

# あすなろ



～身体障害者手帳・療育手帳～

平群町役場福祉課



## 目次

|              |    |
|--------------|----|
| 身体障害者手帳      | 2  |
| 療育手帳         | 3  |
| 障害福祉サービス     | 4  |
| 医 療          | 6  |
| 在宅福祉         | 7  |
| 地域生活支援       | 10 |
| 社会参加         | 11 |
| 手当・年金        | 12 |
| 税 金          | 14 |
| 公共料金など       | 16 |
| 県内の主なサービス一覧  | 21 |
| 身体障害者障害程度等級表 | 23 |

○国の「障がい者制度改革推進会議」において、「障害」の表記について検討がなされた結果を踏まえ、本資料では、「障害」を漢字の表記で統一しております。

○本資料に記載されている内容は、変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。

## 手 帳（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### 身体障害者手帳 ..... 窓口 福祉課

身体障害者手帳は、身体に障害がある方が、いろいろな援護を受けるために必要な手帳です。認定されると奈良県知事より手帳が交付されます。

対象となる障害の種類は、①視覚、②聴覚、③平衡機能、④音声・言語・そしゃく機能、⑤肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性）、⑥心臓機能、⑦腎臓機能、⑧呼吸器機能、⑨ぼうこう又は直腸機能、⑩小腸機能、⑪ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、⑫肝臓機能の各障害で、その程度により1級～7級に区分されます。ただし、7級のみの場合は総合6級以上でなければ手帳交付となりません。

#### 手続きに必要な書類

・身体障害者手帳交付等申請書・診断書・委任状の様式は、福祉課障害福祉係にあります。

・平成28年1月より、マイナンバー利用の開始により、5～7の書類が必要になりました。

|                                                                                                                                                             | 新規申請 | 再交付申請<br>*1 | 居住地・<br>氏名変更 | 紛失 | 返還<br>*3 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|--------------|----|----------|
| 1 身体障害者手帳交付等申請書                                                                                                                                             | ○    | ○           | ○            | ○  | ○        |
| 2 県知事指定の医師の診断書                                                                                                                                              | ○    | ○*2         |              |    |          |
| 3 顔写真1枚<br>(たて4cm、よこ3cm、上半身、1年以内に撮影したもの)                                                                                                                    | ○    | ○           |              | ○  |          |
| 4 身体障害者手帳                                                                                                                                                   |      | ○           | ○            |    | ○        |
| 5 マイナンバー確認に必要なもの<br>個人番号カード、通知カード、<br>個人番号が記載された住民票の<br>写しのいずれか1つ                                                                                           | ○    | ○           | ○            | ○  | ○        |
| 6 身元確認のために必要なもの<br>個人番号カード、運転免許証<br>等官公署から発行された写真表示<br>の措置が施されている書類のい<br>ずれか1つ。若しくは、写真表示<br>の措置が施されていない官公署<br>から発行されている書類(公的医<br>療保険の被保険証、年金手帳<br>等)のいずれか2つ | ○    | ○           | ○            | ○  | ○        |
| 7 代理権確認のために必要なもの<br>○法定代理人(成年後見・保佐・<br>補助人)が申請する場合は、戸籍<br>謄本若しくは登記事項証明書<br>○未成年者の親権者が申請する<br>場合は、戸籍謄本<br>○任意代理人が申請する場合<br>は、委任状(死亡時除く)                      | △    | △           | △            | △  | △        |

\*1 障害の程度が変わったり、新たに障害が生じたり、手帳を破損したときは、手帳の再交付ができません。

\*2 破損のときは、診断書は不要

\*3 本人が死亡したり、身体障害福祉法別表に掲げる身体上の障害に該当しなくなった場合

## **療育手帳** .....窓 口 福祉課

療育手帳は、知的障害のある方が、いろいろな援助を受けるために必要な手帳です。  
認定されると奈良県知事より手帳が交付されます。

障害の程度は、知能の発達、社会性、日常生活動作などを年齢に応じて総合的に判定し、A1(最重度)、A2(重度)、B1(中度)、B2(軽度)に区分されます。

手 続 き(手続きに必要な所定の申請書などは福祉課に置いています。)

＜新規申請＞知的障害のある方は、手帳の交付申請ができます。18歳未満の児童は、奈良県中央こども家庭相談センターで、18歳以上の方は、奈良県知的障害者更生相談所で判定を受けていただきます。(要予約)

・顔写真1枚(たて4cm、よこ3cm、上半身、3ヶ月以内に撮影したもの)

＜再判定申請＞手帳交付後、障害認定を確認するため、再判定を受けて下さい。

判定の予約は、奈良中央こども家庭相談センターまたは、奈良県知的障害者更生相談所へ直接連絡を取ってください。

＜再交付申請＞手帳を紛失又は破損したときは、手帳の再交付ができます。

・顔写真1枚(たて4cm、よこ3cm、上半身、3ヶ月以内に撮影したもの)

・療育手帳

＜居住地・氏名変更＞居住地、氏名が変わったときは届け出てください。

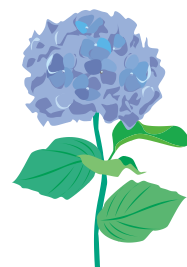
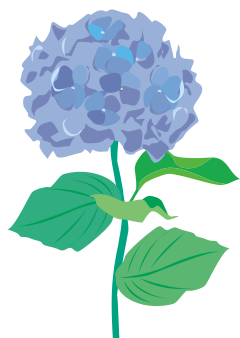
・療育手帳

