# 目次


## 1 障がい者手帳 1

身体障害者手帳 身 1
療育手帳 知 2
精神障害者保健福祉手帳 精 3

## 2 障害福祉サービス等 4

障害福祉サービス 身 知 精 難 4
障害児通所支援 児 9

## 3 医療 11

重度心身障がい者医療費助成 身 知 精 11
精神障がい者入院医療費助成 精 12
自立支援医療（精神通院） 精 13
自立支援医療（更生医療） 身 14
自立支援医療（育成医療） 身 15
後期高齢者医療制度 身 知 精 15
特定医療費(指定難病)助成制度 難 16
小児慢性特定疾病医療費助成制度 16
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業 17
肝炎治療特別促進事業 17

## 4 経済的支援 18

障害年金 身 知 精 18
千葉県心身障害者扶養年金 身 知 精 19
特別障害給付金（国民年金） 身 知 精 19
各種手当 20
難病患者援助金 24
障害者支援施設等通所者交通費助成金 28
障がい者グループホーム等入居者家賃助成金 28
所得税、相続税、住民税、固定資産税の軽減 身 知 精 29
普通自動車税及び軽自動車税の減免 身 知 精 31
NHK 放送受信料の減免 身 知 精 33
点字郵便物の減免 身 33
ハガキの無償配布 身 知 33
携帯電話基本使用料等の割引 身 知 精 34
生活福祉資金貸付事業 34

## 5 外出 35

移動支援事業 身 知 精 35
有料道路の割引 身 知 36
旅客運賃の割引 38
●鉄道運賃の割引 身 知 精 38

●航空運賃の割引 身 知 精 38
●バス運賃の割引 身 知 精 39
●まめバス運賃の割引 身 知 精 39
●タクシー運賃の割引 身 知 39
福祉タクシー助成券の交付 身 知 精 40
病院送迎バスの空席を活用した高齢者等移動支援事業 身 知 精 44
自動車運転免許の適性検査 身 45
自動車運転免許の無料教習 身 45
自動車運転免許取得費の助成 身 46
自動車改造費の助成 身 46
駐車禁止の規制から除外する車両について(個人標章)身 知 精 47
高齢運転者等専用駐車区間制度 48
自転車等駐車場使用料の免除・割引 身 知 精 48
市内スポーツ施設使用料等の減免 身 知 精 49
車いすの貸出 49
施設利用料等の割引 身 知 精 49

6 生活支援 50

補装具 身 難 50
軽度・中度難聴児補聴器購入助成 身 52
重度障がい者等日常生活用具 身 知 難 53
小児慢性特定疾病児童等日常生活用具 69
日中一時支援 身 知 精 72
在宅障がい者児短期介護委託料助成 身 知 73
医療的ケア児者在宅レスパイト事業 身 73
中途視覚障害者自立更生支援事業 身 73
手話通訳者、要約筆記者の派遣 身 74
手話通訳者窓口の設置 身 74
文字表示機能付戸別受信機の無償貸与 身 74
救急医療情報キットの配布 身 知 精 75
ヘルプマーク、ヘルプカードの配布 身 知 精 難 75
受診サポート手帳の配布 身 知 精 75
ねたきり身体障がい者訪問入浴サービス事業 身 知 76
市営住宅の入居 身 知 精 76
図書館の各種サービス 身 知 精 77
市報音訳CDの貸出及び抜粋点訳 身 78
NET119 緊急通報システム 身 78
110番アプリシステム 身 78
海上保安庁の緊急通報システム NET118 身 78
野田市家具転倒防止器具取付事業 身 知 精 79
ひとり暮らし高齢者等ごみ出し支援 身 79
電話リレーサービス 身 79
粗大ごみ運び出し収集 80
選挙 身 80
オストメイト対応トイレ一覧(市内公共施設) 82

7 相談機関・各種団体 83
相談機関一覧 83
相談支援（野田市事業） 85
●障がいに関する総合的な相談 85
●お子さんの発達に関する相談（子どもの発達相談室） 86
●野田市障がい者相談員 86
●当事者・関係者相談 87
相談支援（千葉県事業） 88
●広域専門指導員 88
●精神保健福祉相談事業 88
●障害者就業・生活支援センター事業 88
相談支援（その他事業） 88
●職業相談 88
障がいのある方への虐待に関する相談窓口 89
障がいのある方への差別に関する相談窓口 90
成年後見制度に関する相談窓口 92
野田市社会福祉協議会・野田市ボランティアセンター 94
各障がい者団体等（任意団体） 94
●野田市身体障がい者福祉会 94
●野田市手をつなぐ親の会 94
●野田市肢体不自由児者父母の会 95
●野田市自閉症協会 95
●野田市聴覚障害者協会 95
●野田市中途失聴者・難聴者の集い 「みみづくの会」 95
●野田市視覚障がい者協会 95
●岡田病院精神障がい者家族会 「さくらの友の会」 96
●特定非営利活動（NPO）法人「メンタルサポート野田そよかぜ」 96
●特定非営利活動（NPO）法人枝の会 96
●オストメイト（人工肛門・膀胱保持者）の会「野田市ひばり友の会」 96
●身障者交流会 みつわ 96
●晴れのま 96
8 その他 97
障がいのある方に関するマーク 97

# 1　障がい者手帳

## 身体障害者手帳　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

身体障害者手帳は、身体に障がいがある方が医師の診断により、身体障害者福祉法に基づく障がいに該当すると認められた場合に、県から交付されます。

身体障害者手帳が交付されると等級（1級から6級）に応じ、各種のサービスを活用できるようになります。

### ●交付対象者

身体の障がいにより、社会生活・日常生活に相当な制限を受ける方
（上肢、下肢、体幹、視覚、聴覚、平衡、言語、音声、そしゃく、心臓、呼吸器、じん臓、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能及び肝臓機能に障がいのある方）

### ●交付手続

| 申請内容 | | 持参するもの | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 顔写真 | 診断書 | 手帳 | ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ |
| 新規交付 | 初めて手帳の交付を受けようとするとき | ○ | ○ | | ○ |
| 再認定 | 一定期間後に再認定の必要があるとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 障がいの程度変更・追加 | ①障がいの程度が変更したとき<br>②障がいを追加するとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 記載事項変更 | 住所や氏名等が変更したとき | | | ○ | ○ |
| 紛失 | 手帳を紛失したとき | ○ | | | ○ |
| 破損 | 手帳を破損したとき | | | ○ | |
| 返還 | ①該当しなくなったとき<br>②死亡したとき | | | ○ | ○ |

※顔写真　脱帽のもの（たて4cm×よこ3cm）1枚
※診断書　所定の様式が障がい者支援課、支所、出張所にあります。

# 療育手帳　知

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係（18歳未満）
相談支援係（18歳以上）

療育手帳は、知的障がいのある方に一貫した指導、助言を行うことと、福祉の援護を受けやすくするためのもので、専門機関で判定した後に交付されます。

## ●交付対象者

児童相談所又は障害者相談センターで知的障がいと判定された方

障がいの程度により、 Ⓐの1～Bの2の等級が判定されます。

## ●交付手続

| 申請内容 | | 持参するもの | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 印鑑 | 顔写真 | 手帳 | ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ |
| 新規交付 | 初めて手帳の交付を受けようとするとき | ○ | ○ | | ○ |
| | 他県又は千葉市から転入したとき | | | ○ | |
| 更　新 | 年齢により一定期間後に再判定の必要があるとき | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 紛　失 | 手帳を紛失したとき | ○ | ○ | | ○ |
| 破　損 | 手帳を破損したとき | | | ○ | |
| 記載事項変更 | 住所や氏名等が変更したとき | ○ | | ○ | |
| 返　還 | ①該当しなくなったとき<br>②死亡したとき | ○ | | ○ | |

※顔写真　脱帽のもの（たて4cm×よこ3cm）1枚

（注）**18歳以上**で療育手帳を初めて受けようとするときや更新の手続が必要なときは、**市役所（本庁のみ）で面接が必要**となりますので、**事前にご連絡ください。**

# 精神障害者保健福祉手帳　精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が、医師の診断を受けて手帳の交付を受けることによって、各種の制度を活用できます。

## ●交付対象者

初診日から6か月以上経過してもなお精神障がいの状態にある方

## ●交付手続

| 申請内容 | | 持参するもの | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 診断書など | 手帳 | ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ |
| 新　規 | 初めて手帳の交付を受けようとするとき | ○ | | ○ |
| | 他県又は千葉市から転入したとき | | ○ | |
| 更　新 | 既にお持ちの手帳を更新するとき（有効期限の3か月前から手続きができます。） | ○ | ○ | ○ |
| 記載事項変更 | 住所や氏名等が変更したとき | | ○ | ○（転入のみ） |
| 紛　失 | 手帳を紛失したとき | | | |
| 破　損 | 手帳を破損したとき | | ○ | |
| 返　還 | ①該当しなくなったとき<br>②死亡したとき | | ○ | |

※顔写真　脱帽のもの（たて4cm×よこ3cm）1枚

※診断書など　千葉県指定の様式による診断書又は障害年金の証書が必要となります。医療機関に指定の様式がない場合は、障がい者支援課、支所、各出張所に診断書が必要な旨をお申し出ください。

# 2 障害福祉サービス等

## 障害福祉サービス　身 知 精 難

窓口　障がい者支援課　相談支援係

### ●障害福祉サービス

障害福祉サービスは、障がいの種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向およびサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定が行われます。
サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練給付」に位置づけられ、それぞれ利用の際の手続きの流れが異なります。

**介護給付**

| サービス名 | 内容 |
|---|---|
| **居宅介護（ホームヘルプ）** | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| **重度訪問介護** | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障がいもしくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 |
| **同行援護** | 視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。 |
| **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。 |
| **重度障害者等包括支援** | 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。 |
| **短期入所（ショートステイ）** | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 |
| **療養介護** | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。 |
| **生活介護** | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。 |
| **障害者支援施設での夜間ケア等（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。 |

**訓練等給付**

| サービス名 | 内容 |
|---|---|
| **自立訓練（機能訓練、生活訓練）** | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。 |
| **就労移行支援** | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。 |

| サービス名 | 内容 |
| --- | --- |
| **就労継続支援<br>（A型、B型）** | 一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。 |
| **就労定着支援** | 就労移行支援等を利用し一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。 |
| **就労選択支援** | 就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択をするための支援を行います。 |
| **自立生活援助** | 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。 |
| **共同生活援助<br>（グループホーム）** | 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。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。 |

## ●相談支援

| サービス名 | 内容 |
| --- | --- |
| **計画相談支援** | ●サービス利用支援<br>障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。<br><br>●継続サービス利用支援<br>支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。 |
| **地域相談支援** | ●地域移行支援<br>障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障がい者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。<br><br>●地域定着支援<br>居宅において単身で生活している障がい者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。 |

## ●対象者

対象者は身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病等対象者になります。

具体的には、次の書類で対象者であることを確認します。なお、身体障がい者以外は次の書類以外でも手続きができる場合がありますので、個別にお問い合わせください。

| | |
|---|---|
| 身体障がい者 | ・身体障害者手帳 |
| 知的障がい者 | ・療育手帳　など |
| 精神障がい者 | 次のいずれか1点<br>・精神障害者保健福祉手帳<br>・自立支援医療受給者証(精神通院に限る)　など |
| 難病等対象者 | 次のいずれか1点<br>・医師の診断書<br>・特定医療費(指定難病)受給者証　など |
| 障がい児<br>(18歳未満) | ・障がい者手帳　など |

## ●申請手続

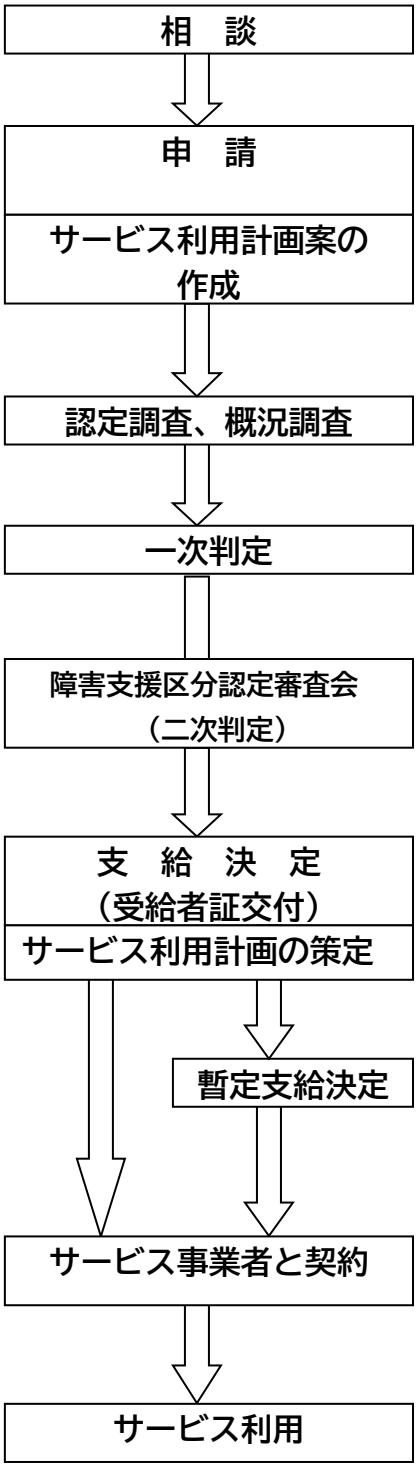
次のものを市役所1階の障がい者支援課にご持参ください。取扱いは本庁のみになり、支所・出張所では受け付けしていません。

新規の場合は、申請時に1時間程度の聞き取り調査を行いますので、お時間に余裕を持ってお越しください。更新の場合は、期限が切れる1か月程度前に更新のお知らせを送付しますので、そちらもご確認ください。

| | |
|---|---|
| 全サービス<br>共通 | ・サービスの対象者であることが確認できるもの<br>(上の「対象者」の項を参照)<br>・(18歳以上の場合)<br>本人のマイナンバーが確認できるものと本人確認書類<br>・(18歳未満の場合)<br>本人と保護者のマイナンバーが確認できるものと保護者の本人確認書類 |
| グループホーム入居者 | 家賃額を確認できるもの<br>(領収書、入居契約書、事業所のパンフレットなど) |
| 施設入所者 | 新規の方は個別にお問い合わせください。<br>更新の方は更新のお知らせをご確認ください。 |
| 療養介護<br>利用者 | 新規の方は個別にお問い合わせください。<br>更新の方は更新のお知らせをご確認ください。 |

# ●障害福祉サービス支給決定の流れ

サービスの種類によっては、支給決定の流れが若干異なります。詳しくはご相談ください。




障がいのある人のニーズを確認し、サービスの情報提供などの相談支援を行います。

**市役所(本庁)障がい者支援課窓口**で申請していただきます。申請方法については、前項をご確認ください。
指定相談支援事業者がその方の希望を踏まえ作成します。
（野田市内の指定相談支援事業所一覧参照）

障害支援区分を判定するため、申請者や保護者などと面接をし、認定調査を行います。

国が制作したソフトウェアに認定調査の結果を入力し、一律の基準に基づき障害支援区分の一次判定を行います。

審査会において、一次判定の結果と医師の意見書などに基づき、障害支援区分を判定します。

指定相談支援事業者が作成した案を踏まえサービスの種類や利用量を決定し、受給者証を交付します。

訓練等給付を利用する場合は、訓練効果の可能性や利用者の意思を確認するため、一定期間の暫定的な支給決定をします。

サービスを受ける事業者を選択して契約を締結します。

契約に基づいてサービスを利用します。利用したサービス費用の一割を事業者に支払います。

## ●利用者負担

原則として、利用したサービスの1割をご負担していただきます。

利用者負担については、世帯の所得等に応じて、負担上限月額が設定されるため、ひと月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

| 区　　分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|---|---|---|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市民税課税世帯(※)<br>障がい者(18歳以上)<br>市民税所得割16万円未満<br>障がい児(18歳未満)<br>市民税所得割28万円未満 | 障がい者　9,300円<br>(施設等入所者は20歳以上) |
| | | 障がい児　4,600円<br>障がい児の施設等入所者は<br>9,300円 |
| 一般2 | 市民税課税世帯<br>(一般1以外の世帯) | 37,200円 |

※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者を除きます。

○所得を判断する際の世帯範囲は次のとおりです。

| 種別 | 世帯の範囲 |
|---|---|
| 障がい者:18歳以上<br>(施設に入所する18、19歳を除く) | 障がいのある方とその配偶者 |
| 障がい児:18歳未満<br>(施設に入所する18、19歳を含む) | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

※食費、リネン代等の実費については、利用者負担とは別に負担があります。
利用する事業所にご確認ください。

# 障害児通所支援　児

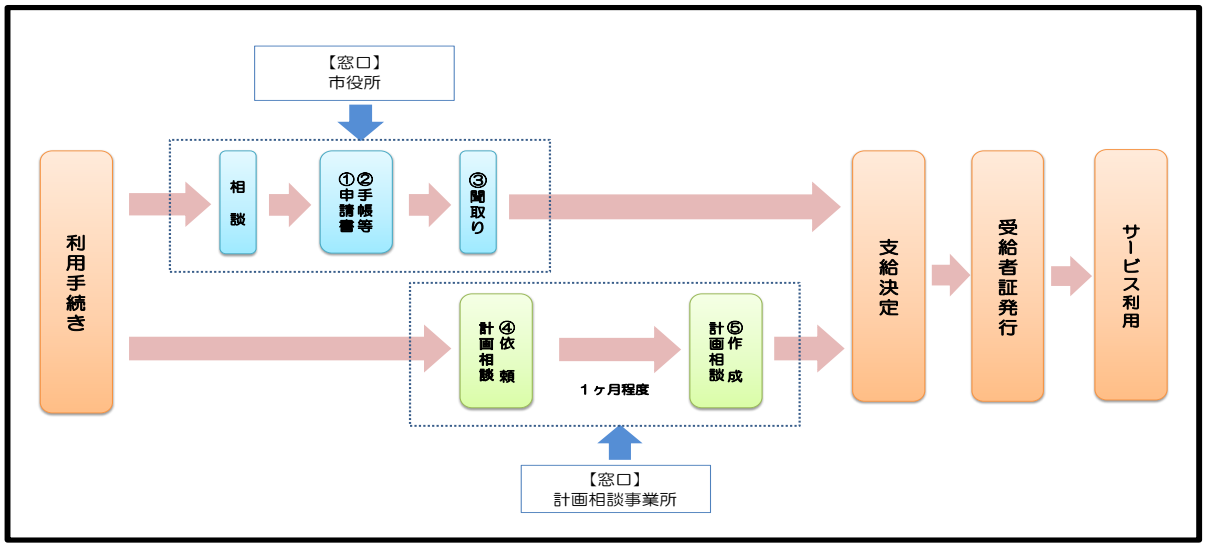
窓口　障がい者支援課　相談支援係

児童福祉法に基づく障がいのある児童を対象とした障害児通所支援を利用する場合は、保護者が申請を行い、相談支援事業所に障害児支援利用計画(案)を依頼し、支給決定を受けた後、利用する事業所と契約を結びます。

なお、障がいのある児童を対象とした入所支援を利用する場合は、児童相談所に申請します。

| サービス名 | 対象者 | 内　容 |
|---|---|---|
| **児童発達支援** | 療育が必要な未就学の障がい児 | 未就学児を対象として、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。 |
| **医療型児童発達支援** | 肢体不自由がある障がい児 | 児童発達支援と併せて、理学療法等の訓練や医療的管理に基づいた支援を行います。 |
| **居宅訪問型児童発達支援** | 通所することが著しく困難な重度の障がい児 | 外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問し発達支援を行います。 |
| **放課後等デイサービス** | 就学中の障がい児 | 学齢児を対象として、授業の終了後又は学校の休業日に、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 |
| **保育所等訪問支援** | 保育所等(保育所、幼稚園等)に通う障がい児 | 保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。 |

○利用申請の流れ



〇新たに通所サービスの利用を希望する方

市役所（本庁）障がい者支援課窓口にて手続をお願いします。

本人及び保護者のマイナンバーカード又は個人番号を確認できるものが必要です。

また、マイナンバーカード以外の場合は、申請者（保護者）の本人確認書類が必要です。

## ●利用者負担

原則として、利用したサービスの1割をご負担していただきます。

利用者負担については、世帯の所得等に応じて、負担上限月額が設定されるため、ひと月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

| 区　　分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|---|---|---|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市民税課税世帯<br>障がい児（18歳未満）<br>市民税所得割28万円未満 | 4,600円<br>（障がい児の施設等入所者は<br>9,300円） |
| 一般2 | 市民税課税世帯<br>（一般1以外の世帯） | 37,200円 |

〇所得を判断する際の世帯範囲は次のとおりです。

| 種別 | 世帯の範囲 |
|---|---|
| 障がい児：18歳未満<br>（施設に入所する18、19歳を含む） | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

※食費、リネン代等の実費については、利用者負担とは別に負担があります。
利用する事業所にご確認ください。

※令和元年10月より、幼児教育無償化に伴い、児童発達支援等の未就学児の発達支援についても利用者負担が無償となりました。無償化の対象となるのは、満3歳になって初めての4月1日から小学校就学前までの最長3年間です。

