

障害者のためのてびき



令和6年5月
下 松 市

目

次

1	障害者手帳について・・・・・・・・・・・・・・・・	5
(1)	身体障害者手帳について・・・・・・・・	5
(2)	療育手帳について・・・・・・・・	6
(3)	精神障害者保健福祉手帳について・・・・・・・・	7
2	相談機関・窓口の紹介・・・・・・・・	12
(1)	下松市役所（障害福祉課）・・・・・・・・	12
(2)	下松市社会福祉協議会（福祉なんでも相談）・・・・・・・・	12
(3)	下松市地域包括支援センター・・・・・・・・	12
(4)	相談支援事業・・・・・・・・	13
(5)	障害者就業・生活支援センター・・・・・・・・	14
(6)	身体障害者相談員・知的障害者相談員・・・・・・・・	14
3	税金の控除・減免について・・・・・・・・	15
(1)	所得税、住民税の障害者控除・・・・・・・・	15
(2)	事業税の減免・・・・・・・・	15
(3)	相続税の障害者控除・・・・・・・・	16
(4)	特定障害者に対する贈与税の非課税・・・・・・・・	16
(5)	障害者等の非課税貯蓄制度（マル優、特別マル優）・・・・・・・・	16
(6)	自動車税、軽自動車税の減免・・・・・・・・	17
4	公共料金等の割引、免除について・・・・・・・・	19
(1)	JR等の旅客運賃の割引・・・・・・・・	19
(2)	バス運賃の割引・・・・・・・・	19
(3)	タクシー料金の割引・・・・・・・・	19
(4)	航空旅客運賃の割引・・・・・・・・	20
(5)	有料道路通行料金割引・・・・・・・・	20
(6)	携帯電話料金の割引・・・・・・・・	20
(7)	NHK放送受信料の免除・・・・・・・・	21
5	各種手当・年金等について・・・・・・・・	22
(1)	特別障害者手当・・・・・・・・	22
(2)	障害児福祉手当・・・・・・・・	22
(3)	特別児童扶養手当・・・・・・・・	23
(4)	下松市在宅障害者見舞金・・・・・・・・	23
(5)	下松市在宅障害児介護見舞金・・・・・・・・	23
(6)	心身障害者扶養共済制度・・・・・・・・	24
(7)	障害基礎年金・・・・・・・・	25

6	医療機関を利用するとき	26
(1)	重度心身障害者医療費助成制度	26
(2)-1	自立支援医療（更生医療）の給付	26
(2)-2	自立支援医療（育成医療）の給付	27
(2)-3	自立支援医療（精神通院医療）の給付	27
(3)	後期高齢者医療制度	27
7	外出を支援するサービス	28
(1)	下松市福祉タクシー券の交付	28
(2)	駐車禁止除外指定車標章の交付	28
(3)	自動車運転免許取得費の助成	28
(4)	身体障害者自動車改造費の助成	29
(5)	身体障害者介助用自動車改造費の助成	29
(6)	移送サービス費助成事業	29
(7)	ヘルプカード	29
(8)	災害避難時等着用ベスト	30
(9)	耳マークシール	30
(10)	やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度	30
8	生活を支援するサービス	32
(1)	補装具費の支給（購入・借受け・修理）	32
(2)	日常生活用具の給付	32
(3)	訪問系サービス（障害福祉サービス）	33
(4)	日中活動系サービス（障害福祉サービス）	33
(5)	居住系サービス（障害福祉サービス）	33
(6)	車いすの貸し出し	34
(7)	地域福祉権利擁護事業	34
(8)	成年後見制度	35
(9)	点字図書等、音声訳図書等	35
(10)	声の広報の提供	36
(11)	補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）の給付	36
(12)	就労訓練サポート事業	36
(13)	障害者職場実習等支援事業	37
(14)	難聴児補聴器購入費等助成事業	37
(15)	意思疎通支援事業（手話通訳者・要約筆記者の派遣）	37
(16)	聴覚障害者等からのメール119、緊急通報FAX	38
(17)	聴覚障害者等からのNet119	38
9	難病患者福祉について	39
(1)	難病とは	39
(2)	難病患者を対象とする各種福祉制度	39

10	障害福祉サービス及び障害児通所給付費について	40
	・対象となるサービス	40
	・サービスを利用したときの費用	42
	・支給量、障害支援区分の変更	42
	・サービスを提供している事業所	42
	・サービスの申請から決定までの流れ	43

資料編

1	施設・事業所一覧	44
2	障害者団体等一覧	51
3	身体障害者手帳指定医（下松市・周辺地域）	52
4	日常生活用具給付基準表	54
5	ストーマ用装具・紙おむつ（日常生活用具）自己負担金基準額表	58
6	身体障害者手帳障害程度等級表	59
7	マイナンバーを利用する申請に必要な書類	62
8	所得の区分に関するチェックシート	63

《各項目の構成》 各項目は次のように構成されています。

（１）重度心身障害者医療費助成制度

身 知 精

①

②

対 象 者	○障害等級が１級～３級の身体障害者手帳をお持ちの人 ○療育手帳Ａをお持ちの人 ○精神障害者保健福祉手帳１級をお持ちの人 のいずれかであって、国民健康保険の被保険者、健康保険等の被保険者等及び被扶養者。
内 容	病気や負傷を受けた場合に、国民健康保険、健康保険等による保険給付に伴う医療費の患者負担が助成されます。ただし、食事療養費の標準負担額は除きます。また、他の公費負担医療（例えば、更生医療、育成医療等）の給付が受けられる場合はそちらが優先されます。
問合せ先	下松市障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

①：身身体障害者 知知的障害者 精精神障害者 難難病患者 の略で、制度を利用できる障害区分を表します。

②：制度に応じて、「対象者」、「内容」、「申請に必要なもの」、「問合せ先」などをまとめています。詳しくは「問合せ先」におたずねください。

1 障害者手帳について

心身に障害のある人のために、さまざまなサービスがあります。それらを利用するためには次のような手帳が必要となります。ここでは、各障害者手帳について交付の対象となる場合や申請方法などを紹介します。

(1) 身体障害者手帳について

対 象 者	次の部位のいずれかに障害のある人 ☐ 肢体不自由（上・下肢機能・体幹機能・脳原性） ☐ 視覚 ☐ 平衡機能 ☐ 言語機能 ☐ ぼうこう機能 ☐ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能 ☐ じん臓機能 ☐ 心臓機能 ☐ そしゃく機能 ☐ 直腸機能 ☐ 聴覚 ☐ 音声機能 ☐ 呼吸器機能 ☐ 小腸機能 ☐ 肝臓機能 手帳には、障害の程度により1級から6級までの区分があります。手帳を取得することにより、障害の種別と程度に応じたサービスを利用できるようになります。		
申請に必要なもの	新規申請		① 身体障害者手帳交付申請書 ② 身体障害者診断書・意見書 ③ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）2枚 ④ マイナンバー確認関係書類（P62）
	再交付申請	程度変更 障害追加 再認定	① 身体障害者手帳再交付申請書 ② 身体障害者診断書・意見書 ③ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）2枚 ④ マイナンバー確認関係書類（P62）
		き 損 紛 失	① 身体障害者手帳再交付申請書 ② 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ③ 身体障害者手帳（き損の場合） ④ マイナンバー確認関係書類（P62）
	住所・氏名変更		① 居住地・氏名変更届 ② 身体障害者手帳 ③ マイナンバー確認関係書類（P62）
	返 還	手帳の再交付を受けられた場合 手帳所持者が死亡された場合 障害がなくなった場合	① 身体障害者手帳返還書 ② 身体障害者手帳 ③ マイナンバー確認関係書類（P62）
そ の 他	① 新規申請、再交付申請の際に必要な身体障害者診断書・意見書は、身体障害者手帳の指定医師のもとで診断を受け、医師に記入してもらってください。指定医師については資料編（P52）をご参照ください。 ② 新規申請、障害程度の変更・障害の追加による再交付の場合、 <u>手帳ができるまでに約3ヶ月かかります。</u>		
申請窓口	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）		

(2) 療育手帳について

対象者	山口県周南児童相談所（18歳未満対象）または山口県知的障害者更生相談所（18歳以上対象）で知的障害があると判定された人		
申請に必要なもの	新規申請		① 療育手帳交付申請書 ② 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚
	再認定		① 療育手帳障害程度確認申請書 ② 療育手帳
	再交付申請	紛失 き損	① 療育手帳再交付申請書 ② 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ③ 療育手帳（き損の場合）
		障害程度の変更	① 療育手帳再交付申請書 ② 療育手帳程度確認申請書 ③ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ④ 療育手帳
	氏名変更 市内転居		① 療育手帳住所・氏名変更届 ② 療育手帳
	県内からの転入		① 療育手帳住所・氏名変更届 ② 療育手帳
	県外からの転入	お持ちの手帳を住所変更して使用される場合	① 療育手帳住所・氏名変更届 ② 療育手帳 ③ 申出書
		山口県の手帳の交付を希望される場合	① 療育手帳交付申請書 ② 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ③ 療育手帳 ④ 申出書
	返還	手帳の再交付を受けられた場合 手帳所持者が死亡された場合 障害がなくなった場合	① 療育手帳返還届 ② 療育手帳
問合せ先 申請窓口	山口県周南児童相談所（TEL：0834-21-0554） 山口県知的障害者更生相談所（TEL：083-902-2673） 下松市役所障害福祉課（TEL：45-1835）		

(3) 精神障害者保健福祉手帳について

対 象 者	精神障害のために長期にわたり日常生活や社会生活に制約のある人。(統合失調症、そううつ病、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、器質性精神病、発達障害及びその他の精神疾患すべてが対象ですが、知的障害は含まれません。) (等 級) 1 級 精神障害であって、日常生活が不可能な程度の人 2 級 精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または制限を加えることを必要とする人 3 級 精神障害であって、日常生活や社会生活が制限を受けるか、または制限を加えることを必要とする人
関連制度	《自立支援医療》(P27) 精神疾患による通院医療費の自己負担額を助成する制度です。この制度を利用すると、原則として医療費の1割が自己負担となります。また、世帯(同一保険の加入者)の所得に応じてひと月あたりの負担に上限額が設定されます。
申請に必要なもの	申請される内容によって異なります。 次ページ以降をご確認ください。
申請窓口	下松市役所障害福祉課(TEL: 45-1835)

■精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）＜新規・更新申請＞

事由	必要なもの
手帳	① 障害者手帳申請書 ② 手帳用診断書 ★ または ・障害年金の証書 または 特別障害給付金受給資格者証の写し ・直近の年金支払（振込）通知書又は国庫金振込（送金）通知書の写し ・同意書 ③ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ※次に当てはまる場合のみ ・新規申請の場合 ・更新に際し手帳の有効期限の更新記載欄が残っていない場合 ※障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書と合わせて提出 ④ マイナンバー確認関係書類（P62） ・申請書類の受理後、県での審査結果が出るまでに2か月前後要します。 ・審査結果を市からお手紙でお知らせした後、市窓口にて手帳交付のお手続きをしていただくこととなります。なお、更新のみの場合は、お持ちの手帳の有効期限の更新記載欄に、新しい期限を書き加えて、お返しします。
自立支援医療	① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ② 自立支援医療用診断書 ★ ※次に当てはまる場合のみ ・新規申請の場合 ・手帳用/医療用1年目に係る更新申請の場合 ・有効期限が切れている状態で更新する場合 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62） ※同一保険の加入者全員の個人番号を、申請書に記入する必要があります ⑤ 収入状況申告書 ⑥ 年金または手当の受給額が判るもの（通帳、振込通知書など） ・申請書類の受理後、県での審査結果が出るまでに2か月前後要します。 ・審査結果については、市から受給者証の発送をもって代えさせていただきます。
★ 手帳と自立支援医療の両方を同時に申請する場合、それぞれの診断書は必要なく、兼用の診断書を用いることができます。	
その他	① 手帳の有効期限は2年、自立支援医療の有効期限は1年です。その後は障害の状態を確認のうえ、更新の手続きが必要です。 ② 更新の手続きは、有効期限の3ヶ月前から申請可能です。 ③ <u>更新時期等のお知らせは、プライバシー保護の理由により、市からは行いませんので、各自でお手続きをお願いします。</u>

