

しょうがいしゃの し お り

～令和6年度版～



新 富 町

福祉課

は じ め に

このガイドブックは、障がい者（児）とその家族の方々が利用することができる制度や事業等の福祉サービス及びこれに関連する機関等の紹介をしています。

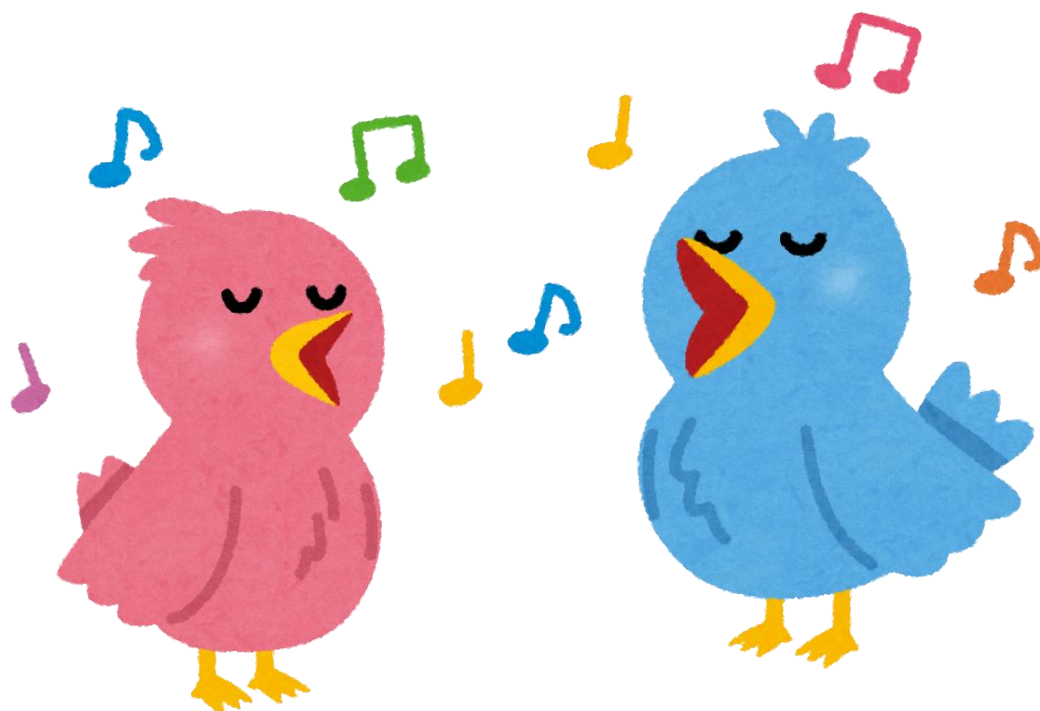
福祉サービスを受ける際の手引書として、また、障がい者（児）福祉に関する情報を入手するための手段としてご活用いただければ幸いです。

なお、内容についてさらに詳しいことがお知りになりたい場合は、それぞれの窓口にお問い合わせください。

<利用に当たって>

制度・手当・負担金等の額などについて

掲載情報は、令和6年4月1日時点のものです。年度等により内容が変わることがありますので、ご注意ください。



も く じ

ページ

1 手帳について

身体障がい者手帳	1
療育手帳	2
精神障がい者保健福祉手帳	3

2 医療について

自立支援医療	4
重度障がい者（児）医療費の助成	5
後期高齢者医療制度の給付	6

3 手当・年金について

特別障がい者手当	7
障がい児福祉手当	8
特別児童扶養手当	9
新富町身体障がい者特別手当	9
新富町重度心身障がい等児童福祉手当	9
要介護者等介護手当	10
児童扶養手当	10
心身障がい者扶養共済制度	11
障がい基礎年金（国民年金）	12

4 補装具・日常生活用具について

補装具の交付・貸与・修理	13
日常生活用具の給付	14—16

5 各種助成・貸付制度について

新富町人工透析患者交通費助成	17
自動車改造費の助成	17
運転免許取得の助成	17
生活福祉資金の貸付	17

6 税の控除・減免・公共料金の割引について

所得税・住民税の控除	18
自動車税・自動車取得税の減免	19
有料道路通行料金の割引	20
運賃の割引	21—23
NHK放送受信料の減免	24

7 その他の福祉

郵便による投票	24
自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付	24
おもいやり駐車場制度	25
就職相談	26
ヘルプマーク・ヘルプカード	26

8 障がい者総合支援法と児童福祉法のサービス

障がい者総合支援法によるサービス	27
サービス利用の流れ	28
障がい福祉サービス	29－35
障がい児通所支援・障がい児入所支援	36－38
サービスを利用したときの費用	39
難病患者等対象疾患一覧	40－43

9 相談窓口・関係機関

県の機関・相談支援事業所	43
--------------	----

1 手帳について

身体障がい者手帳

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体障がい者手帳とは、身体に障がいをもつ方の障がい状況などを記載し、いろいろな福祉制度を受けるために、いわば身体障がい者であることの証明として、県知事が発行するものです。

《手続き》

次の4つにより、申請してください。

- ① 身体障がい者手帳交付申請書
- ② 指定医師の診断書、意見書（定められた様式があります。）
- ③ 写真（たて4 cm よこ3 cm）
- ④ 印鑑
- ⑤ マイナンバーの分かるもの

ただし、②については県より指定を受けた医師が作成したものに限りします。

《障がいの範囲》

- ・ 視覚障がい（1～6 級）
- ・ 聴覚障がい（2、3、4、6 級）
- ・ 平衡機能障がい（3、5 級）
- ・ 音声、言語又はそしゃく機能障がい（3、4 級）
- ・ 肢体不自由（1～6 級）
- ・ 内部障がい

心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の各機能障がい（1、3、4 級）
肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい（1、2、3、4 級）

《注 意》

- * 住所や氏名に変更があったときは、届け出てください。
- * 本人が死亡したとき、障がいの程度が軽くなり身体障がい者に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
- * 障がいの程度変更、別障がいの発生、破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので、届け出てください。
- * 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。

療育手帳

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

療育手帳とは、児童相談所等で知的障がいと判定された方に対し、一貫した指導相談を行うとともに、いろいろな福祉制度を受けるために必要な手帳で、県知事が発行するものです。

《手続き》

次の3つにより、申請してください。（あらかじめ宮崎県中央福祉こどもセンター（中央児童相談所）で判定の予約が必要です。）

- ① 療育手帳交付申請書
- ② 写真（たて4cm よこ3cm）

療育手帳で利用できる援助は、一部を除き、ほぼ身体障がい者手帳と同じです。

《障がいの程度》

- 重度（A）・・・・・・・・知能指数がおおむね35以下
日常生活において常時介護を要するもの
- 中度（B-1）・・・・・・知能指数がおおむね36以上50以下
日常生活が著しい制限を受けるもの
- 軽度（B-2）・・・・・・知能指数がおおむね51以上70以下
日常生活が軽度の制限を受けるもの

《再判定》

交付された手帳には、次回判定年月日が記載されています。「次の判定年月日」が近づきましたら、事前に児童相談所で予約を取り、判定を受けてください。

再判定申請は、判定日の一週間前から福祉課にて受け付けます。写真と印鑑をご持参のうえお越しください。

《注 意》

- * 住所や氏名に変更があったときは、届け出てください。
- * 本人が死亡したとき、障がい程度が該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
- * 手帳の破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので届け出てください。
- * 以上の手続きは保護者の住所地（保護者がいない場合は本人の住所地）で行ってください。
- * 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。



精神障がい者保健福祉手帳

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

精神障がい者保健福祉手帳とは精神保健指定医等により精神障がい者と診断された方に交付し、各種の支援策及び社会復帰や社会参加の促進を図ることを目的とします。

《手続き》

【1】精神障がいを支給事由とする障がい年金受給者の場合（下記の【2】による申請もできます。）

- ① 障がい者手帳申請書
- ② 精神障がいを事由とする障がい年金証書
- ③ 直近の年金振込通知書の写し
- ④ 同意書
- ⑤ 写真（たて4cm よこ3cm）
- ⑥ 印鑑
- ⑦ マイナンバーの分かるもの



【2】精神障がいを支給事由とする障がい年金受給者でない場合

- ① 障がい者手帳申請書
- ② 診断書(精神障がい者保健福祉手帳用)
- ③ 顔写真（たて4cm よこ3cm）
- ④ 印鑑
- ⑤ マイナンバーの分かるもの

※ 精神障がい者保健福祉手帳と同時に自立支援医療(精神通院)の申請が行えます。
また、期限の切れていない手帳の更新の場合は、写真は不要となります。詳しくは、福祉課までお問合せください。

《障がいの程度》

1 級、2 級、3 級

《注 意》

- * 住所や氏名に変更があったときは、届出が必要です。
- * 本人が死亡したとき、障がい程度が該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
- * 手帳の破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので届け出てください。
- * 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。

☆ 手帳の有効期限は2年間です。継続を希望する場合は、更新の手続きが必要になります。更新は有効期限の3か月前からできますので、早めの手続きをよろしくお願いします。

2 医療について

自立支援医療

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

障がいを軽減、除去する手術や治療を指定自立支援医療機関で受ける場合に、自立支援医療を受けることができます。費用の1割が自己負担となります。（所得に応じた自己負担上限額があります。）

申請窓口は、いずれも福祉課になります。

m



更生医療

対象者	身体障がい者手帳を所持している18歳以上の方で、手術等により障がい部位の機能が改善される見込みのある方。 （例）角膜手術、関節形成手術、外耳形成手術、心臓手術、血液透析療法、じん移植術 肝臓移植後の抗免疫療法等
必要なもの	●申請書 ●医療機関の意見書 ●健康保険証 ●印鑑 ●特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法の方のみ） ●マイナンバーの分かるもの

育成医療

対象者	身体に障がいがある18歳未満の方で、障がいの除去や軽減が見込まれる医療を指定医療機関で受ける方。
必要なもの	●申請書 ●医療機関の意見書 ●健康保険証 ●印鑑 ●特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法の方のみ） ●マイナンバーの分かるもの

精神通院医療

対象者	精神疾患を理由として、通院医療を継続的に必要とする方。 （例）統合失調症、うつ病、躁うつ等の気分障がい、てんかん、薬物等の精神作用物質による急性中毒又は依存症等 ※1年毎に再認定が必要です。（期限の3か月前から可能）
必要なもの	●申請書 ●診断書 ●健康保険証 ●印鑑 ●マイナンバーの分かるもの

重度障がい者（児）医療費の助成

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

障がいのある方が、健康保険による医療を受けたとき支払われた医療費自己負担の一部が助成されます。ただし、本人又は扶養義務者の所得状況によっては該当しない場合があります。また、生活保護法、児童福祉法、その他の法令等により医療費の給付を受けている場合を除きます。

