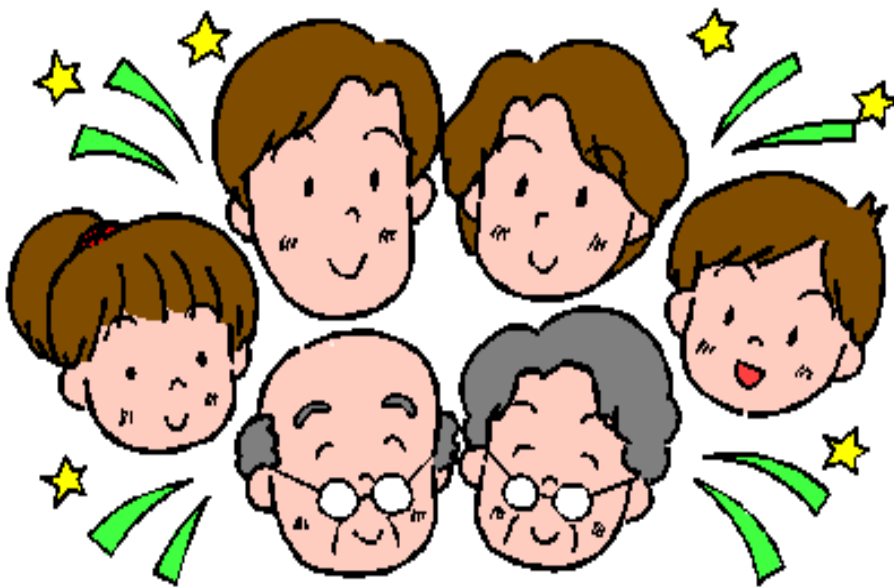


# 障がい福祉のしおり



川南町（令和8年4月作成）

# 障がい福祉のしおり

## 1. 各種手帳

身体障害者手帳	1
療育手帳	1
精神障害者保健福祉手帳	2

## 2. 医療費の軽減

重度障がい者医療費助成	3
自立支援医療（更生医療）（育成医療）（精神通院医療）	4－5
後期高齢者医療制度の適用	5

## 3. 手当・年金

特別児童扶養手当	6
障害児福祉手当	7
特別障害者手当	8
障害基礎年金	9

## 4. くらしの支援

補装具の交付・修理	10
日常生活用具の給付	11－16
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成	17
人工透析通院費助成	17
所得税・住民税	18

## 5. 障がい福祉サービス

障がい福祉サービス	19－22
自立支援給付	20
障害児通所サービス	22
地域生活支援事業	23

## 6. 自動車に関すること

有料道路通行料	24－25
自動車改造費助成	26
自動車免許取得費助成	26
おもいやり駐車場	27

自動車税種別割・自動車税（軽自動車税）環境性能割の減免・・・28-30

## 7. 公共料金の割引

J R運賃	31
バス運賃	31
旅客船運賃	31
航空運賃	32
タクシー運賃	32
N H K放送受信料	32
携帯電話料金	32

## 8. その他

ヘルプマーク	33
宮崎県東児湯消防組合消防本部「Net 1 1 9 緊急通報システム」	33
緊急通報システム	34
障がい者に関するマーク	35

# 1. 各種手帳

## 身体障害者手帳

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

身体に一定以上の障がいがある人が、障がいの程度に応じて各種福祉サービスを利用するために必要な手帳です。申請は川南町役場、判定は宮崎県障害者相談センターで行なっています。

障害の区分	1～6級 ●視覚 ●聴覚 ●平衡機能 ●音声、言語、そしゃく機能 ●肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能） ●内部障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能・肝臓）
申請に必要なもの	1. 身体障害者（児）交付申請書 2. 身体障害者手帳診断書・意見書 3. 写真（横3×縦4cm） 4. マイナンバー確認書類
交付	申請後約1か月～2か月

## 療育手帳

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

知的障がい者（児）に対し一貫した支援を行なうとともに、さまざまな援助措置を受けやすくするために、療育手帳を交付しています。申請は川南町役場、判定は中央児童相談所で行なっています。

障害の区分	●A（重度） ●B-1（中度） ●B-2（軽度）
申請に必要なもの	1. 療育手帳交付申請書 2. 写真（横3×縦4cm） 3. マイナンバー確認書類
判定について	申請前に中央福祉こどもセンター（中央児童相談所）に判定の予約をして判定を受けてください。 〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1-2 【TEL】0985-26-1551
交付	申請後約1か月～2か月