# 3 医療

## 重度心身障がい者医療費助成　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

重度の障がいがある方の経済的負担を軽減するため、医療費の一部を助成する制度です。医療費のうち、健康保険が適用された後の自己負担分を助成します。
（医療保険適用外や食事代など対象にならない費用もあります。）

| | |
|---|---|
| 受給要件 | ・障がい者手帳の交付を受けている方で次の要件に該当する方<br>1 身体障害者手帳　（1～3級）<br>2 療育手帳　（Ⓐ～Bの1）<br>3 精神障害者保健福祉手帳　（1級）<br>・野田市に住民登録のある方<br><br>**<u>※市民税所得割額235,000円以上の方は対象外</u>**<br>**<u>※65歳以上で新たに助成対象の障がい者手帳が交付された方は対象外</u>** |
| 登録申請手続 | 【必要書類】<br>1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳<br>2 健康保険の情報が確認できる書類（次のいずれかのもの）<br>・マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録したもの）<br>・加入する健康保険の保険者から交付された「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」<br>・マイナポータルの資格情報画面やデータを紙に印刷したもの<br>3 助成金の振込先（口座番号）がわかるもの<br>4 所得内容、所得控除の内訳及び市県民税（所得割、均等割、年税額）の記載がされた市区町村が交付する証明書<br>（納税通知書・決定通知書等は対象となりません）<br><br>※後日、認定通知書と受給券（水色のカード）を郵送いたします。 |
| 医療費助成申請手続 | ・受診の際、受給券と健康保険証を提示してください。医療機関の窓口で一定の自己負担額をお支払いいただき、その場で精算されます。<br>・県外の医療機関を受診した場合や、医療機関の窓口で受給券を提示しなかった場合などは、医療機関の窓口で一度医療費全額を支払った後に、市の窓口に申請することで支給されます。<br><br>【必要書類】<br>1 野田市重度心身障がい者医療費助成金支給申請書<br>2 受給券（水色のカード）<br>3 領収書（紛失等の場合は、前記1の「申請書」に医療機関からの証明が必要となります） |

| 手帳の等級 | 受給資格者の<br>属する世帯の区分 | 負担基準額 | |
|---|---|---|---|
| | | 入院<br>（1日当たり） | 通院<br>（1回当たり） |
| 身体障害者手帳1,2級<br>精神障害者保健福祉手帳1級<br>療育手帳A以上 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 | 0円 |
| | 市町村民税非課税世帯であって、<br>市町村民税均等割のみ課税世帯 | 0円 | 0円 |
| | 市町村民税所得割課税世帯 | 300円 | 300円 |
| 身体障害者手帳3級<br>療育手帳Bの1<br>（注意）65歳になったときの手帳等級が身体障害者手帳3級、<br>療育手帳Bの1の場合も、こちらの対象となります。 | | 300円 | 300円 |

## 精神障がい者入院医療費助成　精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

精神障がい者又は保護者に対し、医療費の自己負担分の2分の1相当額を助成します。（医療保険適用外や食事代など対象にならない費用もあります）

※所得制限があります。

| | |
|---|---|
| 受給要件 | ・精神障がい者及びその保護者が<br>1 野田市に引き続き**1年以上**居住（住民基本台帳に登録）<br>2 **市民税所得割額がそれぞれ155,000円未満**<br>・精神障がい者が**精神疾患のため継続して1か月以上入院**<br>（生活保護受給中の方、重度心身障がい者医療費助成を受けている方を除く） |
| 支給対象期間 | ・精神障がい者が入院後1か月を経過した日から退院<br>又は受給要件が無くなった日まで |
| 申請手続 | ・受診日の翌月の初日から起算して**2年以内**に市の窓口に以下の必要書類で申請。<br>1 精神障がい者医療費助成金支給申請書（医療機関の証明が必要）<br>2 健康保険の情報が確認できる書類（次のいずれかのもの）<br>・マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録したもの）<br>・加入する健康保険の保険者から交付された「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」<br>・マイナポータルの資格情報画面やデータを紙に印刷したもの<br>3 世帯調書<br>4 入院に係る領収書（受診日より2年以内のものに限る）<br>5 入院等高額医療及び附加金制度がある場合は、保険組合等からの還付がわかるもの（国民健康保険及び後期高齢者医療を除く）<br>6 市民税の課税状況を確認できる書類（同意書により不要となる場合あり） |

# 自立支援医療（精神通院）　精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

精神疾患の治療のために、通院による精神医療を継続して受ける場合、医療費の自己負担額が原則1割で受けられる制度です。

※世帯の市民税の課税状況に応じ、ひと月当たりの負担上限額が設定されます。

**●申請手続**

1　自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書

2　千葉県指定の診断書（次のいずれかのもの）

・診断書（精神通院**医療用**）

（自立支援医療のみの申請する場合）

・診断書（精神障害者保健福祉**手帳用**）

（自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時に申請する場合）

※医療機関に指定様式がない場合は、障がい者支援課、支所、出張所に診断書が必要な旨をお申し出ください。

※有効期限内の更新の場合、受給者証に**「医療用（1年目）」又は「手帳用（1年目）」と記載があり、かつ治療方針に変更がないときは診断書を省略**できます。

3　本人のマイナンバーカード又はマイナンバーカードの写しと本人確認書類

4　同一健康保険加入者のマイナンバーがわかるもの（写し等）

5　健康保険の情報が確認できる書類（次のいずれかのもの）

・マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録したもの）

・加入する健康保険の保険者から交付された「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」

・マイナポータルの資格情報画面やデータを紙に印刷したもの

6　医療機関（薬局）の名称が確認できるもの（診察券、お薬手帳等）

7　自立支援医療（精神通院）受給者証（お持ちの方のみ）

8　精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）

**●給付期間**

申請日より1年間

（※有効期限の**3か月前**から更新手続きができます。）

# 自立支援医療（更生医療）　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

**18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた方**で、障がいの程度を軽くしたり、除去したり、障がいの進行を防ぐことが可能な方に対し、医療費の自己負担分を助成する制度です。

※原則、既に身体障害者手帳を持っており、更生医療を適用する部位の障がい認定を受けていることが条件となります。
※指定医療機関での意見書作成、障害者相談センターでの判定が必要となります。
※**手術後の申請は対象となりませんので、必ず事前にご相談ください。**

## ● 対象となる疾病

| 区　分 | 医　療　内　容 |
|---|---|
| 肢　体　不　自　由 | 人工関節置換術、関節固定術、骨切り術、関節制動術、腱移植術、作業療法、物理療法、装具療法など |
| 視　覚　障　が　い | 網膜剥離手術、水晶体摘出手術、眼内レンズ埋込術、虹彩切除術、角膜白斑角膜移植術など |
| 聴　覚　障　が　い | 外耳道閉塞、狭窄等の変形術、鼓膜穿孔閉鎖術、鼓膜剥離術、形成術、耳管開通処置、補聴器装着のための形成術など |
| 心臓機能障がい | 根治術、人工弁設置手術、ペースメーカー埋込み術、バイパス手術、移植、後抗免疫療法など |
| じん臓機能障がい | 人工透析、自己連続携行式腹膜灌流、腎移植、後抗免疫療法など |
| 音声・言語機能障がい | 形成術、薬物療法など |
| 小腸機能障がい | 中心静脈栄養法、経腸栄養法及びそれらに伴う医療、中心静脈カテーテル処置に関連した合併症に対する治療 |
| 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 | 肝臓移植術及びこれに伴う医療（肝臓移植術、移植後の抗免疫療法） |

## ●申請手続　（※原則、本庁のみの受付）

1　身体障害者手帳
2　指定医療機関で作成された意見書
3　本人のマイナンバーカード又はマイナンバーカードの写しと本人確認書類
4　同一健康保険加入者のマイナンバーがわかるもの（写し等）
5　健康保険の情報が確認できる書類（次のいずれかのもの）
　・マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録したもの）
　・加入する健康保険の保険者から交付された「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」
　・マイナポータルの資格情報画面やデータを紙に印刷したもの
6　医療機関（薬局）の名称が確認できるもの（診察券、お薬手帳等）

## 自立支援医療（育成医療）　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

**18歳未満**で、身体に障がいを有する児童、又は現存する疾患を放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる方に、指定医療機関において受けた医療費を助成します。

### ●申請手続　（※原則、本庁のみの受付）

1　指定医療機関で作成された意見書
2　本人及び保護者のマイナンバーカード又はマイナンバーカードの写しと本人確認書類
3　同一健康保険加入者のマイナンバーがわかるもの（写し等）
4　本人及び保護者の健康保険の情報が確認できる書類（次のいずれかのもの）
・マイナ保険証（マイナンバーカードに保険証の利用登録したもの）
・加入する健康保険の保険者から交付された「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」
・マイナポータルの資格情報画面やデータを紙に印刷したもの
5　医療機関（薬局）の名称が確認できるもの（診察券、お薬手帳等）

※**手術後の申請は対象となりませんので、必ず事前にご相談ください。**

## 後期高齢者医療制度　身　知　精

窓口　国保年金課　後期高齢者医療係
TEL　04-7199-2404（直通）

### ●対象者

・75歳以上の方
・65歳から74歳までの一定の障がいがある方で、本人の申請により広域連合が認定した方は後期高齢者医療を受けることができます。
※一定の障がいとは
1　身体障害者手帳1級から3級の交付を受けた方
2　身体障害者手帳4級の交付を受けた方で、次のいずれかに該当された方
ア）音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障がい
イ）両下肢のすべての指を欠くもの
ウ）1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
エ）1下肢の機能の著しい障がい
3　療育手帳（重度の区分）の交付を受けた方
4　精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けた方
5　障害基礎年金1級又は2級の国民年金証書をお持ちの方

### ●申請手続

各種障害者手帳（障害基礎年金受給者は国民年金証書）、印鑑を持参してください。
（他の持ち物については、担当課にご確認ください。）

## 特定医療費(指定難病)助成制度 難

窓口　千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)
TEL　04-7124-8155

原因が不明で治療方法が確立されていない希少な疾患であり、長期の療養を必要とする特定の難病の患者に対して、医療費の負担軽減を図るため、その医療費の一部が助成されます。

### ●対象者

難病のうち国が定めた348疾患にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である方。

### ●申請手続

詳しくは、「難病情報センター」のホームページをご覧いただくか、千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)にお問い合わせください。
「難病情報センター」 **http://www.nanbyou.or.jp/**

## 小児慢性特定疾病医療費助成制度

窓口　千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)
TEL　04-7124-8155

小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度で、18歳未満の児童が対象です。
小児慢性特定疾病医療費の対象となる疾病は、801疾病です。

### ●申請手続

詳しくは、「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページをご覧いただくか、千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)にお問合せください。
「小児慢性特定疾病情報センター」 **https://www.shouman.jp/**

## 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

窓口　千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）
TEL　04-7124-8155

先天性血液凝固因子障害等患者の医療保険の自己負担分を公費で負担します。

### ●対象者

先天性血液凝固因子欠乏症、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症（原則として20歳以上）の方

### ●申請手続

詳しくは、千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）にお問合せください。

## 肝炎治療特別促進事業

窓口　千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）
TEL　04-7124-8155

B型及びC型肝炎に対する抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）にかかる費用を助成します。

| | |
|---|---|
| 対象医療の範囲 | ・B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療<br>・C型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療 |
| 対象者 | 千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）での受付は、以下2つを満たす方<br>1　野田市にお住まいの方（住民登録のある方）<br>2　対象医療を必要とする方で、保険診療等の際に自己負担がある方 |

### ●申請手続

詳しくは、千葉県ホームページの千葉県肝炎特別促進事業についてのページを　ご覧いただくか、千葉県野田保健所（野田健康福祉センター）にお問合せください。

【千葉県ホームページ】
**https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/kanen/kimoryou.html**

# 4 経済的支援

## 障害年金　身 知 精

窓口　国保年金課　国民年金係
TEL　04-7123-1082(直通)
※障害厚生年金は年金事務所となります。

障害年金には、受給要件の異なる「障害基礎年金」と「障害厚生年金」があります。
障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日(これを「初診日」といいます。)に、国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」を、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」を請求します。
なお、20歳前や、60歳以上65歳未満の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、「障害基礎年金」を請求します。
野田市に住所のある方の「障害基礎年金」の請求は、一部の方を除き、国保年金課で手続きすることができます。(注1)(注2)

【障害基礎年金の受給要件】 次の3つを全て満たしている必要があります

1　国民年金に加入している間に「初診日」があること
※20歳前や、60歳以上65歳未満(年金制度に加入していない期間)で、日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含みます。
2　障害認定日において、一定の障害の状態にあること(注3)
3　初診日の前日において、次のいずれかの納付要件を満たしていること
※20歳前に初診日がある場合は、納付要件はありません。
(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間について、保険料が納付又は免除されている期間が2/3以上あること
(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと

【障害基礎年金の額(※令和8年度の年額)】(注4)(注5)

1級　昭和31年4月2日以降生まれの方　1,059,125円+子の加算額
　　昭和31年4月1日以前生まれの方　1,056,125円+子の加算額
2級　昭和31年4月2日以降生まれの方　847,300円+子の加算額
　　昭和31年4月1日以前生まれの方　844,900円+子の加算額

(注1) 野田市に住所のない方の障害基礎年金や、障害厚生年金(障害手当金を含む)については、お近くの年金事務所又は街角の年金相談センターへお問い合わせください。
(注2) 初めて医師の診療を受けたときが、国民年金第3号被保険者に該当する方は、お近くの年金事務所又は街角の年金相談センターでの手続きとなります。
(注3) 障害認定日とは、初診日から1年6か月を経過した日、又は1年6か月以内に症状が固定した日です。なお、障害認定日に当たる日に20歳に達していない場合は、20歳の誕生日の前日が障害認定日となります。
(注4) 障害年金の等級は障害者手帳の障害等級とは異なります。
(注5) 子の加算は対象となる子のある方のみ加算されます。詳細はお問い合わせください。

## 千葉県心身障害者扶養年金　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

障がいのある方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)の事があった時、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

<table>
<tr><td>加入資格</td><td colspan="2">次のいずれかに該当する障がい者を現に扶養している保護者(親・兄弟等)で65歳未満の方<br>1　療育手帳の交付を受けた方<br>2　身体障害者手帳1～3級の交付を受けた方<br>3　精神又は身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記と同程度と認められる方</td></tr>
<tr><td>給付内容</td><td colspan="2">月額20,000円(2口加入のときは40,000円)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">掛　金<br>(1口)</td><td colspan="2">加入者の加入時の年齢(毎年度4月1日)により掛金が決まります。<br>※2口まで加入可　※掛金は制度の見直しにより変更になる事があります。</td></tr>
<tr><td>～35歳未満</td><td>月額　9,300円</td></tr>
<tr><td>35歳以上40歳未満</td><td>月額 11,400円</td></tr>
<tr><td>40歳以上45歳未満</td><td>月額 14,300円</td></tr>
<tr><td>45歳以上50歳未満</td><td>月額 17,300円</td></tr>
<tr><td>50歳以上55歳未満</td><td>月額 18,800円</td></tr>
<tr><td>55歳以上60歳未満</td><td>月額 20,700円</td></tr>
<tr><td>60歳以上65歳未満</td><td>月額 23,300円</td></tr>
</table>

(令和4年4月現在)

## 特別障害給付金（国民年金）身 知 精

窓口　国保年金課　国民年金係
TEL　04-7123-1082(直通)

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金を受けられなかった方に対し、福祉的措置として創設された制度です。

| | |
|---|---|
| 受給要件 | 1　平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生<br>2　昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった厚生年金等に加入又は受給していた方の配偶者<br>※1又は2に該当する方で国民年金に任意加入していなかった期間中に生じた傷病が原因で、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障がいの状態にある方が対象となります。ただし、65歳に達する日の前日までに障がいの状態に該当された方に限られます。 |
| 支給額 | 1級　月額58,650円(令和8年度基本月額)<br>2級　月額46,920円(令和8年度基本月額)<br>※所得によっては、支給額が調整されることもあります。 |

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

## ― 児　童(20歳未満の方)―

| 名 称 | 対 象 | 手当額<br>(月額) | 支給制限 | 支給月 |
|---|---|---|---|---|
| **障害児福祉手当<br>(国手当)**<br>身 知 精 | 日常生活に常時介護を必要とする20歳未満の児童で次に該当する方　※1<br><br>①身体障害者手帳1級又は2級の一部。療育手帳Ⓐ又はAの1の一部<br>②重度の精神障がい者、肝臓疾患、血液疾患などを有する方 | **16,560円** | ●施設に入所している方<br><br>●障がいを事由とする公的年金を受けている方<br><br>●本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えているとき<br>※野田市心身障がい者福祉手当との重複支給は受けられません。 | 5月<br>8月<br>11月<br>2月<br>※各10日 |
| **特別児童扶養手当<br>(国手当)**<br>身 知 精 | 次のいずれかに該当する20歳未満の児童を監護している父母又は養育者の方※1<br>①1級<br>身体障害者手帳がおおむね1・2級、療育手帳がおおむねⒶ～A、又は精神疾患・内部障がいなどで日常生活が困難である児童<br>②2級<br>身体障害者手帳がおおむね3級、療育手帳がおおむねBの1(Bの2の一部を含む)、又は精神疾患・内部障がいなどで日常生活が困難である児童 | 重度障がい児<br>(1級)<br>**58,450円**<br><br>中度障がい児<br>(2級)<br>**38,930円** | ●施設に入所している方<br><br>●障がいを事由とする公的年金を受けている方<br><br>●父母又は養育者の方の所得が限度額以上であるとき | 4月<br>8月<br>11月<br>※各11日 |

※特別児童扶養手当の受給世帯は、一般廃棄物処理手数料の減免申請が**年度において3回まで**可能です。(**1申請につき5個まで**)

特定家庭用機器(エアコン、冷蔵庫又は冷凍庫、洗濯機又は衣類乾燥機、テレビ、パソコン)については、年度において品目ごとに1個までとなります。(1申請につき5個のうちに含む。)

| 名 称 | 対 象 | 手当額<br>（月額）<br>※2 | 支給制限 | 支給月 |
|---|---|---|---|---|
| **身体障がい者福祉手当**<br>**身** | 身体障害者手帳1級～4級を所持している20歳未満の方 | 1、2級<br>**8,000**<br>**（2,000）円**<br>3級<br>**6,000**<br>**（1,400）円**<br>4級<br>**4,500**<br>**（1,100）円** | ●施設に入所している方<br>●生活保護を受けている方<br>●本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えているとき<br>●精神入院（3ヶ月以上）<br>●一定基準量以上の障害福祉サービス（障害児通所支援含む）利用者<br>●65歳以上で新規に手帳を取られた方及び等級変更者<br>※障害児福祉手当や他の福祉手当との重複支給は受けられません。 | 3月<br>7月<br>11月<br>※月末 |
| **知的障がい者福祉手当**<br>**知** | 療育手帳Bの1以上を所持している20歳未満の方 | **8,000**<br>**（2,000）円** | | |
| **精神障がい者福祉手当**<br>**精** | 精神障害者手帳1級を所持している20歳未満の方 | **8,000**<br>**（2,000）円** | | |

※1　障害児福祉手当及び特別児童扶養手当は原則として所定の診断書により判定を行います。必ずしも該当するとは限りません。

※2　障害福祉サービス（障害児通所支援含む）を利用しているが、利用量が一定基準量未満の場合、減額された金額を支給します。（括弧内のとおり）一定基準量以上の障害福祉サービス（障害児通所支援含む）を利用している場合は、受給権が消滅となります。
一定基準量とは、支給年度の前年度（4月～3月）に利用したサービスの総単位で96,000単位（利用者負担控除前）となります。

受給権消滅となった後、支給制限の事由がなくなった場合は、改めて申請が必要になりますのでご注意ください。

## ― 成　人(20歳以上)―

| 名 称 | 対 象 | 手当額<br>(月額) | 支給制限 | 支給月 |
|---|---|---|---|---|
| **特別障害者手当<br>(国手当)**<br><br>**身 知 精** | 身体障害者手帳がおおむね1級、2級、療育手帳がおおむねⒶ～Aの2程度で、かつそれらが重複している方。又は、これらと同程度の疾患、精神障がい者の方で日常生活に常時特別の介護を必要とする20歳以上の方(※1) | **30,450円** | ●施設に入所している方<br><br>●病院などに3か月以上入院している方<br><br>●本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えているとき<br><br>※野田市心身障がい者福祉手当との重複支給は受けられません。 | 5月<br>8月<br>11月<br>2月<br>※各10日 |
| **重度知的障がい者福祉手当** | 在宅の知的障がい者で、療育手帳の程度が重度(Ⓐの1～Aの2)と判定された20歳以上の方 | **8,650<br>(2,200)円** | ●施設に入所(短期入所も含む)している方<br><br>●生活保護を受給している方<br><br>●介護保険法による介護給付を受けている方<br><br>●本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えているとき<br><br>※特別障害者手当及び他の福祉手当との重複支給は受けられません | 3月<br>7月<br>11月<br>※月末 |

<table>
<tr><th>名 称</th><th>対 象</th><th>手当額<br>(月額)</th><th>支給制限</th><th>支給月</th></tr>
<tr><td rowspan="3">身体障がい者福祉手当</td><td>①身体障害者手帳1，2級を所持している20歳以上の方<br><br>②身体障害者手帳3，4級を所持している60歳以上の方</td><td>①の対象者<br>1，2級<br>8,000<br>(2,000)円<br><br>②の対象者<br>3級<br>6,000<br>(1,400)円<br><br>4級<br>4,500<br>(1,100)円</td><td rowspan="3">●施設に入所している方<br><br>●生活保護を受給している方<br><br>●受給者に住民税が課税されているとき<br><br>●本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えているとき<br><br>●精神入院(3か月以上)<br><br>●一定基準量以上の障害福祉サービス(障害児通所支援含む)及び介護保険サービスの利用者<br><br>●65歳以上で新規に手帳を取得された方及び等級変更者<br><br>※特別障害者手当や他の福祉手当との重複支給は受けられません</td><td rowspan="3">3月<br>7月<br>11月<br>※月末</td></tr>
<tr><td>知的障がい者福祉手当</td><td>療育手帳Bの1以上を所持している20歳以上の方</td><td>8,000<br>(2,000)円</td></tr>
<tr><td>精神障がい者福祉手当</td><td>精神障害者手帳1級を所持している20歳以上の方</td><td>8,000<br>(2,000)円</td></tr>
</table>

※1　特別障害者手当は原則として所定の診断書により判定を行います。必ずしも該当するとは限りません。

※2　障害福祉サービス及び介護保険サービスを利用しているが、利用量が一定基準量未満の場合、減額された金額を支給します。(括弧内のとおり)一定基準量以上の障害福祉サービス(障害児通所支援含む)及び介護保険サービスを利用している場合は、受給権が消滅となります。
一定基準量とは、支給年度の前年度(4月～3月)に利用したサービスの総単位で96,000単位(利用者負担控除前)となります。
なお、障害福祉サービスと介護保険サービスの合算単位数を基に判定されます。

**受給権消滅となった後、支給制限の事由がなくなった場合は、改めて申請が必要になります**のでご注意ください。

# 難病患者援助金

窓口　生活支援課　社会係
TEL　04-7199-2573(直通)

