

障がい者福祉のしおり



松前町

身体障害者手帳について

身体に一定の永続する障がいがある方は、愛媛県から身体障害者手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

手帳の等級は、1～6級に区分され、数字が小さいほど障がいが重いことを表しています。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

審査機関 愛媛県福祉総合支援センター

目次

身体障害者手帳について	1～4
療育手帳について	5
精神障害者保健福祉手帳について	6
税制上の特別措置	7～9
運賃等・公共料金の割引	10～16
各種手当等	17～18
障害基礎年金	19
医療費関係	20～22
補装具費の支給	23
介護給付・訓練等給付・障がい児通所給付	24～27
地域生活支援事業	28
日常生活用具の支給	29～32
障がい者に関するマーク	33～34
その他	35～36
障がい者福祉関係機関	37

ご利用にあたって

このしおりは令和2年4月1日現在を基準として作成しました。
各制度の支給要件、対象範囲などは改正されることがありますのでご注意ください。
この「障がい者福祉のしおり」の内容についてのお問い合わせは、松前町役場福祉課障がい福祉係又は各項目に記載されている申請窓口（お問い合わせ先）までご連絡ください。

福祉課 障がい福祉係
松前町大字筒井631番地
電話：985-4112
FAX：984-8951

手続き方法

項目	手続きに必要なもの
1 新規交付申請	○身体障害者手帳交付申請書 ○印鑑 ○知事が指定する医師の身体障害者診断書・意見書 （※診断日から3か月以内のもの） ○本人の顔写真 1枚 （たて4cm×よこ3cm 6か月以内に撮影したもの） ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
2 再交付申請 ○破損、紛失したとき	○身体障害者手帳再交付申請書 ○印鑑 ○本人の顔写真 1枚 （たて4cm×よこ3cm 6か月以内に撮影したもの） ○身体障害者手帳（破損の場合のみ） ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
3 程度変更申請 ○障がいの状態が変わったとき ○再認定を受ける必要があるとき	○身体障害者手帳再交付申請書 ○印鑑 ○知事が指定する医師の身体障害者診断書・意見書 （※診断日から3か月以内のもの） ○本人の顔写真 1枚 （たて4cm×よこ3cm 6か月以内に撮影したもの） ○身体障害者手帳 ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
4 変更届 ○住所、氏名等に変更があったとき	○身体障害者居住地（氏名）変更届 ○印鑑 ○身体障害者手帳 ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
5 返還届 ○死亡、障がいが治癒したとき	○身体障害者手帳返還届 ○印鑑 ○身体障害者手帳 ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの

(注) 知事が指定する医師の身体障害者診断書・意見書について

- ・身体障害者福祉法第15条の規定による指定医師が作成するものです。
- ・指定医師については、福祉課障がい福祉係までお問い合わせください。
- ・障害の種類ごとに様式が定められています。

級別		1級	2級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(1/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(1/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
聴覚又は平衡機能障害	聴覚障害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)
	平衡機能障害		
音声機能、言語機能、又はそしやく機能障害			
肢体不自由	上肢	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 1上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 1上肢の機能を全廃したもの
	下肢	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
	体幹	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
	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 不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの 移動機能 不随意運動、失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作が極めて制限されるもの 不随意運動、失調等により歩行が極めて制限されるもの
	若しくは心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害	心臓機能障害 じん臓機能障害 呼吸器機能障害 ぼうこう又は直腸機能障害 小腸機能障害 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 肝臓機能障害	心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極めて制限されるもの じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極めて制限されるもの 呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極めて制限されるもの ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極めて制限されるもの 小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極めて制限されるもの ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの

1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は1級上の級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級とする。
3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。

3級	4級	5級
1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話言語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの	
平衡機能の極めて著しい障害		平衡機能の著しい障害
音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	
1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 1上肢の機能の著しい障害 4 1上肢のすべての指を欠くもの 5 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能を全廃したもの 4 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障害	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能の著しい障害 3 1上肢のおや指を欠くもの 4 1上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障害
1 両下肢をシヨパール関節以上で欠くもの 2 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 1下肢の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 1下肢の機能の著しい障害 5 1下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの	1 1下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 1下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 1下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの
体幹の機能障害により歩行が困難なもの		体幹の機能の著しい障害
不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動、失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動、失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの
不随意運動、失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	不随意運動、失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動、失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	

4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第1指骨間関節以上を欠くものとする。
5 「指の機能障害」とは、中指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする。
6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。
7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

身体障害者障害程度等級表

級 別		6 級	7 級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	
平衡機能又は聴覚機能障害	聴覚障害	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 1側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの	
	平衡機能障害		
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害			
肢体不自由	上肢	1 1上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて1上肢の2指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能を全廃したもの	1 1上肢の機能の軽度の障害 2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 3 1上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能の著しい障害 5 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの
	下肢	1 1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 1下肢の足関節の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 1下肢の機能の軽度の障害 3 1下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 4 1下肢のすべての指を欠くもの 5 1下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの
	体幹		
	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 不随意運動、失調等により上肢の機能の劣るもの 移動機能 不随意運動、失調等により移動機能の劣るもの	上肢に不随意運動、失調等を有するもの 下肢に不随意運動、失調等を有するもの
若しくは心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	心臓機能障害		
	じん臓機能障害		
	呼吸器機能障害		
	ぼうこう又は直腸機能障害		
	小腸機能障害		
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		
	肝臓機能障害		

※7級については、手帳の交付は受けられません。

療育手帳について

知的障がいのある方は、愛媛県から療育手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。手帳の障がい程度は、A又はBに区分され、Aの方が障がいが重いことを表しています。

判定機関 愛媛県福祉総合支援センター
○18歳未満 電話 922-5040
○18歳以上 電話 923-4471

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

手続き方法

項 目	手続きに必要なもの
1 新規交付申請	○療育手帳交付申請書 ○療育手帳交付(確認)申請調書 ○印鑑 ○写真(たて4cm×よこ3cm)1枚
2 障がい程度確認申請 ○「次の判定年月」が近づいたとき (「次の判定年月」の前月までに申請が必要です。)等	○療育手帳程度確認申請書 ○療育手帳交付(確認)申請調書 ○印鑑 ○療育手帳
3 記載事項変更届 ○住所、氏名、保護者に変更があったとき	○療育手帳記載事項変更届 ○印鑑 ○療育手帳
4 再交付申請 ○手帳を紛失・破損したとき ○手帳の判定欄に余白がなくなったとき等	○療育手帳再交付申請書 ○印鑑 ○破損の場合は、破損した手帳 ○写真(たて4cm×よこ3cm)1枚
5 返還届 ○死亡したとき等	○療育手帳返還届 ○印鑑 ○療育手帳

精神障害者保健福祉手帳について

一定の精神障がいの状態にある方は、愛媛県から精神障害者保健福祉手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

手帳の等級は、1～3級に区分され、数字が小さいほど障がい重いことを表しています。

審査機関 愛媛県心と体の健康センター

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

手続き方法

項目	手続きに必要なもの
1 新規交付申請	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者手帳交付申請書 ○印鑑 ○写真 1枚 (たて4cm×よこ3cm 1年以内に撮影したもの) ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの <p>診断書で申請する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○診断書(精神障害者保健福祉手帳用) ※初診日から6か月以降のものに限る。 <p>障害年金証書等で申請する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年金証書又は直近の振込通知書の写し ※精神障がいを事由に受給しているものに限る。 ○同意書
2 更新申請 ○2年ごとに更新手続きが必要です (有効期限の3か月前から申請が可能です)。	<ul style="list-style-type: none"> ○上記のもの ○旧手帳 (診断書、年金証書のどちらの申請方法でも可能) ※有効期限を過ぎてからの更新申請の場合のみ写真が必要となります。
3 変更届 ○住所、氏名に変更があったとき	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者手帳氏名・居住地変更届 ○印鑑 ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
4 再交付申請 ○手帳を紛失・破損したとき ○手帳の更新欄に余白がなくなったとき等	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者手帳交付申請書 ○印鑑 ○写真 1枚 (たて4cm×よこ3cm 1年以内に撮影したもの) ○対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
5 返還届 ○精神障がいの状態がなくなったとき ○死亡したとき等	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者手帳返還書 ○印鑑 ○精神障害者保健福祉手帳

