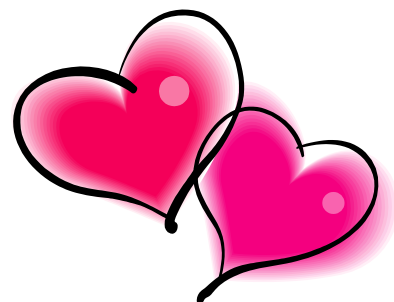




# あすなろ

～精神障害者保健福祉手帳～



平群町役場  
福祉課

## 1. 精神障害者保健福祉手帳

(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。)

精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障害の状態のために日常生活や社会生活で制約を受けている方であることを証する手段となることにより、精神障害者の社会復帰や自立及び社会参加の促進を図ることを目的としています。

## 2. 手帳の対象者と障害等級

### (1) 手帳の対象者

精神疾患を有する者（精神保健福祉法第5条の定義による精神障害者）のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は、社会生活への制約があり（障害者基本法の障害者）、初診より、6ヶ月以上経過している方が申請対象となります。

統合失調症、うつ病やそううつ病などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる依存症、発達障害、高次機能障害、認知症、その他の精神疾患が申請対象です。高次機能障害、認知症で、身体に障害がある場合は、身体障害者手帳の申請も可能です。

### (2) 障害等級

障害等級は、障害の程度に応じて重度の高い者から1級、2級、3級とされております。手帳の1級及び2級は、国民年金の障害基礎年金の1級及び2級と同程度、手帳の3級は、厚生年金の3級よりも広い範囲のものとされています。

障害の等級は、精神保健福祉法施行令で、次のように定められます。

1級 精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

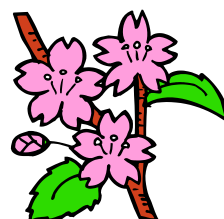
2級 精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

3級 精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

### (3) 障害等級の判定基準

「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」で定める判定基準により、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害の状態の両方から総合的に判定します。

判定は奈良県精神保健福祉センターにおいて行います。



### 3. 交付手続

#### (1) 交付主体

奈良県精神保健福祉センターが交付します。

平成 28 年 1 月より、マイナンバー利用の開始により、9～11 の書類が必要になりました。

#### (2) 申請

手帳の交付は、精神障害者本人の申請に基づき行うものとされています。ただし、家族や医療機関職員等が申請書の提出や手帳の受け取りの手続きを代行することができます。

#### ◆ 交付申請に必要なもの

|                                                                                                                                                                                                       | 新規申請 | 更新申請<br>* 3      | 等級変更             | 居住地 * 4<br>氏名変更<br>○県外からの<br>転入時のみ | 紛失 | 返還 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|------------------|------------------------------------|----|----|
| 1 精神障害者保健福祉手帳<br>交付申請書                                                                                                                                                                                | ○    | ○                | ○                |                                    |    |    |
| 2 精神障害者保健福祉手帳記<br>載事項変更届                                                                                                                                                                              |      |                  |                  | ○                                  |    |    |
| 3 精神障害者保健福祉手帳再<br>交付申請書                                                                                                                                                                               |      |                  |                  |                                    | ○  |    |
| 4 精神障害者保健福祉手返還<br>届出                                                                                                                                                                                  |      |                  |                  |                                    |    | ○  |
| 5 精神保健福祉手帳                                                                                                                                                                                            |      | ○                |                  | ○                                  |    | ○  |
| 6 下記の①又は②のいずれかの<br>書類が必要<br>① 医師の診断書による申請<br>の場合 * 1<br>3ヶ月以内に作成された<br>もの<br>② 障害年金証書等の写しによ<br>る申請の場合<br>・年金証書の写し<br>・年金裁定通知書の写し<br>・直近の年金振込（支<br>払）通知書の写し<br>・同意書（年金の受給状<br>況を年金事務所に照会<br>することへの同意書） | ○    | ○                | ○                |                                    |    |    |
| 7 顔写真（たて 4 cm、よこ 3 cm、<br>上半身、無帽、無背景、1<br>年以内に撮影したもの） * 2                                                                                                                                             | ○    | 更新欄がある<br>場合は、不要 | 更新欄がある<br>場合は、不要 |                                    | ○  |    |
| 8 印鑑                                                                                                                                                                                                  | ○    | ○                | ○                | ○                                  | ○  | ○  |
| 9 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<br>票の写しのいずれか 1 つ                                                                                                                                   | ○    | ○                | ○                | ○                                  | ○  | ○  |
| 10 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<br>表示の措置が施されている書<br>類のいずれか 1 つ。若しくは、<br>写真表示の措置が施されてい<br>ない官公署から発行されてい<br>る書類（公的医療保険の被<br>保険証、年金手帳等）のい<br>ずれか 2 つ                                  | ○    | ○                | ○                | ○                                  | ○  | ○  |
| 11 代理権確認のために必要な<br>もの<br>○法定代理人（成年後見・保<br>佐・補助人）が申請する場<br>合は、戸籍謄本若しくは登記事項<br>証明書<br>○未成年者の親権者が申請す<br>る場合は、戸籍謄本<br>○任意代理人が申請する場<br>合は、委任状（死亡時除く）                                                       | △    | △                | △                | △                                  | △  | △  |