市内在住の方で、次の疾病にて治療を受けている方に対して援助金を支給します。

| 疾病名(年齢制限なし) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 球脊髄性筋萎縮症 | 37 | 膿疱性乾癬(汎発型) | 73 | 下垂体性TSH分泌亢進症 |
| 2 | 筋萎縮性側索硬化症 | 38 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 74 | 下垂体性PRL分泌亢進症 |
| 3 | 脊髄性筋萎縮症 | 39 | 中毒性表皮壊死症 | 75 | クッシング病 |
| 4 | 原発性側索硬化症 | 40 | 高安動脈炎 | 76 | 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症 |
| 5 | 進行性核上性麻痺 | 41 | 巨細胞性動脈炎 | 77 | 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症 |
| 6 | パーキンソン病 | 42 | 結節性多発動脈炎 | 78 | 下垂体前葉機能低下症 |
| 7 | 大脳皮質基底核変性症 | 43 | 顕微鏡的多発血管炎 | 79 | 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) |
| 8 | ハンチントン病 | 44 | 多発血管炎性肉芽腫症 | 80 | 甲状腺ホルモン不応症 |
| 9 | 神経有棘赤血球症 | 45 | 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 | 81 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 |
| 10 | シャルコー・マリー・トゥース病 | 46 | 悪性関節リウマチ | 82 | 先天性副腎低形成症 |
| 11 | 重症筋無力症 | 47 | バージャー病 | 83 | アジソン病 |
| 12 | 先天性筋無力症候群 | 48 | 原発性抗リン脂質抗体症候群 | 84 | サルコイドーシス |
| 13 | 多発性硬化症／視神経脊髄炎 | 49 | 全身性エリテマトーデス | 85 | 特発性間質性肺炎 |
| 14 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー | 50 | 皮膚筋炎／多発性筋炎 | 86 | 肺動脈性肺高血圧症 |
| 15 | 封入体筋炎 | 51 | 全身性強皮症 | 87 | 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症 |
| 16 | クロウ・深瀬症候群 | 52 | 混合性結合組織病 | 88 | 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 |
| 17 | 多系統萎縮症 | 53 | シェーグレン症候群 | 89 | リンパ脈管筋腫症 |
| 18 | 脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。) | 54 | 成人発症スチル病 | 90 | 網膜色素変性症 |
| 19 | ライソゾーム病 | 55 | 再発性多発軟骨炎 | 91 | バッド・キアリ症候群 |
| 20 | 副腎白質ジストロフィー | 56 | ベーチェット病 | 92 | 特発性門脈圧亢進症 |
| 21 | ミトコンドリア病 | 57 | 特発性拡張型心筋症 | 93 | 原発性胆汁性胆管炎 |
| 22 | もやもや病 | 58 | 肥大型心筋症 | 94 | 原発性硬化性胆管炎 |
| 23 | プリオン病 | 59 | 拘束型心筋症 | 95 | 自己免疫性肝炎 |
| 24 | 亜急性硬化性全脳炎 | 60 | 再生不良性貧血 | 96 | クローン病 |
| 25 | 進行性多巣性白質脳症 | 61 | 自己免疫性溶血性貧血 | 97 | 潰瘍性大腸炎 |
| 26 | HTLV-1関連脊髄症 | 62 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 | 98 | 好酸球性消化管疾患 |
| 27 | 特発性基底核石灰化症 | 63 | 免疫性血小板減少症 | 99 | 慢性特発性偽性腸閉塞症 |
| 28 | 全身性アミロイドーシス | 64 | 血栓性血小板減少性紫斑病 | 100 | 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症 |
| 29 | ウルリッヒ病 | 65 | 原発性免疫不全症候群 | 101 | 腸管神経節細胞僅少症 |
| 30 | 遠位型ミオパチー | 66 | IgA 腎症 | 102 | ルビンシュタイン・テイビ症候群 |
| 31 | ベスレムミオパチー | 67 | 多発性嚢胞腎 | 103 | CFC症候群 |
| 32 | 自己貪食空胞性ミオパチー | 68 | 黄色靱帯骨化症 | 104 | コステロ症候群 |
| 33 | シュワルツ・ヤンペル症候群 | 69 | 後縦靱帯骨化症 | 105 | チャージ症候群 |
| 34 | 神経線維腫症 | 70 | 広範脊柱管狭窄症 | 106 | クリオピリン関連周期熱症候群 |
| 35 | 天疱瘡 | 71 | 特発性大腿骨頭壊死症 | 107 | 若年性特発性関節炎 |
| 36 | 表皮水疱症 | 72 | 下垂体性ADH分泌異常症 | 108 | TNF受容体関連周期性症候群 |

| 疾病名（年齢制限なし） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 109 | 非典型溶血性尿毒症症候群 | 148 | 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん | 189 | 無脾症候群 |
| 110 | ブラウ症候群 | 149 | 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群 | 190 | 鰓耳腎症候群 |
| 111 | 先天性ミオパチー | 150 | 環状20番染色体症候群 | 191 | ウェルナー症候群 |
| 112 | マリネスコ・シェーグレン症候群 | 151 | ラスムッセン脳炎 | 192 | コケイン症候群 |
| 113 | 筋ジストロフィー | 152 | PCDH19関連症候群 | 193 | プラダー・ウィリ症候群 |
| 114 | 非ジストロフィー性ミオトニー症候群 | 153 | 難治頻回部分発作重積型急性脳炎 | 194 | ソトス症候群 |
| 115 | 遺伝性周期性四肢麻痺 | 154 | 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 | 195 | ヌーナン症候群 |
| 116 | アトピー性脊髄炎 | | | 196 | ヤング・シンプソン症候群 |
| 117 | 脊髄空洞症 | 155 | ランドウ・クレフナー症候群 | 197 | 1p36欠失症候群 |
| 118 | 脊髄髄膜瘤 | 156 | レット症候群 | 198 | 4p欠失症候群 |
| 119 | アイザックス症候群 | 157 | スタージ・ウェーバー症候群 | 199 | 5p欠失症候群 |
| 120 | 遺伝性ジストニア | 158 | 結節性硬化症 | 200 | 第14番染色体父親性ダイソミー症候群 |
| 121 | 脳内鉄沈着神経変性症 | 159 | 色素性乾皮症 | 201 | アンジェルマン症候群 |
| 122 | 脳表ヘモジデリン沈着症 | 160 | 先天性魚鱗癬 | 202 | スミス・マギニス症候群 |
| 123 | HTRA1関連脳小血管病 | 161 | 家族性良性慢性天疱瘡 | 203 | 22q11.2欠失症候群 |
| 124 | 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 | 162 | 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。） | 204 | エマヌエル症候群 |
| | | 163 | 特発性後天性全身性無汗症 | 205 | 脆弱X症候群関連疾患 |
| 125 | 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 | 164 | 眼皮膚白皮症 | 206 | 脆弱X症候群 |
| | | 165 | 肥厚性皮膚骨膜症 | 207 | 総動脈幹遺残症 |
| 126 | ペリー病 | 166 | 弾性線維性仮性黄色腫 | 208 | 修正大血管転位症 |
| 127 | 前頭側頭葉変性症 | 167 | マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群 | 209 | 完全大血管転位症 |
| 128 | ビッカースタッフ脳幹脳炎 | 168 | エーラス・ダンロス症候群 | 210 | 単心室症 |
| 129 | 痙攣重積型（二相性）急性脳症 | 169 | メンケス病 | 211 | 左心低形成症候群 |
| 130 | 先天性無痛無汗症 | 170 | オクシピタル・ホーン症候群 | 212 | 三尖弁閉鎖症 |
| 131 | アレキサンダー病 | 171 | ウィルソン病 | 213 | 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症 |
| 132 | 先天性核上性球麻痺 | 172 | 低ホスファターゼ症 | 214 | 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症 |
| 133 | メビウス症候群 | 173 | VATER症候群 | 215 | ファロー四徴症 |
| 134 | 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群 | 174 | 那須・ハコラ病 | 216 | 両大血管右室起始症 |
| | | 175 | ウィーバー症候群 | 217 | エプスタイン病 |
| 135 | アイカルディ症候群 | 176 | コフィン・ローリー症候群 | 218 | アルポート症候群 |
| 136 | 片側巨脳症 | 177 | ジュベール症候群関連疾患 | 219 | ギャロウェイ・モワト症候群 |
| 137 | 限局性皮質異形成 | 178 | モワット・ウィルソン症候群 | 220 | 急速進行性糸球体腎炎 |
| 138 | 神経細胞移動異常症 | 179 | ウィリアムズ症候群 | 221 | 抗糸球体基底膜腎炎 |
| 139 | 先天性大脳白質形成不全症 | 180 | ATR－X症候群 | 222 | 一次性ネフローゼ症候群 |
| 140 | ドラベ症候群 | 181 | クルーゾン症候群 | 223 | 一次性膜性増殖性糸球体腎炎 |
| 141 | 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん | 182 | アペール症候群 | 224 | 紫斑病性腎炎 |
| 142 | ミオクロニー欠神てんかん | 183 | ファイファー症候群 | 225 | 先天性腎性尿崩症 |
| 143 | ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん | 184 | アントレー・ビクスラー症候群 | 226 | 間質性膀胱炎（ハンナ型） |
| 144 | レノックス・ガストー症候群 | 185 | コフィン・シリス症候群 | 227 | オスラー病 |
| 145 | ウエスト症候群 | 186 | ロスムンド・トムソン症候群 | 228 | 閉塞性細気管支炎 |
| 146 | 大田原症候群 | 187 | 歌舞伎症候群 | 229 | 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性） |
| 147 | 早期ミオクロニー脳症 | 188 | 多脾症候群 | 230 | 肺胞低換気症候群 |

| 疾病名（年齢制限なし） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 231 | α1－アンチトリプシン欠乏症 | 270 | 慢性再発性多発性骨髄炎 | 310 | 先天異常症候群 |
| 232 | カーニー複合 | 271 | 強直性脊椎炎 | 311 | 先天性三尖弁狭窄症 |
| 233 | ウォルフラム症候群 | 272 | 進行性骨化性線維異形成症 | 312 | 先天性僧帽弁狭窄症 |
| 234 | ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。） | 273 | 肋骨異常を伴う先天性側弯症 | 313 | 先天性肺静脈狭窄症 |
| | | 274 | 骨形成不全症 | 314 | 左肺動脈右肺動脈起始症 |
| 235 | 副甲状腺機能低下症 | 275 | タナトフォリック骨異形成症 | 315 | ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症 |
| 236 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 276 | 軟骨無形成症 | | |
| 237 | 副腎皮質刺激ホルモン不応症 | 277 | リンパ管腫症/ゴーハム病 | 316 | カルニチン回路異常症 |
| 238 | ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症 | 278 | 巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変） | 317 | 三頭酵素欠損症 |
| 239 | ビタミンD依存性くる病/骨軟化症 | 279 | 巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変） | 318 | シトリン欠損症 |
| 240 | フェニルケトン尿症 | | | 319 | セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症 |
| 241 | 高チロシン血症1型 | 280 | 巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変） | 320 | 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症 |
| 242 | 高チロシン血症2型 | | | | |
| 243 | 高チロシン血症3型 | 281 | クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群 | 321 | 非ケトーシス型高グリシン血症 |
| 244 | メープルシロップ尿症 | | | 322 | β―ケトチオラーゼ欠損症 |
| 245 | プロピオン酸血症 | 282 | 先天性赤血球形成異常性貧血 | 323 | 芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症 |
| 246 | メチルマロン酸血症 | 283 | 後天性赤芽球癆 | 324 | メチルグルタコン酸尿症 |
| 247 | イソ吉草酸血症 | 284 | ダイアモンド・ブラックファン貧血 | 325 | 遺伝性自己炎症疾患 |
| 248 | グルコーストランスポーター1欠損症 | 285 | ファンコニ貧血 | 326 | 大理石骨病 |
| 249 | グルタル酸血症1型 | 286 | 遺伝性鉄芽球性貧血 | 327 | 特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。） |
| 250 | グルタル酸血症2型 | 287 | エプスタイン症候群 | 328 | 前眼部形成異常 |
| 251 | 尿素サイクル異常症 | 288 | 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症 | 329 | 無虹彩症 |
| 252 | リジン尿性蛋白不耐症 | 289 | クロンカイト・カナダ症候群 | 330 | 先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症 |
| 253 | 先天性葉酸吸収不全 | 290 | 非特異性多発性小腸潰瘍症 | 331 | 特発性多中心性キャッスルマン病 |
| 254 | ポルフィリン症 | 291 | ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型） | 332 | 膠様滴状角膜ジストロフィー |
| 255 | 複合カルボキシラーゼ欠損症 | 292 | 総排泄腔外反症 | 333 | ハッチンソン・ギルフォード症候群 |
| 256 | 筋型糖原病 | 293 | 総排泄腔遺残 | 334 | 脳クレアチン欠乏症候群 |
| 257 | 肝型糖原病 | 294 | 先天性横隔膜ヘルニア | 335 | ネフロン癆 |
| 258 | ガラクトース－1－リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症 | 295 | 乳幼児肝巨大血管腫 | 336 | 家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体） |
| | | 296 | 胆道閉鎖症 | | |
| 259 | レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 | 297 | アラジール症候群 | 337 | ホモシスチン尿症 |
| | | 298 | 遺伝性膵炎 | 338 | 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 |
| 260 | シトステロール血症 | 299 | 嚢胞性線維症 | 339 | MECP2重複症候群 |
| 261 | タンジール病 | 300 | IgG4関連疾患 | 340 | 線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。） |
| 262 | 原発性高カイロミクロン血症 | 301 | 黄斑ジストロフィー | | |
| 263 | 脳腱黄色腫症 | 302 | レーベル遺伝性視神経症 | 341 | TRPV4異常症 |
| 264 | 無βリポタンパク血症 | 303 | アッシャー症候群 | 342 | LMNB1 関連大脳白質脳症 |
| 265 | 脂肪萎縮症 | 304 | 若年発症型両側性感音難聴 | 343 | PURA 関連神経発達異常症 |
| 266 | 家族性地中海熱 | 305 | 遅発性内リンパ水腫 | 344 | 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 |
| 267 | 高IgD症候群 | 306 | 好酸球性副鼻腔炎 | 345 | 乳児発症 STING 関連血管炎 |
| 268 | 中條・西村症候群 | 307 | カナバン病 | 346 | 原発性肝外門脈閉塞症 |
| 269 | 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群 | 308 | 進行性白質脳症 | 347 | 出血性線溶異常症 |
| | | 309 | 進行性ミオクローヌスてんかん | 348 | ロウ症候群 |

| 疾病名(年齢制限なし) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 349 | スモン | 352 | プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。) | | |
| 350 | 難治性肝炎のうち劇症肝炎 | | | | |
| 351 | 重症急性膵炎 | | | | |

| 疾患群(20歳まで) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 悪性新生物 | 7 | 糖尿病 | 13 | 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 |
| 2 | 慢性腎疾患 | 8 | 先天性代謝異常 | | |
| 3 | 慢性呼吸器疾患 | 9 | 血液疾患 | 14 | 皮膚疾患 |
| 4 | 慢性心疾患 | 10 | 免疫疾患 | 15 | 骨系統疾患 |
| 5 | 内分泌疾患 | 11 | 神経・筋疾患 | 16 | 脈管系疾患 |
| 6 | 膠原病 | 12 | 慢性消化器疾患 | | |

| | |
|---|---|
| 申請手続 | 1 申請書<br>2 次のいずれかの書類<br>● 特定医療費(指定難病)受給者証の写し<br>● 特定疾患医療受給者証の写し<br>● 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証の写し<br>● 医師の診断書(人工透析を必要とする慢性腎不全、ネフローゼ症候群又は突発性難聴の場合に限る。)<br>3 援助金の振込先(口座番号)が分かるもの |
| 支給額 | 36,000円(年額)<br>※新規の申請の方は、該当月×3,000円を支給。 |
| 支給月 | 初回の支給は申請時期により異なります。 |

## 障害者支援施設等通所者交通費助成金

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

野田市在住又は野田市の障害福祉サービスを受給して他市町村の施設に入所している障がいのある方が、障害者支援施設等に通所する場合の交通費の一部を助成します。

助成の額は、以下の額となります。

＜公共交通機関（バス・鉄道）を利用して通所する方＞

・1か月の運賃が2,000円以下の場合は、運賃の額

・2,000円を超える場合は、2,000円を超えた額の2分の1の額を2,000円に足した額（上限5,000円）

＜自動車等を利用して通所する方＞

・一律1,000円

※自宅又は入所施設から、障害者支援施設等までの距離が片道1km未満の場合、対象とはなりません。

※その他本助成の対象とならないものは次のとおりです。

・生活保護受給者
・他市援護者
・家族や事業所等の送迎による通所
・継続利用（概ね1か月）に当たらない一時的な通所や見学にかかる運賃等
・自宅と施設間で立ち寄った病院等までにかかる運賃等

通所に要する運賃は、経済的かつ合理的と認められる経路及び方法によって算定したものとします。

## 障がい者グループホーム等入居者家賃助成金

窓口　障がい者支援課　相談支援係

グループホーム、生活ホーム又は精神障害者ふれあいホームに入居し、市民税非課税世帯の方（生活保護を受給している方を除く。）に対し、実際に負担している家賃の半額を助成します。

なお、助成上限額については、グループホームに入居している方は20,000円、生活ホーム又は精神障害者ふれあいホームに入居している方は25,000円となります。

# 所得税、相続税、住民税、固定資産税の軽減　身　知　精

| 種　類 | 種　類 | 内　容 | 控除額 |
|---|---|---|---|
| **所　得　税** | 柏 税 務 署<br>(04-7146-2321) | **障害者控除**<br>本人又は同一生計配偶者、扶養親族が次に該当<br>①身体障がい者3～6級<br>②中、軽度の知的障がい者(Bの1、Bの2)<br>③精神障がい者(2、3級) | 270,000円 |
| | | **特別障害者控除**<br>本人又は同一生計配偶者、扶養親族が次に該当<br>①1、2級の身体障がい者<br>②重度の知的障がい者<br>(Ⓐの1、Ⓐの2、Ⓐ、Aの1、Aの2)<br>③1級の精神障がい者 | 400,000円 |
| | | **同居特別障害者控除**<br>特別障がい者である同一生計配偶者や扶養親族の方と納税者本人、又は生計を一にする親族のどなたかが同居を常としている場合 | 750,000円 |
| | | **小規模企業共済掛金等掛金控除**<br>心身障害者扶養共済制度掛金等 | 掛金の額 |
| **相　続　税** | | **相続税**<br>相続人が85歳未満の障がい者の時 | 相続税の額より一定額 |
| **住　民　税** | 市役所課税課<br>市 民 税 係<br>直通<br>(04-7199-4478) | **障害者控除**<br>本人又は同一生計配偶者、扶養親族が次に該当<br>①身体障がい者3～6級<br>②中、軽度の知的障がい者(Bの1、Bの2)<br>③精神障がい者(2、3級) | 260,000円 |
| | | **特別障害者控除**<br>本人又は同一生計配偶者、扶養親族が次に該当<br>①1、2級の身体障がい者<br>②重度の知的障がい者<br>(Ⓐの1、Ⓐの2、Ⓐ、Aの1、Aの2)<br>③1級の精神障がい者 | 300,000円 |
| | | **同居特別障害者控除**<br>特別障がい者である同一生計配偶者や扶養親族の方と納税者本人、又は生計を一にする親族のどなたかが同居を常としている場合 | 530,000円 |
| | | **小規模企業共済等掛金控除**<br>心身障害者扶養共済制度掛金等 | 掛金の額 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **固定資産税** | 市役所課税課<br>家　屋　係<br>直通<br>(04-7199-4626) | 新築された日から10年以上経過し、令和13年3月31日までの間に一定のバリアフリー改修が行われた住宅(賃貸、新築住宅軽減、耐震住宅軽減住宅を除く)に対し、翌年度分に限り減額措置が受けられます<br>申請は、改修工事後3ヶ月以内です。その他の要件もありますので、詳しくは課税課までお問合せください。 | 1戸あたりの床面積100平方メートルまでを限度とし、翌年度分の固定資産税額の3分の1 |

※65歳以上の身体障害者手帳の交付を受けていない方で、知的障がいや身体障がいに準じると認められた場合、「老齢者の所得税、地方税上の障害者控除」が受けられます。介護保険課介護認定係(市役所高層棟1階)にお問合せください。

# 普通自動車税及び軽自動車税の減免　身 知 精

窓口　・普通自動車税:柏県税事務所　　℡ 04-7147-1231
・軽自動車税:市役所課税課 税務係 ℡ 04-7123-1718(直通)
※軽自動車税につきましては納税通知書も持参のうえ、納期限(5月末日)の前7日までに市役所課税課で手続きをしてください。また、持参する物は市役所課税課税務係までお問合せください。
・普通自動車税・軽自動車税(自動車を取得した時に課される税金の減免申請)
:千葉県自動車税事務所野田支所 ℡ 04-7121-2112

千葉県では、身体障がい者等の移動のために利用される普通自動車について一定の要件に該当する場合は、「自動車税」と「軽自動車税」の減免を行う制度を設けています。

ただし、この減免制度は、障がい者等1人につき、普通自動車又は軽自動車のどちらか1台に限られます。なお、入院中である等、手帳所持者の移動のために自動車を利用していない場合は対象となりません。障害者手帳の更新が必要な場合は、更新のお手続きが未了の場合は減免継続となりませんのでご注意下さい。

## ●普通自動車税等の減免申請手続

| 所有者 | 運転者 | 共通書類等 | 追加書類(※3) |
|---|---|---|---|
| 手帳所持者本人 | 手帳所持者本人 | ●各障害者手帳<br>●自動車検査証記録事項が記載された書類<br>●運転者の運転免許証(写)<br>●印鑑 | ― |
| | 同居の家族等 | | 生計同一証明書 |
| 同居の家族等 | 手帳所持者本人 | | 生計同一証明書<br>(使用目的を証する書類) |
| | 同居の家族等(※1) | | 生計同一証明書 |
| 障がい者世帯の障がい者 | 常時介護者(※2) | | 常時介護証明書(※4) |

※1 所有者と運転者が同一の場合、所有者と運転者が異なる場合のどちらも含みます。

※2 「常時介護者」とは、障がい者のみの世帯の障がい者が所有する車を別世帯の介護者が障がい者のために常時運転する場合

※3 軽自動車税を市へ減免申請する際は、生計同一証明書は必要ありません。
また、基準日が4月1日になりますので、4月2日以降に手帳を交付された場合は、次年度からの減免申請となります。