税制上の特別措置

※減免金額等の詳細については、各取扱機関へ直接お問い合わせください。

種類	内容	取扱機関	必要なもの
所得税	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者控除 本人、控除対象配偶者又は扶養親族が次の手帳をお持ちの場合 [身体障害者手帳(3～6級)] [療育手帳B] [精神障害者保健福祉手帳(2、3級)] • 特別障害者控除 本人、控除対象配偶者又は扶養親族が次の手帳をお持ちの場合 [身体障害者手帳(1、2級)] [療育手帳A] [精神障害者保健福祉手帳(1級)] • 同居特別障害者扶養控除等 特別障害者が、納税者本人又は本人の配偶者若しくは本人と生計を一にする親族のいずれかの人と、同居を常況としている場合 	松山税務署 電話 941-9121	各種手帳
町県民税	<ul style="list-style-type: none"> • 「所得税と同じ」 • 前年の合計所得が125万円以下の障がい者は町県民税非課税 (令和3年度以降は135万円以下) 	松前町税務課 町民税係 電話 985-4110	〃
障害者控除対象者認定書	介護保険の要介護・要支援の認定を受けている65歳以上のうち、障がい者に準ずると認められる方は、福祉課で認定書の交付を受けることで、障害者控除が受けられます。	松前町福祉課 障がい福祉係 電話 985-4112	左記にお問い合わせください。
相続税	<ul style="list-style-type: none"> • 法定相続人である85歳未満の障がい者が相続により財産を取得した場合 	松山税務署 電話 941-9121	左記にお問い合わせください。
新マル優制度	<ul style="list-style-type: none"> • 身体障害者手帳の交付を受けている方が預貯金等の元本の合計額が350万円までの利子(マル優)及び国債・地方債の額面の合計額が350万円までの利子が非課税となる。 	金融機関等	左記にお問い合わせください。
贈与税	特別障害者(身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級)が6,000万円まで、精神に障がいがある方(精神障害者保健福祉手帳2・3級)が3,000万円までの贈与を受ける場合、一定の信託契約により非課税となります。	松山税務署 電話 941-9121	左記にお問い合わせください。
事業税	重度の視覚障がい者(失明又は両眼の視力が0.06以下の者)が営む、はり、きゅう、マッサージ等医業に類する事業	中予地方局 課税課 電話 909-8754	左記にお問い合わせください。

税制上の特別措置

種類	内容	金額等	取扱機関	必要なもの
自動車税種別割 軽自動車税種別割	<p>減免の対象となる自動車</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障がい者等が所有し、運転するもの。 身体障がい者等が所有し生計を一にする方が運転するもので、当該障がい者の通学・通院・通所・生業のために専ら使用するもの。 身体障がい者等のみの世帯の方が所有し常時介護をなさる方が運転するもので、当該障がい者の通学・通院・通所・生業のために専ら使用するもの。 <p>※減免の対象となる自動車は一台のみです。</p> <p>※18歳未満の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の方の場合、生計を一にする方が所有する自動車も対象になります。</p> <p>減免の対象となる障がいの範囲</p> <p>対象となる障がいの程度は、次ページのとおり。</p>	減免	<p>自動車税種別割</p> <p>中予地方局課税課 (納期限の7日前まで) 電話 909-8754</p> <p>軽自動車税種別割</p> <p>松前町税務課 町民税係 (納期限の7日前まで) 電話 985-4110</p>	<p>①「減免申請書」</p> <p>②各種手帳</p> <p>③運転免許証</p> <p>④納税通知書</p> <p>⑤自動車検査証</p> <p>⑥印鑑</p> <p>※生計同一者又は常時介護者が運転する場合、上記①～⑥のほか下記の⑦、⑧の書類が必要です。</p> <p>⑦生計同一証明書 (松前町役場福祉課障がい福祉係で申請が必要です)</p> <p>⑧通学・通園・通所・通院証明書等</p>
自動車税環境性能割	上記の税が免除になる自動車を、本人又は心身障がい者(児)と生計を同じくする者が取得する場合は減免の対象となる場合があります。	減免	<p><窓口></p> <p>愛媛運輸支局 県税駐在 自動車登録課 税グループ 電話 957-6621</p>	左記にお問い合わせください。
心身障害者扶養共済制度に係る掛金の控除	愛媛県が実施する心身障害者扶養共済制度の掛金を所得金額から控除します。	所得控除	松前町税務課 町民税係 電話 985-4110	心身障害者扶養共済制度掛金払込証明書(福祉課障がい福祉係で発行します。)



減免の対象となる障がいの範囲

障がいの区分		本人が運転する場合	生計同一者、常時介護者の運転の場合
視覚障害		1級～4級	
聴覚障害		2級及び3級	
平衡機能障害		3級	
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害		3級 (喉頭摘出による音声機能障害がある場合)	
上肢不自由		1級及び2級	
下肢不自由		1級～6級	1級～3級
体幹不自由		1級～3級及び5級	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級及び2級	
	移動機能	1級～6級	1級～3級
心臓機能障害		1級及び3級	
じん臓機能障害			
呼吸器機能障害			
ぼうこう又は直腸の機能障害			
小腸の機能障害		1級～3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			
肝臓機能障害		1級～3級	
知的障害		療育手帳に記載された障害の程度が「A」	
精神障害		精神障害者保健福祉手帳に記載された障害等級が「1級」	

運賃等・公共料金の割引

運賃割引の各項目の中で使われている対象者の区分は、障がい者の程度に応じて定められた運賃種別です。
 身体障害者手帳及び療育手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄に「第1種」、「第2種」の種別が示されています。

1 JR運賃の割引

種別	乗車形態	障がい者の年齢	割引対象者	割引になる乗車券の種類			割引率
				普通乗車券	回数券	定期券	
第1種障害者	本人が単独で100kmを超える区間を乗車(船)する場合	制限なし	本人	○	×	×	5割引
	本人が介護者とともに乗車(船)する場合	制限なし	本人	○	○	○ (大学用通学定期又は通勤定期)	
		制限なし	介護者(1人)	○	○	○ (通勤定期)	
第2種障害者	本人が単独で100kmを超える区間を乗車(船)する場合	制限なし	本人	○	×	×	5割引
	本人が介護者とともに乗車(船)する場合	12歳未満	介護者(1人)	×	×	○ (通勤定期)	

(1) 利用方法

- JRの窓口で身体障害者手帳又は療育手帳を提示し、割引乗車券を購入してください。
- 介護者の乗車券類は、種類・区間及び有効期限が障がい者と同じのものを、障がい者の乗車券類と同時に購入してください。

(2) お問い合わせ先

最寄りのJR駅またはJR四国電話案内センター 電話 0570-00-4592



2 バス及び電車運賃の割引

種別	割引対象者	割引率
第1種障害者	本人及び介護者(1人)	5割引
第2種障害者	本人のみ	

(1) 利用方法

- 身体障害者手帳又は療育手帳を提示し、乗車券を購入してください。
- 割引の対象となる交通機関は、四国4県の民営バス・電車です。
- 高速バス等については路線ごとに取扱いが異なりますので、事前に確認の上ご利用ください。