《助成対象者》

- ・身体障がい者手帳 1 級～2 級の方
- ・療育手帳 Aの方
- ・精神保健福祉手帳 1 級の方
- ・次のいずれか2つ以上に該当する方

ア 身体障がい手帳 3級 イ 療育手帳 B1 ウ 精神保健福祉手帳 2級

《申請に必要なもの》

- 身体障がい者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳
- 健康保険証
- 振込口座が分かるもの
- マイナンバーの分かるもの
- 所得、課税証明書※本町で課税状況が確認できない場合
（所得額、控除額、扶養人数の記載のあるもの）



《助成額》

- ・入院：入院による自己負担分が、ひと月 1,000 円を超えた額を助成します。
- ・外来：1 診療報酬明細につき 500 円を超えた額を助成します。
- ・調剤：自己負担分を助成します。（受給者負担無し）

《助成の範囲》

- ・健康保険による医療を受けたときや、医療機関の指示により、調剤薬局の調剤を受けたときに助成されます。
- ・食事代、診断書料等の保険診療外については、助成の対象にはなりません。

《助成を受けるときの注意》

- ・県内の医療機関を受診する場合、医療機関窓口で重度障がい者（児）医療費受給資格者証をご提示ください。
- ・県外の医療機関を受診する場合は、診療月の翌月以降に福祉課にて医療費助成のお手続きが必要です。1 か月に診療を受けた病院・薬局の数と、重度障がい者医療費助成申請書の枚数が一致するようにしてください。
申請は、診療月の翌月から起算して1年以内に行ってください。
※医療費助成申請（請求書）の用紙は、福祉課に準備してあります。

後期高齢者医療制度の給付

※ 問合せ先 いきいき健康課 ☎ 0983-33-6026

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の方を対象とした制度ですが、65 歳以上 75 歳未満の一定程度の障がいがある方で、申請により宮崎県後期高齢者医療広域連合に認められた方も加入することができます。

《一定の障がいとは》

- ・ 国民年金法等における障がい年金：1、2 級
- ・ 身体障がい者手帳：1、2、3 級及び4級の一部
- ・ 精神障がい者保健福祉手帳：1、2 級
- ・ 療育手帳：重度障がい A の記載がある方

《後期高齢者医療保険料》

対象となる被保険者一人ひとりが保険料を納めることになります。保険料は「世帯主」及び「同じ世帯に属する被保険者」の所得によって決まります。

《障がい認定申請に必要なもの》

- ・ 障がい者手帳など障がいの程度がわかるもの
- ・ 加入前の被保険者証
- ・ 保険料の口座引落を希望される通帳
- ・ 口座届の印鑑
- ・ マイナンバーの分かるもの
- ・ 身分を証明するもの（運転免許証等）



《有期認定》

手帳等に有効期限が設けられている場合、その有効期限の日までの障がい認定となります。

手帳の更新とあわせて後期高齢者医療の更新手続きも必要です。

《障がい認定の撤回》

障がい認定は、75 歳の誕生日前であれば、随時撤回することができます。

病院の窓口での自己負担割合

- ・ 1 割 同一世帯全員が非課税
 - ・ 2 割 同一世帯に住民税課税所得が28万円以上の後期高齢者医療被保険者がいる方
 - ・ 3 割 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療被保険者がいる方
- ※同一世帯内に被保険者の年収等合計額により1割又は2割負担になる場合があります。

3 手当・年金について

特別障がい者手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

重度の障がいのため、日常生活において、常時特別の介護を必要とする状態で、別表(1)の障がいが2つ以上あるか、それと同等以上の状態である方に支給されます。

別表(1)

1	両眼の視力の和が0.04以下のもの(矯正視力による)
2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
3	両上肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は両上肢のすべての指を欠くもの、若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
4	両下肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は両下肢を足関節以上で欠くもの
5	体幹の機能に座っていることができない程度、又は立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
6	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められ、日常生活に支障のある状態のもの
7	精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

《支給要件》

- ・ 20歳以上であること。
- ・ 施設に入所していないこと。
- ・ 入院していないこと。
- ・ 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が基準額以内であること。

《手当額》

- ・ 月額 28,840 円(令和6年4月1日現在)

《支給月》

- ・ 5月、8月、11月、2月
- ・ 申請月の翌月から支給対象となります。

障がい児福祉手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

重度の障がいのため、日常生活において常時の介護を必要とする状態で、別表（２）の障がいに該当する児童に支給されます。

別表（２）

1	両眼の視力の和が 0.02 以下のもの（矯正視力による）
2	両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
3	両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
4	両上肢のすべての指を欠くもの
5	両下肢の用を全く廃したもの
6	両大腿を 2 分の 1 以上失ったもの
7	体幹の機能に座っていることができない程度の障がいを有するもの
8	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が、前各号と同程度以上と認められ、日常生活に支障のある状態のもの
9	精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
10	身体の機能の障がいもしくは病状又は精神の障がい重複する場合にあつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

《支給要件》

- ・ 20 歳未満であること。
- ・ 施設に入所していないこと。
- ・ 障がいを支給事由とする他の公的年金等をうけていないこと。
- ・ 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が基準額以内であること。

《手当額》

- ・ 月額 15,690 円（令和 6 年 4 月 1 日現在）

《支給月》

- ・ 5 月、8 月、11 月、2 月
- ・ 申請月の翌月から支給対象となります。



特別児童扶養手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

《支給対象者》

身体又は精神に中等度以上の障がいをもつ20歳未満の児童を養育している父母又は養育者に支給されます。障がいの程度は、原則として診断書により判定されます。

《支給要件》

- ・ 児童が施設に入所していないこと。
- ・ 児童が障がい年金等を受給していないこと。
- ・ 手当を受けようとする父母等の前年の所得が基準額以内であること。

《手当額》

- ・ 障がいの程度が重度の場合 月額 55,350 円(令和6年4月1日現在)
- ・ 障がいの程度が中等度の場合 月額 36,860 円(令和6年4月1日現在)

《支給月》

- ・ 4月、8月、11月

新富町身体障がい者特別手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体障がい者手帳の交付を受けている方で、次の条件を満たす方。手当の支給は本人の申請に基づくもので必ず申請が必要です。(申請の時期 10、11 月)

《条 件》

- * 公的年金を受けていないこと。
- * 10月1日現在で町の住民となって6か月を経過していること。
- * 障がい等級の1級～4級の方 年額 12,000 円(令和4年4月1日現在)
- * 障がい等級の5級、6級の方 年額 10,000 円(令和4年4月1日現在)

《支給月》

- ・ 12月

新富町重度心身障がい等児童福祉手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

《対象者》

- (1) 療育手帳 A、B1、B2 をお持ちの方
- (2) 身体障がい者手帳 1、2、3 級をお持ちの方
- (3) 精神障がい者保健福祉手帳 1、2、3 級をお持ちの方
- (4) 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方

《支給条件》

- ・ 20歳未満であること。
- ・ 町内に1年以上居住していること。
- ・ 施設に入所していないこと。

《手当額》

- ・ 1人につき月額 4,000 円

《支給月》

- ・ 7月、11月、3月

要介護者等介護手当

※ 問合せ先 あんしん長寿課 ☎ 0983-33-6056

《支給対象者》

在宅で6か月以上にわたり、歩行、排泄、食事、入浴、着脱等を行うのに常に介護を必要とする以下の方を介護している方で町が認めるものに支給します。民生委員の意見が必要です。



《支給要件》

- 要介護4以上又は要介護2以上で障がい高齢者の日常生活自立度がB2かつ認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上又はそれと同様の状態を有する方
- 特別児童扶養手当の対象者で所得制限により支給停止を受けている方

《手当額》 ・ 介護者に対し、月額 10,000 円を給付します。

《支給月》 ・ 10 月、3 月

児童扶養手当

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-1293

《支給対象者》

父母の離婚、父または母の死亡、父または母が一定以上の障がいの状態、父または母の生死が明らかでない等に該当している 18 歳までの児童（18 歳に達する日以降、最初の 3 月 31 日までにある児童）および心身におおむね中程度以上の障がい（特別児童扶養手当 2 級と同程度以上の障がい）のある 20 歳未満の児童を監護している父または母、または父母に代わって児童を養育している方（養育者）に支給されます。

《支給要件》

- ・ 公的年金を受給していないこと（受給していなくても、受給権があれば対象外）。受給している場合、年金額が児童扶養手当額より低い場合は差額が支給されます。
- ・ 児童が施設に入所していないこと。
- ・ 前年の所得が基準額以内であること。
- ・ 離婚後、事実婚の状態でないこと。

《手当額》 ※全額支給される場合

- ・ 児童 1 人目の場合 月額 45,500 円（令和 6 年 4 月 1 日現在）
- ・ 児童 2 人目の場合 月額 10,750 円を加算
- ・ 児童 3 人目以降の場合 1 人につき月額 6,450 円加算

《支給月》

- ・ 5 月、7 月、9 月、11 月、1 月、3 月（2024 年度）

心身障がい者扶養共済制度

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382
県障がい福祉課 ☎ 0985-32-4468

障がい者を扶養している方が死亡又は重度の障がいを有する状態となった場合、後に残された障がい者に一定の年金を支給し、生活の安定を図ろうとする制度です。
《加入できる方》

宮崎県内に住所を有する障がいのある方を扶養している 65 歳未満の健康な方。

※ 障がいのある方とは、次のいずれかに該当し、将来独立自活することが困難な人

- ① 身体障がい者手帳（1～3 級）所持者
- ② 療育手帳所持者（又はこれと同程度の者）
- ③ 精神または身体に永続的な障がいがある方で ①又は②と同程度と認められた方（医師の診断に基づき、障がいが永続すると認められている者）

《掛 金》

2 口まで加入できますが、1 口目又は 2 口目とも加入時の年齢により固定され、掛け金の月額は、1 口当たり次のとおりです。（令和 2 年 4 月現在）

加 入 時 の 年 齢	掛 金 月 額
35 歳未満の方	9, 300 円
35 歳以上 40 歳未満の方	11, 400 円
40 歳以上 45 歳未満の方	14, 300 円
45 歳以上 50 歳未満の方	17, 300 円
50 歳以上 55 歳未満の方	18, 800 円
55 歳以上 60 歳未満の方	20, 700 円
60 歳以上 65 歳未満の方	23, 300 円



