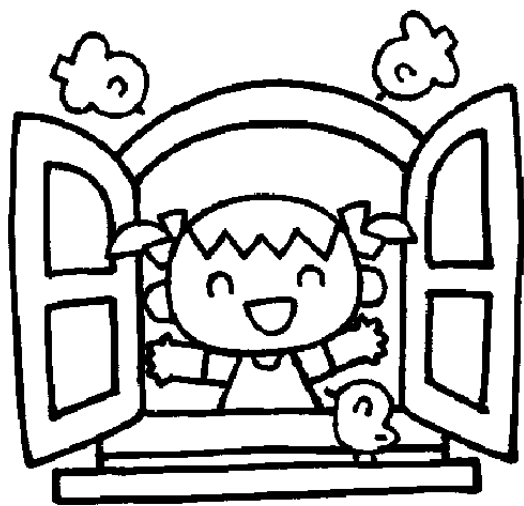


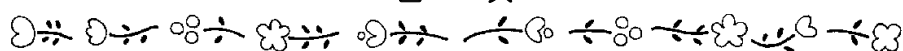
あすなろ

～ 障害児（18歳未満）版 ～



平群町役場
福祉課

目 次



1	障害者手帳	
①	療育手帳	・・・ 3
②	身体障害者手帳	・・・ 4
③	精神障害者保健福祉手帳	・・・ 6
2	医 療	
①	育成医療	・・・ 9
②	心身障害者医療費助成	・・・ 11
③	自立支援医療（精神通院）	・・・ 12
④	精神障害者医療費助成制度（1）	・・・ 13
⑤	精神障害者医療費助成制度（2）	・・・ 13
3	療 育	
①	児童発達支援	・・・ 14
②	医療型児童発達支援	・・・ 14
③	放課後等デイサービス	・・・ 14
④	保育所等訪問支援	・・・ 14
⑤	療育教室	・・・ 15
4	生 活	
①	障害福祉サービス・障害児施設入所支援	・・・ 16
②	補装具の給付・修理	・・・ 17
③	日常生活用具の給付	・・・ 19
④	難聴児補聴器購入費の助成	・・・ 20
⑤	小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付	・・・ 20
⑥	相談支援事業所	・・・ 21
⑦	たすけてカード	・・・ 21
5	社会参加・余暇活動	
①	移動支援事業	・・・ 22
②	日中一時支援事業	・・・ 22
③	生活訓練	・・・ 22
④	レスピット	・・・ 22
6	手 当	
①	障害児福祉手当	・・・ 22
②	特別児童扶養手当	・・・ 23
③	児童扶養手当	・・・ 23
7	税 金	・・・ 23
8	公共料金など、その他の制度	・・・ 26
9	県内の主なサービス一覧	・・・ 30
10	障害者（児）差別の解消対策	・・・ 31
11	身体障害者障害程度等級表	・・・ 32

○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。

1 障害者手帳

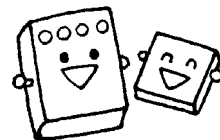
(内容は変更されることがありますので、担当窓口にお問い合わせください。)

① 療育手帳 窓口 福祉課

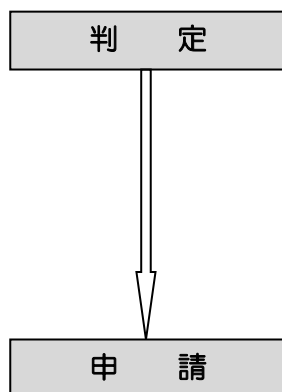
療育手帳は、知的障害のある方が、いろいろな援助を受けるために必要な手帳です。

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。



◆申請手続きの流れ



☆18歳未満の方は、

奈良県中央こども家庭相談センターに予約のうえ、判定を受けていただきます。

☆18歳以上になれば、

奈良県知的障害者更生相談所に予約のうえ、判定を受けていただきます。

判定結果がでたら、申請に必要な書類を役場福祉こども課障害福祉係へ提出してください。

◆申請に必要な書類

	新規申請	再交付申請 *1	居住地・ 氏名変更	紛失	返還 *2
1 療育手帳交付等申請書	○	○	○	○	○
2 顔写真（縦 4cm×横 3cm 3ヶ月以内に撮影したもの）	○	○		○	
3 療育手帳		○	○		○

*1 奈良中央こども家庭相談センター・奈良県知的障害者更生相談所からの更新案内がありません。療育手帳で判定時期を確認のうえ、判定時期が近づいてきましたら、直接、奈良中央こども家庭相談センター・奈良県知的障害者更生相談所連絡を取ってください。

*2 本人が死亡したときは、手帳を返還してください。

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



② 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

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級の場合のみは総合6級以上でなければ手帳交付となりません。

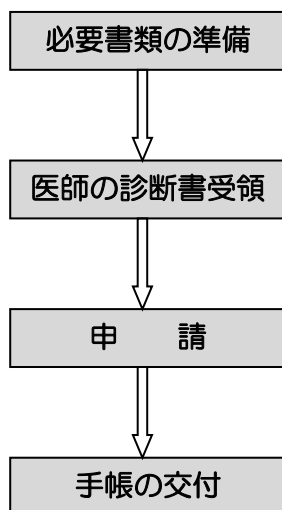
◆乳幼児の障害認定

障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね3歳）以降に行います。（身体障害認定基準第1総括事項より抜粋）

尚、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害の場合は、3歳未満であっても認定は可能です。（身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について：平成15年厚生労働省通知）

治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減されると予想される時は、残存すると予想される障害の程度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば、適当な時期に診査等によって、再認定を行うこととされています。（身体障害認定基準第1総括事項より抜粋）

◆申請手続きの流れ



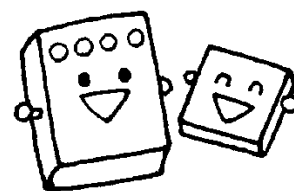
対象となる障害内容及び指定医療機関を役場福祉課障害福祉係にて、確認のうえ、申請に必要な書類を受け取ります。