(2) お問い合わせ先

伊予鉄道株式会社 <https://www.iyotetsu.co.jp/>

宇和島自動車株式会社 <https://www.uwajima-bus.co.jp/>

瀬戸内運輸株式会社 <http://www.setouchibus.co.jp/>

ジェイアール四国バス株式会社 <https://www.jr-shikokubus.co.jp/>

※平成29年9月から、精神障がい者に対する路線バス運賃割引が実施されています。

割引対象者	対象路線	割引率
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	対象路線：伊予鉄道株式会社(伊予鉄南予バス株式会社含む)、宇和島自動車株式会社、瀬戸内運輸株式会社(瀬戸内海交通株式会社、せとうち周桑バス株式会社含む)、ジェイアール四国バス株式会社の運行する県内路線バス	5割引

割引を受けるには、本人確認のため、写真を貼付した精神障害者保健福祉手帳を提示する必要があります。

3 旅客船運賃の割引

種別	割引対象者	割引率
第1種障害者	本人及び介護者(1人)	各船舶事業者が設定する額
第2種障害者	本人のみ	

(1) 利用方法

- 身体障害者手帳又は療育手帳を乗船券販売窓口にて提示して購入してください。
 - 海運会社の認可に基づき割引を受けることができます。
- ※船会社によっては上記のとおり割引を行っていない場合があります。

4 航空運賃の割引

種 別	割引対象者	障がい者の年齢	割引運賃額
第1種障害者	本人及び介護者(1人)	12歳以上	各航空運送事業者が設定する額
第2種障害者			
精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方			

(1) 利用方法

- 国内定期路線で割引を受けることができます。(※国際線不可)
- 単独で搭乗する場合は、本人のみ割引されます。
- 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を航空券販売窓口にて提示してください。

(2) お問い合わせ先

利用される航空会社にお問い合わせください。

5 有料道路の割引

種 別	割引となる場合	割引率
第1種障害者	障がい者を乗せて介護者が運転する場合	5割引
全ての身体障がい者	本人が運転する場合	

(1) 対象車両

- 障がい者1人につき営業に用いられていない「所有者が個人名義の車両1台」。
- 本人又は同居の親族等が所有している車両(その他車両要件あり)。

ただし、第1種障害者の場合は介護者が所有する車両も可(本人又は親族等が自動車を所有していない場合に限る)。

(2) 申請方法

- 事前に福祉課障がい福祉係の窓口へ、下記のものをお持ちのうえ、障がい者有料道路割引制度の証明の交付を受けてください。

(3) 利用方法

- 料金所で割引証明のある手帳を見せて、割引後の通行料金をお支払いください。

(4) 申請に必要なもの

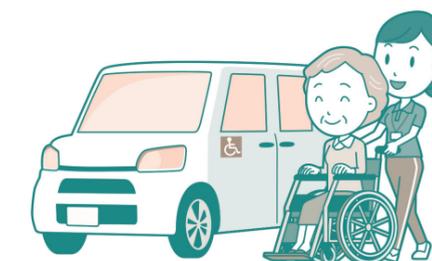
E T Cを利用しない場合	①身体障害者手帳又は療育手帳(重複して手帳を交付している方は両方の手帳をお持ちください) ②登録を希望される自動車の自動車検査証(車検証) ※ローン契約などにより、所有者が法人名義となっている場合は、契約書が必要 ③運転免許証(障がい者ご本人が運転する場合のみ)
E T Cを利用する場合	①身体障害者手帳又は療育手帳(重複して手帳を交付している方は両方の手帳をお持ちください) ②登録を希望される自動車の自動車検査証(車検証) ※ローン契約などにより、所有者が法人名義となっている場合は、契約書が必要 ③運転免許証(障がい者本人が運転する場合のみ) ④E T Cカード(原則として障がい者本人名義のものに限る) ⑤登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「E T C車載器セットアップ申込書・証明書」

(5) お問い合わせ先

NEXCO 西日本 お客様センター 電話 0120-924-863
(年中無休・24時間)

6 タクシー運賃の割引

対 象 者	割引率	利用方法
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかを交付されている方(精神障害者保健福祉手帳については、事業者によって割引適用がない場合があります。)	1割引 (タクシー会社によって異なる場合がありますので、詳しくは各事業者にお問い合わせください。)	運転手に手帳を提示してください。(ただし、一部のタクシー会社では使用不可)



運賃等・公共料金の割引

7 松前町重度身体障がい者（児）タクシー利用助成事業

(1) 助成内容

年間24枚つづりによるタクシー利用助成券を交付します。（じん臓機能障がい者は48枚）
 タクシー乗車1回につき、初乗り基本料金相当額を助成します。
 助成券を利用する際は、タクシーの運転手に手帳を提示し、助成券を1枚引き渡し、利用料金から初乗り基本料金を差し引いた金額を支払ってください。

(2) 対象者

- 手帳の交付を受けている方
- 身体障害者手帳（1～3級）
 - 療育手帳（A、B）
 - 精神障害者保健福祉手帳（1、2級）

(3) 申請に必要なもの

- 各種手帳、印鑑（左記2点があれば代理の方でも申請可能です。）

(4) 注意事項

- 年度の途中に対象者となった場合の助成券の交付枚数は、対象者となった日の属する月からの月割りとします。
- 松前町が契約している業者以外では助成券を使用することができません。
- 助成券の有効期限は、交付の日の属する年度の末日です。
- 紛失した場合も助成券は再交付しません。大切に保管してください。

(5) お問い合わせ先

松前町役場 福祉課障がい福祉係
 電話 985-4112 FAX 984-8951

8 NHK受信料の免除

減免内容	対象となる世帯	申請方法
全額免除	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方がいる世帯で、世帯全員が町県民税非課税の場合	各種手帳と印鑑をお持ちのうえ、申請してください。
半額免除	「視覚・聴覚障がい者」、「重度の障がい者〔身体障害者手帳（1、2級）、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級〕」の方が、世帯主で受信契約者の場合	【申請窓口】 福祉課障がい福祉係 電話 985-4112

※申請後、不定期の対象要件（所得状況等）の確認により、免除対象外となる場合があります。課税状況や障がいの状況が変更した場合は、届出が必要です。

お問い合わせ先 NHKナビダイヤル 電話 0570-077-077

受付時間 午前9時～午後8時（年末年始を除く土・日・祝日も受付しています。）

※上記の番号が利用できない場合は、電話 050-3786-5003 におかけください。

9 公共施設等の入場料

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、下記の施設の入場料等が割引されますので、お持ちの手帳を窓口等で提示してください。

施設等名	割引額
愛媛県美術館 観覧料（コレクション展・企画展）	無料 ※介護人1名も同様に無料となります。
愛媛県歴史文化博物館 常設展観覧料 愛媛県総合科学博物館 常設展観覧料 プラネタリウム	
愛媛県立とべ動物園 入園料	
えひめこどもの城 遊具利用料金	無料（一部を除く） ※介護人1名も同様に無料となります。
松山城 天守観覧料 松山城ロープウェイ・リフト料金 松山城二之丸史跡庭園 観覧料金	無料 ※介護人1名も同様に無料となります。 （身体障害者手帳等をお持ちで車いすをご利用の方は、本人及び介助者3名までロープウェイの料金が無料です。）
松山市立子規記念博物館 入館料 坂の上の雲ミュージアム 観覧料	無料 ※介護人1名も同様に無料となります。

詳細については、各施設へお問い合わせください。

10 ふれあい案内 電話 0120-104-174

電話帳の利用が困難な一定の障がいのある方を対象に、NTTが無料で電話番号を案内するサービスです。利用するには、事前にNTT西日本への登録が必要です。

(1) 対象者

身体障害者手帳（視覚障害1～6級、肢体不自由（上肢・体幹・運動機能障害の1・2級））、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

