欄に福祉事務所長の証明を受ける）	
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）	

３）携帯電話基本料金等の割引

障害者の方のコミュニケーション手段として携帯電話の利用増加を受け、更なる普及のため、割引サービスを導入しました。

対 象 者	・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者
手　　続	・新規の場合 ①各種手帳 ②携帯電話購入費用 ③金融機関等の口座番号がわかるもの（利用料金の口座振替を希望の場合） ・既契約されている場合 ①各種手帳 ＊障害の種類・程度に関わらず１人につき１回線まで
内　　容	基本使用料５０％割引など　＊会社によりサービスが異なります
窓　　口	各会社の携帯電話取扱店

４）郵便等による不在者投票

以下の条件に該当する身体に重度の障害のある方及び要介護である方であって、投票所に行けない人が郵便等により自宅などで投票することができる制度です。

この投票には「郵便等投票証明書」が必要になりますので、市選挙管理委員会にあらかじめ申請してください。

対 象 者	障害の種類等	障害の程度
身体障害者手帳を交付されている方	両下肢、体幹、移動機能の障害	１級もしくは２級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害	１級もしくは３級
	免疫、肝臓の障害	１級から３級
戦傷病者手帳を交付されている方	両下肢、体幹の障害	特別項症から第２項症
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害	特別項症から第３項症
介護保険の被保険者証を交付されている方	要介護状態区分が要介護５	
窓　　口	かすみがうら市選挙管理委員会（総務課）	

上記に該当する方で、さらに次の条件に該当する方は、「代理記載制度」を利用することができます。

対 象 者	障害の種類等	障害の程度
身体障害者手帳を交付されている方	上肢、視覚の障害	１級
戦傷病者手帳を交付されている方	上肢、視覚の障害	特別項症から第２項症
窓　　口	かすみがうら市選挙管理委員会（総務課）	

５）駐車禁止除外車の指定

身体障害者等が自ら又は家族などの運転する車に同乗するとき公安委員会発行の許可証（駐車禁止除外指定車標章）を掲示することにより、駐車禁止区域でも、やむを得ない場合、他の交通の妨げにならない等の要件に該当する場合に限り駐車することができます。

対象車両	身体障害者手帳等の交付を受けている歩行困難な方が現に使用中の車両で、公安委員会が必要と認めるもの ＊身体障害者の標章については、「本人標章」とし車両を特定しない
対 象 者	・身体障害者手帳所持者（上肢機能障害２級の２つ以上、下肢機能障害４級以上、体幹機能障害３級以上、視覚障害４級の１つ以上、聴覚機能障害３級以上、平衡機能障害３級、内部機能障害３級以上等） ・療育手帳所持者（等級Ａ以上） ・戦傷病者手帳所持者（重度障害に限る） ・精神障害者保健福祉手帳所持者（１級に限る） ・小児慢性特定疾患児手帳所持者（色素性乾皮疾患者に限る）
手　　続	各種手帳、運転免許証、印かん、車検証
窓　　口	土浦警察署　電話　029-821-0110（代表）

６）いばらき身障者等用駐車場利用証

障害者等の歩行困難な方が、車いす使用者用駐車施設を円滑に利用できるよう、駐車場利用証を発行します。

対 象 者	歩行困難かつ交付基準に該当する方	
利用方法	利用証をルームミラーなどに吊り下げて提示してください。 全国 42 府県（北海道・青森県・東京都・神奈川県・愛知県を除く）でご利用いただけます。	
利用期限	交付基準に該当しなくなるまで	
手　　続	本人申請	以下の手帳等のうち、いずれか本人が該当するもの（写し可） （身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 介護保険被保険者証、特定疾患医療受給者証 小児慢性特定疾患受診、母子健康手帳）
	代理人申請	各種手帳（写し可）、代理人の本人確認ができるもの（運転免許証、健康保険証又は学生証等）
	郵送での申請	申請書、各種手帳の写し、利用証返送用の切手（１４０円分）
窓　　口	市内に住所の登録がある方：社会福祉課（中央庁舎内） 霞ヶ浦窓口センター 県外に住所の登録がある方：茨城県健康福祉部厚生総務課 電話　029-301-3129（直通）	
備　　考	・利用証の交付は個人が対象であり、施設、団体等は対象となりません。 ・利用期限の切れた利用証は、交付を受けた窓口へ返還してください。	