## 精神障害者保健福祉手帳

【問合せ先】福祉課（社会福祉係）☎27-8007

統合失調症、うつ病、てんかん、依存症等の精神障がいのある方が、障がいの程度に応じて各種福祉サービスを利用するために必要な手帳です。申請は川南町役場、判定は宮崎県で行なっています。

障害の区分	1～3級
申請に必要なもの 【精神疾患が理由で障害年金を受給中の方】	1. 障害者手帳申請書 2. 同意書 3. 障害年金証書 4. 障害年金振込（支払）通知書 5. 写真（横3×縦4cm） 6. マイナンバー確認書類
申請に必要なもの 【上記以外の方】 ※自立支援医療（精神障害者通院医療費）の同時申請も可能です。	1. 障害者手帳申請書 2. 診断書 3. 写真（横3×縦4cm） 4. マイナンバー確認書類
交付	申請後約3か月

★また、手帳を交付された方で次のような時は役場での手続きが必要です。

- ・住所を変更した時
- ・障がいが新たに発生した時
- ・障がいの程度が変化した時
- ・紛失、破損した時
- ・氏名が変わった時
- ・本人が死亡した時
- ・保護者に変更がある時

## 2. 医療費の軽減

**重度障がい者医療費助成**【問合せ先】福祉課（社会福祉係）☎27-8007

重度障がい者医療費助成とは、重度障がい者に対し、医療費の一部を助成するものです。対象者は以下に該当する方ですが、世帯や扶養者の所得に応じて対象にならない場合もあります。

対象者	1. 身体障害者手帳の1級又は2級を有している方 2. 療育手帳のAを有している方 3. 身体障害者手帳の3級、かつ療育手帳のB-1を有している方 4. 精神障害者保健福祉手帳1級を有している方
助成額	医療機関に受給資格者証を提示することにより、 入院：1診療報酬ごとの自己負担が月1,000円 外来：1診療報酬ごとの自己負担が月500円
利用方法	<b>【入院の場合】</b> 受給資格者証（青）を病院窓口に入院時に提示してください。助成額（一月単位として、その月に支払われた医療費から1,000円を控除した額）を除かれた請求となります。（現物給付） ただし、精神1級（対象者1、2または3との重複所持者を除く。）にあっては精神疾患による精神病床入院に係る費用は助成の対象外になります。 <b>【外来の場合】</b> 受給資格者証（青）を病院窓口を受診時に提示してください。助成額（一診療報酬費から500円を控除した額）を除かれた請求となります。（現物給付）※調剤は自己負担なし <b>【県外での入院・外来の場合】</b> 一旦、全額支払いをします。診療を受けた月の末日以降に領収書と重度障害者医療費助成申請書（請求書）を総合福祉センター2階 福祉課社会福祉係に提出してください。ご登録の口座に翌々月最終金曜日に償還払いします。（償還払い）



## 自立支援医療（更生医療）（育成医療）（精神通院医療）

障がい者が、その心身の障がいの状態に応じて病院、診療所、薬局等の指定の自立支援医療機関において自立支援医療を受けることができます。自立支援医療を受けることで自己負担額が軽減されます。申請には、医師意見書が必要ですので主治医にご相談ください。

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

更生医療	
対象者	18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自立支援医療支給認定申請書</li> <li>2. 自立支援医療給付意見書（医師の診断によるもの）</li> <li>3. 資格確認書又はマイナンバーカード（対象者本人分）</li> <li>4. 特定疾病療養受療証（保険者より発行を受けている場合）</li> <li>5. 身体障害者手帳</li> <li>6. マイナンバー確認書類（同じ保険証の方の分すべて）</li> </ol>
※身体障害者手帳と同時申請の場合	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. 身体障害者手帳申請書</li> <li>8. 診断書（身体障害者手帳申請用）</li> <li>9. 顔写真（横3×縦4cm）</li> </ol>
負担額	ご本人及び家族（同じ保険証の方）の所得により月額負担上限額を決定します。

育成医療	
対象者	18歳未満の身体に障がいを持つ児童で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方 ※育成医療は身体障害者手帳を取得していなくても申請可
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自立支援医療支給認定申請書</li> <li>2. 自立支援医療給付意見書（医師の診断によるもの）</li> <li>3. 資格確認書又はマイナンバーカード（対象者本人分）</li> <li>4. 特定疾病療養受療証（保険者より発行を受けている場合）</li> <li>5. マイナンバー確認書類（本人・保護者の方の分）</li> </ol>
負担額	ご本人及び家族（同じ保険証の方）の所得により月額負担上限額を決定します。