(2) 受付時間

午前9時～午後5時（土・日・祝日及び年末年始を除く）

運賃等・公共料金の割引

11 郵便料金の割引

内 容	割引額	備 考
点字郵便物、特定録音等郵便物	無料 (3kg以内)	日本郵便株式会社が指定する施設から差し出し、又はこれらの施設にあてて差し出されるものに限る。
心身障がい者団体が発行する定期刊行物に対する低料第三種郵便物の承認条件の特例	①月3回以上発行の新聞 50gまで8円 (一般42円) ②その他50gまで15円 (一般63円)	※日本郵便株式会社の承認が必要
心身障害者用ゆうメール	150gまで 92円 250gまで 110円 500gまで 150円 1kgまで 180円 2kgまで 230円 2kg超 310円	心身障害者用ゆうメールは、一定の図書館との間で発受するものに限る。
聴覚障害者用ゆうパック 点字ゆうパック	60サイズ 100円 80サイズ 210円 100サイズ 320円 120サイズ 420円 140サイズ 520円 160サイズ 630円 170サイズ 730円	聴覚障害者用ゆうパックは、日本郵便株式会社が指定する施設との間で発受するものに限る。 例) 60サイズの場合 縦+横+奥行=60cm以内

詳細については、日本郵便株式会社へお問い合わせください。

12 携帯電話基本使用料等の割引

対 象 者	割引率	備 考
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかを交付されている方	各事業所によって異なる。	手帳を提示してください。

割引率や適用要件が各携帯電話事業者によって異なります。詳細は、各携帯電話事業者にお問い合わせください。

各種手当等

手当の種類	制度の概要	障がい程度等	支給要件	申請に必要なもの
特別児童扶養手当	身体又は精神に重度又は中度の障がいをもつ20歳未満の児童を家庭において監護している養育者に対して支給する手当です。	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1～4級(一部)程度 療育手帳A又はBの一部程度 一定の精神障がい 	<ul style="list-style-type: none"> 手当を受けようとする養育者が日本に住んでいること 当該児童が施設等に入所していないこと 当該児童の養育者及び扶養義務者の所得が一定の額以下であること 当該児童が公的年金を受給していないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 認定請求書 認定診断書(療育手帳A判定の場合は手帳の写しで代用可) 各種手帳(お持ちの方のみ) 請求者及び児童の戸籍謄本 請求者の預貯金通帳の写し 特別児童扶養手当振込先口座申出書 印鑑 個人番号がわかるもの(請求者・配偶者・対象児童・扶養義務者のもの) 申請者の身元が確認できるもの
障害児福祉手当	20歳未満で重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護を必要とする方に対して支給する手当です。	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1～2級(一部)程度 療育手帳A(最重度)程度 	<ul style="list-style-type: none"> 当該児童が施設等に入所していないこと 当該児童、配偶者及び扶養義務者の所得が一定の額以下であること 当該児童が公的年金を受給していないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 認定請求書 所得状況届 認定診断書 各種手帳(お持ちの方のみ) 戸籍謄本 請求者の預貯金通帳の写し 債権者登録票 印鑑
特別障害者手当	20歳以上で身体又は精神に著しく重度の障がい重複するなど、日常生活において常時特別な介護を必要とする方に対して支給する手当です。	著しく重度の障がい重複する状態	<ul style="list-style-type: none"> 本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定の額以下であること 施設等に入所していないこと 病院等に一定期間以上入院していないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 年金証書の写し(受給者のみ) 個人番号がわかるもの(請求者・配偶者・扶養義務者) 申請者の身元が確認できるもの

それぞれ支給要件等がありますので、事前に福祉課窓口でご相談ください。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

心身障害者扶養共済制度

制度の概要

障がいのある方を扶養している保護者（加入者）が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があったとき、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

加入要件

障がいのある方を現に扶養している保護者であって、次のすべての要件を満たしている方

- (1) 松前町内に住所を有すること
- (2) 加入時の年度の4月1日時点の年齢が65歳未満であること
- (3) 特別の病気や障がいがなく生命保険契約の対象となる健康状態であること

障害のある方の範囲

- 身体障害者手帳を交付されている方（1～3級）
- 療育手帳を交付されている方（A、B）
- 精神又は身体に永続的な障がいがあり、上記と同程度の障がいと認められる方

支給要件

制度に加入し、一定期間継続して掛金を納付していた加入者が死亡または重度障がい者になったとき

申請に必要なもの

- (1) 加入等申込書
- (2) 住民票（加入者と障がいのある方それぞれに必要です。）
- (3) 戸籍謄本（加入者と障がいのある方の関係を証明するために必要ですが、住民票で証明できる場合は不要です。）
- (4) 申込者告知書
- (5) 各種手帳（障がいのある方の障がいの種類及び程度を証明する書類）
- (6) 印鑑

事前に福祉課窓口でご相談ください。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951



障害基礎年金

支給要件 （次の3つの条件がそろえば支給されます。）

- 1 国民年金に加入しているときや、国民年金に加入していた人が日本国内に居住していて、老齢基礎年金を繰り上げ請求していない60歳以上65歳未満の間に、障がいの原因となった病気やけがについての初診日があるとき。
 - 2 障がいの程度が、障害認定日において国民年金法施行令別表の1級、2級に該当するとき。
 - 3 初診日の前々月までの被保険者期間のうち、保険料の納付期間と免除期間とを合算した期間が3分の2以上あるとき。または、初診日の前々月までの1年間に保険料の滞納がないとき。
- ※20歳前に初診日がある場合には、20歳になったときに障がい等級の1級、または2級に該当すれば、障害基礎年金が支給されます。ただし、受給者本人の前年の所得によっては、全額、または半額が支給停止になる場合があります。

ことばの説明

初診日 初診日とは、障がいの原因となった病気やけがについて、初めて医師の診療を受けた日のこと。

障がいの程度 障害認定日に障がい等級表の1級または2級に該当する障がいの程度になっているときに支給されます。

- 1級…他人の介助を受けなければ、ほとんど日常生活をすることができないような程度
- 2級…必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることが出来ない程度

障害認定日 障害認定日とは、障がいの程度を定める日のことです。障がいの原因となった傷病についての初診日から起算して1年6か月経過した日、または1年6か月以内に症状が固定した場合は、その日をいいます。

- (注) (1) 障害基礎年金の級と身体障害者手帳の級は、基準が異なります。
(2) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のない方でも、支給要件を満たせば年金を受給できます。
(3) 複数の年金受給権を取得したときは、併給調整を受ける場合があります。

請求先 （初診日において加入していた保険者種別によって変わります。）

- 1 国民年金の1号被保険者の場合 → 松前町町民課住民係（電話 985-4106）
- 2 国民年金の3号被保険者の場合 → 松山西年金事務所（電話 925-5110）

[参考]

- 厚生年金の被保険者の場合 → 松山西年金事務所（電話 925-5110）
共済組合の組合員の場合 → 加入されているそれぞれの共済組合

特別障害給付金

支給要件 国民年金の任意期間中に加入しなかったことにより障害基礎年金等の受給権を有していない障がい者の方が、受けられます。支給の対象は下記の方です。

- (1) 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
- (2) 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象者で、そのとき 厚生年金・共済組合等の加入者の配偶者であった人であって、当時任意加入していなかった期間内に初診日（※）があり、現在の障がいの程度が障害基礎年金1・2級相当に該当することが必要です。

