2024

大潟村障がい福祉のしおり

大潟村福祉保健課

目　　次

各種相談窓口　1

1．役場の相談窓口一覧　1
2．秋田県の障がい福祉関係機関一覧　2
3．身体・知的・精神障がいの相談　3
4．仕事の相談　3
5．心の健康の相談　4
6．難病の相談　5
7．発達障がいの相談　5

手　帳　6

1．手帳の申請　6

日常生活の支援　9

1．日常生活上で便利な機器が必要　9
2．在宅又は施設等で受けるサービス　16
3．一時的に自宅で介護ができなくなった場合の支援　20
4．精神に障がいがある方への日中の活動支援　21
5．外出時の手話通訳者や要約筆記者の派遣　21
6．身体障害者補助犬の給付　22

医　療　費　23

1．医療費の助成　23
2．赤ちゃんが未熟児で生まれて入院したときの助成　24
3．季節性インフルエンザ予防接種の助成　24
4．特定疾患で通院・入院している方への助成（県の事業）　25

助成・手当・年金　26

1．住宅改修費の助成　26
2．自動車改造費の助成　26
3．運転免許取得費の助成　27
4．重度の障がいがある方への手当　27
5．重度の障がいのある父又は母と共に子を扶養している方への手当　28
6．障がいのある子どもを養育している方への手当　29
7．病気やけがなどによる障がいへの助成（障害年金）　29
8．交通事故による障がいへの支援（自動車事故対策機構）　31
9．心身障害者扶養共済制度　31

税金の控除や減免 32

1. 税金の控除 32
2. 自動車税・軽自動車税 33
3. 個人事業税 36
4. 少額貯蓄の利子等の非課税 36

公共料金などの割引や助成 37

1. 交通機関の割引制度 37
2. 点字文字や録音テープ等の郵送 40
3. 携帯電話料金の割引 41
4. NTT 無料番号案内 41
5. NHK を受信している方 42

文化・スポーツ等 43

1. スポーツ大会への参加 43
2. 料金が割引される施設 43

教育・就労 45

1. 学校教育費の助成 45
2. 仕事の相談　※再掲 45

暮らしの情報 46

1. 生活福祉資金の貸付 46
2. 郵便等による不在者投票 47
3. 歩行困難な方の駐車 47
4. 援助が必要な方のためのマーク・カード 49
5. 災害への対策 49

各種相談窓口

1. 役場の相談窓口一覧

担当・連絡先	内容
福祉保健課(福祉班) 大潟村字中央１−１ TEL：0185−45−2114 FAX：0185−45−2162	・障がい福祉に関する相談 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳、各種減免制度 ・障害福祉サービス、障害児通所支援、自立支援医療(更生、育成、精神通院)、補装具、日常生活用具 ・特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当 ・聴覚障がい者のコミュニケーション支援(手話通訳、要約、筆記) ・障がい者の権利擁護、虐待防止、その他障がい者支援等 ・児童福祉に関する相談 ・児童の虐待防止、その他の児童支援等 ・年金制度(障がい基礎年金等)
福祉保健課(保健班) 大潟村字中央１−１ TEL：0185−45−2114 FAX：0185−45−2162	・福祉医療制度(マルフク) ・年金制度(障がい基礎年金等) ・未熟児養育医療
地域包括支援センター 大潟村字西３−３ TEL：0185−22−4321	・高齢者の福祉に関する総合相談 ・福祉、医療、介護、権利擁護その他の高齢者支援等 ・介護予防、高齢者の健康づくり
保健センター 大潟村字中央１−13 TEL：0185−45−2613 FAX：0185−45−8420	・健康診査、各種がん検診 ・乳幼児健診 ・予防接種 ・健康に関する相談、心の健康相談
教育委員会(学校教育班) 大潟村字中央１−21 TEL：0185−45−3240	・こども園、小学校、中学校に関すること ・子育て支援に関すること

2．秋田県の障がい福祉関係機関一覧

名称・連絡先	内容
秋田地域振興局福祉環境部（秋田中央保健所・秋田県中央福祉事務所） 潟上市昭和乱橋字古開 172－1 企画福祉課 調整・障害班 TEL：018－855－5171 FAX：018－855－5160 児童・生活保護班 TEL：018－855－5175 FAX：018－855－5160 健康・予防課 TEL：018－855－5170 FAX：018－855－5160	・障がい者保健福祉、自立支援医療(精神通院)、精神障害者保健福祉手帳交付、特定疾患、小児慢性特定疾患、難病対策等 ・児童虐待の相談 ・擁護相談、未熟児や虚弱児等の保護相談 ・肢体不自由、視覚障がい、言語発達障がい、知的障がい、自閉症、重症心身障がい等に関する相談 ・医師による心の健康相談 ・生活保護や生活困窮等の相談 ・配偶者からの暴力に関する相談 ・薬物乱用による健康被害等
秋田県子ども・女性・障害者相談センター 秋田市手形住吉町３－６ 身体障がいに関すること TEL：018－831－2301 FAX：018－831－2306 知的障がいに関すること TEL：018－831－2303 FAX：018－831－2306 こころの健康に関すること TEL：018－831－3946 FAX：018－831－2306	・福祉相談(身体・知的・精神障がい、児童、女性、心の健康等) ・身体及び知的障がい者専門相談、障がい等級判定・手帳交付、補装具(補聴器相談)、更生医療、補助犬給付等 ・精神保健福祉の専門相談 ・依存症関連問題相談(アルコール・薬物等) ・思春期精神保健相談(ひきこもり本人の会・親の会等)
秋田県立医療療育センター 秋田市南ヶ丘一丁目１－２ TEL：018－826－2401 FAX：018－826－2407 総合相談・医療療育連携室 TEL：018－826－8301	・子どもの発達に関する家族を含めた総合的な支援 ・医療療育センターへの入所や通園等、地域の福祉サービスの利用、年金・手当・障がい者手帳、子育て・教育に関する相談 ・外来療育(集団指導、個別指導)、訪問教育、療育技術、指導等
秋田県発達障がい者支援センター(ふきのとう秋田) 秋田市南ヶ丘一丁目１－２ TEL：018－826－8030 FAX：018－826－2414	・自閉症やアスペルガー症候群等の発達障がい児や疑いのある児童の教育や療育の相談 ・発達障がいの者や疑いのある方の生活や就労等に関する相談

3．身体・知的・精神障がいの相談

【相談支援等事業所(委託事業)】

〔問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114
FAX：0185―45―2162

《内容》
家庭にいる障がい者又は障がい児、そのご家族が抱えている日常生活における困りごとや権利擁護の相談をお受けしています。住宅入居や成年後見人制度等についての相談・支援、各種サービスの情報提供や関係機関との調整も行っています。
直接、下記の委託事業所へご連絡ください。

《委託事業所》

事業所名	所在地・電話番号
南秋つくし苑	南秋田郡八郎潟町字中嶋 282－1 TEL：018－875－2115/FAX：018－875－2115
大日寮	山本郡三種町森岳字上台 111 番 TEL：0185－83－3478/FAX：0185－83－4502

【電話相談(秋田県子ども・女性・障害者相談センター)】※再掲

〔問い合わせ先〕秋田県子ども・女性・障害者相談センター
身体障がいに関すること　TEL：018－831－2301
FAX：018－831－2306
知的障がいに関すること　TEL：018－831－2303
FAX：018－831－2306

《内容》
高齢者、障がい者、児童、児童の福祉全般の相談に対応しています。本人、家族等どなたでも相談できます。直接、上記の相談専門ダイヤルへご連絡ください。

4．仕事の相談

【秋田障害者職業センター】

〔問い合わせ先〕秋田障害者職業センター
所在地：秋田市川尻若葉町 4 番 48 号
TEL：018－864－3608/FAX：018－864－3609

《内容》
障がいのある方の就職のための相談・支援、就職後のフォローアップ、復職のための相談・支援まで一連の就労支援を行っています。

【障害者就業・生活支援センター(社会福祉法人いずみ会)】

〔問い合わせ先〕ウェルビューいずみ障害者就業・生活支援センター
所在地：秋田市泉菅野二丁目 17 番 27 号ウェルビューいずみ内
TEL：018－896－7088/FAX：018－896－7078

《内容》
障がい者の就業支援(企業就労と福祉就労の支援及び職業定着支援)と職業生活に伴う生活支援を行っています。障がい者手帳の有無は問わず、ご本人やご家族からの相談にも対応します。

5．心の健康の相談

【心の健康相談(大潟村保健センター)】

〔問い合わせ先〕大潟村保健センター
所在地：大潟村字中央 1－13
TEL：0185－45－2613/FAX：0185－27－8420

《内容》
心の健康に関することについて、「保健師による相談(随時)」及び「臨床心理士による相談(年数回)」を受け付けています。ご家族の方の相談もお受けしますので、お気軽にどうぞ。臨床心理士による相談の日程は、保健センターへお問い合わせください。

【医師による心の健康相談(秋田地域振興局)】※再掲

〔予約・問い合わせ先〕秋田地域振興局
TEL：018－855－5171

《内容》
秋田地域振興局では、心の健康に関することについて、専門医による相談を受付けています。予約制となっていますので、必ず事前に秋田地域振興局へお問い合わせください。

【電話相談(秋田県子ども・女性・障害者相談センター)】※再掲

〔問い合わせ先〕秋田県子ども・女性・障害者相談センター
TEL：018－831－3946

《内容》
生活の中で生じる心の悩みの相談(人と上手に付き合えない、眠れない日が続いている、職場や家庭の人間関係に悩んでいる、依存について知りたい、家族がひきこもっているなど)に応じます。直接、下記の相談専門ダイヤルへご連絡ください。
☆専門相談ダイヤル「こころの電話相談」　TEL：018－831－3939
☆ひきこもり相談支援センター　TEL：018－831－2525

6．難病の相談

【秋田県難病相談支援センター】

〔問い合わせ先〕秋田県難病相談支援センター
所在地：秋田市旭北栄町１番地５号　秋田県社会福祉会館３階
TEL： 018－866－7754／FAX：018－866－7782

《内容》
専任の相談員が秘密厳守でお話を伺います。事前の電話予約により、面談も行います。

【難病診療連携コーディネーター（秋田大学医学部付属病院）】

〔問い合わせ先〕秋田大学医学部付属病院地域医療患者支援センター・がん相談支援センター
所在地：秋田市広面字蓮沼 44 番２
TEL：018－884－6283/6229／FAX：018－801－7110
メールアドレス：sodans-sc@hos.akita-u.ac.jp

