

障がい者手帳のしおり



五泉市

令和6年 4月発行

健康福祉課 障害係 TEL43-3911 内線 221、224、229

「障がい者手帳のしおり」について

このしおりは、障がい福祉制度や事業について個別に説明しています。

掲載内容については、今後、制度の変更等により、内容や金額が変更になることがあります。あらかじめご了承ください。

掲載している内容は簡略化してありますので、詳しい内容についてのご質問や各種制度の申請、サービスをご利用の際には個別のお問い合わせ先へご確認いただきますようお願いいたします。

「障がい」の表記について

五泉市では、「障害」の「害」の字が持つマイナスイメージや当事者への配慮から、原則的に“ひらがな”で表記することとしました。

ただし、法律名や固有名詞などは漢字で表記しています。

も く じ

福祉制度一覧表・・・・・・・・・・1～3

1. 障がい者手帳について

- 1 身体障害者手帳・・・・・・・・・・4
- 2 療育手帳・・・・・・・・・・4
- 3 精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・5

2. 税金の軽減

- 1 所得税等の控除・・・・・・・・・・6
- 2 預貯金等の利子非課税・・・・・・・・6
- 3 贈与税の非課税・・・・・・・・・・6
- 4 相続税の控除・・・・・・・・・・7
- 5 自動車税・軽自動車税・
環境性能割の減免・・・・・・・・・・7

3. 公共料金の割引・減免

- 1 旅客鉄道運賃の割引・・・・・・・・・・8
- 2 旅客船運賃の割引・・・・・・・・・・8
- 3 有料道路通行料金の割引・・・・・・・・9
- 4 航空運賃の割引・・・・・・・・・・9
- 5 バス運賃の割引・・・・・・・・・・10
- 6 ハイヤー・タクシー運賃の割引・・10
- 7 ごせん乗り合いタクシー
「さくら号」の割引・・・・・・・・10
- 8 携帯電話使用料の割引・・・・・・・・10
- 9 NHK放送受信料の減免・・・・・・・・11
- 10 県立施設の入館料等の減免・・・・11

4. 医療費の給付・助成

- 1 重度心身障害者医療費助成(県障)・・12
- 2 自立支援医療(更生医療)・・・・・・・・13
- 3 自立支援医療(精神通院医療)・・・・14
- 4 精神障害者医療費助成・・・・・・・・14

5. 補装具・日常生活用具

- 1 補装具費の支給・・・・・・・・・・16
- 2 難聴児補聴器購入費助成・・・・・・・・17
- 3 難聴者補聴器購入費助成・・・・・・・・17
- 4 日常生活用具の給付・・・・・・・・18

6. 補助・助成

- 1 福祉タクシー利用料金・自動車
燃料費の助成(タクシー券)・・・・23
- 2 障害者施設等通所費助成・・・・・・・・23
- 3 自動車運転免許取得費の補助・・・・24
- 4 身体障害者用自動車改造費用補助・・24
- 5 高齢者・障がい者向け安心
住まいの整備補助事業・・・・・・・・25
- 6 高齢者・障がい者等世帯
雪おろし援助事業・・・・・・・・25

7. 扶助・手当

- 1 特別障害者手当・・・・・・・・・・26
- 2 障害児福祉手当・・・・・・・・・・26
- 3 特別児童扶養手当・・・・・・・・・・26
- 4 児童扶養手当・・・・・・・・・・26
- 5 心身障害者福祉扶助金・・・・・・・・27
- 6 在宅寝たきり老人等
介護手当扶助金・・・・・・・・・・27
- 7 在宅重度重複障害者介護見舞金・・27
- 8 心身障害者扶養共済保険制度・・・・28
- 9 障害基礎年金・・・・・・・・・・28
- 10 障害厚生年金・・・・・・・・・・28

8. 福祉サービス

- 1 障がい福祉サービス・・・・・・・・29
- 2 地域生活支援事業・・・・・・・・33
- 3 障がい児通所支援・・・・・・・・34

9. その他

- 1 災害時要配慮者登録制度・・・・・・・・35
- 2 重度身体障害者移動支援
(つばさ号)・・・・・・・・・・35
- 3 緊急通報装置貸与事業・・・・・・・・35
- 4 声の広報・・・・・・・・・・35
- 5 新潟県在宅要介護者等
歯科保健推進事業・・・・・・・・36
- 6 在宅歯科連携室・・・・・・・・・・36
- 7 障がい児フッ化物塗布・・・・・・・・36
- 8 駐車禁止除外指定車標章の交付・・37
- 9 新潟県思いやり駐車場制度・・・・37
- 10 ヘルプマーク・ヘルプカードの交付・38
- 11 FAXでの119番通報・・・・・・・・38
- 12 NET119緊急通報システム・・・・39

障がい者のシンボルマークの紹介・・・・40

障がい者手帳アプリ

- 「ミライロID」の紹介・・・・・・・・41



【障がい福祉制度一覧】

| | | 税金の軽減 | | | | | 公共料金の割引・減免 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|---|------------|---------|--------|---------------------|------------|----------|---|-------------|---|---------|---|---------|---|----------------|----------------------|------------|-------------|--------------|---|
| | | 所得税等の控除 | 預貯金等の利子非課税 | 贈与税の非課税 | 相続税の控除 | 自動車税・軽自動車税・環境性能割の減免 | 旅客鉄道運賃の割引 | 旅客船運賃の割引 | | 有料道路通行料金の割引 | | 航空運賃の割引 | | バス運賃の割引 | | ハイヤー・タクシー運賃の割引 | ごせん乗り合いタクシー「さくら号」の割引 | 携帯電話使用料の割引 | NHK放送受信料の減免 | 県立施設の入館料等の減免 | |
| 該当ページ | | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 8 | | 9 | | 9 | | 10 | | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 | |
| 身体障がい者 | 視覚障がい | 1 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 2 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 3 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 4 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ |
| | | 5 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | | 6 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | 聴覚及び平衡機能障がい | 2 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 3 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 4 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | | 5 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | | 6 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | 音声言語そしゃく | 3 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | | 4 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | |
| | 肢体不自由 | 1 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 2 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ |
| | | 3 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ |
| 4 | | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | | |
| 5 | | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | | |
| 6 | | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | | |
| 内部障がい | 1 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | |
| | 2 | △ | △ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | |
| | 3 | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | |
| | 4 | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | |
| 知的障がい者 | 療育手帳 | A | △ | △ | △ | △ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | ○ | |
| | | B | △ | △ | △ | △ | | ○ | △ | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | | |
| 精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳 | 1 | △ | △ | △ | △ | △ | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | ○ |
| | | 2 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | |
| | | 3 | △ | △ | △ | △ | | | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | △ | △ | ○ | ○ | △ | |
| 上記区分に該当しない障がい者 | | 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の区分に該当しない発達障がい、高次脳機能障がい、特定疾患のある方については各種相談機関にお問い合わせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○は該当、△は一部該当です。○または△の場合でも、年齢・所得・程度等により該当しない場合がありますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

| | | 医療費の給付・助成 | | | | 補装具・日常生活用具 | | | | 補助・助成 | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|---|--------------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------|-----------------------------|-------------|---------------|-----------------|------------------------|---------------------|---|--|---|---|--|---|---|
| | | 重度心身障害者医療費助成（県障） | 自立支援医療（更生医療） | 自立支援医療（精神通院医療） | 精神障害者医療費助成 | 補装具費の支給 | 難聴児補聴器購入費助成 | 難聴者補聴器購入費助成 | 日常生活用具の給付 | 福祉タクシー利用料金・自動車燃料費の助成（タクシー券） | 障害者施設等通所費助成 | 自動車運転免許取得費の補助 | 身体障害者用自動車改造費用補助 | 高齢者・障がい者向け安心住まいの整備補助事業 | 高齢者・障がい者等世帯雪おろし援助事業 | | | | | | | |
| 該当ページ | | 12 | 13 | 14 | 14 | 16 | 17 | 17 | 18 | 23 | 23 | 24 | 24 | 25 | 25 | | | | | | | |
| 身体障がい者 | 視覚障がい | 1 | ○ | ○ | 該当ページをご覧ください | 該当ページをご覧ください | | | | | ○ | △ | 該当ページをご覧ください | △ | ○ | | | | | | | |
| | | 2 | ○ | ○ | | | | | | | ○ | △ | | △ | | | | | | | | |
| | | 3 | ○ | ○ | | | | | | | ○ | △ | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聴覚及び平衡機能障がい | 2 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | △ | △ | | △ | ○ | | △ | ○ |
| | | 3 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | △ | | | | | | | |
| | | 4 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 音声言語そしゃく | 3 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | | | | △ | | | | |
| | | 4 | | ○ | | | | | | | | | | △ | | | | △ | | | | |
| | 肢体不自由 | 1 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | | | | △ | | | △ | ○ |
| | | 2 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | | | | △ | | | △ | ○ |
| | | 3 | ○ | ○ | | | | | | | | ○ | | △ | | | | △ | | | | |
| | | 4 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内部障がい | 1 | ○ | ○ | | ○ | △ | | | | △ | | | △ | ○ | | | | | | | | |
| | 2 | ○ | ○ | | ○ | △ | | | | △ | | | △ | ○ | | | | | | | | |
| | 3 | ○ | ○ | | ○ | △ | | | | △ | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | ○ | | | | | | | △ | | | | | | | | | | | | |
| 知的障がい者 | 療育手帳 | A | ○ | | ○ | | | | | | | | △ | ○ | | | | | | | | |
| | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳 | 1 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記区分に該当しない障がい者 | | 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の区分に該当しない発達障がい、高次脳機能障がい、特定疾患のある方については各種相談機関にお問い合わせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※○は該当、△は一部該当です。○または△の場合でも、年齢・所得・程度等により該当しない場合がありますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

| | | 扶助・手当 | | | | | | | | | | 福祉サービス | | | その他 | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|--------------|----------|--------|------------|------------------|----------------|---------------|--------|--------|-----------|----------|--------------|-------------|-------------------|--------------|------|--------------------|---------|------------|----------------|--------------|------------------|-------------|----------------|
| | | 特別障害者手当 | 障害児福祉手当 | 特別児童扶養手当 | 児童扶養手当 | 心身障害者福祉扶助金 | 在宅寝たきり老人等介護手当扶助金 | 在宅重度重複障害者介護見舞金 | 心身障害者扶養共済保険制度 | 障害基礎年金 | 障害厚生年金 | 障がい福祉サービス | 地域生活支援事業 | 障がい児通所支援事業 | 災害時要配慮者登録制度 | 重度身体障害者移動支援（つばさ号） | 緊急通報装置貸与事業 | 声の広報 | 新潟県在宅要介護者等歯科保健推進事業 | 在宅歯科連携室 | 障がい児フツ化物塗布 | 駐車禁止除外指定車標章の交付 | 新潟県思いやり駐車場制度 | ヘルプマーク・ヘルプカードの交付 | FAXでの119番通報 | NET119緊急通報システム |
| 該当ページ | | 26 | 26 | 26 | 26 | 27 | 27 | 27 | 28 | 28 | 28 | 29 | 33 | 34 | 35 | 35 | 35 | 35 | 36 | 36 | 36 | 37 | 37 | 38 | 38 | 39 |
| 身体障がい者 | 視覚障がい | 1 | 該当ページをご覧ください | | | | | | | | | | ○ | 該当ページをご覧ください | | | 該当ページをご覧ください | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聴覚及び平衡機能障がい | 2 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | 音声言語そしゃく | 3 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | |
| 肢体不自由 | 1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内部障がい | 1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 知的障がい者 | 療育手帳 | A | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳 | 1 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | △ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記区分に該当しない障がい者 | | 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の区分に該当しない発達障がい、高次脳機能障がい、特定疾患のある方については各種相談機関にお問い合わせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※○は該当、△は一部該当です。○または△の場合でも、年齢・所得・程度等により該当しない場合がありますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 障がい者手帳について