\* 1 精神保健指定医若しくは精神障害の診断又は治療に従事する医師による診断書

\* 2 写真の貼付を希望しない場合は、写真は不要です。ただし、写真の貼付がないと受けられないサービス（奈良交通の路線バスの割引等）があります。

\* 3 手帳の有効期限は 2 年です。2 年ごとに障害の状態を再判定し更新します。

更新には申請が必要で、更新申請は有効期限の 3 ヶ月前から有効期限後 1 ヶ月まで行うことができます。有効期限 1 ヶ月を過ぎると、新規申請と同じ取扱いになります。

\* 4 奈良県内外を問わず、転入前に交付されている手帳の有効期間を引き継ぎます。（診断書は不要です）

### （３）判定

①医師の診断書が添付された申請については、奈良県精神保健福祉センターにおいて判定します。

（精神保健指定医による審査を行います。）

②精神障害による障害年金の年金証書の写しがある場合には、精神保健指定医による審査は省略され、年金の等級と同等級の手帳の交付を受けることができます（障害年金を受けている場合であっても、希望により診断書による判定を受けることができます）

### （４）手帳の有効期限

手帳の有効期限は２年です。２年ごとに障害の状態を再判定し更新します。

更新には申請が必要で、更新申請は有効期限の３ヶ月前から行うことができます。

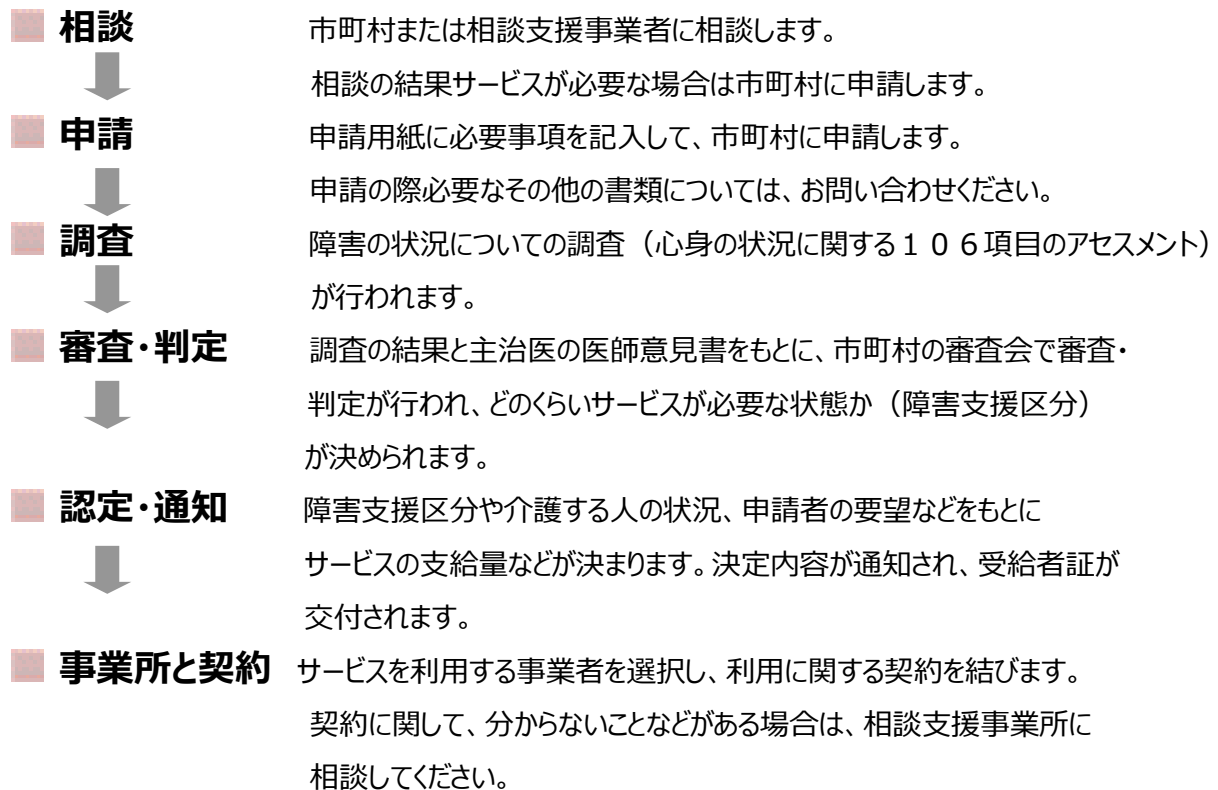
## 4. 手帳に基づく支援施策

(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。)

### 障害福祉サービス ～障害者自立支援法によるサービスのしくみ～

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



※サービス利用に関して特に支援を必要とする方は、相談支援事業者からサービス利用計画の作成や利用に関する調整を受けることができます。

\* 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。

## 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

身体的または社会的なリハビリテーションや就労につながる支援を行います。

### 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

自立した日常生活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に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。

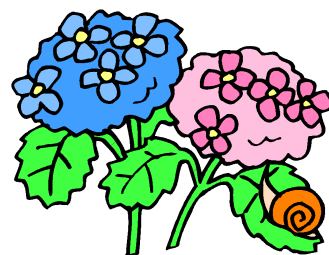
## ■ 地域相談支援

### 地域移行支援

精神科病院に入院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。



○ **税制上の優遇措置**（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。）