＜返 還＞本人が死亡したときは、手帳を返還してください。

・療育手帳

奈良中央こども家庭相談センター ☎0742-26-3788  
〒630-8306 奈良市紀寺町833

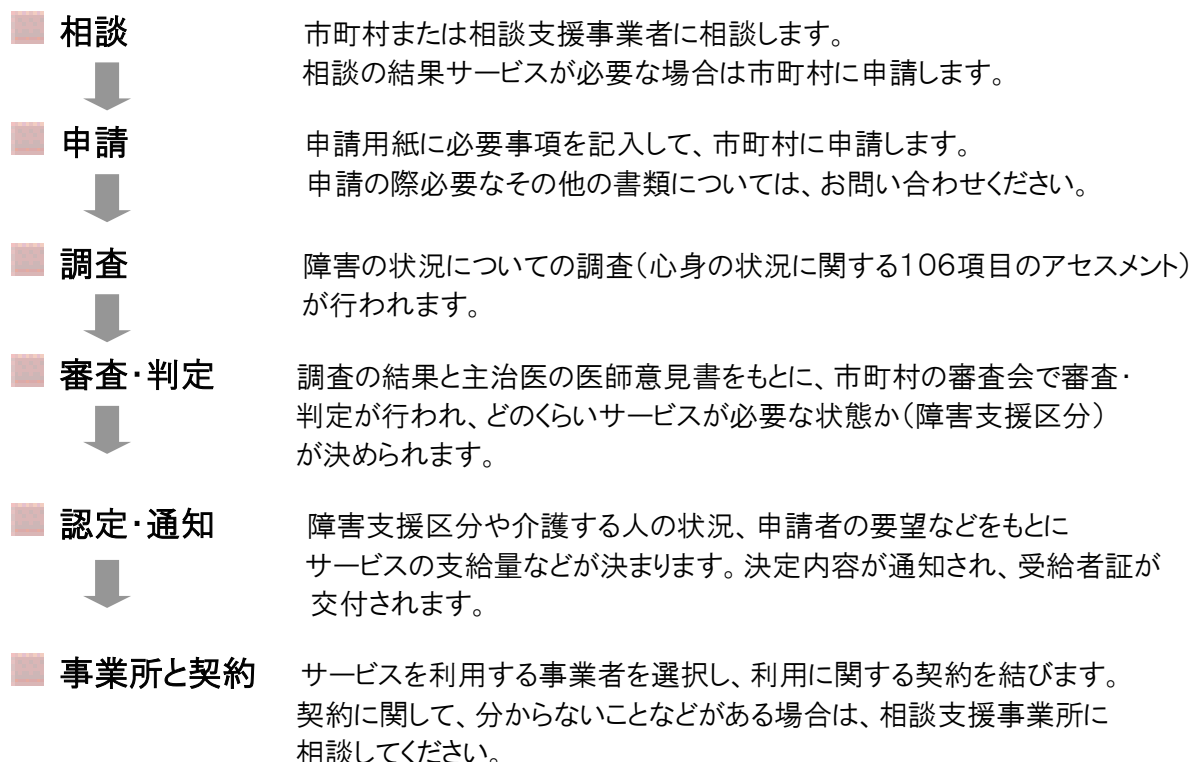
奈良県知的障害者更生相談所 ☎0744-32-0200  
〒636-0393 磯城郡田原本町大字多722  
奈良県総合リハビリテーションセンター内



## 障害福祉サービス（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

障害のある方が地域で安心して自立した生活を送れるよう、総合的にサービスを受けることができます。

### 福祉サービス(介護給付)利用の流れ



\* 訓練等給付を希望する場合は、本人の意向や状況を調査して暫定的に支給量などが決まります。

### 福祉サービスの内容

#### 介護給付

障害の程度が一定以上の方に、生活上または療養上の必要な介護を行います。

##### 居宅介護(ホームヘルプ)

自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。

##### 重度訪問介護

重度の障害があり常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助をします。

##### 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において当該障害者等に同行し、移動時およびそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）、移動の援護、排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助をします。

##### 行動援護

知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などをします。

##### 療養介護

医療の必要な障害者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。

##### 生活介護

常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事などの介護や創作的活動の機会を提供します。

## 短期入所(ショートステイ)

家で介護を行う方が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。

## 重度障害者等包括支援

常に介護が必要な方のなかでも介護が必要な程度が非常に高いと認められた方には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

## 施設入所支援

施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護などをします。

## ■ 訓練等給付

### 自立訓練(機能訓練・生活訓練)

自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のため必要な訓練を行います。

### 就労移行支援

就労を希望する方に、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力向上のための訓練を行います。

### 就労継続支援

通常の事業所で働くことが困難な方に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。

### 共同生活援助(グループホーム)

地域で共同生活を営む方に、住居における相談や日常生活上の援助をします。

## ■ 地域相談支援

### 地域移行支援

障害者支援施設に入所している方を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行います。

### 地域定着支援

居宅において単身で生活している方を対象に、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。

## ■ 障害児通所支援

### 児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

### 医療型児童発達支援

肢体不自由がある児童に対し、理学療法等の機能訓練または医療的管理下での支援および児童発達支援を行います。

### 放課後等デイサービス

生活能力の向上のために必要な訓練、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

障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。

## 医 療 （内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### **重度心身障害老人等医療費助成**……………窓口 健康保険課

#### <対象者>

町内に居住する方で、後期高齢者医療制度に加入し身体障害者手帳1・2・3級、1種4級、療育手帳をお持ちの方 ※所得制限があります。

#### <内 容>

保険診療の自己負担分(入院時の食事の費用を除く)を助成します。

#### <手続きに必要なもの>

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 後期高齢者医療被保険者証
- ③ 印鑑
- ④ 本人名義の預金通帳

### **心身障害者医療費助成**……………窓口 健康保険課

#### <対象者>

町内に居住する方で、各種健康保険に加入し(後期高齢者医療制度加入者を除く)、身体障害者手帳1・2・3級、1種4級、療育手帳をお持ちの方 ※所得制限があります。

#### <内 容>

「心身障害者医療費受給資格証」を交付し、保険診療の自己負担分(入院時の食事の費用を除く)を助成します。(自己負担分のうち、高額療養費、附加給付額、払戻額などが支給されている場合は、その額を除く。)

#### <手続きに必要なもの>

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 健康保険証
- ③ 印鑑
- ④ 本人名義の預金通帳

### **自立支援医療(育成医療)**……………窓口 福祉課

#### <対象者>

18 歳未満で、身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、これを放置するとき、将来に障害を残すと認められる児童