→P5 をご確認ください

都道府県知事指定の医師の診断書の作成を依頼してください。（診断書の作成料は、自己負担です。）

手続きに必要な書類を役場福祉課障害福祉係へ提出してください。

奈良県より手帳が届き次第、申請者にその旨を通知します。
役場福祉課障害福祉係で受領してください。



◆申請に必要な書類

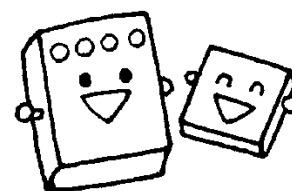
- ・身体障害者手帳交付等申請書・診断書・委任状の様式は、福祉課 障害福祉係にあります。
- ・平成 28 年 1 月より、マイナンバー利用の開始により、5～7 の書類が必要になりました。

	新規申請	再交付申請 *1	居住地・ 氏名変更	紛失	返還 *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 (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 個人番号カード、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 個人番号カード、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)	△	△	△	△	△

*1 障害の程度が変わったり、新たに障害が生じたり、手帳を紛失又は破損したときは、手帳の再交付ができます。

*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



③ 精神障害者保健福祉手帳

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。

◆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る者（障害者基本法の障害者）が対象となります。

統合失調症、そううつ病、非定形精神病、てんかん、中毒性精神病、器質性精神病、発達障害、その他の精神疾患が対象です。

手帳の種別	障害の種別
療育手帳	知的障害、知的障害・発達障害
精神障害者保健福祉手帳	精神障害、精神障害・発達障害

(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。

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。

◆申請に必要なもの

	新規申請	更新申請 *3	等級変更	居住地・ 氏名変更	紛失	返還
1 精神障害者保健福祉手帳 交付申請書	○	○	○	○県外から の転入時の み		
2 精神障害者保健福祉手帳 記載事項変更届			○	○		
3 精神障害者保健福祉手帳 再交付申請書				○	○	
4 精神障害者保健福祉手返 還届出						○
5 精神保健福祉手帳		○		○		○
6 下記の①又は②のいずれ かの書類が必要 ① 医師の診断書による申 請 の場合*1 3ヶ月以内に作成さ れたもの ② 障害年金証書等の写し による申請の場合 ・年金証書の写し ・年金裁定通知書の写し ・直近の年金振込(支払) 通知書の写し ・同意書(年金の受給状 況を年金 事務所に照 会することへの同意書)	○	○	○			
7 顔写真(たて4cm、よこ3 cm、 上半身、無帽、無背景、1 年以内に撮影したもの)*2	○	更新欄があ る場合は、 不要	更新欄があ る場合は、 不要		○	
8 印鑑	○	○	○	○	○	○
9 マイナンバー確認に必要 なもの(個人番号カード、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)	○	○	○	○	○	○
10 身元確認のために必要 なもの(個人番号カード、運 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)	○	○	○	○	○	○
11 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)	△	△	△	△	△	△

*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(初診日より、
6ヶ月以上経過。)

*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。

(3) 判定

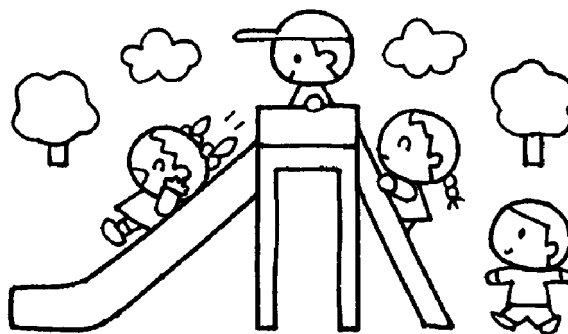
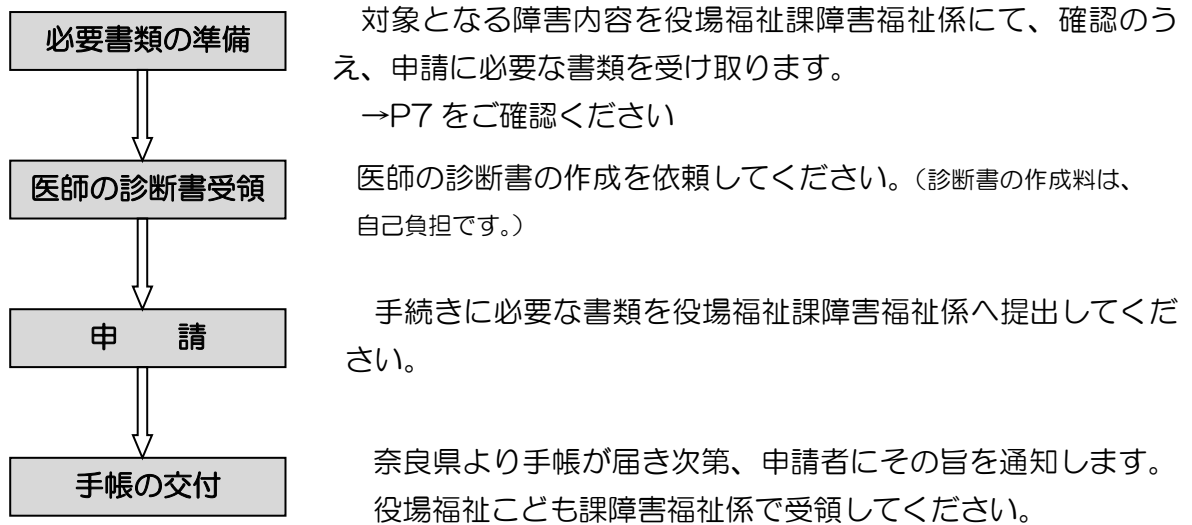
医師の診断書が添付された申請については、奈良県精神保健福祉センターにおいて判定します。（精神保健指定医による審査を行います。）

(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。

◆申請手続きの流れ



2 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。)

① 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または現存する疾患がこれを放置すると将来に障害を残すと認められる児童で、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である場合

<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。

自立支援医療が認定されると、医療費の自己負担が原則1割負担になります。また、世帯の課税状況や「重度かつ継続」に該当する疾患を有する場合(継続的に相当額の医療費負担が発生する治療を受けられる方)等により、1ヶ月の上限額が設定されます。