精神通院医療	
制度	精神科の病気で自立支援医療機関に通院した場合にかかった医療費の自己負担額が1割になる制度です。通院のほか、薬局や精神科デイケア、訪問看護も対象となります。
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自立支援医療支給認定申請書</li> <li>2. 診断書（通院医療費公費負担用）</li> <li>3. 資格確認書又はマイナンバーカード（対象者本人分）</li> <li>4. 訪問看護指示書（写し）※利用する方のみ</li> <li>5. マイナンバー確認書類（同じ保険証の方の分すべて）</li> </ol>

### 後期高齢者医療の65歳以上からの適用

【問合せ先】町民健康課（国保年金係） ☎27-8006

後期高齢者医療制度は、原則75歳以上の方に適用されますが、一定の障害がある方については65歳以上からの適用が可能となります（所得制限あり）。

※ただし、加入者1人ひとりに保険料がかかります。

後期高齢者医療	
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1から3級又は4級（音声・言語機能・下肢障害の一部）</li> <li>・療育手帳A</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1級、2級</li> <li>・障害年金 1級 2級を受給</li> </ul>
申請に必要なもの	1. 対象となること分かるもの



### 3. 手 当 ・ 年 金

一定の障がいがある方に対して手当があります。どの手当も原則診断書が必要ですので、まずは主治医に相談してください。

#### 特別児童扶養手当

【問合せ先】福祉課（社会福祉係）☎27-8007

判定：宮崎県 障がい福祉課

20歳未満で政令に規定する障がい児を監護している父もしくは母、又は父母に変わって児童を養育している人に支給されます（4月、8月、11月）。

対象者	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象の児童が20歳未満であること</li><li>2. 対象の児童が日本国内に住んでいること</li><li>3. 対象の児童の世話をしている保護者もしくは養育者が日本国内に住んでいること</li><li>4. 対象の児童が母子生活支援施設・保育所・通園施設を除く、児童福祉施設に入所していないこと</li><li>5. 対象の児童が障がいがある理由での公的年金を受給していないこと</li><li>6. 受給者もしくは、その配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額を超えていないこと</li></ol>				
助成額 (令和8年4月現在)	<table><tr><td>1級（重度）</td><td>58,450円</td></tr><tr><td>2級（中度）</td><td>38,930円</td></tr></table>	1級（重度）	58,450円	2級（中度）	38,930円
1級（重度）	58,450円				
2級（中度）	38,930円				
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 特別児童扶養手当認定請求書</li><li>2. 振込先口座申出書</li><li>3. 課税台帳閲覧同意書</li><li>4. 特別児童扶養手当認定診断書 ※申請日前1か月以内に作成したもの</li><li>5. 身体障害者手帳、療育手帳(所持者のみ)</li><li>6. 戸籍謄本(発行後1か月以内のもの) ※戸籍に記載されている全員分の証明</li><li>7. 世帯全員分の住民票(発行後1か月以内のもの)</li><li>8. 父母または養育者名義の通帳</li><li>9. 印かん(スタンプ式印かんを除く)</li><li>10. マイナンバー確認書類(申請者・配偶者・扶養義務者・対象児のもの)</li></ol> <p>※対象児と同居しないで監護している場合は別居監護申立書、申請者が養育者である場合は養育申立書が必要です。</p>				

**障害児福祉手当**

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎ 27-8007

**判定：児湯福祉事務所**

20歳未満の重度の障がい児で、政令で定める程度の重度の障がいの状態にあるため日常生活において常時、特別の介護を必要とする人に支給されます（2月、5月、8月、11月）。