障がい基礎年金（国民年金）

※ 問合せ先 町民課 ☎ 0983-33-6071
高鍋年金事務所 ☎ 0983-23-5111

●障がい基礎年金は、次の 1～3 のすべての条件に該当した場合に支給されます。

1. 国民年金に加入している期間に、障がいの原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診察を受けた日があること。（これを初診日といいます。）
なお、20 歳前や 60 歳以上 65 歳未満（国民年金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. 一定の障がいの状態にあること。
障がい認定日（初診日から 1 年 6 か月を経過した日又は傷病の状態が治った（症状が固定した）日に法律で定める障がい程度に該当していること。（障がい等級表の 1・2 級） ※ 障がい認定日に法律で定める障がい程度に該当しなかった方でも、その後病状が悪化し法令に定める障がいの状態になったときには、請求日の翌月から障がい年金を受給することができます。（請求書は、65 歳の誕生日の前々日までに提出する必要があります。）
3. 保険料の納付要件
初診日の前日において次の①又は②の要件を満たしていることが必要です。
ただし、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の 2/3 以上の期間について保険料が納付または免除されていること。
 - 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直近 1 年間に保険料の未納期間がないこと。

＜障がいの程度＞（国民年金法施行令別表）

○1 級とは、他人の介助を受けなければ日常生活のことがほとんどできないほどの障害の状態。

例：身のまわりのことはかろうじてできるものの、それ以上の活動はできない方（又は行うことを制限されている方）、入院や在宅介護を必要とし、活動の範囲がベッドの周辺に限られるような方。

○2 級とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はなくても、日常生活は極めて困難で、労働によって収入を得ることができないほどの障害の状態。

例：家庭内で軽食をつくるなどの軽い活動はできても、それ以上重い活動はできない方（又は行うことを制限されている方）、入院や在宅で、活動の範囲が病院内・家屋内に限られるような方。

※具体的な認定に当たっては国民年金・厚生年金障がい認定基準が設けられています。

＜障がい基礎年金額（年額）＞（令和 5 年度）

1 級・・・993,750 円（昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方 990,750 円）

2 級・・・795,000 円（昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方 792,600 円）

※受給者に生計を維持されている子（18 歳になって最初の 3 月 31 日までの子又は 20 歳未満で障がい等級 1 級・2 級の障がいの状態にある子）がいる場合は加算があります。

○手続きをする窓口は、初診日に加入していた年金制度に応じて異なりますので、詳細については国民年金係または高鍋年金事務所へお問い合わせください。

その他の年金

※ 問合せ先 高鍋年金事務所 ☎ 0983-23-5111

国民年金以外に加入されていた方は、高鍋年金事務所又はご加入の年金相談窓口にお問い合わせください。（例：厚生年金・共済年金・企業年金など）

4 補装具・日常生活用具について

補装具の交付・貸与・修理

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体障がい者手帳の交付を受けた方又は難病患者の方に対し、補装具の交付、貸与、修理をいたします。費用の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じて自己負担の上限が設けられています。

障がい区分	種類
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具、歩行器、車いす、電動車いす、歩行補助つえ、座位保持装置、重度障がい者用意思伝達装置
肢体不自由 18歳未満のみ	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

☆ 介護保険において、要介護状態又は要支援状態に該当する方が、車いす（電動車いすも含む）、歩行器、歩行補助つえを希望する場合には、介護保険法からの貸与が基本となります。

＜手続き＞

身体障がい者手帳（難病患者の方については医師の診断書等）、マイナンバーの分かるものをもって、福祉課で手続きをしてください。なお、初めて交付を受ける方は、県身体障がい者相談センターの判定が必要です。

県身体障がい者相談センターに行くことが困難な方のために巡回相談が行われます。日程等につきましては福祉課にお問い合わせください。

ただし、18歳未満の場合、指定育成医療機関の医療を担当する医師の作成した補装具交付（修理）意見書が必要ですが、判定は不要となります。



日常生活用具の給付

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

在宅の重度心身障がい者（児）に対し、日常生活の便宜を図るため、次の用具が給付されます。なお、点字図書以外のものについては、費用の 1 割が自己負担となります。ただし、所得に応じて自己負担の上限が設けられています。基準額を超えた分につきましても、自己負担となります。また、点字図書については、一般図書の購入価格相当額を負担していただきます。

障がい区分	種 類	給付・貸与を受けられる方	
肢	便 器	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（原則として学齢児以上）、常時介護を要する難病患者の方	
	入 浴 担 架	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（原則として 3 歳以上） ※入浴に当たって家族等他人の介助を要する方	
	体 位 変 換 器	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（原則として学齢児以上）、寝たきりの状態にある難病患者の方 ※下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する方	
	訓 練 用 ベ ッ ド	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方、下肢又は体幹に障がいのある難病患者の方（原則として学齢児以上のもの）	
	訓 練 椅 子	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（原則として 3 歳～17 歳）	
	特 殊 便 器	上肢機能障がい 2 級以上の方（原則として学齢児以上）、上肢機能に障がいのある難病患者の方	
	特 殊 マ ッ ト	下肢又は体幹機能障がい 1 級の方（18 歳以上・常時介護を要する方）、寝たきりの状態にある難病患者の方	
	特 殊 寝 台	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（18 歳以上）、寝たきりの状態にある難病患者の方	
	体	居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	下肢、体幹機能障がい又は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（移動機能障害に限る）を有する者であって 3 級以上の方（原則として学齢児以上）、下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者の方
		移 動 用 リ フ ト	下肢又は体幹機能障がい 2 級以上の方（原則として 3 歳以上） 下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者の方
特 殊 尿 器		下肢又は体幹機能障がい 1 級の方（原則として学齢児以上）※18 歳以上は常時介護を要する方、自力で排尿できない難病患者の方	
入 浴 補 助 用 具		下肢又は体幹機能障がいがあり、入浴に介助を必要とする方（原則として 3 歳以上）、入浴に介助を要する難病患者の方	
頭 部 保 護 帽		平衡機能障がい又は下肢若しくは体幹機能障がい、てんかんの発作等により頻繁に転倒される方	

	Ｔ字状、棒状つえ	下肢機能又は内部の障がい有し、歩行障がい有する者（児）
視 覚	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障がい２級以上の方（原則として学齢児以上）
	点字タイプライター	視覚障がい２級以上の方（原則として学齢児以上） ※本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる方
	盲人用音声式体温計	視覚障がい２級以上の方（原則として学齢児以上） ※盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯
	盲人用時計	視覚障がい２級以上の方（１８歳以上）
	盲人用体重計	視覚障がい２級以上の方（１８歳以上）
	電磁調理器	※盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯
	点字図書	主に情報の入手を点字に頼っている視覚障がいの方（原則として３歳以上）
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がいがあり、本装置により文字などを読むことが可能になる方（原則として学齢児以上）
	暗所視支援眼鏡	視覚障がい６級以上の方、視覚に障がいのある難病患者の方で、本装置により日常生活における行動範囲及び社会参加の機会が拡大すると見込まれる方（原則として学齢児以上）
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい２級以上の方（原則として学齢児以上）
	点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障がい２級以上かつ聴覚障がい２級）の身体障がい者であって必要と認められる方
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障がい２級以上の方（原則として学齢児以上）
	点字器	視覚障害がい（児）であって、必要と認められる方
聴 覚 ・ 音 声 ・ 言 語	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい２級の方（１８歳以上）※聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）
	聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がいのある方又は発声・発語に著しい障がい有する方であって、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（原則として学齢児以上）
	携帯用会話補助装置	音声機能又は言語機能障がいのある方又は肢体不自由者であって、音声、発語に著しい障がい有する方（原則として学齢児以上）
	聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がいのある方であって、本装置によってテレビの視聴が可能になる方
	ファックス（貸与）	聴覚又は音声機能又は言語機能障がい３級以上であって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（１８歳以上） ※電話によるコミュニケーション等が困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	人工喉頭	喉頭摘出者

その他	透 析 液 加 温 器	腎臓機能障がい３級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行っている方（原則として３歳以上）
	火 災 警 報 器	障がい等級２級以上の身体障がい者及び身体障がい児の方（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）※自動消火器については難病患者の方のみの世帯及びこれに準ずる世帯も含む
	自 動 消 火 器	
	酸 素 ボ ン ベ 運 搬 車	医療保険における在宅酸素療法を行っている方（１８歳以上）
	ネ ブ ラ イ ザ ー	呼吸器機能障がい３級以上又は同程度の身体障がい者であって必要と認められる方（原則として学齢児以上）
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい３級以上又は同程度の身体障がい者であって必要と認められる方（原則として学齢児以上）
	動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）	医療保険における在宅酸素療法を行う者又は人工呼吸器を装着している呼吸器機能に障がいのある難病患者等
	福祉電話（貸与）	難聴者又は外出困難な身体障がい者（原則として２級以上）であって、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及びファックス被貸与者の方（１８歳以上） ※障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	ス ト ー マ 用 装 具 紙 お む つ	ストーマ造設者、神経障がいによる高度の排尿・排便機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による脳原性運動機能障がいを有する者（児）
	収 尿 器	排尿障がいを有する者（児）
	移動、移乗支援用具	平衡機能又は下肢又は体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方（原則として３歳以上）、下肢が不自由な難病患者の方
	人工呼吸器用自家発電外部バッテリー	呼吸障がい３級以上又は体幹機能障がい２級以上又は肢体不自由１級又は音声・言語障がいや咽頭摘出者の方
	電気式たん吸引器用自家発電外部バッテリー	電気式たん吸引器の給付要件を満たしている方又は電気式たん吸引器の給付を受けている方
知的障害	特 殊 マ ッ ト	重度又は最重度の知的障がいの方（原則として３歳以上）
	特 殊 便 器	重度又は最重度の知的障がいの方（原則として学齢児以上）
	火 災 警 報 器	重度又は最重度の知的障がいの方（火災発生の感知及び非難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
	自 動 消 火 器	
	電 磁 調 理 器	重度の知的障がいの方（１８歳以上）
共同利用	聴 覚 障 が い 者 用 ワードプロセッサ	視覚障がい者（原則として学齢児以上）

※ 脳原性運動機能障がいの方は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障がいに準じます。

※ 介護保険において、要介護状態又は要支援状態に該当する方が、一部日常生活用具を希望する場合は、介護保険法からの給付又は貸与が基本となります。

5 各種助成・貸付制度について

新富町人工透析患者交通費助成

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

人工腎臓による血液透析療法の治療を受けるため通院している方に交通費の一部を助成します。（※通院する医療機関の所在地によって月額が変わります。）
助成を受けるためには人工透析患者通院交通費助成申請書での申請が必要です。

《支給月》 通院した翌年の2月

自動車改造費の助成

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体に重度の障がいを持つ方の活動を容易にして自立更生の促進を図るため、自動車の改造に要する経費を助成します。助成を受けるためには、必ず自動車の改造を行う前に申請をし、「交付決定通知書」を受け取った後に改造を行ってください。

《対象者》

- ・身体障がい者手帳1～4級の交付を受けた方（上肢、下肢、体幹にかかわるもの）で、道路交通法により自動車の改造が必要とされている方

《助成要件》

- ・所得が基準額以内であること
- ・身体に応じた操行装置及び駆動装置を装備する必要がある自動車を所有していること

《助成額》

- ・自動車改造に直接要した費用（ただし、10万円を限度とする。）

運転免許取得費の助成

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体に障がいを持つ方の社会活動を容易にして自立更生の促進を図るため、自動車運転免許の取得に要する経費の一部を助成します。助成を受けるためには、必ず運転免許の取得を行う前に申請をし、「交付決定通知書」を受け取った後に免許を取得してください。