《内容》
難病患者ご本人やご家族からの相談に対応しています。（病気に関すること、医療費や経済的な相談、各種制度の情報提供、就労支援や仕事・学業と医療の両立に関する相談など）

7．発達障がいの相談

【秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」】※再掲

〔問い合わせ先〕秋田県発達障害者支援センター
所在地：秋田市南ヶ丘１丁目１番２号　秋田県立医療療育センター内
TEL：018－826－8030／FAX：018－826－2414

《内容》
日常生活で困っている、発達障がいのことを知りたい、学校や進路のことを考えたいなど、ご本人やご家族等からの相談に応じ、ご本人の状態を見ながら、助言・各種サービスの情報提供を行います。また、地域の支援機関と連携し、支援を図ります。

手　帳

1．手帳の申請

長期にわたって、日常生活又は社会生活に、かなりの制限を受けなければならないとき、障がいの種類によって、「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けることになります。

これらの手帳は、障がいのあることを証明するものであり、手帳の交付を受けることで乗り物の減免や税金の控除など様々な各種福祉制度やサービスを利用できます。

【身体障害者手帳】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がいの程度によって１級(重度)から６級(軽度)の区分があります。

《対象者》
視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、
呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、免疫、肝臓の機能に永続する障がいがある方

《必要書類等》

申請区分	内容	必要書類
新規交付	初めての申請のとき	申請書、診断書・意見書、 写真(４×３㎝)、マイナンバー
障がい程度変更 障がい名追加	障がいの程度が変わったとき 別の障がいを追加するとき	申請書、診断書・意見書、 写真(４×３㎝)、身体障がい者手帳、 マイナンバー
再交付	手帳を紛失・破損したとき	申請書、写真(４×３㎝)、 身体障がい者手帳、マイナンバー
氏名・居住地の 変更	氏名・住所が変わったとき	申請書、身体障がい者手帳、 マイナンバー
返還	手帳所持者が死亡したとき 手帳が不要になったとき	返還届、身体障がい者手帳、 マイナンバー

※写真は、１年以内に撮影したもの、縦４㎝×横３㎝、上半身・脱帽、白黒・カラー可

交付後、次のような場合は速やかに届け出てください。
〇住所、氏名が変更となったとき
〇手帳を紛失・破損したとき
〇新たな障がいが加わったときや障がいの程度が変わったとき
〇手帳が不要になったとき、死亡したとき

【療育手帳】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がい程度により A(最重度・重度)、B(中度・軽度)の区分があります。
※申請時に、対象者の方の状態や経過について聴き取り調査をします。

《対象者》
知的障がいのある方

《必要書類等》

申請区分	内　　容	必　　要　　書　　類
新規交付	初めての申請のとき	【１８歳未満の場合】 申請書、同意書、調査票、マイナンバー、写真(４×３㎝)、（所持している場合）各種障害者手帳 【１８歳以上の場合】 申請書、同意書、調査票、マイナンバー、写真(４×３㎝)、（所持している場合）各種障害者手帳、母子健康手帳等の写し、学校の成績表等の写し
再判定	再判定の時期が来たとき	申請書、同意書、調査票、マイナンバー、写真(４×３㎝)、療育手帳、（所持している場合）各種障害者手帳
再交付	手帳を紛失・破損したとき	申請書、写真(４×３㎝)、療育手帳、マイナンバー
氏名・居住地の変更	氏名・住所が変わったとき	申請書、療育手帳、マイナンバー
返還	手帳所持者が死亡したとき 手帳が不要になったとき	返還届、療育手帳

※写真は、１年以内に撮影したもの、縦４㎝×横３㎝、上半身・脱帽、白黒・カラー可

交付後、次のような場合は速やかに届け出てください。
〇住所、氏名が変更となったとき
〇手帳を紛失・破損したとき
〇新たな障がいが加わったときや障がいの程度が変わったとき
〇手帳が不要になったとき、死亡したとき

【精神障害者保健福祉手帳】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がいの程度に応じて１級(重度)から３級(軽度)の区分があります。
精神障害者保健福祉手帳の有効期間は２年間です。

《対象者》
精神疾患のために、日常生活又は社会生活に制限のある方

《必要書類等》

申請区分	内容	必要書類
新規交付	初めての申請のとき	申請書、診断書又は年金証書等、同意書、写真(4×3㎝)、マイナンバー
更新	有効期限の３ヶ月前から	
障がい程度変更	障がいの程度が変わったとき	
再交付	手帳を紛失・破損したとき	変更届・再交付申請書、写真(4×3㎝)、マイナンバー、精神障害者保健福祉手帳
氏名・居住地の変更	氏名・住所が変わったとき ※変更後30日以内	変更届・再交付申請書、精神障害者保健福祉手帳、マイナンバー
返還	手帳所持者が死亡したとき 手帳が不要になったとき	返還届、精神障害者保健福祉手帳

※診断書の代わりに障がい者年金証書等(年金証書、年金裁定通知書、年金振込通知書、特別障害給付金受給資格者証)による申請が可能な場合があります。詳しくは窓口までお問い合わせください。

※写真は、１年以内に撮影したもの、縦４㎝×横３㎝、上半身・脱帽、白黒・カラー可

交付後、次のような場合は速やかに届け出てください。
〇住所、氏名が変更となったとき
〇手帳を紛失・破損したとき
〇新たな障がいが加わったときや障がいの程度が変わったとき
〇手帳が不要になったとき、死亡したとき

日常生活の支援

1. 日常生活上で便利な機器が必要

障がいのある方の身体機能を補完する器具や、日常生活をする上で便利な用具の購入等をするときその費用を支給します。

※申請前に購入された方は補助の対象になりませんので、必ず事前にご相談ください。

※対象者の障がい名や障がい等級によって給付要件があります。詳細については、お問い合わせください。

【補装具】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課

TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》

身体の障がいを補うための用具の交付、借り受け又は修理にかかる費用を支給します。支給の判定は原則、秋田県子ども・女性・障害者相談センターが行います。

判定の際に、秋田県子ども・女性・障害者相談センターへの来所を求められる場合があります。

《対象になる方》

①身体障害者手帳の交付を受けた方で、必要と認められた方

②難病等(障害者総合支援法施行令に規定する疾病)の方で、必要と認められた方

《対象にならない方》

①介護保険、健康保険、労災保険の制度により、補装具の支給などが受けられる方

②治療の手段として一時的に使用する治療用装具の作成を希望する方

③住民税所得割額が 46 万円以上の方が同じ世帯にいる場合

《自己負担額》

原則 1 割負担(課税世帯のみ)

課税状況等によって、負担額に上限があります。

18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。

《必要書類》

○申請書　○医師意見書　○処方箋　○同意書　○見積書の写し　○身体障害者手帳

○印鑑　　○マイナンバーを確認できるもの　など

※補装具の種類によって、必要な書類が変わる場合があります。

《補装具の種目》

障がいの部位	補装具の種類
視覚	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置の修理
肢体	義肢、装具、座位保持装置、歩行補助つえ、車椅子、 電動車椅子、歩行器、重度障がい者用意思伝達装置
肢体 (18 歳未満)	座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

【日常生活用具】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がいがある方の家庭生活の不便を解消し、円滑な日常生活が送られるように、必要な用具を給付又は貸し出します。
※設置に当たり、住宅の改修や工事を伴うものは除きます。

《対象者》
日常生活用具を必要とする障がい者、障がい児、難病患者等

《自己負担額》
原則１割負担(課税世帯のみ)
課税状況等によって、負担額に上限があります。
18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。

《必要書類》
○申請書　○見積書　○身体障害者手帳・療育手帳　○印鑑
○マイナンバーを確認できるもの

《種目》
①介護・訓練支援用具

種目	対象	性能	耐用年数	基準額（円）
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害２級以上の者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、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 年	154,000
特殊マット	療育手帳 A 以上の者、下肢又は体幹機能障害１級の者（常時介護を要するものに限る）	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 年	19,600
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害１級の者（常時介護を要するものに限る）	尿が自動的に吸引されるもので、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの	5 年	67,000
入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上の者（入浴に当たって家族等他人の介助を要するものに限る）	障害児（者）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 年	82,400
体位変換器	下肢又は体幹機能障害２級以上の者（下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要するものに限る）	介助者が障害児（者）に体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5 年	15,000
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害２級以上の者	介護者が重度身体障害児（者）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 年	159,000
訓練いす（児のみ）	身体障害者手帳の交付を受けた児童で下肢及び体幹機能障害が２級以上の者	原則として、付属のテーブルをつけるものとする	5 年	33,100
訓練用ベッド（児のみ）	身体障害者手帳の交付を受けた児童で下肢及び体幹機能障害が２級以上の者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	8 年	159,200

②自立生活支援用具

種目	対象	性能	耐用年数	基準額（円）
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害児（者）であって、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、障害児（者）又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く	8年	90,000
便器	下肢又は体幹機能障害２級以上の者	障害児（者）が容易に使用し得るもの。（手すりをつけることができる）ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く	8年	4,450
つえ	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有し、歩行に障害があって支持が必要な者	Ｔ字状又は棒状のもの	3年	3,600
移動・移乗支援用具(手すり･スロープ等)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア　障害児（者）の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ　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する。 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	60,000
頭部保護帽	平衡機能並びに下肢又は体幹機能障害児（者）、もしくはてんかんの発作等により転倒する知的障害児（者）と精神障害者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3年	ヘルメット型でスポンジ･革製 15,200 スポンジ･革･プラスチック製 36,750
特殊便器	知的障害児（者）として判断され障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者及び身体障害者手帳の交付を受けた上肢障害２級以上の者	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの及び知的障害児（者）を介護している者が容易に使用しうるもので温水温風を出し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	151,200
火災報知器	知的障害児（者）として判断され障害の程度が重度又は最重度である者及び身体障害者手帳の交付を受けた上肢障害２級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	室内の火災を又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	8年	15,500

自動消火器	知的障害児（者）として判断され障害の程度が重度又は最重度である者及び身体障害者手帳の交付を受けた上肢障害２級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	室内温度の異動上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消化し得るもの	8 年	28,700
電磁調理器	知的障害児（者）として判断され障害の程度が重度又は最重度である者及び身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害２級以上の者	障害者が容易に使用しえるもの	6 年	41,000
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害者２級以上の者	障害児（者）が容易に使用しえるもの	10 年	7,000
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害者２級以上の者（聴覚障害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）	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10 年	87,400