障害者手帳をお持ちの精神障害者については、その障害等級に応じて所得税等の優遇制度を受けることができます。受けられる税制上の優遇措置下記のとおりですが、手帳の障害等級で優遇措置の内容が異なる場合もありますので、詳細は、各担当機関にお問合せ下さい。

**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**

障害者自立支援法に基づく通院医療費公費負担を受けている手帳1級の者の通院等の用に供する自動車に係る、自動車税および自動車取得税が減免されます。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、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。

※詳細や持ち物については、申請窓口にお問い合わせください。

＜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 精神保健福祉手帳
- ② 自立支援医療(精神通院)受給者証(写しでも可)
- ③ 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ④ 自動車検査証
- 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 精神保健福祉手帳
- ② 自立支援医療(精神通院)受給者証
- ③ 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ④ 自動車検査証などの車名及び排気量の分かるもの

**軽自動車税の減免**..... 窓口 税務課

障害者自立支援法に基づく通院医療費公費負担を受けている手帳1級の者の通院等の用に供する自動車に係る、自動車税および自動車取得税が減免されます。軽自動車等で、一定の要件に該当するものについては、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。 ※詳細や持ち物については、税務課にお問い合わせください。

＜手続きに必要なもの＞

- ① 精神保健福祉手帳
- ② 自立支援医療(精神通院)受給者証
- ③ 運転免許証(写しの場合は、表と裏)
- ④ 自動車検査証
- 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。

## ○ 自立支援医療（精神通院医療）

.....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。）

自立支援医療とは、精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に受ける必要がある方に対して、精神通院医療に係る費用を公費により補助する制度です。

### <自己負担額>

この制度を利用することによって医療費の自己負担額は、原則 1 割となります。ただし、世帯の所得状況や「重度かつ継続」に該当する疾患を有する場合等により、ひと月あたりの自己負担に上限額が設定されます。