■精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）＜変更申請①＞

事由		必要なもの
手 帳	◆下松市内の転居 ◆県内からの転入 ◆氏名変更	① 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ② 障害者手帳 ③ マイナンバー確認関係書類（P62）
		・市窓口にて、お持ちの手帳を加筆・修正し、お返しします。
	◆県外からの転入	① 障害者手帳申請書 ② 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ③ 障害者手帳（現在お持ちの他都道府県発行の手帳） ④ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ⑤ マイナンバー確認関係書類（P62）
手 帳	◆紛失／き損による再発行	① 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ② 障害者手帳（き損の場合） ③ 写真（縦4cm×横3cm、上半身、無帽、1年以内撮影）1枚 ④ マイナンバー確認関係書類（P62）
		・市窓口での申請後、県が再発行します。再発行されたら、市からお手紙でお知らせし、市窓口にて改めて交付します。
自 立 支 援 医 療		① 自立支援医療受給者証（精神通院）再交付申請書 ② 自立支援医療受給者証（き損の場合） ③ マイナンバー確認関係書類（P62）
		・市窓口での申請後、県が再発行します。再発行されたら、市から受給者証を発送します。

■精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）＜変更申請②＞

事由		必要なもの
自立支援医療	◆下松市内の転居 ◆氏名変更	① 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 ② 自立支援医療受給者証 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62） ※保険証・健康保険上の世帯構成が変更になる場合は、保険証変更の項目もご確認ください ・市窓口にて、お持ちの受給者証を加筆・修正し、お返しします。 ・その後、県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。
	◆保険証変更 ☆健康保険上の世帯構成が <u>変わらない</u> 場合	① 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 ② 自立支援医療受給者証 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62）※同一保険の加入者全員のもの ・市窓口にて、お持ちの受給者証を加筆・修正し、お返しします。 ・その後、県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。
	◆保険証変更 ☆健康保険上の世帯構成が <u>変わる</u> 場合	① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ② 自立支援医療受給者証 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62） ※同一保険の加入者全員の個人番号を、申請書に記入する必要があります ⑤ 収入状況申告書 ⑥ 年金または手当の受給額が判るもの（通帳、振込通知書など） ・その後、必要に応じて月額自己負担上限額を見直した上で、県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。
	◆病院等の変更	① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ② 自立支援医療受給者証 ③ マイナンバー確認関係書類（P62）※同一保険の加入者全員のもの ※治療方針が変更となる場合などは診断書が必要になることがあります ・市窓口にて、お持ちの受給者証を一旦回収します。 ・その後、県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。

■精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）＜変更申請③＞

事由		必要なもの
自立支援医療	◆県内からの転入 ☆健康保険上の世帯構成が 変わらない 場合	① 自立支援医療受給者証等記載事項変更届 ② 自立支援医療受給者証 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62）※同一保険の加入者全員のもの ・市窓口にて、お持ちの受給者証を加筆・修正し、お返しします。 ・その後、県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。
	◆県内からの転入 ☆健康保険上の世帯構成が 変わる場合	① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ② 自立支援医療受給者証 ③ 保険証 ④ マイナンバー確認関係書類（P62） ※同一保険の加入者全員の個人番号を、申請書に記入する必要があります ⑤ 収入状況申告書 ⑥ 年金または手当の受給額が判るもの（通帳、振込通知書など） ・その後、必要に応じて月額自己負担上限額を見直した上で、 県が新しく作成する受給者証を、市から送付します。
	◆県外からの転入	① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ② 調査承諾書 ③ 他都道府県で発行された自立支援医療受給者証 ④ 保険証 ⑤ マイナンバー確認関係書類（P62） ※同一保険の加入者全員の個人番号を、申請書に記入する必要があります ⑥ 収入状況申告書 ⑦ 年金または手当の受給額が判るもの（通帳、振込通知書など） ・市窓口にて、お持ちの受給者証を一旦回収します。 ・その後、県が新しく作成する受給者証を送付します。

２ 相談機関・窓口の紹介

障害者のための福祉サービスはさまざまな分野に及んでいます。これらの福祉サービスの紹介や相談、支援しているのが次の相談機関です。主な取り組みを掲載していますので、気軽にご相談ください。また、ここに掲載されていない相談窓口や専門的な相談機関もありますので、詳しくは市役所障害福祉課にお問い合わせください。

（１）下松市役所（障害福祉課）（下松市大手町３－３－３ TEL:45-1835）

障害者福祉全般を扱っています。関係機関との連携を図っていますので、気軽にお問い合わせください。

区 分	主 な 事 業
申請に関すること	・ 障害者手帳の申請手続き ・ 各種手当の申請手続き ・ 障害福祉サービスの申請手続き など
給付に関すること	・ 特別障害者手当、障害児福祉手当の給付 ・ 補装具費の支給 ・ 日常生活用具の給付 など
相談に関すること	・ 在宅生活の相談 ・ 施設の紹介 ・ 専門機関の紹介 など

（２）下松市社会福祉協議会（下松市西市２丁目１０－１６ TEL:41-2242）

市役所同様、さまざまな相談に応じています。相談料無料の「福祉なんでも相談」があります。下記の相談日時を参考にしてください。

相 談	日 時
福 祉 な ん で も 相 談	月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５
行 政 相 談（TEL：４４－０３００）	毎月第３木曜日 １３：００～１６：００
心配ごと相談（TEL：４４－０３００）	毎週水曜日 １３：００～１６：００
福祉電話相談（TEL：４１－２２４２） ファックス相談（FAX：４１－２３３０）	月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５

（３）下松市地域包括支援センター

地域で暮らす高齢者等へ介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的に支援を行っています。

支援センター	所 在 地	電話番号
下松市地域包括支援センター	下松市役所内 大手町３－３－３	４５－１８３８

(4) 相談支援事業

地域で生活している障害のある人や家族、関係者の方からの生活や障害福祉サービスの利用支援等の相談に応じ、必要な情報提供及び助言等を行っています。

対 象 者	障害のある人や家族等で障害や生活についての相談を希望される人
事 業 所	《相談支援センター しょうせい苑》 下松市生野屋南 1 丁目 12-1 TEL：0833-48-6022 FAX：0833-48-8770 E-mail：soudan-shouseien@kvision.ne.jp 相談時間 月曜日～金曜日／午前8：15～午後5：00 《総合相談支援センター ぱれっと》 周南市久米752-4 TEL：0834-29-3294 FAX：0834-39-2188 E-mail：palette@tsudumi.jp 相談時間 月曜日～金曜日／午前9：00～午後4：30 （夜間、休日はFAX・メール等で対応） 《地域生活支援センター「ウイング」》 周南市泉原町10-1 TEL：0834-21-4573 FAX：0834-21-4510 E-mail：i-wing@izumihara.or.jp 相談時間 月曜日～土曜日／午前8：15～午後4：45 （日曜・祝日・お盆・年末年始は閉館） 《相談支援事業所Reika》 下松市西市2丁目2-10 TEL：0833-44-7322 相談時間 月曜日～金曜日／午前9：00～午後6：00 （土曜・日曜・祝日・お盆・年末年始は閉館）
相 談 料	無 料
問 合 せ 先	各事業所 下松市役所障害福祉課（TEL：45-1835）

(5) 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターでは、雇用、福祉、教育等の各機関と連携しながら、障害者の就業とそれに伴う生活に関する指導・助言、職業準備訓練のあっせんなど、障害のある方が職業生活における自立を図るために必要なお手伝いをしています。

事業所	《障害者就業・生活支援センター「ワークス周南」》 周南市五月町6-25 TEL: 0834-33-8220 FAX: 0834-33-8221 E-mail: works@selp.or.jp 相談時間 月曜日～金曜日・土曜日(隔週) / 午前8:40～午後5:15
-----	---

(6) 身体障害者相談員・知的障害者相談員

実際に障害のある人や関係者が、身近な相談員として皆さんのさまざまな相談に応じます。お気軽にご相談ください。

区 分	相談員氏名	住 所	電 話 番 号
肢体が不自由な子供の相談	河村 千春	生野屋	44-5151 (ほしのさと)
目が不自由な人の相談	山本 一憲	栄町	43-2662
耳が不自由な人の相談	大木 英明	来巻西	46-2102 (FAX 兼用)
知的障害がある人の相談	北村 御代枝	若宮町	41-3443
	河島 斐子	美里町	090-1680-4080

(令和6年5月現在)

(7) 山口県東部医療的ケア児支援センター

医療的ケアのある方やそのご家族が、安心して地域で暮らしていけるよう、ご本人・ご家族はもちろん、関係機関からの相談に応じます。

事業所	《山口県東部医療的ケア児支援センター》 (総合相談支援センターぱれっと) TEL: 0834-34-6330 FAX: 0834-39-2188 E-mail: palette@tsudumi.jp 相談時間 月曜日～金曜日 / 午前9:00～午後4:00 (来所での相談は要予約)
-----	--

3 税金の控除・減免について

(1) 所得税・住民税の障害者控除



要件	本人・控除対象配偶者・扶養親族が次のいずれかの手帳をお持ちの場合 （障害の有無は、所得税は該当する年の12月31日現在、住民税は次年の 1月1日現在の状況で判断します。） 年末調整、確定申告の際に申告してください。		
	区 分	特別障害者控除	障害者控除
	身体障害者手帳	1、2級	3～6級
	療育手帳	A	B
	精神障害者保健福祉手帳	1級	2、3級
控 除 額	区 分	所 得 控 除 額	
		所 得 税	住 民 税
	特別障害者控除	40万円	30万円
	障害者控除	27万円	26万円
	同居特別障害者控除 （特別障害者控除に加算）	加算額 35万円	加算額 23万円
その他の 控 除	《小規模企業共済等掛金控除》（所得税、住民税） 心身障害者扶養共済に加入され、掛金を納入されている場合は、そ の掛金の全額が所得控除されます。 《障害者非課税》（住民税） 前年の合計所得が135万円以下の障害者の人は、住民税が非課税 となります。		
問合せ先	所得税：徳山税務署（TEL：0834-21-1010） 住民税：下松市役所税務課市民税係（TEL：45-1815）		

(2) 事業税の減免



対 象	重度の視覚障害者（失明または両眼の矯正視力0.06以下の人）が行う あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等医業に類する事業
減 税 額	非課税
問合せ先	周南県税事務所総務課（TEL：0834-33-6411）

（３）相続税の障害者控除



内 容	相続人が障害者であるときは、85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円（特別障害者のときは 20 万円）が障害者控除として、相続税額から差し引かれます。
問合せ先	徳山税務署（TEL：0834-21-1010）

（４）特定障害者に対する贈与税の非課税



内 容	特定障害者の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障害者の方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、次の金額までは贈与税がかかりません。 この非課税の適用を受けるためには、財産を信託する際に「障害者非課税信託申告書」を、信託会社を通じて所轄税務署長に提出しなければなりません。 ①特別障害者の人 （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） …6,000 万円まで ②障害者のうち精神に障害のある人 …3,000 万円まで
問合せ先	徳山税務署（TEL：0834-21-1010）

（５）障害者等の非課税貯蓄制度（マル優、特別マル優）



対 象 者	国内に住所のある個人で、障害者等に該当する人。この障害者等とは、遺族年金を受けることができる妻である人、身体障害者手帳の交付を受けている人など一定の要件に該当する人をいいます。
内 容	《マル優》非課税の対象となる貯蓄は、預貯金、合同運用信託、特定公募公社債等運用投資信託及び一定の有価証券です。非課税となるのは上記 4 種類の貯蓄の元本の合計額が 350 万円までの利子です。 《特別マル優》非課税の対象となる貯蓄は、国債及び地方債です。非課税となるのは、国債及び地方債の額面の合計額が 350 万円までの利子です。これは、障害者等のマル優と別枠になっています。
問合せ先	各金融機関 徳山税務署（TEL：0834-21-1010）

(6) 自動車税・軽自動車税の減免



内 容	次の「減免の対象となる自動車」及び「減免の対象となる障害の範囲」に掲げる条件を満たす自動車の所有（取得）者（月賦販売などで売り主が所有権を保有しているときは買い主）に限り、自動車税・軽自動車税が減免されます。		
減免の対象となる自動車の所有者、運転者及び使用目的	所有者	運転者	使用目的
	本人	本人	もっぱら障害者が使用するもの
		生計を一にする者 常時介護する者	もっぱら障害者の通学、通院、もしくは生業（いわゆる仕事）のために使用するもの
	生計を一にする者	本人	
		生計を一にする者 常時介護する者	
	（注） ① 減免の対象となるのは、障害者手帳をお持ちの人が移動するために使用される自家用自動車に限ります。 ② 減免を受けることができる自動車は、1人の障害者につき1台に限ります。		
減免の対象となる障害範囲	障 害 区 分	障 害 の 程 度	
		障害者本人が運転	生計を一にする者などが運転
	視覚障害	1 級～4 級	1 級～4 級
	聴覚障害	2 級、3 級	2 級、3 級
	平衡機能障害	3 級	3 級
	音声機能障害	3 級（喉頭摘出者のみ）	—
	上肢不自由	1 級、2 級	1 級、2 級
	下肢不自由	1 級～6 級	1 級～3 級
	体幹不自由	1 級～3 級、5 級	1 級～3 級