#### <内 容>

保険診療の自己負担分(入院時の食事の費用を除く)の全部又は一部を助成します。

ただし、医療機関は指定されています。

### **自立支援医療(更生医療)**……………窓口 福祉課

#### <対象者>

18 歳以上の身体障害者手帳所持者で、手術などにより障害の程度を軽くしたり除去したり、障害の進行を防ぐことが可能な方

#### <内 容>

保険診療の自己負担分(入院時の食事の費用を除く)の全部又は一部を助成します。

ただし、医療機関は指定されています。

## 在 宅 福 祉（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### 補装具の交付・修理・借受け ..... 窓口 福祉課

身体障害者手帳所持者に対し、日常生活を容易にするため、必要に応じて補装具の交付・修理・借受けを行います。

| 障 害 の 区 分 | 補 装 具 の 種 類                                                 | 判 定          | 必要書類など                |
|-----------|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|
| 視 覚 障 害   | 盲人安全杖                                                       |              |                       |
|           | 義眼、弱視眼鏡、矯正眼鏡、コンタクトレンズ、遮光眼鏡                                  |              | 意見書<br>処方箋            |
| 聴 覚 障 害   | 補聴器（2・3級は重度難聴用、4～6級は高度難聴用）                                  | ○<br>（新規交付時） | 意見書<br>（耳あな型、骨導式）     |
| 肢 体 不 自 由 | 装具（上肢・下肢・体幹）<br>義肢（義手、義足）、座位保持装置                            | ○            | 処方箋<br>意見書            |
|           | 歩行補助つえ（㊦松葉づえ、㊦多点つえ、<br>㊦ロフストランド・クラッチ、㊦カナディアン・クラッチ）、㊦歩行器     |              |                       |
|           | ㊦車いす（原則として下肢又は体幹機能障害1・2・3級の方。ただし、4級の方は医学的にみて必要という意見書があれば検討） | ○            | オーダー製は、<br>処方箋と医師の意見書 |
|           | ㊦電動車いす（原則として四肢麻痺で上下肢とも2級以上の普通の車いすが使えない方）                    | ○            | 更生相談所で<br>試乗操作判定      |
| （18歳未満のみ） | 座位保持装置、起立保持具、排便補助具                                          |              |                       |
| 身体障害者全般   | 重度障害者用意思伝達装置                                                |              |                       |

・職業その他日常生活を容易にするため、補装具の交付・修理・借受けを行います。その費用については、原則として1割を自己負担していただきます。補装具は、指定業者から現物が給付されますので、事前に相談してください。㊦の用具は、介護保険制度のサービスが優先されます。ただし、介護保険では、「交付」ではなく「貸与」となり、ケアプランの総費用内で1割の自己負担があります。介護保険制度で貸与される車いすは、既製の標準型車いす（自走用、介助用）及び既製の普通型電動車いすに限りします。

・判定欄の○印は新規申請の際に更生相談所の判定（書類判定又は来所判定）が必要です。

・処方箋（眼鏡処方箋を除く）、意見書などは県知事の指定した医師（18歳未満の児童補装具は、指定育成医療機関の医師）、が書いたものに限りします。

※ 補装具の種類や交付を受けた人の年齢に応じて、それぞれ耐用年数が決められています。再交付は、原則として耐用年数を過ぎた方に限りします。

### 紙おむつ及びおむつかバーの支給 ..... 窓口 福祉課

在宅の寝たきりの身体障害者（65歳未満）で、かつ常時失禁状態にある方に支給します。

※ただし、所得制限があります。

### 心身障害者（児）理美容サービス ..... 窓口 福祉課

在宅のねたきり心身障害者（児）〔65歳未満〕で、理美容所で理美容を受けられない方に理美容師が訪問し頭髪の刈り込み及び顔剃りを行います。（年4回）

## 日常生活用具の給付 .....窓口 福祉課

在宅の重度障害者(児)の日常生活を容易にするため、日常生活用具が給付されます。

\*ただし、原則として1割を自己負担していただきます。

### ＜身体障害者＞

| 障害の区分         | 日常生活用具の種類                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 肢体不自由         | 便器・特殊便器、特殊マット、特殊寝台(訓練用ベッド)、訓練いす、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、入浴補助用具、移動用リフト歩行支援用具、居宅生活動作補助用具(住宅改修費)、歩行補助つえ(一本杖)、頭部保護帽             |
| 視覚障害          | 盲人用時計、視覚障害者用活字文書読上げ装置、点字タイプライター、電磁調理器、盲人用体温計(音声式)、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字図書、盲人用体重計、視覚障害者用拡大読書器、点字ディスプレイ、視覚障害者用ポータブルレコーダー |
| 聴覚又は音声・言語機能障害 | 聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置(文字放送デコーダー)、人工喉頭                                                                |
| ぼうこう・直腸機能障害   | ストマ用装具(蓄便袋・蓄尿袋)、ストマ用装具に変わるもの(a紙おむつ b脱脂綿 さらし ガーゼ c洗腸用具)                                                              |
| 脳原性運動機能障害     |                                                                                                                     |
| 腎臓機能障害        | 透析液加温器、収尿器                                                                                                          |
| 呼吸器機能障害       | 酸素ボンベ運搬車、ネブライザー、電気式たん吸引器                                                                                            |
| 身体障害者全般       | 火災警報機、自動消火器、携帯用会話補助装置                                                                                               |

### ＜知的障害者＞

特殊マット、特殊便器、火災警報機、自動消火器、頭部保護帽、電磁調理器

\* 等級によって給付できない場合がありますので福祉課窓口で確認してください。

## 緊急通報装置設置費の助成 .....窓口 福祉課

一人暮らし等の身体障害者に対し、緊急通報装置設置を貸与します。ご家庭にある電話回線を利用して、緊急事態が発生したとき簡単な操作でコールセンターに通報することができます。

### ＜対象者＞

一人暮らしの身体障害者手帳所持者、または身体障害者手帳所持者のみの世帯ならびにこれに準ずる世帯に属する身体障害者手帳所持者

## 救急医療情報キットの配布 .....窓口 福祉課

心身に障害のある方に対し、「救急医療情報キット」を配布します。自宅で具合が悪くなった時などの緊急の際、必要な情報を保管することにより、より適切な救急活動を行うことができ、安全を守ります。ご自身の医療情報、かかりつけ医、服薬情報などを情報シートに記載し「救急医療情報キット」の中に入れて冷蔵庫に保管してください。

