

令和3年度 障害者福祉のしおり



かすみがうら市

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

障害者手帳交付申請診断書料助成
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
補装具費用負担額の助成
日常生活用具の給付
日常生活用具給付費用負担額の助成

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

障害者福祉サービス
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

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

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	
掲載ページ	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳
1 2 3 4 5 6	肢体不自由	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 (マール福)	○	○	○
		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	△	△	△		
駐いばらき身障者等 車場利用証明	○	○	○		

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
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)		○	○	○	○
<p>*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けられません)</p> <p>*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</p>					

市外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口到手帳を持参して、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①(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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> * 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	<ul style="list-style-type: none"> ・各種手続きは下記を参照ください ・窓口 社会福祉課
	再判定の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・再判定時期の半年～2か月前には児童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金曜日に児童相談所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 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け付けられません)				

市外へ転出したときは、転出先の市町村障害福祉窓口到手帳を持参して、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
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け付けられません）
 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到手帳を持参して、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) 障害者手帳交付申請診断書料助成

身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳を初めて申請をする際に、医師の診断書の交付を受けるのに要した費用の一部を助成します。

対象者	身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳の 新規交付 を受けた方
支給額	診断書料の2分の1の額（限度額5,000円）
手続	申請書、請求書、診断書料領収書原本、印かん
窓口	社会福祉課

2) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	27,350円（令和3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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・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） 	52,500円 （令和3年4月）
2 級	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） 	34,970円 （令和3年4月）
支給制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	
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④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	14,880円(令和3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
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3回(4・8・12月に口座に振り込まれます)
手続	戸籍謄本、養育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
窓口	子ども家庭課

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。

年金の額	1級	976,125円(年額) 令和3年度金額
	2級	780,900円(年額) 令和3年度金額
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224,700円、第3子以降1人につき年額74,900円が加算されます。(令和3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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級・2級の方 ・療育手帳④・A程度の方 ・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 ・精神障害者保健福祉手帳1級の方 ・特別児童扶養手当1級に該当する方
支給制限	<ul style="list-style-type: none"> ・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
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、保護者のいづ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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

9) 難病患者福祉金

特定疾患のある方に支給します。

令和3年4月1日現在

対象者	指定難病特定医療費受給者証
支給額	年額20,000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10月1日から10月31日の間に申請
窓口	社会福祉課

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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級・2級及び内部障害3級の方 ・療育手帳(A)・Aの方 ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳の判定がB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 ・精神障害者保健福祉手帳1級の方
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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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)・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
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	<p>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。</p> <p>* 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</p>
---------	--

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

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

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762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。

- ◆指定難病は令和元年7月1日から333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	

○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) 補装具費用負担額の助成

身体障害者（児）が市の補装具費の支給を受けて購入又は修理した補装具の自己負担した一部を助成します。

対象者	市の補装具費の基準額を一割負担した方
助成額	補装具の購入又は修理に伴う費用負担額の半額を助成します
手続	申請書、印かん、請求書、領収書
窓口	社会福祉課

3) 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	P 1 3, 1 4
窓口	社会福祉課

4) 日常生活用具給付費用負担額の助成

身体障害者（児）が市の日常生活用具の給付を受けて購入した日常生活用具費の自己負担した一部を助成します。

対象者	市の日常生活用具給付費の基準額を一割負担した方
助成額	日常生活用具の購入に伴う費用負担額の一部を助成します ※ストマ装具及び紙オムツ以外は年額15,000円が上限
手続	申請書、印かん、請求書、領収書
窓口	社会福祉課

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
			32マス18行両面書プラスチック製
		携帯用	32マス4行片面書アルミニウム製
		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）		

種目	品目	利用できる方	
情報意思疎通支援用具	視覚障害者用* -タブルコーダー-	録音再生機 再生専用機	視覚障害 2 級以上
	視覚障害者用活字文書読み上げ装置		
	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方
	視覚障害者用 I C タグレコーダー		視覚障害 2 級以上
	盲人用時計	触読時計 音声時計	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）
	聴覚障害者用通信装置		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
	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方
	人工喉頭	笛式 電動式	喉頭摘出者
	点字図書		主に、情報入手を点字によっている視覚障害者
排泄管理支援用具	ストマ用具 (紙オムツ等)	蓄便袋	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
		蓄尿袋	
	紙オムツ	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	
収尿器	男性用	普通型 簡易型	高度の排尿機能障害
	女性用	普通型 簡易型	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	(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	・ 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
		(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	・ 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④の方 ※住宅改修費の給付は一人原則一回とする

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	費用の一角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しています。
窓口	社会福祉課

○サービスの種類

介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	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、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
	共同生活介護 (ケアホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排泄、食事の介護等を行います ⇒削除
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 (グループホーム)	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