※4 常時介護証明書の発行には、誓約書・自動車運行計画書・医師の証明書の提出が必要です。

## ●生計同一証明書及び常時介護証明書の発行

家族等や常時介護者を運転者として申請される場合には、生計同一証明書又は常時介護証明書が必要となります。

| 手帳の書類 | 発行先 |
|---|---|
| 身体障害者手帳、療育手帳 | 市役所障がい者支援課 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)<br>※適用には条件がありますので、お問い合わせ下さい |
| 申請手続 | ●各障害者手帳　●自動車検査証記録事項が記載された書類<br>●運転者の運転免許証　●印鑑 |

## ●減免の対象となる身体障がい者等の範囲

(A)身体障害者手帳の交付を受けている方

| 障がいの区分 | | 障がいの等級 |
|---|---|---|
| 視覚障がい | | 1～3級までの各級及び4級の1 |
| 聴覚障がい | | 2級及び3級 |
| 平衡機能障がい | | 3級 |
| 音声機能又は言語機能障がい | | 3級(喉頭摘出に係るものに限る) |
| 上肢不自由 | | 1級及び2級 |
| 下肢不自由 | | 1級から6級までの各級 |
| 体幹不自由 | | 1級から3級までの各級及び5級 |
| 心臓機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| じん臓機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| 呼吸器機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| ぼうこう機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| 直腸機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| 小腸機能障がい | | 1級、3級及び4級 |
| 肝臓機能障がい | | 1級から4級までの各級 |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい | | 1級から3級までの各級 |
| 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 | 上肢機能 | 1級及び2級 |
| | 移動機能 | 1級から6級までの各級 |

(B)療育手帳の交付を受けている方

①療育手帳(Ⓐ、Ⓐの1、Ⓐの2)又はAの1の方

②療育手帳Aの2で音声若しくは言語又は上肢機能障がいがあり身体障害者手帳に「3級」と記載されている方

(C)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の**精神障害者保健福祉手帳1級**の交付を受けている方

(D)戦傷病者手帳の交付を受けている者のうち一定の等級以上の方

## NHK放送受信料の減免　身 知 精

問合わせ及び送付先
NHK千葉放送局　経営管理企画センター　開発グループ
〒260-8610　千葉市中央区千葉港5-1
TEL　043-203-0700(平日:10時～17時)
FAX　043-203-0763

| 区　分 | 全額免除される場合 | 半額免除される場合 |
|---|---|---|
| 内　容 | 障がい者を構成員とする世帯で、<br>全員が市民税非課税の場合で次の障がい者手帳の交付を受けている場合<br>①身体障がい者<br>②知的障がい者<br>③精神障がい者 | 契約者である世帯主が、次の障がい者手帳の交付を受けている場合<br>①視覚障がい者又は聴覚障がい者<br>②重度の身体障がい者(程度が1・2級)<br>③重度の知的障がい者(程度がⒶ～A-2)<br>④精神障がい者(程度が1級) |
| 申請手続 | 障がい者支援課で証明書の交付をします。 | |
| **注意事項** | **減免対象と決定しても、契約者や障がい者本人が亡くなったり、障がい者の手帳の内容(更新、再認定、市内での転居など)に変更が生じた場合や契約の内容(世帯主(契約者)や障がい者本人が課税となったなど)の場合等は、減免が継続されるとは限りませんのでご注意下さい。<br>各種の変更に伴い、手続きが必ず必要となります。手続き方法については、NHK千葉放送局経営管理企画センターにお問い合わせください。** | |

## 点字郵便物の減免　身

窓口　各郵便局

通常郵便物及び小包郵便物(盲人用点字郵便物又は盲人用録音物)の送料が無料又は半額となります。

## ハガキの無償配布　身 知

窓口　各郵便局

| 対象 | 身体障害者手帳1、2級又は療育手帳Aの交付を受けている方 |
|---|---|
| 内容 | 年に1回、4～5月に申し出により一人につき20枚を無償で配布します。<br>・青い鳥郵便葉書 |

## 携帯電話基本使用料等の割引　　身　知　精

窓口　各携帯電話取扱店、支店、量販店

携帯電話を使用する際の基本使用料等の割引が受けられます。
詳しくは、各携帯電話取扱店等にお問い合わせください。

| | |
|---|---|
| 対 象 者 | ① 身体障害者手帳の交付を受けている方<br>② 療育手帳の交付を受けている方<br>③ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 |
| 割引内容 | ※契約内容により割引率が異なることもあるので、各取扱店にご確認の上ご利用ください。 |

## 生活福祉資金貸付事業

窓口　社会福祉協議会
TEL　04-7124-3939

生活福祉資金とは、比較的所得が少ない世帯・障がい者世帯・高齢者世帯に対して、資金の貸付と民生委員及び社会福祉協議会とが必要な相談支援を行うことによって、その世帯の経済的な自立と生活の安定を図ることを目的とする貸付制度です。

実施主体は社会福祉法人千葉県社会福祉協議会です。債権者として貸付の可否の決定や債権管理等を行います。ご相談は市の社会福祉協議会で受け付けています。

# 5 外出

## 移動支援事業　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

屋外での移動が困難な方に対して、社会生活上必要不可欠な外出や社会参加のための外出を支援します。

### ●対象者

1 身体障害者手帳の交付を受けている方で、両下肢の機能障がいの程度が1級又は2級に該当する方若しくは体幹の機能障がいの程度が1級から3級までに該当する方
2 療育手帳の交付を受けている方
3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

### ●申請手続

申請は、市役所(本庁)のみとなります。申請には次のものが必要となります。

1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
2 印鑑
3 前年度の市民税の額が確認できる書類(同意書により不要となる場合あり)

### ●利用者負担

原則として、利用したサービスの1割をご負担していただきます。

利用者負担については、世帯の所得等に応じて、負担上限月額が設定されますので、ひと月に利用したサービスの量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

<table>
<tr><th colspan="2">区　　分</th><th>世帯の状況<br>(原則、住民票の世帯)</th><th>負担上限月額</th></tr>
<tr><td colspan="2">生 活 保 護</td><td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr>
<tr><td colspan="2">低　所　得</td><td>市民税非課税世帯</td><td>0円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般1</td><td rowspan="2">市 民 税<br>課 税 世 帯</td><td rowspan="2">市民税課税世帯<br>(成人:市民税所得割16万円以下)<br>(児童:市民税所得割28万円以下)</td><td>成人 9,300円<br>施設等入所者20歳未満<br>施設等入所者以外18歳以上</td></tr>
<tr><td>児童 4,600円</td></tr>
<tr><td>一般2</td><td>市民税課税世帯<br>(一般1に該当する者を除く)</td><td>37,200円</td></tr>
</table>

# 有料道路の割引　身　知

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方が有料道路を利用する場合、事前に申請することによって、有料道路通行料金が割引になります。

| | | |
|---|---|---|
| 割引金額 | | 通常料金の半額<br>※割引後の料金の額に端数が生じる場合、10円単位で切り上げ |
| 対象者 | | 1 身体障害者手帳の交付を受けている方<br>（第1種の身体障がい者本人又は本人同乗のうえで運転される方）<br>（第2種の身体障がい者の方は本人運転の場合のみ）<br>2 療育手帳第1種の方が同乗の上で運転される方 |
| 対象自動車 | | ≪自動車事前登録あり≫<br>乗用自動車、貨物自動車の一部、特殊用途自動車の一部、二輪自動車<br>※ 障がい者1人につき自動車1台のみ登録可能。<br>≪自動車事前登録なし≫<br>上記に加え、親戚・知人の車両、レンタカー、タクシー（福祉タクシー）<br>※ いずれも事業用（軽トラック等）、乗車定員11人以上は対象外。<br>※ 二輪自動車は総排気量が125ccを越えるもの。<br>※ タクシー（福祉タクシー）は第1種の障害者手帳所持者のみ。<br>事前に利用するタクシー会社に制度が利用可能かご確認ください。 |
| 必要書類 | ETC利用なし<br>又は<br>自動車登録なし | 1 身体障害者手帳又は療育手帳<br>2 自動車検査証記録事項が記載された書類又は軽自動車届出済証<br>（“自動車登録なし”の申請区分で省略することができます）<br>3 運転免許証（第2種の方のみ） |
| | ETC利用あり | 1 身体障害者手帳又は療育手帳<br>2 自動車検査証記録事項が記載された書類又は軽自動車届出済証<br>3 運転免許証（第2種の方のみ）<br>4 ETCカード（障がい者本人名義のもの）<br>※20歳未満の方は親権者、その他の法定代理人等名義のETCカードも対象になります<br>5 ETC車載器の管理番号が確認できるもの<br>（ETC車載器セットアップ申込書・証明書等）<br>6 110円切手<br>※関宿支所、出張所で申請の場合、必ずご持参ください。 |
| 利用方法 | | ・ ETCレーンをノンストップ走行することで割引適用（ETC利用ありで登録済の方のみ）<br>・ 料金所で手帳を提示することで割引適用（ETC未登録、自動車事前登録なしで申請済の方）<br>・ 割引有効期限の2か月前から更新の手続が可能です。<br>・ 有効期限が切れた場合は「新規」となり、再度手続きを行うまでの間の割引は適用にはなりませんのでご注意下さい。 |

【オンライン申請方法】

下記URLのオンライン申請受付サイトからお手続き可能です。

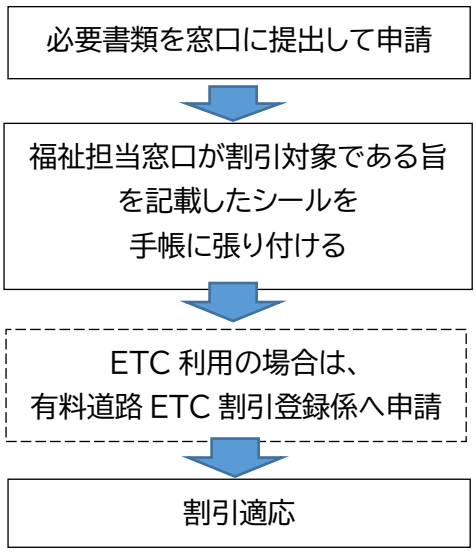
URL **https://www.expressway-discount.jp**

オンライン申請後、有料道路ETC割引登録係より、割引対象である証明のシールが送付されるので、自身で手帳に張り付けることで割引適応開始になります。

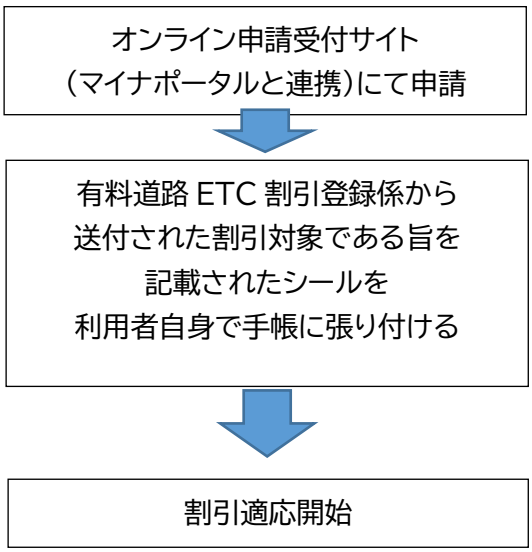
※障害者手帳の情報を取得するため、マイナンバーカードの準備、マイナポータルへの登録が必要になります。

※オンライン申請に必要な書類や手続き方法の詳細はオンライン申請受付サイトからご確認ください。

【現行の申請手続】




【オンラインを用いた申請手続】




【お問い合わせ先】

NEXCO東日本お客様センター（24時間）0570-024-024又は、03-5308-2424

# 旅客運賃の割引

## ●鉄道運賃の割引　身 知 精

〈東武鉄道の場合(R7.4.1時点)〉

| 区分 | 割引の対象者 | 種　類 | 割引率 | 割引特記事項 |
|---|---|---|---|---|
| 第1種 | 単独乗車 | 普通乗車券<br>ICカード | 5割引 | ・距離制限あり<br>(片道100㎞を超えて利用する場合に限る) |
| | 介護者つき乗車 | 普通乗車券<br>回数乗車券<br>ICカード<br>定期乗車券 | 5割引 | ・距離制限なし<br>・本人・介護者1名のみ適用 |
| 第2種 | 単独乗車 | 普通乗車券 | 5割引 | ・距離制限あり<br>(片道100㎞を超えて利用する場合に限る) |
| | 介護者つき乗車 | 定期乗車券 | 5割引 | ・距離制限なし<br>・障がい者が小児の場合:介護者のみ適用<br>幼児の場合:幼児は無料、介護者のみ適用 |
| 手続 | 駅の窓口に障がい者手帳を提示して購入してください。<br>なお、乗車中は必ず障がい者手帳を携帯してください。 | | | |

※詳細については、ご利用されるJR及び各私鉄会社にご確認ください。

## ●航空運賃の割引　身 知 精

| 割引の対象者 | 種　類 | 割引率 | 割引特記事項 |
|---|---|---|---|
| 本　人<br>(介護者も適用) | 航空券<br>(国内線のみ) | 各航空会社の予約センターでご確認ください。 | ・障がい者本人が12歳以上<br>・介護者は1人のみ適用<br>・介護者は満12歳以上 |
| 手続 | 航空券販売窓口に障がい者手帳を提示して購入してください。 | | |

※詳細は各航空会社の予約センター等にご確認ください。

## ●バス運賃の割引　身 知 精

窓口　各バス会社

| | |
|---|---|
| 対　象　者 | 1　身体障害者手帳の交付を受けている方<br>2　療育手帳の交付を受けている方<br>3　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方<br>4　介護者（バス会社により異なる） |
| 割　引　率 | 普通乗車券　50%<br>定期乗車券　30% |
| 利 用 方 法 | 障がい者手帳を提示してください。 |

※バス会社によって取扱が異なる場合がありますのでお問合せください。

## ●まめバス運賃の割引　身 知 精

窓口　交通政策室
04-7123-1065

| | |
|---|---|
| 対　象　者 | 1　身体障害者手帳の交付を受けている方<br>2　療育手帳の交付を受けている方<br>3　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方<br>※付添人（1人）も割引対象になります。<br>※割引対象者は大人（中学生以上）のみとなります。 |
| 内　　容 | 通常運賃（大人）100円を50円に割引します。<br>一日乗車券（大人）200円を100円に割引します。 |
| 利 用 方 法 | 降車の際、運転手に手帳又は手帳アプリ「ミライロID」を提示してください。<br>一日乗車券は、降車の際、運転手に手帳又は手帳アプリ「ミライロID」を提示し、購入してください。<br>購入後は、降車の際、運転手に一日乗車券を提示してください。 |

## ●タクシー運賃の割引　身 知

窓口　千葉県タクシー協会
TEL　043-307-7002

| | |
|---|---|
| 対　象　者 | 1　身体障害者手帳の交付を受けている方<br>2　療育手帳の交付を受けている方 |
| 内　　容 | タクシー運賃が1割引になります。 |
| 利 用 方 法 | 乗車の際は、本人確認のため、障がい者手帳の写真を運転手に提示してください。 |

# 福祉タクシー助成券の交付　　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

| | |
|---|---|
| 対 象 者 | 1　身体障害者手帳1～3級の交付を受けた方<br>2　療育手帳の交付を受けた方<br>3　精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた方 |
| 内　　容 | 利用1回につき支払った運賃の2分の1に相当する額<br>※相当する額が1,000円を超えたときは1,000円とします。 |
| 助 成 券 | 1年度につき、120枚<br>※利用資格者が人工透析を伴う視力障がい者の場合にあっては360枚を限度とします。 |
| 申請手続 | 1　身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳<br>2　写真1枚（たて4cm×よこ3cm）<br>3　助成金の振込先(口座番号)がわかるもの |
| 利用方法 | 市と契約した次のタクシー会社に乗車する際に、福祉タクシー利用資格者証を提示し、助成券を運転手に渡してください。<br>※1回の福祉タクシーの利用につき1枚しか使用できません。<br>※1年間の有効期限があります。 |

福祉タクシー助成券(見本)

第3号様式

有効期限
令和 ○年 ○月 ○日

第　　号

**野田市福祉タクシー運賃助成券**

障がい者支援課

| | | |
|---|---|---|
| 利用者記入欄 | 氏　　名 | |
| | 住　　所 | |
| | 利用目的 | |

発行年月日
発行者　　野田市長　○○　○　　公印

| | | |
|---|---|---|
| 運転手記入欄 | 乗車年月日 | 年　月　日 |
| | 乗車区間 | から　まで |
| | 運　　賃 | 円 |
| | 運転手氏名 | |
| | 事業所名 | |

市記入欄

| | |
|---|---|
| 運賃助成額 | 運賃　円　1／2　円 |

## 【福祉タクシー契約会社】

| | 名 称 | 所在地 | 電 話 | FAX |
|---|---|---|---|---|
| 野田市 | 京成タクシーウエスト㈱<br>野田営業所 | 野田市上花輪1295-3 | 047-394-5519 | 047-710-7821 |
| | 丸川タクシー㈲ | 野田市中里764 | 04-7129-4007 | ― |
| | さくらの木介護タクシー<br>（※車椅子対応可能） | 野田市野田601 | 090-3177-8147 | ― |
| 流山市 | 流山タクシー㈱ | 流山市加1-20-25 | 04-7158-3141 | 04-7159-9571 |
| 柏市 | エミタスタクシーアスカ（株） | 柏市十余二254 | 0120-328-840 | 04-7143-7710 |
| | ㈱柏タクシー | 柏市豊四季向中原712-8 | 0120-74-6162 | 04-7174-2682 |
| | ㈲北柏交通 | 柏市花野井909-3 | 0120-30-5440 | 04-7132-6890 |
| | ㈲染谷交通 | 柏市北柏2-11-9 | 0120-64-1910 | ― |
| | 千葉タクシー㈱ | 柏市東1-3-12 | 0120-67-9121 | 04-7166-0881 |
| | ㈲東邦タクシー | 柏市豊四季306 | 0120-43-3154 | 04-7148-3633 |
| | エミタスタクシー柏㈱<br>光ヶ丘営業所 | 柏市光ヶ丘2-18-1 | 0120-328-840 | 04-7174-6004 |
| | エミタスタクシー柏㈱<br>富士営業所 | 柏市豊四季129-10 | 0120-328-840 | 04-7145-0806 |
| 松戸市 | 千葉県東葛個人タクシー<br>協同組合 | 松戸市松戸新田119-2 | 047-330-3400 | 047-330-3321 |
| | 京成タクシーウエスト（株） | 松戸市金ケ作408-357 | 047-394-5519 | 047-710-7821 |
| | T’s Care Limo<br>（※車椅子対応可能） | 松戸市西馬橋1-11-23 | 090-8877-6720 | ― |
| 我孫子市 | 介護タクシー ケアプライド<br>（※車椅子対応可能） | 我孫子市湖北台8-13-2 | 04-7199-9483 | ― |

## 【福祉タクシー契約会社】

| | 名 称 | 所在地 | 電 話 | FAX |
|---|---|---|---|---|
| リフト付き・ストレッチャー | あい介護タクシー | 野田市鶴奉226 | 0120-523-515 | 04-7122-8744 |
| | うらら介護タクシー | 野田市花井5 | 090-1849-6920 | — |
| | くわさき介護タクシー | 野田市柳沢209-3 | 090-8776-1118 | — |
| | 介護タクシー心愛 | 野田市木野崎2169-10 | 090-2740-5561 | ー |
| | ケアタクシー うみどり | 野田市清水公園東1-11-2 | 070-6969-2525 | ー |
| | 介護タクシー ノアーズアーク | 野田市尾崎1203-1 | 050-8887-1283 | 050-8887-1284 |
| | CARE TAXI ACROSS | 野田市目吹1795 | 070-1427-2016 | ー |
| | とら福来介護タクシー | 流山市駒木台492-16 | 0120-99-3090 | — |
| | ケアタクシー ねこの手 | 流山市西平井552-4 | 04-7159-3484 | — |
| | ゆいまーる介護タクシー | 流山市東初石3-110-16<br>プロムナード初石406 | 090-1730-1957 | ー |
| | だいだいの木 介護タクシー | 流山市東深井172-1<br>コーポ坂巻101 | 04-7156-3670 | — |
| | アイズ オン | 流山市三輪野山2-13-1 | 0120-623-978 | 050-3145-8226 |
| | ジェイズケアタクシー | 流山市東初石1-67-5 | 080-3456-0453 | — |
| | リムジンケアサービス柏 | 柏市高田1252-10 | 04-7144-7997 | 04-7103-8866 |
| | あずまサポートタクシー | 柏市花野井720-10<br>オーベル柏の葉ヒルズ3-203 | 070-4493-1121 | ー |
| | ぐらさん介護タクシー | 柏市松葉町<br>1-19-1-14-103 | 090-3546-4030 | — |
| | 柏の葉ケアタクシー | 柏市松葉町5-12-19 | 090-7403-4850 | ー |
| | ヘルパーステーション 憩 | 松戸市小金きよしヶ丘1-11-6 | 047-344-5688 | 047-713-4070 |
| | ケアタクシー・ケイ・サービス | 松戸市上矢切404-2<br>日神パレステージ松戸308 | 090-9672-3397 | 047-362-7138 |
| | ケアタクシー のぞみ | 松戸市秋山1-9-12<br>BELISTA秋山駅前302 | 0120-993-892 | 047-727-6191 |
| | かず介護タクシー | 松戸市常盤平5-27-3-1302 | 047-387-2520 | ー |
| | 介護タクシー シモムラ | 船橋市坪井西2-7-21 | 047-461-0676 | ー |
| | ㈱サンベ | 成田市公津の杜2-29-3 | 0476-27-6487 | 0476-33-6638 |
| | さかえ介護タクシー | 印旛郡栄町安食ト杭新田902-33 | 080-3555-0294 | — |
| | ケアサポート清衛<br>福祉タクシーリボン | 埼玉県春日部市上柳1759-1 | 090-8112-6606 | 048-797-6241 |
| | 福祉移送ネットワークアイラス | 東京都荒川区西日暮里5-23-3<br>冠第2ビル2F | 0120-840-082 | ー |

| | 名 称 | 所在地 | 電 話 | FAX |
|---|---|---|---|---|
| リフト付 | さくらんぼ介護タクシー | 野田市中根140-129 | 04-7125-1036 | ― |
| | 介護タクシーなべケア | 野田市鶴奉18-1 | 0120-490-492 | 04-7186-6161 |
| | ㈲アサヒテクノ | 流山市西深821-26-105 | 04-7156-6181 | 04-7121-0562 |
| | ケアタクシーラップス | 流山市鰭ヶ崎14-10 | 090-6959-0241 | ― |
| | ケア トランスポート | 流山市駒木台22-3 | 070-2292-8899 | ― |
| | 福祉タクシー笑みりぃ | 柏市緑ヶ丘23-2 | 04-7166-6888 | 04-7189-7668 |