③在宅療養支援用具

種目	対象者	性能	耐用年数	基準額（円）
透析液加温器	腎臓機能障害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う者	透析液を加温し、一定温度に保つもの	5 年	51,500
ネブライザー（吸入器）	呼吸器障害３級以上又は同程度の身体障害児（者）であって、必要と認められる者	障害児（者）又はその介護者等が容易に使用し得るもの	5 年	36,000
電気式たん吸引器	呼吸器障害３級以上又は同程度の身体障害児（者）であって、必要と認められる者	障害児（者）又はその介護者等が容易に使用し得るもの	5 年	56,400
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者	障害児（者）又はその介護者等が容易に使用し得るもの	10 年	17,000
盲人用音声式体温計	視覚障害２級以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害児（者）が容易に使用し得るもの	5 年	9,000
盲人用体重計	視覚障害２級以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	視覚障害児（者）が容易に使用し得るもの	5 年	18,000

④情報・意思疎通支援用具

種目	対象者	性能	耐用年数	基準額（円）
携帯用会話補助装置	音声機能もしくは言語機能障害者又は肢体不自由児（者）であって、発声・発語に著しい障害を有する者	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害児（者）が容易に使用し得るもの	5年	98,800
情報・通信支援用具	上肢障害２級以上又は視覚障害２級以上の者	障害者向けパーソナルコンピューター周辺機器やアプリケーションソフト	5年	－
点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として２級以上）の身体障害者であって、必要と認められるもの	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年	383,500
点字器	視覚障害２級以上の者	・標準型Ａ　32ﾏｽ18行、画面書真鍮版製/Ｂ　32ﾏｽ18行、画面ﾌﾟﾗｽﾁｯｸ製　※いずれも点筆を含む	7年	Ａ　10,400 Ｂ　6,600
		携帯用Ａ　32ﾏｽ4行、片面書ｱﾙﾐﾆｳﾑ製/Ｂ　32ﾏｽ12行、片面ﾌﾟﾗｽﾁｯｸ製　※いずれも点筆を含む	5年	Ａ　7,200 Ｂ　1,650
点字タイプライター	視覚障害２級以上の者で、就学もしくは就労しているか又は就労が見込まれる者	視覚障害児（者）が容易に操作できるもの	5年	63,100
視覚障害者用ポータブルレコーダー(録音再生)	視覚障害２級以上の者	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、視覚障害児（者）が容易に使用し得るもの	6年	録音再生機 85,000
		音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害児（者）が容易に使用し得るもの		再生専用機 35,000
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害２級以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害児（者）が容易に使用し得るもの	6年	99,800
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害者児（者）であって、本装置により文字を読むことが可能になるもの	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの	8年	198,000
盲人用時計	視覚障害２級以上の者。なお、原則として音声時計は手指の触覚に障害がある等のため、触読式時計の使用が困難な者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	10年	音声式 13,300 触読式 10,300

聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者	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、障害児（者）が容易に使用できるもの	5年	71,000
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害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、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障害児（者）が容易に使用し得るもの	6年	88,900
人工喉頭	喉頭を摘出した者	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	4年	5,000
		顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	5年	70,100
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害児（者）	点字により作成された図書	－	－
福祉電話（貸与）	難聴者又は外出困難な身体障害者（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者（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障害者が容易に使用し得るもの	－	－
ファックス（貸与）	聴覚又は、音声・言語機能障害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者（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障害者が容易に使用し得るもの	－	－
視覚障害者用ワードプロセッサー(共同利用)	視覚障害者	編集、校正機能を持ち、日本点字表記法に基づき、入力した文章を自動的に点字交換が可能で点字プリンターと連動により点字文章の作成及び音声化ができるもの	－	1,030,000

⑤排泄管理支援用具

種目	対象者	性能	耐用年数	基準額（円）
ストーマ装具（尿路系）	ストーマ（人工膀胱）造設児（者）	低刺激性の粘着材を使用した密封型の収納袋で、尿処理用のキャップを有し、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの 施設利用者も可	－	15,000
ストーマ装具（消化器系）	ストーマ（人工肛門）造設児（者）	低刺激性の粘着材を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの 施設利用者も可	－	13,000
紙おむつ等（紙おむつ、洗腸装具、サラシ、ガーゼ等衛生用品）	治療によって軽快する見込みのないストーマ周辺の著しいびらん、ストーマの変形等のため、ストーマ用装具を装着することができないもの並びに先天性疾患や脳原性の機能障害による排尿もしくは排便の意思表示が困難なもの	障害児（者）又は介護者が容易に使用し得るもの 施設利用者も可	－	12,000
収尿器	脊髄損傷等により、排尿のコントロールが十分にできない高度の排尿機能障害の者	男性用　採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を備えたもので、ラテックス製又はゴム製のもの	1年	普通型 7,700 簡易型 5,700
		女性用　耐久性ゴム製採尿袋を有するもの（普通型）又はポリエチレン製の採尿袋	1年	普通型 8,500 簡易型 5,900

2．在宅又は施設等で受けるサービス

在宅で訪問を受けるサービスや施設に通って利用するサービス、施設に入所するサービス等があります。

利用する場合は、事前に役場への申請が必要となります。

【障害福祉サービス】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課

TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

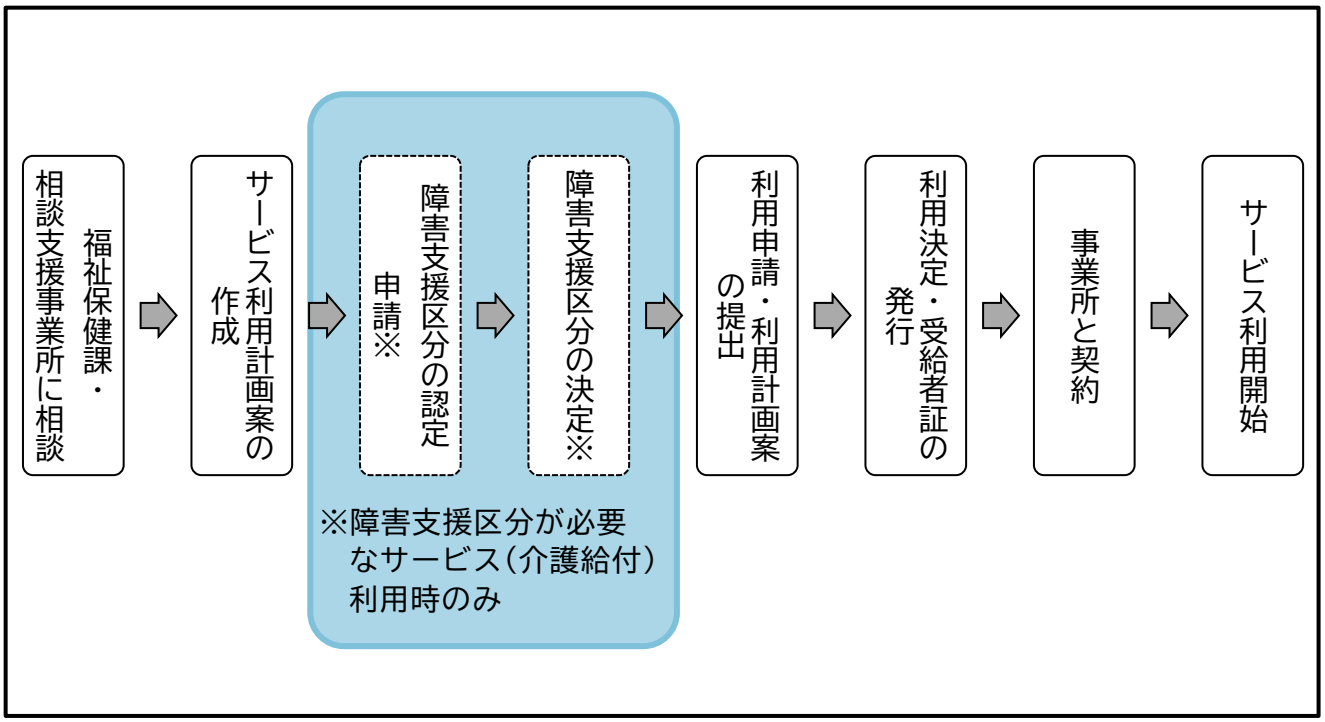
《内容》

障がいのある方それぞれの障がい程度や勘案すべき事項(社会活動や介護者、居住等の状況)を踏まえ、個別に支給決定を行います。

サービスの支給決定を受けた後に、利用したい事業者と契約を結び、利用します。

※介護保険サービスにより充分なサービスを受けられる場合は、介護保険サービスが優先となります。

サービス利用までの流れの例



相談支援

《対象者》
　障がい者、障がい児、難病患者等
《自己負担額》
　原則１割負担(課税世帯のみ)
　課税状況等によって、負担額に上限があります。
　18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。
《必要書類》
　〇申請書　　〇同意書　　〇各種障害者手帳　〇健康保険証(世帯員全員分)
　〇世帯状況・収入申告書　　〇本人の収入が分かるもの(通帳、障がい者年金証書等)
　〇医師意見書（各種障害者手帳を未所持の場合のみ）　　〇印鑑
　〇マイナンバーが確認できるもの
《サービスの内容》
　障がいのある人の福祉に関する様々な相談に応じ、必要な情報の提供や障害福祉サービスを利用するために必要な「サービス等利用計画」作成のための支援を行います。

種類	支援の内容
計画相談支援	
サービス利用支援	サービス申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後、事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成します。
継続サービス利用支援	サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)を行い、事業所等と連絡調整を行います。必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨をします。
障がい児相談支援	
障がい児利用援助	障がい児通所支援の申請に係る給付決定の前に、利用計画案を作成し、給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともにサービス等利用計画を作成します。
継続障がい児支援利用援助	サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)を行い、事業所等と連絡調整を行います。必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨をします。
地域相談支援	
地域移行支援	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各種障害福祉サービス事業所への同行支援等を行います。
地域定着支援	対象者と常時連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行います。

介護給付

《対象者》
　日常生活で介護を必要とする障がい者、障がい児、難病患者等
《自己負担額》
　原則１割負担（課税世帯のみ）
　課税状況等によって、負担額に上限があります。
　18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。
《必要書類》
　〇申請書　　〇同意書　　〇各種障害者手帳　〇健康保険証（世帯員全員分）
　〇世帯状況・収入申告書　　〇本人の収入が分かるもの（通帳、障がい者年金証書等）
　〇医師意見書　　〇印鑑　　〇マイナンバーが確認できるもの
《サービスの内容》
　障がいに起因する日常生活上で継続的に必要な介護支援を受けることができます。
　※障がい支援区分の認定を受ける必要があります。申請を受けてから認定まで１～２ヶ月かかります。
　※障がい支援区分認定のために、医師意見書や認定調査が必要です。