（※）障がいの原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日

種類	内容	申請窓口	手続きに必要なもの
自立支援医療	<p>精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある方が、通院により自立した日常生活又は安定した治療を受けることができるように、精神通院医療費の一部を助成する制度です。</p> <p>県の指定を受けた医療機関等での自己負担額が原則として1割負担に軽減されます。(住民税の課税状況、所得等に応じて月額負担上限があります。) ※ただし、一定所得以上の世帯の場合は、対象とならないことがあります。</p> <p>有効期間は1年です。(新規申請で月の途中から有効期間が開始された場合、有効期間が1年未満となる場合があります。有効期限の3か月前から更新申請ができます。)</p> <p>(注) 事前の申請が必要です。</p>	松前町役場 福祉課 障がい福祉係 電話 985-4112	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療費支給認定申請書 診断書 健康保険証の写し(国保・後期の場合は同一保険の方全員分) 同意書(課税状況、所得等の調査のため) 非課税年金額等の確認ができるもの 印鑑 対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
	<p>身体に障がいがある方が、障がいを軽減するために必要な治療を受けることができるように、医療費の一部を助成する制度です。</p> <p>県の指定を受けた医療機関等での自己負担額が原則として1割負担に軽減されます。(住民税の課税状況、所得等に応じて月額負担上限があります。) ※ただし、一定所得以上の世帯の場合は、対象とならないことがあります。</p> <p>対象者：18歳以上の身体障害者手帳所持者 対象医療：ペースメーカー植込み術等の心臓手術、人工透析又は腎移植など</p> <p>(注) 事前の申請が必要です。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療費支給認定申請書 指定医師の要否意見書 要否意見書補足文書 健康保険証の写し(国保・後期の場合は同一保険の方全員分) 同意書(課税状況、所得等の調査のため) 身体障害者手帳 特定疾病療養受療証(人工透析療法等の場合) 非課税年金額等の確認ができるもの 印鑑 対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
	<p>「身体の機能に障がいのある児童」又は「将来的にそのおそれのある児童」が、早い時期に手術等により障がいの治癒、軽減を図ることができるように、医療費の一部を助成する制度です。(18歳未満の方に限ります。)</p> <p>県の指定を受けた医療機関等での自己負担額が原則として1割負担に軽減されます。(住民税の課税状況、所得等に応じて月額負担上限があります。) ※ただし、一定所得以上の世帯の場合は、対象とならないことがあります。</p> <p>対象医療：口蓋裂など</p> <p>(注) 事前の申請が必要です。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療費支給認定申請書 指定医師の要否意見書 健康保険証の写し(国保・後期の場合は同一保険の方全員分) 同意書(課税状況、所得等の調査のため) 印鑑 対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの

種類	内容	申請窓口	手続きに必要なもの
重度心身障がい者医療	<p>重度心身障がい者(児)に対して、医療費(保険外診療分を除く。)の自己負担分を助成する制度です。</p> <p>対象者：下記のいずれか一つに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳(1~2級) 療育手帳A 療育手帳B(中度)かつ身体障害者手帳(3~6級) 	松前町役場 福祉課 障がい福祉係 電話 985-4112	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳(保持者) 療育手帳(保持者) 健康保険証 印鑑
後期高齢者医療(障害認定)	<p>後期高齢者医療制度は、原則75歳以上を対象とした制度ですが、65歳から74歳の一定の障害の状態にある方で、申請により広域連合の認定を受けた方は、認定を受けた日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。(障害認定)</p> <p>なお、75歳になるまではいつでも将来に向かって申請を撤回することが可能です。撤回を希望される場合は、届出が必要になります。</p> <p>対象となる一定の障害の状態は、下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳(1~3級) 身体障害者手帳4級のうち、次の①~④のいずれかに該当する方 <ol style="list-style-type: none"> 音声機能又は言語機能の著しい障害 両下肢のすべての指を欠くもの 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 1下肢の機能の著しい障害 <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳(1級・2級) 国民年金法等における障害年金(1級・2級) 療育手帳(A) 	松前町役場 保険課 医療保険係 電話 985-4107	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療資格取得(変更・喪失)及び障害認定申請書 障害の程度が分かるもの(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、年金証書、療育手帳) 本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど) 印鑑 国民健康保険被保険者証(※国民健康保険の被保険者の方) 世帯主及び認定対象者の個人番号が確認できるもの(マイナンバーカードなど) <p>窓口に来られる方が世帯主及び同一世帯の方以外の場合には以下の書類が必要です。</p> <ol style="list-style-type: none"> 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類と本人確認書類 任意代理人の場合は委任状と本人確認書類

医療費関係

種類	内容	申請窓口	手続きに必要なもの
特定疾病療養受療証	<p>特定疾病療養受療証とは、厚生労働大臣指定の特定された疾病を治療する医療費に対して助成を受けることができる制度です。治療費が高額で治療に要する期間が著しく長く、継続して治療を行わなければならない疾病が対象となります。</p> <p>自己負担額は、1か月1万円までです。ただし、70歳未満の上位所得世帯（基礎控除後の所得が600万円を超える世帯）の方の人工透析は2万円までとなります。</p> <p>対象となる疾病</p> <ol style="list-style-type: none"> 人工透析の治療が必要な慢性腎不全 血漿分画製剤が投与されている「先天性血液凝固第Ⅷ因子障害」や「先天性血液凝固第Ⅸ因子障害」（血友病） 抗ウイルス剤が投与されている「後天性免疫不全症候群」（HIV感染を含む） 	<p>松前町国民健康保険又は後期高齢者医療保険に加入している方</p> <p>松前町役場 保険課 医療保険係 電話 985-4107</p> <p>社会保険に加入している方</p> <p>加入の保険者へ直接お問い合わせください。</p>	<p>(国保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険特定疾病療養受療証交付申請書（申請書内「医師の意見欄」に医療機関で証明をもらうことが必要） <p>※医療機関からの意見書でも可能です。また、新たに松前町国民健康保険に加入された方は前健康保険で発行の「特定疾病療養受療証」の写しでも申請できます。</p> <p>(後期)</p> <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療特定疾病認定申請書 医師の意見書（前健康保険で発行の「特定疾病療養受療証」の写しでも申請可） <p>(国保・後期共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど） 印鑑 世帯主及び認定対象者の個人番号が確認できるもの（マイナンバーカードなど） <p>窓口に来られる方が世帯主及び同一世帯の方以外の場合には以下の書類が必要です。</p> <ol style="list-style-type: none"> 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類と本人確認書類 任意代理人の場合は委任状と代理人の本人確認書類

補装具費の支給

身体上の障がいを補うための以下の用具の購入又は修理に必要な費用を支給します。障がい部位の手帳を持っている方が対象ですが、支給要件がありますので、必ず事前に福祉課窓口でご相談ください。

障がい部位	補装具の種類
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器、人工内耳（人工内耳音声信号処理装置の修理に限る）
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置
肢体不自由（障がい児のみ）	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

手続きに必要なもの

- 補装具支給申請書
 - 印鑑
 - 身体障害者手帳
 - 対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの
- ※補装具の種類により、医師の意見書等が必要な場合がありますので、事前にご相談ください。

利用者負担

補装具の購入又は修理に必要な自己負担額は、原則1割です。ただし所得区分に応じて一定の負担上限が設定されています。

※世帯（障がい児世帯は世帯全体、障がい者世帯は本人と配偶者を指します。）の中に町民税の所得割額が46万円以上の方がいる場合は、支給の対象外（全額利用者負担）となります。