# 病院送迎バスの空席を活用した高齢者等移動支援事業 身 知 精

窓口　交通政策室
TEL 04-7123-1065

高齢者及び障がい者の日常生活における移動の利便性の向上を図るため、市内2病院（キッコーマン総合病院、野田病院）で運行している送迎バスの空席を活用し、高齢者等が通院以外にも買い物や駅などへの移動のために送迎バスを利用できるよう、病院が定める運行ルート上での混乗運行を行います。

## ●利用対象者

1 身体障害者手帳の交付を受けている方
2 療育手帳の交付を受けている方
3 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
※1人で乗降ができる方、又は、介助者同伴で乗降に支障のない方
※車いすでの利用はできません
※利用にはパスカードの交付を受ける必要があります

## ●利用可能日時

病院が定める送迎バスの運行範囲内で、月曜日から金曜日の病院発が午前10時から午後5時までの各便
※各送迎バスの運休日時を除く。

## ●申請手続

市役所（本庁）6階交通政策室窓口、関宿支所又は各出張所へ申請してください。申請には次のものが必要となります。
1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
2 病院送迎バスの空席を活用した野田市高齢者等移動支援事業利用申請書兼同意書

## ●利用者負担

なし

## ●利用方法

1 送迎車両の乗降は、病院が定める送迎バス運行ルート上の決められた乗降場所で行ってください。（決められた場所以外の乗降はできません）
2 送迎バスの停留所はありませんので、決められた乗降場所の送迎バス進行方向側の安全な場所でお待ちください。送迎車が近づいてきましたら、手を挙げて運転手にお知らせください。
3 乗車するときに、パスカードを運転手に提示し、降車場所を伝えてください。
※パスカードの提示がなければ、乗車できません。
※降車する場所に近づきましたら、早めに運転手に伝えてください。
4 乗車中は、運転手の指示に従い、シートベルトを着用するなど、安全な乗車に努めてください。

## 自動車運転免許の適性検査　身

身体障がい者が自動車の運転免許を受けようとする場合、まず適性検査によって、身体に適応した自動車の条件が示されますので、その条件にあった自動車で免許試験が受けられます。

| | |
|---|---|
| 検 査 日 | 月曜日～金曜日<br>※事前予約が必要です<br>（祝日、振替休日並びに12月29日～1月3日までの年末年始は除く） |
| 相談窓口 | 千葉運転免許センター適性相談室<br>〒261-8560　千葉市美浜区浜田2-1<br>TEL 043-274-2000 |
| | 流山運転免許センター適性相談室<br>〒270-0144　流山市前ヶ崎217<br>TEL 04-7147-2000 |

※受付時間、持ち物等は必ず事前にご確認ください。

## 自動車運転免許の無料教習　身

窓口　身体障害者運転能力開発訓練センター
東園（あずまえん）自動車教習所
〒352-0023 埼玉県新座市堀ノ内2-1-46
TEL 048-481-2711
FAX 048-481-6578
ホームページ http://azumaen.or.jp/

身体障害者手帳の交付を受けた方が自動車運転免許を取得して就職をしようとする場合、次の各号全てがあてはまる方は、厚生労働省から委託された「身体障害者運転能力開発訓練センター」で所定の教習料金が無料で運転教習を受けられます。

なお、検定料などは自己負担（約35,000円）になります。

| | |
|---|---|
| 対象者 | 1 公共職業安定所に求職登録してある方<br>2 運転免許試験場での運転適性検査に合格した方<br>3 身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方 |
| 内 容 | 入所は1月、4月、7月、10月の月初めで、3か月間の訓練を受けます。<br>宿泊施設もあります。 |

※上記のほか一般教習（有料）で随時入所できるコースもあります。

## 自動車運転免許取得費の助成　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

身体に障がいがあり、自立更生のため自動車運転免許を取得した方に助成します。
（原則ひとり1回。原動機付自転車を除く。）

| | |
|---|---|
| 対象者 | 身体障害者手帳（1級から6級）をお持ちの方 |
| 助成額 | 免許取得に要した費用（上限10万円） |
| 必要書類 | 運転免許証の写し、免許取得に要した費用のわかるもの |

※免許取得後6か月以内の申請が必要です。

## 自動車改造費の助成　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

身体障がい者の方が就労、通院及び通学等に使用する自動車について、自ら運転するために必要な改造を行った場合に自動車改造費の一部を助成します。

| | | |
|---|---|---|
| 対 象 者 | 肢体不自由で上肢、下肢、体幹機能の障がい等級が1～3級の方 | |
| 助 成 額 | 所得税非課税世帯 | 100,000円以内の額 |
| | 所得税課税額が15万円以下の世帯 | 50,000円以内の額<br>※10,000円未満及び1,000円未満の端数は助成しません。 |
| 申　　請 | 自動車改造後6か月以内に申請してください。 | |
| 必要書類 | 1 身体障害者手帳<br>2 自動車検査証記録事項が記載された書類<br>3 自動車運転免許証の写し<br>4 自動車改造を行う業者の見積書又は請求書（改造箇所名、改造年月日がわかるもの）<br>5 自動車改造を行った業者の領収書<br>6 改造部分の写真<br>7 世帯の所得税額の証明<br>8 助成金の振込先（口座番号）がわかるもの | |

# 駐車禁止の規制から除外する車両について(個人標章)身 知 精

窓口　野田警察署　交通課
〒278-0005　野田市宮崎147-4
TEL　04-7125-0110

障がいのある方が乗車して駐車する場合に、公安委員会指定の駐車禁止区域内での必要最小限の駐車を認め、生活の利便を図るための駐車禁止除外標章の交付を申請することができます。

<table>
<tr><td rowspan="15">標章交付基準</td><td colspan="4">(1)身体障害者手帳及び戦傷病者手帳の交付を受けている方</td></tr>
<tr><td colspan="3">障がいの区分</td><td>障がいの級別</td></tr>
<tr><td colspan="3">視覚障がい</td><td>1から3級までの各級又は4級の1</td></tr>
<tr><td colspan="3">聴覚障がい</td><td>2級又は3級</td></tr>
<tr><td colspan="3">平衡機能障がい</td><td>3級</td></tr>
<tr><td rowspan="5">肢体不自由</td><td colspan="2">上肢機能障がい</td><td>1級、2級の1又は2級の2</td></tr>
<tr><td colspan="2">下肢機能障がい</td><td>1級から4級までの各級</td></tr>
<tr><td colspan="2">体幹機能障がい</td><td>1級から3級までの各級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">運動機能障がい</td><td>上肢機能</td><td>1級又は2級<br>(一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>1級から2級までの各級</td></tr>
<tr><td colspan="3">心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸機能障がい</td><td>1級又は3級</td></tr>
<tr><td colspan="3">免疫機能障がい</td><td>1級から3級までの各級</td></tr>
<tr><td colspan="3">肝臓機能障がい</td><td>1級から3級までの各級</td></tr>
<tr><td colspan="4">(2)療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方</td></tr>
<tr><td colspan="3">障がいの区分</td><td>障がいの程度</td></tr>
<tr><td colspan="3">知的障がい者</td><td>重度(A)</td></tr>
<tr><td colspan="3">精神障がい者</td><td>1級</td></tr>
<tr><td colspan="4">(3)小児慢性特定疾病医療費受給者証(色素性乾皮症に限る)の交付を受けている方</td></tr>
<tr><td>申請書類</td><td colspan="4">1　駐車禁止除外指定車標章交付申請書　正副2通<br>2　添付書類等　正副2通<br>・身体障害者手帳、戦傷病者手帳及び療育手帳等の写し<br>・本人以外が代理申請する場合は、代理人の本人確認書類及び申立書<br><br>※申請者について<br>原則は本人申請ですが、3親等以内の親類であれば代理申請ができます。<br>その場合、代理人の本人確認書類(免許書等)のほか、3親等以内であることが確認できる戸籍謄本等が必要になる場合もあることから、事前にお問合せください。<br>なお、成年後見人等の場合は、別途成年後見人等であることを証明するものも必要です。</td></tr>
</table>

## 高齢運転者等専用駐車区間制度

窓口　野田警察署　交通課
〒278-0005　野田市宮崎147-4
TEL　04-7125-0110

道路上に設置された「高齢運転者等専用駐車区間」で、専用の標章を掲示することによって、駐車を可能とする制度です。

| | |
|---|---|
| 対 象 者 | 普通自動車の運転ができる免許を受けた<br>・70歳以上<br>・聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方<br>・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<br>・妊娠中又は出産後8週間以内の方 |
| 対象車両 | 対象者が運転する自動車に限られます。 |

※県内には、千葉市（稲毛区2台）、木更津市2台、八千代市2台、船橋市6台があります。場所は各警察署にお問合せください。

## 自転車等駐車場使用料の免除・割引　身 知 精

窓口　　市民生活課　防犯安全係
直通　04-7199-4908

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方は、以下の自転車等駐車場を定期使用する場合の使用料が免除・割引になります。

| 場　所 | 免　除　・割　引　額 | 問い合わせ先 |
|---|---|---|
| 梅郷駅東口市営 | 定期使用料を免除します。<br>一時使用は対象になりません。 | 04-7121-3196 |
| ・野田市駅高架下<br>・野田市第3<br>・川間駅北口 | 通常料金月額2，200円を月額2，000円に割引します。 | NCDサポートセンター<br>03-4213-8016 |

※空き状況等によりご利用いただけない場合がありますので、問い合わせ先でご確認をお願い致します。

## 市内スポーツ施設使用料等の減免　身 知 精

窓口　スポーツ推進課　スポーツ推進係
直通　04-7123-1367
総合公園　TEL　04-7125-1155
関宿パークMOPS（関宿総合公園）　TEL　04-7198-8500

| | |
|---|---|
| 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交付を受けた方 |
| 場　所 | 総合公園（野球場、陸上競技場、庭球場、体育館、多目的ルーム、スポーツクライミングウォール）・関宿総合公園（体育館、トレーニングルーム）・福田運動場・福田体育館・生涯スポーツ北広場・岩名調整池庭球場 |

## 車いすの貸出

窓口　社会福祉協議会

車いすを一時的に利用したい方に、社会福祉協議会にて無料で貸出しています。
※台数に限りがありますので、ご了承ください。（予約はできません）

※障がい者支援課での貸し出し事業は令和元年度をもちまして終了しました。

## 施設利用料等の割引　身 知 精

窓口　　各公共施設

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方が、公立の施設等を利用する際に、利用料及び駐車料金が割引になる場合がありますので、施設等に直接お問い合わせください。

# 6 生活支援

## 補装具　身 難

窓口　障がい者支援課　相談支援係

補装具とは、身体障がい者(児)の体の不自由なところを補い、日常生活や職場での作業を容易にするための装具です。当市では、必要な補装具の購入、修理又は借受けに係る費用の一部を公費で負担します。

なお、補装具は次のように定義されています。

1 身体に障がいがある方(身体障がい者又は難病患者等)の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること。
2 障がいのある方等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること。
3 医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用することが必要とされるものであること。

(注1) 必ず購入・修理・借受けの前にご相談ください。購入後、修理後、借受け後の申請は受け付けられませんので注意してください。

(注2) 介護保険法の定める福祉用具と総合支援法で定める補装具が共通する場合(車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ)、それが標準的な既製品であれば、介護保険法を優先して適用することになります。

### ●申請

| | |
|---|---|
| 対 象 者 | 身体障害者手帳の交付を受けた方又は難病患者等<br>※補装具費の支給は、原則として身体障害者手帳に記載された障がいのみが対象になります。必要な補装具に対応する障がい名の記載がない場合は、障がい名追加の手続が必要になります。複数の障がいや障がいの程度により追加できない場合もありますのでご相談ください。<br>※難病患者等に対しては、身体障害者手帳の交付を受けていなくても、障がいの内容によっては、装具費の支給が可能です。 |
| 基準価格 | 費用の1割が原則として自己負担となります。ただし所得等に応じて負担額に上限があります。 |
| 申請手続 | 窓口にて申請、ご相談ください。<br>1 身体障害者手帳<br>2 世帯の課税状況を証明できるもの(同意書により不要となる場合あり)<br>3 購入、修理しようとしている補装具の見積書<br>4 マイナンバーカード、又は個人番号を確認できるものと本人確認書類<br>5 指定医療機関の医師意見書(不要の場合あり)<br>※希望する補装具によっては、障害者相談センターなどでの判定が必要となる場合もあります。<br>(東葛飾障害者相談センターは我孫子市にあります。※次ページを参照) |

## ●補装具の種類

| 障 が い 名 | 種　　類 |
|---|---|
| 肢　体　不　自　由 | 車椅子、電動車椅子、姿勢保持装置、義手、義足、装具、歩行器、歩行補助つえ（一本杖を除く） |
| 視　覚　障　が い | 義眼、眼鏡、視覚障がい者安全つえ |
| 聴 覚・言 語 障 が い | 補聴器 |
| 肢体不自由かつ言語障がい | 重度障害者用意思伝達装置 |

## ●利用者負担額

原則として、購入する補装具標準価格の1割をご負担していただきます。

利用者負担については、世帯の所得等※に応じて、負担上限月額が設定されますので、ひと月に購入した補装具の金額にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区　　分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|---|---|---|
| 生 活 保 護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低　所　得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一　　般 | 市民税課税世帯 | 37,200円 |

※所得を判断する際の世帯の範囲

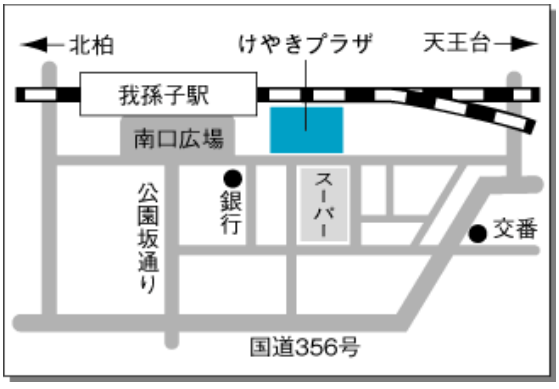
| 種　別 | 世帯の範囲 |
|---|---|
| 18歳以上の障がい者 | 障がいのある方とその配偶者 |
| 障がい児 | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

なお、世帯の中に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外です。
（18歳未満の障がい児の補装具を除く）

**千葉県東葛飾障害者相談センター**

**（けやきプラザ）3階**
**〒270-1151**
**我孫子市本町3丁目1-2**
**TEL　04-7165-2422**

**※補装具に関するお問い合わせは、障がい者支援課相談支援係（04-7123-1691）までお願いいたします。**



## 軽度・中度難聴児補聴器購入助成　身

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対して健全な言語、社会性の発達を支援するため、補聴器の購入費用の一部を助成します。

**●交付対象児**

次の要件をすべて満たす18歳未満の児童が助成の対象となります。

・両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上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児童又は医師が補聴器の装用の必要を認めた一耳の張力レベルが30デシベル未満の児童。
・補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断する児童。
・世帯内に市町村税の所得割46万円以上の方がいないこと。

**●助成額**

1台当たりの助成額の目安は下記の表のとおりです。購入額等により助成額が変わる場合がありますので、詳しくはご相談ください。

**●その他**

助成の対象となる補聴器は、児童が新たに購入する場合の他、助成を利用して購入した補聴器の耐用年数（5年）の経過後に補聴器を更新する場合に限ります。

**【補聴器の基準価格等】**

| 補聴器の種類 | 1台当たりの助成額の目安 | 付属品 |
|---|---|---|
| 軽度・中等度難聴用ポケット型 | 29，000円 | (1) 電池<br>(2) イヤモールド |
| 軽度・中等度難聴用耳かけ型 | 36，000円 | |
| 高度難聴用ポケット型 | 29，000円 | |
| 高度難聴用耳かけ型 | 36，000円 | |
| 重度難聴用ポケット型 | 44，000円 | |
| 重度難聴用耳かけ型 | 52，000円 | |
| 耳あな型（レディメイド） | 59，000円 | 電池 |
| 耳あな型（オーダーメイド） | 94，000円 | |
| 骨導式ポケット型 | 48，000円 | (1) 電池<br>(2) 骨導レシーバー<br>(3) ヘッドバンド |
| 骨導式眼鏡型 | 87，000円 | (1) 電池<br>(2) 平面レンズ |
| FM型受信機 | 54，000円 | |
| FM型ワイヤレスマイク | 67，000円 | 充電池 |
| オーディオシュー | 3，000円 | |

# 重度障がい者等日常生活用具　身　知　難

窓口　障がい者支援課　相談支援係

重度障がい者等の日常生活の便宜を図るため、日常生活用具の購入およびその取り付け工事に要する費用を助成します。（又は、日常生活用具を貸与します。）

※購入、取り付け後に申請されたものは対象外となりますので、必ず事前にご相談ください。

※介護保険対象者で給付を受けたい日常生活用具が介護保険制度で貸与できる場合には、介護保険制度を優先してご利用ください。

| | |
|---|---|
| 申請手続 | 1　申請書<br>2　身体障害者手帳又は療育手帳<br>　　難病患者等は特定医療費（指定難病）受給者証又は医師の診断書<br>3　日常生活用具を購入する業者の見積書<br>4　印鑑<br>5　市民税の課税状況を確認できる書類<br>　　（同意書により省略可能な場合があります。） |
| 助成金額 | ・原則として、基準額又は実際の購入金額のいずれか少ない額の9割。<br>・併せて取り付け工事を行う場合は、取り付け1件当たり6万円まで。<br>※一度助成した用具については、原則として用具ごとに定められた耐用年数が経過するまで再助成できません。<br>※修理に対する費用は対象外です。 |
| 種　　類 | 詳しくは次ページからの日常生活用具支給基準の表を参照してください。 |

## ●利用者負担

原則として、利用したサービスの1割をご負担していただきます。

利用者負担については、世帯の所得等に応じて、負担上限月額が設定されますので、ひと月に利用したサービスの量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区　分 | 世帯の収入状況 | 負担上限月額 |
|---|---|---|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市民税課税世帯<br>（成人：市民税所得割16万円以下）<br>（児童：市民税所得割28万円以下） | 成人　9,300円<br>施設等入所者20歳未満<br>施設等入所者以外18歳以上<br>児童　4,600円 |
| 一般2 | 市民税課税世帯<br>（一般1に該当する者を除く。） | 37,200円 |

# 【日常生活用具支給基準】 肢体不自由(下肢・体幹)

## ●肢体不自由(下肢・体幹)

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>(耐用年数) |
|---|---|---|---|---|
| 1級 | **特 殊 尿 器** | 尿が自動的に吸引されるもので、障がい者、障がい児又は介護者が容易に使えるもの。 | (原則、学齢児以上)常時介護を要する方<br>(介護保険優先) | 67,000円<br>(5年) |
| 1級<br>(障がい児1、2級) | **特 殊 マ ッ ト** | 床ずれ、失禁等による汚れや消耗を防止できるもの。 | (原則、3歳以上)常時介護を要する方<br>(介護保険優先) | 19,600円<br>(5年) |
| 1級<br>2級 | **特 殊 寝 台** | 腕、脚等の訓練のできる器具を備え、原則として使用者の頭部および脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの。 | (介護保険優先) | 154,000円<br>(8年) |
| 1級<br>2級 | **入 浴 担 架** | 障がい者又は障がい児を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。 | (原則、3歳以上)入浴に介助を要する方 | 82,400円<br>(5年) |
| 1級<br>2級 | **体位変換器** | 障がい者、障がい児又は介護者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使えるもの。 | (原則、学齢児以上)下着交換等に介助を要する方<br>(介護保険優先) | 15,000円<br>(5年) |
| 1級<br>2級 | **移動用リフト** | 介護者が障がい者又は障がい児を移動させる際、容易に使えるもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。 | (原則、3歳以上)<br>(介護保険優先) | 159,000円<br>(4年) |
| 1級<br>2級 | **訓 練 い す** | 原則として附属のテーブルを付けるもの。 | (原則、3歳以上18歳未満) | 33,100円<br>(5年) |
| 1級<br>2級 | **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。 | (原則、学齢児以上18歳未満) | 159,200円<br>(8年) |
| 1級<br>2級 | **便 器** | 障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。(手すりを付けることができる。障がい児は手すり付きのもの)ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。 | (原則、学齢児以上)<br>(介護保険優先) | 9,850円<br>(8年) |

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>2級<br>3級 | **居宅生活動作補助用具** | 障がい者又は障がい児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。 | （学齢児以上）<br>特殊便器への取替えは上肢障がい者のみ<br>（介護保険優先） | 200,000円 |
| 全て | **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、障がい者、障がい児又は介護者が容易に使えるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。 | （原則、3歳以上）<br>入浴に介助を要する方<br>（介護保険優先） | 90,000円<br>（8年） |
| 全て | **歩行補助杖** | T字状、棒状の杖で、木材又は軽金属を主体としたもの。夜光塗料等の追加費用も含む。 | （原則、3歳以上）<br>移動等において介助を必要とする方 | 3,500円<br>（3年） |
| 全て | **頭部保護帽** | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 | 立位又は歩行が不安定で頻繁に転倒する方 | スポンジおよび皮製<br>15,200円<br><br>スポンジ、皮およびプラスチック製<br>36,750円<br><br>（3年） |
| 全て | **移動又は移乗支援用具** | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。<br>1　障がい者又は障がい児の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を備えるもの。<br>2　転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を備える用具。 | （原則、3歳以上）<br>家庭内の移動等において介助を必要とする方<br>（介護保険優先） | 60,000円<br>（8年） |