種類	支援の内容
訪問を受けるサービス（訪問系）	
居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で入浴、排せつ、食事等の介護を提供します。
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者若しくは精神障がい者で常時介護を必要とする者に対して、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提供します。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する者に対して外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や移動の援護など必要な援助を行います。
行動援護	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者で常時介護を要する者に対して、危険を回避するために必要な援護や外出時の移動中の介護等、必要な援助を行います。
重度障害者等包括支援	常時介護の必要性がとても高い者に、居宅介護等包括的に提供します。
施設に通って利用するサービス（日中活動系）	
短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、障害者支援施設等で入浴、排せつ、食事の介護等を提供します。
生活介護	常時介護を必要とする者に主に昼間に障害者支援施設で入浴・排せつ、食事の介護等を提供します。
施設等で受けるサービス（施設系）	
施設入所支援	施設に入所している者に対して、夜間や休日、入浴・排せつ、食事の介護等を提供します。
療養介護	医療を常時必要とする者に主に昼間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等を提供します。

訓練等給付

《対象者》
　日常生活で介護を必要とする障がい者、障がい児、難病患者等
《自己負担額》
　原則１割負担（課税世帯のみ）
　課税状況等によって、負担額に上限があります。
　18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。
《必要書類》
　〇申請書　　〇同意書　　〇各種障害者手帳　〇健康保険証（世帯員全員分）
　〇世帯状況・収入申告書　　〇本人の収入が分かるもの（通帳、障がい者年金証書等）
　〇医師意見書（各種障害者手帳を未所持の場合のみ）　　〇印鑑
　〇マイナンバーが確認できるもの
《サービスの内容》
　地域で生活を行うために、一定期間、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援等の訓練的支援を提供します。
　※認定調査を受ける必要があります。

種類	支援の内容
住まいのサービス（居住支援系）	
自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応によって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、必要性に応じて、入浴、排せつ、食事の介護等のサービスも提供します。
施設に通って利用するサービス（訓練系・就労系）	
自律訓練（機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、リハビリテーションや身体機能の維持、向上のための訓練等を提供します。利用期間は、原則１年６ヶ月間です。
自律訓練（生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行います。利用期間は、原則２年間です。
就労移行支援	一般企業への就労を希望する者に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行います。利用期間は、原則２年間です。
就労継続支援（A 型）	一般企業への就労が困難な者に、雇用契約に基づいた就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援（B 型）	一般企業への就労が困難な者に、就労の機会や生産活動の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行います。
就労定着支援	一般就労に移行した者に、就労に伴う生活面の課題等に対応するための支援を行います。

障害児通所支援

《対象者》
　心身に障がいがある障がい児
　※各種障害者手帳を所持している必要はありません。
《自己負担額》
　原則１割負担（課税世帯のみ）
　課税状況等によって、負担額に上限があります。
《必要書類》
　〇申請書　　〇同意書　　〇健康保険証（世帯員全員分）
　〇各種障害者手帳または特別児童扶養手当証書、医師意見書など
　〇世帯状況・収入申告書　　〇印鑑　　〇マイナンバーが確認できるもの
《サービスの内容》
　日常生活における基本的な動作の指導、生活能力向上のために必要な訓練、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、社会との交流の促進などの支援を行います。

種類	支援の内容
施設に通って利用するサービス（障害児通所系）	
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などの支援を行います。
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などの支援及び治療を行います。
放課後等デイサービス	放課後又は休校日に、生活能力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。
訪問を受けるサービス（障害児訪問系）	
居宅訪問型発達支援	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、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

3．一時的に自宅で介護ができなくなった場合の支援

【日帰りショートステイ（日中一時支援事業）】

〔問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
　自宅で介護する家族の就労や地域社会参加、一時的休息等の理由により、居宅において介護等を受けることが困難な障がい者（児）に対し、日中における活動の場を提供します。
《自己負担額》
　原則１割負担（課税世帯のみ）
　課税状況等によって、負担額に上限があります。
《必要書類》
　〇申請書　〇各種障害者手帳等　　〇本人の収入が分かるもの（障がい者年金証書等）
　〇印鑑

【ショートステイ（障害福祉サービス）】※再掲

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
自宅で介護する家族が病気の場合などに、短期間、障害者支援施設等に宿泊し、入浴、排せつ、食事の介護等を提供します。
※障がい支援区分の認定を受ける必要があります。申請を受けてから認定まで 1～2 ヶ月かかります。
※障がい支援区分認定のために、医師意見書や認定調査が必要です。

《自己負担額》
原則 1 割負担（課税世帯のみ）
課税状況等によって、負担額に上限があります。
18 歳以上の場合、世帯の範囲は障がい者本人及び配偶者となります。

《必要書類》
○申請書　○同意書　○各種障害者手帳　○健康保険証（世帯員全員分）
○世帯状況・収入申告書　○本人の収入が分かるもの（通帳、障がい者年金証書等）
○医師意見書　○印鑑　○マイナンバーが確認できるもの

4．精神に障がいがある方への日中の活動支援

【地域活動支援センターよつば】

〔問い合わせ先〕役場福祉保健課　TEL：0185－45－2114
FAX：0185―45―2162
地域活動支援センターよつば　TEL：018－852－5250

《内容》
精神に障がいがある方の日中の活動支援として、五城目町にある「よつば」へ通所することができます。
創作的活動や生産活動、レクリェーションや講習会など社会との交流促進等を図り、自立した日常生活や社会生活を送れるよう支援します。

5．外出時の手話通訳者や要約筆記者の派遣

【意思疎通支援事業】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
聴覚の障がいによりコミュニケーション支援が必要な方は、外出する時に手話通訳者や要約筆記者の派遣を利用できます。

6．身体障害者補助犬の給付

【身体障がい者補助犬給付事業】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課　　TEL：0185－45－2114
秋田県子ども・女性・障害者相談センター
TEL：018－831－2301

《内容》

身体に重度の障害のある方の行動範囲を広げることにより、社会活動への参加と自立更生を促進するため、身体障がい者補助犬の給付を受けることができます。

《対象者》

県内に居住し、原則として満 18 歳以上の視覚障がい者で、次の要件を全て備えた方が対象となります。

□身体障害者手帳を所持していること。
　盲導犬：視覚障がい１級
　聴導犬：聴覚障がい２級
　介助犬：肢体不自由１級
□現に就労(自営・通勤)しているか内定していること
□所定の訓練を受け、盲導犬を適切に利用し、飼育できると認められる方
□自家以外に居住する方はその家屋を所有又は管理する方の承諾を得られること

医　療　費

1. 医療費の助成

【自立支援医療(公費負担医療制度)】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
　心身の障がいを除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担分を軽減する公費負担医療制度です。利用にあたっては、事前に申請のうえ、医療の必要性について認定を受けていただく必要があります。

更生医療	《対象》 身体障がい者手帳の交付を受けている 18 歳以上の方が指定医療機関で受ける、その障がいを除去・軽減するための治療で確実に効果が期待できるもの 《対象となる障がい区分》 視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい、 肢体不自由、内部障がい(心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能障がい)、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい 《必要書類等》 ○申請書　○医学的意見書　○同意書　○印鑑 ○健康保険証(世帯員全員分)　○身体障害者手帳 ○人工透析療法の場合は特定疾病療養受療証の写し ○マイナンバーが確認できるもの(世帯員全員分)
育成医療	《対象》 18 歳未満の児童が指定医療機関で受ける、その障がいを除去・軽減するための治療で確実に効果が期待できるもの 《対象となる障がい区分》 視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい、 肢体不自由、内部障がい(心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能障がい)、 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい 《必要書類等》 ○申請書　○自立支援医療(育成医療)意見書　○同意書　○印鑑 ○健康保険証(世帯員全員分) ○人工透析療法の場合は特定疾病療養受療証の写し ○マイナンバーが確認できるもの(世帯員全員分)
精神通院	《対象者》 何らかの精神疾患（てんかんを含む）により、通院による治療を続ける必要がある方 《対象医療》 知的障がい、統合失調症、うつ病・躁うつ病などの気分障害、強迫性人格障害などの精神病質、不安障害、薬物などの精神作用物質による急性中毒や依存症 《必要書類等》 ○申請書　○診断書　○同意書　○印鑑　○健康保険証(世帯員全員分) ○マイナンバーが確認できるもの(世帯員全員分)

【福祉医療】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
該当の方の保険診療にかかる自己負担分を全額助成します。
新規に手帳を取得された方、又は 65 歳になられる方で 4～6 級の身体障がい者手帳をお持ちの方は、窓口でご確認ください。

《対象者》
□身体障がい者手帳の 1～3 級又は療育手帳Ａ又は精神障害者保円福祉手帳の１級をお持ちの方
社会保険の本人のみ所得制限があります。
□65 歳以上で、身体障がい者手帳の 4～6 級をお持ちの方。所得制限があります。

《必要書類等》
〇健康保険証　〇各種障害者手帳

2．赤ちゃんが未熟児で生まれて入院したときの助成

【未熟児養育医療】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
赤ちゃんが未熟児で生まれて入院した場合、医療費と食事療養費を助成します。

《対象費用》
おむつ代を除く入院医療費、食事療養費

《自己負担額》
課税状況に応じて自己負担額を決定しますが、自己負担額は、福祉医療費として全額還付されます。

《必要書類等》
〇申請書　〇世帯調書　〇同意書　〇医師意見書

3．季節性インフルエンザ予防接種の助成

【季節性インフルエンザ定期予防接種】

〔問い合わせ先〕保健センター
TEL：0185－45－2613／FAX：0185―45―8420

《内容》
季節性インフルエンザの予防接種を受けるとき、接種費用の一部を公費で負担します。
対象となる方には、接種時期になりましたら案内を送付しています。

4．特定疾患で通院・入院している方への助成（県の事業）

【特定医療費（指定難病）医療費助成事業】

〔問い合わせ先〕秋田中央保健所
TEL：018－855－5170

《内容》
　指定難病に該当し、一定の認定基準を満たしている方に医療受給者証を交付し、医療費の自己負担分（食事療養費を含む）の一部を助成します。詳細については、秋田中央保健所へお問い合わせください。

【先天性血液凝固因子障害等治療研究事業】

〔問い合わせ先〕秋田中央保健所
TEL：018－855－5170

《内容》
　先天性血液凝固因子障害患者の医療保険等の自己負担分を助成することで、医療負担の軽減を図ります。詳細については、秋田中央保健所へお問い合わせください。

【小児慢性特定疾患医療費助成制度】

〔問い合わせ先〕秋田中央保健所
TEL：018－855－5170

《内容》
　小児慢性特定疾患に該当する児童等について、医療負担軽減を図るため、医療費の自己負担分の一部を助成します。詳細については、秋田中央保健所へお問い合わせください。