### ◆救急情報キットに入れるもの

- ① 救急情報シート
- ② 写真(ご本人と確認できるもの)
- ③ 健康保険証(写し)
- ④ 診察券(写し)
- ⑤ 薬剤情報提供書、お薬手帳(写し)

救急医療情報キットには、

**金品・貴重品を絶対に**

入れないでください。

## たすけてカードの配布 .....窓口 福祉課

障害のある方などが、緊急時や災害時、また日常生活の中で困った時に、周囲の方々に手助けが必要なことを伝えるための手段です。

### <対象者>

町内に住所を有する方で、身体・知的・精神に障害のある方、難病患者の方、高齢者で日常生活に支障をきたす方 ※障害者手帳の交付の有無は問いません。

### <配布方法>

対象の方に福祉こども課の窓口で配布します。※「たすけてカード登録申請書」への記入が必要です。「たすけてカード登録申請書」は福祉課の窓口にあります。

### <たすけてカードの記入方法>

たすけてカードを持つ方の必要な支援、配慮の内容などを記入してください。

名前や電話番号などの個人情報を記入するので、カードの取り扱いについて、ご理解とご配慮をお願いいたします。

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>登録番号</p> <p>たすけてカード</p>  <p>平群町 福祉こども課<br/>福祉こども課直通<br/>0745-45-5872</p> | <p>わたしには<br/>サポートが必要です</p> <p>私が困っていたり、周囲とトラブルになっていたら、下記の連絡先へ連絡をお願いします</p> <p>名前 _____</p> <p>連絡先 _____</p> <p>TEL _____</p> <p>携帯電話 _____</p> | <p>◆◇支援、配慮の内容◇◆</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>◆◇支援、配慮の内容◇◆</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

## NET119 緊急通報システム .....窓口 奈良県広域消防組合

音声による 119 番通報が困難な方のための緊急通報システムです。携帯電話やスマートフォンを使って、素早く 119 番通報することができます。

### <対象者>

聴覚や言語に障害がある方

※障害者手帳の交付の有無は問いません。

### <利用方法>

奈良県広域消防組合 通信指令センターでの事前登録と操作講習が必要です。

詳細の確認と申請書等のダウンロードは奈良県広域消防組合のホームページ <http://www.naraksk119.jp> からできます。

### <問い合わせ先>

奈良県広域消防組合 通信指令センター システム管理課

住所 橿原市慈明寺町 149 番地の 3

電話 0744-26-0115

FAX 0744-46-9175

メール shisutemukanri@naraksk119.jp

## 地域生活支援（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### **相談支援事業** ..... 窓口 福祉課

身体・知的障害者の方やそのご家族の方が、何かサービスを利用してみたい時、ちょっと話を聞いてほしい時など、面接、電話相談、訪問により、福祉サービスの紹介や利用の調整など、生活全般における様々な問題について、相談することができます。

権利擁護支援センターななつぼしでは、成年後見制度の利用について、相談することができます。

＊成年後見制度とは・・・認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人の預貯金などの財産管理や日常生活での様々な契約などを支援する制度です。

#### 西和7町指定障害者相談支援事業所

生活支援センター おはな

〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町片岡台 2-6-10

ダイコープラザ 1F

TEL 0745-43-5513 FAX 0745-43-5513

### 働くことの相談は・・・

#### ハローワーク大和郡山

障害者相談窓口があります。職業センターと連携した職業相談を受けることができます。

大和郡山市観音寺町168-1 ☎0743-52-4355 Fax0743-55-0670

#### 奈良障害者職業センター

ハローワークと連携して、就職に向けての相談や職業能力の評価、職業準備支援などの就職前の支援から、就職後の職場適応のための援助まで、継続的なサービスが受けられます。

奈良市四条大路4-2-4 ☎0742-34-5335 Fax0742-34-1899

#### なら西和障害者就業・生活支援センターライク

働きたい、または働いている障害のある方に、仕事や生活についての相談や支援を行います。

大和郡山市柳2-23-2 ☎0743-85-7702 Fax0743-85-7703

### **虐待に関する相談** ..... 窓口 福祉課

障害者虐待に関する相談を随時受け付けています。「もしかして・・・？」と感じたら、役場福祉こども課へ通報・相談してください。

### **移動支援事業** ..... 窓口 福祉課

肢体不自由のある方や知的障害者(児)が、公共交通機関を利用して、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援します。

### **日中一時支援事業** ..... 窓口 福祉課

日中において家族等監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と認めた障害者等に、活動の場を提供し、見守り、社会に適用するための日常的な訓練その他必要な支援を行います。

### **意思疎通支援事業** ..... 窓口 福祉課

聴覚障害者等のコミュニケーションを円滑にするため、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

## 社 会 参 加（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### **車いすの貸し出し** ..... 窓口 社会福祉協議会

一時的に車いすを必要とする方に社会福祉協議会で貸し出しをしています。

### **福祉有償運送** ..... 窓口 社会福祉協議会

通院・買い物への外出が困難な方のための送迎援助サービスです。

＜利用要件＞

- ① 身体・療育・精神いずれかの障害者手帳をお持ちの方
- ② 介護保険の要支援（事業対象者）・要介護認定を受けておられる方  
＊事業対象者とは、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者

＜利用範囲＞

平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、河合町、王寺町、生駒市の一部  
その他、詳細は、平群町社会福祉協議会へお問合せください

### **自動車運転免許取得費の助成** ..... 窓口 福祉課

肢体不自由または聴覚言語障害のため運転免許証に条件が付されている方が、運転免許証交付後6ヶ月以内に申請すると、免許取得に要した経費の2／3を助成します。

（限度額 100,000 円）

### **自動車改造費の助成** ..... 窓口 福祉課

18 歳以上の身体障害者手帳1～2級の上肢・下肢または体幹機能障害者が自ら所有し運転する自動車の手動装置等の一部を改造することにより、社会参加が見込まれる場合、改造費用を助成します。（限度額 100,000 円）

### **平群町メール配信システム** ..... 窓口 総務防災課

平群町では、携帯電話やパソコンのメール機能を活用し、防災行政無線で放送した情報を配信する事業を行っています。配信を希望される方は、下記の要領で登録をお願いします。