★ここでいう「世帯」の単位は、住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。ただし、同じ医療保険に加入している場合であっても、配偶者以外であれば、税制と医療保険のいずれにおいても障害者を扶養しないことにした場合は、別の世帯としてみなすことが可能となります。

- ◇ 生活保護世帯    ひと月当たり自己負担上限額    0 円
- ◇ 低所得 1 世帯   （市町村民税非課税かつ本人収入 8 0 万円以下）  
                                ひと月当たり自己負担上限額    2, 5 0 0 円
- ◇ 低所得 2 世帯   （市町村民税非課税かつ本人収入 8 0 万円を超える）  
                                ひと月当たり自己負担上限額    5, 0 0 0 円
- ◇ 中間所得世帯   （市町村民税課税世帯、所得割 2 3 万円未満）  
                                ひと月当たり自己負担上限額なし 1 割負担  
                                ↓  
                                ● 中間所得世帯で「重度かつ継続」該当者の場合
- ◇ 中間所得 1 世帯（市町村民税課税世帯、所得割 3 万 3 千円未満）  
                                ひと月当たり自己負担上限額    5, 0 0 0 円
- ◇ 中間所得 2 世帯（市町村民税課税世帯、所得割 3 万 3 千円以上 2 3 万 5 千円未満）  
                                ひと月当たり自己負担上限額    1 0, 0 0 0 円
- ◇ 一定所得以上世帯（市町村民税課税世帯、所得割 2 3 万 5 千円以上）  
                                ↓  
                                自立支援医療対象外
- ※ 一定所得以上世帯で「重度かつ継続」該当者の場合  
                                ひと月当たり自己負担上限額    2 0, 0 0 0 円

### ◆新規申請に必要な書類

- 1 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- 2 医師の診断書（精神通院医療用）  
奈良県の指定医療機関の医師の診断書  
精神保健福祉手帳との同時申請時は、手帳の診断書のみになります。
- 3 市町村民税額等を証する書類
- 4 医療保険証の写し（同一医療保険世帯加入分）
- 5 マイナンバー確認に必要なもの

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。

- マイナンバーカード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか 1 つ
- 6 身元確認のために必要なもの  
マイナンバーカード、運転免許証等官公署から発行された写真表示の措置が施されている書類のいずれか 1 つ。  
若しくは、写真表示の措置が施されていない官公署から発行されている書類（公的医療保険の被保険証、年金手帳等）のいずれか 2 つ
- 7 代理権確認のために必要なもの
  - 法定代理人（成年後見・保佐・補助人）が申請する場合は、戸籍謄本若しくは登記事項証明書
  - 未成年者の親権者が申請する場合は、戸籍謄本
  - 任意代理人が申請する場合は、委任状（死亡時除く）

#### ◆受給者証の有効期間と継続申請

受給者の有効期間は1年間となっていますので、それ以降も通院が必要な方については継続申請が必要となります。継続申請は有効期限の3ヶ月前より行えます。有効期限後1ヶ月までは、継続申請となりますが、それ以降は、新規申請となり、診断書が必要になります。

平成28年1月より、マイナンバー利用の開始により、6～8の書類が必要になりました。

#### ◆継続申請に必要な書類（1年更新）

1 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（毎年必要）

2 医師の診断書（精神通院医療用）

※治療方針等に変更がない場合は、2年に1回の添付となります。

（但し、県が診断書の提出を求めた場合はこの限りではありません。）

※有効期限後1ヶ月をすぎたの申請は、新規申請となり、診断書が必要になります。

3 市町村民税額等を証する書類

4 既存の受給者証

5 医療保険証の写し（同一医療保険世帯加入分）

6 マイナンバー確認に必要なもの

マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか1つ

7 身元確認のために必要なもの

マイナンバーカード、運転免許証等官公署から発行された写真表示の措置が施されている書類のいずれか1つ。若しくは、写真表示の措置が施されていない官公署から発行されている書類（公的医療保険の被保険証、年金手帳等）のいずれか2つ