	障 害 区 分		障 害 の 程 度	
			障害者本人が運転	生計を一にする者などが運転
減免の対象となる 障害範囲	乳幼児期以前の 非進行性脳 病変による運 動機能障害	上肢機能	1 級、2 級 (両上肢のみ)	1 級、2 級 (両上肢のみ)
		移動機能	1 級～6 級	1 級～3 級 (両下肢のみ)
	心臓機能障害		1 級、3 級	1 級、3 級
	じん臓機能障害		1 級、3 級	1 級、3 級
	呼吸器機能障害		1 級、3 級	1 級、3 級
	ぼうこう又は 直腸機能障害		1 級、3 級	1 級、3 級
	小腸機能障害		1 級、3 級	1 級、3 級
	肝臓機能障害		1 級～3 級	1 級～3 級
	ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害		1 級～3 級	1 級～3 級
	知 的 障 害		療育手帳の障害の程度がAの人	
	精 神 障 害		精神障害者保健福祉手帳の障害の程度が1 級の人	
種別割の減 免に関する 手続き	① 二つ以上の障害が重複する身体障害者の場合は、総合等級で判定します。 ② 自動車の所有者または運転者が「生計を一にする者」などの場合は、生計同一及び使用目的が確認できる書類が必要です。 ③ 自動車税（種別割）は、新たに減免の要件を満たした年度の2月末日までに周南県税事務所に随時申請すると、申請の翌月以降の月数に応じて、年税額の月割相当額が減免されます。 ④ 軽自動車税（種別割）の減免に関する手続きは、納付書が市から送付されてから納期限までに下松市税務課市民税係に申請する必要があります。 ⑤ 申請の内容等によって必要なものが異なりますので、事前にお問合せ、ご相談ください。			
問合せ先	自動車税・軽自動車税（環境性能割）：周南県税事務所（TEL：0834－33－6414） 軽自動車税（種別割）：下松市役所税務課市民税係（TEL：45－1815）			

4 公共料金等の割引、免除について

(1) JR旅客運賃の割引 図 知

対象者と 条 件	対 象 者	条 件
	身体障害者手帳第1種 療育手帳A	《介護者と利用される場合》 区間制限なく両者に適用 《一人で利用される場合》 片道101km以上の場合に適用
	身体障害者手帳第2種 療育手帳B	片道101km以上の場合に、本人のみに適用
割 引 額	運賃の50%（特急料金は除きます。）	
問合せ先	JR下松駅等各旅客会社（下松駅 TEL：41-0007） ※乗車券を購入する際に身体障害者手帳・療育手帳を発売窓口に提示してください。	

(2) バス運賃の割引 図 知 精

対 象 者	区 分	対 象 者
	身体障害者手帳第1種 療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級又は12歳未満の手帳 所持者	本人、介護者
	身体障害者手帳第2種 療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳2、3級	本人のみ
割 引 額	普通乗車券・回数券＝5割引、定期券＝3割引 ※バス会社によって異なる場合があります	
問合せ先	各バス会社	

(3) タクシー料金の割引 図 知

対 象 者	身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの人
割 引 額	運賃の10%（全国的な制度です）
問合せ先	各タクシー会社

(4) 航空旅客運賃の割引



対 象 者	満 12 歳以上で身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの人と、その介護者 ※割引制度のある航空会社の国内線に限られます。
割 引 額	各航空会社によって異なります。
問合せ先	各航空会社・各旅行代理店（航空券を購入する際に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を発売窓口に提示してください。）

(5) 有料道路通行料金割引



対 象 者	区 分	対 象 者
	身体障害者手帳第 1 種 療育手帳 A	本人、介護者
	身体障害者手帳第 2 種	本人
割 引 額	通行料金の 50%（※一般の ETC 割引が適用になる場合、50%割引と比較して低い方の料金が、引き落とし時に適用となります。）	
申請に必要なもの	事前に市役所で手続きが必要です。次のものをお持ちください。 ① 身体障害者手帳または療育手帳（両方をお持ちの場合は、両方をお持ちください。） ② 登録を希望される自動車の自動車検査証（車検証） ③ 運転免許証（障害者ご本人が運転される場合のみ） ④ ETCカード（ETCをご利用の場合・障害者本人名義のもの） ※障害者が未成年の場合は、親権者又は法定後見人名義のものも対象になります。 ⑤ 登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「ETC車載器セットアップ申込書・証明書」（ETCをご利用の場合）	
その他	令和5年3月27日から、自動車を所有していない方や事前登録車両がやむを得ず使用できない場合などに、一定の要件を満たす自動車でも割引が適用されます。 <u>事前登録車両がない方が割引を受けるには、利用前に申請が必要です。利用方法については、「有料道路における障害者割引制度のご案内」や高速道路会社（NEXCO など）のホームページなどでご確認ください。</u>	
問合せ先 申 請 先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）	

(6) 携帯電話料金の割引



対 象 者	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お持ちの人
割 引 額	各携帯電話会社によって異なります。
問合せ先 申 請 先	割引の内容、手続きに必要なものなどご利用の携帯電話の会社によって異なります。詳しくは各携帯電話会社にご確認ください。

(7) NHK放送受信料の免除



対 象 者	全額免除	・ 障害者手帳をお持ちの人のいる世帯全員が住民税非課税世帯
	半額免除	・ 世帯主が視覚障害又は聴覚障害の身体障害者手帳所持者で、かつ受信契約者 ・ 世帯主が身体障害者手帳 1、2 級所持者または療育手帳 A 所持者または精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者で、かつ受信契約者
必要手続	(全額免除) ・ 申請書 ・ 世帯全員の住民票 (続柄のあるもの) ・ 世帯全員の非課税証明書 ・ 障害者手帳のコピー (半額免除) ・ 申請書 ・ 世帯全員の住民票 (続柄のあるもの) ・ 障害者手帳のコピー 以上の書類をそろえ、NHK 山口放送局に郵送してください。 (※申請書は NHK または市役所障害福祉課窓口にあります。)	
問合せ先	NHK山口放送局 (TEL: 083-921-3711) 下松市役所障害福祉課 (TEL: 45-1835)	

5 各種手当・年金等について

障害のある人への経済的な支援施策として、各種手当や年金があります。それぞれの制度の主な対象者や支給内容等を掲載しています。支給要件や手続きの方法などについての詳細は各問合せ先でご確認ください。また、支給額は改定される場合があります。

(1) 特別障害者手当

対 象 者	20 歳以上で、日常生活において常時特別の介護を必要とし、政令で定める程度の重度の障害が2 つ以上あるか、それと同程度以上の人
支 給 額	月額 28,840 円（手当額は改定される場合があります。）
支払期月	2 月(11 月～1 月分)、5 月(2 月～4 月分)、8 月(5 月～7 月分)、11 月(8 月～10 月分)
支給要件	次のいずれかに該当する場合は支給されません。 ① 障害者支援施設等の施設に入所しているとき。 ② 病院、診療所に継続して3か月以上入院しているとき。
支給制限	本人、配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき。
申請に必要なもの	①特別障害者手当認定請求書 ②診断書 ③口座番号の分かるもの ④マイナンバー確認関係書類（P62） （その他にも必要な書類があります。また場合によっては省略できる書類があります。）
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(2) 障害児福祉手当

対 象 者	20 歳未満であって、政令で定める程度の重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする人
支 給 額	月額 15,690 円（手当額は、改定される場合があります。）
支払期月	2 月(11 月～1 月分)、5 月(2 月～4 月分)、8 月(5 月～7 月分)、11 月(8 月～10 月分)
支給要件	次のいずれかに該当する場合は支給されません。 ① 児童福祉施設等の施設に入所しているとき ② 障害を支給事由とする年金給付を受けているとき
支給制限	本人、配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき
申請に必要なもの	①障害児福祉手当認定請求書 ②診断書 ③口座番号の分かるもの ④マイナンバー確認関係書類（P62） （その他にも必要な書類があります。また場合によっては、省略できる書類があります。）
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(3) 特別児童扶養手当



対 象 者	20歳未満で、政令に規定する障害の状態にある児童を監護している父母（主として児童の生計を維持するいずれか一人）又は父母にかわって児童を養育（児童と同居し、監護し、生計を維持）する人
支 給 額	1級 月額55,350円、2級 月額36,860円 （手当額は改定される場合があります。）
支払期月	4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、11月（8月～11月分）
支給要件	次のいずれかに該当する場合は支給されません。 ① 父、母、養育者または対象児童が日本国内に住所を有しないとき ② 対象児童が児童福祉施設（母子生活支援施設、保育所、通園施設を除く）に入所しているとき ③ 対象児童が障害を支給事由とする公的年金を受けることができるとき
支給制限	手当を請求する人の前年の所得が一定金額以上あるとき、または手当を請求する人と同居している配偶者及び扶養義務者の前年の所得が一定金額以上あるとき
申請に必要なもの	①認定請求書 ②請求者と対象児童の戸籍謄（抄）本 ③診断書（身体障害者手帳、療育手帳を取得している人は省略できる場合があります。） ④口座番号の分かるもの ⑤マイナンバー確認関係書類（P62）
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(4) 下松市在宅障害者見舞金



対 象 者	毎年10月1日現在、下松市に住所を有し、在宅で20歳以上の下記のいずれかをお持ちの人 ・身体障害者手帳1・2級、療育手帳A・B、精神障害者保健福祉手帳1級 ・特定医療費（指定難病）受給者証（毎年申請が必要です。）
支 給 額	年額 5,000円
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(5) 下松市在宅障害児介護見舞金



対 象 者	毎年10月1日現在、下松市に住所を有し、在宅で20歳未満の下記のいずれかをお持ちの児童を扶養している保護者 ・身体障害者手帳1～3級、療育手帳A・B、精神障害者保健福祉手帳1級 ・小児慢性特定疾病医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証（毎年申請が必要です。）
支 給 額	年額 30,000円
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

（６）心身障害者扶養共済制度

身 知 精

対 象 者	身体障害者（身体障害者手帳１～３級）、知的障害者もしくは精神障害者または同程度の永続的な障害のある人で、将来独立・自立することが困難であると認められる人の保護者であり、次の要件を満たしている人 ① 山口県内に在住していること ② ６５歳未満であること ③ 特別な病気がないこと
内 容	障害者の保護者が加入者となって掛金を納入することにより、加入者が死亡または重度の障害を有することとなったとき、障害者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。年金額は、１口あたり月額２０，０００円で障害者１人につき２口まで加入できます。 また、１口目のみ、生活保護受給世帯は掛金の全額、住民税非課税世帯は掛金の半額を減免します。 掛金額は加入するときの年齢により異なりますので、市役所障害福祉課でご確認ください。
申請に必要なもの	①加入等申込書 ②加入者及び被加入者の住民票 ③加入申込者告知書 ④被加入者の障害証明書 ⑤年金管理者指定届書
関連制度	《心身障害者扶養共済制度に対する助成制度》 心身障害者扶養共済制度による掛金の納入額に対して、市が２分の１を助成する制度です。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

(7) 障害基礎年金



内 容	国民年金に加入中に初診日のある病気・けがで 1 級または 2 級の障害の状態になったときに支給されます。(60 歳以上 65 歳未満で日本国内に住んでいれば、加入をやめた後の病気・けがによるものでも受けられます。) 20 歳前(国民年金加入前)に初診日がある場合には、20 歳になったときに障害等級表で定める障害の状態になっていれば、障害基礎年金が支給されます。
年 金 額	1 級 年額 1, 0 2 0, 0 0 0 円 2 級 年額 8 1 6, 0 0 0 円 (年齢等によって額が異なる場合があります。物価スライドが実施されると、年金額は改定されます。) (注) 1 本人の前年の所得が一定金額以上ある時は、年金の全額または半額が支給停止される場合があります。 2 身体障害者手帳と障害基礎年金は異なる制度です。したがって、身体障害者手帳の等級と障害基礎年金の等級とは連動していません。身体障害者手帳で 1 級または 2 級となっても、必ずしも障害基礎年金が 1 級または 2 級になるとは限りません。
問合せ先	年金を受給するためには、保険料の納付や障害程度等の条件を満たしている必要があります。詳しくは、下記にお問い合わせください。 下松市役所保険年金課年金係 ⑦番窓口(TEL: 45-1824) 徳山年金事務所(TEL: 0834-31-2152)