〇交付基準

身体障害者	視覚障害			個別等級が４級以上
	聴覚又は衡機能障害	聴覚障害		〃　３級以上
		平衡機能障害		〃　５級以上
	肢体不自由	上肢		〃　２級以上
		下肢		〃　６級以上
		体幹		〃　５級以上
		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	〃　２級以上
			移動機能	〃　６級以上
	内部障害	心臓機能障害		〃　４級以上
		じん臓機能障害		〃　４級以上
		呼吸機能障害		〃　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		〃　４級以上
		ヒト免疫不全ウィ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	療育手帳Ａ・の方			
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳１級の方			
高　齢　者	要介護１～５の方			
難 病 患 者	一般特定疾患受給者証を交付された方 小児慢性特定疾患受診券を交付された方			
妊　産　婦	母子健康手帳を交付された方で、予定日の４か月前～産後６ヶ月の方			

７）利用料が免除される県の都市公園施設

下記の有料公園施設の観覧料や使用料等が全額又は半額免除になります。

都市公園名	電話番号	施　設　名
偕楽園	029-244-5454	好文亭
弘道館公園	029-231-4725	弘道館
堀原運動公園	029-251-8444	競技場、野球場、武道館
東町運動公園	029-221-0737	テニスコート、体育館、アーチェリー場、水泳プール
笠松運動公園	029-298-0180	陸上競技場、補助陸上競技場、体育館、テニスコート、球技場、野球場、児童スポーツ広場、室内水泳プール、アイススケート場、トレーニングルーム
砂沼広域公園	0296-43-6661	テニスコート、多目的広場
港公園	0299-92-5155	展望塔
洞峰公園	029-852-1431	多目的運動場、テニスコート、体育館、野球場、室内水泳プール
県西総合公園	0296-57-5631	テニスコート、多目的運動場、こども広場
笠間芸術の森公園	0296-72-1111	野外ステージ
大子広域公園	02957-2-5824	多目的運動場、テニスコート、室内水泳プール

＊利用方法：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持参してください
＊障害の種類及び等級によっては、該当しない場合がありますので詳しくは各施設にお問合せください

８）ヘルプマーク・ヘルプカード

対象者からの申し出により、一人につきヘルプマーク１個、ヘルプカード１枚を無償で配布します。

対 象 者	市内にお住まいで、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からはわかりにくい方で、外出先や避難先で周囲の配慮や支援を必要とされる方 （障害等の種別、手帳の有無は問いません）
利用方法	ヘルプマーク…ストラップとして、衣服やバッグにつけて周囲の方に援助等の提供を求めていることを知らせる。 ヘルプカード…緊急連絡先など、援助等を受けるときに必要な情報を記載する。
窓　　口	社会福祉課（中央庁舎内）、霞ヶ浦窓口センター、千代田出張所 健康増進課（ウエルネスプラザ）

９）各相談窓口

〇相談支援事業を行う事業所 様々な相談に応じ、必要な情報提供や助言を行います。
【対象者】　市内居住の障害者（児）、障害者（児）の保護者及び介護者
【実施機関】以下の３か所

社会福祉法人　　川惣会 しらうめ荘	かすみがうら市中志筑 2409-1 電話：0299－59－5973　FAX:0299-59-5986
社会福祉法人　　白銀会 しろがね苑	〒315-0005　石岡市鹿の子４丁目 16-52 電話　0299-22-3215　　FAX：0299-22-3220
社会福祉法人　　明清会 ほびき園	・本部 かすみがうら市牛渡 5513-1 電話：029-898-3661　　FAX：029-898-3760 ・サテライト 土浦市港町 1-1-7 服部ビル６階 電話：029-823-3240

〇職業相談（職業紹介・適職判定）
障害者職業相談員がケースワーク方式によって、職業のあっせんから就業後のアフターケアまで一貫したサービスを行います。
【問合せ先】
・ハローワーク土浦
　〒300-0805 土浦市宍塚 1838　　電話：029-822-5124 FAX：029-822-5294
・茨城県障害者職業センター
　〒309-1703 笠間市鯉淵 6528-66　電話：029-677-7373 FAX：029-677-4752