8 代理権確認のために必要なもの

○法定代理人（成年後見・保佐・補助人）が申請する場合は、戸籍謄本若しくは登記事項証明書

○未成年者の親権者が申請する場合は、戸籍謄本

○任意代理人が申請する場合は、委任状（死亡時除く）

#### ◆精神保健福祉手帳との同時申請

〈新規申請〉

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請と精神福祉手帳の申請を同時に申請することができます。この場合自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請に必要な医師の診断書について、精神保健福祉手帳の申請を診断書の添付でされる場合、手帳用の医師の診断書の添付で申請は可能です。

〈継続申請〉

平成22年4月1日より、自立支援医療費（精神通院医療）受給者証と精神保健福祉保健福祉手帳の有効期限が異なる場合、手帳の有効期限に自立支援費（精神医療）受給者証の有効期限を合わせることが出来ます。手帳申請時に、自立支援医療費（精神通院医療）の申請を同時に行うことで、同じ有効期限になります。

#### ◆精神保健福祉手帳の写しによる新規申請

手帳の有効期限が1年以上ある場合、自立支援医療用の診断書に替えて、手帳の写しでの申請が出来ます。但しこの場合、手帳の交付申請時に年金証書等によるものではなく、手帳用の診断書の添付により申請がなされた場合のみとなります。

また、平成22年4月1日より、手帳の残期間が1年未満であっても自立支援用医療用の診断書に替えて、手帳の写しでの申請が出来ます。但し、この場合も手帳の交付申請時に手帳用の診断書の添付により申請がなされた場合のみとなります。

これらの方法により申請された場合の自立支援医療（精神通院）の受給者証の有効期限は、

① 〈手帳の有効期限が1年以上ある場合〉 → 申請時より1年間

② 手帳の有効期限が1年未満の場合 → 手帳の有効期限と同じ

#### ◆自立支援医療（精神通院）の受給をした方が転入された時の手続き

奈良県内より転入：住所変更の申請をします。有効期間は、転入前の期間を引き継ぎます。（診断書不要）

奈良県外より転入：新規申請になり、有効期間は、申請日からの開始になります。（診断書必要）

## ○精神障害者医療費助成制度（１）……………窓口 福祉課

自立支援医療において自己負担された医療費は、申請により助成を受けることができます。但し、自立支援医療受給者の方が社会保険被保険者本人の場合は対象外です。また、社会保険の被扶養者（家族）の場合は所得制限があります。なお、精神障害者保健福祉手帳１級、２級をお持ちの方は、下記の精神障害者医療費助成制度（２）が優先されます。また、他の福祉医療の資格をお持ちの方は、そちらが優先されます。

### ◆助成金交付申請に必要な書類

- 1 印鑑
- 2 自立支援医療（精神通院医療）受給者証
- 3 健康保険証
- 4 自己負担金の領収書（保険点数記載のもの）

※保険点数の記載がないものについては、申請用紙に医療機関等の証明が必要

- 5 本人もしくは扶養義務者名義の通帳またはキャッシュカード ※初回のみ

上記１～５をもとに助成金交付申請書に記入・押印・添付のうえ、福祉課窓口へ提出してください。なお、１ヶ月・１医療機関ごとに（医療機関と調剤薬局等が別の方はそれぞれに１枚）申請書が必要です。

請求は１ヶ月分をまとめて受診月の翌月より受付できます。

※加入医療保険の状況に変更が生じた場合は、届け出てください。

## ○精神障害者医療費助成制度（２）……………窓口 福祉課

平群町にお住まいの各種医療保険に加入している方で、精神障害者保健福祉手帳１級、２級をお持ちの方に対して、保険診療にかかる医療費の自己負担分を助成します。※他の福祉医療費助成の資格をお持ちの方は、いずれかひとつの資格を選択することとなります。該当される方は事前にご相談ください。

### ◆受給資格者証交付申請に必要なもの

- 1 精神障害者保健福祉手帳
- 2 健康保険証
- 3 印鑑（認印）
- 4 振込口座の通帳やキャッシュカード

### 🌀奈良県内で受診された場合

受給資格者証は、奈良県内の医療機関で受診される際には、必ず窓口で提示し自己負担額を支払ってください。その後、医療機関からの受診情報をもとに、自己負担額のうち助成できる保険診療分（入院時の食事代や差額ベッド代、着衣料等は除く）の額を届出口座に自動的に振り込みます。