助成･手当･年金

1. 住宅改修費の助成

【住宅改修費給付】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
　重度身体障がいのある方が、在宅生活を容易にするために、段差解消や手すりの取付けなど住宅等を改造する費用を助成します。**必ず着工前にご相談して下さい。**
　※介護保険の要介護認定を受けている方は介護保険制度が優先されます。

《対象者》
　上肢・下肢・体幹障がいの 1～2 級の方
　※改修内容により 3 級までや 1 級のみの場合があります。

《助成額》
　改造にかかった実費(上限 200,000 円)から自己負担額(原則 1 割)を差し引いた額

《必要書類等》
　〇申請書　〇改造箇所の図面　〇改造費用の見積書　〇工事前写真
　〇身体障害者手帳　〇印鑑

2. 自動車改造費の助成

【身体障がい者用自動車改造費助成】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
　障がいのある方が自動車を運転する場合、障がいにあわせて自動車の運転装置や駆動装置などの一部を改造する改造費を助成します。**必ず改造着工前に申請して下さい。**

《対象範囲》
　上肢・下肢・体幹機能に 3 級以上の障がいのある方で、就労等に伴い自らが所有し運転する自動車(ただし、リフトの取り付けなど車体の改造は該当しません。)

《助成額》
　改造にかかった実費(上限 100,000 円)
　※本人やご家族の所得額により制限があります。

《必要書類等》
　〇申請書　〇運転免許証　〇身体障害者手帳　〇見積書
　〇年金を受給している場合、金額の分かるもの(はがき等)
　※改造後は、自動車改造整理券に改造後の写真を添えて提出してください。

3．運転免許取得費の助成

【障がい者自動車運転免許取得費の助成】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がいのある方が自動車免許の取得に要した費用の一部を助成します。中型・大型自動車は除きます。
免許取得後６ヵ月以内に申請して下さい。

《対象者》
上肢・下肢・聴覚などの４級以上の障がい又は療育手帳の交付を受けた方で、自動車運転免許を取得することで就労などの社会参加が見込まれ、公安委員会でおこなう障がいを持つ方に対する適性試験において、条件を付せられた方。

《助成額》
100,000 円(上限)

《必要書類等》
〇申請書　〇技能教習実績書　〇運転免許証　〇身体障害手帳又は療育手帳

4．重度の障がいがある方への手当

【特別障害者手当】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》
20 歳以上で精神又は身体に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別な介護を必要とする方
※施設に入所している場合、病院や診療所などに３か月以上継続して入院している場合、本人や扶養義務者の前年の所得が限度額を超えている場合は対象外です。

《手当額》
月額 27,980 円(令和６年４月１日現在)

《必要書類等》
〇申請書(特別障害者手当認定請求書)　〇特別障害者手当用の診断書
〇世帯全員の住民票　〇所得状況届
〇年金を受給している場合、金額のわかるハガキなど
〇障がい者本人の銀行通帳　〇手帳(お持ちの方のみ)　〇印鑑
〇マイナンバーが確認できるもの

【障害児福祉手当】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》
20 歳未満で、身体障がい者手帳のおおむね１級か療育手帳のおおむねＡ程度の障がいがあり、日常生活において常時介護を必要とする方
※身体障害者手帳を所持していなくても同程度の障がいがある方は対象となります。
※施設に入所している場合、本人や扶養義務者の前年の所得が限度額を超えている場合は対象になりません。

《手当額》
月額 15,220 円(令和６年４月１日現在)

《必要書類等》
〇申請書(障害児福祉手当認定請求書)　〇障害児福祉手当用の診断書
〇世帯全員の住民票　〇所得状況届
〇年金を受給している場合、金額のわかるハガキなど
〇障害児本人の銀行通帳　〇手帳(お持ちの方)　〇印鑑
〇マイナンバーが確認できるもの

5．重度の障がいのある父又は母と共に子を扶養している方への手当

【児童扶養手当】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》
18 歳未満の児童を養育している、父母の離婚などにより父又は母と生計を同じくしていない保護者あるいは、父又は母が政令で定める程度の重度の障がいの状態にある保護者
※児童が政令で定める程度の障がいの状態にある場合は、20 歳未満までのお子さんが対象となります。
※対象児童が施設に入所している場合や、受給資格者や同居家族の前年の所得が限度額をこえている場合は対象になりません。

《手当月額(令和６年４月１日現在)》

児童数	全部支給	一部支給
１人	45，500 円	45，490～10,740 円
２人	10,750 円加算	10,740～5,380 円加算
３人以上	１人増加するごとに 6,450 円加算	6,440～3,230 円加算

《必要書類等》
〇認定請求書　〇公的年金調書　〇児童扶養手当現況表　〇同意書
〇請求者と対象児童の戸籍謄本又は抄本　〇世帯全員の住民票
〇申請者名義の預金通帳
〇印鑑　〇世帯員全員のマイナンバーが確認できるもの

6．障がいのある子どもを養育している方への手当

【特別児童扶養手当】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》

障がいの程度が次のいずれかに該当する 20 歳未満の児童を養育している保護者

□1 級：身体障害者手帳 1 級・2 級程度の身体障がい者又は療育手帳の判定が重度（A）程度の知的障がい者又は同程度の精神障がいがある方等

□2 級：身体障害者手帳 3 級程度及び下肢障がい 4 級の一部の身体障がい者又は同程度の精神障がいのある方等

※対象児童が施設に入所している場合や、受給資格者や同居家族の前年の所得が限度額をこえている場合は対象になりません。

《手当月額（令和６年 4 月 1 日現在）》

1 級	2 級
月額 55,350 円	月額 36,860 円

《必要書類等》

〇認定請求書　〇請求者と対象児童の戸籍謄本又は抄本　〇世帯全員の住民票
〇診断書（療育手帳「A」の交付を受けている方は療育手帳のコピー）
〇申請者名義の預金通帳　〇印鑑　〇マイナンバーが確認できるもの

7．病気やけがなどによる障がいへの助成（障害年金）

【障害基礎年金】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》

□20 歳になる前に初診日のある病気やけがによる障がいがある方（所得制限あり）

□国民年金の加入期間中か、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の初診日があるかた（一定の保険料の納付期間が必要です）

□障がいの状態が、障害認定日または２０歳達した時に、特定の状態に該当するかた

《年金額（令和６年 4 月 1 日現在）》

□1 級

67 歳以下の方 （昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれ）	年額 1,020,00 円＋子の加算額
68 歳以上の方 （昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれ）	年額 1,017,125 円＋子の加算額

□2 級

67 歳以下の方 （昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれ）	年額 816,000 円＋子の加算額
68 歳以上の方 （昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれ）	年額 813,700 円＋子の加算額

※年金額の等級は申請によって決定されますので、身体障害者手帳の等級と必ずしも一致しません。

《子の加算額(令和６年４月１日現在)》
　年金の受給権者によって生計を維持されている 18 歳到達年度の末日までの子がいるとき、又は障がい等級が 1、2 級の障がいの状態にある 20 歳未満の子がいるときは加算されます。
　□1 人目・2 人目の子：一人につき年額 234,800 円
　□3 人目以降の子　　：一人につき年額　78,300 円

【特別障害給付金】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象者》
　国民年金に任意加入していなかった下記の①又は②の期間に障がいを負った病気やケガの初診日があり、現在基礎年金の１級及び２級に該当する方(障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象になりません)
　①昭和 61 年３月以前の任意加入対象者であった厚生年金等の配偶者の期間
　②平成３年３月以前の任意加入対象者であった学生などの期間
《支給額(令和６年４月１日現在)》
　□1 級：月額　55,350 円
　□2 級：月額　44,280 円

【障害厚生年金】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《対象範囲》
　厚生年金の被保険者中に、障がいの原因となった病気やけがの初診日があるかた
　※一定の保険料の納付期間が必要です
《年金額》
　障がいの程度や被保険者期間などによって決定されます。
　※共済組合に加入している方は障が障害共済年金になりますので、各共済組合にお問い合わせください。

8．交通事故による障がいへの支援（自動車事故対策機構）

自動車事故対策機構では、自動車事故被害者とその家族を支えるための活動を行っています。詳しくは自動車事故対策機構秋田支所に、お問い合わせください。

【生活資金貸付】

〔申請・問い合わせ先〕独立行政法人自動車事故対策機構
所在地：秋田市八橋大畑 2－12－53（秋田支所）
TEL：018－863－5875
FAX：018―863―5864
ホームページ：https://www.nasva.go.jp/

《内容》

自動車事故による被害者の方に対して、次の貸付を行っています。

□交通遺児等貸付：死亡または重度の後遺障がいが残った方の子どもに対する貸付
□不履行判決等貸付：確定判決や和解等によっても損害賠償を受けられない方に対する貸付
□後遺障害保険金（共済金）一部立替貸付：後遺障がいが残った方で、その後遺障がいについて自賠責保険（共済）金の請求から支払いがなされるまでの間に対する貸付
□保障金一部立替貸付：ひき逃げや無保険車による事故の被害者で、政府の保障事業に保障金を請求している方で、保障金の支払いがなされるまでの間に対する貸付

詳細はホームページをご確認ください。

【介護料支給】

〔申請・問い合わせ先〕独立行政法人自動車事故対策機構
所在地：秋田市八橋大畑 2－12－53（秋田支所）
TEL：018－863－5875
FAX：018―863―5864
ホームページ：https://www.nasva.go.jp/

《内容》

自動車事故が原因で、脳、脊髄又胸腹部臓器を損傷し、重度の障がいを持つため、移動、食事及び排せつなど日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な方に介護料を支給します。

詳細はホームページをご確認ください。

9．心身障害者扶養共済制度

【心身障害者扶養共済制度】

〔問い合わせ先〕秋田地域振興局
TEL：018－855－5170

《内容》

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する任意加入制度です。加入時の年齢によって掛金等納付額が違いますので、詳しくはお問い合わせ下さい。

税金の控除や減免

1. 税金の控除

【所得税・村民税・県民税・贈与税・相続税】

〔問い合わせ先〕《所得税・相続税・贈与税について》
秋田南税務署　　TEL：018－832－4121
秋田北税務署　　TEL：018－845－1161
《村民税・県民税について》
役場税務会計課　TEL：0185－45－2113