6 医療機関を利用するとき

医療機関で診療を受ける際にも、さまざまな援助制度があります。

(1) 重度心身障害者医療費助成制度



対 象 者	○身体障害者手帳 1 級～3 級をお持ちの人 ○療育手帳 A をお持ちの人 ○精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの人 ○障害年金 1 級を受給している人 ○特別児童扶養手当 1 級の対象児童 のいずれかであって、国民健康保険の被保険者、健康保険等の被保険者等及び被扶養者。(所得制限があります。)
内 容	病気や負傷を受けた際に、国民健康保険等による保険給付に伴う医療費の患者負担が助成されます。ただし、診断書料や食事療養費の標準負担額は除きます。また、他の公費負担医療（自立支援医療等）の給付が受けられる場合はそちらが優先されます。 なお、受診の際には、健康保険証と受給者証を提示してください。 県外の医療機関等では使用できないことがあります。その場合は、一旦お支払い後、後日、市窓口で払戻しの申請をしてください。(領収書、振込口座がわかるものを持参してください。)
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(2) － 1 自立支援医療（更生医療）の給付



対 象 者	身体障害者手帳をお持ちの人（18 歳以上）
内 容	身体障害者が自立した日常生活又は、社会生活を営むことができるよう、その障害を軽減または除去するための医療費の一部を助成するものです。 保険給付の対象となった医療費の自己負担分を公費で負担するもので、利用者は<u>原則 1 割負担</u>。また、世帯（同一保険の加入者）の市町村民税額等に応じて<u>自己負担上限額</u>があります。※自己負担上限額については資料 8（P63）参照 適用範囲は、身体障害者福祉法別表で定められた障害であって、かつ医療を行うことによって、その障害が改善されるか、または機能の維持が保たれるものに限られます。また、身体障害者手帳の所持が前提であり、かつ手帳の障害名と治療の具体的方針に関連がなければなりません。 《対象となる医療の例》 肢体不自由・・・人工関節置換術 心臓機能障害・・・ペースメーカー植え込み術 じん臓機能障害・・・人工透析療法、じん臓移植術 肝臓機能障害・・・肝臓移植後の免疫抑制療法 など
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

（２）－２ 自立支援医療（育成医療）の給付



対 象 者	身体障害児（１８歳未満）
内 容	１８歳未満の身体に障害のある児童又は医療を行わないと将来障害を残すと認められる児童で、確実な治療の効果が期待できる人が、指定医療機関において医療を受ける場合に、医療費の一部を助成するものです。保険給付の対象となった医療費の自己負担分を公費で負担するもので、利用者は <u>原則１割負担</u> 。また、世帯（同一保険の加入者）の市町村民税額等に応じて <u>自己負担上限額</u> があります。※自己負担上限額については資料８（Ｐ６３）参照
問合せ先	下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

（２）－３ 自立支援医療（精神通院医療）の給付



対 象 者	通院による治療を継続的に必要とする精神疾患のある人
内 容	精神疾患（てんかんを含みます）で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費の自己負担を軽減するものです。 保険給付の対象となった医療費の自己負担分を公費で負担するもので、利用者は <u>原則１割負担</u> 。また、世帯の市町村民税額等に応じて <u>自己負担上限額</u> があります。※自己負担上限額については資料８（Ｐ６３）参照
有効期間	１年 ※１年ごとに継続申請が必要です。 申請に必要な書類はＰ８～をご確認ください。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

（３）後期高齢者医療制度



対 象 者	・ ７５歳以上の人（申請不要） ・ ６５歳以上７４歳以下で次のいずれかに該当する人（要申請） ○身体障害者手帳１～３級及び４級の一部 ○療育手帳Ａ ○精神障害者保健福祉手帳１、２級 ○国民年金法等における障害年金１、２級
内 容	世帯の所得に応じて、医療機関の窓口での自己負担の割合が１割～３割となります。
問合せ先	下松市役所保険年金課国民健康保険係 ⑧番窓口（ＴＥＬ：４５－１８２３）

7 外出を支援するサービス

(1) 下松市福祉タクシー券の交付

対 象 者	次の手帳のいずれかをお持ちの人 ○身体障害者手帳 総合等級3級以上 ○療育手帳 A ○精神障害者保健福祉手帳 1級 ○身体障害者手帳 じん臓機能障害で人工透析を受けている通院者
補 助 額	基本料金相当額を割引 年間48枚の割引券を交付します。(じん臓機能障害で人工透析を受けている通院者は通院回数に応じて追加交付有り)
問合せ先	下松市役所障害福祉課 (TEL: 45-1835)

(2) 駐車禁止除外指定車標章の交付

対 象 者	次の手帳のいずれかをお持ちの人 ○身体障害者手帳 ・下肢不自由・移動機能・視覚障害の4級以上 ・聴覚障害・平衡機能・体幹不自由・内部障害・呼吸器機能・ぼうこう又は直腸機能・免疫機能障害の3級以上 ・上肢不自由2級以上 ○療育手帳A ○精神障害者福祉手帳1級
内 容	障害者が『駐車禁止除外指定車標章』の交付を受けた場合、使用中の車両に掲示することにより、駐車禁止規制の対象から除く制度です。駐車禁止規制が行われている道路の部分以外の場所では使用できません。
問合せ先	下松警察署 (TEL: 44-0110)

(3) 自動車運転免許取得費の助成

対 象 者 及び内容	自動車運転免許の取得に要する経費の一部を助成することにより、就労などの社会活動への参加を促進することを目的とした制度です。次の要件を満たす人が対象となります。(所得制限なし) ① 障害者であって、自動車運転免許の取得により社会参加が見込まれる人 ② 新たに普通自動車免許を取得した者又は受障に伴い、所持している普通自動車免許に運転をすることができる自動車の種類の限定を追加され、補習を受けた者。
助 成 額	免許の取得に直接要した費用の3分の2以内 (10万円を限度)
問合せ先	自動車運転免許を取得した日又は補習を終了した日から6ヶ月以内に申請が必要です。 下松市役所障害福祉課 (TEL: 45-1835)

(4) 身体障害者自動車改造費の助成

対 象 者 及び内容	障害者自らが所有し、運転する自動車の操縦装置等の一部を改造する必要がある人に対し、改造に要する経費の一部を助成します。 ※所得制限（特別障害者手当に準ずる）があります。
助 成 額	自動車の改造に直接要した費用（１０万円を限度）
問合せ先	助成を受けるためには、改造を行う前に申請が必要です。 下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

(5) 身体障害者介助用自動車改造費の助成

対 象 者 及び内容	前年所得税非課税世帯で、車いす等の利用者を介助する人が、障害者の外出を容易にするために自動車改造を必要とする場合、その経費の一部を助成します。
助 成 額	自動車の改造に直接要した費用（２０万円を限度）
問合せ先	助成を受けるためには、改造を行う前に申請が必要です。 下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

(6) 移送サービス費助成事業

対 象 者	住民税非課税世帯で、家庭において移送することが困難な重度の身体障害者等
内 容	医療機関への入退院又は転院の際、ストレッチャー付き福祉車両を利用した場合、移送費を助成します。助成限度額は１回１万円で、助成限度額と実支出額を比較していずれか少ない方の額を助成します。駐車料金等の必要経費は、利用者負担となります。
問合せ先	助成を受けるためには、事前の申請が必要です。 下松市役所高齢福祉課長寿支援係（ＴＥＬ：４５－１８３７）

(7) ヘルプカード

対 象 者	市内在住、在勤、在学で障害のある人（手帳の有無は問いません。難病、発達障害、高次脳機能障害、認知症等で生活に支障があると認められる人も含みます。）
内 容	ヘルプカードは、手助けを必要としている障害のある人等が携帯するものです。普段から身に付けておくことで、困った時に周囲の配慮や手助けをお願いしやすくなります。また、主治医や服薬状況、アレルギーなどを記入しておく、緊急時において適切な支援を受けやすくなります。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（ＴＥＬ：４５－１８３５）

(8) 災害避難時等着用ベスト



対 象 者	○下松市内に居住する視覚障害 1～3 級の身体障害者手帳をお持ちの人 ○下松市内に居住する聴覚障害 2～3 級の身体障害者手帳をお持ちの人 ○その他、上記と同等の障害をお持ちの人
内 容	障害をお持ちの方が、災害時等で適切な配慮や支援を受けられるよう、周囲の人々の注意を喚起するベストを交付しています。また、自ら声を出して助けを呼べない方のために、呼子笛も付けています。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(9) 耳マークシール



対 象 者	市内在住、在勤、在学の聴覚障害者
内 容	耳が不自由であることを表すのに使用する「耳マーク」のシールを配付しています。シール お一人5枚 自転車用ステッカー お一人1枚
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(10) やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度



対 象 者	○身体障害者手帳をお持ちの人（等級要件有） ○療育手帳Aをお持ちの人 ○精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの人 ○要介護と認定された人 ○特定医療費（指定難病）医療受給者証をお持ちの難病患者 ○けがにより、車いす、杖等を使用されている人（有効期限あり） ○妊娠7ヶ月～産後1年までの妊産婦 ○その他、診断書等により、駐車場の利用に配慮が必要と認められる人 ※要支援と認定された人も、診断書等により必要と認められる人に限られます。 上記のいずれかに該当し、歩行や車の乗降が困難な人
内 容	公共施設や店舗などに設置されている身障者用駐車場を適正にご利用いただくため、障害者や高齢者等の歩行が困難な人に、県が、県内共通の利用証を交付して、必要な駐車スペースを確保できるようにする制度です。
利用証の交付窓口	市障害福祉課、市社会福祉協議会、県社会福祉協議会、県健康福祉センター、県厚政課（※対象が確認できるものをご持参ください。）
利用証の使い方	利用証はルームミラーなどにかけて、外から見えるように提示してください。中国・四国・九州地方で使用できます。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835） 下松市社会福祉協議会（TEL：41－2242） 山口県社会福祉協議会（TEL：083－924－2820） 山口県厚政課地域保健福祉班（TEL：083－933－2724）

やまぐち障害者等専用駐車場利用証制度

利用証の交付

県や市町の役場などで交付しています。



※緑色とオレンジ色の利用証があります。

利用証の使い方

利用証はルームミラーなどにかけて、外から見えるように掲示します。



駐車場案内表示

下の案内表示がある協力施設の身障者用駐車場です。



●必要書類

①申請書 窓口に備え付けているほか、県社協、県厚政課ホームページからもダウンロードできます。

②確認書類

- 身体障害者：身体障害者手帳
- 知的障害者：療育手帳
- 精神障害者：精神障害者保健福祉手帳
- 高齢者：介護保険被保険者証
- 難病患者：特定医療費（指定難病）受給者証
- 妊産婦：母子健康手帳
- けが人：診断書等（車いす、杖等の使用期間がわかるもの）、身分証明書
- その他：診断書等（歩行・乗降の状態がわかるもの）、身分証明書

※ ご本人以外の方が窓口申請される場合は、代理人の身分証明書もご持参ください。

8 生活を支援するサービス

(1) 補装具費の支給（購入・借受け・修理）

対 象 者	身体障害者（児）、難病患者（ただし、補装具の種類によっては、障害の種別、等級により交付等が制限される場合があります。）								
内 容	身体障害を補うための用具（補装具）の購入、借受けまたは修理に要する費用を支給します（購入前に申請が必要です。）。 補装具の種類別に基準額が定められており、原則として1割が自己負担となります。ただし、障害者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上（市町村民税の所得割額が46万円以上）の場合には、支給対象外となります。なお、18歳未満の児童の補装具については、令和6年4月から所得制限が撤廃されました。また、所得の低い人（住民税非課税）は利用者負担が無料となります。 補装具を購入する際には、18歳以上の場合は、身体障害者更生相談所による判定が、18歳未満の場合は、指定育成医療機関の意見書が必要な場合があります。 □補装具の種類（例） <table border="0"> <tr> <td>①肢体不自由者</td><td>義肢、装具（上肢・下肢・体幹装具）、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえ以外）、重度障害者用意思伝達装置</td></tr> <tr> <td>②視覚障害者</td><td>視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡</td></tr> <tr> <td>③聴覚障害者</td><td>補聴器</td></tr> <tr> <td>④内部障害者</td><td>車いす（手押し型のみ）、電動車いす</td></tr> </table> ※年齢、障害名などの条件により、介護保険制度の適用になる場合があります。	①肢体不自由者	義肢、装具（上肢・下肢・体幹装具）、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえ以外）、重度障害者用意思伝達装置	②視覚障害者	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡	③聴覚障害者	補聴器	④内部障害者	車いす（手押し型のみ）、電動車いす
①肢体不自由者	義肢、装具（上肢・下肢・体幹装具）、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえ以外）、重度障害者用意思伝達装置								
②視覚障害者	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡								
③聴覚障害者	補聴器								
④内部障害者	車いす（手押し型のみ）、電動車いす								
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）								