《対象者》

- (1) 身体障がい者手帳1級～3級の交付を受けた方
- (2) 身体障がい者手帳4級～6級の交付を受けた方で、道路交通法により自動車に改造の必要な方及び補聴器の使用が必要とされている聴覚障がい者
- (3) (1)(2)に該当する施設入所者で当該施設長の許可を受け、かつ自動車運転免許取得が必要であると判断された方

《助成額》

- ・許取得に直接要した費用の3分の2以内（ただし、10万円を限度とします）

生活福祉資金の貸付

※ 問合せ先 社会福祉協議会 ☎ 0983-33-4213

障がい者が生業を営んだり、就職するための支援をしたりする場合などの経費の貸付があります。詳しいことは、社会福祉協議会へお問い合わせください。

6 税の控除・減免・公共料金の割引について

所得税の控除

※ 問合せ先 高鍋税務署 ☎ 0983-22-1373
税務課 ☎ 0983-33-6076

◎ 申告のときに手帳を見せてください。

名 称	対 象 者	主な障がいの内容	控除の内容
障がい者控除	本 人 控除対象配偶者 扶 養 家 族	① 身体障がい者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳「B」の方 ③ 精神障がい者保健福祉手帳 2、3 級	所得控除 27 万円
特別障がい者控除		① 身体障がい者手帳 1、2 級の方	所得控除 40 万円
同居特別障がい者控除	同居の控除対象配偶者又は扶養家族	② 療育手帳「A」の方 ③ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級	所得控除 75 万円

住民税の控除・非課税

◎ 申告のときに手帳を見せてください。

名 称	対 象 者	主な障がいの内容	控除の内容
障がい者控除	本 人 控除対象配偶者 扶 養 家 族	① 身体障がい者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳「B」の方 ③ 精神障がい者保健福祉手帳 2、3 級	所得控除 26 万円
特別障がい者控除		① 身体障がい者手帳 1、2 級の方	所得控除 30 万円
同居特別障がい者控除	同居の控除対象配偶者又は扶養家族	② 療育手帳「A」の方 ③ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級	所得控除 53 万円
非課税限度額	本 人	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のうち、いずれかをお持ちの方	前年中の所得が 135 万円以下の 人について住民税に 係る所得割及び均等割が課されない

自動車税・自動車取得税の減免

※問合せ先 高鍋県税事務所 ☎ 0983-32-0213
税務課（軽自動車）☎ 0983-33-6076

障がいをもつ方が使用する自動車又は生計を一つにする家族がその障がいをもつ方のために使用する自動車 1 台について減免制度があります。

《減免の対象となる条件》

- ・障がい程度が決められた範囲内であること（別表 1 参照）。
- ・障がい者本人が所有する自動車であること。
- ・本人又は家族が運転すること。
- ・自動車を障がい者の通院、通学などに使用していること。

《必要なもの》

- ・身体障がい者手帳、療育手帳または精神保健福祉手帳
- ・運転免許証 ・車検証
- ・通院などの使用目的証明書（※家族運転の場合のみ）

別表 1 ※宮崎県税条例施行規則第 67 条に規定する「身体障害者等の範囲」概要表より抜粋

障がいの区分	障がいの級別	
	本人運転の場合	生計同一者の運転の場合
視覚障がい	1 級～3 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	
音声機能障がい	3 級（喉頭摘出手術を受けた者に限る。）	減免になりません。
上肢不自由（上肢機能障がい）	1 級、2 級の 1、2 級の 2 及び 2 級（両上肢に障害があり、身体障がい者手帳の旅客鉄道株式会社運賃減額欄に、第一種と記載のある者に限る。）	
下肢不自由（下肢機能障がい）	1～6 級	1 級、2 級及び 3 級の 1
体幹不自由（体幹機能障がい）	1 級～3 級及び 5 級	1 級～3 級
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1 級及び 2 級（両上肢に障害がある者に限る。）
	移動機能	1 級～6 級 1 級～3 級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障がい	1 級及び 3 級	
ヒト免疫機能障がい	1 級～3 級	
肝臓機能障がい	1 級～3 級	
併合障がい	1 級～4 級	1 級～3 級
療育手帳	総合判定 A	総合判定 A（ただし、特別支援学校への通学に使用する者については、B1 及び B2 を含む）
精神保健福祉手帳	1 級	

注意 生計同一者運転の場合は、まず自動車税減免理由証明書（生計同一者運転）が必要になります。18 歳未満の障がい児と療育手帳所持者は福祉事務所で、精神障がい者保健福祉手帳所持者は高鍋保健所で、それ以外は福祉課での申請となります。

有料道路通行料金の割引

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

《対象者》

- ・ 本人運転の場合は、身体障がい者手帳の交付を受けている方
- ・ 介護者運転の場合は、重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者（別表参照）（1種の身体障がい者手帳又は療育手帳Aをお持ちの方）

《自動車の範囲》

【本人運転】

- ・ 本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する自家用車（軽トラック等を除く）。

【介護者運転】

- ・ 上記の方。上記の方が自動車を所有していないときは、継続して日常的に介護している方が所有する自家用車（軽トラック等を除く）。

《割引内容》

- ・ 通行料金の5割引（通常料金からの割引になります。）
- ・ 障がい者1人につき1台の申請に限ります。

《手続きに必要なもの》

- ・ 身体障がい者手帳または療育手帳
- ・ 車検証
- ・ 運転免許証（本人運転の場合のみ）

※ ETC 利用登録申請の場合は、ETC カード、車載器セットアップ申込書等（車載器管理番号が確認できるもの）も必要となります。

※ ETC 割引の方はオンライン申請ができます
（別表）

障がいの区分			障がいの程度		
身体障がい者手帳所持者	視覚障がい 聴覚障がい		1級～3級までの各級及び4級の1 2級及び3級		
	肢体不自由	上肢不自由 下肢不自由 体幹不自由	1級、2級の1及び2級の2 1級、2級及び3級の1 1級～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	上肢機能障がい	1級及び2級 (一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)	
			移動機能障がい	1級から3級までの各級 (一下肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)	
	内部障害	心臓機能障がい じん臓機能障がい 呼吸器機能障がい ぼうこう又は直腸の機能障がい 小腸機能障がい ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障がい 肝臓機能障がい		1級～4級までの各級 1級～4級までの各級 1級～4級までの各級 1級及び3級 1級～4級までの各級 1級～4級までの各級 1級～4級までの各級	
療育手帳所持者			Aの方		

運賃の割引

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

身体障がい者手帳及び療育手帳には、障がいの程度によって1種、2種の表示がありますが、1種は介護者が必要とされる表示で介護者も含む割引、2種は本人のみを割引する表示です（航空機を除く）。

●国内航空運賃の割引

航空券を買うときに手帳を窓口で見せてください。



区 分	割 引 対 象 者	割 引 率	手 続 き
身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者	本人及び介護者 (ともに満12歳以上) (※障がい者本人が3歳以上12歳 未満の場合は介護者のみ割引)	航空運送事業又は路線によって異なるため航空会社にお問い合わせください。	販売窓口で手帳を提示し、航空券を購入してください。

※ なお、搭乗の際や、提示を求められた際には手帳の提示が必要です。

※ H30.10.4より区分と対象者が拡大されました。

●宮交バス運賃の割引

※ 問合せ先 路線バス ☎ 0985-32-0718

高速バス ☎ 0985-32-1000



身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方へ割引を行っています。利用されるときは、必ず手帳を提示してください。

区 分			割 引 対 象 者	割引率	割 引 の 条 件
第1種	介護付	身体障がい者	本人及び介護者 (ともに満12歳以上) (※障がい者本人が3歳以上12歳未満の場合は介護者のみ割引)	5 割	◎介護付シールを貼った手帳の提示 ◎障がい者本人が小児料金(小学生)の場合は介護者のみ割引 ◎障がい者本人が学齢未満児の場合は介護者にも割引なし
		知的障がい者 (療育手帳A所持者)			
	単独	身体障がい者			
第2種	身体障がい者	本人			◎手帳の提示 ◎小児料金(小学生)については割引なし
	知的障がい者 (療育手帳B所持者)				
	精神障がい者				

※ 県外へまたがる高速バス、特急バスは身体障がい者、療育手帳所持の方のみ対象。

※ 介護付シール（黄色）については、福祉課にお問い合わせください。

※ 県外でバスを利用される場合は、事前に各バス会社にお問い合わせください。

● JR旅客運賃の割引

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方へ割引を行っています。

ご利用、お問合せについては JR 九州の各番号までご連絡ください。



○高速バス

※ 問合せ先 ☎ 0985-32-1000

手帳区分	対象			割引
身体 1 種 知的 1 種	本人が単独で利用する場合	普通旅客運賃	大人	大人運賃の 5 割引
			こども	こども運賃の 5 割引
	介護者と同伴で利用する場合	普通旅客運賃	大人	大人運賃の 5 割引
			こども	こども運賃の 5 割引
身体 1 種 知的 1 種	本人のみ	普通旅客運賃	大人	大人運賃の 5 割引
			こども	こども運賃の 5 割引

※県外へまたがる高速バスは身体、療育（知的）手帳所持者の方が対象となります。

※特殊割引乗車券、企画割引乗車券は除きます。

※B&S みやざき、本州方面高速バスのご予約は、予約センターでの電話、各販売窓口での受付のみ可能です。

○電車

※ 問合せ先 ☎ 0570-04-1717

手帳区分	対象		割引	注意事項
身体 1 種 知的 1 種	本人が単独で利用する場合	普通乗車券	運賃の 5 割	片道 101km 以上の利用のみ
	介護者と同伴で利用する場合	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券		・介護者はお 1 人のみ割引可 ・小児定期は割引不可
身体 2 種 知的 2 種	本人が単独で利用する場合	普通乗車券		片道 101km 以上の利用のみ
	介護者が 12 歳未満の障がい者本人と利用する場合	定期乗車券		・介護者はお 1 人のみ割引可 ・小児定期は割引不可

●カーフェリー運賃の割引



船舶会社によって取扱いが異なりますので、事前に船舶会社にお問い合わせください。

●タクシー運賃の割引

身体障がい者手帳又は療育手帳の交付を受けている方は、タクシーの運賃をメーター表示額から 1 割引します。(10円未満の端数を切り捨てた額)

精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方は、タクシー会社によっては、割引を受けられる場合がありますので、詳しくは各タクシー会社へお問合せください。