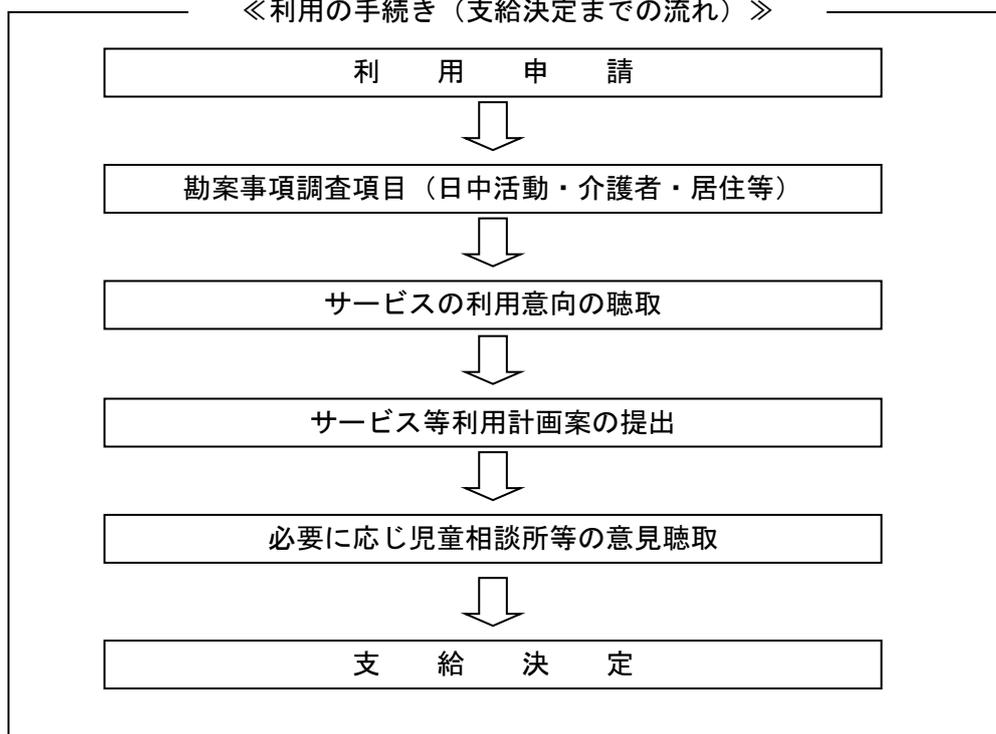
児童福祉法に基づき、身体、知的又は精神に障害のある児童もしくはは療育を受けなければ福祉が損なわれる恐れのある児童に対し個別に支給決定を行います。

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しています。
窓口	社会福祉課

○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）》



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、利用者負担が多ならないよう、別途、軽減措置があります

○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

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

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

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

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

手 続	<p>利用までの流れ</p> <p>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）</p> <p>② 市役所から事業利用決定通知書を送付</p> <p>③ 「やすらぎ」へ通訳者派遣依頼（FAX、郵便、来所のいずれも可）</p> <pre> graph TD User[利用者] -- ① --> City[市役所 窓口：社会福祉課] City -- ② --> User User -- ③ --> Center[茨城県立聴覚障害者 福祉センター「やすらぎ」 FAX：029-247-1369 TEL：029-248-0029] </pre> <p>* 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。</p>
	窓 口

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

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

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	身体障害者手帳又は療育手帳所持者 *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到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2種障害者(12歳未満)の介護者(1名)	定期乗車券	50%	通勤定期乗車券の発売となります 第2種障害者は割引対象になりません
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

2) 県内バス(路線)運賃の割引

身体障害者手帳、療育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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
助成内容	<p>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回分を助成限度とします。</p> <p>※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</p>
利用方法	<p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>
手 続	<p>申請書、印鑑（市ホームページからの電子申請も可）</p> <p>※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。</p> 
窓 口	政策経営課（かすみがうら市地域公共交通会議事務局）

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
続 手	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）

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
窓 口	社会福祉課

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

種 類	<p>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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>名 称</th> <th>対 象 者</th> <th>所 得 税</th> <th>市 県 民 税</th> </tr> </thead> <tbody> <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①・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> </tbody> </table>	名 称	対 象 者	所 得 税	市 県 民 税	障害者控除	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	一人当たり 27万円	一人当たり 26万円	特別障害者控除	身体障害者手帳1・2級 療育手帳①・A 精神障害者保健福祉手帳1級	一人当たり 40万円	一人当たり 30万円	同居特別障害者扶養控除	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	通常の扶養控除に75万円加算	通常の扶養控除に53万円加算
	名 称	対 象 者	所 得 税	市 県 民 税													
	障害者控除	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	一人当たり 27万円	一人当たり 26万円													
	特別障害者控除	身体障害者手帳1・2級 療育手帳①・A 精神障害者保健福祉手帳1級	一人当たり 40万円	一人当たり 30万円													
同居特別障害者扶養控除	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	通常の扶養控除に75万円加算	通常の扶養控除に53万円加算														
<p>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</p>																	
<p>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）</p>																	
手 続	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は年末調整で手続きできます																
必 要 書 類 等	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																
窓 口	所得税：土浦税務署 電話 029-822-1100（代表） 県民税：土浦県税事務所 電話 029-822-7176（代表） 市民税：税務課 ※勤務先の給与担当者（①と②のみ）																

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	県民税：土浦県税事務所 電話 029-822-7176（代表） 市民税：税務課

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)

障害区分	運転者区分	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	左に同じ
脳病変による運動機能		1・2級	
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)・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、印かん、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	

◆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	県税事務所で手続きしてください 障害者手帳、免許証、印かん、納税通知書、車検証
	家族運転	県税事務所で手続きしてください 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	県税事務所で手続きしてください 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 029-822-7208	

◆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）で手続きしてください
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
療育手帳		・世帯主が身体障害者手帳2級以上
精神障害者保健福祉手帳		・世帯主が療育手帳A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	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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（色素性乾皮症患者に限る）
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。 茨城県、山形県、福島県、群馬県、栃木県内を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、霞ヶ浦窓口センター 中央出張所 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。	

○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 平衡機能障害	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	療育手帳A・㊸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、妊娠7ヶ月～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、霞ヶ浦窓口センター、中央出張所 健康づくり増進課（ウエルネスプラザ）