各種障がい者手帳を所持している人は、福祉サービスなどを利用することができます。

◆窓口 健康福祉課

(1) 身体障害者手帳

| | |
|---------------------------|--|
| 新規申請のとき | <ul style="list-style-type: none"> ●指定医師の診断書（申請日の3ヶ月以内に書かれたもの） ●顔写真1枚〔タテ4cm×ヨコ3cm〕 ⇒原則、1年以内に撮ったものに限りです。 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 障がいの程度が変わったとき | ●お持ちの身体障害者手帳 |
| 障がいが増えたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●顔写真1枚 ●指定医師の診断書 |
| 再認定のとき | ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 手帳をなくしたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●顔写真1枚 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| お持ちの身体障害者手帳が破れたり、汚れたりしたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●お持ちの身体障害者手帳 ●顔写真1枚 |
| 写真を交換したいとき | ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 住所・氏名が変わったとき | <ul style="list-style-type: none"> ●手帳 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 本人が亡くなったとき | ●手帳 |

※窓口にて申請（届出）書を記入していただきます。その際、**本人確認書類が必須**となります。

(2) 療育手帳

| | |
|------------------------|--|
| 新規申請のとき | <ul style="list-style-type: none"> ●顔写真1枚〔タテ4cm×ヨコ3cm〕 ⇒原則、1年以内に撮ったものに限りです。 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの。 |
| 住所・氏名・保護者が変わったとき | ●お持ちの療育手帳 |
| 手帳をなくしたとき | ●顔写真1枚 |
| お持ちの療育手帳が破れたり、汚れたりしたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●手帳 ●顔写真1枚 |
| 写真を交換したいとき | ●顔写真1枚 |
| 本人が亡くなったとき | ●手帳 |

※窓口にて申請（届出）書を記入していただきます。その際、**本人確認書類が必須**となります。

※判定・再判定について

- ・申請書類等の提出後、後日、指定された日に中央児童相談所（中央知的障害者更生相談所）で面接判定を受けていただくこととなります。
- ・療育手帳は、ほとんどの場合再判定の必要があり、療育手帳に記載されている次回判定時期に再判定を受けます。書類等の提出は不要ですが、指定された日時に中央児童相談所で面接を受けていただくこととなります。

◆中央児童相談所（中央知的障害者更生相談所） TEL 025-381-1111

(3) 精神障害者保健福祉手帳

| | |
|------------------|---|
| 新規申請のとき | <ul style="list-style-type: none"> ●障がい年金証書の写し、または診断書（精神障害者保健福祉手帳用） ●顔写真1枚〔タテ4cm×ヨコ3cm〕 ⇒原則、1年以内に撮ったものに限りです。 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 手帳をなくしたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●顔写真1枚 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 手帳が破れたり、汚れたりしたとき | <ul style="list-style-type: none"> ●手帳 ●顔写真1枚 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |
| 住所・氏名が変わったとき | <ul style="list-style-type: none"> ●手帳 ●個人番号（マイナンバー）を確認できるもの |

※窓口にて申請（届出）書を記入していただきます。その際、**本人確認書類が必須**となります。

※再判定について

- ・精神障害者保健福祉手帳は2年ごとに再判定が必要となります。有効期限の3ヶ月前に市より案内文書を送付します。障がい年金証書の写し、または診断書（精神障害者保健福祉手帳用）を添付のうえ申請ください。

障がい者手帳をお持ちの皆さまへ

住所や氏名などが変わったときは、
「居住地等変更届」を提出してください。

- ▶ 障がい者手帳（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）をお持ちの方は、転居などをした際、法令により「居住地等変更届」の届出が必要です。

届出することによって、マイナンバーとの情報連携ができます。

- 障がい者手帳（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）については、今後、マイナンバーを使った情報連携ができるようになります。
- 障がい者手帳の登録内容が正しく、マイナンバーで情報を得ることができれば、他の手続の際に、障がい者手帳のコピーの提出が不要となる場合があります。
- 障がい者手帳に書かれた情報（住所、氏名など）が変わった場合、または、すでに変わっている場合には、必ず**お住まいの市区町村の障がい福祉担当課に「居住地等変更届」を届け出てください**ますようお願いいたします。

お問合せ先 新潟県 五泉市 健康福祉課 障害係
TEL : 0250-43-3911 FAX : 0250-43-0417

2. 税金の軽減

(1) 所得税等の控除

障がいのある人が納税者本人、または納税者の控除対象配偶者・扶養親族である場合、課税対象となる所得税から控除が受けられます。

○内容

| 区 分 | 控 除 対 象 者 |
|------------|--|
| 障がい者控除 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3～6級の人 ・療育手帳「B」の人 ・精神障害者保健福祉手帳2・3級の人 |
| 特別障がい者控除 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級の人 ・療育手帳「A」の人 ・精神障害者保健福祉手帳1級の人 |
| 同居特別障がい者控除 | 納税義務者が特別障害者控除の対象となる配偶者、または扶養親族と同居し、かつ扶養している場合 |

・心身障害者扶養共済制度に係る掛金の控除

新潟県が心身障がい者に関して実施する共済制度の掛金額は、小規模企業共済等掛金控除として課税対象となる所得額から控除されます。

・医療費控除

ストーマをもつ人が使用しているストーマ用装具で、治療上必要不可欠であると医師が認めたものは医療費控除の対象となります。

この場合、医師が発行する「ストーマ用装具使用証明書」を添付し、「医療費控除の明細書」に記載することにより、医療費控除の申告を行います。

◆窓口 新津税務署 TEL 0250-22-2151

(2) 預貯金等の利子非課税

| 対象となる人 | 対象となる預貯金等 | 対象限度額 |
|--|--|------------------------------------|
| 障がい者であることが確認できる公的なもの <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の交付を受けている人 ・療育手帳の交付を受けている人 ・障害基礎年金等障がいを給付事由とする年金受給者 | <ul style="list-style-type: none"> ・所得税法第10条に規定する預貯金等 ・租税特別措置法第4条に規定する公債 | それぞれ元本または額面350万円を限度として預入または購入されたもの |

※マイナンバーが必要となります。

具体的な内容・手続き等は、各金融機関へお問い合わせください。

(3) 贈与税の非課税

一定の信託契約に基づいて特別障がい者を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、一定額までは贈与税がかかりません。

◆窓口 新津税務署 TEL 0250-22-2151

(4) 相続税の控除

手帳の交付を受けている人が相続または遺贈により財産を取得した場合、相続税額が一定額控除されます。

◆窓口 新津税務署 TEL 0250-22-2151

(5) 自動車税・軽自動車税・環境性能割の減免

身体障害者手帳・療育手帳 A の交付を受けている人及び精神障害者保健福祉手帳 1 級かつ公的受給者証（自立支援医療受給者証、重度心身障害者医療費受給者証など）をお持ちの方で、その本人（場合によっては障がい者と生計を一にする家族）が運転・所有する乗用車（乗用兼貨物自動車）でもっぱら障がい者のために利用される（通学、通院、通所、生業等）自動車が減免の対象となります。

◆窓口 新規登録や移転登録の場合（申請期限：登録日）
 一般財団法人 新潟県自動車標板協会
 TEL 025-283-2279
 普通自動車・・・既に使用している自動車（申請期限：納期限までに申請してください）
 新潟地域振興局 県税部新津収税課 TEL 0250-24-7126
 軽自動車・・・市役所 税務課（申請期限：納付書が届いたら納期限までに申請してください）

※減免の対象となる自動車は、障がい者1人に対し1台です。

※障がいの種類や程度、その他の条件等により減免対象とならない場合があります。

※家族運転による自動車が減免の対象となるには、障がい者の通学、通院、通所、生業等のために週1日以上または月4日以上かつ継続して6か月以上利用することが必要です。

※車両名義人が障がい者本人であることが必要です。

※自動車の所有者または使用者が同一生計者（家族）である場合は、納税義務者が障がい者本人であることが必要です。（18歳未満の人と療育手帳の交付を受けている人を除く）

| 障がい等級は個別等級 | | 障がい等級は個別等級 | | | | | | 本人運転 | 家族運転 介護者運転 | |
|-----------------------------|----------------------------------|------------|----|----|----------|----|----|------|---------------|---|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | | | |
| 身体 障 害 者 手 帳 | 視覚障がい | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| | 聴覚障がい | | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 平均機能障がい | | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい | | | △ | ※喉頭摘出に限る | | | ○ | ○ | |
| | 上肢不自由 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ | |
| | 下肢不自由（家族は3級まで） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 体幹不自由（家族は3級まで） | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| | 乳幼児期以前非進 行性の脳病変によ る運動機能障がい | 上肢機能 | ○ | ○ | | | | | ○ | ○ |
| | | 移動機能（本人） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | | //（家族） | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 心臓機能障がい | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | じん臓機能障がい | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 呼吸器機能障がい | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | ぼうこうまたは直腸機能障がい | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | 小腸の機能障がい | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | |
| | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | |
| 肝臓機能障がい | ○ | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | | |
| 療育手帳 | | | | A | | | | ○ | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | △ | | | | | | | ○ | | |

3. 公共料金の割引・減免

(顔写真つきの手帳を提示ください)

(1) JR運賃の割引

① 対象となる人・内容

| 対象者 | 乗車券種類 | 利用形態 | 割引となる人 | 割引率 |
|---|-------|------------------------------------|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳第1種の人 療育手帳第1種の人 | 普通乗車券 | 単独で利用し、片道100kmを越える場合 | 本人 | 50% |
| | 定期乗車券 | 介護人と共に利用する場合 (キロ数制限なし) | 本人・介護人 | |
| | | | 本人・介護人 (小児定期乗車券は割引なし。介護人は通勤定期乗車券に限る) | |
| | | | 本人・介護人 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳第2種の人 療育手帳第2種の人 | 普通乗車券 | 単独で利用し、片道100kmを越える場合 | 本人 | |
| | 定期乗車券 | 12歳未満の小児が介護人と共に利用する場合 (キロ数制限なし) | 本人・介護人 (小児定期乗車券は割引なし。介護人は通勤定期乗車券に限る) | |

※割引となる介護人は障がい者1人につき1人に限ります。

※JR運賃の割引の詳細・JR以外の路線の割引については、各鉄道会社にお問合せください。

② 乗車券の購入方法

乗車券販売窓口で手帳を提示し、乗車券などを購入して下さい。

(2) 旅客船運賃の割引

県内の各旅客航路を利用する場合に、運賃が割引されます。ただし、船舶運航業者によって、割引内容が異なる場合があります。

① 内容

| 対象者 | 利用形態 | 割引となる人 | 備考 |
|--|--------------|--------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳第1種の人 療育手帳第1種の人 精神障害者保健福祉手帳1級の人 | 単独で利用する場合 | 本人 | <ul style="list-style-type: none"> 佐渡汽船 |
| | 介護人と共に利用する場合 | 本人・介護人 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳第2種の人 療育手帳第2種の人 精神障害者保健福祉手帳2、3級の人 | — | 本人 | <ul style="list-style-type: none"> 新日本海フェリー |