《手続き》

タクシー乗車に際し手帳を提示してください。

【注 意】

介護同乗者の継続乗車

身体障がい者又は知的障がい者本人が降車した後も同乗者のみ継続して乗車する場合は、障がい者本人が乗車した区間について割引します。



NHK 放送受信料の障害者免除

※ 問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

全 額 免 除 の 基 準	全額免除申請に必要なもの
- 身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方が世帯員で、<u>世帯全員が町民税非課税</u>の場合 - 公的扶助受給者 - 社会福祉事業施設入所者	- 印鑑 - お持ちの身体障がい者手帳又は療育手帳又は精神保健福祉手帳
半 額 免 除 の 基 準 (※)	半額免除申請に必要なもの
以下の手帳をお持ちの方が <u>世帯主</u> の場合 ★身体障がい者手帳の視覚・聴覚障がい者 ★身体障がい者手帳 1 級又は 2 級 ★精神保健福祉手帳 1 級 ・療育手帳 A ・戦傷病者手帳特別項症から第 1 款症	- 印鑑 - 左に記載してある該当の身体障がい者手帳、精神保健福祉手帳、療育手帳又は戦傷病者手帳

※半額免除のうち、★の方でマイナンバーカードによるマイナポータルに登録をされている方は、オンラインによる WEB 申請が可能です。

免税対象や申請方法について、詳しくはこちらから



【問合せ先】

●NHK 宮崎放送局
TEL : 0985-32-8120



●NHK 視聴者コールセンター
TEL : 0120-151515
受付時間：午前 9 時～午後 10 時
(土・日・祝日は午後 8 時まで)

7 その他の福祉

郵便による投票

※ 問合せ先 町選挙管理委員会 ☎ 0983-33-6002

重度の障がいのある方が、事前に郵便投票証明書の交付を受けた場合、郵便による投票をすることができます。

対象者	* 1 級、2 級の両下肢、体幹又は移動機能の障がいをもつ方
	* 1 級、3 級の心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がいをもつ方
	* 1 級～3 級までの免疫・肝臓の障がいをもつ方
	* 身体障害者手帳を受けていない方で、上記の障害の程度に該当し、県知事が書面により証明したもの。
	* 戦傷病者手帳の交付を受けている者
	・特別項症、第二項症：両下肢、体幹の障害
	・特別項症、第二項症、第三項陽症：心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害をもつ方
	* 戦傷病者手帳の交付を受けていない方で、上記の障害の程度に該当し、県知事が書面により証明したもの。
	* 介護保険被保険者証の要介護状態区分が要介護 5 の方

自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付

※ 問合せ先 高鍋警察署
☎ 0983-22-0110

許可証の交付を受けた車は、法定駐車禁止区域内に一時駐車できます。
手帳、住民票（発行日から 3 ヶ月以内）をご持参のうえ、警察署でお手続きください。

区 分			対 象 等 級
身体	視 覚 障 が い		4-1 級以上
	聴 覚 障 が い		3 級以上
	平 衡 機 能 障 が い		3 級以上
	上 肢 不 自 由		2-2 級以上
	下 肢 不 自 由		4-6 級以上
	体 幹 不 自 由		3 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がい	上肢機能	2 級以上
		移動機能	4 級以上
	心臓、じん臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸の機能障がい		3 級以上
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝機能障がい		1 級～3 級までの各級
知的	療育手帳		A
精神	精神保健福祉手帳		1 級

※対象等級を満たしている方でも、詳細区分で非該当となる場合があります。

おもいやり駐車場制度

※ 問合せ先 県障がい福祉課 ☎ 0985-32-4468
問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

商業施設、病院、銀行、官公庁など公共的施設に設置された身体障がい者用駐車場等を適正にご利用いただくため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦など歩行が困難と認められる方に対して、県内共通の利用証を交付し、駐車スペースの確保を図る制度です。

＜対象駐車場＞

県に協力駐車場として登録された駐車区画。利用できる駐車区画には、「おもいやり駐車場」であることを示すステッカーが表示してあります。

＜利用対象者＞

歩行困難な方、駐車場内の横断に危険が伴う方



区 分		交 付 基 準	申請に必要な書類
視 覚 障 がい		4 級以上	身体障がい者手帳
平衡機能障がい		5 級以上	
肢 体 不 自 由	上 肢	2 級以上	
	下 肢	4 級以上	
	体 幹	3 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がい	上肢機能	2 級以上	
	移動機能	6 級以上	
心臓・じん臓・呼吸器・膀胱または直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能障がい		4 級以上	療育手帳
知的障がい者		A	
精神障がい者		1 級	
高 齢 者		「要介護2」以上	
難 病 患 者		特定疾患医療受給者等	特定疾患医療受給者証等
※妊 産 婦		産前4か月～産後3か月の方	母子健康手帳
※け が 人 等		けがにより車いす、杖等を使用する方	医師の診断書

※有効期間の設定があります。

＜申請交付＞

福祉課にて、申請受付及び利用証交付を行います。必要書類をご持参の上、お越しください。

基準を満たしていても身体の状態等により交付できない場合がありますので予めご了承ください。

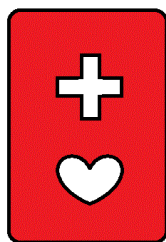
就職相談

障がいのある方が、身近な地域で安心して職業生活を送れるよう関係機関と連携して、就業の支援を行います。

相談窓口	住 所	電話番号
高鍋公共職業安定所 (障がい担当)	高鍋町大字上江字高月 8340	0983-23-0848
宮崎障害者職業センター	宮崎県宮崎市鶴島 2 丁目 14-17	0985-26-5226
たかなべ障害者就業・ 生活支援センター	高鍋町大字北高鍋 1091-1 高鍋電化センタービル 1 F	0983-32-0035

ヘルプマーク・ヘルプカード

※ 問合せ先 県障がい福祉課 ☎ 0985-32-4468
問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382



●ヘルプマーク

ヘルプマークとは、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方など、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身に着けることで、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせ、援助を得やすくなるよう作成されたマークです。

《交付対象者》次の 2 ついずれにも該当する者

- 1 身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳又は特定疾病療養証を有する者又は高次脳機能障がいの方
- 2 周りからの援助や配慮を必要とする者

●ヘルプカード

ヘルプカードは障がいのある方などが、配慮してほしい、手助けしてほしい内容を事前に記入しておき、緊急時に周囲の方に提示することで、スムーズな支援等を受けられるようにすることを目的としたものです。

《交付対象者》次の 2 つのうちいずれかに該当する者

- ・身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、高齢者及び難病患者であって、周りからの援助や配慮を必要としている方
- ・妊産婦、けが人及び病人等であって周りからの援助や配慮を必要としている方

あなたの支援が必要です。
ヘルプカード

宮崎県
(自由記載)

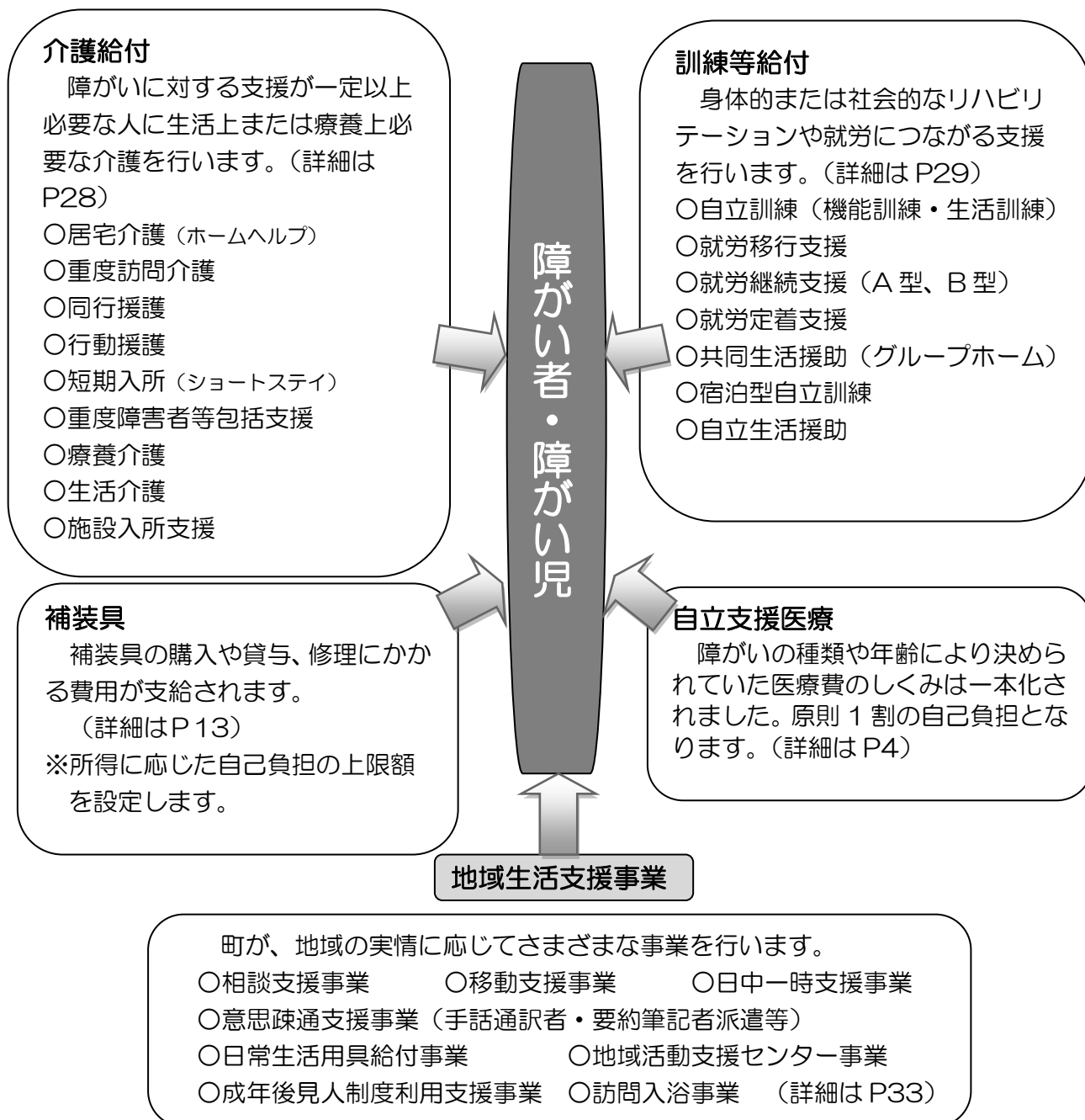
私の名前 _____
連絡先の電話 _____
連絡先名 _____
呼んでほしい人の名前 _____
呼んでほしい人の電話 _____
私は _____
_____ してください
かかりつけ病院 _____
眠っている間 _____

8 障がい者総合支援法と児童福祉法のサービス

障がい者総合支援法では、身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者等が福祉サービス利用の対象となります（指定難病一覧は P38 を参照）。