※自立支援医療受給者証をお持ちの方は、指定自立支援医療機関で診療を受ける場合、自立支援医療受給者証も必ず併せて窓口へ提示してください。

## 🌻 奈良県外で受診された場合

必ず 1 ヶ月分の領収書をまとめて、受診月の翌月 1 日以降に福祉課窓口へ請求してください。

### ◆ 請求に必要なもの

- 1 印鑑
- 2 受給資格者証
- 3 健康保険証
- 4 自己負担金の領収書（保険点数記載のもの）
- 5 その他の書類が必要な場合があります。

上記 1 ～ 5 をもとに医療費助成金交付請求書に記入・押印・添付のうえ、福祉課窓口へ提出してください。なお、1 ヶ月ごとに請求書が必要です。

領収書は原則原本の提出が必要です。領収書がない場合、原本を提出できない場合などは、医療機関等で証明を受けてください。

## ○ 障害基礎年金 ..... 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。

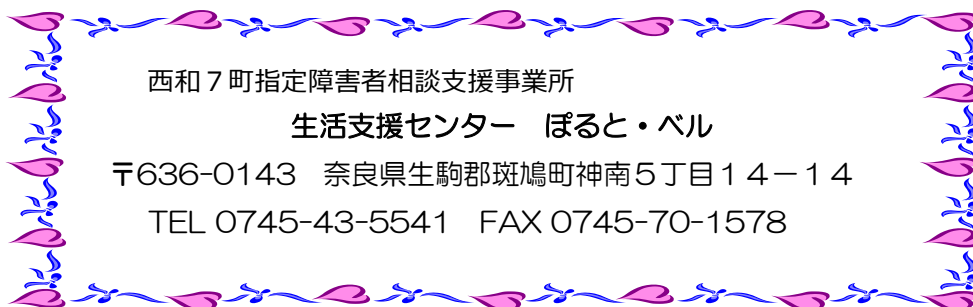
●初診日から5年以内に病気やけがが治り(症状が固定し)、障害厚生年金を受け取ることができるよりも軽い障害が残ったときには、障害手当金(一時金)が支給されることがあります。

●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

○ **相談支援事業** ..... **窓口 福祉課**

精神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。



**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 TEL 0743-52-4355 FAX 0743-55-0670

**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 TEL 0742-34-5335 FAX 0742-34-1899

**なら西和障害者就業・生活支援センター ライク**

大和郡山市柳2-23-2 TEL 0743-85-7702 FAX 0743-85-7703

## 成年後見制度についての相談は・・・

### 権利擁護支援センター ななつぼし

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。

奈良県生駒郡三郷町立野南 2-9-13-505 号 TEL 0745-72-2390 FAX 0745-72-2391

### ○ 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、役場福祉課へ通報・相談してください。

### ○ 移動支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 福祉課

精神障害者等が、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。

### ○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。

### ○ 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。

### ○ 地域活動支援センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 福祉課

創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設に通所し、おしゃべりを楽しんだり、ゆっくり休んだりして自由な時間を過ごせます。ミーティング、昼食づくり、レクリエーション、お菓子作りなどのプログラムを行っている施設もあります。

### ○ 生活保護を受給している方の障害者加算

生活保護を受給している方の障害者加算は、障害年金を受給している場合は年金証書により、障害年金を受給していない場合は手帳（１級または２級の手帳で、交付日が初診日から１年６か月を経過している方に限ります。）により行われます。

### ○ NHK 放送受信料の免除制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 福祉課

全額免除 <対象者> 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

半額免除 <対象者> 契約者が手帳所持者（１級）で世帯主の場合

<必要書類> ①精神障害者保健福祉手帳 ②印鑑

## ○鉄道の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・各鉄道会社

・精神障害者福祉手帳をお持ちの方を対象とした運賃割引を実施している鉄道会社もありますので、各鉄道会社にお問い合わせください。

## ○バスの割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・バス会社

写真付きの手帳を提示することによって割引を受けることができます。運賃支払の際に、写真が貼付されたページを乗務員に提示してください。IC乗車券「CI-CA（シーカ）」利用の場合も提示してください。

|       | 対象                |
|-------|-------------------|
| 2級・3級 | 本人だけ              |
| 1級    | 介護者（1人）<br>も対象になる |

|    | 割引乗車券の種類 | 割引率     |
|----|----------|---------|
| 大人 | 普通乗車券    | 50%     |
|    | 定期乗車券    | 30%     |
| 小児 | 普通乗車券    | 小児運賃の半額 |