※詳細については各旅客船会社にお問合せください。

② 乗船券の購入方法

- 佐渡汽船は、購入時に手帳を提示してください。
- 新日本海フェリーは、乗船券発売窓口に着付けの「身体障害者乗船運賃割引申込書」を記入のうえ手帳を提示してください。

(3) 有料道路通行料金の割引

身体障害者手帳の交付を受けている人が運転する場合、または重度の身体障がい者・知的障がい者が乗車し、その移動のために介護者が自動車を運転する場合、有料道路の通行料金が50%割引となります。事前に登録申請が必要です。

(令和5年3月27日より、1人1台要件が緩和されました。)

① 内容

| 対象者 | 利用形態 | 割引率 |
|-----------------------------|------------|------|
| ・身体障害者手帳第1種の人 ・療育手帳第1種の人 | 本人運転、介護者運転 | 約50% |
| ・身体障害者手帳第2種の人 | 本人運転 | |

② 割引申請に必要な書類等

○自動車を事前登録する場合

- ・対象となる自動車の車検証
- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・免許証（本人運転の場合）
※ETCを利用される場合は、上記の他に以下のものも必要です。
- ・ETCカード（未成年を除いては、必ず障がい者本人名義のもの）
- ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書（管理番号が確認できるもの）

○自動車を事前登録しない場合

- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・免許証（本人運転の場合）

※ ETC を利用する場合、対象となる自動車の事前登録が必要です。

※ 詳細については有料道路事業者にお問合わせください。

(4) 航空運賃の割引

国内の各航空会社の定期航空路線の国内線を利用する場合には、本人及び介護者の運賃が割引されます。

① 対象となる人・内容

| 対象者 | 利用形態 | 割引となる人 |
|---|--------------|--------|
| ・身体障害者手帳の人 ・療育手帳の人 ・精神障害者保健福祉手帳の人 (搭乗日当日に有効期間内のもの) | 単独で利用する場合 | 本人 |
| | 介護人と共に利用する場合 | 本人・介護人 |

※航空会社によって対象者・割引率は異なりますので、事前にお問合わせください。

② 航空券の購入方法

- ・電話またはインターネットで、障がい者割引きで購入し、搭乗日当日に手帳をお見せください。

※手帳所持者が12歳未満の場合は介護人のみ割引きの対象となります。

(5) バス運賃の割引

県内の定期バス路線・高速バス路線を利用する場合には、運賃が割引されます。

① 内容

| 対象区分 | 割引内容 | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | 路線バス | | 五泉市ふれあいバス | |
| | 普通乗車券 | 定期券※1 | 運賃 | 乗り放題券 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 第1種の人 第2種の1～3級の人 ・療育手帳第1種の人 | 本人 50% 介護人 50% | 本人 30% 介護人 30% | 本人 50% 介護人 50% (介護人は 1人まで) | 本人 50% 介護人 50% (介護人は 1人まで) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 第2種の4～6級の人 ・療育手帳第2種の人 | 本人 50% (本人が小人のときは 介護人 50%) | 本人 30% (本人が小人のときは 介護人 30%) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者保健福祉手帳 ※2 | 本人 50% | 本人 30% | | |

※1 12歳未満の学生の定期乗車券は割引されません。

※2 精神障害者保健福祉手帳による割引は顔写真が貼付してある手帳でのみ適用を受けられます。

※ 詳細については各バス会社にお問い合わせください。

② 利用方法

定期券購入時または乗車料金支払い時に、手帳を提示し割引を受けます。

(6) ハイヤー・タクシー運賃の割引

身体障害者手帳・療育手帳の交付を受けている人が県内のハイヤー・タクシーを利用する場合は、運賃が10%割引されます。料金支払時に手帳を提示してください。

※ 精神障害者保健福祉手帳の割引きについては各事業所にお問合せください。

(7) ごせん乗り合いタクシー「さくら号」の割引

障がい者本人及びその介護者（1人まで）について、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（写真の添付があるもの）またはミライロ ID の提示により、運賃及び回数券の購入が10%割引となります。

(8) 携帯電話使用料の割引

携帯電話をご利用の方は、基本使用料等の割引を受けることができます。

| 会社名 | 携帯電話からのお問合せ先 | 一般電話からのお問合せ先 |
|------------|---------------|--------------------|
| NTTドコモ | 局番なし 151 (無料) | 0120-800-000 (無料) |
| au | 局番なし 157 (無料) | 0077-7-111 (無料) |
| ソフトバンクモバイル | 局番なし 157 (無料) | 0800-919-0157 (無料) |

※ 詳細については各電話会社窓口にお問い合わせください。

(9) NHK放送受信料の減免

以下に該当する場合、放送受信料が半額免除または全額免除となります。手帳と印鑑をお持ちになり、申請手続きをしてください。

① 対象となる人・内容

| 区分 | 対象 | 適用条件 |
|------|-----------|---|
| 全額免除 | 身体障がい者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人がいる世帯で、かつ、※世帯構成員全員が市民税非課税 |
| | 知的障がい者 | |
| | 精神障がい者 | |
| 半額免除 | 視覚・聴覚障がい者 | 視覚または聴覚障がいによる身体障害者手帳をお持ちの人が世帯主 |
| | 重度の身体障がい者 | 身体障害者手帳1級、2級の人が世帯主 |
| | 重度の知的障がい者 | 療育手帳A判定の人が世帯主 |
| | 重度の精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳1級の人が世帯主 |

※詳細についてはNHKにお問合せください。

② 申請に必要な書類等

- ・放送受信料免除証明書（指定様式が申請窓口にあります。）
- ・身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・印鑑

③ 窓口

- ・健康福祉課
- ・NHK新潟放送局 TEL 025-230-1651
- ・NHK視聴者コールセンター TEL 0120-151515 受付時間 AM 9:00 ~ PM 10:00
〔土・日・祝日はPM8:00まで〕

(10) 県立施設の入館料等の減免

県立自然科学館や県立植物園の入館料、歴史博物館や近代美術館等の観覧料が減免となります。入館料等発売窓口で障がい者手帳を提示してください。

《県立施設（一部）》

| 施設名 | 所在地 | 問合わせ先 |
|---------|-----|------------------|
| 県立自然科学館 | 新潟市 | TEL 025-283-3331 |
| 県立植物園 | 新潟市 | TEL 0250-24-6465 |
| 県立歴史博物館 | 長岡市 | TEL 0258-47-6130 |

※詳細については各施設にお問合せください。

4. 医療費の給付・助成

(1) 重度心身障害者医療費助成 (県障)

重度心身障がい者の福祉の向上を図るため、医療費の一部を助成します。

① 利用できる人

- 身体障害者手帳1、2、3級の人
 - 療育手帳Aの人
 - 精神障害者保健福祉手帳1級の人
- 本人及び配偶者または扶養義務者に対する所得制限があります。

② 助成内容

- 医療費、入院時食事療養費（標準負担額減額認定証所持者のみ）等の自己負担額の一部を助成し、本人負担額は次のとおりとなります。

| | | | |
|--------|----|--------|--|
| 外来 | 1回 | 530円 | (1医療機関につき月4回までは自己負担していただき5回目からは無料となります。) |
| 入院 | 1日 | 1,200円 | (食事、病衣、ベッド代等は別) |
| 調剤 | | 0円 | |
| 医療訪問看護 | 1回 | 250円 | |
| 治療用装具 | | 0円 | ※ |

※県外の医療機関や国立病院等を受診したとき、または治療用装具を利用したときは、その場で県障受給者証による助成を受けることができません。その際は助成額を後日返還しますので、病院等から発行された領収書、振込先となる預金通帳をお持ちになり申請をしてください。

- 令和5年10月より、高校3年生相当までの児童については、入院した際の医療費の自己負担額が0円となります。
詳しくはこども家庭課子育て支援係にお問い合わせください。

③ 申請に必要な書類等

- 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- 健康保険証
- 印鑑

※認定されると受給者証が交付されます。(助成開始は認定をうけた月の翌月の1日からです)

※医療機関へ受診の際は、必ず保険証といっしょに受給者証を提示してください。

※受給者証の有効期間は8月31日までとなっています。毎年前年の所得を確認したのち、新しい受給者証を交付します。

④ 窓口 健康福祉課

(2) 自立支援医療 (更生医療)

身体障がい者の日常生活を容易にし、職業能力を増進するため、その障がいを除去または軽減することを目的とした次表のような医療に対して、医療費の給付を行います。

① 利用できる人

- 身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の人
(18歳未満の児童は、育成医療が給付されます：窓口こども家庭課)

• 対象となる障がい区分と主な医療

| | |
|-----------------|---------------------|
| 視覚障がい | 角膜移植術、白内障手術など |
| 聴覚平衡機能障がい | 外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術など |
| 音声・言語・そしゃく機能障がい | 歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など |
| 肢体不自由 | 人工関節置換術、骨切術、理学療法など |
| 中枢神経脳神経 | 脳シャント、脊髄形成術 |
| 心臓機能障がい | ペースメーカー埋込術、人工弁置換術など |
| じん臓機能障がい | 人工透析療法、じん臓移植術など |
| 小腸機能障がい | 中心静脈栄養法 |
| 免疫機能障がい | 抗HIV療法、免疫調節療法など |
| 肝臓機能障がい | 肝臓移植術、抗免疫療法 |

② 助成内容

指定した医療機関等で医療費が原則1割負担になります(通院・入院)
また、世帯の所得状況に応じて月額負担の上限額が定められます。

③ 申請に必要な書類等

- 身体障害者手帳
- 更生医療指定機関の担当医師が作成した更生医療意見書
- 健康保険証(同一保険加入者全員分)
- 障がい年金、遺族年金等の収入を確認できるもの
- 特定疾病療養受療証(お持ちの人)
- 高額療養費支給確認申立書(必要な場合のみ)
- マイナンバー(同一保険加入者全員分)

※支給は最大1年となります。

継続する場合は再認定の手続きが必要となります。

④ 窓口 健康福祉課

(3) 自立支援医療（精神通院医療）

こころの病気の外来通院にかかる医療費が原則1割負担になります。また、世帯の所得状況に応じて月額負担の上限額が定められます。

① 申請に必要な書類等

- 健康保険証（国保・後期高齢の場合は、同一保険加入者全員分）
- 指定医療機関の診断書（精神通院医療）
- 「重度かつ継続」に関する意見書（必要な場合のみ）
- 障がい年金、遺族年金等の収入を確認できるもの
- 個人番号(マイナンバー)を確認できるもの

※1年ごとに再認定手続きが必要です。ただし、前回の申請時に診断書を提出し、かつ症状等変更がない場合は診断書の提出を省略することができます。

② 窓口 健康福祉課

(4) 精神障害者医療費助成

こころの病気の治療に必要な医療費の一部を助成します。

① 利用できる人

- こころの病気で通院または入院している人。
- 自立支援医療（精神通院医療）の認定を受けている人。
- 医療保険の自己負担が1割の人。

② 助成内容

- こころの病気の治療のために、医療機関に支払った額の67%を市が助成

③ 助成方法

- 1ヶ月分の申請書を医療機関から出してもらい、市に提出

④ 申請に必要な書類等

- 健康保険証
- 自立支援医療（精神通院医療）受給者証または精神保健手帳または診断書
- 通帳

⑤ 窓口 健康福祉課

後期高齢者医療制度への加入について

後期高齢者医療制度では、一定の障がいがある状態で65歳になった人、または65歳を過ぎてから一定の障がいを持った人は、申請により後期高齢者医療制度の被保険者として加入することができます。