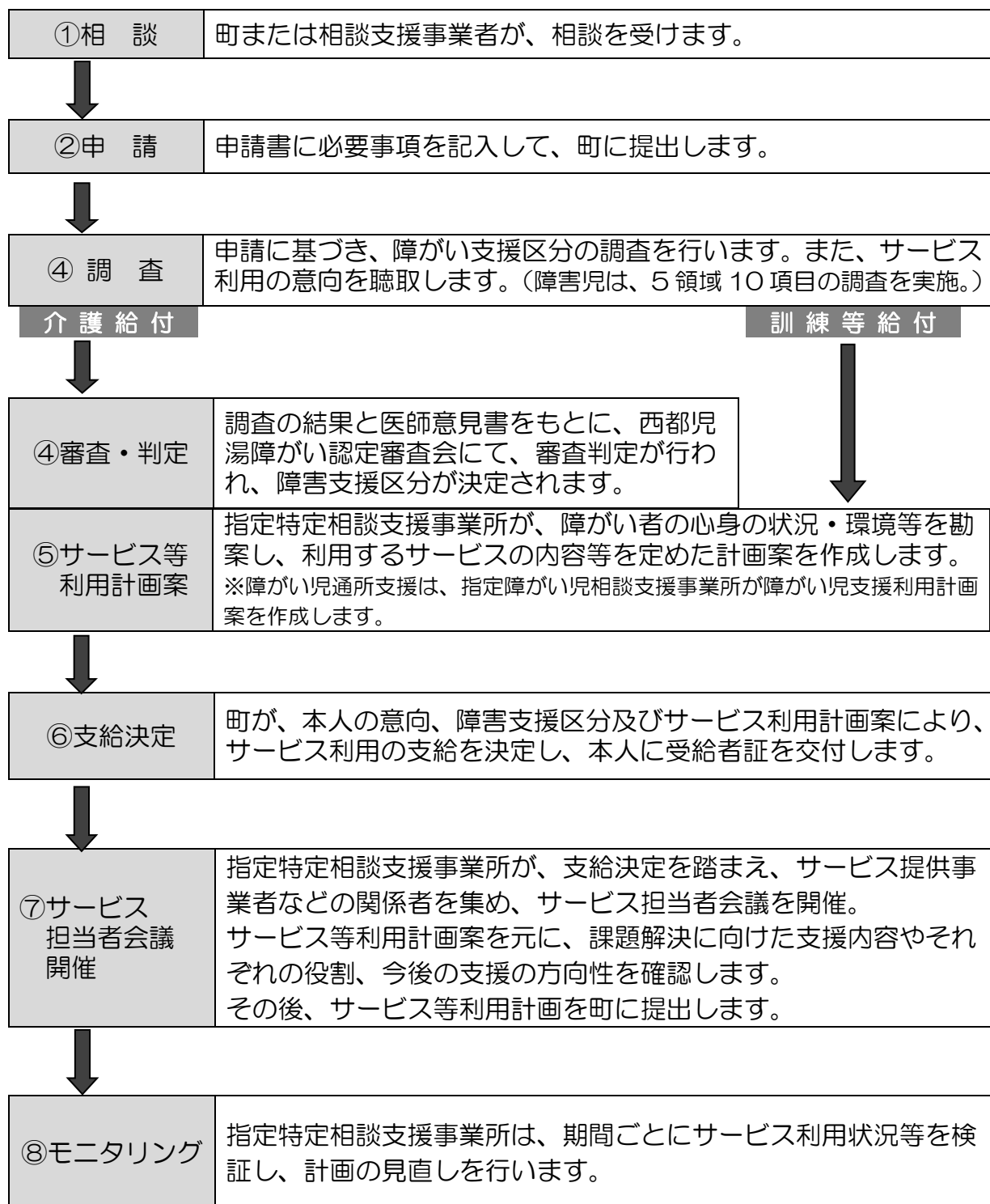
サービスのしくみ

※問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382



サービス利用の流れ

利用者がサービスを選択し、事業者等と契約してサービスを利用します。



(1) 障害福祉サービス

※問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

障がい者総合支援法に基づくサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。発達障がい、高次脳機能障がい、難病患者の皆さまも含まれています。

自宅での暮らしを支援するサービス

種類		内容・対象者	
居宅介護	身体介護	内容	ご自宅で、入浴、排せつ、食事などの必要な身体的介護を行います。
		対象者	障がい支援区分 1 以上の方 （障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方）
	家事援助	内容	ご自宅で、掃除、洗濯、調理など、必要な日常生活の援助を行います。
		対象者	以下のどちらかに該当する方 ・障がい支援区分 1 以上の方。 ・単身世帯又は同居家族が介護できない状況である方 ※ 障がい児の場合は原則として対象外ですが、精神状況や身体状況から、自宅において家族以外の見守りが必要である場合は対象となる場合があります。
	通院等介助	内容	病院に定期通院する際や、役場などに相談に行く際に、車両への乗り降りの介助や通院先での受診の手続きの介助などを行います。 ※ ただし、以下の場合は通院等介助の対象になりません。 ・ホームヘルパーが運転している時間 （ただし、車の中での介助が必要な場合は対象になる場合があります。） ・病院、診療所での待ち時間 ・利用者が診察（治療）を受けている時間 （ただし、待ち時間にトイレの介助、服の着脱介助等が必要な方は対象となる場合があります。）
		対象者	身体介護を伴う 以下のいずれにも該当する方 （障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方） ・通院前後に各 30 分程度の身体介護が必要な方 ・障がい支援区分 2 以上である方 ・障がい支援区分 認定調査項目が町の基準に該当する方 身体介護を伴わない 以下のいずれにも該当する方 （障がい児の場合はこれに相当する心身の状態にある方） ・障がい支援区分 1 以上の方 ・以下のいずれかに該当する方 ①車の乗降に介助を必要とする方 ②屋外での移動又は受診手続き等に介助を必要とする方

自宅での暮らしを支援するサービス（重い障害のある方向けのサービス）

重度訪問介護	内容	重い障がいがあり、常に介護を必要とする方に、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を行います。
	対象者	[身体障がい者・難病等対象者]
		障がい支援区分 4 以上であって、以下のいずれにも該当する方
		・二肢以上に麻痺等がある ・障がい支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されている ・常に介護が必要な重度の肢体不自由者で、入浴、排泄、食事の介護、家事、外出時における移動中の介護が総合的に必要
重度障がい者等包括支援	対象者	[知的障がい者・精神障がい者]
		障がい支援区分 4 以上であって、以下のいずれにも該当する方
		・障がい支援区分の認定調査項目が町の基準に該当する方 ・知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する方で常時介護が必要
	内容	介護の必要性がとて高い方に、心身の状態や介護者の状況、居住の状態等を踏まえて作成された個別支援計画に基づき、必要な障がい福祉サービス（居宅介護、生活介護、短期入所など）を包括的に提供します。
同行援護	対象者	意思疎通が難しく、障がい支援区分 6 の認定を受けた方で、以下のいずれかに該当する方（障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方）
		・重度訪問介護の対象者で、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある方のうち、以下のいずれかに該当する方 ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行う身体障がい者又は難病等の者 ②最重度知的障がい者
		障がい支援区分の認定調査項目が町の基準に該当する方
	内容	視覚障がいや精神障がい、ひとりでの移動が難しい方のために、外出時に同行して、移動の支援を行います。また、代筆や代読も行います。
行動援護	対象者	同行援護アセスメント調査票による、調査項目が町の基準に該当する方
		知的障がいや精神障がい、ひとりでの行動が難しい方に、危険を避けるために必要な行動の手助けや、外出する時の移動の支援を行います。
		以下のすべてに該当する方（障がい児の場合はこれに相当する心身の状態にある方）
	内容	・知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難があり、行動する際に常に介護が必要な方 ・障がい支援区分 3 以上で、障がい支援区分の認定項目が町の基準に該当する方

外出を支援するサービス

同行援護	内容	視覚障がいや精神障がい、ひとりでの移動が難しい方のために、外出時に同行して、移動の支援を行います。また、代筆や代読も行います。
	対象者	同行援護アセスメント調査票による、調査項目が町の基準に該当する方
行動援護	内容	知的障がいや精神障がい、ひとりでの行動が難しい方に、危険を避けるために必要な行動の手助けや、外出する時の移動の支援を行います。
	対象者	以下のすべてに該当する方（障がい児の場合はこれに相当する心身の状態にある方） ・知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難があり、行動する際に常に介護が必要な方 ・障がい支援区分 3 以上で、障がい支援区分の認定項目が町の基準に該当する方

介護する家族などを支援するサービス

短期入所 (ショートステイ)	内容	自宅で介護する方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。
	対象者	以下のすべてに該当する方 (障がい児の場合はこれに相当する心身の状況にある方) ・障がい支援区分 1 以上の方 ・原則として、単身世帯でない方

昼間の活動を支援するサービス

生活介護	内容	常に介護を必要とする方に、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。
	対象者	以下のいずれかに該当する方 ・障がい支援区分 3 以上の方 (障がい者支援施設に入所する方は 4 以上) ・年齢が 50 歳以上の場合は障がい支援区分 2 以上の方 (障がい者支援施設に入所する者は 3 以上) ・障がい者支援施設に入所する方で障がい支援区分 4 (50 歳以上の場合は障がい支援区分 3) より低い方のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の手続きを経た上で、町が必要と認めた方
療養介護	内容	医療と常時介護を必要とする方に、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を行います。
	対象者	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者として以下のいずれかに該当する方 ① 障がい支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者 ② 障がい支援区分 5 以上に該当し、次の (ア) から (エ) のいずれかに該当する者 (ア) 重症心身障がい者又は進行性筋萎縮症患者 (イ) 医療的ケアの判定スコアが 16 点以上の者 (ウ) 障がい支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等 (12 項目) の合計点数が 10 点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが 8 点以上の者 (エ) 遷延性意識障がい者であって、医療的ケアの判定スコアが 8 点以上の者 ③ ①及び②に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障がい者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者 ④ 旧重症心身障がい児施設に入所した者又は指定医療機関 (旧児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する指定医療機関をいう) に入院した者であって、平成 24 年 4 月 1 日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