対象者	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象の児童が20歳未満であること</li><li>2. 対象の児童が日本国内に住んでいること</li><li>3. 対象の児童の世話をしている保護者もしくは養育者が日本国内に住んでいること</li><li>4. 対象の児童が母子生活支援施設・保育所・通園施設を除く、児童福祉施設に入所していないこと</li><li>5. 対象の児童が障がい理由での公的年金を受給していないこと</li><li>6. 受給者もしくは、その配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額を超えていないこと</li></ol>
助成額 (令和8年4月現在)	16,560円 / 月
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 障害児福祉手当認定請求書</li><li>2. 障害児福祉手当所得状況届</li><li>3. 同意書</li><li>4. 障害児福祉手当認定診断書 ※申請日前1か月以内に作成したもの</li><li>5. 債権者登録申出書兼口座振替支払申出書</li><li>6. 戸籍謄本(発行後1か月以内のもの) ※戸籍に記載されている全員分の証明</li><li>7. 世帯全員分の住民票(発行後1か月以内のもの)</li><li>8. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳(所持者のみ)</li><li>9. 特別児童扶養手当障害認定通知書(お持ちの方)</li><li>10. 障がい児名義の通帳</li><li>11. 印かん(スタンプ式印かんを除く)</li><li>12. マイナンバー確認書類(申請者・扶養義務者のもの)</li></ol>

**特別障害者手当**

【問合せ先】福祉課（社会福祉係）☎27-8007

**判定：児湯福祉事務所**

20歳以上の重度の障がい者で、政令で定める程度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時、特別の介護を必要とする人に支給されます（2月、5月、8月、11月）。ただし、次の場合は手当が受けられません。

対象者	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象者が20歳以上であること</li><li>2. 対象者が日本国内に住んでいること</li><li>3. 対象者が施設（グループホーム、住宅型有料老人ホームを除く）に入所していない。また、病院に3か月以上入院していない。</li><li>4. 対象者、配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定の額を超えていないこと</li></ol>
助成額 (令和8年4月現在)	30,450円 / 月
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 特別障害者手当認定請求書</li><li>2. 特別障害者手当所得状況届</li><li>3. 同意書</li><li>4. 特別障害者手当認定診断書 ※申請日前1か月以内に作成したもの</li><li>5. 債権者登録申出書兼口座振替支払申出書</li><li>6. 戸籍謄本(発行後1か月以内のもの) ※戸籍に記載されている全員分の証明</li><li>7. 世帯全員分の住民票(発行後1か月以内のもの)</li><li>8. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳(所持者のみ)</li><li>9. 年金・恩給等を受給されている人は、その証書または振込通知書</li><li>10. 障がい者名義の通帳</li><li>11. 印かん(スタンプ式印かんを除く)</li><li>12. マイナンバー確認書類 (申請者・配偶者・扶養義務者のもの)</li></ol>

## **障害基礎年金**

**【問合せ先】町民健康課（国保年金係）☎27-8006**

**日本年金機構高鍋年金事務所☎23-5111**

障がい者で一定の要件が備わっていれば、申請により障害基礎年金（国民年金）が支給されます。身体障害者手帳の等級とは異なります。

## 4. くらしの支援

**補装具の交付・修理** 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

補装具とは、身体の失われた部分や、思うように動かすことのできない障がいのある部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするために必要な用具のことです。障がいの内容等に応じ、補装具の給付・修理が受けられます。

申請前に購入すると対象になりません。必ず事前に窓口にご相談してください。

関係各法に基づく給付が優先されます（介護保険、労災、医療装具等）。

各補装具とも、基準額、耐用年数等の制限があります。

補装具									
対象者	<p>身体障害者手帳のお持ちの方・難病の方</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #FFD700;">障がい名</th> <th style="background-color: #FFD700;">主な補装具</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚障がい</td> <td>盲人安全つえ、義眼、矯正用眼鏡</td> </tr> <tr> <td>聴覚障がい</td> <td>補聴器</td> </tr> <tr> <td>肢体不自由</td> <td>義肢、装具、車椅子、電動車椅子 歩行器、座位保持装置 など</td> </tr> </tbody> </table>	障がい名	主な補装具	視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、矯正用眼鏡	聴覚障がい	補聴器	肢体不自由	義肢、装具、車椅子、電動車椅子 歩行器、座位保持装置 など
障がい名	主な補装具								
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、矯正用眼鏡								
聴覚障がい	補聴器								
肢体不自由	義肢、装具、車椅子、電動車椅子 歩行器、座位保持装置 など								
負担額	<p>原則定率1割負担と基準額を超えた金額が自己負担額になります。世帯の所得に応じて以下の負担上限月額を設定します。</p> <p>障がい者（18歳以上）・・・本人と配偶者 障がい児（18歳未満）・・・保護者の属する世帯 20歳未満の施設入所者・・・保護者の属する世帯</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #FFD700;">世帯の所得</th> <th style="background-color: #FFD700;">負担額上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯に属する者</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>町民税非課税世帯</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>町民税課税世帯</td> <td style="text-align: center;">37,200円</td> </tr> </tbody> </table> <p>障がい者本人及び配偶者のうち町民税所得の最多納税者の納税額46万円以上の場合は支給対象外となります。</p>	世帯の所得	負担額上限	生活保護世帯に属する者	0円	町民税非課税世帯	0円	町民税課税世帯	37,200円
世帯の所得	負担額上限								
生活保護世帯に属する者	0円								
町民税非課税世帯	0円								
町民税課税世帯	37,200円								
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体障害者手帳（難病の方は特定疾病医療受給者証等）</li> <li>2. マイナンバーが分かるもの</li> <li>3. 医師の意見書（補装具の種類等に応じて省略できる部分もあります）</li> </ol>								