<利用できる人>

- 身体障害者手帳 1～3級、4級の一部
(音声・言語、咀嚼、下肢4級の1、4級の3、4級の4)
- 療育手帳A
- 精神障害者保健福祉手帳 1～2級
- 国民年金法による障害基礎年金 など

**※後期高齢者医療制度に加入したほうが、現在加入の医療保険より、
保険料負担が少なくなる場合があります**

詳しくは、市民課 保険年金係 にお問い合わせください

5. 補装具・日常生活用具

(1) 補装具費の支給

障がいの内容及び程度によって、次表に掲げる補装具の購入・借受け・修理に要した費用について支給を受けられます。

- ① 利用できる人
 - ・身体障害者手帳の交付を受けている人など
- ② 手続き
 - ・購入・借受け・修理の前に申請してください。
- ③ 申請に必要な書類等
 - ・医師による所定の意見書※
 - ・補装具の製作・貸与・修理を依頼する業者の見積書
 - ・身体障害者手帳
 - ・個人番号（マイナンバー）を確認できるもの

※ 意見書を作成できる医師には要件があります。詳しくは、健康福祉課障害係へお問い合わせください。

| | | | |
|-----|---------------|--------------|-------------|
| 義 肢 | 義 手 | 義 眼 | 座位保持いす（児） |
| | 義 足 | 補 聴 器 | 座 位 保 持 装 置 |
| 装 具 | 下肢、靴型 | 歩 行 器 | 起立保持具（児） |
| | 体 幹 | 歩行補助つえ | 頭部保持具（児） |
| | 上 肢 | 視覚障害者安全つえ | 排便補助具（児） |
| 眼 鏡 | 矯正眼鏡・コンタクトレンズ | 重度障害者用意思伝達装置 | 人工内耳※ |
| | 弱視・遮光眼鏡 | 車 い す | |
| | | 電 動 車 い す | |

※ 人工内耳は音声信号処理装置の修理のみ対象。インプラント、ヘッドセット、電池は対象外。

◇介護保険の被保険者の人は、希望する品目が介護保険の対象品目である場合、介護保険が優先します。（車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助つえ）

なお、介護保険の福祉用具では個別の身体状況に対応できない場合は、補装具費で対応できる場合がありますので、ご相談ください。

④ 利用者負担

原則、補装具価格（基準額）の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得状況に応じて負担上限月額が設定されます。（ただし、基準額を超える額は利用者負担になります。）

なお、18歳以上の障がい者（施設に入所している18、19歳を除く）は世帯に市民税所得割額が46万円以上の人がいるときは、支給対象外となります。

| 所得区分 | 負担上限月額 |
|----------|---------|
| 生活保護 | 0円 |
| 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 市民税課税世帯 | 37,200円 |

※所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

| 種別 | 世帯の範囲 |
|------------|-----------------------|
| 18歳以上の障がい者 | 住民基本台帳上の障がいのある人とその配偶者 |
| 障がい児 | 住民基本台帳上の保護者の属する世帯 |

⑤ 窓口 健康福祉課

(2) 難聴児補聴器購入費助成

補聴器の装用による言語の習得及びコミュニケーション能力の向上を目的として、身体障害者手帳の交付の対象とならない軽・中等度の難聴の程度にある難聴児の保護者に補聴器購入費等の助成を行います。

① 対象者

次の全てに該当する18歳未満の難聴児。

- ・五泉市内に住所を有していること。
- ・両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、身体障害者手帳（聴覚障害）の交付の対象とならないこと。

※世帯に市民税所得割額が46万円以上の人がいるときは助成対象になりません。

② 助成内容 補聴器価格（基準額）の3分の2を助成

補聴援助システム（基準額）の3分の1を助成

③ 申請に必要な書類等

- ・医師の意見書（身体障害者福祉法による指定医師が記入したもの）
- ・必要とする補聴器、補聴援助システムの見積書

④ 窓口 健康福祉課

(3) 難聴者補聴器購入費助成

補聴器の装用によりコミュニケーション能力の向上を目的として、ひきこもり、うつ病、認知症等の予防のため、身体障害者手帳の交付の対象とならない軽・中等度の難聴の程度にある難聴者に補聴器購入費の助成を行います。

① 対象者

次の全てに該当する18歳以上の難聴者。

- ・五泉市内に住所を有していること。
- ・両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、身体障害者手帳（聴覚障害）の交付の対象とならないこと。

② 助成内容

| 区分 | 助成額 | 助成上限額 |
|---------------------------|-------------------|---------|
| 生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する助成対象者 | 補聴器購入費の額 | 50,000円 |
| 上記以外の助成対象者 | 補聴器購入費の2分の1を乗じ得た額 | 30,000円 |

③ 申請に必要な書類等

- ・医師の意見書（身体障害者福祉法による指定医師が記入したもの）
- ・必要とする補聴器の見積書

④ 窓口 健康福祉課

(4) 日常生活用具の給付

自立した日常生活を容易にするため、次表に掲げる日常生活用具の給付が受けられます。(用具の基準額や耐用年数については事前にご確認ください)

① 利用できる人

- ・身体障害者手帳の交付を受けている人
- ・療育手帳の交付を受けている人
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人

② 手続き

- ・購入の前に申請してください。

③ 申請に必要な書類等

- ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・給付を受けたい用具の見積書

※用具の種目や手帳の障がい内容によっては、医師の意見書や用具のパンフレットが必要となる場合があります。

④ 利用者負担

原則、日常生活用具価格(基準額)の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得状況に応じて月額負担額が設定されます。(ただし、基準額を超える額は利用者負担になります。)

なお、18歳以上の障がい者(施設に入所している18、19歳を除く)は世帯に市民税所得割額が46万円以上の人がいるときは、支給対象外となります。

| 所得区分 | 月額負担上限額 |
|----------|---------|
| 生活保護 | 0円 |
| 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 市民税課税世帯 | 37,200円 |

※所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです

| 種別 | 世帯の範囲 |
|------------|-----------------------|
| 18歳以上の障がい者 | 住民基本台帳上の障がいのある人とその配偶者 |
| 障がい児 | 住民基本台帳上の保護者の属する世帯 |

※介護保険の被保険者の方は、希望する品目が介護保険の対象品目である場合、介護保険の福祉用具をご利用いただくことになります。

(特殊寝台・特殊マット・体位変換器・歩行補助用具・移動用リフト・特殊尿器・入浴補助用具・便器など)

⑤ 窓口 健康福祉課

〔身体障害者手帳の交付を受けている人〕

| 障がい | 者・児の別 | | 種 目 | 対 象 者 | 対象年齢 |
|-----|-------|---|-----------------|---|-------|
| | 者 | 児 | | | (原則) |
| 視覚 | ○ | ○ | 盲人用ポータブルレコーダー | 視覚障がい2級以上の人 | 学齢児以上 |
| | ○ | | 盲人用時計 | 視覚障がい2級以上の人 なお音声時計は手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な人を原則とする | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 点字タイプライター | 視覚障がい2級以上であって、原則就学もしくは就労しているかまたは就労が見込まれる人 | 学齢児以上 |
| | ○ | | 電磁調理器 | 視覚障がい2級以上の人 (視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 盲人用体温計(音声式) | 視覚障がい2級以上の人 (視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯) | 学齢児以上 |
| | ○ | | 盲人用体重計 | 視覚障がい2級以上の人 (視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯) | 18歳以上 |
| | ○ | | 盲人用血圧計 | 視覚障がい2級以上の人 (視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯) | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 視覚障害者用拡大読書器 | 視覚障がいであって本装置により文字等を読むことが可能になる人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 視覚障がい2級以上の人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 点字器 | 視覚障がいの人 | |
| | ○ | ○ | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | 視覚障がい2級以上の人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | ICタグレコーダー | 視覚障がい2級以上の人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 地上デジタル放送対応ラジオ | 視覚障がい2級以上の人 | |
| | ○ | ○ | 点字図書 | 主に、情報の入手を点字によっている視覚障がいの人 | |
| | ○ | ○ | 点字ディスプレイ | 視覚障がい2級以上であって必要と認められる人 | 学齢児以上 |

| 障がい | 者・児の別 | | 種 目 | 対 象 者 | 対象年齢 |
|----------|-------|---|--------------|---|-------|
| | 者 | 児 | | | (原則) |
| 視覚 肢体 | ○ | ○ | 情報・通信支援用具 | 視覚障がい2級以上または上肢障がい2級以上の人 | |
| 聴覚 | ○ | ○ | 聴覚障害者用情報通信装置 | 聴覚障がいまたは発声・発語に著しい障がいをもつ人であって、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人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 聴覚障害者用情報受信装置 | 聴覚障がいであって、本装置によりテレビの視聴が可能になる人 | |
| | ○ | | 聴覚障害者用屋内信号装置 | 聴覚障がい2級の人 (聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯) | 18歳以上 |
| 肢体不自由 | ○ | | 特殊寝台 | 下肢または体幹機能障がい2級以上の人 | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 特殊マット | 下肢または体幹機能障がい1級の者(児童は2級以上)であって、常時介護を必要とする人 | 3歳以上 |
| | ○ | ○ | 特殊尿器 | 下肢または体幹機能障がい1級であって、常時介護を必要とする人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 入浴担架 | 下肢または体幹機能障がい2級以上であって、入浴にあたり家族等他人の介助を必要とする人 | 3歳以上 |
| | ○ | ○ | 体位変換器 | 下肢または体幹機能障がい2級以上であって、下着交換等にあたり家族等他人の介助を必要とする人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 移動用リフト | 下肢または体幹機能障がい2級以上の人 | 3歳以上 |
| | | ○ | 訓練いす(児童のみ) | 下肢または体幹機能障がい2級以上の児童 | 3歳以上 |
| | | ○ | 訓練用ベッド(児童のみ) | 下肢または体幹機能障がい2級以上の児童 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 入浴補助用具 | 下肢または体幹機能障がいであって入浴に介助を必要とする人 (住宅改修を伴わないもの) | 3歳以上 |
| | ○ | ○ | 便器 | 下肢または体幹機能障がい2級以上の人 (住宅改修を伴わないもの) | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | T字状・棒状のつえ | 平衡機能もしくは下肢または体幹機能障がいの人 | |