自立や就労を支援するサービス

※基本的に 18 歳以上が対象になります。

自立訓練	機能訓練	内容	自立した日常生活や社会生活ができるように、身体機能や生活能力の維持・向上を図るための理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや日常生活上の相談支援等を行います。 ※利用者ごとに 18 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	身体機能、生活能力の維持、向上等のため、一定の支援が必要な身体障がい者又は難病等の方
	生活訓練	内容	自立した日常生活や社会生活ができるように、食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援を行います。 ※利用者ごとに 24 か月以内、長期入所者の場合は 36 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	地域生活を営む上で、生活能力の維持、向上等のため、一定の支援が必要な知的障がい者又は精神障がい者
就労移行支援	内容	一般企業などで働くことを希望する人に、事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援等を行います。 ※利用者ごとに 24 か月以内の利用期間が設定されます。	
	対象者	以下のいずれかに該当する方 ・就労を希望する方で、単独で就労することが困難なため、支援が必要な 65 歳未満の障がい者 ・あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、就労を希望する障がい者	
就労継続支援	内容	一般企業などで働くことが難しい方に、支援を受けながら働く場所を提供し、一般就労に必要な知識、能力の向上のために必要な訓練などを行います。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。	
	対象者	A 型	企業等に就労することが困難で、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の障がい者
		B 型	就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障がい者で、以下のいずれかに該当する方 ・就労移行支援又は就労継続支援 A 型を利用した結果、B 型の利用が適当と判断された方 ・一般就労経験があるものの、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった方 ・50 歳以上の方又は障がい基礎年金 1 級受給者
就労定着支援	内容	一般就労へ移行した障がいのある方が、環境変化による生活面の課題に対応できるよう、企業や関係機関等との連絡調整を行い、課題解決に向けて必要となる支援を行います。 ※利用者ごとに 36 か月以内の利用期間が設定されます。	
	対象者	就労移行支援等を利用した後、一般就労で移行した障がい者であって、就労を継続している期間が 6 月を経過した方	

住まいの場で生活を支援するサービス

施設入所支援	内容	自宅での生活が難しく、施設に入所している方に、入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行います。
	対象者	以下のいずれかに該当する方 - 生活介護を受けている方で、障がい支援区分 4（年齢が 50 歳以上の者は障がい支援区分 3）以上 - 自立訓練又は就労移行支援を受けている方で、入所しながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる方 - 生活介護を受けている方で、障がい支援区分 4（年齢が 50 歳以上の者は障がい支援区分 3）より低い方のうち、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、町が必要と認めた方 - 就労継続支援 B 型を受けている方のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案に作成の手続きを経た上で、町が必要と認めた方
共同生活援助 (グループホーム)	内容	共同生活を行う住居で、住居における相談や日常生活での援助をします。
	対象者	主に夜間、日常生活上の援助を必要とする障がい者（年齢が 65 歳以上の身体障がい者については、原則として、65 歳になる前に障がい福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用していた方に限る。また、受託居宅介護サービスの提供を受ける場合は、障がい支援区分 2 以上に該当する方）
自立生活援助	内容	施設を利用していた障がいのある方が一人暮らしを始めた際に、生活を支援するため、定期的な巡回訪問や随時の対応により、必要な助言や医療機関との連絡調整を行います。
	対象者	居宅において自立した日常生活を営む上で、援助が必要と認められる者で、以下のいずれかに該当する方 - 障がい者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障がい者 - 共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障がい者 - 精神科病院に入院していた精神障がい者 - 救護施設又は更生施設に入所していた障がい者 - 刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障がい者 - 厚生保護施設に入所している障がい者又は自立厚生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障がい者 - 地域において一人暮らしをしている障がい者又は同居する家族が障がい、疾病等により該当家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等にある障がい者であって、当該障がい者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる方

困りごとの相談や福祉サービス利用に関する相談ができるサービス

地域移行支援	内容	住居の確保をはじめ、対象者が地域における生活に移行するための活動に関する相談、その他の便宜の供与を行います。
	対象者	地域生活への移行のための支援が必要と認められる方で、以下のいずれかに該当する方 ・障がい者支援施設、のぞみ園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障がい者 ・精神科病院に入院している精神障がい者（概ね直近の入院期間が1年以上の者） ・救護施設又は更生施設に入所している障がい者 ・刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障がい者（特別調整対象者のうち、指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障がい者） ・厚生保護施設に入所している障がい者又は自立厚生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障がい者
地域定着支援	内容	対象となる障がい者と常時の連絡体制を確保し、障がい特性に起因して生じた緊急事態等の際の相談、その他の便宜の提供を行います。
	対象者	常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他支援が必要と認められる者で、以下のいずれかに該当する方 ・居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者 ・居宅において家族と同居している障がい者であっても、当該家族等が障がいや疾病等のため、障がい者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある方
計画相談支援	内容	障がい者等の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、支給決定の内容を反映したサービス等利用計画の作成等を行います。 また、サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直しを行い、サービス等利用計画の変更等を行います。
	対象者	障害福祉サービス又は地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）を利用するすべての障がい者、障害福祉サービスを利用する18歳未満の障がい児及び難病患者等

新富町が独自に行っているサービス

種 類		内 容
地域生活支援	相談支援事業	障がい福祉サービス等の利用援助（情報の提供・相談）、専門機関の紹介、その他の相談を行います。
	意思疎通支援事業	手話通訳、要約筆記者の派遣等の方法により、意思疎通の円滑化を図ります。
	日常生活用具給付事業	日常生活用具の給付を通じて、障がいのある方の日常生活の便宜を図ります。
	移動支援事業	屋外での移動に著しい制限のある障がい者の方を対象に、社会生活上の必要な外出や、余暇活動等の社会参加の外出について、利用要件に適合するものに対し移動支援を行います。
	成年後見制度利用支援	判断能力のない障がい者の方で、成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、身寄りがなく申立てを行うことが困難な場合に町が申立てを行ったり、本人の財産状況により申立費用や後見人等の報酬費の支給を行います。
	地域活動支援センター	障がいのある方に創作的活動や社会との交流の機会等を提供します。
	日中一時支援事業	日中において介護する家族がいないため、一時的に見守りなどの支援が必要な場合に、活動の場を提供し、見守り、日常生活の世話をします。
	訪問入浴事業	入浴が困難な在宅の重度障害者に対して、浴槽を積んだ入浴車などで訪問し、入浴介助するサービスです。

※原則として 65 歳以上の方は、障がい者手帳を所持していても、介護保険が優先になります。また、40～64 歳の方で、老化が原因とされる特定疾病により、介護が必要であると認定された方も介護保険が優先となります。

(2)子どもの発達や自立を支援するサービス

※問合せ先 福祉課 ☎ 0983-33-6382

児童福祉法に基づく児童の発達支援を目的とした通所型サービスは、5つあります。
また、サービスを利用する児童全てに、障がい児相談支援事業所による障がい児支援利用計画の作成が必須です。

種 類		内 容
障がい児相談支援事業 (障がい児支援利用援助・ 継続障がい児支援利用援助)	内容	障がい児支援利用援助は、障がい児の心身の状況、その他の置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めた障がい児支援利用計画案を作成し、給付決定等が行われた後に、その給付決定等の内容を反映した障がい児支援利用計画の作成等を行います。
		継続障がい児支援利用援助は、障がい児支援利用計画が適切であるかどうかを一定の期間ごとに検証し、その結果等を勘案して障がい児支援利用計画の見直しを行い、障がい児支援利用計画の変更等を行います。
	対象者	障がい児通所支援 (児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援)を利用する全ての障がい児及び難病患者等

種 類		内 容
児童発達支援	内容	就学していない障がい児に、日常生活における基本的な動作に指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料</u> となります。
	対象者	療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められた未就学の障がい児。
医療型児童発達支援	内容	就学していない障がい児に、日常生活における基本的な動作に指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練及び治療を行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料</u> となります。
	対象者	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障がい児

種 類		内 容
放課後等デイサービス	内容	授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設において、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。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。
	対象者	学校教育法第 1 条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児。
保育所等訪問支援	内容	保育所等を訪問し、その施設における障がい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の必要な支援を行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年間、負担額が無料</u>となります。
	対象者	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園等に通う児童であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児。
居宅訪問型児童発達支援	内容	居宅を訪問し、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。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年間、負担額が無料</u>となります。
	対象者	児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難である（人工呼吸器の装着時の医療を要する状態や感染症にかかる恐れがある状態）と認められた障がい児。

(3)障がい児入所支援

※問合せ先 県障がい福祉課 ☎ 0985-32-4468
 児童相談所 ☎ 0985-26-1551

児童福祉法に基づく入所型サービスです。

種 類		内 容
障がい児入所支援	内容	障がい児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院する障がい児に対して保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。また、障がい児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院している障がい児のうち、知的障がい児、肢体不自由の障がい児又は重症心身障がい児に対し治療を行います。 障がい児入所支援には、福祉型と医療型があります。
	対象者	重度の障がい児及び難病患者等

サービスを利用したときの費用

サービスを利用したら、費用の1割を支払います。負担が重くなりすぎないように所得に応じて上限が決められています。

《自己負担の上限額》

障がい福祉サービスおよび補装具・日常生活用具等にかかる利用者負担は、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	対象となる人	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯の人	0円・自己負担なし
低所得1	市町村民税非課税世帯で障害者または障害児の保護者の年収が80万円以下の人	0円・自己負担なし
低所得2	市町村民税非課税世帯で低所得1に該当しない人	0円・自己負担なし
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

《負担の軽減》

■障がい者の利用者負担の軽減

- 所得が低い人は、居宅・通所サービス等の負担上限額が軽減されます。

所得区分	負担上限額（月額）
低所得1、低所得2	0円（利用者負担なし）
一般（所得割16万円未満）	9,300円

※所得区分認定については、世帯ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断されます。

- 施設に入所する人で、所得が低い人は、負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額（月額）
低所得1、低所得2	0円（利用者負担なし） ※療養介護医療を除く

■障がい児がいる世帯の負担の軽減

- 障がい児の居宅、通所サービス等の負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額（月額）
低所得1・低所得2	0円（利用者負担なし）
一般（所得割28万円未満）	4,600円

※満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料

- 施設に入所する障がい児の負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額（月額）
低所得1、低所得2	0円（利用者負担なし） ※障がい児施設医療を除く
一般（所得割28万円未満）	9,300円

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病一覧

（1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から、339～341は令和6年4月から医療費助成を開始）