# 【日常生活用具支給基準】 肢体不自由（上肢・その他）

## ●肢体不自由（上肢）

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>2級 | **居宅生活動作補助用具** | 障がい者また障がい児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。 | （学齢児以上）特殊便器への取替えをする場合 | 200,000円 |
| 1級<br>2級 | **情報・通信支援用具** | 障がい者向けパーソナルコンピュータ周辺機器、アプリケーションソフト。 | （原則、学齢児以上） | 100,000円<br>（5年） |

## ●肢体不自由（その他）

| 障がい部位 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 肢体不自由かつ発声・発語に著しい障がい | **携帯用会話補助装置** | 携帯式のもの。ことばを音声又は文章に変換でき、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 98,800円<br>（5年） |
| 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 | 表中の上肢、下肢又は体幹機能障がいに準じます。<br>居宅生活動作補助用具については、移動機能障がいに限ります。 | | | |

# 【日常生活用具支給基準】音声・言語機能障がい

## ●音声・言語機能障がい

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 2級<br>3級 | ファックス<br>（貸与） | 障がい者が容易に使えるもの。 | コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる方。電話（福祉電話を含む）によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 7,700円 |
| 全て | 携帯用会話補助装置 | 携帯式のもの。ことばを音声又は文章に変換でき、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの | （原則、学齢児以上） | 98,800円<br>（5年） |
| 全て | 人工喉頭<br>（笛式） | 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。 | 喉頭摘出により音声を全く発することができない方 | 8,350円<br>（4年） |
| 全て | 人工喉頭<br>（電動式） | 顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。 | 喉頭摘出により音声を全く発することができない方 | 72,200円<br>（5年） |
| 全て | 人工喉頭<br>（埋込型用<br>人工鼻） | HMEカセット及びアドヒーシブ等（これらの使用に必要な付属品を含む）であって障がい者が容易に使えるもの。 | 喉頭摘出により常時埋込型の人工喉頭を使用する方 | 23,760円<br>（1か月） |

# 【日常生活用具支給基準】平衡機能障がい

## ●平衡機能障がい

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 全て | **歩行補助杖** | T字状、棒状の杖で、木材又は軽金属を主体としたもの。夜光塗料等の追加費用も含む。 | （原則、3歳以上）<br>移動等において介助を必要とする方 | 3,500円<br>（3年） |
| 全て | **頭部保護帽** | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 | 立位又は歩行が不安定で頻繁に転倒する方 | スポンジおよび皮製<br>15,200円<br><br>スポンジ、皮およびプラスチック製<br>36,750円<br><br>（3年） |
| 全て | **移動又は移乗支援用具** | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。<br>1　障がい者又は障がい児の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を備えるもの。<br>2　転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を備える用具。 | （原則、3歳以上）<br>家庭内の移動等において介助を必要とする方<br>（介護保険優先） | 60,000円<br>（8年） |

# 【日常生活用具支給基準】聴　覚　障　が い

## ●聴覚障がい

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 2級 | **聴覚障がい者用屋内信号装置** | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。（サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計および聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。） | 聴覚障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>日常生活上必要と認められる世帯 | 87,400円<br>（10年） |
| 2級<br>3級 | **ファックス（貸与）** | 障がい者が容易に使えるもの。 | コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる方。電話（福祉電話を含む）によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 7,700円 |
| 全て | **福祉電話（貸与）** | 障がい者が容易に使えるもの。 | コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる方およびファックス被貸与者（障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯） | 83,300円 |
| 全て | **聴覚障がい者用情報受信装置** | 字幕および手話通訳付きの聴覚障がい者又は聴覚障がい児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備え、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者又は聴覚障がい児が容易に使えるもの。 | 本装置によりテレビの視聴が可能になる方 | 88,900円<br>（6年） |
| 全て | **聴覚障がい者用通信装置** | 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、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上）コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方 | 71,000円<br>（5年） |

# 【日常生活用具支給基準】視 覚 障 が い

## ●視覚障がい

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用<br>体重計** | 視覚障がい者が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 18,000円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用<br>体温計<br>（音声式）** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 9,000円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用<br>時計<br>（触読時計）** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 10,300円<br>（10年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用<br>時計<br>（音声時計）** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 13,300円<br>（10年） |
| 1級<br>2級 | **音声式血圧計** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 9,700円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **音声式<br>温湿度計** | 視覚障がい者または視覚障がい児が容易に使用し得るもの | （原則、学齢児以上） | 4,950円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **点 字 タイプ<br>ラ イ タ ー** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | 本人が就労又は就学していること（就労が見込まれる場合を含む） | 63,100円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **点　字　器** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | - | 10,710円<br>（7年） |
| 1級<br>2級 | **点　　字<br>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。 | （18歳以上）重度重複障がい者（聴覚障がいの程度が2級）であって、必要と認められる方 | 383,500円<br>（6年） |

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>2級 | **視覚障がい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備えるもので、視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 115,000円<br>（6年） |
| 1級<br>2級 | **歩行時間延長信号機用小型送信機** | 視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 7,000円<br>（10年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用ポータブルレコーダー（録音再生機）** | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、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、視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 89,800円<br>（6年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用ポータブルレコーダー（再生専用機）** | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY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、視覚障がい者又は視覚障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 48,000円<br>（6年） |
| 1級<br>2級 | **情報・通信支援用具** | 障がい者向けパーソナルコンピュータ周辺機器およびアプリケーションソフト。 | （原則、学齢児以上） | 100,000円<br>（5年） |
| 1級<br>2級 | **視覚障がい者用デジタル放送対応ラジオ** | 地上デジタル放送を受信できる機能を有し、障がい者が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 29,000円<br>（6年） |
| 1級<br>2級 | **電磁調理器** | 視覚障がい者が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 41,000円<br>（6年） |
| 1級<br>2級 | **音声ICタグレコーダー** | あらかじめ音声で情報を登録したICタグに読み取り装置を近づけることで登録内容を音声で確認するものであって、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 59,800円<br>（6年） |

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 全て | **視覚障がい者用拡大読書器** | 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。 | （原則、学齢児以上）本装置により文字等を読むことが可能になる方 | 198,000円<br>（8年） |
| 全て | **暗所視支援眼鏡** | 暗所での視界又は広い視野を確保できるものであって、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上）申請には医師の意見書が必要 | 395,000円<br>（8年） |
| 全て | **点字図書** | 点字により作成された図書（月刊、週刊等で発行される雑誌を除く） | 主に、情報の入手を点字によっている方 | 購入価格<br>相当額 |

# 【日常生活用具支給基準】内部障がい

## ●内部障がい（じん臓）

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>3級 | **透析液加温器** | 透析液を加温し、一定温度に保つもの。 | （原則、3歳以上）自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う方 | 51,500円<br>（5年） |

## ●内部障がい（呼吸器）

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>3級 | **ネブライザー** | 障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 36,000円<br>（5年） |
| 1級<br>3級 | **電気式たん吸引器** | 障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | （原則、学齢児以上） | 56,400円<br>（5年） |
| 全て | **発動発電機** | 人工呼吸器、電気式たん吸引機、酸素濃縮器、その他の生命維持に必要な機器に接続することで機器の稼働に必要な電力を供給できるものであって、身体障がい者、身体障がい児、又は介護者が容易に使えるもの。 | 在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引機、酸素濃縮器その他の生命維持に必要な機器を使用している方 | 100,000円<br>（10年） |

## ●内部障がい（ぼうこう又は直腸）

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 1級<br>3級<br>4級 | **ストーマ装具（消化器系）** | 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの。 | ストーマ造設者 | 10,700円<br>（1か月） |
| 1級<br>3級<br>4級 | **ストーマ装具（尿路系）** | 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収尿袋で、尿処理用のキャップ付のラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの。 | ストーマ造設者 | 12,700円<br>（1か月） |
| 1級<br>3級<br>4級 | **収　尿　器** | 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの。 | 高度の排尿機能障がい | 8,930円<br>（1年） |

※オストメイト（腹部に排泄のための「ストーマ（人工肛門・人工膀胱）」を造設した人）の災害対策として、自宅の倒壊等により普段から備蓄しているストーマ装具が使用できなくなる事態に備え、市では市内在住、在勤、在学で保管を希望する方の日常的に使用しているストーマ装具を10日間分程度預かり、保管しています。（1年毎の交換が必要、保管費用は無償）

詳細は野田市ホームページ（ページ番号　1023393）にあります。

# 【日常生活用具支給基準】その他(身体障がい共通)

## ●その他(身体障がい共通)

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>(耐用年数) |
|---|---|---|---|---|
| 全て | **酸素ボンベ運搬車** | 障がい者が容易に使えるもの。 | (18歳以上)<br>医療保険における在宅酸素療法を行う方 | 17,000円<br>(10年) |
| 全て | **ネブライザー** | 障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | (原則、学齢児以上)呼吸器機能障がい1級、3級と同程度の方。医師意見書を要する。 | 36,000円<br>(5年) |
| 全て | **電気式たん吸引器** | 障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | (原則、学齢児以上)呼吸器機能障がい1級、3級と同程度の方。医師意見書を要する。 | 56,400円<br>(5年) |
| 全て | **聴覚障がい者用通信装置** | 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、障がい者又は障がい児が容易に使えるもの。 | (原則、学齢児以上)発声・発語に著しい障がいを有する方で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方 | 71,000円<br>(5年) |
| 1級<br>2級 | **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ることができるもの。 | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 15,500円<br>(8年) |
| 1級<br>2級 | **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、初期火災を消火できるもの。 | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 28,700円<br>(8年) |
| 1級<br>2級 | **福祉電話(貸与)** | 障がい者が容易に使えるもの。 | 外出困難な身体障がい者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる方およびファックス被貸与者(障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯) | 83,300円 |

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| ※ | **紙おむつ** | 障がい者、障がい児又は難病患者等が容易に使用し得るもの。 | 次のいずれかに該当する3歳以上の者で、常時紙おむつ等を必要とするもの。<br>1　治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストーマの変形のためストーマ用装具を装着することができない者<br>2　先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害（二分脊椎等）による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者<br>3　先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者<br>4　脳性麻ひ等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者 | 13,000円<br>（1か月） |

※要件に該当する場合、個別に対応しますので、お問合せください。

# 【日常生活用具支給基準】知　的　障　が い

## ●知的障がい（最重度又は重度、千葉県基準Ⓐ又はA）

| 等級 | 種目 | 性能 | その他要件 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|---|
| 最重度<br>重度 | **特 殊 マット** | 床ずれ、失禁等による汚れや消耗を防止できるもの。 | （原則、3歳以上）常時介護を要する方<br>（介護保険優先） | 19,600円<br>（5年） |
| 最重度<br>重度 | **頭部保護帽** | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 | てんかんの発作等により頻繁に転倒する方 | スポンジおよび皮製<br>15,200円<br><br>スポンジ、皮およびプラスチック製<br>36,750円<br><br>（3年） |
| 最重度<br>重度 | **特 殊 便 器** | 足踏ペダルにより温水温風を出せるもの。障がい者又は障がい児の介護者が容易に使えるもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。 | （原則、学齢児以上）訓練を行っても自ら排便後の処理ができない方 | 151,200円<br>（8年） |
| 最重度<br>重度 | **電磁調理器** | 知的障がい者が容易に使えるもの。 | （18歳以上）障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 | 41,000円<br>（6年） |
| 最重度<br>重度 | **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ることができるもの。 | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 15,500円<br>（8年） |
| 最重度<br>重度 | **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、初期火災を消火できるもの。 | 火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 28,700円<br>（8年） |

# 【日常生活用具支給基準】難 病 患 者 等

難病患者等とは障害者総合支援法施行令第1条に基づき厚生労働大臣が定める疾病(361疾患)を指します。

| 種目 | 対象者 | 性能 | 基準額<br>(耐用年数) |
|---|---|---|---|
| **便　　器** | 常時介助を要する方<br>(介護保険優先) | 難病患者等が容易に使えるもの(手すりを付けることができる)。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。 | 9,850円<br>(8年) |
| **特殊便器** | 上肢機能に障がいのある方 | 足踏みペダルにより温水温風を出せるもの。難病患者等の介護者が容易に使えるもの。ただし取替えにあたり、住宅改修を伴うものを除く。 | 151,200円<br>(8年) |
| **特殊マット** | 寝たきりの状態にある方<br>(介護保険優先) | 床ずれ、失禁等による汚れや消耗を防止できるもの。 | 19,600円<br>(5年) |
| **特殊寝台** | 寝たきりの状態にある方<br>(介護保険優先) | 腕、脚等の訓練ができる器具を備え、原則として使用者の頭部および脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの。 | 154,000円<br>(8年) |
| **訓練用ベッド** | 下肢又は体幹機能に障がいのある方 | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。 | 159,200円<br>(8年) |
| **特殊尿器** | 自力で排尿できない方<br>(介護保険優先) | 尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使えるもの。 | 67,000円<br>(5年) |
| **体位変換器** | 寝たきりの状態にある方<br>(介護保険優先) | 介護者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使えるもの。 | 15,000円<br>(5年) |
| **入浴補助用具** | 入浴に介助を要する方<br>(介護保険優先) | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介護者が容易に使えるもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。 | 90,000円<br>(8年) |
| **移動用リフト** | 下肢又は体幹機能に障がいのある方<br>(介護保険優先) | 介護者が難病患者等を移動させる際、容易に使えるもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。 | 159,000円<br>(4年) |

| 種目 | 対象者 | 性能 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|
| **移 動 又 は<br>移乗支援用具** | 下肢が不自由な方<br>（介護保険優先） | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること<br>1 難病患者等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定性を備えるもの<br>2 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の機能を備える用具 | 60,000円<br>（8年） |
| **居宅生活動作<br>補 助 用 具** | 下肢又は体幹機能に障がいのある方<br>（介護保険優先） | 難病患者等の移動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 | 200,000円 |
| **ネブライザー** | 呼吸器機能に障がいのある方 | 難病患者等が容易に使えるもの | 36,000円<br>（5年） |
| **電 気 式<br>たん吸引器** | 呼吸器機能に障がいのある方 | 難病患者等が容易に使えるもの | 56,400円<br>（5年） |
| **発動発電機** | 呼吸器機能に障がいがあり、在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引機、酸素濃縮器、その他生命維持に必要な機器を使用している方 | 人工呼吸器、電気式たん吸引機、酸素濃縮器、その他の生命維持に必要な機器に接続することで機器の稼働に必要な電力を供給できるものであって、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 100,000円<br>（10年） |
| **自動消火器** | 火災発生の感知および避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 室内温度の異常上昇又は炎の接触により自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの | 28,700円<br>（8年） |
| **動 脈 血 中<br>酸素飽和度<br>測 定 器**<br>(ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ) | 人工呼吸器の装着が必要な方 | 呼吸状態を継続的にモニタリングできる機能を備有し、難病患者等が容易に使えるもの | 157,500円<br>（6年） |
| **暗所視支援眼鏡** | 夜盲又は視野狭窄の症状を有し、医師の意見書で有用性が認められる方 | 暗所での視界又は広い視野を確保できるものであって、難病患者等が容易に使えるもの | 395,000円<br>（8年） |

# 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具

窓口　障がい者支援課　相談支援係

小児慢性特定疾病児童の日常生活上の便宜を図るため、日常生活用具の購入及びその取付工事に要する費用を助成します。

※購入前に必ず申請してください。購入後に申請されたものは対象外となります。

| | |
|---|---|
| 申請手続 | 1　申請書<br>2　印鑑<br>3　小児慢性特定疾病医療受給者証<br>4　日常生活用具を購入する業者の見積書 |
| 助成金額 | 基準額欄の額<br>（世帯の収入状況に応じて費用の一部が自己負担となります） |
| 種　　類 | 詳しくは以下の表を参照してください。 |

| 種目 | 対象者 | 性能 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|
| **便　　器** | 常時介護を要する者 | 小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる） | 4,900円<br>（8年） |
| **特殊マット** | 寝たきりの状態にある者 | じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの | 21,560円<br>（5年） |
| **特殊便器** | 上肢機能に障がいのある者 | 足踏みペダルによって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。 | 166,320円<br>（8年） |
| **特殊寝台** | 寝たきりの状態にある者 | 腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部およ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 | 169,400円<br>（8年） |
| **歩行支援用具** | 下肢機能に障がいのある者 | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。<br>ア　小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの<br>イ　転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの | 66,000円<br>（8年） |

| 種目 | 対象者 | 性能 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|
| **入浴補助用具** | 入浴に介助を要する者 | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 99,000円<br>（8年） |
| **特 殊 尿 器** | 自力で排尿できない者 | 尿が自動的に吸引されるもので、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 73,700円<br>（5年） |
| **体位変換器** | 寝たきりの状態にある者 | 介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの | 16,500円<br>（5年） |
| **車　い す** | 下肢機能に障がいのある者 | 小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの（電動車いすを除く。） | 77,440円<br>（5年） |
| **頭部保護帽** | 発作等により頻繁に転倒する者 | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの | 13,380円<br>（3年） |
| **電気式たん吸　引　器** | 呼吸器機能に障がいのある者 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 62,040円<br>（5年） |
| **クールベスト** | 体温調節が著しく難しい者 | 疾病の症状に合わせて体温調節できるもの | 22,000円<br>（1年） |
| **紫外線カットクリーム** | 紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある者 | 紫外線をカットできるもの | 41,580円 |
| **ネブライザー（吸 入 器）** | 呼吸器機能に障がいのある者 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 39,600円<br>（5年） |
| **ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ** | 人工呼吸器の装着が必要な者 | 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、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 173,250円<br>（5年） |
| **チューブ型包帯** | 皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障がいを起こすことがある者 | 外力から皮膚を保護できるもの | 170,500円 |

| 種目 | 対象者 | 性能 | 基準額<br>（耐用年数） |
|---|---|---|---|
| **ストーマ装具<br>（消化器系）** | 人工肛門を造設した者 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 113,520円 |
| **ストーマ装具<br>（尿路系）** | 人工膀胱を造設した者 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 149,160円 |
| **人　工　鼻** | 人工呼吸器の装着<br>又は気管切開が必要な者 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 128,700円 |

## 日中一時支援　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

日中において一時的に見守り等の支援が必要な方に対し、日中の活動の場を提供します。

※宿泊は伴いません。

### ●対象者

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

### ●申請手続

申請は、市役所(本庁)のみとなります。
申請には次のものが必要となります。
1　身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
2　印鑑
3　市民税の額が確認できる書類
　（同意書により省略できる場合があります。）

### ●利用者負担

原則として、利用したサービスの1割をご負担していただきます。
利用者負担については、世帯の所得等に応じて、負担上限月額が設定されますので、ひと月に利用したサービスの量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区　　分 | 世帯の状況<br>（原則、住民票の世帯） | 負担上限月額 |
|---|---|---|
| 生 活 保 護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低 所 得 | 市民税非課税世帯 | 0円 |
| 一般1 | 市民税課税世帯<br>（成人：市民税所得割16万円以下）<br>（児童：市民税所得割28万円以下） | 成人　9,300円<br>施設等入所者20歳未満<br>施設等入所者以外18歳以上<br>児童　4,600円 |
| 一般2 | 市民税課税世帯<br>（一般1に該当する者を除く。） | 37,200円 |

※おやつ代、リネン代等の実費については、利用者負担とは、別に負担があります。
　利用する事業所にご確認ください。

## 在宅障がい者児短期介護委託料助成　身 知

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

在宅心身障がい者児を介護している保護者が、疾病等の理由により家庭内での介護が困難となり、一時的に有料で介護人に委託した場合、介護委託料及び介護証明手数料の一部を助成します。

## 医療的ケア児者在宅レスパイト事業　身

窓口　障がい者支援課　相談支援係

在宅で生活している医療的ケアが必要な方の健康の保持と保護者等の介護負担の軽減(レスパイト)を図ることを目的として、保護者等が休息等の理由により在宅介護を行うことができない場合に、自宅へ訪問看護事業所から看護師・准看護師を派遣し、保護者等が行っている医療的ケア等を一定時間(利用上限:月4時間まで)代替する事業です。自己負担金はありません。

### ●対象者

次の全てに該当する方

1. 身体障害者手帳1級、2級または3級の交付を受けており、医療的ケア(吸引、人工呼吸器療法、経管栄養等。詳しくはお問合せください。)を必要とする方
2. 野田市に住所を有し、かつ居住の実態がある方
3. 保護者等による在宅介護を受けて生活している方
4. 介護保険対象外の方
5. 医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としている方
6. 現に訪問看護による医療的ケアを受けており、当該訪問看護事業所からサービスの利用について同意が得られている方

## 中途視覚障害者自立更生支援事業　身

窓口　障がい者支援課　相談支援係

中途視覚障がいのある者(成年期以降に視覚障がい者となった人)の自立を援助し、社会参加を促進するために歩行訓練、感覚訓練、コミュニケーション訓練、日常生活動作訓練等を行います。

## 手話通訳者、要約筆記者の派遣　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係
専用FAX番号:04-7125-0598

聴覚障がい又は音声・言語機能障がいのある方で意思の疎通を円滑におこなえず、社会生活に支障がある場合、手話通訳者、要約筆記者を派遣します。利用条件等については、上記の窓口までお問い合わせください。

## 手話通訳者窓口の設置　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

市役所の窓口等において、聴覚又は音声・言語に障がいのある方のコミュニケーションの円滑化を図るため、障がい者支援課及び関宿支所に手話通訳者を設置しています。

| | |
|---|---|
| 障がい者支援課窓口 | 月曜日　午前9時から午後1時まで(手話)<br>火曜日　午前9時から午後1時まで(手話) |
| | 木曜日　午前9時から午後1時まで(要約)<br>午後1時から午後4時30分まで(手話) |
| 関宿支所 | 金曜日　午後1時から午後4時30分まで(手話)<br>(第1金曜・第3金曜) |

## 文字表示機能付戸別受信機の無償貸与　身

窓口　危機管理課
直通　04-7136-1779

防災行政無線から放送される災害情報や行政情報を文字で表示する『文字表示機能付戸別受信機』を無償で貸与しています。

受信機の設置は、屋外にアンテナを取り付け、屋内の受信機までの配線工事が必要です。建物の状況によっては壁にコードを通すために穴をあける場合があります。賃貸物件の場合は、所有者に確認が必要となる場合があります。

| | |
|---|---|
| 対象世帯 | 聴覚障がいの身体障害者手帳の交付を受けた方が属する世帯で、希望する世帯(1世帯に1台) |

※文字表示機能付戸別受信機及び設置工事の費用は市が負担しますが、設置後の維持管理費(電気料金、予備電源用の乾電池等)は自己負担となります。

## 救急医療情報キットの配布　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

障がいのある方（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の交付を受けた方）を対象に、自宅で救命活動が必要になった時に備えるため、医療情報や投薬情報などの必要事項を記入し、冷蔵庫に保管するための救急医療情報キットを無料で配布しています。