注意事項

- ※購入する前に申請が必要です。必ず事前にご相談ください。購入後の申請はできません。
- ※補装具の種類により支給できる金額には、上限があります。
- ※介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。65歳以上の方と40歳以上65歳未満で介護保険の特定疾病に該当する方は、介護保険の要介護認定を受けていただき、介護保険サービスを優先して受けていただくようになります。
- ※その他労災の認定を受けている方など、他法により補装具の交付を受けることができる場合には、他法が優先となります。また、治療用の装具等は、対象外となります。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

介護給付・訓練等給付・障がい児通所給付

障がい者（児）や難病患者等（厚生労働大臣が定める疾患による障がいのある人）の自立した日常生活や社会参加を支援することを目的にサービスを提供します。

対象となる方

身体障がい者（児）、知的障がい者（児）、精神障がい者（児）（発達障がい者（児）を含む）、厚生労働大臣が定める難病等により障がいがある人

申請時に必要なもの

- 現在お持ちの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
難病等の場合は診断書又は特定医療費（指定難病）受給者証
- 印鑑
- 受給者証（お持ちの方）
- 対象者の個人番号と申請者の身元が確認できるもの 等

手続方法

- 相談** 福祉課または指定相談支援事業者（P28）にご相談ください。
- 申請** サービスが必要な場合は申請用紙に必要事項を記入して、申請してください。
- 調査** 調査員が訪問調査します。
- 審査・判定** 調査の結果をもとに、障害支援区分の一次判定をします。
↓
介護給付の場合は、調査・医師の意見書により審査会で二次判定を行います。
↓
審査会では、「障害支援区分」（区分1～6、非該当）までが決められます。
- 認定・通知** 「障害支援区分」や「本人の意向」「介護する人の状況」などを考慮し、指定相談支援事業所がサービス等利用計画案を作成し、サービスの支給量などが決まります。その後、通知され、受給者証が交付されます。
- 事業者と契約** サービスを利用する事業者を選択し、契約を行ってください。

費用負担

サービス費用の1割が自己負担となります。
ただし、利用者本人（児童の場合は保護者）の属する世帯の収入等に応じて、次のとおり負担上限月額が設定されています。

※世帯（障がい児世帯は世帯全体、障がい者世帯は本人と配偶者を指します。）

障がい者の利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯の人	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の人	0円
一般1	市町村民税課税世帯の人（所得割16万円未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除く。	9,300円
一般2	上記以外の人	37,200円

●入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」になります。

障がい児の利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯の人	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯の人	0円	
一般1	市町村民税課税世帯の人（所得割28万円未満）	通所施設、ホームヘルプの場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外の人	37,200円	

高額障害福祉サービス等給付費等

同じ世帯に障害福祉サービス・障がい児施設（通所・入所）・補装具を利用する方が複数いる場合や、障害福祉サービスを利用している方が介護保険・障がい児施設（通所・入所）・補装具のサービスを併用している場合、1ヶ月間に支払った利用者負担額の合計が、算定基準額（※）を超過した場合には、超過した額を高額障害福祉サービス等給付費等として支給します（償還払い方式）。

※算定基準額

- ①障害福祉サービスと介護保険サービスを併用している場合 …… 37,200円
- ②障害福祉サービス又は障害児通所支援と補装具を併用している場合 …… 37,200円
- ③障害福祉サービスと障害児通所支援を併用している場合 …… 利用者負担上限額
- ④障害福祉サービスと障害児入所支援を併用している場合 …… 両サービスの利用者負担上限額のうち、金額が高い方
- ⑤家庭内に障害児通所支援を利用する児童が複数いる場合 …… 一人分の利用者負担上限額

新高額障害福祉サービス等給付費（平成30年4月から）

障害福祉サービスを継続受給している高齢障がい者の方が介護保険サービスを利用する場合の自己負担額について、一部返還します。

サービスの内容

サービスの種類	内容
居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、通院の介助等を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報を提供（代筆・代読を含む）するとともに、移動の援護等の外出支援を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。

サービスの種類	内容	
介護給付	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援（A型・B型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
	就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した人に、就労の継続を図るため相談、指導及び助言等の支援を行います。
	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方にはサービスも提供します。
計画相談支援給付	計画相談支援 障害児相談支援	障がい者（児）の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘察し、「サービス等利用計画（案）」「障害児支援利用計画（案）」を作成します。
地域相談支援	地域移行支援	障害者支援施設等や児童福祉施設（18歳以上）に入所している障がい者や精神科病院に入院している精神障がい者を対象に、地域における生活に移行するために必要な住居の確保や相談等の支援を行います。
	地域定着支援	居宅において単身等で生活している者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。

サービスの種類	内容	
障がい児通所給付	児童発達支援	未就学児を対象として、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
	医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等の支援及び治療を行います。
	放課後等デイサービス	小学校、中学校、高校に在籍している障がい児に対し、放課後や学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行います。
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、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等を行います。

※ 18歳未満は、原則として太字・下線を引いたサービスのみ対象となります。

注：障がい種別によっては利用できないサービスがあります。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951



地域生活支援事業

相談支援事業(無料)

障がい者等からの相談に応じて必要な情報の提供や助言、各種障がい福祉サービスの利用や障がい者の権利擁護のための援助や関係機関との連絡調整を行います。

松前町委託指定相談支援事業所

町内事業所	電話	町外事業所	電話
松前社協相談支援事業所 みどり	985-2121	あゆみ学園指定相談支援 事業所	972-0999
指定特定相談支援事業所 菜の花	984-7366		
親愛福祉相談所	961-6916		

コミュニケーション支援事業(無料)

意思疎通を図ることに支障がある言語、聴覚等の障がいをお持ちの方を対象に、手話通訳者等を派遣します。

手話奉仕員養成研修事業(無料)

聴覚障がい者等の意思疎通を支援するための手話奉仕員を養成するために研修を実施します。(テキスト代など一部実費負担となります。)

日常生活用具の給付事業(1割負担)

日常生活に必要な用具を給付します。(P29参照)

移動支援事業(1割負担)

在宅の障がい者及び障がい児に余暇活動等の社会参加のための外出時の移動を支援します。

日中一時支援事業(1割負担)

在宅の障がい者及び障がい児の介護者の急病時等に宿泊を伴わない一時預り(レスパイト)を行います。

日中一時支援事業(入浴)(1割負担)

自宅での入浴が困難な重度の身体障がい者(18歳以上)に、施設で入浴の介護を行います。

生活サポート支援事業(1割負担)

審査会での判定で障がい支援区分が「非該当」と判定された方への家事援助や、日常生活における相談援助を行います。

訪問入浴事業(1割負担)

在宅の身体障がい者で移送が困難で自宅浴室でヘルパーによる入浴介助が困難な方に訪問入浴サービスを行います。

その他事業(その他)

自動車運転免許取得費、自動車改造費の助成等を行います。

申請窓口 松前町役場 福祉課障がい福祉係
電話 985-4112 FAX 984-8951

日常生活用具の支給

原則として在宅で生活している障がい者(児)及び難病患者等の日常生活がより円滑に行えるよう必要な用具を給付します。

手続方法

用具によって対象となる要件等がありますので役場福祉課の窓口で御相談ください。

費用負担

日常生活用具の給付に必要な自己負担額は原則1割です。

※世帯(障害児世帯は世帯全体、障害者世帯は本人と配偶者を指します。)の中に町民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、対象外となります。