(2) 日常生活用具の給付

対 象 者	身体障害者（児）、知的障害者（児）、難病患者等（ただし、用具の種類によっては、障害の種別・程度により給付が制限される場合があります。）
内 容	障害者が日常生活をより円滑に行うことができるよう、必要に応じて日常生活用具を給付します（購入前に申請が必要です。）。 用具の種類ごと（資料4 P54参照）に基準額が定められており、原則として1割が自己負担となり、スローマ用装具及び紙おむつについては別に負担徴収額（資料5 P58）が定められています。なお、所得の低い人（市民税非課税）は利用者負担が無料となります。 ※年齢、障害名などの条件により介護保険制度の適用になる場合があります。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(3) 訪問系サービス（障害福祉サービス）



内 容	在宅の障害者で日常生活を営むのに支障がある人に対して、食事や入浴等の介護や外出時における移動支援等を行います。 ※年齢・疾病の種類等の要件により、介護保険制度の利用が優先される場合があります。
種 類	①居宅介護（ホームヘルプ） ②重度訪問介護 ③行動援護 ④重度障害者等包括支援 ⑤移動支援 ⑥訪問入浴
問合せ先	利用するためには、事前に市役所で障害福祉サービス（P 40）の申請を行い、支給決定を受ける必要があります。 下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(4) 日中活動系サービス（障害福祉サービス）



内 容	日中に障害者支援施設等において、食事や入浴等の介護や機能訓練、創作活動の機会等を提供します。 ※年齢・疾病の種類等の要件により、介護保険制度の利用が優先される場合があります。
種 類	①療養介護 ②生活介護 ③短期入所（ショートステイ） ④自立訓練（機能訓練・生活訓練） ⑤就労移行支援 ⑥就労継続支援（雇用型・非雇用型） ⑦日中一時支援 ⑧地域活動支援センター
問合せ先	利用するためには、事前に市役所で障害福祉サービス（P 40）の申請を行い、支給決定を受ける必要があります。 下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(5) 居住系サービス（障害福祉サービス）



内 容	一人で生活することに不安のある障害者が、夜間に住宅や施設等において共同生活を送る時に、支援員が食事の用意や身の回りの援助を行います。
種 類	①施設入所支援 ②共同生活援助（グループホーム）
問合せ先	利用するためには、事前に市役所で障害福祉サービス（P 40）の申請を行い、支給決定を受ける必要があります。 下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(6) 車いすの貸し出し



対 象 者 及び内容	身体の不自由な人に対し、車いすの貸し出しを行います。
貸出期間	下松市役所障害福祉課：1週間程度 下松市社会福祉協議会：1ヶ月程度（1ヶ月を超える場合は、再度手続きが必要です。また、介護保険制度が優先となります。）
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835） 下松市社会福祉協議会（TEL：41－2242）

(7) 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）



対 象 者	・自分ひとりの判断では福祉サービスを適切に使うことが困難と認められる人で、支援計画による援助の内容について判断できる人 ・判断する能力が不十分であっても、後見人等との間で必要な契約を結ぶことができる人
内 容	在宅で生活されている認知症高齢者や知的障害者等で、日常生活上の判断が十分にできない人が、地域で安心して生活できるように、福祉サービスの利用援助やそれに伴う日常的な金銭管理等の支援を行います。 《援助内容》 ・福祉サービスについての相談・助言 ・福祉サービスの利用・中止に必要な手続き ・福祉サービスの利用料を支払う手続き ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き なお、上記のサービスの援助に合わせて次のサービスを行います。 ・日常的な金銭管理や大事な書類、印かん等の預かり ・住民票の届出など、必要な事務手続き
利用料	相談無料（生活支援員が支援計画に基づいて行う援助には利用料が必要です。1回（1時間程度）1,870円）
問合せ先	下松市社会福祉協議会（TEL：41－2242）

(8) 成年後見制度



対 象 者	認知症、知的障害、精神障害などによって、物事を判断する能力が十分ではない人
内 容	精神上の障害等により判断能力が不十分な人について、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることや、契約の締結等を代わりに行う代理人の選任などをするにより、これらの人を不利益から守る制度です。性質により、大きく2種類の制度に分けられます。 《法定後見制度》 判断能力が不十分なため、自身で法律行為を行うことが難しい場合、家庭裁判所に請求権者（本人の親族等。身寄りがいない場合は市長等）が申立てを行い、家庭裁判所が適任と思われる援助者を選任し、その者が本人を支援してくれます。 《任意後見制度》 将来に備え、判断能力があるうちに、前もって自身で支援してほしい事や援助者を決めておき、その内容を公正証書で約束しておく制度です。
費 用	制度を利用するには、申立て時に費用がかかります。また、成年後見人等への報酬費等がかかります。
問合せ先	山口家庭裁判所周南支部（TEL：0834-21-2610） 下松市役所障害福祉課（TEL：45-1835） 下松市地域包括支援センター（下松市成年後見支援センター）（TEL：45-1838）

(9) 点字図書、音声訳図書等



内 容	市立図書館に朗読本録音テープ、CD、弱視者用大活字本等を配置しており、貸し出しを行っています。また、山口県点字図書館等では電話一本で各種点訳、音訳本の無料貸し出しを行っています。 ※詳しくは各図書館にお問い合わせください。
問合せ先	下松市立図書館（TEL：41-0093） 山口県点字図書館（TEL：083-922-0375） 山口県盲人福祉協会点字図書館（TEL：083-231-7114） 周南視覚障害者図書館（TEL：0834-34-9351）

身

内 容	ボランティアグループ「下松点訳・音訳友の会」にて、市広報「潮騒」、下松市議会だよりをCDに録音し、視覚障害者に声の広報としてお届けします。CDは市立図書館でも貸し出しすることができます。
問合せ先	下松市役所障害福祉課（TEL：45-1835） 下松市役所地域政策課（TEL：45-1802）

身

対 象 者	・ 山口県に1年以上居住する在宅の障害者（満18歳以上） ・ 補助犬との約1ヶ月間の共同訓練が可能な人など、一定の条件にすべて該当する人（条件の詳細はお問い合わせください。）
内 容	障害者の社会参加と自立更生を促進することを目的として、補助犬の給付を行っています。現在、県内で年に1頭から2頭の給付となっています。
費 用	・ 共同訓練の際の諸経費（旅費、宿泊費、食費など） ・ 補助犬給付の際に、本人の所得及び扶養義務者の所得税額等に応じて費用負担が必要な場合があります。
問合せ先	山口県障害者支援課（TEL：083-933-2765）



対 象 者	障害福祉サービスのうち、就労系サービス（就労移行支援、就労継続支援A型・B型）を利用している人に対し、利用日数に応じた訓練のための経費及び通所のための経費を支給します。
内 容	訓練のための経費 1月あたり 15日以上 3,150円 15日未満 1,600円 通所のための経費 1日あたり 280円を上限 （施設の無料送迎バスや自転車、徒歩の場合は対象外）
問合せ先	支給を受けるためには、事前に市役所で申請をして、支給決定を受ける必要があります。 下松市役所障害福祉課（TEL：45－1835）

(13) 障害者職場実習等支援事業



対 象 者	障害福祉サービスの支給対象となる人 (幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校に在学する人は除く) ※(12) 就労訓練サポート事業の対象となる人は除く
対象となる 実習	①障害者就業・生活支援センターが行う「職場実習」 ②障害者職業センターが行う「職業準備支援」、「職業評価」、「職務試行法」、「ジョブコーチ雇用前支援」
内 容	・実習経費支援金 実習等を行った日数×400円 ・交通費支援金 実習等を行った日数×280円 (施設の無料送迎バスや自転車、徒歩の場合は対象外)
問合せ先	支給を受けるためには、事前に市役所で申請をして、支給決定を受ける必要があります。 下松市役所障害福祉課(TEL: 45-1835)

(14) 難聴児補聴器購入費等助成事業



対 象 者	次の要件を全て満たす人 ○本市に住民登録のある18歳未満の人 ○両耳の聴力レベルが30~70デシベル未満で身体障害者手帳の交付対象とならない人 ○補聴器の装用が必要と医師に判断された人
内 容	補聴器の購入または修理に要する経費について、補聴器の種別ごとに定められた基準額の3分の2の範囲内で助成します(購入前に申請が必要です。)
問合せ先	下松市役所障害福祉課(TEL: 45-1835)

(15) 意思疎通支援事業(手話通訳者・要約筆記者の派遣)



対 象 者	○下松市内に居住する聴覚障害者等 ○下松市内に居住する聴覚障害者等と手話又は要約筆記により意思疎通を図る必要のある人。
内 容	聴覚や言語機能に障害のある人その他の人との意思疎通を支援するために、手話通訳者又は要約筆記者を派遣します。
問合せ先	下松市社会福祉協議会(TEL: 41-2242)

(1 6) 聴覚障害者等からのメール 1 1 9、緊急通報 F A X

対 象 者	○下松市内に居住する聴覚障害者等
内 容	事前に登録を行った聴覚障害者等は、火災、救急等の緊急通報をメール又は F A Xで行うことができます。 ※詳しくは下記までお問い合わせください。
問合せ先	下松市役所障害福祉課 (T E L : 4 5 - 1 8 3 5 / F A X : 4 1 - 6 2 2 0)

(1 7) 聴覚障害者等からの N e t 1 1 9

対 象 者	○下松市内に居住する聴覚障害者等
内 容	事前に登録を行った聴覚障害者等は、火災、救急等の緊急通報をスマートフォンやタブレット端末、一部の高性能携帯電話で行うことができます。 ※詳しくは下記までお問い合わせください。
問合せ先	下松市消防本部警防課指令係 (T E L : 4 5 - 3 1 1 9 / F A X : 4 1 - 8 2 0 2) 下松市役所障害福祉課 (T E L : 4 5 - 1 8 3 5 / F A X : 4 1 - 6 2 2 0)

9 難病患者福祉について

(1) 難病とは

- ①原因不明、治療法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾病。
- ②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護に著しく人手を要するため、家族の負担が重く、精神的にも負担の大きな疾病。

(2) 難病患者を対象とする各種福祉制度

平成24年6月に成立した障害者総合支援法によって、平成25年4月1日から、130の疾病が障害福祉サービス等の対象となりました。また、法改正により対象となる難病が、平成27年1月から151疾病、平成27年7月から332疾病、平成29年4月から358疾病、平成30年4月から359疾病、令和元年7月から361疾病、令和3年11月から366疾病、令和6年4月から369疾病に拡大されました。

制 度	内 容 等	問い合わせ先
特定医療費 (医療費の助成)	特定医療費の支給認定を受けた指定難病の患者に対して、医療費の公費助成を行います。 支給認定を受けると「特定医療費(指定難病)受給者証」が発行されます。 (対象疾病数：341疾患)	周南健康福祉センター 精神・難病班 (TEL：0834-33-6423)
小児慢性特定疾病医療費(医療費の助成)	小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部が助成されます。	
補装具費の支給	P32 参照	下松市役所障害福祉課 (TEL：45-1835)
日常生活用具の給付	P32 参照	
障害福祉サービス	P33 参照	

10 障害福祉サービス及び障害児通所給付費について

障害のある人が地域で自立した生活を送れるよう、障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に障害福祉サービス及び障害児通所給付費の支給決定が行われます。

＜対象となるサービス＞

・障害福祉サービスは、「介護給付」と「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なります。

■介護給付・・・障害があることによって日常生活上、継続的に必要な介護の支援をします。認定調査や審査会による障害支援区分の認定等が必要となります。

■訓練等給付・・・障害者が地域で生活を行うために、一定期間提供される訓練的支援です。認定調査が必要となります。

サービス名		内容
訪問系サービス	介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）
		重度訪問介護
		同行援護
		行動援護
		重度障害者等包括支援
	地域生活支援事業	移動支援事業
		訪問入浴サービス事業
日中活動系サービス	介護給付	療養介護
		生活介護
		短期入所（ショートステイ）
	訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）
		就労移行支援

		就労継続支援（A型） （雇用型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行います。
		就労継続支援（B型） （非雇用型）	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行います。
	支援事業 地域生活	日中一時支援	知的障害者・障害児を施設で昼間一時的に預かり、生活に必要な訓練等を実施します。
		地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行います。
居住系サービス	給付 介護	施設入所支援	施設入所者に夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	給付 訓練等	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、相談や日常生活上の援助を行います。
その他	訓練等給付	就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、通常の事業所に新たに雇用された人の就労の継続を図るため、関係機関との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる問題に関する相談、指導及び助言等の支援を行います。
		自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題につき、定期的な巡回又は随時通報を受けて行う訪問、相談対応等により、状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の援助を行います。
地域相談支援		地域移行支援	障害者支援施設等に入所している人又は精神科病院に入院している人など、地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする人について、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。
		地域定着支援	居宅において単身等で生活する人について、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行います。
障害児通所給付	児童発達支援		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		肢体不自由のある児童について、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		生活能力の向上のために必要な訓練、集団生活への適応及びその他の必要な支援を行います。
	保育所等訪問支援		施設を訪問し、当該施設における障害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等の必要な支援を行います。