＜登録方法＞

携帯電話・パソコンから <http://www.heguri-mail.jp/cel/> にアクセスします。

QRコード読み取り機能付き携帯電話をお使いの方は右のQRコードからアドレスの入力ができます。ドメイン指定受信などメールの受信制限をされている方は、heguri-mail.jp からの受信を可能にしてください。



・携帯電話の使用・設定方法につきましては各携帯会社にお問い合わせください。

・登録料は無料です。ただし、登録・解除時やメール送受信にかかる通信料は利用者の負担となります。

### **声の広報** ..... 窓口 社会福祉協議会、福祉課

視覚に障害のある方を対象に、町の広報紙「マイタウンへぐり」をボランティアグループの鈴の音が録音されたものを無料で貸し出しをします。

## 手当・年金（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### **特別障害者手当** .....窓口 福祉課

20歳以上の在宅重度重複障害者で日常生活において常時特別の介護を必要とする方

＊ ただし所得が一定以上ある方、施設に入所している方、入院中の方は受けることができません。

### **障害児福祉手当** .....窓口 福祉課

20歳未満の在宅重度障害児で常時介護を必要とする方

＊ ただし所得が一定以上ある方、施設に入所している方、障害を理由とする公的年金受給者は受けることができません。

### **特別児童扶養手当** .....窓口 福祉課

身体や精神に中度以上の障害のある児童を監護している父や母、あるいは父母にかわってその児童を養育している方に、児童の福祉の増進を図ることを目的として支給される手当です。

20歳未満の、身体または精神に中度以上の障害のある児童を監護している父母（主として児童の生計を維持するいずれか一人）あるいは父母にかわってその児童を養育する（児童と同居し、監護し、生計を維持する）方。

ただし、以下の場合は受給することができません。

- 1) 手当を受けようとする方や対象となる児童が日本に住んでいないとき
- 2) 児童が児童福祉施設等（通所施設は除く）に入所しているとき
- 3) 児童が障害を支給事由とする公的年金を受けとることができるとき

### **児童扶養手当** .....窓口 福祉課

父または母と生計を同じくしていない児童や父または母が重度の障害の状態にある児童が養育されている家庭の生活の安定と自立を助け、児童の健全育成を図ることを目的として、児童の母または父や父母にかわってその児童を養育している人に支給される手当です。

#### ◆受給要件

以下のいずれかに該当する児童（18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある者）を監護している母、または監護し生計を同じくする父、あるいは父母にかわってその児童を養育している方。

- 1) 父母が婚姻を解消（離婚等）した児童
- 2) 父（母）が死亡した児童
- 3) 父（母）が政令で定める程度の障害（概ね重度以上の障害）の状態にある児童
- 4) 父（母）の生死が明らかでない児童
- 5) 父（母）から引き続き1年以上遺棄されている児童
- 6) 父（母）が配偶者から暴力の防止及び被害者の保護に関する法律第十条第一項の規定による命令（保護命令）を受けた児童
- 7) 父（母）が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- 8) 婚姻によらないで生まれた児童
- 9) 前号に該当するかどうか明らかでない児童

## 障害基礎年金(国民年金)・・・・・・・・・・窓口 健康保険課

●以下の①～③の条件のすべてに該当する方が申請することができます。

①障害の原因となった病気やけがの**初診日**が次のいずれかの間にあること。

・国民年金加入期間

・20歳前または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間

※老齢年金を繰り上げて受給している方を除きます。

②障害状態が、障害認定日または20歳に達したときに、**障害等級表に定める1級または2級**に該当していること。

※障害認定日は、障害状態により異なります。

※年金の等級認定は障害者手帳の等級認定とは異なります。

※障害認定日に障害の状態が軽くても、その後重くなったときは、障害基礎年金を受け取ることができる場合があります。

③保険料の**納付要件を満たしている**こと。

※20歳前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、納付要件は不要です。ただし前年所得により受給額に制限がかかることがあります。

●詳細については、管轄の年金事務所または平群町役場の健康保険課へお尋ねください。

●初診日が国民年金加入期間中(第3号被保険者除く)または20歳前の場合は、障害基礎年金請求書の提出が平群町役場健康保険課でも可能です。

## 障害厚生年金・・・・・・・・・・窓口 年金事務所

●以下の①～③の条件のすべてに該当する方が申請することができます。

①厚生年金保険の被保険者である間に障害の原因となった病気やけがの**初診日**があること。

※国民年金、厚生年金または共済年金を受給している方を除きます。

②障害の状態が、障害認定日に、**障害等級表に定める1級から3級**のいずれかに該当していること。

※障害認定日に障害の状態が軽くても、その後重くなったときは、障害基礎年金を受け取ることができる場合があります。

③保険料の**納付要件を満たしている**こと。

●初診日から5年以内に病気やけがが治り(症状が固定し)、障害厚生年金を受け取ることができるよりも軽い障害が残ったときには、障害手当金(一時金)が支給されることがあります。

●詳細については、管轄の年金事務所へお尋ねください。(役場での手続きはできません)

奈良年金事務所 ☎0742-35-1371(お客様相談室) 奈良市芝辻町4-9-4

## 税 金（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### 住民税の控除 ..... 窓口 税務課

納税者本人または同一生計配偶者若しくは扶養親族が障害者の場合、控除があります。

### 所得税・相続税の控除

納税者若しくは相続者本人が障害者の場合、控除があります。..... 窓口 管轄の税務署

### 自動車取得税(普通・軽)の減免、自動車税(普通)の減免

専ら障害者が運転する自動車または専ら当該障害者の用(通学、通院、通所、生業)に供するため、当該障害者と生計を一にする方若しくは当該身体障害者を常時介護する方が運転する自動車について、一定の要件に該当するもの(P15)については、申請により、1 台(軽自動車を含む)に限り、普通自動車税、普通自動車若しくは軽自動車取得税を減免することができます。

＜申請窓口＞・普通自動車税 → 自動車税事務所 自動車税第一課 ☎0743-51-0081  
大和郡山市満願寺町 60-1(郡山総合庁舎内)  
・普通自動車取得税 → 自動車税第二課 ☎0743-57-0300  
大和郡山市額田部北町 981-8(奈良運輸支局構内)