※必ず購入する前に御相談ください。購入後の申請はできません。

※介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。

別表1 障がい者(児)用日常生活用具

	種 目	対 象 者	性 能	耐用年数
介護・訓練支援用具	1 特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上	使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8
	2 移動用リフト		介助者が障がい者を移動させるにあたって容易に使用し得るもの(但し、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く)	4
	3 訓練用ベッド		特殊寝台の性能に加えて、腕、脚等の訓練のできる器具を付帯するもの	8
	4 訓練いす		原則として、付属のテーブルをつけるものとする。	5
	5 入浴担架	1~4に加え、入浴介助を要する者	障がい者(児)を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	5
	6 体位変換器	1~4に加え、下着交換等に介助を要する者	介助者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5
	7 特殊マット	①下肢又は体幹機能障害1級(児は2級以上) ②療育手帳A	褥瘡の防止ができる機能を有するもの又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能(ビニール等の加工)を有するもの	5
	8 特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの	5
自立生活支援用具	9 入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者や介護者が容易に使用し得るもの	8
	10 便器	下肢又は体幹機能障害2級以上	障がい者が容易に使用し得るもの(手すりを取り付けることができる)ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く。	8
	11 T字状・棒状の杖	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害者	歩行時の補助となるもの(補装具対象は除く。)	3
	12 移動・移乗支援用具		家庭内での用具(手すり、スロープ等)であり、必要な強度と安定性を備え、転倒予防・立ち上がり動作補助・移動動作補助・段差解消等を目的とする ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものは除く。	8

種 目	対 象 者	性 能	耐用年数
13 頭部保護帽	11～12に加えて、てんかん発作等により頻繁に転倒する知的・精神障がい者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3
14 特殊便器	①上肢障害2級以上 ②療育手帳A所持者で排便の訓練後も処理が困難なもの	足踏みペダルで温水温風を出し得るもの及び左記の②の介護者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8
15 歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	10
16 電磁調理器	①視覚障害2級以上(単独世帯及びこれに準ずる世帯) ②療育手帳A ③精神障がい者	障がい者が容易に操作できるもの	6
17 聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上(単独世帯及びこれに準ずる世帯)	音・音声等を視覚、触覚により知覚できるもの	10
18 火災警報器	①身障手帳2級以上(単独世帯及びこれに準ずる世帯)	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせるもの	8
19 自動消火器	②療育手帳A ③精神障がい者	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し初期火災を消火し得るもの	8
20 透析液加温器	じん臓機能障害3級以上で腹膜透析のもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	5
21 ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能障害3級以上(同程度の身体障がい者も含む)	障がい者が容易に使用し得るもの	5
22 電気式たん吸引器		障がい者が容易に使用し得るもの	5
23 酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行うもの	障がい者が容易に使用し得るもの	10
24 盲人用体温計(音声式)	視覚障害2級以上(単独世帯及びこれに準ずるもの)	障がい者が容易に使用し得るもの	5
25 盲人用体重計		障がい者が容易に使用し得るもの	5
26 携帯用会話補助装置	音声又は言語若しくは肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいを有する者	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの	5
27 情報・通信支援装置	上肢又は視覚障がい者	パーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフトで障がい者が容易に使用し得るもの	6
28 点字ディスプレイ	視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級以上	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの	6
29 点字器	視覚障がい者	障がい者が容易に使用し得るもの	5

種 目	対 象 者	性 能	耐用年数
30 点字タイプライター	視覚障害2級以上(本人が就労又は就労見込みもしくは就学しているものに限る)	障がい者が容易に使用し得るもの	5
31 視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって障がい者が容易に使用し得るもの	6
32 視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	視覚障害2級以上	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に交換して出力機能を有するもので、障がい者が容易に使用し得るもの	6
33 盲人用時計		障がい者が容易に使用し得るもの	10
34 視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで、簡単に拡大された画像等をモニターに映し出せるもの	8
35 聴覚障がい者用通信装置	聴覚又は音声・言語機能障がい者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もの	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの	8
36 聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者で、本装置によりテレビが見れる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、障がい者が容易に使用し得るもの	6
37 人工喉頭	音声・言語機能障がい者	呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの又は、顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	5
38 点字図書	主に、情報の入手を点字によって行っている視覚障がい者	点字により作成された図書	-
39 紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品)	高度の排便機能障がい者、脳原性運動機能障がいかつ意思表示困難者、高度の排尿機能障がい者	障がい者及び介護者が容易に使用できるもの	-
40 蓄尿袋	ストーマ造設者	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で尿処理用のキャップ付きとする。	-
41 蓄便袋	ストーマ造設者	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする	-
42 収尿器	高度の排尿機能障がい者	採尿器と蓄尿袋で構成し尿の逆流防止装置をつけるもの、又は耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、あるいはポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付とする。	1
43 居室生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害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害(移動機能障害に限る)を有する者であって障害等級3級以上の者(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の者)	障がい者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	1回を限度

日常生活用具の支給

別表2 難病患者等用日常生活用具

種目	対象者	性能	耐用年数	
介護・訓練支援用具	1 特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる用具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8
	2 移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある者	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの ただし天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4
	3 訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	8
	4 体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5
	5 特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	5
	6 特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5
自立生活支援用具	7 入浴補助具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの	8
	8 便器	常時介護を要する者	難病患者等が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる）	8
	9 歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの ただし歩行器以外のものとする。	8
	10 特殊便器	上肢機能に障がいのある者	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く。	8
	11 自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	8
在宅療養等支援用具	12 ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5
	13 電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5
	14 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの	5
住宅改修	15 居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障がいのある者	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	1回を限度

障がい者に関するマーク

 ハート・プラス マーク	「身体内部に障がいを持つ人」を表しています。 身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）の障がいをお持ちの方は外見から分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。 内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、といったことをじっと我慢されている方がいます。 このマークを着用されている方を見かけた場合は、内部障がいについて理解し、配慮する必要があります。 このマークは、内部障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 関連団体等：特定非営利法人ハート・プラスの会
 障害者のための国際シンボルマーク	障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。 建物の規定など、マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。 このマークは、「すべての障がい者を対象」としたものです。 特に、車椅子を利用する障がい者を限定し使用されるものではありませんが、一部誤った使用がされていることがありますので、ご注意ください。 関連団体等：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会
 盲人のための国際シンボルマーク	このマークは、世界盲人連合（WBU）が定めた世界共通の国際シンボルマークです。 WBUによれば、「このマークを手紙や雑誌の冒頭に、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない」としています。 横断歩道で、このマークが付いた歩行者用信号ボタンを見かけることがありますね。この信号機は視覚障がい者が安全に渡れるよう、信号時間が長めに調整されています。 関連団体等：社会福祉法人日本盲人福祉委員会
 聴覚障害者のシンボルマーク（国内：耳マーク）	聴覚障がいの方であることを表す国内で使用されているマークです。 聴覚障がいの方は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益になったりするなど、社会生活のうえで不安が少なくありません。 預金通帳、診察券などにこのマークが貼付されているなど、マークの提示をされた場合は、相手が「聞こえない」ことを理解し、コミュニケーションの方法に配慮する必要があります。 このマークは、聴覚障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 関連団体等：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
 オストメイトマーク	人工肛門・人口膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表しています。 オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。 関連団体等：公益社団法人日本オストミー協会

障がい者に関するマーク

 <p>身体障害者補助犬 (ほじょけん) 啓発マーク</p>	<p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。 身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。 「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。 補助犬はペットではありません。体の不自由な方の、体の一部となって働いています。社会のマナーもきちんと訓練されていますし、衛生面でもきちんと管理されています。 お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れている方を見かけた場合は、ご理解・ご協力をお願いいたします。 関連団体等：厚生労働省社会・援護局</p>
 <p>身体障害者標識 (四つ葉のクローバーマーク)</p>	<p>肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられることとなります。 このマークの表示については、努力義務となっています。 関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
 <p>聴覚障害者標識</p>	<p>聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられることとなります。 なお、聴覚障がい者が車を運転する際は、この標識の表示のほか、ワイドミラーの装着をしなければなりません。 関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
 <p>障害者雇用支援マーク</p>	<p>公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。 障がい者の社会参加を理念に、障がい者雇用を促進している企業や障がい者雇用を促進したいという思いを持っている企業は少なくありません。 そういった企業がどこにあるのか、障がいで就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなれば、障がい者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えます。 関連団体等：公益財団法人ソーシャルサービス協会 I Tセンター</p>
 <p>「白杖SOSシグナル」 普及啓発シンボルマーク</p>	<p>白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。 白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。 ※駅のホームや路上などで視覚に障がいのある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。 関連団体等：岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課</p>