○ サービスを利用したときの費用

サービスを利用したら、食費や光熱水費の実費負担のほか、サービスの提供に係る費用の1割を支払います。ただし、負担が重くなりすぎないように、所得に応じて上限などが決められ、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担はありません。

＜利用者負担額の上限＞

所得に応じて4つの区分に分けられ、それぞれに負担の上限額が決められています。対象となる人はサービス受給者及びその配偶者となります。

区 分	対象となる人	月額上限額
生活保護	生活保護世帯の人	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1（児） （居宅・通所）	市町村民税課税世帯で所得割額が28万円未満の人	4,600円
一般1（児） （入所施設等）	市町村民税課税世帯で所得割額が28万円未満の人	9,300円
一般1（者） （居宅・通所）	市町村民税課税世帯で所得割額が16万円未満の人	
一般2	市町村民税課税世帯で一般1に該当しない人	37,200円

- ・同じ世帯に障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や、介護保険のサービスを併せて利用している人がいる場合は、合算した額が上記の上限額を超えた分が、「高額福祉サービス費」として支給されます。
 - ・施設入所者で低所得の人は、自己負担が重くなりすぎないように補足給付が支給されます。
 - ・障害児通所支援※の利用者のうち、保育所や幼稚園等に通う兄または姉がいる場合、通所給付費にかかる利用者負担額が軽減されます。年収約360万円未満相当世帯（世帯における市町村民税所得割合計額が77,101円未満）である場合は、兄弟の年齢を問いません。
- ※児童通所支援のうち多子軽減措置の対象となるのは児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援となります。放課後等デイサービスは対象となりませんのでご注意ください。
- ・障害児通所支援の利用者のうち、満3歳になった年度の翌年度の4月1日から小学校就学までは、通所給付費にかかる利用者負担額が0円（無償）となります。

○ 支給量、障害支援区分の変更

利用するサービスの支給量や障害支援区分を変更する必要がある場合は、変更の申請をすることができます。

○ サービスを提供している事業所

資料編に、下松市周辺の主な事業所を掲載しています。

訪問系サービス提供事業所・・・P. 44

日中活動系サービス提供事業所・・・P. 44～47

居住系サービス提供事業所・・・P. 47、48

障害児通所事業所・・・P. 48、49

特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所・・・P. 50

○ サービスの申請から利用までの流れ

サービスの利用に関する相談や情報の提供



「どんなサービスが受けられるの」「事業者はどこ」など、皆様からのご質問、ご相談または必要な情報の提供についてお伺いします。

利用申請



サービスの利用を申請する人（以下「利用者」という。）は、必要なサービスを選択し、市障害福祉課にて障害福祉サービスの利用申請をします。

聴き取り調査



心身の状況に関する聴き取り調査をします。

障害支援区分の一次判定



上記の聴き取り調査をもとにコンピュータで判定します。

障害支援区分認定審査会において障害支援区分の二次判定（介護給付のみ）



審査会は、障害保健福祉をよく知る委員で構成されています。医師の意見書等も参考にして判定します。

サービス等利用計画の作成



障害支援区分認定後、利用者の抱える課題の解決や適切なサービス利用を目的とした、サービス等利用計画を指定特定相談支援事業者にて作成してもらいます。

支給決定



聴き取り調査における勘案事項・サービスの利用意向等も考慮し、支給決定することを適当と認めた場合は、決定内容を記載した「障害福祉サービス受給者証」を交付します。

事業者と契約



利用者は、利用したい事業者を選択し、その事業者にて「障害福祉サービス受給者証」を提示し、サービスの利用に関する契約をします。

サービスの利用



利用者（もしくはご家族の人）は、サービスの利用に要する費用のうち、それぞれに定める利用者負担額を事業者にて支払います。

モニタリングの実施

指定特定相談支援事業者等は、一定期間ごとにサービスの利用状況を検証し、計画の見直しを行います。

※ 訓練等給付・障害児通所給付については、障害支援区分の判定は行いません。

※下松市及び下松市周辺の事業所を中心に掲載しています。この他にも事業所がありますので、詳しくは障害福祉課までお問い合わせください。

(1) 訪問系サービス事業所

○ 居宅介護、重度訪問介護（ホームヘルプ）

所在地	事業所名	連絡先
下松市	下松市社会福祉協議会指定訪問介護事業所	41-2720
〃	ニチケアセンター下松	48-1080
〃	サンキ・ウエルビィ介護センター下松	48-1235
〃	訪問介護事業所 げんき	45-2200

(2) 日中活動系サービス事業所

○ 生活介護、自立訓練等

所在地	事業所名	連絡先	内容
下松市	第1しょうせい苑	43-9810	生活介護
〃	第2しょうせい苑	45-2425	生活介護
〃	サルビアの家	45-4600	生活介護
〃	サルビアの家 FLAGSHIP	47-3535	生活介護
〃	多機能型事業所 来歩 (星のテラス)	45-3600	生活介護
〃	多機能型事業所 来歩 (風のテラス)	45-3600	自立訓練（機能訓練）
〃	みなくるはうす下松	48-9517	自立訓練（生活訓練）
光市	光市身体障害者 デイサービスセンター	74-3050	生活介護
〃	ひかり苑 岩狩	77-2000	生活介護
〃	ひかり苑 光ヶ丘	77-7373	生活介護
〃	虹のかけ橋	48-9428	生活介護
〃	みなくるはうす光	48-9390	自立訓練（生活訓練）
〃	小規模多機能おりづる周防の郷	76-1200	生活介護
〃	デイジーくらぶ	71-6157	生活介護

所在地	事業所名	連絡先	内容
光市	福祉メイキングスタジオ うみべ	48-8232	生活介護
周南市	鼓澄苑	0834-29-5011	生活介護
〃	鹿野学園成人部	0834-68-2189	生活介護
〃	鹿野学園第二成人部	0834-68-2189	生活介護
〃	白鳩学園育成館	0834-84-0341	生活介護
〃	白鳩学園育英館	0834-84-0918	生活介護
〃	障害者支援施設つくし園	0834-67-2131	生活介護
〃	鼓ヶ浦あゆみ園	0834-29-5011	生活介護
〃	あおぞら	0834-34-0064	生活介護
〃	生活介護すなっぐ	0834-88-0300	生活介護
〃	サルビアの家しんなんよう	0834-33-8960	生活介護
〃	デイサービスセンター けあぼーときゃんぱす	0834-31-0200	生活介護
〃	OZ デイしゅうなん	0834-34-0539	生活介護

○ 就労移行支援

所在地	事業所名	連絡先
光市	みなくるはうす光	48-9390
周南市	夢ワークあけぼの	0834-33-8501

○ 就労継続支援 A 型（雇用型）

所在地	事業所名	連絡先
下松市	西日本ケアサービス下松	41-1175
光市	森林の里	0820-48-4560
〃	しあわせ	44-9444
〃	エーアンドエム	71-6337
〃	西日本ケアサービス光	72-0708
周南市	第一よろこび	0834-62-2635
〃	第二よろこび	0834-53-2337

○ 就労継続支援B型（非雇用型）

所在地	事業所名	連絡先
下松市	ゆたか苑	43-8955
〃	サルビアの家 JOB カレッジ	47-3535
〃	みなくるはうす下松	48-9517
〃	げんき	44-7091
〃	ワークスポットりぼん	30-0056
光市	大和あけぼの園	0820-49-3000
〃	みなくるはうす光	48-9390
〃	岩田あけぼの園	0820-25-1111
〃	福祉メイキングスタジオ うみべ	48-8232
〃	ワークステーションひかり苑	44-7373
周南市	周南あけぼの園	0834-39-3755
〃	夢ワークあけぼの	0834-33-8501
〃	なべづる園	91-6793
〃	セルプ周陽	0834-28-5333
〃	セルプ桜木	0834-33-9260
〃	セルプ新南陽	0834-51-6526
〃	白鳩学園育成館	0834-84-0341
〃	白鳩学園育英館	0834-84-0918
〃	望みの家	0834-22-8881
〃	さわやか工房	0834-33-5828
〃	聴覚障害者生活支援センター こすもすの家	0834-22-3022
〃	ふれあい作業所鹿音（かのん）	0834-68-3213
〃	サルビアの家 しんなんよう	0834-33-8960
〃	就労支援センターあじさい	0834-32-2380
〃	インクルー・ジョブ	91-4800
〃	工房エリー	0834-32-6916

所在地	事業所名	連絡先
周南市	イロドリ	57-5086
〃	グリップ	0834-33-8244

○ 短期入所（ショートステイ）

所在地	事業所名	連絡先
下松市	第1しょうせい苑	43-9810
〃	第2しょうせい苑	45-2425
〃	ふくしの里	45-3360
光市	ひかり苑	44-7373
〃	グループホームひかり苑	77-2000
〃	小規模多機能おりづる周防の郷	76-1200
周南市	鼓澄苑	0834-29-5011
〃	鼓ヶ浦こばと園	0834-29-1430
〃	白鳩学園育成館	0834-84-0341
〃	鹿野学園成人部	0834-68-2189
〃	鹿野学園第二成人部	0834-68-2189
〃	つくし園	0834-67-2131

（３）居住系サービス事業所

○ 共同生活援助（グループホーム）

所在地	事業所名	連絡先
下松市	障害者グループホーム 松星苑	43-9810
光市	グループホーム森林の里	0820-48-4560
〃	グループホーム岩田	0820-25-1111
〃	グループホームひかり苑	77-2000
周南市	グループホーム久米	0834-39-3755
〃	障害者支援ホーム おあしす	0834-21-4517
〃	グループホーム ビリーブ	0834-88-0300
〃	グループホームエリー	0834-32-6916

○ 施設入所支援

所在地	事業所名	連絡先
下松市	第1しょうせい苑	43-9810
〃	第2しょうせい苑	45-2425
光市	ひかり苑	44-7373
周南市	鼓澄苑	0834-29-5011
〃	鹿野学園成人部	0834-68-2189
〃	鹿野学園第二成人部	0834-68-2189
〃	つくし園	0834-67-2131
〃	白鳩学園育成館	0834-84-0341

(4) 障害児通所事業所

所在地	事業所名	連絡先	内容
下松市	サルビアの家	45-4600	児童発達支援 放課後等デイ
〃	サルビアの家 FLAGSHIP	47-3535	放課後等デイ
〃	周南子ども発達相談センター	43-5960	児童発達支援 放課後等デイ 保育所等訪問支援
〃	多機能型事業所 来歩 (虹のテラス)	45-3600	放課後等デイ
〃	児童デイサービスすだっち	57-4583	放課後等デイ
〃	児童デイサービス すだっちイースト	44-9760	放課後等デイ
〃	子ども発達支援ステーション 茉莉花	44-7134	児童発達支援 放課後等デイ
〃	コペルプラス下松教室	44-7307	児童発達支援
〃	こどもデイサービスセンター星 ひろば	48-8545	放課後等デイ
〃	夢のテラス	48-3501	児童発達支援
光市	虹のかけ橋	48-9428	児童発達支援 放課後等デイ
〃	放課後等デイサービスセンター ひかり苑	77-2000	放課後等デイ

所在地	事業所名	連絡先	内容
光市	サルビアの家 ひかり	48-9300	放課後等デイ
〃	特定非営利活動法人 チャイルドハウスひなたぼっこ	57-0083	放課後等デイ
〃	デージーくらぶ	71-6157	児童発達支援 放課後等デイ
周南市	鼓ヶ浦つばさ園	0834-29-1435	児童発達支援 放課後等デイ 保育所等訪問支援
〃	きかん車	91-7100	児童発達支援 放課後等デイ
〃	クジラくらぶ	0834-34-0064	児童発達支援 放課後等デイ
〃	デイサービスセンター けあぽーと	0834-31-0200	放課後等デイ
〃	デイサービスセンター けあぽーと くれよん	0834-21-1414	放課後等デイ
〃	サルビアの家 しんなんよう	0834-33-8960	放課後等デイ
〃	サルビアの家 とくやま	0834-34-3212	放課後等デイ
〃	聴覚障害者生活支援センター こすもすの家	0834-22-3022	放課後等デイ
〃	コペルプラス周南久米教室	0834-34-0530	児童発達支援 放課後等デイ 保育所等訪問支援
〃	ゆあステーション	0834-51-4115	放課後等デイ
〃	OZ デイしゅうなん	0834-34-0539	児童発達支援 放課後等デイ
〃	インクルー・ユース若宮	0834-34-0365	児童発達支援 放課後等デイ
〃	放課後等デイサービス ウィズ・ユー周南八代	48-8613	児童発達支援 放課後等デイ