自立支援医療でいう「世帯」とは、医療を受ける方と同じ医療保険に加入している家族の方です。

☆自立支援医療(育成医療)の自己負担上限額

1) 世帯の所得に応じた区分に分けられ、それぞれに負担の上限額が決められています。

区 分	対象となる世帯	上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、保護者全員の収入がそれぞれ80万円以下※	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、保護者全員の収入がそれぞれ80万円を越える※	5,000円
中間的な所得	市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が3万3千円未満	5,000円
	市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が23万5千円未満	10,000円
一定所得以上	市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が23万5千円以上 ※「重度かつ継続」に該当する方は②へ	自立支援医療費支給の対象外

※収入とは障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等を含めた収入の合計額のことです。

2) 高額治療継続者の上限

継続的に相当額の医療費負担が発生する方について、①とは別に上限額が決められています。

対象となる世帯	上限額(月額)
市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が3万3千円未満	5,000円
市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が23万5千円未満	10,000円
市町村民税課税世帯で、市町村民税額(所得割)が23万5千円以上	20,000円

☆高額治療継続者「重度かつ継続」に該当するのは、次のような方です。

1 疾病、障害種別等により対象となる方

じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)、肝臓機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)

2 高額な費用負担が継続することから対象となる方

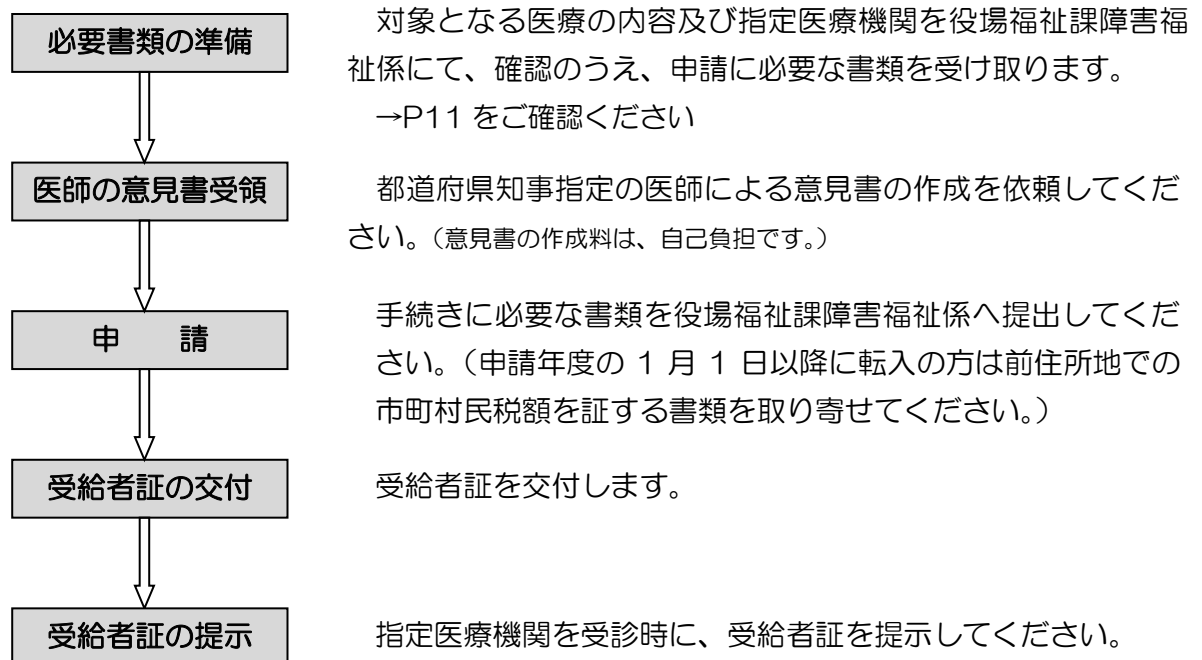
医療保険の多数該当の方(自立支援医療の申請日から過去1年以内に3回以上高額療養費の支払が発生した方)

◆自立支援医療（育成医療）の範囲と内容

厚生労働省ホームページより抜粋

障害の区分	対象となる障害と標準的な治療例	
視覚障害	白内障	
	先天性緑内障	
聴覚障害	先天性耳奇形	形成術
言語障害	口蓋裂等	形成術
	唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者	矯正歯科
肢体不自由	先天性股関節脱臼	関節形成術、関節置換術
	脊椎側彎症	
	くる病（骨軟化症）	
内部障害		義肢装着のための切断端形成術
	先天性心疾患	弁口、心室心房中隔に対する手術
	後天性心疾患	ペースメーカー植込み術
	腎臓機能障害	人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
	肝臓機能障害	肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
	小腸機能障害	中心静脈栄養法
	HIV による免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調節療法、その他 HIV 感染症に対する治療
	先天性食道閉鎖症	人工肛門等の外科手術
	先天性腸閉塞症	
	鎖肛	
	巨大結腸症	
	尿道下裂	尿道形成などの外科手術
	停留精巣（睪丸）	

◆申請手続きの流れ



◆申請に必要な書類

- 1 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
- 2 自立支援医療（育成医療）意見書
- 3 課税状況等の照会に係る同意書
- 4 医療保険証の写し（同一医療保険世帯加入分）
- 5 印鑑（認印）

平成 28 年 1 月より、マイナンバー利用
の開始により、8～10 の書類が必要にな
りました。

- 6 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）

- 7 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

- 8 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公的医療保険の被保険証、
年金手帳等のいずれか 2 つ

- 9 代理権確認のために必要なもの

未成年者の親権者が申請する場合は、戸籍謄本

③ 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
- 5 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

- 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

未成年者の親権者が申請する場合は、戸籍謄本

④ 自立支援医療（精神通院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

<対象者>

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

<内 容>

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80万円以下)	
	ひと月当たり自己負担上限額	2,500円
✧ 低所得2世帯	(市町村民税非課税かつ本人収入80万円を超える)	
	ひと月当たり自己負担上限額	5,000円
✧ 中間所得世帯	(市町村民税課税世帯、所得割23万円未満)	
	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	5,000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23万5千円未満)	
	ひと月当たり自己負担上限額	10,000円
✧ 一定所得以上世帯	(市町村民税課税世帯、所得割23万5千円以上)	
	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	20,000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
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
- 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）