その他

愛媛県パーキングパーミット制度 (身体障がい者等用駐車場利用証制度)

パーキングパーミット制度とは、県内の公共施設やショッピングセンターなどに設置された身体障がい者等用駐車場 (車椅子マークがある駐車場) を適正に利用していただくため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、歩行が困難な方に、県がパーキングパーミット (身体障がい者等用駐車場利用証) を交付し、その駐車場を本当に必要とされる方に利用していただけるようにする制度です。

申請窓口 県障がい福祉課、県地方局・支局、各市町等の窓口

お問い合わせ先 松前町役場 福祉課 電話 985-4112



交付対象者 (※歩行が困難な方)			有効期間	
身体障がい者	視覚障害	4級以上	5年間	
	聴覚障害	聴覚障害		3級以上
		平衡機能障害		5級以上
	音声言語機能障害	該当なし		
	肢体不自由	上肢		4級以上
		下肢		6級以上
		体幹		5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		
	じん臓機能障害	4級以上		
	呼吸器機能障害	4級以上		
	ぼうこう又は直腸機能障害	4級以上		
	小腸機能障害	4級以上		
肝臓機能障害	4級以上			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	4級以上			
知的障がい者	A			
精神障がい者	1級			
高齢者	要介護度1以上			
その他 (上記の基準に該当しない者で、障がいの特性により配慮が必要と認められる者)				
難病患者 (特定医療費 (指定難病) 受給者及び特定疾患医療受給者)				
一時的に歩行が困難	妊産婦の方		産前7カ月～産後1年間	
	けがをされている方		車椅子・杖などの使用期間	

その他

松前町版ヘルプカード

- (1) ヘルプカードとは？
- 「手助けがほしい人」と「手助けをしたい人」をつなぐコミュニケーションツールです。
 - 『ちょっと手助けがほしいとき』、『パニックや発作、急な体調不良になったとき』、『災害時の避難のとき』、『道に迷ったとき』などに周囲に支援を求めめるためのカードです。
 - ヘルプカードは、福祉課障がい福祉係の窓口で配布しています。
- (2) ヘルプカードの目的は？
- 障がいのある方などが主に外出時に困りごとが起こったとき、「困っていること」や「手助けがほしいこと」を周りの人に伝えて、障がいの特性に応じた支援を受けやすくするためです。
- (3) どんなどきにどうやって使うの？
- 外出時に携帯して、ちょっと手助けがほしいときや災害時や緊急時など、支援がほしいときに周りの人にヘルプカードを見せて支援を求めるときに使用します。



ヘルプマーク

- ヘルプマークは、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、又は妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるものです。
- ストラップにより鞆などに着けて使用し、裏面に付属のシールを貼り、ヘルプマーク利用者が周囲に伝えたい情報や必要な支援の内容を記入できます。
- ヘルプマークを身に着けることで、外見で援助や配慮が必要なことがわかり、公共交通機関で席を譲ってもらったり、困っている場合に声掛けをしてもらったりなどの援助が得やすくなります。
- 松前町では、福祉課障がい福祉係の窓口において配布しています。



避難行動要支援者支援制度

集中豪雨や地震など災害が発生する恐れがあるときや発生したときに、消防関係や民生児童委員、近隣協力員、自主防災組織などにより、重度の障がい者やひとり暮らしの高齢者の方などの避難を支援する制度です。

対象者：身体障害者手帳 1、2 級・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 1、2 級所持者、難病患者、70 歳以上の単身世帯及び 70 歳以上のみの世帯、要介護認定 3 以上の方等

※当制度をご利用にあたっては事前の登録が必要になります。登録を希望される方は、申請書に必要事項を記入して松前町役場福祉課（70 歳以上の高齢者は福祉課、要介護認定者は保険課）へ提出してください。申請書は各課の窓口においてあります。

お問い合わせ先 福祉課（障がい者：電話 985-4112 高齢者：電話 985-4205）
保険課：電話 985-4115

障がい者虐待の通報・相談窓口

障がい者虐待防止法に基づき、障がい者に対する虐待の防止や対応の窓口が設置されています。

お問い合わせ先 障がい者相談支援センター（松前町役場福祉課内） 電話 985-4112

駐車禁止規制の適用除外

駐車禁止等除外標章の交付を受けた障がい者等本人が現に使用中の車両であり、標章を掲出している車両について駐車禁止規制の適用除外となります。

（注）対象となる障がいについては、障がいの種類や等級等により異なります。

お問い合わせ先 各警察署

障がい者福祉関係機関

名称	主な相談内容	電話	所在地
松前町福祉課 障がい福祉係	身体障害者手帳、療育手帳	985-4112	〒791-3192 伊予郡松前町大字筒井 631 番地
	精神障害者保健福祉手帳		
	重度心身障がい者医療		
	補装具、日常生活用具		
	特別児童扶養手当		
	障害福祉サービス		
松前町福祉課 地域包括支援センター係	高齢者福祉	985-4205	
松前町保険課 医療保険係	国民健康保険	985-4107	
松前町町民課 住民係	国民年金	985-4106	
松前町まちづくり課 建築住宅係	町営住宅	985-4122	
松前町税務課 町民税係	軽自動車税種別割 ほか	985-4110	
松前町子育て・健康課 健康増進係	健診・精神保健	985-4118	
松前町社会福祉協議会	生活福祉資金・ボランティア ほか	985-4144	〒791-3120 伊予郡松前町筒井 710-1
愛媛県障がい福祉課	障がい者福祉全般	(代)941-2111	〒790-8570 松山市一番町 4 丁目 4-2
愛媛県中予地方局	自動車税種別割 ほか	(代)941-1111	〒790-8502 松山市北持田町 132
愛媛県 福祉総合支援センター	身体障害者手帳	924-1216	〒790-0811 松山市本町 7 丁目 2
	療育手帳（児）	922-5040	
	療育手帳（者）	923-4471	
愛媛県 心と体の健康センター	精神障がいに関する相談 ほか	911-3880	〒790-0811 松山市本町 7 丁目 2
	難病相談・支援センター	917-8784	
	こころのダイヤル（悩みや心の病気に関する相談）	917-5012	
愛媛県視聴覚福祉センター	視覚・聴覚障がいに関する こと	923-9093	〒790-0811 松山市本町 6 丁目 11-5
愛媛県発達障がい者 支援センター	発達障がいに関する相談 ほか	955-5532	〒791-0212 東温市田窪 2135
愛媛県身体障がい者 福祉センター	更生相談、リハビリ	924-2101	〒790-0843 松山市道後町 2 丁目 12-11
えひめ障がい者 就業生活支援センター	就業支援 ほか	917-8516	〃
松山税務署	税務全般	941-9121	〒790-0808 松山市若草町 4-3
松山西年金事務所	年金全般	925-5110	〒790-8512 松山市南江戸町 3 丁目 4-8
伊予警察署	駐車禁止除外 ほか	982-0110	〒799-3111 伊予市下吾川 960 番地

■ 発行 松前町 保健福祉部 福祉課 障がい福祉係

〒791-3192 愛媛県伊予郡松前町大字筒井631番地
電話 089-985-4112 FAX 089-984-8951