(5) 特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所

所在地	事業所名	連絡先	対象
下松市	相談支援センターしょうせい苑	48-6022	特定相談支援 障害児相談支援
//	相談支援事業所 Reika	44-7322	特定相談支援 障害児相談支援
//	相談支援事業所 げんき	45-2200	特定相談支援 障害児相談支援
光市	歩夢（あゆむ）ケアプランセンター	48-8542	特定相談支援 障害児相談支援
//	相談支援センター ひかり苑	44-7377	特定相談支援 障害児相談支援
//	光あけぼの園相談支援事業所	74-3333	特定相談支援 障害児相談支援
周南市	総合相談支援センター ぱれっと	0834-29-3294	特定相談支援 障害児相談支援
//	地域生活支援センター ウイング	0834-21-4573	特定相談支援
//	相談支援センター 拓未（たくみ）	0834-31-9680	特定相談支援 障害児相談支援
//	夢ワークあけぼの相談支援事業所	0834-33-8453	特定相談支援 障害児相談支援
//	きかん車	91-7233	特定相談支援 障害児相談支援
//	相談支援センター かのがくえん	0834-68-2189	特定相談支援
//	相談支援センター つくし園	0834-67-2131	特定相談支援 障害児相談支援
//	相談支援センター アイリス	0834-34-0064	特定相談支援 障害児相談支援

障害者団体等一覧

下松市内で活動されている団体です。ここに掲載されていない障害者団体や、ボランティア団体もありますので、詳しくは障害福祉課におたずねください。

団 体 名	主 な 活 動 内 容	問 い 合 せ 先
下松視覚障害者協会	・スポーツ、レクリエーション活動 ・録音テープ、CDによる情報提供 ・三療業の技術向上の研究会開催 会員数…約15人	会長 山本一憲 TEL：43-2662
下松市手をつなぐ育成会	・知的障害児（者）の福祉の向上、生活自立訓練や関係福祉施設、地域社会との交流ならびに会員相互親睦事業を行う 会員数…約76人	会長 河島斐子 TEL:090-1680-4080
下松市肢体不自由児（者）父母の会	・先進地研修を行う ・地域社会の啓蒙運動の推進 会員数…約13人	会長 河村千春 TEL：45-4600 （サルビアの家）
下松市ろうあ協会	・聴覚障害者に対する理解を深めるための啓蒙活動 ・手話奉仕員の養成 ・下松手話あじさいの会との合同行事 会員数…約15人	会長 大木英明 TEL：46-2102 （FAX兼用）
下松点訳・音訳友の会	・声の広報（P36）、拡大版ごみカレンダーの製作 ・各種読み物、活字情報の点訳・音訳・テキスト化（デジタル）の作業 ・視覚障害者との交流事業 会員数…約30人	会長 山本典子 TEL：46-1638 （FAX兼用）
下松手話あじさいの会	・手話の学習 ・聴覚障害者との交流、啓発活動、関係団体行事への参加・協力 ・手話奉仕員の養成 会員数…約40人	会長 清水良昭 TEL：41-2242 （下松市社会福祉協議会）
(公社)日本オストミー協会 山口県支部周南地区会	・オストメイトの社会復帰と QOL（生活の質）向上を図るため幅広い活動をしています。 ・研修会、親睦会の開催 など 会員数…約35人	地区幹事 武居良枝 TEL：41-0868
周南さわやか家族会	・周南3市で例会（下松：第2木曜） ・心の癒しサロン（原則第3月曜） ・講演会開催など 会員数…約60人	周南さわやか家族会 TEL:080-3879-2637

身体障害者手帳指定医（下松市・周辺地域）

病 院 名	所 在 地	指 定 区 分
阿部クリニック	河内１０４８－１	肢・腎・小
石崎内科医院	駅南１丁目	肢・呼・腎・心
梶原眼科医院	大手町２丁目	視
かとう整形外科クリニック	瑞穂町１丁目	肢
かのう歯科・耳鼻咽喉科クリニック	北斗町６－２	聴・平・音・そ
岸田内科クリニック	青柳１丁目	呼・肢
下松病院	新川２丁目	肢・呼・腎・心
下松中央病院	古川町３丁目	肢・呼・膀・小
くだまつ美里ハートクリニック	美里町４丁目	呼・心
小林耳鼻咽喉科医院	北斗町８－８	聴・平・音・そ
定金内科	南花岡７丁目	肢・呼・腎・心
重岡医院	大手町２丁目	呼・腎・心
しのはらクリニック	大手町１丁目	腎・膀
周南眼科	中央町２１－３	視
周南記念病院	生野屋南１丁目	肢・呼・腎・心・膀・小・音・平 そ・肝
周防医院	中市２丁目	肢・呼・腎・小
中山医院	瑞穂町１丁目	膀
秀浦医院	生野屋西１丁目	肢・膀・小
英クリニック	大手町２丁目	肢
ほりいけ耳鼻咽喉科	せせらぎ町２丁目	聴・平・音・そ
松野整形外科医院	藤光町２丁目	肢
みずほ内科クリニック	瑞穂町２丁目	肢
みやもとクリニック	河内２７５８－１	呼・心

病 院 名	所在地	指 定 区 分
光市立光総合病院	光市虹ヶ浜2丁目	肢・呼・腎・心・膀・小・視・肝
光中央病院	光市島田2丁目	肢・呼・腎・心・肝
光市立大和総合病院	光市岩田	肢・呼・腎・心・膀・小・聴・音・平・そ・免・肝
鹿野博愛病院	周南市鹿野下	肢・呼・腎・心・膀・小
黒川病院	周南市五月町	肢・呼・腎・心
周南病院	周南市御幸通	肢・心・膀・小・免
周南高原病院	周南市須々万本郷	肢・呼・腎・心
周南市立新南陽市民病院	周南市宮の前	肢・呼・腎・心・膀・小・視・肝
周南リハビリテーション病院	周南市湯野	肢・呼・腎・心・膀・小・聴・音・平
徳山リハビリテーション病院	周南市徳山626	肢・呼・腎・小・肝
鼓ヶ浦こども医療福祉センター	周南市久米	肢・呼・腎・心・聴・音・平・そ
徳山医師会病院	周南市東山町	肢・呼・腎・心・膀・音・平・小・肝
徳山静養院	周南市五月町	肢・聴・平
徳山中央病院	周南市孝田町	肢・呼・腎・心・膀・小・視・聴・音・平・そ・肝
徳山クリニック	周南市栗屋	肢・呼・腎・心・視
徳山病院	周南市新宿通	肢・呼・腎・心・膀・小・音
広田眼科	周南市新町	視
湯野温泉病院	周南市湯野	肢・呼・腎・心・膀・音・そ

《指定区分の見方》

肢…肢体不自由

心…心臓機能障害

視…視覚障害

平…平衡機能障害

肝…肝臓機能障害

呼…呼吸器機能障害

膀…ぼうこう・直腸機能障害

聴…聴覚障害

そ…そしゃく機能障害

腎…じん臓機能障害

小…小腸機能障害

音…音声言語機能障害

免…免疫機能障害

※ 身体障害者手帳の申請に必要な診断書は、指定を受けた医師が作成します。かかりつけの医師が指定を受けているかご確認ください。

記載されていない医療機関については、障害福祉課にお問い合わせください。

資料 4

日常生活用具給付基準表

★介護保険制度の利用が優先となるもの

区分	種目	性能	対象者	耐用年数	基準額 (円)
介護・訓練支援用具	★特殊寝台	腕、脚等の訓練のできる器具を附属し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	下肢又は体幹機能障害２級以上の者、寝たきりの状態にある難病患者等	８年	154,000
	★特殊マット	褥瘡の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	下肢又は体幹機能障害１級の者で常時介護を要するもの(身体障害児の場合は、２級の者を含む。)、知的障害の程度が重度以上の者、寝たきりの状態にある難病患者等。児童は、原則として３歳以上の者	５年	19,600
	★特殊尿器	尿が自動的に吸引されるもので、対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	下肢又は体幹機能障害１級の者で常時介護を要するもの、自力で排尿できない難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	５年	67,000
	入浴担架	対象者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	下肢又は体幹機能障害２級以上の者で、入浴の際家族等の他人の介助を要するもの。児童は、原則として３歳以上の者	５年	82,400
	★体位変換器	介助者が対象者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	下肢又は体幹機能障害２級以上の者で下着交換等の際、家族等の他人の介助を要するもの、寝たきりの状態にある難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	５年	15,000
	★移動用リフト	介護者が対象者を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障害２級以上の者、下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等。児童は、原則として３歳以上の者	４年	159,000
	訓練いす	原則として附属のテーブルをつけるもの	下肢又は体幹機能障害２級以上の児童で、原則として３歳以上のもの	５年	33,100
	訓練用ベッド	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	下肢又は体幹機能障害２級以上の児童で原則として学齢児以上のもの、下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等。	８年	159,200
自立生活支援用具	★入浴補助用具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、対象者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障害者、難病患者等で入浴に介助を必要とする者。児童は、原則として３歳以上の者	８年	90,000
	★便器	対象者が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	下肢又は体幹機能障害２級以上の者、常時介護を要する難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	８年	4,450 手すり 9,850
	Ｔ字状・棒状つえ	対象者が容易に使用し得るもの（補装具として給付されるものを除く。）	平衡機能、下肢又は体幹機能に障害を有し、杖の支持により歩行が容易になる者。児童は、原則として３歳以上の者	３年	4,683
	★移動・移乗支援用具	おおむね次に掲げる性能を有する手すり、スロープ等であるもの ア 対象者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの イ 転倒防止、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	平衡機能、下肢又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者、下肢が不自由な難病患者等。児童は、原則として３歳以上の者	８年	60,000

	頭部保護帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	平衡機能、下肢若しくは体幹機能に障害を有する者で、歩行が不安定で転倒しやすいもの又は知的障害の程度が重度以上であって、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者。児童は、原則として学齢児以上の者	3 年	スポンジ、革を主材料に製作 15,656 スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作 37,852
	特殊便器	足踏ペダルで温水温風を出し得るもの又は知的障害の程度が重度以上の者を介護している者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	上肢機能障害２級以上の者、知的障害の程度が重度以上の者で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの、上肢機能に障害のある難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	8 年	151,200
	火災警報器	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	身体障害等級２級以上の者又は知的障害の程度が重度以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯又はこれに準ずる世帯に限る。）	8 年	15,500
	自動消火器	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火し得るもの	身体障害等級２級以上の者、知的障害の程度が重度以上の者、難病患者等（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯又はこれに準ずる世帯に限る。）	8 年	28,700
	電磁調理器	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者又は知的障害の程度が重度以上の者（視覚障害者又は知的障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に限る。）	6 年	41,000
	歩行時間延長信号機用小型送信機	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	10 年	7,000
	聴覚障害者用屋内信号装置	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	聴覚障害２級以上の者（聴覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で、日常生活上必要と認められるものに限る。）	10 年	87,400
在宅療養等支援用具	透析液加温器	透析液を加温し、一定温度に保つもの	じん臓機能障害３級以上の者で自己連続携帯式腹膜透析法（CAPD）による透析療法を行うもの。児童は、原則として３歳以上の者	5 年	51,500
	ネブライザー（吸入器）	対象者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の障害を有する者で必要と認められるもの、呼吸器機能に障害のある難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	36,000
	電気式たん吸引器	対象者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能障害３級以上若しくは同程度の障害を有する者で必要と認められるもの又は呼吸器機能に障害のある難病患者等。児童は、原則として学齢児以上のもの	5 年	56,400
	酸素ボンベ運搬車	対象者が容易に使用し得るもの	医療保険における在宅酸素療法を行う者	10 年	17,000
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	人工呼吸器の装置が必要な難病患者等	5 年	157,500
	視覚障害者用体温計（音声式）	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	9,000
	視覚障害者用体重計	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	18,000
	視覚障害者用血圧計	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	16,800