| 障がい | 者・児の別 | | 種 目 | 対 象 者 | 対象年齢 |
|-------|-------|-----|---|---|-------|
| | 者 | 児 | | | (原則) |
| 肢体不自由 | ○ | ○ | 移動・移乗支援用具 | 平衡機能もしくは下肢または体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする人 (住宅改修を伴わないもの) | 3歳以上 |
| | ○ | ○ | 頭部保護帽 | 平衡機能もしくは下肢または体幹機能障がいの人 | |
| | ○ | ○ | 特殊便器 | 上肢障がい2級以上の人 (住宅改修を伴わないもの) | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 居宅生活動作補助用具 (住宅改修を伴うもの) | 下肢もしくは体幹機能または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい(移動機能障がいに限る)であって障がい等級3級以上の人 (ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の人) | 学齢児以上 |
| その他 | ○ | ○ | ネブライザー (吸入器) | 呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい児者が必要と認められる人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい児者が必要と認められる人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 呼吸器機能障がい3級以上または人工呼吸器の装着が必要な身体障がい児者 | |
| | ○ | ○ | 透析液加温器 | 腎臓機能障がい3級以上であって、自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を必要とする人 | 3歳以上 |
| | ○ | | 酸素ポンプ運搬車 | 医療保険における在宅酸素療養を行う人 | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 携帯用会話補助装置 | 音声機能もしくは言語機能障がいまたは肢体不自由であって、発声・発語に著しい障がいをする人 | 学齢児以上 |
| | ○ | ○ | 人工喉頭 (笛式・電動式) | 音声機能または言語機能障がいの人 | |
| | | | 人工喉頭 (埋込型用人工鼻) | 音声機能または言語機能障がいの人であって、無喉頭、発声筋麻痺等により音声を発することが困難で、常時埋込型の人工鼻を使用している人 | |
| | ○ | ○ | ストーマ用装具・紙おむつ等 (紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品) | ストーマ造設者 高度の排便機能障がいの人、脳原性運動機能障がいかつ意思表示困難な人 高度の排尿機能障がいの人 | |
| ○ | ○ | 収尿器 | 高度の排尿機能障がいの人 | | |

| 障がい | 者・児の別 | | 種 目 | 対 象 者 | 対象年齢 |
|-----|-------|---|-------|--|------|
| | 者 | 児 | | | (原則) |
| その他 | ○ | ○ | 火災警報器 | 障がい等級2級以上の人 (火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | |
| | ○ | ○ | 自動消火器 | 障がい等級2級以上の人 (火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | |

※乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障がいに準じ取り扱います。

※居宅生活動作補助用具の給付は1回限りです。

【療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人】

| 障がい | 者・児の別 | | 種 目 | 対 象 者 | 対象年齢 |
|-------------|-------|---|-----------------------|---|-------|
| | 者 | 児 | | | (原則) |
| 知的障がい・精神障がい | ○ | | 電磁調理器 | 重度または最重度の知的障がい者 | 18歳以上 |
| | ○ | ○ | 特殊マット | 重度または最重度の知的障がい児者 | 3歳以上 |
| | ○ | ○ | 頭部保護帽 | てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい児者・精神障がい児者 | |
| | ○ | ○ | 特殊便器 (住宅改修を伴わないもの) | 重度・最重度の知的障がい児者であって、訓練を行っても自らは排便後の処理が困難な人 | 学齡児以上 |
| | ○ | ○ | 火災警報器 | 重度または最重度の知的障がい児者または精神障がい児者 (火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | |
| | ○ | ○ | 自動消火器 | 重度または最重度の知的障がい児者または精神障がい児者 (火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) | |

6. 補助・助成

(1) 福祉タクシー利用料金・自動車燃料費の助成（タクシー券）

障がい者手帳提示後のタクシー料金または自動車燃料費の一部を助成します。市内のタクシー会社、ごせん乗合タクシー「さくら号」、市内のガソリンスタンド等で使用できます。

- ① 利用できる人（五泉市に住所を有し、下記に該当する人）
- ・身体障害者手帳1、2、3級または下肢不自由による4級の交付を受けている人
 - ・療育手帳Aの交付を受けている人
 - ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている人

② 助成内容

- ・1年度につき1人1冊（270円助成券×60枚綴り）まで
- ・終生、人工透析を必要とされる方は、通院先の医療機関に応じて券が上乘せ交付されます。
- ・障がい福祉サービス等を利用しており、福祉有償運送の旅客の名簿に登録されている方は、別途で1年度につき10枚まで交付を受けられます。

※利用の有効期間【4月から翌年3月末まで（毎年4月より交付）】

③ 申請に必要な書類等

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

※人工透析の申告は、手帳での助成券交付時の同時申請に限ります。

④ 窓口 健康福祉課

(2) 障害者施設等通所費助成

就労にあたり必要な作業訓練等を行う施設等に通所する人に、交通費の一部を助成します。

① 受給できる人

- ・市内にお住まいで、障がい者手帳（身体、療育、精神福祉）をお持ちの人
- ・通所距離が片道2km以上の人

② 支給額

通所距離 2km～5km未満 月額2,000円 5km以上 月額4,000円

③ 窓口 健康福祉課

(3) 自動車運転免許取得費の補助

① 対象と補助の内容

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳1～4級の人 (免許の取得により就労が見込まれる等、社会活動への参加に効果があると認められる場合) |
| 内容 | 免許取得費用の2/3 (限度額10万円以内)。 |

② 申請に必要な書類等 (自動車教習所等に入校等する前に申請が必要です)

- ・身体障害者手帳

③ 窓口 健康福祉課

(4) 身体障害者用自動車改造費用補助

自動車の改造によって身体障がい者の社会参加が見込まれる場合に、自動車の改造費用の助成を行います。

① 助成内容

| 区分 | 本人運転 | 介護者運転 |
|-----|---|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・上肢、下肢、体幹機能障がいによる身体障害者手帳1、2級の人。または身体障害者手帳所持者で、運転免許証に改造の要件が記載されている人。 ・当該改造によって、社会参加が見込まれること。 ・原則として過去5年間にこの事業の助成を受けていないこと。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級を持ち、かつ自ら運転できない車椅子利用者がある世帯 ・当該改造によって、社会参加が見込まれること。 ・原則として過去5年間にこの事業の助成を受けていないこと。 |
| 自動車 | 本人が所有し、本人が運転すること | 本人または本人と同一生計の者が所有していること |
| 内容 | 運転する自動車の操行装置、駆動装置にかかる改造費用に要する経費の補助 | 移乗装置の改造または移乗装置を備えた自動車の購入にかかる経費(同種の標準型車両購入費との差額分のみのため、新車購入に限る)の補助 |
| 助成額 | 改造に要する費用 (上限10万円) | <生活保護世帯> 対象額の全額 (上限60万円) <所得税非課税世帯> 対象額の2/3 (上限40万円) <所得税課税世帯> 対象額の1/2 (上限30万円) |

② 申請に必要な書類等 <<改造(購入)前に申請が必要です>>

- ・改造(購入)にかかる見積書
- ・自動車検査証(改造の場合のみ。新車購入の場合は助成決定の後に提出してください)
- ・運転免許証(本人運転のとき)
- ・身体障害者手帳

③ 窓口 健康福祉課

(5) 高齢者・障がい者向け安心住まいの整備補助事業

高齢者や障がい者が、在宅で安心して自立した生活ができるように、住宅の改造などを行う場合に補助します。

① 助成内容

| | | | | |
|---------|---|----------|-------|--|
| 対象者 | ○65歳以上で介護認定（要支援以上）を受けている方 身体障害者手帳1～2級・療育手帳Aの人 ○対象者の属する世帯の前年の収入合計金額が600万円未満であること。 | | | |
| 対象となる住宅 | 現に対象者が住んでおり、対象者またはその親族が所有する住宅。 (注) 新築や対象者が住んでいない場合は対象になりません。 | | | |
| 対象となる工事 | ○段差解消などバリアフリーのための居室や廊下の改造（改修） ○浴室、和式トイレから洋式トイレへの取り換え、玄関先の改造（改修） ○階段昇降機、ホームエレベーターの設置 | | | |
| 補助額等 | 補助基準額 | 補助率 | | ※身体障害者手帳1～2級の方は、日常生活用具「居宅生活動作補助用具」も同時にご利用いただける場合もあります。 |
| | 30万円以内 | 生活保護世帯 | 10/10 | |
| | | 所得税非課税世帯 | 3/4 | |
| | | その他の世帯 | 1/2 | |
| その他 | (注) 着工前に事前協議の上、申請してください。 | | | |

② 窓口 高齢福祉課

(6) 高齢者・障がい者等世帯雪おろし援助事業

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯等で自力では雪おろしが困難な世帯を支援するため、雪おろしの費用の一部を助成します。

① 補助内容

| | 高齢者世帯 | 障がい者世帯 | ひとり親世帯 |
|-----|--|--|---------------------|
| 対象 | ①65歳以上の高齢者のみ世帯 ②65歳以上の高齢者と障がい者のみ世帯 ③65歳以上の高齢者と義務教育終了前の子のみ世帯 ④65歳以上の高齢者とひとり親世帯 | ⑤障がい者のみ世帯 ⑥障がい者と義務教育終了前の子のみ世帯 ⑦障がい者とひとり親世帯 ※障がい者は「身体障害者手帳1・2級」「療育手帳A」「精神保健福祉手帳1級」が対象です。 | ⑧ひとり親と義務教育終了前の子のみ世帯 |
| | ※その他市長が特に必要と認める世帯 ※長期間不在の家や車庫、倉庫、農舎等住居以外の部分は対象となりません。 | | |
| 補助額 | ・業者に雪下ろしを依頼した場合のみ助成します。 ・1世帯1回あたり20,000円を上限とし、20,000円未満の場合は実学とします。 | | |
| 回数 | 1世帯1年度につき1回（降雪状況により2回まで可） | | |

② 窓口 高齢福祉課

7. 扶助・手当

(1) 特別障害者手当

① 受給できる人

20歳以上の在宅の重度心身障がい者で、常時特別の介護を必要とする人

※受給のためには診断書を添付し、認定請求をする必要があります。

② 支給額

月額 28,840円 (令和6年4月現在)

※受給者もしくは配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年7月までの間は支給停止となります。

※施設に入所した場合や病院等へ継続して3ヶ月を超えて入院した場合は受給資格がなくなります。

③ 窓口 健康福祉課

(2) 障害児福祉手当

① 受給できる人

20歳未満の在宅の重度心身障がい児で、常時介護を必要とする人

※受給のためには診断書を添付し、認定請求をする必要があります。

② 支給額

月額 15,690円 (令和6年4月現在)

※受給者もしくは配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合、その年の8月から翌年7月までの間は支給停止となります。

※施設へ入所した場合は受給資格がなくなります。

③ 窓口 健康福祉課

(3) 特別児童扶養手当

① 受給できる人

- ・20歳未満の重度または中度の心身障がい児の保護者
- ・心身障がい児を父母に代わって養育する人

② 支給額 (令和6年4月現在)

| 区分 | 対象となる児童の障がい状態 | 支給額 |
|----|---------------|----------------------|
| 1級 | 国民年金1級の障がい程度 | 障がい児1人につき 月額 55,350円 |
| 2級 | 国民年金2級の障がい程度 | 障がい児1人につき 月額 36,860円 |

③ 窓口 ことば家庭課

(4) 児童扶養手当

① 受給できる人

父または母が政令で定める程度の障がいにある児童(18歳以下)を監護している父または母

② 支給額 (令和6年4月現在:所得による制限があります)