## 日常生活用具の給付

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

日常生活用具とは、重度の障がい者（児）や難病患者等が在宅生活を容易に過ごすための用具です。障がいの内容により、日常生活用具の給付が受けられます。

申請前に購入すると対象になりません。必ず事前に窓口にご相談してください。

各日常生活用具とも、基準額、耐用年数等の制限があります。

日常生活用具									
対象者	身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方・難病の方 ※別表 A								
負担額	<p>原則定率 1 割負担と基準額を超えた金額が自己負担額になります。世帯の所得に応じて以下の負担上限月額を設定します。</p> <p>障がい者（18歳以上）・・・本人と配偶者 障がい児（18歳未満）・・・保護者の属する世帯 20歳未満の施設入所者・・・保護者の属する世帯</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>世帯の所得</th> <th>負担額上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯に属する者</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>町民税非課税世帯</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>町民税課税世帯</td> <td>37,200円</td> </tr> </tbody> </table> <p>障がい者本人及び配偶者のうち町民税所得の最多納税者の納税額46万円以上の場合は支給対象外となります。</p>	世帯の所得	負担額上限	生活保護世帯に属する者	0円	町民税非課税世帯	0円	町民税課税世帯	37,200円
世帯の所得	負担額上限								
生活保護世帯に属する者	0円								
町民税非課税世帯	0円								
町民税課税世帯	37,200円								
申請に必要なもの	<p>1. 身体障害者手帳（難病の方は特定疾病医療受給者証等） 2. マイナンバーが分かるもの</p>								

別表 A

区分	種目	対象者	対象年齢
介護又は訓練支援用具	特殊寝台	<p>(1) 下肢又は体幹機能障害2級以上の者 (2) 難病患者等で寝たきりの状態にあるもの</p>	3歳以上
	特殊マット	<p>(1) 下肢若しくは体幹機能障害1級又は知的障害Aの者 (2) 難病患者等で寝たきりの状態にあるもの</p>	3歳以上

	特殊尿器	(1) 下肢又は体幹機能障害 1 級で常時介護を要する者 (2) 難病患者等で自力で排尿できないもの	学齡児以上
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者で常時介護を要するもの	3 歳以上
	体位変換器	(1) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者で常時介護を要するもの (2) 難病患者等で寝たきりの状態にあるもの	学齡児以上
	移動用リフト	(1) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者 (2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に障害のあるもの	3 歳以上
	訓練椅子	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の障害児	3 歳以上
	訓練用ベッド	(1) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の障害児 (2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に障害のあるもの	学齡児以上
自立生活支援用具	入浴補助用具	(1) 下肢又は体幹機能障害の者で入浴に介助を要するもの (2) 難病患者等で入浴に介助を要するもの	3 歳以上
	便器	(1) 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者 (2) 難病患者等で常時介護を要するもの	学齡児以上
	T 字つえ又は棒状のつえ	平衡機能、下肢機能又は体幹機能障害の者（施設利用者も可）	3 歳以上
	移動又は移乗支援用具	(1) 平衡機能、下肢機能又は体幹機能障害の者で、家庭内の移動等において介助を必要とするもの (2) 難病患者等で下肢が不自由なもの	3 歳以上