④ 精神障害者医療費助成制度（１）・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

<対象者>

町内に居住する自立支援医療（精神通院医療）を受けている方で、国民健康保険・社会保険家族（被保険者の所得制限があります）の方。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。

<内容>

自立支援医療費（精神通院医療）の窓口負担額 １ 割を助成します。（保険適用外の費用は助成対象外です。）

<手続きに必要なもの>

- １ 助成金交付申請書（福祉こども課窓口にあります）
- ２ 印鑑
- ３ 自立支援医療費（精神通院医療）受給者証
- ４ 自己負担上限管理票
- ５ 健康保険証
- ６ 本人若しくは扶養義務者名義の預金通帳
- ７ 自己負担金の領収書（保険点数記載のもの）

⑤ 精神障害者医療費助成制度（２）・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

<対象者>

町内に居住する精神障害者保健福祉手帳 １ 級・２ 級をお持ちの方で、福祉医療費（心身障害者医療費、乳幼児医療費、子ども医療費、ひとり親家庭等医療費）助成制度の資格がない方。尚、所得制限があります。

※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。

<内容>

全診療科の入院、通院（いずれも、健康保険が適用になる診療）の医療費のうち、自己負担分を助成します。

<手続きに必要なもの>

- １ 精神障害者保健福祉手帳（１ 級・２ 級に限る）
- ２ 健康保険証
- ３ 印鑑
- ４ 本人名義の預金通帳、キャッシュカード
- ５ 申請年度の １ 月 １ 日以降に転入の方は前住所地で、所得証明書の交付を受けて、提出してください。
- 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で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
未成年者の親権者が申請する場合は、戸籍謄本

3 療 育

(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。)

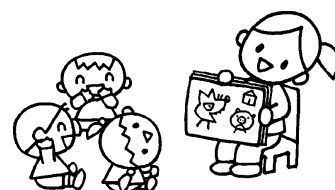
サービス名	対 象	内 容	実施場所
① 児童発達支援	未就学の障害児	日常生活における基本的な動作の指導や知識・技能の教育、集団生活への適応訓練を行います。	指定事業所 福祉課へのお問合せ若しくは、奈良県内の事業所は、奈良県障害福祉こども課のホームページで確認ができます。
② 医療型 児童発達支援	上肢、下肢または体幹機能に障害のある未就学児	医療的管理下での児童発達支援の内容を行ったり、理学療法等の訓練を行います。	
③ 放課後等デイサービス	小学校から高等学校に籍のある障害児	生活能力向上のための訓練等を通じて自立を促進するとともに、社会との交流の促進を行います。	
④ 保育所等訪問支援	障害児	専門の指導員が、保育所などを訪問し、障害児や保育所のスタッフに対し、障害児が集団生活に適応するための支援を行います。	

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

◆利用要件（障害児）の確認

次のいずれかにて、利用要件（障害児）であることを確認させていただきます。

- ① 障害者手帳
- ② 特別児童扶養手当証書
- ③ 障害を有している診断書若しくは、障害が想定され支援の必要性があることがわかる証明書類
- ④ 総合支援法に定められている難病の場合は、医師の診断書



◆利用料

☆月ごとの利用負担には、上限があります

原則として1割を自己負担していただきますが、所得に応じて、次の4区分の負担上限が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担はありません。

所得区分			負担上限額
生活保護受給世帯			0円
市町村民税非課税世帯			0円
市町村民税課税世帯	市町村民税所得割額 28万円未満（世帯合計）	居宅で生活する障害児	4,600円
	市町村民税所得割額 28万円以上（世帯合計）	20歳未満の施設入所者	9,300円
		居宅で生活する障害児	37,200円

☆世帯の範囲

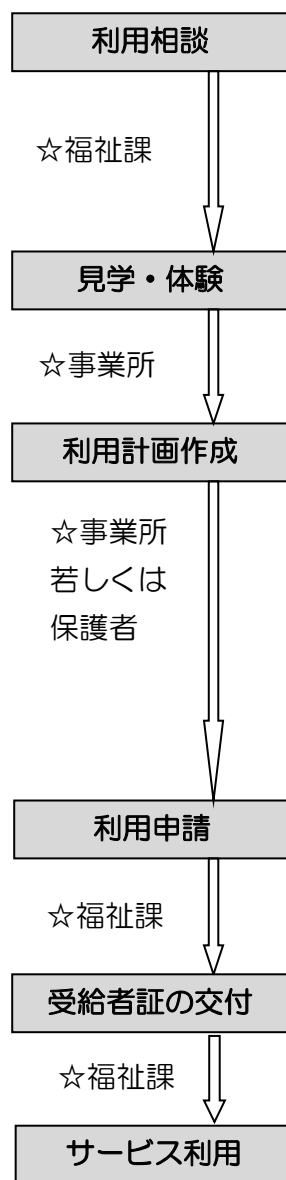
18歳未満は、保護者の属する住民基本台帳での世帯

☆世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されず。（申請による償還払いになります。）

総合支援法に基づく障害福祉サービス、児童福祉法に基づく障害児通所支援、障害児入所支援のうちいずれか2つ以上のサービスを利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス費が支給されます。

世帯に障害児が複数いて、児童福祉法に基づく障害児通所支援等の利用があり、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。

◆利用手続きの流れ



・利用要件の確認

- ・サービスの利用目的や意向等を聞かせていただきます。
- ・実施事業所のリストをお渡しします。

＊奈良県障害福祉課のホームページでも確認ができます。

利用プラン（利用希望頻度、利用希望開始日等）を相談しましょう。

必ず、福祉課での利用要件確認後に行ってください。

利用を希望する事業所、利用希望頻度、利用希望開始日が決まったら、児童相談支援事業所にサービス利用計画書を作成してもらいましょう。セルフプラン（保護者の方が作成）での作成もできますが、利用申請の為だけでなく、今後の相談機関をつくる意味でも事業所での計画作成をおすすめします。