＜手続きに必要なもの＞

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ③ 自動車検査証
- ④ 印鑑
- ⑤ 生計同一証明書(本人運転の場合不要)→福祉課で発行します。

＜手続きに必要なもの＞

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ③ 自動車検査証などの車名及び排気量の分かるもの
- ④ 次のいずれかの証明書
  - ☐ 通院証明書(病院で発行のもの)      ☐ 通学証明書(学校長発行のもの)
  - ☐ 事業証明書(税務課で発行のもの)      ☐ 通勤証明書(事業主の発行のもの)
  - ☐ 通所証明書(施設長の発行のもの)      ☐ 入所者の送迎証明(施設長が証明したもの)

### 軽自動車税の減免 ..... 窓口 税務課

身体に障害のある方、または知的障害のある方のために使用される軽自動車等で、一定の要件に該当するもの(P15)については、申請により 1 台に限り軽自動車税を免除できます。なお、自動車税(県税)の免除を受けている方は対象となりません。

＜手続きに必要なもの＞

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳
- ② 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ③ 自動車検査証
- ④ 印鑑
- ⑤ 生計同一証明書(別居の家族の方が運転される場合のみ必要)→証明書の用紙は、税務課にあります。施設、医療機関、民生児童委員のいずれかに、生計同一又は常時介護の状態にあることの証明をうけ、記載してもらってください。

＜受付期間＞

5月上旬(詳しくは5月広報に掲載)より受付。納期限までに手続きしてください。

※申請は毎年必要です。郵送での受付はできません。

＜対象となる障害の範囲＞ 自動車税・自動車取得税・軽自動車税 共通

| 障害区分                        |      | 障害の級別       |          |         |
|-----------------------------|------|-------------|----------|---------|
|                             |      | 本人運転        | 生計同一家族運転 | 常時介護者運転 |
| 視覚障害                        |      | 1～4級        | 1～4級     | 1～4級    |
| 聴覚障害                        |      | 2級・3級       | 2級・3級    | 2級・3級   |
| 平衡機能障害                      |      | 3級          | 3級       | 3級      |
| 音声機能障害                      |      | 3級(喉頭摘出による) | —        | —       |
| 上肢不自由                       |      | 1級・2級       | 1級・2級    | 1級・2級   |
| 下肢不自由                       |      | 1級～6級       | 1級～3級    | 1級～3級   |
| 体幹不自由                       |      | 1級～3級・5級    | 1級～3級    | 1級～3級   |
| 乳幼児期以前の<br>脳病変による運<br>動機能障害 | 上肢機能 | 1級・2級       | 1級・2級    | 1級・2級   |
|                             | 移動機能 | 1級～6級       | 1級～3級    | 1級～3級   |
| 心臓機能障害                      |      | 1級・3級       | 1級・3級    | 1級・3級   |
| じん臓機能障害                     |      | 1級・3級       | 1級・3級    | 1級・3級   |
| 呼吸器機能障害                     |      | 1級・3級       | 1級・3級    | 1級・3級   |
| ぼうこう又は直腸機能障害                |      | 1級・3級       | 1級・3級    | 1級・3級   |
| 小腸機能障害                      |      | 1級・3級       | 1級・3級    | 1級・3級   |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免<br>疫機能障害     |      | 1級～3級       | 1級～3級    | 1級～3級   |
| 肝臓機能障害                      |      | 1級～3級       | 1級～3級    | 1級～3級   |
| 知的障害                        |      | A(重度)       |          |         |
| 精神障害                        |      | 1 級         |          |         |

＜減免対象となる自動車等の所有者＞

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 身体障害者                  | 障害者本人                 |
| 身体障害児(18 歳未満)          | 障害者と生計を一にする者          |
| 知的障害者<br>知的障害児(18 歳未満) | 障害者本人または、障害者と生計を一にする者 |

名義変更の問合せ

★名義変更される場合は、必要書類を問い合わせください★

- ・近畿運輸局奈良運輸支局 大和郡山市額田部北町 981-2 ☎050-5540-2063
- ・軽自動車検査協会奈良事務所 大和郡山市額田部北町 980-3 ☎0743-58-3018



## 公共料金など（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

### 鉄道の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・JR、近鉄などの鉄道会社

＜対象者＞ 身体障害者手帳及び療育手帳所持者

次の区分に応じて運賃が割引になります。手帳を提示して乗車券などを購入してください。

| 区 分                                               | 割引乗車券の種類                       | 割引率 | 割 引 区 間                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------|
| ①障害者が <u>単独</u> で利用(本人)                           | 普通乗車券                          | 50% | 鉄道・航路の<br><u>片道101km以上</u> |
| ②第1種(A)障害者が <u>介護者と共に</u><br><u>利用</u> （本人と介護者1人） | 普通乗車券<br>定期乗車券<br>回数乗車券<br>急行券 | 50% |                            |
| ③12歳未満の第2種障害者が介護者と共に利用（介護者のみ）                     | 定期乗車券                          | 50% |                            |

### バスの割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・バス会社

＜対象者＞

身体障害者手帳所持者

療育手帳所持者

※手帳を呈示して

ください。

| 区 分                                                   | 割引乗車券<br>の 種 類 | 割引率 |
|-------------------------------------------------------|----------------|-----|
| ①障害者が <u>単独</u> で利用する<br>場合(本人)                       | 普通乗車券          | 50% |
|                                                       | 定期乗車券          | 30% |
| ②第1種(A)障害者が <u>介護者と共に</u><br><u>利用</u> する場合(本人と介護者1人) | 普通乗車券          | 50% |
|                                                       | 定期乗車券          | 30% |

### タクシー運賃の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・タクシー協会に登録しているタクシー会社

＜対象者＞ 身体障害者手帳及び療育手帳所持者

タクシー運賃について1割引

### 平群町福祉タクシー利用券・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

＜対象者＞ 身体障害者手帳下肢、体幹、移動機能、視覚、内部障害があり各部位の障害程度等級が1・2級の所持者及び療育手帳A所持者

※ ただし、住民税所得割非課税世帯の方が対象となります。

※ タクシーの基本料金相当額を助成(年間24枚)