頭部保護帽	平衡機能、下肢機能、体幹機能障害又は知的障害の者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの（施設利用者も可）	—
特殊便器	(1) 上肢障害2級以上又は知的障害A以上の者 (2) 難病患者等で上肢機能に障害のあるもの	学齡児以上
火災警報器	聴覚障害2級以上又は知的障害A以上の者（火災発生感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯又はこれに準じる世帯）	—
自動消火器	身体障害2級以上若しくは知的障害A又は難病患者等（火災発生感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯これに準じる世帯）	—
電磁調理器	視覚障害2級以上又は知的障害Aの者（視覚障害者又は知的障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	18歳以上
歩行時間延長信号機 用小型送信機	視覚障害2級以上の者	18歳以上
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級（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）	18歳以上
人工呼吸器用自家発電機又は外部バッテリー	次のいずれかに該当し、医師意見書により人工呼吸器が必要と認められる者  (1) 呼吸器機能障害3級以上の者 (2) 体幹機能障害2級以上の者 (3) 肢体不自由1級の者 (4) 音声・言語障害で咽頭摘出した者	—

在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上の者で自己連続携帯式腹膜かん流法 (CAPD) による透析療法を行うもの	3 歳以上
	ネブライザー (吸入器)	(1) 呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の身体障害がある者 (2) 難病患者等で呼吸機能に障害があるもの	3 歳以上
	電気式たん吸引器	(1) 呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の身体障害がある者 (2) 難病患者等で呼吸機能に障害があるもの	3 歳以上
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	難病患者等であって人工呼吸器の装着が必要なもの	3 歳以上
	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	18 歳以上
	盲人用体温計 (音声式)	視覚障害 2 級以上の者 (盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	学齢児以上
	盲人用体重計	視覚障害 2 級以上の者 (盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	学齢児以上
	盲人用血圧計	視覚障害 2 級以上の者 (盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	18 歳以上
情報又は意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体不自由の者で発声発語に著しい障害を有するもの	学齢児以上
	情報又は通信支援用具	視覚障害又は上肢機能障害 2 級以上の者	学齢児以上
	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 (児) (原則として視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級) で必要と認められるもの	18 歳以上
	点字器	視覚障害 2 級以上の者	学齢児以上

点字タイプライター	視覚障害 2 級以上の者	学齢児以上
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害 2 級以上の者	学齢児以上
視覚障害者用活字文書読み上げ装置	視覚障害 2 級以上の者	学齢児以上
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害がある者で本装置により文字等を読むことが可能になるもの	学齢児以上
盲人用時計	視覚障害者 2 級以上の者。ただし、音声時計は、手指の感覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。	18 歳以上
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者（児）又は発声発語に著しい障害を有する障害者（児）	学齢児以上
	聴覚障害児（者）又は発声発語に著しい障害を有する障害者（児）	学齢児以上
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者（児）	3 歳以上
人工喉頭	喉頭摘出した音声機能障害者（児） （施設利用者も可）	—
	喉頭摘出した音声機能障害者（児） （施設利用者も可）	
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者（児）（施設利用者も可）	—

排せつ管理支援用具	ストマ用装具	ストマ造設者（施設利用者も可）	3歳以上
		ストマ造設者（施設利用者も可）	3歳以上
	紙おむつ等	高度の排便、排尿機能障害のある全身性障害者 （児）で（注）に該当するもの （施設利用者も可）	3歳以上
	収尿器	高度の排尿機能障害者（児）（施設利用者も可）	3歳以上
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	（1） 下肢若しくは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）を有する者で障害等級3級以上のもの。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  （2） 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等	学齢児以上

（注）

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢、下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置には、サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含むものとする。
- 3 情報又は通信支援用具とは、障害者向けのパーソナルコンピューター周辺機器、アプリケーション等をいう。
- 4 紙おむつ等の給付の対象者は、紙おむつ等を必要とし、医師の意見書等により、次のいずれかに該当することが確認できる者とする。この場合において、紙おむつ等とは、紙おむつ、サラシ・ガーゼ等衛生用品をいう。
  - （1） ストマの著しい変形又はストマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストマ用装具の使用が困難な者
  - （2） 先天性疾患（先天性鎖こうを除く。）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者及び先天性鎖こうに対するこう門形成術に起因する排便機能障害のある者
  - （3） 脳性麻ひ等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者
  - （4） 平成18年9月30日までに、補装具として紙おむつ等の交付を受けていた者
- 5 住宅改修費の給付は、対象者が現に居住する住宅について原則1回行われるものであり、かつ、身体状況及び住宅の状況等を勘案して町長が必要と認める場合に給付するものとする。ただし、借家の場合は家主の承諾を必要とする。