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	71	特発性大腿骨頭壊死症
2	筋萎縮性側索硬化症	72	下垂体性ADH分泌異常症
3	脊髄性筋萎縮症	73	下垂体性TSH分泌亢進症
4	原発性側索硬化症	74	下垂体性PRL分泌亢進症
5	進行性核上性麻痺	75	クッシング病
6	パーキンソン病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
7	大脳皮質基底核変性症	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
8	ハンチントン病	78	下垂体前葉機能低下症
9	神経有棘赤血球症	79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
10	シャルコー・マリー・トゥース病	80	甲状腺ホルモン不応症
11	重症筋無力症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
12	先天性筋無力症候群	82	先天性副腎低形成症
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	83	アジソン病
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	84	サルコイドーシス
15	封入体筋炎	85	特発性間質性肺炎
16	クロウ・深瀬症候群	86	肺動脈性肺高血圧症
17	多系統萎縮症	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
18	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
19	ライソゾーム病	89	リンパ脈管筋腫症
20	副腎白質ジストロフィー	90	網膜色素変性症
21	ミトコンドリア病	91	バッド・キアリ症候群
22	もやもや病	92	特発性門脈圧亢進症
23	プリオン病	93	原発性胆汁性胆管炎
24	亜急性硬化性全脳炎	94	原発性硬化性胆管炎
25	進行性多巣性白質脳症	95	自己免疫性肝炎
26	HTLV-1関連脊髄症	96	クローン病
27	特発性基底核石灰化症	97	潰瘍性大腸炎
28	全身性アミロイドーシス	98	好酸球性消化管疾患
29	ウルリッヒ病	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
30	遠位型ミオパチー	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
31	ベスレムミオパチー	101	腸管神経節細胞減少症
32	自己食食空胞性ミオパチー	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	103	CFC症候群
34	神経線維腫症	104	コステロ症候群
35	天疱瘡	105	チャージ症候群
36	表皮水疱症	106	クリオビリルン関連周期熱症候群
37	膿疱性乾癬（汎発型）	107	若年性特発性関節炎
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
39	中毒性表皮壊死症	109	非典型溶血性尿毒症症候群
40	高安動脈炎	110	ブラウ症候群
41	巨細胞性動脈炎	111	先天性ミオパチー
42	結節性多発動脈炎	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
43	顕微鏡的多発血管炎	113	筋ジストロフィー
44	多発血管炎性肉芽腫症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	115	遺伝性周期性四肢麻痺
46	悪性関節リウマチ	116	アトピー性脊髄炎
47	バージャー病	117	脊髄空洞症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	118	脊髄髄膜瘤
49	全身性エリテマトーデス	119	アイザックス症候群
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	120	遺伝性ジストニア
51	全身性強皮症	121	脳内鉄沈着神経変性症
52	混合性結合組織病	122	脳表ヘモジデリン沈着症
53	シェーグレン症候群	123	HTRA1関連脳小血管病
54	成人発症スチル病	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
55	再発性多発軟骨炎	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
56	ベーチェット病	126	ペリー病
57	特発性拡張型心筋症	127	前頭側頭葉変性症
58	肥大型心筋症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
59	拘束型心筋症	129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
60	再生不良性貧血	130	先天性無痛無汗症
61	自己免疫性溶血性貧血	131	アレキサンダー病
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	132	先天性核上性球麻痺
63	特発性血小板減少性紫斑病	133	メビウス症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	134	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群
65	原発性免疫不全症候群	135	アイカルディ症候群
66	IgA 腎症	136	片側巨脳症
67	多発性嚢胞腎	137	限局性皮質異形成
68	黄色靱帯骨化症	138	神経細胞移動異常症
69	後縦靱帯骨化症	139	先天性大脳白質形成不全症
70	広範脊柱管狭窄症	140	ドラベ症候群

番号	病名	番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	212	三尖弁閉鎖症
142	ミオクロニー欠伸てんかん	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
144	レノックス・ガストー症候群	215	ファロー四徴症
145	ウェスト症候群	216	両大血管右室起始症
146	大田原症候群	217	エプスタイン病
147	早期ミオクロニー脳症	218	アルポート症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	219	ギャロウェイ・モフト症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	220	急速進行性糸球体腎炎
150	環状20番染色体症候群	221	抗糸球体基底膜腎炎
151	ラスムッセン脳炎	222	一次性ネフローゼ症候群
152	PCDH19関連症候群	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	224	紫斑病性腎炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	225	先天性腎性尿崩症
155	ランドウ・クレフナー症候群	226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
156	レット症候群	227	オスラー病
157	スタージ・ウェーバー症候群	228	閉塞性細気管支炎
158	結節性硬化症	229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
159	色素性乾皮症	230	肺胞低換気症候群
160	先天性魚鱗癬	231	α 1-アンチトリプシン欠乏症
161	家族性良性慢性天疱瘡	232	カーニー複合
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	233	ウォルフラム症候群
163	特発性後天性全身性無汗症	234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
164	眼皮膚白皮症	235	副甲状腺機能低下症
165	肥厚性皮膚骨膜症	236	偽性副甲状腺機能低下症
166	弾性線維性仮性黄色腫	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
168	エーラス・ダンロス症候群	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
169	メンケス病	240	フェニルケトン尿症
170	オクシピタル・ホーン症候群	241	高チロシン血症1型
171	ウィルソン病	242	高チロシン血症2型
172	低ホスファターゼ症	243	高チロシン血症3型
173	VATER症候群	244	メープルシロップ尿症
174	那須・ハコラ病	245	プロピオン酸血症
175	ウィーバー症候群	246	メチルマロン酸血症
176	コフィン・ローリー症候群	247	イソ吉草酸血症
177	ジュベール症候群関連疾患	248	グルコーストランスporter-1欠損症
178	モワット・ウィルソン症候群	249	グルタル酸血症1型
179	ウィリアムズ症候群	250	グルタル酸血症2型
180	ATR-X症候群	251	尿素サイクル異常症
181	クルーゾン症候群	252	リジン尿性蛋白不耐症
182	アペール症候群	253	先天性葉酸吸収不全
183	ファイファー症候群	254	ポルフィリン症
184	アントレー・ピクスラー症候群	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
185	コフィン・シリス症候群	256	筋型糖原病
186	ロスムンド・トムソン症候群	257	肝型糖原病
187	歌舞伎症候群	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
188	多脾症候群	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
189	無脾症候群	260	システロール血症
190	鰓耳腎症候群	261	タンジール病
191	ウェルナー症候群	262	原発性高カイロミクロン血症
192	コケイン症候群	263	脳髄黄色腫症
193	ブラダー・ウィリ症候群	264	無 β リポタンパク血症
194	ソトス症候群	265	脂肪萎縮症
195	ヌーナン症候群	266	家族性地中海熱
196	ヤング・シンプソン症候群	267	高IgD症候群
197	1p36欠失症候群	268	中條・西村症候群
198	4p欠失症候群	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
199	5p欠失症候群	270	慢性再発性多発性骨髄炎
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	271	強直性脊椎炎
201	アンジェルマン症候群	272	進行性骨化性線維異形成症
202	スミス・マギニス症候群	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
203	22q11.2欠失症候群	274	骨形成不全症
204	エマヌエル症候群	275	タナトフォリック骨異形成症
205	脆弱X症候群関連疾患	276	軟骨無形成症
206	脆弱X症候群	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
207	総動脈幹遺残症	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
208	修正大血管転位症	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
209	完全大血管転位症	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
210	単心室症	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
211	左心低形成症候群	282	先天性赤血球形成異常性貧血

番号	病名	番号	病名
283	後天性赤芽球癆	313	先天性肺静脈狭窄症
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	314	左肺動脈右肺動脈起始症
285	ファンコニ貧血	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症
286	遺伝性鉄芽球性貧血	316	カルニチン回路異常症
287	エプスタイン症候群	317	三頭酵素欠損症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	318	シトリン欠損症
289	クローンカイト・カナダ症候群	319	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	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
291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	321	非ケトーシス型高グリシン血症
292	総排泄腔外反症	322	β -ケトチオラーゼ欠損症
293	総排泄腔遺残	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
294	先天性横隔膜ヘルニア	324	メチルグルタコン酸尿症
295	乳幼児肝巨大血管腫	325	遺伝性自己炎症疾患
296	胆道閉鎖症	326	大理石骨病
297	アラジール症候群	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
298	遺伝性膀胱炎	328	前眼部形成異常
299	嚢胞性線維症	329	無虹彩症
300	IgG4関連疾患	330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
301	黄斑ジストロフィー	331	特発性多中心性キャスルマン病
302	レーベル遺伝性視神経症	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
303	アッシャー症候群	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
304	若年発症型両側性感音難聴	334	脳クレアチン欠乏症候群
305	遅発性内リンパ水腫	335	ネフロン癆
306	好酸球性副鼻腔炎	336	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)
307	カナバン病	337	ホモシスチン尿症
308	進行性白質脳症	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
309	進行性ミオクロームスてんかん	339	MECP2重複症候群
310	先天異常症候群	340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)
311	先天性三尖弁狭窄症	341	TRPV4異常症
312	先天性僧帽弁狭窄症		

9 相談窓口・関係機関

県の機関

名 称	所 在 地	電話<ファックス>番号	最寄の交通機関
宮崎県福祉保健部 障がい福祉課	〒880-8501 宮崎市橘通東 2 丁目 10-1	0985-32-4468 <0985-26-7340>	J R「宮崎駅」 バス「橘通東 2 丁目」
宮崎県身体障がい 者相談センター	〒880-0032 宮崎市霧島 1 丁目 1-2	0985-29-2556 <0985-31-3553>	J R「宮崎駅」 バス「花殿町」
宮崎県中央福祉 こどもセンター (児童相談所)	〒880-0032 宮崎市霧島 1 丁目 1-2	0985-26-1551 <0985-28-5894>	J R「宮崎駅」 バス「花殿町」
宮崎県精神保健 福祉センター	〒880-0032 宮崎市霧島 1 丁目 1-2	0985-27-5663 <0985-27-5276>	J R「宮崎駅」 バス「花殿町」
宮崎県立視覚障がい 者センター	〒880-0051 宮崎市江平 2 丁目 1-20	0985-22-5670 <0985-38-8730>	J R「宮崎駅」 バス「NHK前」
宮崎県立聴覚障がい 者センター	〒880-0051 宮崎市江平 2 丁目 1-20	0985-38-8733 <0985-29-2279>	J R「宮崎駅」 バス「NHK前」
児湯福祉事務所	〒884-0002 高鍋町大字北高鍋 3870 番地	0983-22-1404 <0983-22-3736>	バス「高鍋高校前」

相談支援事業所

※町委託事業所

名 称	所 在 地	電話番号	最寄りの交通機関
新富町社会福祉協 議会	〒889-8515 新富町大字上富田 7485 番地 14	0983-33-4213	バス「新富町役場」 ※新富町コミュニティバス 「新富町役場」
相談支援センター 笑顔	〒889-1401 新富町大字日置 1550 番地 2 こころの駅ハッピーパーク内	0983-33-0330	バス「三納代」 ※新富町コミュニティバス 「今別府(集会所)」
地域生活支援 センターすみよし	〒880-0121 宮崎市大字島之内字馬出 7217 番地 1	0985-30-2524	J R「日向住吉駅」 バス「住吉」
新富町自立支援 センターび〜玉	〒889-1402 新富町大字三納代 2331 番地 1	0983-33-1456	バス「三納代」 ※新富町コミュニティバス 「日向新富駅」
相談サポート センターひむか	〒889-0004 高鍋町蚊口浦 1 番地 12	0983-35-4503	バス「高鍋駅バス停留所」 ※高鍋町コミュニティバス 「岩切商店前」
相談支援事業所 うから	〒881-0034 西都市妻町 2 丁目 53 番地	0983-43-5004	バス「本町」 ※西都市コミュニティバス 「清水峡道」