＊児童相談支援事業所は、福祉課へのお問合せ若しくは、奈良県内の事業所は、奈良県障害福祉課のホームページで確認ができます。

自己負担額の設定の為、保護者の方の課税額を確認させていただきます。

サービスの種類やサービス量（利用期間や利用時間数等）を定めたものを交付します。

事業所と保護者の方が契約後に、利用開始となります。

サービス名	対 象	内 容	実施場所
⑤ 療育教室	発達の遅れのある 幼児（概ね1歳6ヶ月～4歳未満）	経験不足、言葉の遅れに支援が必要な幼児、育児不安をもつ親に対し、親子間での遊びや集団行動を通して情緒豊かに育つように、発達の援助を行います。	社会福祉協議会（プリズムへぐり内）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓 口 社会福祉協議会

◆利用料

おやつ代 1ヶ月 300円

◆利用手続きの流れ

平群町社会福祉協議会（プリズムへぐり内 電話 45-5710）に相談してください。

ご希望により、見学のうえ、申請、利用ができます。

4 生 活

(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。)

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

① 障害福祉サービス・障害児施設入所支援

サービス名	内 容
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支援をします。
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。
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児には、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。
短期入所（ショートステイ）	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。
障害児入所支援	重度や重複の障害のある障害児を対象に、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与を行います。

◆利用要件

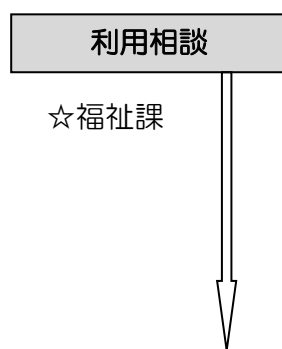
次のいずれかにて、利用要件（障害児）であることを確認させていただきます。

- ① 障害者手帳
- ② 特別児童扶養手当証書
- ③ 障害を有している診断書若しくは、障害が想定され支援の必要性があることがわかる証明書類
- ④ 総合支援法に定められている難病の場合は、医師の診断書

◆利用料

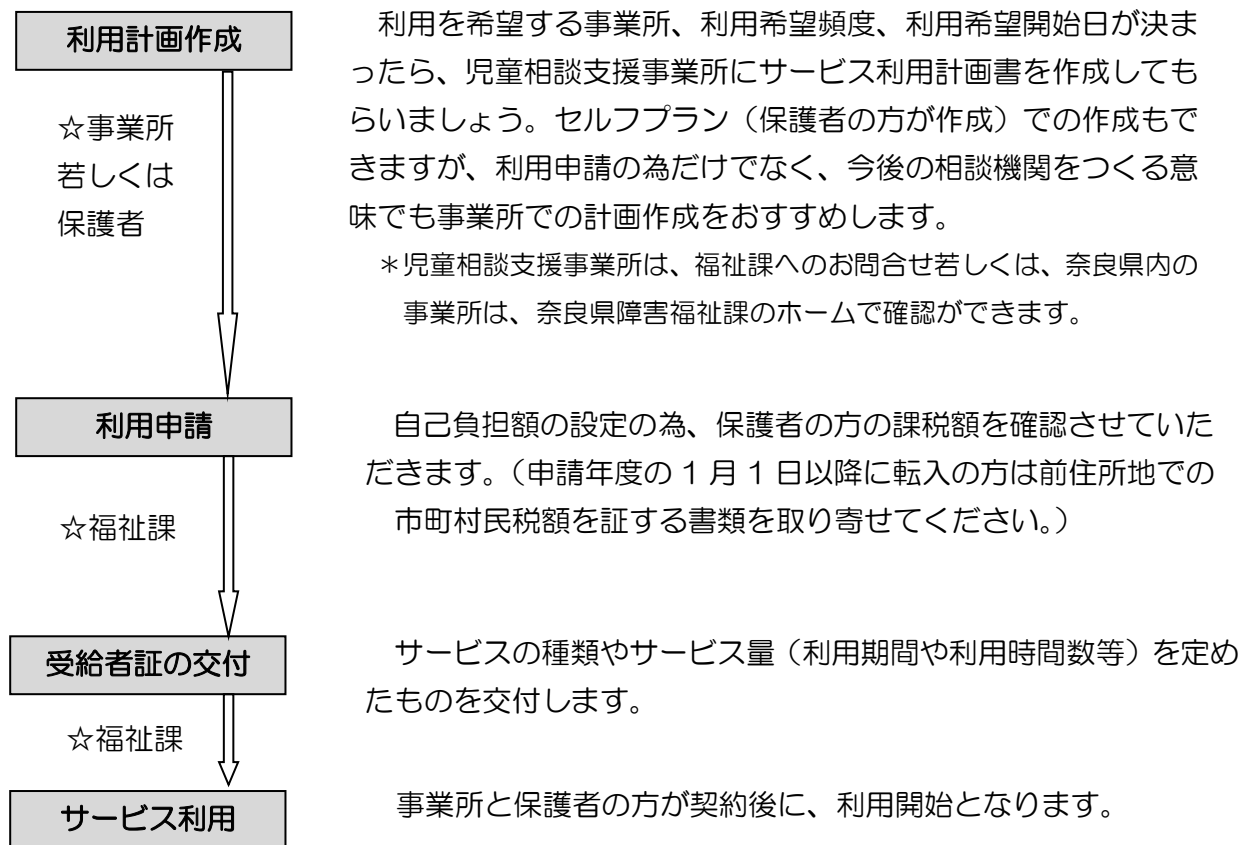
所得区分			負担上限額
生活保護受給世帯			0 円
市町村民税非課税世帯			0 円
市町村民税課税世帯	市町村民税所得割額 28 万円未満（世帯合計）	居宅で生活する障害児	4,600 円
	市町村民税所得割額 28 万円以上（世帯合計）	20 歳未満の施設入所者	9,300 円
		居宅で生活する障害児	37,200 円

◆利用の流れ



- ・ 利用要件の確認
- ・ お子さんの心身の状況（行動援護利用の児のみ本人との面談をさせていただきます。）、サービスの利用目的や意向等を聞かせていただきます。
- ・ 実施事業所のリストをお渡しします。

* 奈良県障害福祉課のホームページでも確認ができます。



② 補装具の交付・修理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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又は修理を行います。

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 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）	○	意見書 （耳あな型・骨導式）
肢体不自由	装具（上肢・下肢・体幹） 義肢（義手、義足）、座位保持装置	○	処方箋、意見書
	歩行補助つえ（松葉づえ、多点つえ、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、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		