## 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児の言語の取得、コミュニケーション能力の向上等を図り、その健全な発達を支援することを目的に、補聴器購入等の一部を助成します。

対象者	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 軽度・中等度難聴児の保護者の住所が川南町であること</li><li>2. 対象児が18歳以下であること</li><li>3. 両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、聴覚障害に関して障害者手帳の交付対象とならないこと（ただし、医師が必要と認める場合は30デシベル未満も対象とする）</li><li>4. 補聴器購入にあたり他の助成を受けていないこと</li><li>5. 町税の滞納がないこと。</li></ol>
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 補聴器購入費等助成金交付申請書</li><li>2. 印かん</li><li>3. 宮崎大学医学部附属病院難聴支援センターの医師が、軽度・中等度難聴児の聴力の検査を実施した上で交付した意見書</li><li>4. 医師の意見書の処方に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書</li></ol>

## 人工透析通院費助成

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

人工腎臓による血液透析療法の治療を受けている方で、次の要件全てに該当する場合は、通院に要する交通費の一部が申請により月額4,000円まで助成されます。

※助成は3か月毎に行います。提出期限までにご提出がない場合、次回の振込となります。ただし、1年を経過した場合、助成が受けられませんのでご注意ください。

対象者	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 住所が川南町であること。</li><li>2. 生活保護法等により通院交通費の支給を受けていないこと。</li><li>3. 医療機関による無料送迎を受けていないこと。</li><li>4. 町税の滞納がないこと。</li></ol>
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 人工血液透析患者通院費助成申請書</li><li>2. 印かん</li><li>3. 振込先の通帳の写し（初めて申請される場合）</li></ol> <p>※ 事前に通院先の医療機関で、通院したことを証明（申請書に記入）してもらう必要があります。</p>

## **所得税・住民税控除**

【問合せ先】 税務課（課税係） ☎ 27-8003

課税の対象となる所得（収入から必要経費など引いた額）を計算するときに、一定額を差し引くという制度です。税の申告の時に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

※判定基準日は「所得申告の対象年」の12月31日です。

## 5. 障 がい 福 祉 サ ー ビ ス

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

障がい福祉サービスは大きく「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の2つに分けられています。また、障がいのある児童に対しては「児童福祉法」にもとづいて行われるサービスもあります。

障がい者（児）及び難病の方等の利用者が、自らサービス内容を選択し、事業者と直接契約をしてサービスを受けることができます。事前に申請をする必要があります。

**負担額** 世帯の所得に応じて上限額が決められています。利用者の負担の割合は原則1割です。  
 障がい者（18歳以上）・・・本人と配偶者の所得で判断  
 障がい児（18歳未満）・・・保護者の属する世帯の所得で判断  
 20歳未満の施設入所者・・・保護者の属する世帯の所得で判断  
**【障がい者のある人の利用者負担】**

世帯の所得	負担額
生活保護世帯に属する者	0円
町民税非課税世帯	0円
町民税課税世帯（所得割16万円未満） ※20歳以上の入所施設利用者およびグループホーム利用者を除く	9,300円
町民税課税世帯（所得割16万円以上）	37,200円

**【障がいのある児童の利用者負担】**  
 障がい児の利用者負担は令和元年7月から川南町独自で下記の表のとおり助成をしています。

世帯の所得		負担額	助成額
生活保護世帯に属する者		0円	0円
町民税非課税世帯		0円	0円
町民税課税世帯 （所得割28万円未満）	通所施設・居宅介護等利用	4,600円	➡ 0円
	入所施設利用	9,300円	➡ 0円
町民税課税世帯（所得割28万円以上）		37,200円	➡ 0円

申請に必要なもの	1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（自立支援医療受給者や証診断名が分かる物等）、難病の方は特定疾病医療受給者証等、障害児（特別児童扶養手当等を受給していることを証明する物、診断名が分かる物等） 2. 印かん 3. マイナンバーが分かるもの
----------	---

## 自立支援給付

自立支援給付のサービスには、「訪問系」「日中活動系」「居住系」などさまざまなサービスがあります。

### （１）訪問系サービス

サービスの種類	サービスの概要
居宅介護	ホームヘルパーによる身体介護・家事援助等を行うものです。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者か重度の行動障がい者を有する者に常に介護を必要とする人に、身体介護・家事援助に加え外出時の移動の支援や見守り等を行うものです。
行動援護	行動に著しく困難を有し常時介護を要する知的・精神障がい者・児が外出する際に、必要な行動を行うものです。
重度障害者等包括支援	介護の必要がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うものです。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者・児に対し、外出時において移動に必要な情報の提供、移動の援護を行うものです。