### 平群町コミュニティバスの割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 総務防災課

＜対象者＞ 身体障害者手帳、療育手帳所持者

※ 運賃が半額になります。

※ 回数券販売所：バス車内、道の駅「くまがしステーション」(☎45-8511)

## **航空運賃の割引(国内線)**.....航空会社

- ＜対象者＞ ①身体障害者手帳（満 12 歳以上）所持者本人と介護者 1 名  
②療育手帳（満 12 歳以上）所持者本人と介護者 1 名

※・適用区間は定期航空路線の国内線全区間です。

- ・療育手帳には割引対象者である旨の証明印が必要です。
- ・割引運賃額及び購入手続等は航空運送事業者または路線によって異なることがあるので、各航空会社にお問い合わせください。

## **有料道路の割引**.....窓口 福祉課

- ＜対象者＞ 身体障害者手帳所持者(本人運転の場合)及び第1種障害者又は知的障害者Aの介護者・身体障害者本人または生計を一にする者が所有する自動車を障害者本人が運転する場合及び重度の身体障害者、重度の知的障害者、または生計を一にする者(又は継続して日常的に介護している者)が所有する自動車で当該重度障害者が乗車し、その移動のために介護者が運転する場合。

通常料金の5割引(営業用自動車・トラック・台車を除く)

＜必要書類＞

身体障害者手帳または療育手帳

自動車検査証

運転免許証(本人運転のみ)

ETC カード(障害者本人名義のもの)

ETC 車載器セットアップ申込書・証明書

## **NHK受信料の免除**.....窓口 福祉課

《全額免除》

- ＜対象者＞ ・身体障害者手帳所持者の属する世帯全員が市町村民税非課税の場合  
・療育手帳所持者が属する世帯全員が市町村民税非課税の場合

《半額免除》

- ＜対象者＞ ・契約者が視覚障害者または聴覚障害者で世帯主  
・契約者が身体障害者手帳所持者(1級または2級)で世帯主  
・契約者が療育手帳(A)所持者で世帯主

＜手続きに必要なもの＞ ・身体障害者手帳または療育手帳・印鑑

## **NTT の番号案内の無料扱い**.....NTT 各支店

申請により電話番号案内が無料になります

- ＜対象者＞ ・視覚障害者1～6級  
・肢体不自由1・2級(下肢障害を除く)

無料番号案内(ふれあい案内)に関するお問い合わせは

フリーダイヤル 0120-104-174

受付時間 午前 9 時～午後 5 時(土・日・祝日を除く)



## 生活福祉資金の貸付 .....窓口 社会福祉協議会

収入が少なく経済的に困っていて、しかも他から融資を受けることが困難な身体障害者の世帯であって、民生委員の指導と援助を受けることにより、安定した生活ができるようになると認められる方に対し資金の貸付を行っています。

## 携帯電話基本使用料の割引

各種取扱店にてお問い合わせください。割引額は各会社により異なります。

＜対象者＞身体障害者・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者

＜対象機種会社＞ ・au 株式会社 ・ソフトバンク株式会社 ・株式会社 NTT ドコモ

## 心身障害者扶養共済制度 .....窓口 福祉課

（実施主体：奈良県 電話：奈良県障害福祉課 0742-27-8517）

障害者の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害者の将来に対し、保護者の抱く不安の軽減を図ることを目的に創設されたものです。

障害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金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあった時に、障害のある方に終身一定額の年金を支給する任意加入の制度です。

全ての都道府県・指定都市が実施しており、保護者が他の都道府県に・指定都市に転出されても、転出先での加入手続きにより、継続して加入いただけます。

### ◆加入要件

- 1) 奈良県に住所がある方
- 2) 加入時の年度の4月1時点の年齢が満65歳未満である。
- 3) 特別の疾病または障害がなく、機構が生命保険会社と締結する生命保険契約にご加入いただける健康状態である。（健康状態等によっては、この制度にご加入いただけない場合があります。）

### ◆障害のある方の加入要件

- 1) 知的障害
- 2) 身体障害者手帳1級から3級
- 3) 精神または身体に永続的な障害のある方（精神病、脳性麻痺、進行性筋委縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が1)または2)の方と同程度と認められる方

### ◆申請書類

福祉課にあります。詳細は、お尋ねください。

## 奈良県おもいやり駐車場 .....窓口 奈良県

（奈良県地域福祉課 電話：0742-27-8503）

車いす使用者や高齢者など移動に配慮が必要な方等、利用対象となる方で、奈良県の利用証の交付を受けた方は、奈良県おもいやり駐車場設置協力施設内の指定の駐車区画内を利用できます。

駐車区画には、車いすの方に優先していただける「車いす優先駐車区画」と車いすを使用していない配慮が必要な方に利用いただける「ゆずりあい駐車区画」の2種類があり、利用証もそれぞれのものがあります。

◆駐車場設置協力施設

奈良県思いやり駐車場制度(奈良県ホームページ <http://www.pref.nara.jp/40899.htm>) で確認  
ができます。

◆申請手続き

申請書と必要書類を奈良県地域福祉課に提出します。申請書は、福祉課にあります。奈良県思  
いやり駐車場制度(奈良県ホームページ <http://www.pref.nara.jp/40899.htm>)からダウンロードがで  
きます。