《内容》
各種税金が控除される場合があります。詳しくは、各担当へお問い合わせください。

《対象となる方》

区分	控除額			
	所得税	村・県民税	相続税	贈与税
Ⅰ　納税者本人が次の①・②・③の場合など ①身体障害者手帳１・２級の方 ②療育手帳の「A」の方 ③精神障害者保健福祉手帳の１級をお持ちの方 Ⅱ　同一生計配偶者や扶養親族が上記①・②・③の場合	障がい者１人につき 40 万円	障がい者１人につき 30 万円	相続人が①・②・③の場合 20 万円×（85 歳－相続開始時の年齢）	①・②・③の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて①・②・③の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、6,000 万円まで非課税
Ⅲ　Ⅱの対象となる方が同居の場合	75 万円	53 万円		
Ⅳ　納税者本人が次の④・⑤・⑥の場合など ④身体障害者手帳の３～６級をお持ちの方 ⑤療育手帳の「B」をお持ちの方 ⑥精神障害者保健福祉手帳の２・３級をお持ちの方 Ⅴ　配偶者控除や扶養控除の対象となる方が④・⑤・⑥の場合など	障がい者１人につき 27 万円	障がい者１人につき 26 万円	相続人が、④・⑤・⑥の場合 10 万円×（85 歳－相続開始時の年齢）	

※控除額は、令和６年４月１日現在のものです。今後変更される場合があります。
※税金の控除は、前年の 12 月 31 日時点での現況によります。そのため、１月１日以降に初めて障がい認定を受けた場合、その年は障がい者控除の対象となりません。
※障がい者の所得が 125 万円以下の場合、市町村民税・県民税は非課税になります。

2. 自動車税・軽自動車税

【自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割】

〔申請・問い合わせ先〕秋田総合県税事務所課税部課税第四課
所在地：秋田市山王四丁目１−２
TEL　：018−860−3339

《内容》

障がいのある方が取得又は所有する自動車は、自動車税種別割、自動車税環境性能割、軽自動車税環境性能割の減免が受けられます。

減免を受けることができるのは、障がい者１人につき１台です。軽自動車税種別割の減免を受けた場合は、自動車税種別割の減免を受けることはできません。

《減免を受けられる自動車》

□本人運転……自らが運転する自動車

□家族運転……障がいのある方の通学、通院、通所、生業のために、生計を同一にする方が運転する自動車

□介護者運転…障がいのある方(障がいのある方のみで構成される世帯の方に限ります)の通学、通院、通所、生業のために、常時介護する方(1 年以上の期間にわたり、週 3 日以上障がい者本人のために運転を行っている、又は行う見込みがある方)が運転する自動車

※減免を受けることができる自動車は、次のいずれかに限ります。

ただし、障がい者が 18 歳未満の場合や知的障がい者・精神障がい者については、家族の方の名義でも減免をうけることができます。

・４月１日現在で障がい者本人が所有しているもの、

・４月１日以降障がい者本人が新規登録で取得するものに限ります。

※本人運転以外の場合、「自動車税等に係る生計同一(常時介護)証明書」が必要です。

《必要書類等》

〇減免申請書(秋田地域振興局に備え付けてあります。
県のホームページ(https://www.pref.akita.lg.jp)からもダウンロードできます。
サイト内検索機能で「自動車税　減免」と検索してください。

〇身体障害者手帳又は戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

〇運転するかたの運転免許証の写し

〇生計同一証明書(家族等が運転する場合)

〇常時介護証明書(常時介護する方が運転する場合)

〇自動車検査証

《自動車税の減免申請受付期間》

４月１日から６月 30 日まで

※新たに自動車を取得する際に、自動車税種別割や自動車税環境性能割及び軽自動車税環境性能割がかかる場合は、自動車の登録手続きをする時に、秋田県総合県税事務所長に申告書の提出と減免申請を行って下さい。
証明書等が必要になる場合がありますので、事前にご確認下さい。

《減免の対象となる方(4 月 1 日現在手帳の交付を受け、次表に該当する方)》

運転の区分 / 障がいの区分		本人運転	家族運転 介護者運転	備考
視覚障がい		1 級～4 級		※1 上肢のみに運動機能がある者を除く。
聴覚障がい		2 級・3 級		
平衡機能障がい		3 級		
喉頭摘出による音声機能障がい		3 級	－	
上肢不自由		1 級・2 級		※2 3 級の場合、一下肢のみに運動機能障がいがある者を除く
下肢不自由		1 級～6 級	1 級～3 級	
体幹不自由		1 級～3 級・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・2 級※1		
	移動機能	1 級～6 級	1 級～3 級※2	
心臓機能障がい		1 級・3 級		
じん臓機能障がい		1 級・3 級		
呼吸器機能障がい		1 級・3 級		
ぼうこう・直腸の機能障がい		1 級・3 級・4 級	1 級・3 級	
小腸の機能障がい		1 級・3 級		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1 級～3 級	1 級・3 級	
知的障がい		療育手帳 A		
精神障がい		精神障害者保健福祉手帳 1 級		

※車椅子昇降装置、固定装置や浴槽を装着する等の特別の仕様により製造されたものや、一般の軽自動車に同様の構造変換が加えられたもので、自動車検査証の「車体の形状」欄の記載が「身体障がい者輸送車」、「入浴車」、「車いす移動車」、「患者輸送車」であるものも減免の対象になります。

※戦傷病者手帳の交付を受けているかたの該当区分の詳細についてはお問い合わせ下さい。

【軽自動車税種別割】

〔申請・問い合わせ先〕役場税務会計課

TEL：0185－45－2113

《内容》

障がいのある方が取得又は所有する軽自動車については、軽自動車税種別割の減免が受けられます。減免を受けることができるのは、障がい者 1 人につき 1 台です。軽自動車税種別割の減免を受けた場合は、自動車税種別割の減免を受けることはできません。

《減免を受けられる軽自動車》

□本人運転……自らが運転する自動車

□家族運転……障がいのある方の通学、通院、通所、生業のために、生計を同一にする方が運転する自動車

□介護者運転…障がいのある方(障がいのある方のみで構成される世帯の方に限ります)の通学、通院、通所、生業のために、常時介護する方(1 年以上の期間にわたり、週 3 日以上障がい者本人のために運転を行っている、又は行う見込みがある方)が運転する自動車

《必要書類等》

〇減免申請書　〇運転免許証　〇車検証　〇印鑑　〇各障害者手帳
〇生計同一証明書(家族等が運転する場合)
〇常時介護証明書(常時介護する方が運転する場合)

《減免申請について》

〇減免申請の受付期間は、納税通知書が届いてから、納期限の 7 日前までです。各年度の申請期限は、役場税務会計課へお問い合わせしてください。締切を過ぎた申請は受け付けられませんので、ご注意下さい。
〇年度途中で軽自動車を普通自動車に買い替えた場合、その年度に、既に軽自動車税の減免を受けているときは、自動車税の減免は受けることができません。
〇対象となる「障がい者本人が所有する」車とは、「障がい者本人が納税義務者」である車を言います。リース会社が納税義務者となっている車は対象になりません。分割払いなどのため、所有者が金融機関になっていても、納税通知書が本人宛に送られるものは対象になります。
〇世帯を同じくする配偶者、親子については、生計同一証明書は必要ありません。同居の親子であっても、世帯が別になっているときは、生計同一証明書が必要です。配偶者・親子以外で、同居している方が運転する場合も、生計同一証明書が必要です。
〇障がい者本人と別世帯の介護者が運転する車両の減免を申請するときは、常時介護証明書のほか、納税義務者と同一世帯の全員分の各種障害者手帳(写し)を添付して下さい。全員が身体障害者手帳などを持っている世帯に限り、同居していない方や生計を同じくしない方が運転する車両であっても減免の対象となります。

《減免の対象となる方(4 月 1 日現在手帳の交付を受け、次表に該当する方)》

<table>
<tr><th colspan="2">運転の区分
障がいの区分</th><th>本人運転</th><th>家族運転
介護者運転</th><th>備考</th></tr>
<tr><td colspan="2">視覚障がい</td><td colspan="2">1 級～4 級</td><td rowspan="17">※1
上肢のみに運動機能がある者を除く。

※2
3 級の場合、一下肢のみに運動機能障がいがある者を除く</td></tr>
<tr><td colspan="2">聴覚障がい</td><td colspan="2">2 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">平衡機能障がい</td><td colspan="2">3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">喉頭摘出による音声機能障がい</td><td>3 級</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">上肢不自由</td><td colspan="2">1 級・2 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">下肢不自由</td><td>1 級～6 級</td><td>1 級～3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">体幹不自由</td><td>1 級～3 級・5 級</td><td>1 級～3 級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい</td><td>上肢機能</td><td colspan="2">1 級・2 級※1</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>1 級～6 級</td><td>1 級～3 級※2</td></tr>
<tr><td colspan="2">心臓機能障がい</td><td colspan="2">1 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">じん臓機能障がい</td><td colspan="2">1 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">呼吸器機能障がい</td><td colspan="2">1 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">ぼうこう・直腸の機能障がい</td><td>1 級・3 級・4 級</td><td>1 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">小腸の機能障がい</td><td colspan="2">1 級・3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい</td><td colspan="2">1 級～3 級</td></tr>
<tr><td colspan="2">知的障がい</td><td colspan="2">療育手帳Ａ</td></tr>
<tr><td colspan="2">精神障がい</td><td colspan="2">精神障害者保健福祉手帳 1 級</td></tr>
</table>

【自動車税等に係る生計同一(常時介護)証明書】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
　自動車税等の減免を受ける際、本人運転以外の場合は「自動車税等に係る生計同一(常時介護)証明書」が必要となります。

《提出書類》
　○各種障害者手帳　○運転者の免許証　○車検証
　○印鑑　○通院・通学証明書等(常時介護の場合)

3．個人事業税

【個人事業税】

〔問い合わせ先〕秋田総合県税事務所課税部課税第一課
所在地：秋田市山王四丁目１－２
TEL：018－860－3338/FAX：018－860－3333

《内容》
　両眼の視力が 0．06 以下の視覚障がいがある方で、あんま・はり・きゅうなどの事業を個人で行っているかたは、事業税の対象になりません。

4．少額貯蓄の利子等の非課税

【マル優・特別マル優】

〔問い合わせ先〕お近くの金融機関窓口まで

《内容》
　障がいのある方は、元金が 350 万円までの郵便貯金や銀行の普通貯金の利子が非課税になります。

公共料金などの割引や助成

1. 交通機関の割引制度

【南秋地域広域マイタウンバス】

〔問い合わせ先〕役場総務企画課
TEL：0185－45－2111／FAX：0185―45―2162

《内容》
令和元年 10 月 1 日から、大潟村、八郎潟町、五城目町を結ぶ「南秋地域広域マイタウンバス」の運行が始まっています。観光施設や商業施設、駅、病院などがバスルートになっており、乗り換えなしで移動できます。
□障がい者は普通運賃の半額、小児障がい者は小児運賃の半額です。
□第１種身体障害者手帳、療育手帳 A、１２歳未満の第２種身体障害者手帳及び１２歳未満の療育手帳 B 所持者の介護者については、１人まで普通運賃の半額です。