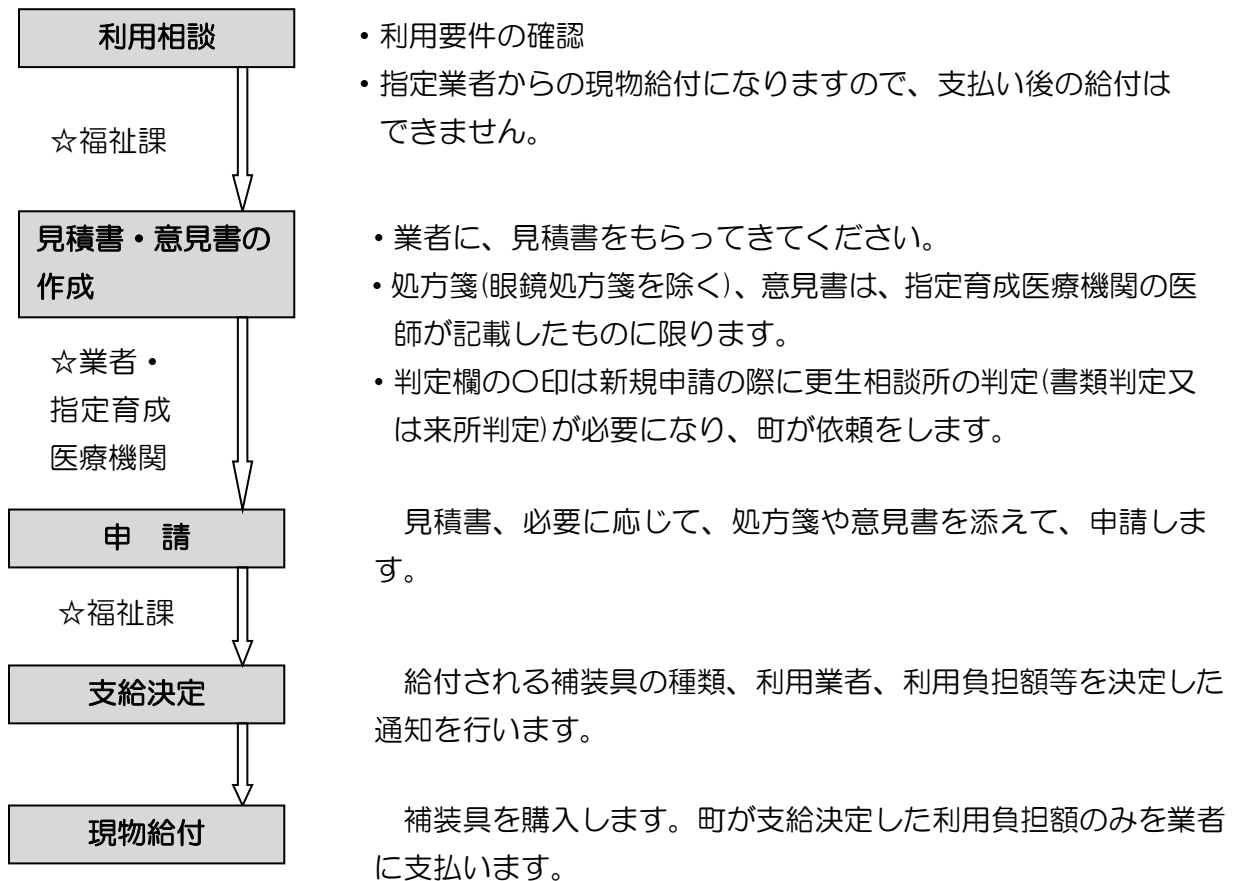
◆利用料

原則として1割を自己負担していただきます。

世帯の収入の状況	負担上限額
生活保護受給世帯	0円
市町村民税非課税世帯	0円
市町村民税課税世帯	37,200円

世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合は、補装具費の支給対象外となります。

◆利用の流れ



◆再交付

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、耐用年数を過ぎた方に限ります。

③日常生活用具の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

- ・在宅の重度障害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。
- ・等級によっては、給付できない場合があります。給付要件等の詳細は、福祉課窓口にて、ご確認ください。
- ・再交付はありません。耐用年数を過ぎた後であれば、給付対象となり得ます。