## ヘルプマーク、ヘルプカードの配布　身 知 精 難

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

障がいなどにより、支援や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が日常や災害時に援助が得やすくなるよう、ヘルプマークを作成しました。

ヘルプマークとは、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや視覚、聴覚の障がいの方等など、外見からは支援や配慮を必要としていることがわからない方が、困ったときに援助を得やすくなるように作成されたマークで、カバンなどに付けることができるストラップ型のものです。また、併せて千葉県が作成したヘルプカードの配布も行っております。

ヘルプマークを身に着けた方をみかけたら、電車・バス内で席を譲る、困っているようであれば、声かけるなど、思いやりのある行動をお願いします。

※市内在住、在学、在勤で、他者からの支援が必要な方へ配布しております。
（1人につき1個まで）

※窓口でのみ配布をしており、郵送やお取り置き等の対応はしておりません。
（配布場所：障がい者支援課（市役所1階）、関宿支所、中央出張所、南出張所、北出張所、愛宕駅前出張所、市民課（市役所1階）、野田市社会福祉協議会、関宿福祉センターやすらぎの郷）

※配布時のアンケートにご協力をお願いします。

## 受診サポート手帳の配布　身 知 精

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

受診サポート手帳は、既往症、投薬、コミュニケーションの取り方など、障がいのある人が診療を受ける際に配慮が必要な事項や主治医からの注意事項などを記入する手帳で、千葉県が作成しました。

医療機関を受診する際に手帳を提示し、医師や看護師などが一人ひとりの特性を理解することで、障がいのある人が円滑な診療が受けられるようサポートします。

## ねたきり身体障がい者訪問入浴サービス事業　身　知

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

家庭において入浴することが困難なねたきり身体障がい者・児（以下「ねたきり身体障がい者」という）に対し、訪問入浴車を使用して、定期的に入浴の援護を行う事業です。

| | |
|---|---|
| 対象者 | ねたきり身体障がい者で居宅において、おおむね6ケ月以上常時ねたきりで、かつ、日常生活において介助がなければ自用を満たすことが著しく困難な状態にある65歳未満の方<br>※介護保険法により、現に要介護（更新）認定を受けている方は除きます。 |

## 市営住宅の入居　身　知　精

窓口　営繕課　市営住宅係
直通　04-7123-1194

1年に2回ほど、入居募集を行います。募集の戸数を超える応募があった場合、入居者は抽選にて決定されますが、手帳の等級に応じて住宅に困窮している度合を高くすることにより、抽選回数が多くなるように配慮しております。募集時期等の詳細につきましては、市報やホームページにてお知らせいたします。

# 図書館の各種サービス　身 知 精

窓口　興風図書館
TEL 04-7123-7611

**●録音図書（デイジー図書）・点字図書などの貸出し**

録音図書とは、音訳者が通常の本などを朗読し、その音声を収録したもので、CDの形で貸出しています。このCDは「デイジー」という規格で作られていて、章や見出し、ページごとに、聴きたい場所に移動することができます。
再生は「視覚障がい者用ポータブルレコーダー」（日常生活用具支給の対象）か、パソコンに無料のソフトウェアをダウンロードして利用します。通常のCDプレイヤーでは利用できません。

点字図書、大活字本（通常の2～3倍の大きさで印刷された図書）も貸出しています。

**●サピエ**

サピエとは視覚障がい者や、活字による読書に困難がある人のための総合ネットワークで、デイジー図書**約**13万タイトル、点字図書**約**27万タイトルのデータがあります。
個人会員登録すれば、これらをパソコンやスマートフォンなどにダウンロードして利用することができます。また個人会員登録せず、図書館を通じてCDなどで利用することもできます。

**●対面朗読**

興風図書館の対面朗読室で、朗読者がご希望の資料をお読みします。図書や雑誌などのほか、パンフレットや取扱説明書などもご利用いただけます。
利用は1回につき2時間まで。申し込みは希望日の7日前まで。

**●郵送サービス**

視覚障害者手帳（1・2級）をお持ちの方に対し、デイジー図書、点字図書の郵送貸出を無料で行います。
貸出期間4週間。貸出点数はデイジー図書6点、点字図書2点まで。

**●宅送サービス**

心身の障がいや長期療養、入院などの理由で、図書館への来館が困難な方に対し、ご自宅などに資料をお届けします。
2週間に1回、決められた曜日、時間帯に訪問。

## 市報音訳CDの貸出及び抜粋点訳　身

窓口　社会福祉協議会
TEL　04-7124-3939

身体障害者手帳（視覚障がい）の交付を受けた方に市報CDの貸出と抜粋点訳の配布を行っております。

※ 障がい者支援課に見本があります。興味のある方はお声かけ下さい。

## NET119緊急通報システム　身

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

NET119緊急通報システムは、音声による119番通報が困難な聴覚障がいのある方や言語機能障がいのある方が円滑に消防への通報を行えるようにするシステムです。

スマートフォンなどから通報用Webサイトにアクセスして、「救急」や「火事」などの種類、通報者の位置情報を入力すれば、ちば北西部消防指令センターに繋がる仕組みとなっています。

野田市内の利用者については、障がい者支援課で登録手続や管理を行っています。

## 110番アプリシステム　身

窓口　警察庁

110番アプリシステムは、聴覚に障がいのある方など、音声による110番通報が困難な方が、スマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。

スマートフォンに専用のアプリケーションプログラムをダウンロードし、氏名、電話番号、パスワード等を事前に登録することで、利用が可能となります。詳しくは、警察庁ホームページをご覧ください。

## 海上保安庁の緊急通報システムNET118　身

窓口　海上保安庁

NET118は、聴覚や発話に障がいのある方を対象に、スマートフォンなどを使用した入力操作により、海上保安庁への緊急時の通報が可能となるシステムです。

住所、氏名、メールアドレス等を事前に登録することで、利用が可能となります。詳しくは、海上保安庁ホームページをご覧ください。

## 野田市家具転倒防止器具取付事業 身 知 精

窓口 障がい者支援課 障がい者福祉係

高齢者及び障がいのある方(以下「高齢者等」という)が居住する住宅内の家具に家具転倒防止器具を取り付けることにより、地震により生ずる被害から高齢者等の生命及び財産を守り、高齢者等の福祉の増進を図ることを目的とします。

| | |
|---|---|
| 対象者 | 次の要件に該当する方<br>1, 以下の手帳をお持ちの方<br>・身体障害者手帳 (1～3級)<br>・療育手帳 (Ⓐ～Bの1)<br>・精神障害者保健福祉手帳 (1級～2級)<br>2. 野田市に住民登録のある方<br>3. 他の者から家具転倒防止器具の取付けの協力が得られない世帯であること |
| 申請方法 | 障がい者支援課にて次の書類をご提出ください。<br><br>・野田市家具転倒防止器具取付事業利用申請書<br>・家具転倒防止器具の取付けについての承諾書 |

## ひとり暮らし高齢者等ごみ出し支援 身

窓口 清掃管理課
TEL04-7138-1001

ごみ集積所へ出すことが困難な高齢者、身体障がい者等に対し、安否の確認を行いながらごみ等を戸別収集する事業を行っています。

| | |
|---|---|
| 申込方法 | 清掃管理課もしくは清掃計画課にある、申請書を記入の上、清掃管理課へ提出してください。実情を確認した上で、戸別収集します。 |
| 対象者 | 身体障がい者のみの世帯 |
| 収集するごみ | 家庭ごみ(可燃・不燃)・資源ごみ・有害ごみ(乾電池・蛍光管) |

## 電話リレーサービス 身

窓口 (一財)日本財団電話リレーサービス
TEL03-6275-0912

電話リレーサービスは、聴覚や発話に困難のある方(以下「聴覚障害者等」という)と聴覚障害者等以外の者との会話を、通訳オペレータが手話・文字と音声を通訳することにより電話で双方向につなぐサービスです。

詳しくは、(一財)日本財団電話リレーサービスホームページをご覧ください。

## 粗大ごみ運び出し収集

窓口　清掃管理課
TEL04-7138-1001

高齢者、障がいのある方のみで構成される世帯で、屋外へ粗大ごみを運び出すことが困難な世帯に対し、屋内から粗大ごみを運び出し収集する事業を行っています。

| | |
|---|---|
| 申込方法 | 清掃管理課に電話又はファックスで仮申込をしてください。<br>仮申込をした後、自宅に担当課職員がお伺いしますので、その際に「粗大ごみ運び出し収集事業利用申込書兼確認書」を記入の上、提出してください。 |
| 対象者 | 障がいのある方のみの世帯 |
| 運び出しができるもの | 粗大ごみの基準1辺40cm以上のもの、又は3辺（縦・横・高さ）合計が90cm以上のもの。<br>※テレビ、エアコン、洗濯機、冷蔵庫など運び出し収集の対象にならないものがあります。 |

## 選挙　身

窓口　選挙管理委員会
直通　04-7123-1580

**●自宅等での不在者投票（郵便等投票）**

身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を受けた方で以下の要件に該当する方は、自宅等での不在者投票（郵便等投票）の制度をご利用になれます（原則、ご本人が自書できる必要があります。自書できない方のために代理記載制度があります。）

| 手帳等の種類 | 障がいの種類・要介護状態区分 | 障がいの程度 |
|---|---|---|
| 身体障害者手帳 | ・両下肢、体幹、移動機能の障がい | 1、2級 |
| | ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい | 1、3級 |
| | ・免疫、肝臓の障がい | 1～3級 |
| 戦傷病者手帳 | ・両下肢、体幹の障がい | 特別項症～第2項症 |
| | ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障がい | 特別項症～第3項症 |
| 介護保険の被保険者証 | ・要介護5 | |

※この制度を利用するには、「郵便等投票証明書」の交付を受けることが必要です。
※身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は介護保険の被保険者証を添えて、あらかじめ選挙管理委員会に交付を申請してください。

## ●自宅等での不在者投票(郵便等投票)における代理記載制度

自宅等での不在者投票(郵便等投票)をすることができる選挙人で、自ら投票の記載をすることができず、以下の要件に該当する方は、あらかじめ選挙管理委員会の委員長に届け出た方(選挙権を有する方に限る。)に投票に関する記載をさせることができます。

| 手帳の種類 | 障がいの種類 | 障がいの程度 |
|---|---|---|
| 身体障害者手帳 | 上肢、視覚の障がい | 1級 |
| 戦傷病者手帳 | 上肢、視覚の障がい | 特別項症～第2項症 |

※この制度を利用するには、「郵便等投票証明書」の交付申請に加えて、代理記載の申請を行っておくことが必要です。

※身体障害者手帳等を添えて、あらかじめ選挙管理委員会に申請してください。

## ●投票所においての点字での投票など

目の不自由な方などには、代理投票や点字投票の制度もありますので、このような方は本人が投票所において、係員に申し出てください。

# オストメイト対応トイレ一覧(市内公共施設)

窓口　障がい者支援課　障がい者福祉係

オストメイト(疾病や事故により、腹部に排泄のための『ストーマ(人工肛門、人工膀胱)』を造設した人)の方々が排泄物の処理を行いやすいように設計されたトイレです。

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|---|---|---|
| 鈴木貫太郎記念館(屋外) | 野田市関宿町1273 | 04-7196-0102 |
| いちいのホール(1階) | 野田市東宝珠花237-1 | 04-7198-1111 |
| 関宿中央公民館 | 野田市東宝珠花253-1 | 04-7198-2166 |
| 関宿パークMOPS<br>(関宿総合公園)体育館(1階) | 野田市平井401 | 04-7198-8500 |
| 川間公民館 | 野田市中里720 | 04-7129-4002 |
| 総合公園陸上競技場(1階) | 野田市清水501 | 04-7125-1155 |
| 総合公園陸上競技場公衆トイレ | 野田市清水920-1 | 04-7125-1155 |
| のだしこども館<br>Supported by kikkoman | 野田市清水1122-1 | 04-7189-7961 |
| 野田市ガスホール(文化会館) | 野田市鶴奉5-1 | 04-7124-1555 |
| 市役所(1階及び8階) | 野田市鶴奉7-1 | 04-7125-1111 |
| 花井児童遊園 | 野田市花井50 | － |
| 野田市水道部お客様センター | 野田市中根324-4 | 04-7122-5959 |
| 関宿中央小学校 | 野田市東宝珠花234-1 | 04-7198-4321 |
| 木間ケ瀬小学校 | 野田市木間ケ瀬3640 | 04-7198-0204 |
| 尾崎小学校 | 野田市尾崎1415 | 04-7129-8166 |
| 東部中学校 | 野田市目吹1500 | 04-7122-3015 |
| 清水台小学校 | 野田市清水773 | 04-7124-1191 |
| 第一中学校(体育館) | 野田市野田829-1 | 04-7122-5524 |
| 中央小学校(体育館) | 野田市野田611 | 04-7122-2116 |
| 南部小学校 | 野田市山崎1503 | 04-7122-2509 |
| 二ツ塚小学校 | 野田市二ツ塚485-2 | 04-7138-1677 |
| 老人福祉センター | 野田市瀬戸270 | 04-7138-2155 |

# 7 相談機関・各種団体

## 相談機関一覧

| 名称 | 所在地 | 電 話<br>（FAX） |
|---|---|---|
| **野田市障がい者支援課<br>障がい者福祉係** | 〒278-8550<br>野田市鶴奉7-1 | 04-7199-3732（直通）<br>04-7125-1111（代表）<br>内線2118<br>2148<br>2183<br>2973<br>聴覚障がい者用専用FAX<br>（04-7125-0598） |
| **野田市障がい者支援課<br>相談支援係<br>（野田市障がい者虐待防止センター）<br>（障がいのある人が差別を受けたり、困ったりしたときの相談窓口）** | 〒278-8550<br>野田市鶴奉7-1 | 04-7123-1691<br>（直通）<br>04-7125-1111<br>内線2160<br>2161<br>2181 |
| **野田市障がい者基幹相談支援センター<br>（相談支援事業所さるびあ）<br>【24時間対応】<br>（「地域生活支援拠点」の中核。障がい者やその家族の多様な相談窓口）** | 〒270-0233<br>野田市船形297-2 | 04-7136-7400<br>（04-7136-7422） |
| **野田市社会福祉協議会** | 〒278-0003<br>野田市鶴奉5-1 | 04-7124-3939<br>（04-7124-8883） |
| **野田市保健センター** | 〒278-0003<br>野田市鶴奉7-4 | 健康増進係<br>04-7125-1189<br>母子保健係<br>04-7125-1190<br>（04-7125-1001） |
| **野田市保健センター<br>子どもの発達相談室（保健センター4階）** | 〒278-0003<br>野田市鶴奉7-4 | 04-7125-1134<br>（04-7125-1001） |
| **野田市関宿保健センター** | 〒270-0226<br>野田市東宝珠花260-1 | 04-7198-5011<br>（04-7198-5013） |
| **千葉県野田保健所<br>（野田健康福祉センター）** | 〒278-0006<br>野田市柳沢24 | 04-7124-8155<br>（04-7124-2878） |
| **千葉県障害者福祉推進課<br>（障害者施策の企画、施設指導、施設整備、在宅福祉、地域生活支援）** | 〒260-8667<br>千葉市中央区市場町1-1 | 043-223-2338<br>（043-221-3977） |
| **千葉県障害福祉事業課<br>（施設指導、施設整備、在宅福祉、地域生活支援）** | 〒260-8667<br>千葉市中央区市場町1-1 | 043-223-3981<br>（043-222-4133） |
| **千葉県東葛飾障害者相談センター** | 〒270-1151<br>我孫子市本町3-1-2 | 04-7165-2422<br>（04-7165-2423） |

| 名称 | 所在地 | 電 話<br>（FAX） |
|---|---|---|
| **千葉県精神保健福祉センター** | 〒261-0024<br>千葉市美浜区豊砂6-1 | 043-307-8439<br>（043-307-5891） |
| **千葉県柏児童相談所** | 〒277-0831<br>柏市根戸445-12 | 04-7131-7175<br>（04-7134-4153） |
| **千葉県立野田特別支援学校** | 〒278-0003<br>野田市鶴奉147-1 | 04-7122-7270<br>（04-7123-8474） |
| **中核地域生活支援センター<br>のだネット<br>（多様な相談に対して総合的な対応を行う相談窓口）** | 〒270-0235<br>野田市尾崎840-32 | 04-7127-5366<br>（04-7127-5367） |
| **千葉県発達障害者支援センターCAS（キャス）CAS東葛飾** | 〒270-1151<br>我孫子市本町3-1-2<br>けやきプラザ4階 | 04-7165-2515<br>（04-7165-2516） |
| **千葉県精神科医療センター** | 〒261-0024<br>千葉市美浜区豊砂5 | 043-276-1361<br>（043-276-1367） |
| **柏税務署** | 〒277-8522<br>柏市あけぼの2-1-30 | 04-7146-2321<br>（04-7146-4013） |
| **柏県税事務所** | 〒277-8558<br>柏市あけぼの2-1-5 | 04-7147-1231<br>（04-7147-8749） |
| **千葉県自動車税事務所野田支所** | 〒278-0014<br>野田市上三ケ尾207-25 | 04-7121-2112 |
| **松戸公共職業安定所野田出張所<br>（ハローワーク野田）** | 〒278-0027<br>野田市みずき2-6-1 | 04-7124-4181<br>（04-7122-9054） |
| **千葉障害者職業センター** | 〒261-0001<br>千葉市美浜区幸町1-1-3 | 043-204-2080<br>（043-204-2083） |
| **千葉県立障害者高等技術専門校** | 〒266-0014<br>千葉市緑区大金沢町470 | 043-291-7744<br>（043-291-7745） |

# 相談支援(野田市事業)

## ●障がいに関する総合的な相談

障がいのある方やそのご家族、関係者を対象に、総合的な相談を受け付け、福祉サービスに関する情報提供や各種支援制度に関する助言、専門機関の紹介などを行っております。お気軽にご相談ください。

| 機関名 | 所在地 | 電 話<br>(FAX) |
|---|---|---|
| **野田市障がい者基幹相談支援センター<br>(相談支援事業所さるびあ)<br>【24時間対応】** | 〒270-0233<br>野田市船形297-2 | 04-7136-7400<br>(04-7136-7422) |
| **障がい者支援課(市役所1階)** | 〒278-8550<br>野田市鶴奉7-1 | 04-7123-1691<br>(04-7123-1087) |
| **地域活動支援センターさくら** | 〒278-0006<br>野田市柳沢210-15 | 04-7124-6285<br>(04-7124-6285) |
| **相談支援事業所はーとふる** | 〒278-0003<br>野田市鶴奉72番地の8 | 04-7197-5365<br>(04-7197-5365) |
| **相談支援センターいちいの木** | 〒270-0222<br>野田市木間ケ瀬3169-2 | 04-7138-6003<br>(04-7138-6004) |
| **相談支援事業所ラシーク** | 〒278-0005<br>野田市宮崎56-2<br>山田コーポ1 | 04-7113-1530<br>(04-7113-4790) |
| **相談支援センターそよかぜ** | 〒278-0022<br>野田市山崎789-2<br>ハイラークふくだ102 | 090-7208-2363<br>(04-7197-5230) |
| **相談支援センターあどら** | 〒278-0022<br>野田市山崎2694<br>ビューパレー野田梅郷A-202 | 04-7199-4980<br>(04-7199-4491) |
| **美来相談支援事業所** | 〒278-0017<br>野田市大殿井83-13 | 080-4716-1865<br>(04-7199-3076) |
| **相談支援事業所ESCORT** | 〒278-0022<br>野田市山崎1644-6 | 080-9401-4950<br>(04-7157-3662) |
| **福祉相談室イマジン** | 〒278-0238<br>野田市尾崎台7-4 | 04-7193-8623<br>(04-7193-8624) |
| **相談支援事業所めい** | 〒278-0031<br>野田市中根225-23 | 080-8880-7974 |

窓口　障がい者支援課　相談支援係

## ●お子さんの発達に関する相談(子どもの発達相談室)

保健センター4階の子どもの発達相談室では、0歳から18歳までのお子さんの発達(からだやことば)に関する相談などをお受けしています。受付時間は平日8時30分から17時15分までとなっております。相談は予約制となっており、電話などで受け付けています。お気軽にご相談ください。

窓口　子どもの発達相談室
TEL　04-7125-1134
FAX　04-7125-1001

## ●野田市障がい者相談員

日常生活で困ったときなどに、市から委託を受けた相談員が相談に応じています。相談員は、障がいのある方やその保護者の方ですので、お気軽にご相談ください。

なお、相談員氏名・電話・FAXの記載がない相談員への相談を希望する場合は市にご連絡ください。

| 対象者 | 相談員氏名 | 電　話 | FAX |
|---|---|---|---|
| 肢体が不自由な方 | 幡野　喜志子 | 04-7138-0858 | 04-7138-0858 |
| | 前田　克彦 | 04-7198-3127 | ― |
| 肢体が不自由な方の保護者 | 田代　かさね | ― | ― |
| 視覚障がいのある方 | 上木　昭 | 090-7479-2950 | 04-7129-4457 |
| 聴覚障がい(中途失聴・難聴)のある方 | 吉岡　靖二 | ― | 04-7127-8575 |
| 聴覚障がい(ろうあ)のある方 | 熊澤　英也 | ― | 04-7127-1034 |
| 知的障がいのある方やその保護者 | 加藤　満子 | 04-7127-0724 | 04-7127-0724 |
| | 知久　たい子 | 04-7198-0695 | 04-7198-0695 |
| | 松田　絹子 | 04-7125-4713 | 04-7125-4713 |
| | 名代　千代子 | 04-7125-6849 | 04-7125-6849 |