児童1人の場合 月額 45,500円~10,740円

2人の場合 月額 56,250円~16,120円

3人以上の場合 児童2人の金額に2人を超える児童1人につき、3,230円~6,450円
の加算

③ 窓口 ことば家庭課

(5) 心身障害者福祉扶助金

① 受給できる人

次の1、2、3すべてを満たす人

1. 障がい年金や障がいを事由とする手当などを受給していない人
2. 療育手帳または身体障害者手帳1、2級の人
3. 福祉年金や老齢福祉年金を受給していない人

② 支給額

- ・月額 3,000円

※受給者及び配偶者または扶養義務者に対する所得制限があります。

※障害者支援施設等へ入所した場合は受給資格がなくなります。

③ 窓口 健康福祉課

(6) 在宅寝たきり老人等介護手当扶助金

① 受給できる人

- ・65歳以上で6ヶ月以上経過した寝たきりの高齢者
- ・身体障害者手帳1～2級または療育手帳Aの判定を受けている方
- ・その他（認知症）

※上記のいずれかの方で、常時紙おむつを使用している方を在宅で介護している家族等に支給します。

※病院や施設に入っている人は対象になりません。また月の半分を超えて在宅していることを要件とします。

② 支給額

- ・月額 6,000円

③ 窓口 高齢福祉課

(7) 在宅重度重複障害者介護見舞金

① 受給できる人

施設入所することが困難な在宅の重度重複障がい者（次の1、2をともに満たす方）を常時介護している保護者

1. 療育手帳Aを受けている人
2. 身体障害者手帳を受けている人で、次の障がい区分ごとの障がい数が2つ以上ある人

| | |
|-------|-------|
| 視覚障がい | 1級、2級 |
| 聴覚障がい | 2級 |
| 肢体不自由 | 1級、2級 |
| 内部障がい | 1級 |

② 支給額

- ・月額 20,000円

③ 窓口 新潟地域振興局健康福祉部企画福祉課 TEL 0250-22-5173

(8) 心身障害者扶養共済保険制度

障がいのある人を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛け金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、障がいのある人に終身一定額の年金を支給する制度です。

知的障がい者及び身体障害者手帳1～3級の人々の保護者で、一定の条件を満たす方が加入できます。

① 加入できる人

心身障がい者の保護者（65歳未満）の人で一定の条件を満たす人

② 対象となる心身障がい者

次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。（年齢は問いません。）

- ・身体障害者手帳1・2・3級の手帳をお持ちの人
- ・療育手帳の交付を受けている人
- ・上記と同程度と認められる人

③ 申請に必要な書類等

- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・告知書
- ・住民票
- ・障がい証明書等

④ 掛け金

- ・加入時の保護者の年齢により決まります。また1口目の掛け金に限り、その3分の2を市で助成します。

⑤ 窓口 健康福祉課

(9) 障害基礎年金

原則として国民年金に加入している間に初診日のある病気・けが・精神障がい（知的障がいを含む）により一定以上の障がい状態となった人が受給できます。

また、20歳前に病気・けが・精神障がい（知的障がいを含む）により一定以上の障がい状態となった人は、国民年金の加入にかかわらず20歳から支給されます。

※受給するには保険料の納付要件を満たしていることが必要です。

◆窓口 市民課 保険年金係

(10) 障害厚生年金

原則として厚生年金保険の被保険者である間に、初診日のある病気・ケガ・精神障がい（知的障がいを含む）により一定以上の障がい状態となった人が受給できます。

※受給するには保険料の納付要件を満たしていることが必要です。

◆窓口 お近くの年金事務所

8. 福祉サービス

(1) 障がい福祉サービス

障がいのある人が地域で自立した生活が送れるよう、訪問系サービス、日中活動系サービス、居住系サービス等の支援を行います。

| サービスの名称 | 内 容 |
|----------------------|---|
| ①居宅介護 | 居宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| ②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、自宅での介護、外出時における移動支援等を行います。 |
| ③同行援護 | 視覚障がい者が外出する際の支援を行います。 |
| ④行動援護 | 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。 |
| ⑤生活介護 | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。 |
| ⑥自立訓練 (機能訓練・生活訓練) | 自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| ⑦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。 |
| ⑧就労継続支援 (A型・B型) | 一般企業等へ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。 |
| ⑨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、介護等を行います。 |
| ⑩短期入所 | 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、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| ⑪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、排せつ、食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。 |
| ⑫施設入所支援 | 施設に入所する人に夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| ⑬就労定着支援 | 一般企業等へ新たに雇用された人が、継続して就労するため、企業や関係機関との連絡調整や日常生活上の支援を行います。 |
| ⑭自立生活援助 | 施設入所支援または共同生活援助を利用していた人が、居宅で自立した日常生活を営む上での問題に対して、必要な援助を行う。 |

※障がい福祉サービスを利用するには受給者証が必要です。事前に障がい支援区分の判定や聞き取り調査が必要です。基幹相談支援センターにお問い合わせください。

※利用者負担は原則として1割です。(所得に応じて一定の負担上限があります。)

※介護保険の被保険者である場合、介護保険サービスが優先します。

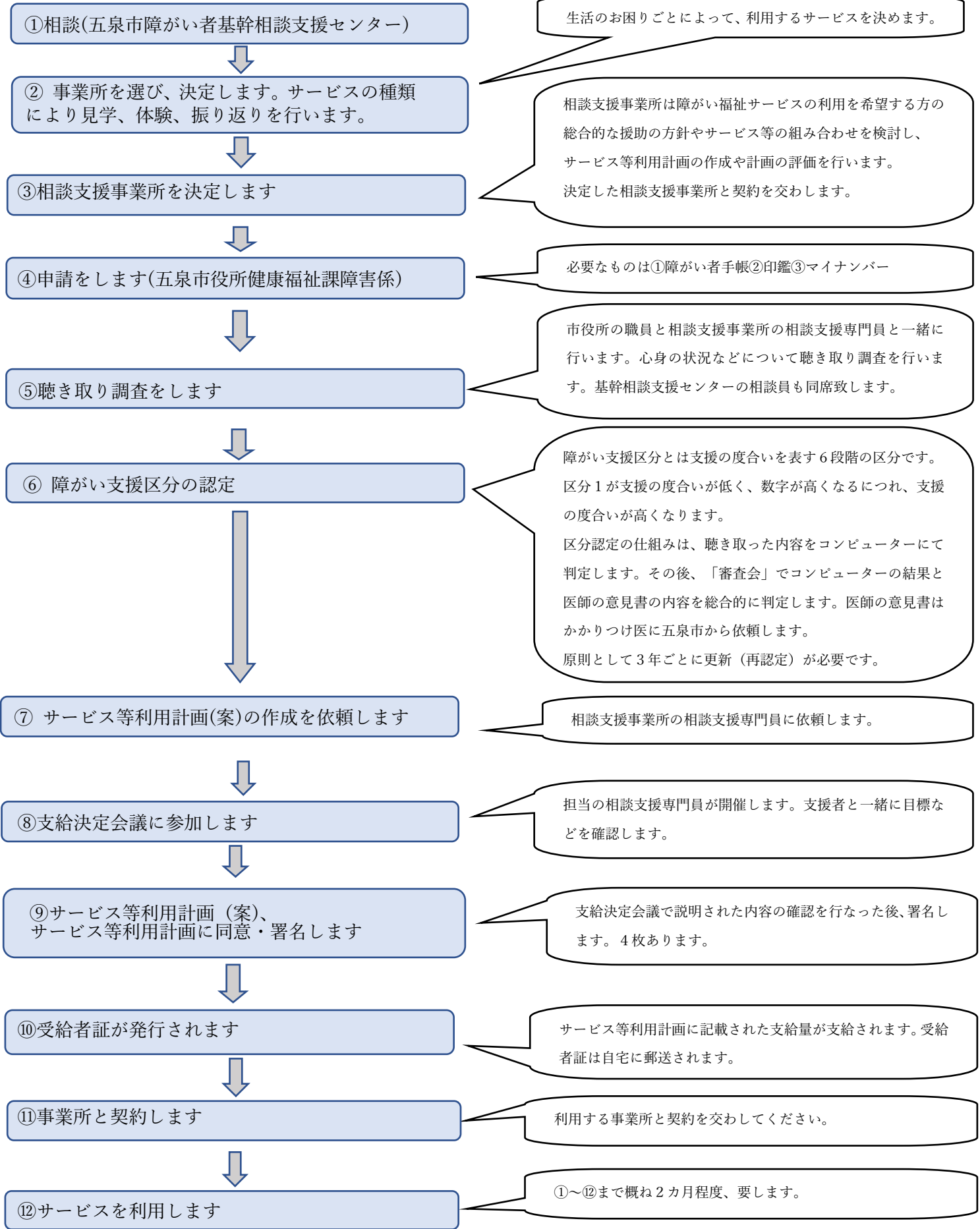
※手続きには2ヶ月ほどかかります。

◆窓口 五泉市障がい者基幹相談支援センター TEL0250-41-0653
住所 〒959-1836 五泉市南本町1丁目6-24(五泉駅うら)

介護給付 サービス利用までのながれ

生活介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・生活介護・共同生活援助
短期入所・療養介護・施設入所

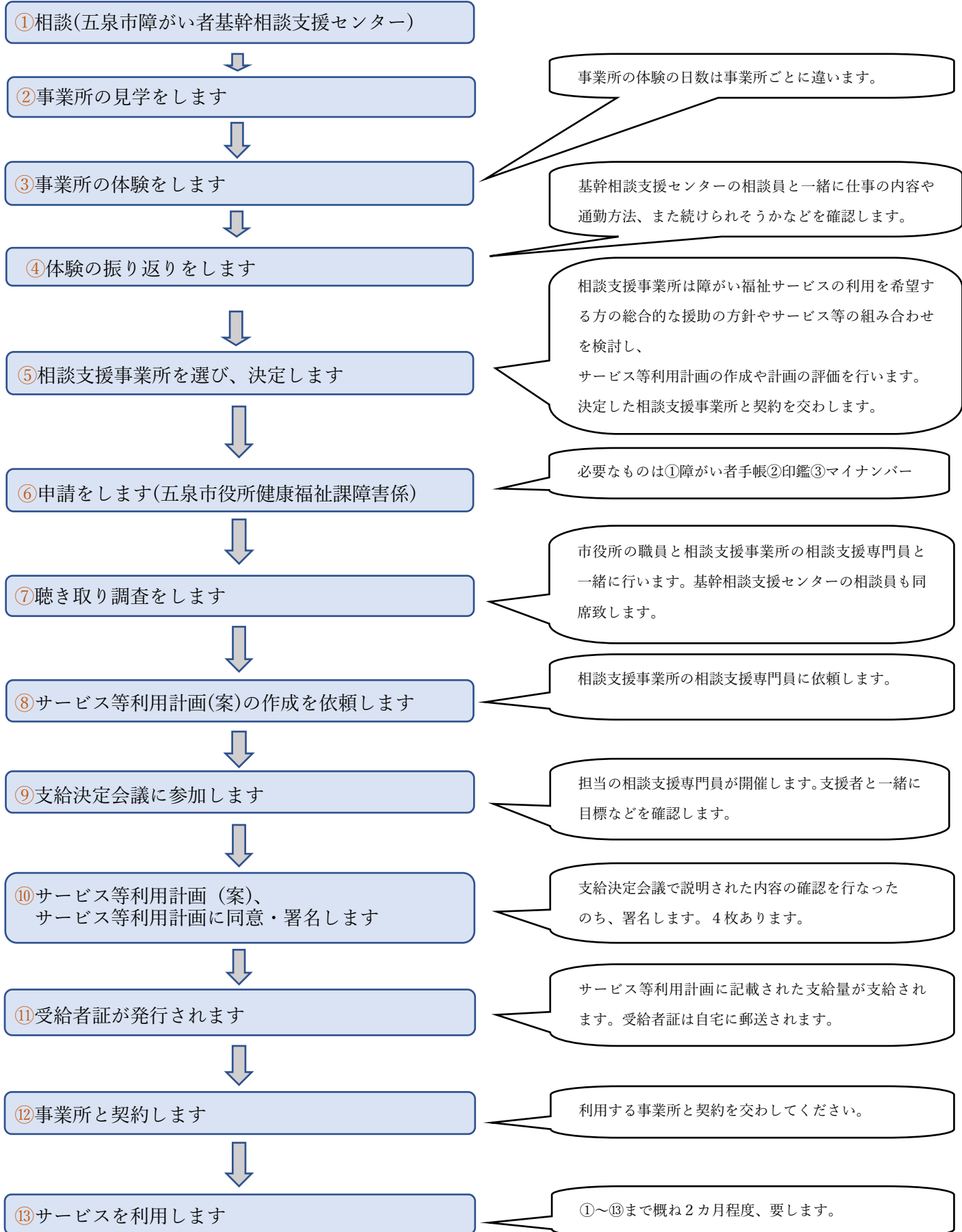
(サービスの種類によっては異なる場合があります。)