<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>

給付要件：最重度：A1 頭部保護帽のみ重度も対象

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

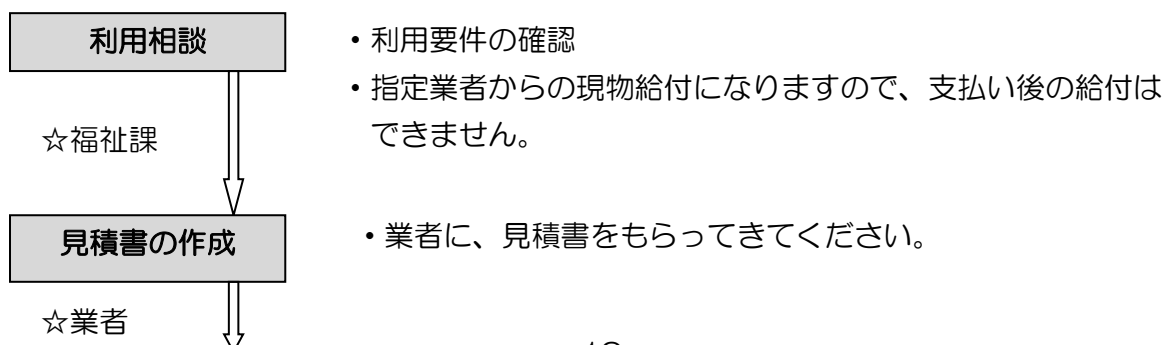
◆利用料

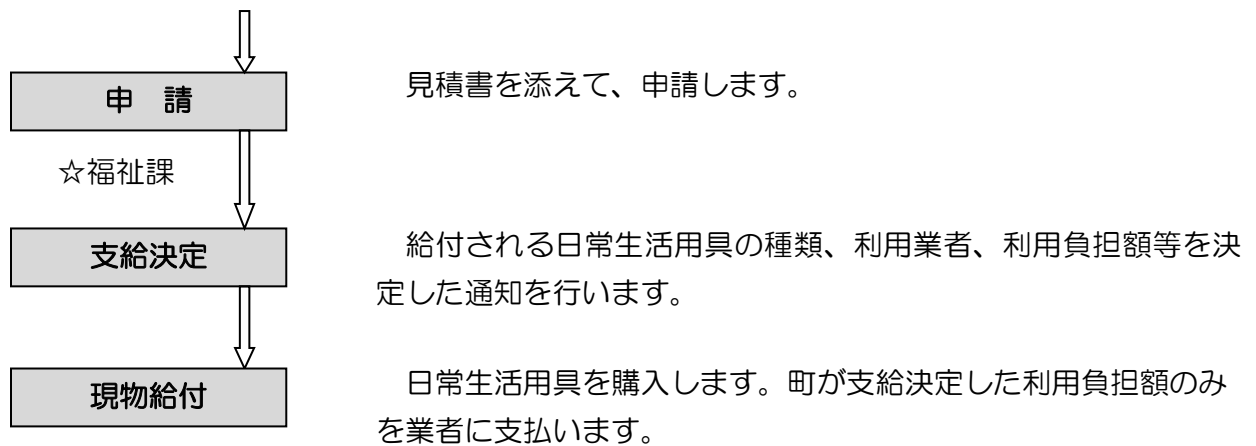
原則として1割を自己負担していただきます。

世帯の収入の状況	負担上限額
生活保護受給世帯	0円
市町村民税非課税世帯	0円
市町村民税課税世帯	37,200円

世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合は、日常生活用具の支給対象外となります。

◆利用の流れ





③ 難聴児補聴器購入費の助成・・・・・・・・・・窓口 福祉課
 身体障害者手帳の交付対象とならない中軽度難聴児の健全な発達を支援するため、補聴器購入費用の一部を助成します。

◆助成要件

次の要件をすべて満たす方が対象になります。

- 1) 平群町に住所がある 18 歳未満
- 2) 両耳の聴力レベルが 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方
- 3) 補聴器の使用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断している方

尚、助成対象児または、助成対象児の属する世帯の他の世帯員の市町村民税所得割額の最多市町村民税所得割納税者の課税額が 46 万円以上の場合は、助成の対象外となります。

◆助成額

- ・基準額内の 3 分の 2 (1,000 円未満切り捨て) が公費負担となり、3 分の 1 が自己負担となりますが、(基準額を超えた分は、全額自己負担となります。) 世帯の課税状況等により助成対象外となることがあります。必ず事前に相談のうえ申請をしてください。
- ・装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とし、教育・生活上等の理由により、医師が必要と認めた場合は、両耳に装用することができるものとし、その場合の助成額は、左右それぞれの耳について、基準額と比較して少ない方の額となります。

⑤小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付・・・・・・・・・・窓口 福祉課
 在宅の小児慢性特定疾患児に対し、在宅療養に必要な日常生活用具を給付します。

◆助成要件

次の要件をすべて満たす方が対象になります。

- 1) 都道府県が実施する小児慢性特定疾患に関する医療の給付を受けている方
- 2) 児童福祉法、総合支援法、その他の法令の規定により、用具の給付又は購入に要する費用の給付を受けることができない方

◆給付内容

福祉課窓口にて、ご確認ください。

⑥相談支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓口 福祉課

心身障害者等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。（利用料無料）

【身体・知的】	
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

【精神】	
西和7町指定障害者相談支援事業所 生活支援センター ぼると・ベル	〒636-0143 奈良県斑鳩町神南5丁目14-14 TEL 0745-43-5541/FAX 0745-70-1578

⑥ 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。

⑧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として「たすけてカード」を作成しています。

◆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入力するので、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。

登録番号 たすけてカード  平群町 福祉こども課 福祉こども課直通 0745-45-5872	私には サポートが必要です 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 名前 連絡先 TEL 携帯	◆◇支援、配慮の内容◆◇ ◆◇支援、配慮の内容◆◇
--	---	---

5 社会参加・余暇活動

(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。)

サービス名	内 容
① 移動支援事業	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。
② 日中一時支援事業	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。

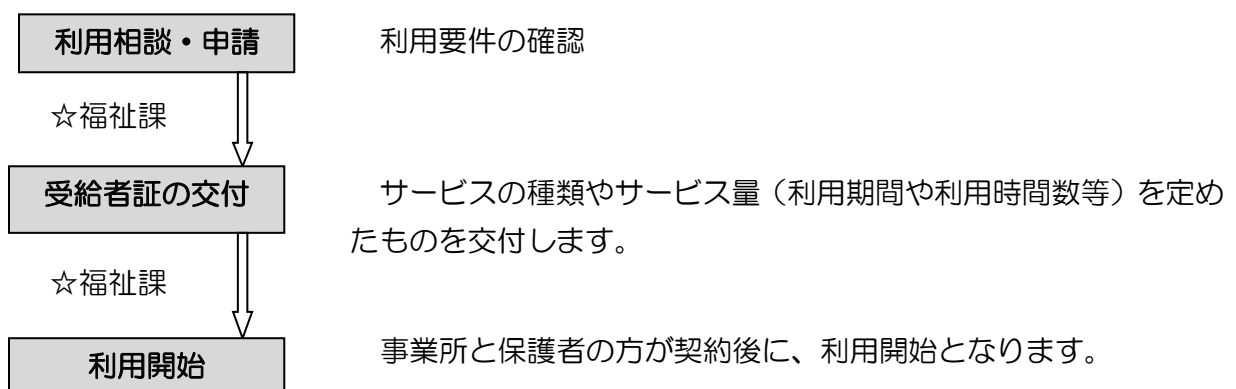
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 福祉課

◆利用料

原則として1割を自己負担していただきます。

所得区分			負担上限額
生活保護受給世帯			0円
市町村民税非課税世帯			0円
市町村民税課税世帯	市町村民税所得割額 28万円未満(世帯合計)	居宅で生活する障害児	4,600円
		20歳未満の施設入所者	9,300円
	市町村民税所得割額 28万円以上(世帯合計)	居宅で生活する障害児	37,200円