【ＪＲ運賃の割引】

〔問い合わせ先〕○各旅客鉄道の窓口
○JR 東日本お問い合わせセンター　TEL：050－2016－1600

《内容》
割引のお申し出の際は、障害者手帳(旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第 1 種または第 2 種の記載のあるもの)が必要となります。列車等を利用する際にも必ず手帳をお持ちいただき、係員の請求があった場合はご提示ください。

対象	割引対象 乗車券類	割引率	備考
第 1 種障がい者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	50%	
第 1 種障がい者とその介護者又は 12 歳未満の障がい者とその介護者	定期乗車券 (小児定期乗車券を除く)	50%	
第 1 種、第 2 種障がい者が単独でご利用になる場合	普通乗車券	50%	片道の営業キロが 101 キロ以上の場合

【タクシー運賃の割引等】

〔問い合わせ先〕各タクシー会社まで

《内容》
一般社団法人秋田県ハイヤー協会加入のタクシーに乗車したとき、身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、手帳を見せることで運賃が 1 割引になりま

す。ただし、精神障害者保健福祉手帳は、県内一部タクシー事業者で割引適用できない場合がありますので、ご注意ください。

【有料道路通行料金の割引】

〔問い合わせ先〕《申請に関するお問い合わせ》
役場福祉保健課　TEL：0185－45－2114
FAX：0185―45―2162
《制度に関するお問い合わせ》
東日本高速道路株式会社（NEXCO 東日本）お客様センター
TEL：0570－024－024

《内容》
通勤、通学、通院等の日常生活において有料道路を利用する障害者手帳を所持する方は、有料道路料金の割引を受けることができます。
ETC を利用して割引を受けることもできます。
※事前に申請が必要です。
※障がい者一人につき、事前に登録できる車は１台のみです。

《対象範囲》

区分	対象となる方
障害者手帳所持者自らが運転する場合	身体障害者手帳の交付を受けている方
障害者手帳所持者本人が同乗し、本人以外の方が運転する場合	身体障害者手帳の交付を受けている方又は療育手帳の交付を受けている方のうち、重度の障がい※をお持ちの方 ※重度の障がいの範囲は、手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第１種と同じ範囲です。

《対象車種（自家用自動車のみ）》
□乗用自動車…乗車定員 10 人以下のもの
□貨物自動車…後部座席が設置され、乗車定員が 4 人以上 10 人以下で、最大積載量が 500kg 以下のもの
□特殊用途自動車…乗車定員が 10 人以下の「車いす移動車」、「身体障がい者輸送車」、または「キャンピング車」
□二輪自動車…総排気量が 125cc を超えるもの

《割引率》
通常料金の半額が割り引かれます。端数が生じる場合は、支払額を 10 円単位で切り上げになります。

《必要書類等》
〇身体障害者手帳もしくは療育手帳　〇自動車検査証
〇障がい者本人が運転する場合は運転免許証
〇障がい者本人名義のＥＴＣカード（ETC を利用して割引を受ける場合）
〇ＥＴＣ車載器セットアップ申込書・証明書（ETC を利用して割引を受ける場合）
障がい者本人が未成年の重度障がい者で介護者運転の適用を受ける場合は、親権者又は後見人名義のものも適用になります。
※オンラインでの申請も可能です。URL:https://www.expressway-discount.jp

《利用方法》
①ETC を利用しない場合
料金所係員が手帳の記載事項を確認しますので、必要事項が記載された箇所を提示してください。

料金精算機又は自動収受機が設置されている料金所では、備え付けの係員呼び出しレバー又はボタンにより、係員を呼んでください。

②ETC を利用する場合

事前に登録された ETC カードを、登録された ETC 車載器に挿入して ETC レーンを通行してください。

③事前に登録した車以外の車を利用する場合

料金所係員が手帳の記載事項を確認しますので、必要事項が記載された箇所を提示してください。

※事前に登録した車以外の車とは、親族や知人等が所有する車、レンタカー、車検時の代車等のことです。

【バス運賃の割引】

〔問い合わせ先〕高速バスの割引及び事業の詳細について各バス会社まで

《内容》

身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方が、バスに乗車した時に手帳を提示することにより、運賃が割引になります。

《身体障害者手帳、療育手帳を所持している方》

○秋田中央トランスポート株式会社　TEL：018－862－6390			
手帳の種類	第 1 種身体障害者手帳又は療育手帳Ａをお持ちの方	《12 歳未満》 第 2 種身体障害者手帳又は療育手帳Ｂをお持ちの方	《12 歳以上》 第 2 種身体障害者手帳又は療育手帳Ｂをお持ちの方
対象	本人及び介護者	本人及び介護者	本人のみ
普通乗車券	割引率：5 割	※降車時に手帳を提示 ※割引のない路線有	
回数券	無	※購入時は通常価格だが、乗車運賃は上記「普通乗車券」と同様の扱い	
定期券	割引率：3 割	※購入時に手帳を提示	

○秋田中央交通株式会社　TEL：018－823－4413			
手帳の種類	第 1 種身体障害者手帳又は療育手帳Ａをお持ちの方	《12 歳未満》 第 2 種身体障害者手帳又は療育手帳Ｂをお持ちの方	《12 歳以上》 第 2 種身体障害者手帳又は療育手帳Ｂをお持ちの方
対象	本人及び介護者	本人及び介護者	本人のみ
普通乗車券	割引率：5 割	※降車時に手帳を提示 ※割引のない路線有	
回数券	無	※購入時は通常価格だが、乗車運賃は上記「普通乗車券」と同様の扱い	
定期券	割引率：3 割	※手帳所持者本人が小児定期券を購入する場合は、割引なし ※購入時と降車時に手帳を提示	

《精神障害者保健福祉手帳を所持している方》

○秋田中央トランスポート株式会社　TEL：018－862－6390		
対象	本人及び介護者	
普通乗車券	割引率：5 割	※降車時に手帳を提示 ※割引のない路線有

回数券	無	※購入時は通常価格だが、乗車運賃は上記「普通乗車券」と同様の扱い
定期券	割引率：3 割	※購入時に手帳を提示
〇秋田中央交通株式会社　TEL：018－823－4413		
対象	本人のみ	
普通乗車券	割引率：5 割	※降車時に手帳を提示 ※割引のない路線有
回数券	無	※購入時は通常価格だが、乗車運賃は上記「普通乗車券」と同様の扱い
定期券	割引率：3 割	※小児定期券を購入する場合は、割引なし ※購入時と降車時に手帳を提示

【国内航空旅客運賃の割引】

〔問い合わせ先〕各航空会社まで

《対象範囲》

下記の手帳をお持ちの方及び、同一便に搭乗する介護者(1 人まで)

□身体障害者手帳　　□戦傷病者手帳

□療育手帳　　□精神障害者保健福祉手帳

※介護者とは、航空会社で介護能力があると認める 12 歳以上の方です。

※航空会社によって要件が異なる場合があります。

《割引率》

航空会社により異なります。詳細は、各航空会社までお問い合わせください。

2．点字文字や録音テープ等の郵送

【点字郵便・点字ゆうパック】

〔問い合わせ先〕秋田中央郵便局

所在地：秋田市山王四丁目 1－2

TEL　：0570－008－157

《内容》

点字文書を郵送する場合、3kg までは無料となっています。

3kg を超える場合は普通小包料金の半額になります。

《手続き》

封筒に「点字用郵便」または「点字ゆうパック」と書き、一部を切って中身が確認できるかたちでポストに投函してください。

3．携帯電話料金の割引

【携帯電話料金】

〔問い合わせ先〕各携帯電話会社へお問い合わせください。

《内容》
　障がいのある方が携帯電話を利用する際、電話料等の割引や障がい者用料金プランの利用ができます。
《対象》
　身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳をお持ちの方
《割引内容》
　各携帯電話会社によって異なりますので、詳しくは各社にお問い合わせ下さい。

4．NTT 無料番号案内

【NTT 無料番号案内(ふれあい案内)】

〔問い合わせ先〕ふれあい案内事務局
TEL：0120－104174/FAX：0120－104134

《内容》
　目や上肢等が不自由な方、知的障がいや精神障がいのある方など電話帳の利用が困難な方には無料で電話番号を案内します。
《対象者》
　身体障害者手帳をお持ちで、下記のいずれかの障がいのある方
　□視覚障がいの１級～６級
　□肢体不自由(上肢、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がい)の１級・２級
　□聴覚障がいの２級・３級・４級・６級
　□音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害の３級・４級
　□精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
　□療育手帳をお持ちの方
《必要書類等》
　○身体障害者手帳　○精神障害者保健福祉手帳または療育手帳（所持している場合）

5. NHK を受信している方

【NHK 放送受信料の減免】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》
障がいのある方がいる世帯では、次の要件により受信料が全額又は半額に免除されます。

《対象者と免除額》

全額免除	①身体障害者手帳保持者がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合 ②療育手帳保持者がいる世帯で、かつ、世帯全員が市町村民税非課税の場合 ③精神障害者保健福祉手帳保持者がいる世帯で、かつ、世帯全員が市町村民税非課税の場合
半額免除	④視覚障がい又は聴覚障がいにより、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合 ⑤身体障害者手帳(1 級又は 2 級)をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合 ⑥療育手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合 ⑦精神障害者保健福祉手帳(1 級)をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合

《必要書類等》
○申請書　○印鑑　○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
○世帯の収入が確認できるもの(全額免除の場合)

《手続き》
福祉保健課で申請書に証明をもらってから、NHK に申請書を郵送で提出してください。
申請書は役場福祉保健課窓口に備え付けてあります。
また、マイナポータルの利用登録をされている方は、オンラインで手続きすることもできます。
ホームページ：https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/

文化・スポーツ等

1. スポーツ大会への参加

【秋田県障害者スポーツ大会】

〔問い合わせ先〕秋田県障がい者スポーツ協会
TEL：018－864－2750
FAX：018―874―9467
ホームページ：https://www.akita-sports.jp