◆交付要件

年齢要件はありません

| 対象者区分       |                              |      | ゆずりあい駐車区画                                              | 車いす優先駐車区画                               |
|-------------|------------------------------|------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 視覚障害                         |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | 聴覚障害                         |      | 3 級以上                                                  | —                                       |
|             | 平衡機能障害                       |      | 5 級以上                                                  | —                                       |
|             | 上肢機能障害                       |      | 2 級以上                                                  | —                                       |
|             | 下肢機能障害                       |      | 6 級以上                                                  | 2 級以上                                   |
|             | 体幹機能障害                       |      | 5 級以上                                                  | 2 級以上                                   |
|             | 乳幼児期以前の非進行性の<br>脳病変による運動機能障害 | 上肢機能 | 2 級以上                                                  | —                                       |
|             |                              | 移動機能 | 6 級以上                                                  | —                                       |
|             | 心臓機能障害                       |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | 腎臓機能障害                       |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | 呼吸機能障害                       |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | ぼうこう・直腸機能障害                  |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | 小腸機能障害                       |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | 肝機能障害                        |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
|             | ヒト免疫機能不全ウイルスによる免疫機能障害        |      | 4 級以上                                                  | —                                       |
| 療育手帳        |                              |      | A1、A2、A                                                | —                                       |
| 精神障害者保健福祉手帳 |                              |      | 1 級                                                    |                                         |
| 難病患者        |                              |      | 特定疾病医療受給者                                              | —                                       |
|             |                              |      | 指定難病特定医療受給者                                            |                                         |
|             |                              |      | 小児慢性特定疾病医療受給者                                          |                                         |
| けが人         |                              |      | けが等により一時的に移動の配慮が必要な方(医師の診断書・意見書が必要)                    | 医師の診断書等で、車いす使用が必要と認められた方(医師の診断書・意見書が必要) |
| その他歩行困難者    |                              |      | 上記以外の歩行困難者で、医師の診断書等で駐車場の利用に配慮が必要と認められる方(医師の診断書・意見書が必要) |                                         |

要介護高齢者、妊産婦も対象です。

## 県内の主なサービス一覧

（内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。）

| 実施主体                      | 施設名及びサービス                                                          | サービスの内容                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公益財団法人<br>平群町<br>地域振興センター | 総合スポーツセンター<br>(体育館・ウォーターパーク)<br>電話0745-45-6550<br>FAX 0745-45-0734 | 手帳所持者及び介助者 1 名まで<br>使用料無料（町内在住者に限る）                                                                    |
| 国                         | 奈良国立博物館<br>電話0742-22-7771<br>FAX 0742-26-7218                      | 手帳所持者と介助者 1 名まで<br>観覧料無料                                                                               |
| 県                         | 県立美術館<br>電話 0742-23-3968<br>FAX0742-22-7032                        | 手帳所持者と介助者 1 名まで<br>常設展に限り観覧料無料                                                                         |
|                           | 県立民族博物館<br>電話0743-53-3171<br>FAX0743-53-3173                       | 手帳所持者と介助者 1 名まで<br>観覧料免除                                                                               |
|                           | <small>よしきえん</small><br>吉城園（県立庭園）<br>電話 0742-22-5911<br>FAX なし     | 手帳所持者と介助者 1 名まで<br>入園料無料                                                                               |
|                           | 県立橿原考古学研究所附属博物館<br>電話0744-24-1185<br>FAX0744-24-1355               | 手帳所持者と介助者 1 名まで<br>入館料無料                                                                               |
|                           | 県立万葉文化館<br>電話 0744-54-1850<br>FAX0744-54-1852                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>入館料は、手帳の所持の有無に関係なく無料</li> <li>常設展は、手帳所持者と介助者 1 名まで無料</li> </ul> |
| 公益財団法人<br>飛鳥保存財団          | 高松塚壁画館<br>電話 0744-54-3338<br>FAX0744-54-3638                       | 身体障害者手帳所持者<br>手帳所持者と介助者 1 名まで入館料無料<br>療育手帳所持者<br>A：手帳所持者と介助者 1 名まで入館料無料<br>B：手帳所持者のみ 1 名               |

## 障害者(児)差別の解消対策 .....窓口 福祉課

(内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。)

### 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律

障害のある人もない人も、みんながお互いの人格や個性を尊重し合いながらともに生活できる社会の実現に向け、障害を理由とする差別を解消することを目的として、平成28年4月1日に施行されています。

### 奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例

障害のある人への理解不足等により、障害のある人が障害を理由とした不利益な取扱いを受けたり、生活の様々な場面で暮らしにくさを感じたりしています。

そうした問題をなくし、障害のある人もない人もお互いにかげがえのない個人として尊重し合いながら安心して幸せに暮らすことができる社会づくりをめざし、平成28年4月1日に施行されています。

#### 〈奈良県障害者相談窓口〉

奈良県では、障害を理由とする差別の相談に関して、相談員が応じる相談窓口を設置しています。

月～金曜日(土・日・祝日・年末年始を除く) 9時～17時

電話・FAX 0742-27-8088(専用回線) 電子メール syogai@office.pref.nara.lg.jp

## ヘルプマーク・ヘルプカードの配布 .....窓口 福祉課

(実施主体:奈良県 障害福祉課 電話:0742-27-8514/FAX:0742-22-1814)

外見からは障害のあることがわからない方で、配慮等を必要としている方がヘルプマーク、ヘルプカードを身に着けたり、所持することで、配慮等を必要としていることを知らせ、援助を得やすくするものです。

※配布は1人につきそれぞれ1つずつです。

既にヘルプマークをお持ちの方はヘルプカードのみの配布になります。

※代理の方による申請も可能です。

対象者 平群町在住で、援助や配慮を必要とする障害や難病があり、ヘルプマーク、ヘルプカードを希望する方

配布場所 平群町役場 福祉課障害福祉係



## まほろばあいサポート運動 .....窓口 福祉課

(実施主体:奈良県 障害福祉課 電話:0742-27-8514/FAX:0742-22-1814)

多様な障害の特性、困っていること、必要な配慮などを理解し、障害のある方にちょっとした手助けを実践し、障害のある方が暮らしやすい地域社会を県民とともにつくる運動

あいサポート運動についての研修を受講した「あいサポーター」は、このバッジを所持しています。





各窓口連絡先

| 施設名              | 電話番号         |
|------------------|--------------|
| 平群町役場(代表)        | 0745-45-1001 |
| 平群町役場福祉+課(直通)    | 0745-45-5872 |
| 平群町社会福祉協議会       | 0745-45-5710 |
| 郡山保健所            | 0743-51-0195 |
| 奈良県身体障害者更生相談所    | 0744-32-0210 |
| 奈良県中央こども家庭相談センター | 0742-26-3788 |
| 自動車税事務所          | 0743-51-0081 |
| ハローワーク大和郡山       | 0743-52-4355 |
| 権利擁護支援センターななつぼし  | 0745-72-2390 |
| 生活支援センター おはな     | 0745-43-5513 |
| NHK奈良放送局         | 0742-26-3411 |
| 西和警察署            | 0745-72-0110 |
| NTT支店または営業所      | 0120-104-174 |