〇障害者就業・生活支援センター
就職の際や、在職中に支援を必要とする障害のある方に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施し、関係機関と連携しながら、就業生活の継続に向けた支援を行っています。
【問合せ先】
・障害者就業・生活支援センター かい
　〒315-0005 石岡市鹿の子 4-16-52 しろがね苑内
　　電話：029-922-3215　FAX：029-922-3220
・障害者就業・生活支援センター かすみ
　〒300-0053 土浦市真鍋新町 1-14
　　電話：029-827-1104　FAX：029-827-1105
　月曜から金曜 午前９時～午後４時（事前予約が必要です）

〇身体障害者の結婚に関する相談
　茨城県身体障害者福祉協議会では、身体に障害がある方が幸せな結婚ができるよう、予約制の結婚相談を行っています。また、各種相談では、身体障害者の就労をはじめ、生活全般の相談できます。
　相談日　月曜日から金曜日　午前 10 時から午後３時まで　※祝日・年末年始を除く。
　場　所　茨城県身体障害者福祉協議会（千波町、茨城県総合福祉会館内）
　問合せ　同協議会　　電話 029-243-7010　FAX：029-243-7018

〇日本オストミー協会 茨城県支部
オストメイト（人工肛門・人工膀胱保有者）が安心して暮らせる社会を目指し活動している当事者 団体です。講習会・交流会や宿泊研修等を行っています。
【問合せ先】〒310-0836 水戸市元吉田町 1065-7 電話：029-247-7836

〇視覚障害者生活相談 視覚障害者のための各種相談、点字・録音図書の貸出をはじめ、点訳・朗読奉仕員などのボランティアの養成を行っています。
【問合せ先】県立視覚障害者福祉センター
〒310-0055 水戸市袴塚 1-4-64 電話：029-221-0098
【利用時間】月曜から金曜 午前 9 時～午後 5 時

〇聴覚障害者福祉相談
聴覚障害者の社会的自立を促進するため、各種の相談等を行い、聴覚障害者の福祉の増進を図っています。
【問合せ先】〒310-0844 水戸市住吉町 349-1
県立聴覚障害者福祉センター「やすらぎ」内
電話：029-248-0029 FAX：029-247-1369
【利用時間】毎週日曜から土曜 午前 9 時 30 分～午後 4 時
（月曜午後、火曜・祝日を除く）

〇茨城県障害者 IT サポートセンター
パソコンの操作をはじめとした、IT に関する利用相談等を実施するとともに、ボランティアを派遣 し、障害者の方のパソコン利用のサポートを行います。
【問合せ先】笠間市鯉渕 6550 社会福祉法人自立奉仕会 茨城福祉工場内
電話・FAX 共通：029-670-5733

〇ひきこもり相談支援センター
精神保健福祉士等の専門コーディネーターがひきこもりについてご相談に応じます。
【問合せ先】筑西市西方 1790-29 電話：029-648-6631 FAX：029-654-6013

〇ＮＡＳＶＡ（独立行政法人自動車事故対策機構） 自動車による交通事故が原因で重度の後遺障害が残った方への介護料の支給や、重度の意識障害を 負った方の社会復帰を支援する療護施設の運営を行っています。
【問合せ先】電話：03-5608-7560（代） FAX：03-5608-8610

〇茨城県高次脳機能障害支援センター
高次脳機能障害（交通事故による外傷性脳損傷や脳卒中による脳血管障害などの後遺症として、記 憶や感情などの脳の機能が損なわれる障害）に関するご相談に応じます。
【問合せ先】阿見町阿見 4669-2 茨城県立医療大学内 電話：029-887-2605

〇茨城県難病相談支援センター
難病に悩む方が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、関係機関と連携し、相談・支援・ 地域交流活動、就労支援などを行っています。
【問合せ先】阿見町阿見 4669-2 茨城県立医療大学内 電話：029-840-2838

〇茨城県発達障害者支援センターCOLORS（カラーズ）つくば
発達障害またはその疑いのある方とその家族、および関係機関からの相談を行っています。
【問合せ先】つくば市高崎 802-1 社会福祉法人同仁会内　　電話：029-875-3485