奈良交通の路線バスと定期観光バスおよびエヌシーバスの路線バスに適用されます。

空港リムジンバス、都市間高速バス（昼行・夜行）は割引になりません。

＜路線・運賃割引のお問い合わせ＞

- ・奈良交通株式会社 乗合バス事業部 電話 0742-20-3150

## ○携帯電話基本使用料の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・携帯電話会社

各種取扱店にてお問い合わせください。割引制度の有無や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

## ○電話番号案内料の免除制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・NTT 各支店

NTT（日本電信電話株式会社）の番号案内が無料になります。申し込みは、

- ①NTTの支店・営業所で直接申し込む。
- ②郵送で申し込む。

のいずれの方法でも可能です。

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）

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

＜対象者＞精神保健福祉手帳所持者

※ 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＞ 精神障害者保健福祉手帳（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。

※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。

## ○たすけてカードの配布・・・・・・・・・・窓口 福祉課

町では、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」は福祉こども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<br/>私には</p> <p>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<br/>なっていたら、下記の連絡先へ連絡<br/>をお願いします</p> <p>名前</p> <p>連絡先</p> <p>TEL</p> <p>携帯</p> | <p>◆◇支援、配慮の内容◇◆</p> | <p>◆◇支援、配慮の内容◇◆</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|

## ○駐車禁止規則等の除外指定標章の交付 .....窓口 西和警察署

対象者が自ら運転する車及び対象者が同乗される車で、「駐車禁止・時間制限駐車区間規制除外指定標章」を掲示しているものは、駐車禁止規制等の適用が除外されます。

ただし適用が除外されるのは公安委員会が駐車を禁止した場所及び時間制限駐車区間に限られます。

＜対象者＞ 1 級

＜必要書類＞ ※本人申請 ※代理申請の場合

- |      |                 |
|------|-----------------|
| ① 手帳 | ①手帳             |
| ② 印鑑 | ②印鑑             |
|      | ③委任状            |
|      | ④保険証や免許証など身分証明書 |
|      | ⑤理由書（家族以外の場合）   |

提出先：西和警察署

## ○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、福祉課にありますが、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>FAX0745-45-0734 | 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                        |
|                           | よしきえん<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                      | 入館料は、手帳の所持の有無に関係なく、無料<br>常設展は、手帳所持者と介助者 1 名まで無料 |
| 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                       | 1 級の方は、本人及び付き添い 1 名が無料<br>2 級及び 3 級の方は、本人のみ無料   |

## ○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 福祉こども課

（実施主体：奈良県 障害福祉係 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作る運動

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。



- 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。

#### 各窓口連絡先

| 施設名                 | 電話番号                    |
|---------------------|-------------------------|
| 平群町役場（代表）           | 0 7 4 5 - 4 5 - 1 0 0 1 |
| 平群町役場福祉課（直通）        | 0 7 4 5 - 4 5 - 5 8 7 2 |
| 平群町社会福祉協議会          | 0 7 4 5 - 4 5 - 5 7 1 0 |
| 奈良県精神保健福祉センター       | 0 7 4 4 - 4 7 - 2 2 5 1 |
| 自動車税事務所             | 0 7 4 3 - 5 1 - 0 0 8 1 |
| NHK 奈良放送局           | 0 7 4 2 - 2 6 - 3 4 1 1 |
| 西和警察署               | 0 7 4 5 - 7 2 - 0 1 1 0 |
| N T T 支店または営業所      | 0 1 2 0 - 1 0 4 - 1 7 4 |
| 奈良県発達障害支援センター「でいあ〜」 | 0 7 4 2 - 6 2 - 7 7 4 6 |
| 生活支援センター ぽると・ベル     | 0 7 4 5 - 4 3 - 5 5 4 1 |