訓練等給付 サービス利用のまでのながれ

就労移行支援・就労継続支援(A・B型)・就労定着支援
自立訓練(機能訓練・生活訓練)・自立生活援助

(サービスの種類によっては異なる場合があります。)



⑮ 相談支援

障がいのある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供や各種関係機関の紹介、障がい福祉サービスの利用等の支援や権利擁護のために、必要な援助を行います。

| 事業所名 | 住所・電話番号 | 受付時間 |
|---------------------------|--|---|
| 五泉市障がい者 基幹相談支援センター | 〒959-1825 五泉市南本町 1-6-24 TEL 0250-41-0653 E-mail kikan@city.gosen.lg.jp | 月～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日・ 12月29日～1月3日は休み) |
| あさひの家 | 〒959-1862 五泉市旭町 8-43 TEL 0250-41-1510 FAX 0250-41-1511 E-mail asahinoie@festa.ocn.ne.jp | 火～土曜日 9:00～17:30 (日・月・祝日・お盆・ 12月29日～1月3日は休み) |
| いずみの里 | 〒959-1825 五泉市太田 1135 番地 1 TEL 0250-47-8271 FAX 0250-47-8272 E-mail soudan@space.ocn.ne.jp | 月～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日・お盆・ 12月29日～1月3日は休み 電話受付は年中無休) |
| ふなおか | 〒959-1846 五泉市尻上 118 TEL 0250-47-7950 FAX 0250-43-1337 E-mail soudan-funaoka@funaoka-gosen.com | 月～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日・ 12月29日～1月3日は休み) |
| えーる (休止中) (令和6年4月1日現在) | 〒959-1701 五泉市石曾根 7091-2 TEL 0250-47-7305 FAX 0250-58-5990 E-mail alle.soudan@gmail.com | 月～金曜日 8:30～17:15 (土・日・祝日・12月29日～ 1月3日は休み) |
| 縁 | 〒959-1704 五泉市村松甲 2197-1 TEL 090-4378-1979 FAX 0250-47-7827 E-mail kk.en@ad.wakwak.com | 月～金曜日 8:30～17:30 (土・日・祝日・12月29日～ 1月3日は休み) |

(2) 地域生活支援事業

① 地域生活支援サービス

| サービスの名称 | 内 容 |
|---------|-----------------------------|
| 移動支援 | 個別もしくはグループによる外出のための支援を行います。 |
| 日中一時支援 | 日中の一時的な預かり支援を行います。 |
| 訪問入浴 | 訪問して居宅浴槽入浴サービスを提供します。 |

※上記サービスを利用するには、事前に手続きが必要です。

※利用者負担は原則として1割です。

② 地域活動支援センター

障がいのある人が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります。利用料は無料です。

| 事業所名 | 住所・電話番号 | 利用時間 |
|-------|--|---|
| あさひの家 | 〒959-1862 五泉市旭町 8-43 TEL 0250-41-1510 FAX 0250-41-1511 E-mail asahinoie@festa.ocn.ne.jp | 火～土曜日 9:00～17:30 (日・月・祝日・お盆・ 年末年始は休み) |
| さくらの里 | 〒959-1701 五泉市石曾根 309 番地 3 TEL 0250-47-6510 FAX 0250-58-6611 E-mail sakuranosato.m@dune.ocn.ne.jp | 月～金曜日 8:30～17:00 (土・日・祝日・お盆・ 年末年始は休み) |
| てらざわ | 〒959-1837 五泉市寺沢 3 丁目 1-45 TEL 0250-58-9300 FAX 0250-42-1599 E-mail kf.a.manegement@topaz.plala.or.jp | 月～土曜日 9:00～17:00 (日・お盆・年末年始は休み) |
| 虹工房 | 〒959-1862 五泉市旭町 7-44 TEL 0250-42-3905 FAX 0250-42-3912 E-mail nijikoubou@gaea.ocn.ne.jp | 月～金曜日 8:30～17:00 (土・日・祝日・お盆・ 年末年始は休み) |

(3) 障がい児通所支援

① サービスの内容

| サービスの名称 | 内容 |
|-----------------|--|
| 児童発達支援 | 就学前の障がい児に対して、特性に応じ日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。 |
| 医療型児童発達支援 | 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障がい児に児童発達支援及び治療を行います。 |
| 放課後等デイサービス | 在学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力の向上のための訓練等を継続的に提供します。 |
| 保育所等訪問支援 | 保育園等を訪問し、障がい児に対して障がい児以外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います。 |
| 児童発達支援 居宅訪問型 | 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確認、知識技能の付与等の支援を行います。 |
| 障がい児相談支援 | 障がい児通所サービスの利用を希望する人に、その環境やサービス利用に関する意向を反映した障がい児支援利用計画を作成します。 |

※上記サービスを利用するには、事前に手続きが必要です。

※利用者負担は原則として1割です。(所得に応じて一定の負担上限額があります。)

② 窓口 こども家庭課

9. その他

(1) 災害時要配慮者登録制度

災害時に支援が必要な人の名簿を事前に作成し、その登録された情報を、行政や町内会・自主防災組織・民生委員などが共有します。そして、災害時の安否確認や避難支援、避難所生活などへの支援活動が連携して実施できるよう、地域が主体となった支援体制の整備を目指すものです。

○登録できる人

災害発生時に自力での避難が困難であり、家族の支援が得られない（在宅でひとり暮らし）65歳未満で障がいのある人等

※65歳以上のひとり暮らしの方は、市役所高齢福祉課での登録制度があります。

(2) 重度身体障害者移動支援（つばさ号）

公的機関、医療機関等（近隣市町村に限る）へ行くとき、ボランティアが車椅子送迎車で送迎します。事前に登録が必要です。

① 利用できる人

身体に障がいがあり車いすを使用している人、または介助なしでは歩けない人

② 窓口 五泉市社会福祉協議会（五泉市福祉会館1階） TEL 41-1000

(3) 緊急通報装置貸与事業

在宅のひとり暮らし高齢者や重度身体障がい者の、緊急異常時に迅速に対応するために通報装置を貸与します。

急病や突発的な事故などのため、緊急に助けを求めたいときに、ペンダントを押すことまたは、12時間人の動きが感知できない時は、受信センターに通報され、消防署（救急車の手配など）と連絡を取り、いざというときの安全を図る装置です。

◆窓口 高齢福祉課

(4) 声の広報

重度視覚障がい者で希望者に、CD（デイスリー方式）により録音した広報ごせん・社協だより・五泉市議会だより等を発行送付します。

◆窓口 五泉市社会福祉協議会（五泉市福祉会館1階） TEL 41-1000

健康福祉課

(5) 新潟県在宅要介護者等歯科保健推進事業 (無料訪問歯科健診)

在宅で介護を要する高齢者や重度心身障がい者(児)の人で、通院が困難な人(要件があります)のご自宅へ歯科医師、歯科衛生士が訪問します。

① サービス内容

- 歯科健診
 - 歯や歯ぐき等、口の中に関する相談
 - 口腔ケアや口腔リハビリに関する相談・アドバイス等
- ※ご本人の状態等により、申し込みを受けられない場合があります。

② 費用

- 無料です。
- ※歯科健診の結果、治療や定期的な専門的口腔ケア(歯科医師、歯科衛生士等による)が必要とされる場合があります。その場合は、担当歯科医師とご相談ください。

- ③ 窓口 ・新潟地域振興局健康福祉部地域保健課 TEL 0250-22-5174
担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)等に、ご相談ください。

(6) 在宅歯科連携室

寝たきりの方、障がい者、要介護の方などが対象です。(通院できる方、入院中の病院内に歯科がある場合は訪問できません)。お口の困りごとに対して相談に応じ、ご自宅や病院、施設での訪問歯科診療の申し込みを受け付けています。相談は無料です。訪問歯科診療を行う場合は、保険診療(医療保険、介護保険)での診療となり自己負担割合に応じて費用がかかります。

※申請の際は、五泉市阿賀町在宅歯科医療連携室へご相談ください。 TEL 0250-47-8839
受付時間：月曜日～金曜日(祝日を除く) 9時～13時 FAX 0250-47-8839
FAXによるお問い合わせは常時対応しています。

◆窓口 五泉市阿賀町在宅歯科医療連携室

(7) 障がい児フッ化物塗布

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っているか、特別児童扶養手当受給対象児童で、当該年度内に5歳になる子ども(年中相当年齢)～小学校6年生までの希望者が対象。

※申請の際は、お持ちの手帳または特別児童扶養手当証書をご持参願います。

◆窓口 こども家庭課

(8) 駐車禁止除外指定車標章の交付

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の人が自動車を利用する際に、標章を掲示することにより、駐車禁止の場所及び時間制限駐車区間に駐車することができます。

① 対象となる人

- ・身体障害者手帳の交付を受けている人

| 障がい名 | 等級 | 障がい名 | 等級 |
|---------|-----------|-----------------------|-------|
| 視覚障がい | 1級～4級 | 運動機能障がい (上肢のみは対象外) | 1級、2級 |
| 聴覚障がい | 2級、3級 | 上肢 | 1級～4級 |
| 平衡機能障がい | 3級 | 移動 | 1級～4級 |
| 上肢不自由 | 1級、2級—1・2 | 体幹不自由 | 1級～3級 |
| 下肢不自由 | 1級～4級 | 内部障がい | 1級、3級 |
| | | 免疫・肝臓機能障がい | 1級～3級 |

- ・療育手帳 A の交付を受けている人
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている人

② 申請に必要な書類等

- ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・住民票（障がい者本人が記載され、3ヶ月以内に交付されたもの。）

③ 五泉警察署交通課 TEL 0250-42-0110

(9) 新潟県思いやり駐車場制度

健常者がショッピングセンター等の障がい者等用駐車スペースに停めるなどの不適正な駐車に対し、身体障がい者等歩行が困難な人に県が利用証を交付し、利用時にはそれを車内に掲げることにより、適正にご利用いただくための制度です。