窓口　障がい者支援課　相談支援係

## ●当事者・関係者相談

同じ境遇の方と話をしたい、悩み事を聞いてもらいたい、そんなときは同じ障がいのある当事者又はその関係者による「当事者・関係者相談」をご利用ください。

当事者相談は「ピアカウンセリング」とも呼ばれ、障がいのある方が共に悩みや問題について考えていこうとするものです。市では、当事者だけでなく家族などへの支援も必要不可欠という観点から、当事者団体に加えて保護者や家族などで構成される団体の協力をいただき、定期的に相談を実施しています。

| 相談内容 | 協　力　団　体 | 相 談 日 時 |
|---|---|---|
| 視覚障がい者相談 | 野田市視覚障がい者協会 | 毎月第1火曜日10:00～12:00 |
| 聴覚障がい者相談 | 野田市中途失聴者・難聴者の集い「みみづくの会」 | 毎月第2火曜日13:30～15:30 |
| 知的障がい者相談 | 野田市手をつなぐ親の会<br>野田市自閉症協会 | 毎月第1水曜日10:00～12:00 |
| 身体障がい者相談 | 野田市身体障がい者福祉会<br>野田市肢体不自由児者父母の会 | 毎月第1水曜日13:30～15:30 |
| ろうあ者相談 | 野田市聴覚障害者協会 | 毎月第3火曜日10:00～12:00 |
| 精神障がい者相談 | 指定多機能型事業所つばさ<br>地域活動支援センターさくら、のぞみ、すまいる | 毎月第3火曜日13:30～15:30 |

※相談は予約制です。前日までに障がい者支援課に電話（04-7123-1691）又はファクス（04-7123-1087）でお申し込みください。

※実施日が休日の場合は定期相談日が変更になります。詳しくはお問い合わせください。

窓口　障がい者支援課　相談支援係

## 相談支援(千葉県事業)

### ●広域専門指導員

「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づき、障がいを理由に入店を断られたなどの差別に関わる相談に対応します。

窓口　千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)
TEL　04-7123-4418
FAX　04-7124-2878

### ●精神保健福祉相談事業

統合失調症、気分障がい、認知症等の精神疾患やその疑いがある方、心の不調で悩んでいる方及びその家族を対象に、疾病の早期発見、早期治療、社会復帰援助を目的として、精神科医、精神保健福祉相談員、保健師が相談を受け、治療等導入への助言を行います。精神科医による相談は、予約が必要です。

窓口　千葉県野田保健所(野田健康福祉センター)
TEL　04-7124-8155

### ●障害者就業・生活支援センター事業

就業面の支援と生活の支援を一体的に行うため、雇用、福祉、教育等の関係機関と連携しながら、障がいのある方の就業及びそれに伴う生活に関する指導・助言・職業準備訓練の斡旋等、障がいのある方の職業生活における自立を図るための支援を行っています。

窓口　障害者就業・生活支援センター　はーとふる(市役所1階)
TEL　04-7124-0124
FAX　04-7124-0124

## 相談支援(その他事業)

### ●職業相談

障がい者に対する職業相談、職業紹介、職業指導等を行っています。

窓口　松戸公共職業安定所野田出張所
(ハローワーク野田)
TEL　04-7124-4181
FAX 04-7122-9054

# 障がいのある方への虐待に関する相談窓口

窓口　障がい者支援課　相談支援係
TEL　04-7123-1691(直通)
FAX　04-7123-1087

**◎「障害者虐待防止法」をご存じですか？**

障がいのある方が尊厳を保ち、安心して暮らしていけるよう虐待を発見した場合の通報義務を定めたり、虐待を受けた方の保護や家族の負担の軽減、虐待防止などを図るための法律です。

虐待を早期に発見し適切に対応すること、そして、地域全体で障がいのある方とその家族を支援していくことが大切です。

**◎「虐待では？」と思ったら**

次の窓口に連絡してください。あなたの一報が、虐待をなくすことにつながります。

| 種別 | 対象者 | 窓口 | 電話(FAX) |
|---|---|---|---|
| 養護者(家族など)による虐待 | 障がい者(18歳以上) | 野田市障がい者虐待防止センター(市役所1階障がい者支援課) | 04-7123-1691<br>04-7125-1111(夜間、休日)<br>(FAX:04-7123-1087) |
| | 障がい児(18歳未満) | 児童相談所虐待対応ダイヤル(電話専用) | 189(いちはやく) |
| | | 野田市子ども家庭総合支援課(市役所2階) | 04-7186-6586<br>04-7125-1111(夜間、休日)<br>(FAX:04-7123-1107) |
| | | 柏児童相談所 | 04-7131-7175<br>(FAX:04-7134-4153) |
| 障がいに関する施設や事業所の職員による虐待 | 障がい者(児) | 野田市障がい者虐待防止センター(市役所1階障がい者支援課) | 04-7123-1691<br>04-7125-1111(夜間、休日)<br>(FAX:04-7123-1087) |
| 使用者(雇用主など)による虐待 | 障がい者(児) | 野田市障がい者虐待防止センター(市役所1階障がい者支援課) | 04-7123-1691<br>04-7125-1111(夜間、休日)<br>(FAX:04-7123-1087) |
| | | 千葉県障害者権利擁護センター(千葉県障害福祉事業課) | 043-223-1019<br>(FAX:043-222-4133) |

**◎養護者(ご家族)の方へ　一人で抱え込んでいませんか？**

障がい者虐待が起きる背景には、いろいろな事情があります。「どう対応してよいか分からない」「悩みを相談できる方がいない」「経済的に困っている」など、養護者の方も苦しんでいることが少なくありません。

養護者の方を悪者にするのではなく、背景にある問題が解消されるようお手伝いすることが障害者虐待防止法の目的です。周囲の方の負担を減らすための福祉サービスや相談・支援をする機関や団体が数多くありますので、無理をせず、相談してください。

# 障がいのある方への差別に関する相談窓口

窓口　障がい者支援課　相談支援係
TEL　04-7123-1691（直通）
FAX 04-7123-1087

## ◎「障害者差別解消法」をご存じですか？

障がいのある方もない方も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指して制定された法律が「障害者差別解消法」です。この法律では「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めています。

## ◎「不当な差別的取扱いの禁止」とは？

役所や民間事業者が、正当な理由なく、障がいを理由として差別することは禁止されています。例えば、次のような対応は差別に当たることがあります。

・盲導犬を連れていることだけを理由に、レストランに入れなかった。
・障がい者手帳を持っていることだけを理由に、部屋を貸してもらえなかった。
・車いすに乗っていることだけを理由に、バスの利用を断られた。

## ◎「合理的配慮の提供」とは？

障がいのある方は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。障害者差別解消法では、役所や民間事業者に対して、障がいのある方からバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応すること（事業者に対しては、対応に努めること）を求めています。例えば、次のような対応が合理的配慮になります。

・視覚障がいのある方に、書類の内容をスタッフが読み上げて説明する。
・聴覚障がいのある方に、筆談など音声以外の方法で対応する。
・知的障がいのある方に、ルビを振った資料を配布する。

## ◎障がいのある方への差別に関する相談窓口

障がいを理由とした不当な差別的取扱いを受けた、合理的配慮を提供してもらえなかったなど、困ったことがあったら、次の窓口に相談してください。

| 窓口 | 電話（FAX） | 備考 |
|---|---|---|
| 野田市障がい者支援課 | 04-7123-1691<br>（04-7123-1087） | 障害者差別解消法に基づく相談窓口 |
| 千葉県野田保健所（野田健康福祉センター） | 04-7123-4418<br>（04-7124-2878） | 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例に基づく相談窓口 |
| 千葉県障害者福祉推進課 | 043-223-1020<br>（043-221-3977） | |

## ◎障がいを理由とする差別の解消の推進に関する野田市職員対応要領

障害者差別解消法第10条第1項に基づき、市では「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する野田市職員対応要領」を策定し、ホームページに掲載しています。

対応要領は、「心のバリアフリー」を基本理念とし、何が差別に当たるのか、合理的配慮の提供とはどのようなものなのかを具体的に説明し、職員の障がいのある人への対応を定めたものです。

# 成年後見制度に関する相談窓口

窓口　障がい者支援課　相談支援係
TEL　04-7123-1691(直通)
FAX 04-7123-1087

## ◎成年後見制度とはどんな制度ですか？

知的障がいや精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は、財産を管理したり、契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分で行うのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

## ◎成年後見制度にはどのようなものがあるのですか？

成年後見制度は、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約を結んでおくというものです。

## ◎障がいのある方について成年後見制度を利用したいのですが、どこに相談すればよいですか？

次の窓口にご相談ください。

| 相談内容 | 窓口 | 電話(FAX) |
|---|---|---|
| 成年後見制度に関する一般的な相談 | 野田市障がい者支援課 | 04-7123-1691<br>(04-7123-1087) |
| | 野田市成年後見支援センター<br>(野田市社会福祉協議会) | 04-7124-3939<br>(04-7124-8883) |
| 成年後見制度の申立手続きに関する相談 | 千葉家庭裁判所松戸支部 | 047-313-0153 |
| 任意後見制度に関する相談 | 日本公証人連合会 | 03-3502-8050<br>(03-3508-4071) |
| | 柏公証役場 | 04-7166-6262<br>(04-7166-6373) |

## ◎判断能力が不十分な方が利用できる制度は他にありますか？

### ●日常生活自立支援事業

日常生活での、判断能力に不安のある方に対して、福祉サービスの利用手続援助や財産管理、保全サービスを提供し、地域での自立した生活を支援します。

| | |
|---|---|
| サービスの内　　容 | 1　福祉サービス利用援助<br>（福祉サービスの利用に関する情報の提供や助言等）<br>2　財産管理サービス<br>（日常的な生活費に必要な預貯金の預入や払戻手続等）<br>3　財産保全サービス<br>（大切な財産を金融機関の貸金庫に保管） |
| 利用できる方 | 日常生活を送る上で、十分な判断ができない方や体の自由がきかない方で、利用に必要な契約内容を理解できる方 |
| 窓　　口 | 野田市成年後見支援センター（野田市社会福祉協議会）<br>TEL　04-7124-3939　FAX　04-7124-8883 |
| 利 用 料 | 1・3　福祉サービス利用援助および財産管理サービス<br>1時間30分未満1,000円、以降30分を超えるごとに500円加算<br>年会費　3,600円<br>2　財産保全サービス　年3,000円<br>交通費　30分未満無料、1時間未満500円、1時間以上1,000円<br>※生活保護受給者は全サービス無料 |

### ●特定援助対象者法律相談援助制度

| | |
|---|---|
| サービスの内　　容 | 法テラスから弁護士や司法書士が派遣され、ご自宅や福祉施設等で法律相談を受けることができます。 |
| 利用できる方 | 認知機能が十分でないため、自ら法的支援を求めることができないと思われる方 |
| 申し込みができる方 | 地方自治体、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの支援者<br>※家族や知人など、個人でのお申込みはできません。 |
| 窓　　口 | 法テラス<br>TEL　0570-078-374、（IP電話から）03-6745-5600 |
| 相 談 料 | 一定額以上の資力をお持ちの方には、相談料5,400円をご負担いただきます。 |

# 野田市社会福祉協議会・野田市ボランティアセンター

窓口　社会福祉協議会
TEL　04-7124-3939
FAX 04-7124-8883

## ●野田市社会福祉協議会

障がいのある方の社会参加を目的とした各種事業を行なっています。
① 福祉カー貸出、車いすの貸出
② ガイドヘルパー
③ 手話講習会
④ “おひさまといっしょに”事務局
⑤ 地区社会福祉協議会の活動の支援
⑥ ボランティアの育成など

## ●野田市ボランティアセンター

障害のある方のためにボランティア団体が登録しています。詳細については、社会福祉協議会までお問い合わせください。

# 各障がい者団体等（任意団体）

## ●野田市身体障がい者福祉会

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 会員相互の理解を深め、行政並びに地域住民と共に障がい者の自立と社会参加を促進し、あらゆる障がい者とその家族の福祉向上を目指しています。<br>【主な活動内容】<br>・日帰り研修と歩行訓練　・交流会と研修会　・カラオケ大会と体操<br>・身障ニュース発行 |
| 連絡先 | 逆 井　TEL 04-7120-6780（FAX兼用） |

## ●野田市手をつなぐ親の会

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 会のモットーは「一人はみんなのために、みんなは一人のために」です。<br>知的障がいのある子ども達も皆と同じように一人の市民として、一生懸命生きています！その子ども達は障がい特性のために、誤解や偏見を受けやすく暮らしにくさを感じることがあります。<br>この町でずーっと幸せに暮らしていくためにも、親子バス旅行や研修会、お楽しみ会等、会員同士の親睦を深めています。子ども達や家族のことをより正しく理解していただくための講演活動として「キャラバン隊まめっこ」では分かりやすく楽しい障がい者疑似体験活動を行い、市民の皆様方に心のバリアフリーが隅々まで広まることを願って活動しています。 |
| 連絡先 | 下川原　TEL 04-7125-3617（FAX兼用） |

## ●野田市肢体不自由児者父母の会

| | |
|---|---|
| 目 的 | 肢体不自由、重症心身障がい、医療的ケアがあっても、我が子がこの町で、自分らしく安心して暮らせる地域環境の向上を目指して活動しています。<br>会員同士、日常的な困り事や悩み事を気さくに話しあえる団体です。 |
| 連絡先 | 田 代　TEL 04-7121-3023（FAX兼用） |

## ●野田市自閉症協会

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 自閉症、発達障がいの人の育成と家族支援、地域支援を目標にし、地区会、講演会、勉強会、旅行会、相談会、行政への働きかけなどを行っています。日本自閉症協会、千葉県自閉症協会の下部組織として活動しています。 |
| 連絡先 | 大 野　TEL 04-7129-2557 |

## ●野田市聴覚障害者協会

| | |
|---|---|
| 目 的 | 野田市内の聴覚障がい者会員相互の親睦を図り、福祉の向上、社会生活の向上を図る事を目的としています。 |
| 連絡先 | 舘 岡　FAX 04-7198-1402 |

## ●野田市中途失聴者・難聴者の集い 「みみづくの会」

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 月2回の定例会を通じて、中途失聴者・難聴者の情報交換・親睦交流を図っています。また、要約筆記サークル「ほたる」と共に、各種福祉行事に参加し、身近な社会に対して情報コミュニケーション障がいの認識と理解を深め、聞こえに不自由のある加齢性難聴者の聞こえをサポートする活動もしています。<br>【ホームページ】 https://mimi-comm.com/<br>※検索は「野田市　みみづくの会」。ホームページの「schedule」に例会等の予定を掲載しています。 |
| 連絡先 | 吉 岡　FAX 04-7127-8575　TEL 04-7129-7303 |

## ●野田市視覚障がい者協会

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | ノーマライゼーションの理念を基本として、視覚障がい者の社会参加促進と会員相互の親睦を図り、もって視覚障がい者の福祉向上に資することを目的としています。<br>視覚障がい者同士が、一番理解し合えます。目が不自由で情報を得るのが難しいからこそ、外出の機会としてこの会を通じて交流しましょう。<br>「なごみサロン」は毎月最終週の金曜日に定期的に集まり、いろんなことを話し合い、行事等を行い、情報の共有と交流、社会参加を図る場です。 |
| 連絡先 | 上 木　TEL 04-7129-4457 |

## ●岡田病院精神障がい者家族会 「さくらの友の会」

| | |
|---|---|
| 目 的 | 患者家族と病院が協力して治療の充実をはかり患者の社会復帰に努力すると共に、家族間の親睦を深めて家族及び社会を明るくする事を目的としています。 |
| 連絡先 | 勝 本　TEL 04-7124-6285（地域活動支援センター内） |

## ●特定非営利活動（NPO）法人「メンタルサポート野田そよかぜ」

| | |
|---|---|
| 目 的 | 野田市及び近接する地域において、精神に障がいを抱える人々が一市民として自律して生活することができる地域づくりの実現を目的としています。 |
| 連絡先 | 鈴 木　TEL 04-7199-3421 |

## ●特定非営利活動（NPO）法人枝の会

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 精神に障がいや心のトラブルを抱えた方を主な対象に、自立や社会参加への支援等に関する事業を展開し、地域活動支援センター「のぞみ」と「きらり」を運営しています。障がいがあっても、安心して健康に、あたりまえに暮らせる環境整備と地域づくりを目指して活動しています。 |
| 連絡先 | 柿 﨑（地域活動支援センター施設長）<br>TEL 04-7129-9625 FAX 04-7129-9626<br>メールアドレス nozomi@major.ocn.ne.jp |

## ●オストメイト（人工肛門・膀胱保持者）の会「野田市ひばり友の会」

| | |
|---|---|
| 目 的 | オストメイトの共助実践の場とし「情報交換会」「ケア研修会」等を通じ会員のQOL向上を目指します。 |
| 代表者 | 岡 部 |

## ●身障者交流会 みつわ

| | |
|---|---|
| 目 的 | ①身障者及び支援者の意見交換等の交流、②身障者の外出促進と外出に際しての見守り活動、③各福祉団体との交流等を行っています。 |
| 連絡先 | 前 田　TEL 04-7198-3127 FAX 04-7198-1605 |

## ●晴れのま

| | |
|---|---|
| 目的・活動内容紹介 | 発達障がいや特性のある子どもを育てる保護者同士が、悩みや不安を共有し、情報交換や交流を行う親の会です。「ひとりで抱え込まない」を大切に、SNS等も活用しながら、今の時代に合ったつながりや居場所づくりを目指しています。 |
| 連絡先 | 田 中（Instagramのメッセージからご連絡ください） |

@HARENOMA39

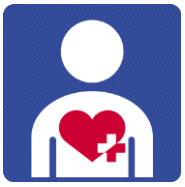
# 8 その他

## 障がいのある方に関するマーク

障がいのある方に関するマークには、主に次のようなものがあります。皆様にご理解・ご協力いただきますようお願いいたします。

※内閣府及び千葉県のホームページより

| マーク | 名称 | マークの意味 | 関連機関 |
|---|---|---|---|
|  | **障害者のための国際シンボルマーク** | 障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通の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。<br>※このマークは「すべての障がい者を対象」としたものです。特に車椅子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。 | 公益財団法人<br>日本障害者リハビリテーション協会<br>http://www.jsrpd.jp/<br><br>TEL:03-5273-0601<br>FAX:03-5273-1523 |
|  | **身体障害者標識** | 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が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。<br>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。 | 警察庁交通局、<br>都道府県警察本部交通部、<br>警察署交通課<br><br>警察庁<br>TEL:03-3581-0141(代) |
|  | **聴覚障害者標識** | 聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。<br>危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。 | 警察庁交通局、<br>都道府県警察本部交通部、<br>警察署交通課<br><br>警察庁<br>TEL:03-3581-0141(代) |
|  | **盲人のための国際シンボルマーク** | 世界盲人会連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。 | 社会福祉法人<br>日本盲人福祉委員会<br>http://<br>homepage2.nifty.com/<br>welblind/<br><br>TEL:03-5291-7885 |

| マーク | 名称 | マークの意味 | 関連機関 |
|---|---|---|---|
|  | 耳マーク | 聞こえが不自由なことを表すマークです。このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない」ことを理解し、口元を見せてはっきり話す、筆談でやり取りするなど、その人の特性に応じたコミュニケーションの方法に配慮する必要があります。 | 一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会<br>http://www.zennancho.or.jp/<br><br>TEL:03-3225-5600<br>FAX:03-3354-0046 |
|  | ほじょ犬<br>マーク | 身体障がい者補助犬同伴の啓発のためのマークです。<br>身体障がい者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。<br>「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障がい者補助犬が同伴できるようになりました。補助犬を受け入れられる施設・店舗等の入口に掲示する等の形で使用されます。 | 厚生労働省社会・援護局<br>障害保健福祉部企画課<br>自立支援振興室<br><br>TEL:03-5253-1111(代)<br>FAX:03-3503-1237 |
|  | オストメイト<br>マーク | 人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)のための設備があることを表しています。<br>オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。 | 公益財団法人交通エコロジー・モビリティ財団<br>http://www.ecomo.or.jp/index.html<br><br>TEL:03-3221-6673<br>FAX:03-3221-6674 |
|  | ハートプラス<br>マーク | 「内臓等の身体内部に障がいのある人」を表します。内部障がいは外見から分かりづらいため、障がいの存在を示し、理解を得るためのマークです。身体内部(心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能)に障がいがある方は外見からは分かりにくいため、さまざまな誤解を受けることがあります。内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、障がい者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。 | 特定非営利活動法人<br>ハート・プラスの会<br>http://www.normanet.ne.jp/~h- plus/<br><br>TEL:080-4824-9928 |
|  | 障害者雇用支援<br>マーク | 公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。<br>障がい者の社会参加を理念に、障がい者雇用を促進している企業や障がい者雇用を促進したいという思いを持っている企業は少なくありません。そういった企業がどこにあるのか、障がい者で就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなれば、障がい者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えます。 | 公益財団法人<br>ソーシャルサービス協会<br>ITセンター<br>http://www.social.or.jp/itcenter/<br><br>TEL:052-218-2154<br>FAX:052-218-2155 |

| マーク | 名称 | マークの意味 | 関連機関 |
|---|---|---|---|
|  | **「白杖SOSシグナル」普及啓発シンボルマーク**<br><br>**（社会福祉法人日本盲人会連合推奨マーク）** | 白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。<br><br>※駅のホームや路上などで視覚に障がいのある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。 | 岐阜市福祉部福祉事務所<br>障がい福祉課<br>http://www.city.gifu.lg.jp/21102.htm<br><br>TEL<br>058-214-2138<br>FAX<br>058-265-7613 |
|  | **ヘルプマーク** | 義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、又は妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、東京都が作成したマークです。 | 東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課<br>社会参加推進担当<br><br>TEL:03-5320-4147<br>FAX:03-5388-1413 |

※全日本ろうあ連盟より
ろう者等自身がコミュニケーションの配慮を求めるときに提示することができます。

| マーク | 名称 | マークの意味 | 関連機関 |
|---|---|---|---|
|  | **手話マーク** | （対象）<br>ろう者等、手話を必要としている人<br><br>（意味）<br>ろう者等から提示<br>「手話で対応をお願いします」<br>窓口等で掲示<br>「手話で対応します」<br>「手話でコミニュケーションできる人がいます」等 | 一般財団法人全日本ろうあ連盟<br>http://www.jfd.or.jp/<br><br>TEL<br>03-3268-8847<br>FAX<br>03-3267-3445 |
|  | **筆談マーク** | （対象）<br>筆談を必要としている人<br><br>（意味）<br>当事者から:<br>「筆談で対応をお願いします」<br>窓口等で:<br>「筆談で対応します」 | |