情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者で発声・発語に著しい障害を有するもの。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	98,800
	情報・通信支援用具	パーソナルコンピュータ周辺機器又はアプリケーションソフトで、対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上又は上肢障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	—	100,000
	点字ディスプレイ	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	視覚障害２級以上の者で必要と認められるもの	6 年	383,500
	点字器	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害者で、点字で文章を打ち、日常生活上必要と認められるもの。児童は、原則として学齢児以上の者	標準型 7 年	真鍮板製 10,712 プラスチック製 6,798
				携帯用 5 年	アルミニウム製 7,416 プラスチック製 1,699
	点字タイプライター	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者（本人が就労若しくは就学し、又は就労が見込まれる場合に限る。）	5 年	63,100
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	音声等により操作ボタンが知覚又は認識ができ、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	6 年	録音再生機 85,000 再生専用機 35,000
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	6 年	99,800
	視覚障害者用音声拡大読書器	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの若しくは書籍等の活字文書を機械で読み取り、読み取った内容を音声信号に変換して出力する機能を有するもの又はこの両方の機能を有するもの	視覚障害者で本装置により文字等を読むことが可能になるもの。児童は、原則として学齢児以上の者	8 年	198,000
	視覚障害者用時計	対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者（音声時計は、原則として、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者）	10 年	触読時計 10,300 音声時計 13,300
	視覚障害者用地上デジタルテレビ放送対応ラジオ	地上デジタルテレビ放送を音声受信することが可能な機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	視覚障害２級以上の者。児童は、原則として学齢児以上の者	6 年	29,000
	聴覚障害者用通信装置	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、対象者が容易に使用し得るもの	聴覚障害又は発声・言語に著しい障害を有する者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段としてこの装置の必要性が認められるもの。児童は、原則として学齢児以上の者	5 年	71,000

	聴覚障害者用 情報受信装置	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、対象者が容易に使用し得るもの	聴覚障害を有する者で、この装置によりテレビの視聴が可能になるもの	6 年	88,900
	人工喉頭	笛式：気管孔から呼吸によりゴム膜などを振動させ、得られた音をビニール管で口腔内に導き構音化するもの 電動式：頸下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	喉頭摘出により、発声が困難な者	笛式 4 年	笛式 5,150 笛式（気管カニューレ付） 8,343
				電動式 5 年	電動式 72,203
	点字図書	点字により作成された図書	主に点字で情報を入手している視覚障害を有する者	—	
	人工内耳 体外装置	音声等を電気信号に変換して人工内耳に送信する機能を有するもので、対象者が容易に使用し得るもの	現に人工内耳を装着している者で、医療機関において医療保険等の給付制度を利用した当該装置の買換えができないと判断されたもの	5 年	300,000
	人工内耳用電池	対象者が容易に使用し得るもの	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用充電電池及び人工内耳充電電池用充電器の給付を受けていないもの	—	月額 2,000
	人工内耳用 充電電池	対象者が容易に使用し得るもの	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用電池の給付を受けていないもの	1 年	24,000
	人工内耳充電電池 用充電器	対象者が容易に使用し得るもの	現に人工内耳を装着している者で、人工内耳用電池の給付を受けていないもの	3 年	20,000
排泄管理 支援用具	人工内耳用 イヤモールド	対象者が容易に使用し得るもの	現に人工内耳を装着している者で、イヤモールドの使用が必要と認められるもの	1 年	9,000
	ストーマ装具	排泄機能を補完できるもの	直腸機能又は膀胱機能障害を有する者で、それぞれ人工肛門又は人工膀胱を増設しているもの	—	蓄便袋 月額 8,858 蓄尿袋 月額 11,639
	紙おむつ等		次のいずれかに該当する者で、紙おむつが必要と認められるもの。児童は、原則として3歳以上の者 ア ストーマ対象者であるが、ストーマ装着ができない者 イ 先天性の高度排尿障害又は排便機能障害を有する者 ウ 脳原性運動機能障害又は医師の診断書等で同程度と認められる障害により、排尿又は排便の意思表示が困難な者	—	月額 12,000
居宅生活 活動補助用具	収尿器		神経因性膀胱などによる排尿障害により、収尿器を必要とする者	1 年	男性用普通型 8,085 簡易型 5,958 女性用普通型 8,925 簡易型 6,195
	★住宅改修	対象者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）を有する者で障害等級3級以上のもの（特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害2級以上の者）、下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等。児童は、原則として学齢児以上の者	原則、生涯に1度のみ	200,000

資料 5

ストーマ用装具・紙おむつ（日常生活用具）自己負担金基準額表

世 帯 階 層 区 分			徴収基準額 (2月)
A	生活保護法による被保護世帯		0
B	市町村民税非課税世帯		0
C	1	所得税 市町村民税所得割非課税世帯 (均等割のみ課税)	2,250
	2	非課税世帯 市町村民税所得割課税世帯	2,900
D	1	前年分所得税 4,800 円以下	3,450
	2	〃 4,801 円 ～ 9,600 円	3,800
	3	〃 9,601 円 ～ 16,800 円	4,250
	4	〃 16,801 円 ～ 24,000 円	4,700
	5	〃 24,001 円 ～ 32,400 円	5,500
	6	〃 32,401 円 ～ 42,000 円	6,250
	7	〃 42,001 円 ～ 92,400 円	8,100
	8	〃 92,401 円 ～ 120,000 円	9,350
	9	〃 120,001 円 ～ 156,000 円	11,550
	10	〃 156,001 円 ～ 198,000 円	13,750
	11	〃 198,001 円 ～ 287,500 円	17,850
	12	〃 287,501 円 ～ 397,000 円	22,000
	13	〃 397,001 円 ～ 929,400 円	26,150
	14	〃 929,401 円 ～ 1,500,000 円	40,350
	15	〃 1,500,001 円 ～ 1,650,000 円	42,500
	16	〃 1,650,001 円 ～ 2,260,000 円	51,450
	17	〃 2,260,001 円 ～ 3,000,000 円	61,250
	18	〃 3,000,001 円 ～ 3,960,000 円	71,900
	19	〃 3,960,001 円 ～	全 額

(注意) B～D₁₉階層の世帯において、当該身体障害者が世帯主又は最多収入者であるときは、上表の 1/2 の額になります。

身体障害者障害程度等級表

||の左側が概ね旅客鉄道株式会社旅客運賃割引の第1種障害者です。

級 別		1 級	2 級	3 級	4 級
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	心臓機能障害	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	じん臓機能障害	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	呼吸器機能障害	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ぼうこう又は直腸機能障害	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	小腸機能障害	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	肝臓機能障害	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

Ⅱの左側が概ね旅客鉄道株式会社旅客運賃割引の第1種障害者です。

級 別		1 級	2 級	3 級	4 級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度（1／4視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（1／2視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2に該当するものを除く。） 2. 視力の良い方の眼の視力が0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	1. 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3. 両眼開放視認点数が70点以下のもの
平衡機能の障害または	聴覚障害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	1. 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話し言葉を理解し得ないもの） 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
	平衡機能障害			平衡機能の極めて著しい障害	
音声機能、言語機能または、そしゃく機能障害				音声機能、言語機能又は、そしゃく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害
肢 体 不 由	上肢機能障害	1. 両上肢の機能を全廃したもの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	1. 両上肢の機能の著しい障害 2. 両上肢のすべての指を欠くもの 3. 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4. 一上肢の機能を全廃したもの	1. 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の機能の著しい障害 4. 一上肢のすべての指を欠くもの 5. 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1. 両上肢のおや指を欠くもの 2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4. 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害
		1. 両下肢の機能を全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1. 両下肢の機能の著しい障害 2. 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1. 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 一下肢の機能を全廃したもの	1. 両下肢のすべての指を欠くもの 2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3. 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4. 一下肢の機能の著しい障害 5. 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して、10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの
	体幹機能障害	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1. 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2. 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	
	脳変変による運動機能障害	乳幼児期以前の非進行性の運動機能障害	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
		移動機能	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5 級	6 級	7 級
1. 視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの 2. 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの 3. 両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下のもの 5. 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの 1. 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの（40 センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2. 一側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの	
平衡機能の著しい障害		
1. 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3. 一上肢のおや指を欠くもの 4. 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1. 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2. ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1. 一上肢の機能の軽度の障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3. 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5. 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6. 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの
1. 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2. 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3. 一下肢が健側に比して 5 センチメートル以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの	1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2. 一下肢の足関節の機能の著しい障害	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2. 一下肢の機能の軽度の障害 3. 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4. 一下肢のすべての指を欠くもの 5. 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して 3 センチメートル以上又は健側の長さの 20 分の 1 以上短いもの
体幹の機能の著しい障害		
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

備考

7 6 5 4 3 2 1

同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1 級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。

肢体不自由においては、7 級に該当する障害が 2 以上重複する場合は、6 級とする。

異なる等級について 2 以上の重複する障害がある場合には、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。

「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものとする。

「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をいう。

下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

(※ 7 級単独の身体障害者手帳は交付されません。)

マイナンバーを利用する申請に必要な書類

平成28年1月から、社会保障・税・災害対策の3分野の行政手続きでマイナンバーの利用が始まりました。また、マイナンバーを記載した申請書等を提出する際には、成りすまし等の不正行為を防止するため、マイナンバーの確認と本人確認を行うことが義務付けられています。

＜ご本人が申請する場合＞

◎下記の①+②のものが必要となります

※個人番号カードをお持ちの場合、個人番号カードのみで確認が可能です。

①マイナンバーがわかるもの（いずれか1点が必要です）

通知カード、個人番号カードなど

②本人確認書類（顔写真つき証明書は1点、それ以外は2点必要です）

※郵送でご提出いただく場合は、上記書類のコピーを同封してください。

＜代理人が申請する場合＞

◎下記の①+②+③のものが必要となります

①代理権の確認書類（いずれか1点が必要です）

- ・法定代理人の場合（法定代理人の資格を証明する書類）
戸籍謄本など

- ・任意代理人の場合

委任状（任意様式）、本人（申請者）の個人番号カード、官公署等から本人（申請者）に対し発行された証書類など

②代理人の身元確認書類（顔写真つき証明書は1点、それ以外は2点必要です）

※代理人が法人の場合

法人の登記事項証明書・印鑑登録証明書など＋社員証など（法人との関係を証明するもの）

③本人（申請者）の個人番号確認書類（いずれか1点が必要です）

本人の個人番号カード、本人の通知カード ※コピー可

＜本人確認・代理人身元確認について＞

●顔写真つき証明書の例

個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付のもの）
パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、住民基本台帳カードなど顔写真付きの証明書

●顔写真の無い証明書の例

健康保険証、年金手帳、（特別）児童扶養手当証書、生活保護受給者証、年金証書

資料 8 く 所得の区分に関するチェックシート く

※ 以下の質問中の「世帯」とは、自立支援医療を受診する方が加入している医療保険が健康保険や共済組合の場合には扶養・被扶養の関係にある方全員、国民健康保険の場合には一緒に国民健康保険に加入している方全員をいいます。

○ 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」に関する質問

- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・受けている：「生保」に○をしてください。
 - ・受けていない：2へ
- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
 - ・課税されていない：3へ
 - ・課税されている：4へ
- 自立支援医療を受診する方の収入が80万円以下ですか。（自立支援医療を受診する方が18歳未満の場合にはその保護者の収入が保護者全員それぞれ80万円以下ですか。）
 （※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額）
 - ・80万円以下：「低1」に○をしてください。
 - ・80万円を超える：「低2」に○をしてください。
- 自立支援医療を受診する方が属する「世帯」のうち、加入している医療保険の保険料の算定対象となっている方が納めている市町村民税額（所得割のみ）は、以下のどの金額に該当しますか。
 - ・市町村民税額（所得割） 3万3千円未満：「中間1」に○をしてください。
 - ・市町村民税額（所得割） 2万3千5百円未満：「中間2」に○をしてください。
 - ・市町村民税額（所得割） 2万3千5百円以上：「一定以上」に○をしてください。
- 「重度かつ継続」（※下記参照）に該当しますか。
 - ・該当する：「重度かつ継続」の「該当」に○をしてください。
 - ・該当しない：「重度かつ継続」の「非該当」に○をしてください。

※ 「重度かつ継続」の対象範囲

- ① 精神通院医療・・・統合失調症、 躁うつ病・うつ病、 てんかん、認知症等の脳機能障害、 薬物関連障害（依存症等）、3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された者
- ② 育成医療・更生医療・・・腎臓機能障害、 小腸機能障害、 免疫機能障害、
心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法）
肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法）
- ③ 医療保険の高額療養費で多数該当の方

← 一定所得以下		中間的な所得			一定所得以上 →
← 「生保」	「低1」 →	「低2」	「中間1」	「中間2」	「一定以上」
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			医療保険の自己負担限度額		
	負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円			
	重 度 か つ 継 続				
負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円			



下松市公式マスコットキャラクター
くだまる

下松市役所 障害福祉課

〒744-8585

山口県下松市大手町3丁目3番3号（1階17番窓口）

TEL: 0833-45-1835

FAX: 0833-41-6220