《内容》
秋田県では、障がい者のスポーツ大会を、毎年１回開催しています。
詳しくは、ホームページをご覧ください。

《対象者》
□身体障がいのある方（内部障がいの方は参加できない場合もあります）
□知的障がいのある方　　□精神障がいのある方

2. 料金が割引される施設

【料金が割引される施設一覧】

〔問い合わせ先〕各施設へ直接お願します。

《内容》
身体・療育・精神障害者保健福祉手帳をもっていることで利用料金が割引される施設の紹介です。割引を受けるときは、お持ちの障害者手帳を受付で提示してください。
詳しくは、各施設へお問い合わせください。

美術館	秋田県立美術館	TEL：018－853－8686 FAX：018―836―0877
	《常設展》障害者手帳保持者と付添人１人入場料無料 《特別展》障害者手帳保持者と付添人１人入場料半額	
	秋田県立近代美術館	TEL：0182－33－8855 FAX：0182―33―8858
	《観覧料》障害者手帳保持者及び付添人１人入場料無料 《特別展等》障害者手帳保持者と付添人１人入場料半額 ※展示によって異なる場合があります。	
体育施設	県立総合プール	TEL：018－895－5056 FAX：018―895―5055
	障害者手帳保持者と付添人１人使用料無料	
	県立スケート場	TEL：018－863－1241
	障害者手帳保持者と付添人１人使用料無料	

レジャー施設	**大森山動物園** 障害者手帳保持者と付添人１人無料	TEL：018－828－5508 FAX：018―828－5509
レジャー施設	**男鹿水族館** 障害者手帳保持者と付添人１人の料金割引	TEL：0185―32―2221 FAX：0185―32―2220
博物館	**秋田県立博物館** 《入館料》無料 《有料の特別展》障がい者手帳保持者と付添人１人入場料半額	TEL：018－873－4121

教育・就労

1. 学校教育費の助成

【特別支援教育就学奨励費補助金】

〔問い合わせ先〕《県立の盲・聾・養護学校に在学の方》
各学校まで
《町村立小・中学校の特別支援学級に在学の方》
大潟村教育委員会
TEL：0185－45－3240

《内容》
県立の盲・聾・養護学校や、町村立小・中学校の特別支援学級に在学している方に、学用品費、給食費、通学費などの費用を世帯の所得に応じて助成します。

2. 仕事の相談　※再掲

【秋田障害者職業センター】

〔問い合わせ先〕秋田障害者職業センター
所在地：秋田市川尻若葉町 4 番 48 号
TEL：018－864－3608/FAX：018－864－3609

《内容》
障がいのある方の就職のための相談・支援、就職後のフォローアップ、復職のための相談・支援まで一連の就労支援を行っています。

【障害者就業・生活支援センター(社会福祉法人いずみ会)】

〔問い合わせ先〕障害者就業・生活支援センター
所在地：秋田市泉菅野二丁目 17 番 27 号ウェルビュ－いずみ内
TEL：018－896－7088/FAX：018－896－7078

《内容》
障がい者の就業支援(企業就労と福祉就労の支援及び職業定着支援)と職業生活に伴う生活支援を行っています。障がい者手帳の有無は問わず、ご本人やご家族からの相談にも対応します。

暮らしの情報

1. 生活福祉資金の貸付

【生活福祉資金】

〔申請・問い合わせ先〕大潟村社会福祉協議会
TEL：0185－45－2840
FAX：0185―22―4081

《内容》
　低所得世帯・障がい者世帯・高齢者世帯などに、資金の貸付と必要な相談支援を行います。貸付金利率や貸付限度額は資金の種類によって違いますのでお問い合わせください。

《貸付資金の種類》

種類	対象と内容
総合支援資金	対象：低所得世帯 □生活支援費 　生活再建までの間に必要な生活費用 □住宅入居費 　敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用 □一時生活再建費 　生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活費で賄うことが困難である費用
福祉資金	対象：低所得世帯、障がい者世帯又は高齢者世帯 □福祉費 　日常生活を送る上で、又は自立生活に資するために一時的に必要であると見込まれる費用（生業、技術習得、住宅の増改築、障がい・介護福祉サービス・冠婚葬祭など） □緊急小口資金 　医療費又は介護費の支払等臨時の生活費が必要なときや給与紛失、災害などのとき
教育支援資金	対象：低所得世帯 □教育支援費 　高等学校、大学又は高等専門学校に就学するときに必要な経費（授業料、学校納入諸経費、参考書、学用品、交通費） □就学支度金 　高等学校、大学又は高等専門学校に入学するときに必要な経費（入学金等、学校指定の制服・靴・体育着等で入学時に購入するもの、教科書・参考書等で入学時に一括して購入するもの）
不動産担保型生活資金	対象：高齢者世帯 □不動産担保型生活資金 　一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金 □要保護世帯向け不動産担保型生活資金 　一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金（要保護の高齢者世帯）

2．郵便等による不在者投票

【郵便等による不在者投票制度】

〔問い合わせ先〕役場総務企画課
TEL：0185－45－2111／FAX：0185―45―2162

《対象者》

次の①～③に該当する方

①身体障害者手帳をお持ちで、次のア～ウに該当する方

ア　両下肢・体幹・移動機能の障がいが１級もしくは２級

イ　心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障がいが１級もしくは３級

ウ　免疫の障がいが１級から３級

※手帳の記載内容では制度に該当しない場合でも、村長が上記と同程度に該当する旨の証明をした場合、この制度の対象になります。

②介護保険法上の要介護者（被保険者証の交付を受けている方）で、被保険者証に要介護５と記載されている方。

③戦傷病者手帳をお持ちの方で、一定の障がいのある方（詳細はお問い合わせください。）

《利用方法》

事前に村選挙管理委員会に自ら署名した「郵便等投票申請書」を提出し、「郵便等投票証明書」の交付を受ける必要があります。なお、障がいの程度が制度に該当していて、自ら署名できない方は下記の要件により代理記載制度を利用できます。

※代理記載制度とは･･･郵便等により不在者投票ができる方のうち、上肢又は視覚の障がいの程度が１級の方で、自ら投票の記載ができない方は、事前に届出している代理の方に投票に関する記載をさせることができます。

3．歩行困難な方の駐車

【駐車禁止除外指定車標章の交付】

〔申請・問い合わせ先〕五城目警察署
所在地：南秋田郡五城目町字七倉 178 番地の４
TEL：018－852―4100

《内容》

歩行困難な身体障がいの方が使用中の自動車は、駐車禁止場所でも駐車できる除外指定車標章の交付が受けられます。

《対象者》

□身体障害者手帳の交付を受けている歩行困難な方

□療育手帳（重度）の交付を受けている方

□精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

《必要書類等》

○各種障害者手帳手帳の写し　○運転免許証の写し　○自動車検査証　○印鑑

【障害者等用駐車区画利用制度】

〔申請・問い合わせ先〕秋田県健康福祉部　障害福祉課
所在地：秋田市山王４−１−１
TEL：018―860―1331／FAX：018―860―3866
秋田地域振興局福祉環境部
所在地：潟上市昭和乱橋字古開 172―1
TEL：018―860―1331
ホームページ：
https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/20880

《内容》

公共施設や商業施設などに設置されている障害者等用駐車区画を利用できる利用証を発行します。必要書類を上記の場所へ郵送または持参してください。

詳しくはホームページをご覧ください。

《必要書類等》

〇申請書　〇交付要件を確認できる書類

《対象者》

歩行が困難な方でかつ、次の区部及び交付要件に該当する方

区分	障害等の状況	交付要件確認書類
視覚障がい	１級～４級まで	身体障害者手帳
聴覚障がい	２級、３級	
平衡機能障がい	３級、５級	
上肢不自由	１級、２級	
下肢不自由	１級～６級まで	
体幹不自由	１級～３級まで、５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、２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(移動機能)	１級～６級まで	
心臓機能障がい	１級、３級、４級	
じん臓機能障がい	１級、３級、４級	
呼吸器機能障がい	１級、３級、４級	
ぼうこう又は直腸の機能障がい	１級、３級、４級	
小腸機能障がい	１級、３級、４級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	１級～４級まで	
肝臓機能障がい	１級～４級まで	
知的障害者	療育手帳Ａ判定	療育手帳
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳１級	精神障害者保健福祉手帳
難病患者	特定医療費(指定難病)受給者 小児慢性特定疾患医療受給者	各受給者証
要介護認定を受けた者	要介護１～５まで	介護保険被保険者証
妊産婦	妊娠７か月～産後３か月まで	母子健康手帳
けが人	けが等により一時的に移動に配慮が必要な者	診断書など歩行困難な状態がわかるもの

4．援助が必要な方のためのマーク・カード

【ヘルプマーク・ヘルプカード】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》

社会生活などにおいて、援助や配慮を必要としている方(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、妊娠初期の方など。手帳の有無は問いません。)にヘルプマーク、ヘルプカードを配布しています。

ヘルプマーク	外見から援助や配慮を必要としていることが分からない方が、配慮を必要としていることを周囲に気付いてもらうことができ、理解や支援が受けやすくなるよう作成されたマークです。
ヘルプカード	災害時や日常生活で困ったときに周囲に支援を求めるためのものです。緊急連絡先や必要な支援を書き込めるようになっており、「支援が必要な人」と「支援できる人」を結ぶカードです。

5．災害への対策

【避難行動要支援者名簿の作成及び情報共有】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》

災害発生時に情報が伝わりにくい方や自力での避難が困難な方の情報について、情報提供に同意された方又は親権者、法定代理人等の同意のあった方について、関係機関に提供し、災害発生時の避難支援を依頼しています。

《対象者》

以下のいずれかに該当する居宅で生活している方で、同居家族等の支援だけでは自力避難が困難な方。

①介護保険における要介護認定を受けている者
②身体障害者手帳１・２級(総合等級)の第１種を所持する身体障がい者
③療育手帳Ａ を所持する知的障がい者(障がい児の場合はＡ 及びＢ)
④精神障が害者保健福祉手帳１・２級を所持する者で単身世帯の者
⑤難病患者　　⑥上記以外で村が支援の必要を認めた者

【個別避難支援プランの作成】

〔申請・問い合わせ先〕役場福祉保健課
TEL：0185－45－2114／FAX：0185―45―2162

《内容》

災害が発生又は発生するおそれが高まった場合に、支援が必要な方の避難誘導等を迅速かつ適切に実施するために、誰が支援してどこの避難所等に避難するかをあらかじめ決めておきます。このプランは、ご本人とそのご家族、役場内の必要最小限の関係部署のほか、避難支援等関係者等、ご本人が同意した者で共有します。

《対象者》

避難行動要支援者名簿に記載されている方で希望される方