① 対象となる人

下記の方で、なおかつ、歩行が困難又は歩行に配慮が必要な方。

| 障がい名 | 等級 | 障がい名 | 等級 |
|---------|---|---------|---------------------------|
| 視覚障がい | 4級以上 | 運動機能障がい | 2級以上 |
| 平衡機能障がい | 5級以上 | 上肢 | 6級以上 |
| 上肢不自由 | 2級以上 | 移動 | 6級以上 |
| 下肢不自由 | 6級以上 | 内部障がい | 4級以上 |
| 体幹 | 5級以上 | 知的障がい | 療育手帳所持者 |
| 難病患者 | 特定疾患医療受給者 | 精神障がい | 精神障害者保健福祉手帳 2級以上 |
| 妊産婦 | 原則妊娠7カ月から産後1年半までの者となります。(それ以外は医師の診断書が必要となります) | 高齢者 | 要支援1以上 |
| その他 | 病気やケガ等により歩行が困難であると診断書により確認できる人 | 発達障がい | 歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関が認めた人 |

② 申請書配布窓口

- ・健康福祉課 該当する手帳、受給者証などをお持ちください。

③ 問い合わせ先

- ・新潟県福祉保健部障害福祉課計画推進係 TEL 025-280-5211

(10) ヘルプマーク・ヘルプカードの交付

外見では障がいがあると分からなくても援助や配慮を必要とされる方が、周囲の方の援助を得やすくなり、皆で助け合う社会の実現を目指して、ヘルプマーク・ヘルプカードを交付しています。

① 対象となる人

新潟県内在住で、社会生活などにおいて援助や配慮を必要としている方
※身体障害者手帳等がなくても申請可能です。下記窓口にてご相談ください。

② 窓口

・健康福祉課



(11) FAXでの119番通報

耳や声が不自由で緊急事態発生時に電話での119番通報が困難な方はFAXによる通報ができます。

① 対象となる人

・耳や声が不自由な方

※FAX通報用紙は、下記の窓口で配布しています。

② 記入してほしい内容

・住所（火災発生場所、消防車や救急車の向かう場所）、名前（通報した方及び世帯主の名前）、災害種別（火災、救急）、かかりつけの病院名、治療中の病気、緊急連絡先の名前と電話番号など。

③ 送り方

1. FAX119 番通報用紙に必要事項を記入します。緊急時に慌てないため住所、氏名、電話番号などは事前に記入しておくとう便利です。
2. FAX119 番通報用紙をセットし、局番無しの119番をダイヤルしてください。（送信方法については、機器によって異なりますので確認をお願いします）
3. 消防本部で受信後、通報者宅へ確認のFAXを送信します。確認のFAXが消防本部から送られてこない場合は正常に送信されていない可能性があります。もう一度FAX119を送信してください。

※ 自宅や隣の建物が火事の場合 FAX119 番通報用紙は送信完了までに時間がかかるので、外に助けを求めるか FAX119 を送信したら直ちに避難してください。

④ 問い合わせ先、FAX用紙配布窓口

・健康福祉課

・五泉消防署 TEL 0250-42-0119
FAX 0250-43-4200

・村松分署 TEL 0250-58-6001
FAX 0250-58-8871

(12) NET 119 緊急通報システム

聴覚や言語機能障がいなどによって、音声による119番通報が困難な方が、携帯電話スマートフォン等の通信端末から簡単な画面操作によって119番通報ができるシステムです。

①対象となる人

- ・聴覚機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能障がいまたはこれらに準ずる障がいにより、音声による119番通報が困難な方であり、五泉市内に在住または通勤もしくは通学されている方。

※障がい者手帳の交付を受けている必要はありません。

②利用方法

- ・利用料は無料です。(インターネット回線の利用に伴う通信料が必要になります。)
- ・事前登録が必要です。詳細は消防本部にお問い合わせください。
- ・登録時はスマートフォンや携帯電話を持参してください。

③問い合わせ先

- ・五泉消防本部 総務課警防室通信司令部

TEL 0250-42-0119

FAX 0250-43-4200

MAIL syoubou@city.gosen.lg.jp

障がい者のシンボルマークの紹介

障がいのある人に配慮した施設であることや、それぞれの障がいについて分かりやすく表示するため、いろいろなシンボルマークや標示があります。これらのシンボルマークには、国際的に定められたものや、各障がい者団体が独自に提唱しているものもあります。

これらのシンボルマークを正しく理解して、私たち一人ひとりがマナーと思いやりを持って、少しでも暮らしやすい社会をつくりたいですね。

| | |
|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">障がい者のための国際シンボルマーク</p> <p>このマークは、障がいのある人々が利用できる建築物や公共輸送機関であることを示す、世界共通の国際シンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。</p> <p>なお、このマークは、すべての障がい者を対象としたもので、とくに車イスを利用する障がい者を限定し使用されるものではありません。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">盲人のための国際シンボルマーク</p> <p>このマークは、世界盲人連合(Wbu)が定めた世界共通の国際シンボルマークです。Wbuによれば、「このマークを手紙や雑誌の冒頭に、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない」としています。</p> <p>横断歩道で、このマークが付いた歩行者用信号ボタンを見かけることがありますね。この信号機は視覚障がい者が安全に渡れるよう、信号時間が長めに調整されています。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">聴覚障がい者のシンボルマーク（耳マーク）</p> <p>このマークは、聴覚障がいを示す耳が図案化されたもので、左記の会などが提唱しています。聴覚障がい者は、障がいそのものが分かりにくい「声をかけたのに返事をしない」などと誤解されたり、不利益や危険にさらされたりするなど、社会生活の上で不安が数知れずあります。「聞こえない」ことが相手に分かれば相手はそれなりに気配りをします。目の不自由な人の「白杖」などと同様に、耳が不自由ですという自己表示が必要ということで考案され、預金通帳、年金証書等に貼って、呼び出しなど聞こえないことへの配慮を求める場合などに使用されています。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">「ハート・プラス」マーク</p> <p>このマークは、心臓疾患などの内部障がいがあることを示すシンボルマークで、左記の会が提唱しています。</p> <p>身体に「内部障がい・内部疾患」というハンディキャップがあっても、外観からは判らないため、まだ社会に十分に理解されていません。電車の中や職場、スーパーなどいろいろな場所で、「辛い、しんどい」と声に出せず我慢している人がいます。そのような方々の存在を視覚的に示し、理解の第一歩とするため広く利用を呼びかけています。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">オストメイトマーク</p> <p>このマークは、オストメイト（人工肛門・人工膀胱を保有する方）を示すシンボルマークで、左記の会が提唱しています。オストメイト対応トイレであることを示すために、トイレの入口に表示するものです。なお、「オストメイト対応トイレ」とは、排泄物の処理、腹部の人工肛門周辺皮膚や装具の洗浄などができる配慮がされているトイレです。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">身体障がい者補助犬（ほじょけん）啓発マーク</p> <p>このマークは、補助犬を啓発するために、補助犬を受け入れる店の入り口などに貼るマークです。補助犬とは、身体障害者補助犬法で定められた「盲人犬」「介助犬」「聴導犬」の3種類を言います。</p> <p>一般のペットとは異なり、他人に吠えないなど補助犬としての能力を認定された犬だけが「補助犬」と名乗れます。不特定多数の方が利用する施設（デパートや飲食店など）では、受入が義務づけられています。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">身体障がい者標識（四つ葉のクローバーマーク）</p> <p>このマークは、肢体不自由者が運転する自動車に貼る標識で、道路交通法に定められています。肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方は、その障がい自動車の運転に影響を及ぼすおそれがあるときは、この標識を表示して運転するよう努めなければなりません。</p> <p>なお、このマークを付けた車両への幅寄せや割り込み行為は禁止されています。</p> |
|  | <p style="text-align: center;">聴覚障がい者標識（聴覚障がい者マーク）</p> <p>このマークは、政令で定める程度の聴覚障がい者が運転する自動車に貼る標識で、道路交通法に定められています。</p> <p>政令に定められている程度の聴覚障がいのあることを理由に免許に条件を付されている方は、このマークを必ず表示しなければなりません。</p> <p>なお、このマークを付けた車両への幅寄せや割り込み行為は禁止されています。</p> |

障がい者手帳アプリ「ミライロID」の紹介

障がい者手帳アプリ「ミライロID」の利用

令和5年1月1日から、障がいのある方の利便性向上や、手帳を提示することへの心理的負担の軽減を図るため、市内の公共施設及び公共交通機関で障がい者割引を受ける際に、障がい者手帳アプリ（ミライロID）の提示で、障がい者割引を受けることができるようになりました。

障がい者手帳アプリ「ミライロID」とは

（株）ミライロが提供するスマートフォン向けアプリです。お持ちの障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の情報をアプリ内に登録することで、手帳情報がスマートフォン画面に表示できるようになり、その画面を公共施設などで提示することで、障がい者手帳の提示と同様に割引サービスなどを受けることができます。

公共交通機関（航空、鉄道、バス、タクシーなど）の運賃、レジャー施設等の利用料金など、多くの民間事業者も含めて、障がい者手帳の確認方法として、幅広く本アプリの提示によるサービスが導入されています。

注意事項

- ・「ミライロID」の登録がなくても障がい者手帳の原本を提示することで今までどおり障がい者割引が適用されます。
- ・スマートフォンの電池切れやアプリの不具合、通信環境等により「ミライロID」が使用できない場合がありますので、障がい者手帳は携行してください。

利用対象施設および交通機関 ※割引内容は、各施設などに直接問い合わせください。

| 施設および交通機関名 | 割引対象者 | 割引内容 | 問い合わせ |
|---|------------------------------------|---|-------------------------|
| 総合会館 村松体育館 粟島テニスコート 村松テニスコート 市民プール 村松プール | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている市内の人 | トレーニング室またはジョギングコースを個人で使用する場合、使用料の2分の1を減額 個人で使用する場合、使用料の2分の1を減額 | スポーツ推進課 ☎(42)5194 |
| チャレンジランド杉川 村松郷土資料館 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている人 | 本人：使用料の2分の1を減額 介助員（障がい者1人につき1人まで）： 使用料の全額を免除 観覧料の2分の1を減額 | 生涯学習課村松事務所 ☎(58)5082 |
| ふれあいバス さくら号 | 身体・知的・精神障がい者と障がい者の介添人（1人まで） | 運賃・乗り放題券の2分の1を減額 運賃の1割を減額 | 企画政策課 ☎(43)3911 |

ミライロID 登録方法

詳しくはミライロIDのホームページをご覧ください。

<https://mirairo-id.jp/>

ダウンロードはこちら



~MEMO~



市シンボルマーク
いずみちゃん

障がい者等用駐車スペースの適正利用に

ご協力ください

~~~~~ 駐車マナーの向上に努めましょう ~~~~~

障がい者等用駐車スペースとは、歩行困難な人等が、施設等を利用しやすいように、入口の近くに設けられたスペースの広い駐車場です。施設によっては、スロープや屋根が設置されています。車いすを利用されている人などは、車から乗り降りするときなどに大きく扉を開けるため、ゼブラ柄の広いスペースが必要です。



(さくらアリーナ 駐車場)

ところが、障がい者等用駐車スペースを必要としない人が「すぐに戻るから・・・」「他のスペースがいっぱいだったから・・・」などの気持ちでついつい駐車することで、せっかく駐車スペースがあっても、本来利用すべき人が必要なときに利用できないこととなります。

障がい者等用駐車スペースの大切さを知り、**駐車マナーの向上に努めましょう！**



(五泉市役所 本庁舎駐車場)