◆利用の流れ



④ 生活訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 社会福祉協議会

6～64歳の身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方を対象に、日常生活動作を身につける様々な体験の場を提供します。

⑤ レスピット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 窓口 社会福祉協議会

知的障害やそれに準ずる学齢期の児童・生徒の長期の休みに、集団活動、過ごす場を提供します。

6 手 当

(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。)

① 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。

② 特別児童扶養手当 窓口 こども支援課

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

③ 児童扶養手当 窓口 こども支援課

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

7 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。）

①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。

②所得税・相続税の控除 窓口 管轄の税務署

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。

③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、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又は精神障害者保健福祉手帳・精神通院受給者証
- 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、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳・精神通院受給者証
- 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)

④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、または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精神障害者保健福祉手帳 1 級の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(P23)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、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- 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でい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 脳病変による運 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		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精神 障害者保健福祉手帳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（児）	障害者本人または障害者と生計を一にする者
精神障害者	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

8 公共料金など、その他の制度

(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。)

①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

(精神障害者保健福祉手帳所持者には、適用はありません)

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 <u>片道101km以上</u>
②第1種(A)障害者が <u>介護者と共に利用</u> (本人と介護者1人、2人分)	普通乗車券 定期乗車券 回数乗車券 急行券	50%	
③12歳未満の第2種障害者が <u>介護者と共に利用</u> (介護者のみ)	定期乗車券(小児定期乗車券を除きます。)	50%	

②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。

＜対象者＞

精神障害者保健福祉手帳所持者

※顔写真付きの手帳を呈示してください。

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

	対象
2級・3級	本人だけ
1級	介護者(1人) 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

③ 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

④ 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)

⑤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、精神障害者保健福祉手帳所持者

※ 運賃が半額になります。(50 円が 30 円になります)

※ 30 円の回数券はありませんので、現金での取り扱いになります。

⑥点字郵便物の無料扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・郵便局

次の郵便物で開封のものは郵便料が無料になります。

① 盲人用点字郵便物

② 盲人用録音テープ点字出版物で郵政大臣の指定する点字図書館、点字出版施設等から差出またはこれらの施設あてに差出されるもの



⑦航空運賃の割引（国内線）・・・・・・・・・・・・・・・・・・各航空会社

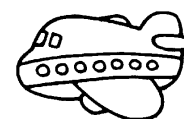
＜対象者＞ ①身体障害者手帳（満 12 歳以上）所持者本人と介護者 1 名

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。



⑧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（精神障害者保健福祉手帳所持者には、適用はありません）

・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（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で、所定の有料道路を通行するとき、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）

20 歳未満の方が親権者又は法定後見人（家庭裁判所が選任した未成年後見人等）名義のカードを利用する場合は、障害者手帳に、20 歳の誕生日を越えて有効期限が記載されていても割引有効期間は、20 歳の誕生日までとなります。引き続き本割引の適用を受けようとされる場合は、本人名義に切り替えのうえ、再申請が必要になります。

・ETC 車載器セットアップ申込書・証明書



⑨NHK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

・精神障害者保健福祉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

・精神障害者保健福祉手帳所持者が 1 級で世帯主

＜手続きに必要なもの＞ ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳・印鑑

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。

障害区分		障害の級別
視覚障害		1～3 級と4級の一部
聴覚障害		2級・3級
平衡機能障害		3級
上肢不自由		1 級と2級の一部
下肢不自由		1 級～4 級
体幹不自由		1 級～3級
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	1 級～2級（一上肢のみは除く）
	移動機能	1 級～4 級
心臓機能障害		1 級・3級
じん臓機能障害		1 級・3級
呼吸器機能障害		1 級・3級
ぼうこう又は直腸機能障害		1 級・3級
小腸機能障害		1 級・3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1 級～3級
肝臓機能障害		1 級～3級
知的障害者		A
精神障害者		1 級

(実施主体：奈良県 電話：奈良県障害福祉課 0742-27-8517)

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、進行性筋萎縮症、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。

⑫奈良県おもいやり駐車場・・・・・・・・・・・・・・・・・・窓 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。

◆ 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。

◆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。

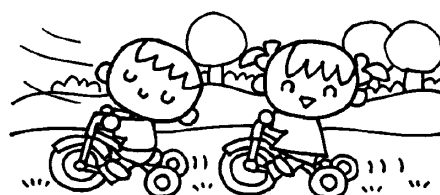
◆申請手続き

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。

9 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 平群町 地域振興センター	総合スポーツセンター （体育館・ウォーターパーク） 電話 0745-45-6550 FAX 0745-45-0734	手帳所持者及び介助者 1 名まで 使用料無料（町内在住者に限る）
国	奈良国立博物館 電話 0742-22-7771 FAX 0742-26-7218	手帳所持者と介助者 1 名まで 観覧料無料
県	県立美術館 電話 0742-23-3968 FAX 0742-22-7032	手帳所持者と介助者 1 名まで 常設展に限り観覧料無料
	県立民族博物館 電話 0743-53-3171 FAX 0743-53-3173	手帳所持者と介助者 1 名まで 観覧料免除
	吉城園（県立庭園） 電話 0742-22-5911 FAX なし	手帳所持者と介助者 1 名まで 入園料無料
	県立橿原考古学研究所附属博物館 電話 0744-24-1185 FAX 0744-24-1355	手帳所持者と介助者 1 名まで 入館料無料
	県立万葉文化館 電話 0744-54-1850 FAX 0744-54-1852	入館料は、手帳の所持の有無に関係なく、無料 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 飛鳥保存財団	高松塚壁画館 電話 0744-54-3338 FAX 0744-54-3638	身体障害者手帳所持者 手帳所持者と介助者 1 名まで入館料無料 療育手帳所持者 A：手帳所持者と介助者 1 名まで入館料無料 B：手帳所持者のみ 1 名



10 障害者（児）差別の解消対策

（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。）

・・・・・・・・・・窓口 福祉課

① 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。

② 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

障害や障害のある人への理解不足等により、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けてあげ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

③ 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



④ 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。



各窓口連絡先

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 ぼると・ベル	0745-43-5541
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	0745-72-0100