### （２）日中活動系サービス

サービスの種類	サービスの概要
生活介護	常時介護を要する人に、日中、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の提供を行うものです
自立訓練 （機能訓練）	身体障がい者に対し、地域生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能、日常生活能力向上のための訓練を行うものです。

自立訓練 (生活訓練)	知的障がい者又は精神障がい者に対し、地域生活を営むことができるよう、一定期間、日常生活能力の維持・向上のための訓練等を行うものです。
就労移行支援	一般企業等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向上のために必要な訓練を行うものです。
就労継続支援 (A型)	一般企業での就労が困難な人に対し、雇用契約に基づく就労の機会を提供し、一般就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練等を行うものです。
就労継続支援 (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うものです。(雇用契約は結ばない)
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を行うものです。
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、介護や日常生活上の援助などを行うものです。
短期入所 (福祉型)	介護者の疾病等のため一時的に介護ができない場合に、施設で宿泊を伴った預かりを行うものです。
短期入所 (医療型)	介護者の疾病等のため一時的に介護ができない場合に、病院で宿泊を伴った預かりを行うものです。

### (3) 居住系サービス

サービスの種類	サービスの概要
自立生活援助	施設等を利用していた人で、一人暮らしを希望する者等を対象として、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うものです。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を営む住居で、相談、入浴、排せつ又は、食事の介護、その他の日常生活上の援助を行うものです。
施設入所支援	施設に入所する人を対象に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行うものです。

(4) 相談支援

サービスの種類	サービスの概要
計画相談支援	サービス利用の調整を必要とする人に対し、サービス利用計画を作成するものです。
地域移行支援	施設や病院から退所・退院する障がい者に対して、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行うものです。
地域定着支援	施設・病院からの退所・退院や家族からの独立などにより単身生活に移行した人などに対して、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の事態等に相談等の支援を行うものです。

**障がい児通所支援・障がい児相談支援** (原則18歳未満の方が対象)

サービスの種類	サービスの概要
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、その他必要な支援を行うものです。
医療型 児童発達支援	肢体不自由のある児童等に、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及び治療等を行うものです。
放課後等 デイサービス	授業の終了後又は学校休業日に、施設に通わせ、生活能力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うものです。
保育所等 訪問支援	保育所等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のために専門的な支援その他必要な支援を行うものです。
居宅訪問型 児童発達支援	重度の障がい児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導や、知識技能の付与等の支援を行うものです。
障がい児 相談支援	障がい児通所給付サービス利用の調整を必要とする人に対し、障がい児支援利用計画を作成するものです。

## 地域生活支援事業

サービスの種類	サービスの概要
相談支援事業	障がい者・児やその家族からの相談に応じ必要な情報の提供及び助言、福祉サービスの利用援助等を支援するとともに虐待防止等の権利擁護のために必要な援助を行います。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度等の町長申し立てに要する経費及び町長申し立て後の後見人の報酬の全部または一部を助成します。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007 こゆ成年後見支援センター☎32-6791
日常生活用具給付事業	4. くらしの支援（11～16ページ）に詳細を記入しています。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007
手話奉仕員養成研修事業	手話で日常生活を行うのに必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した者を養成し、意思疎通を図ることに支障がある障害者等の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に支援します。 【問合せ先】川南町社会福祉協議会 ☎21-3802
移動支援事業	一人での外出が困難な障がい者・児の外出時の移動の介護を行うものです。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007
日中一時支援事業	介護者の疾病等の為、一時的に介護ができない場合に、施設等で日帰りの預りを行うものです。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007
地域活動支援センター事業（Ⅲ型）	通所により、利用者に対し創作的活動及び生産活動の機会の提供等、地域の実情に合わせた支援をしていきます。 【問合せ先】（NPO）川南町のぞみ会 ☎27-5012
自発的活動支援事業	障がいのある人やその家族、地域住民の自発的な交流活動を支援します。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007
訪問入浴サービス事業	入浴が困難な身体障がい者・児に対して、入浴車を派遣して入浴を支援します。 【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

## 6. 自動車に関すること

### 有料道路通行料割引

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

対象者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体障害者手帳所持者本人による運転</li> <li>2. 身体障害者手帳（第1種）又は療育手帳（A）所持者が同乗し、ご本人以外による運転</li> </ol>
所有者要件 【事前登録する場合】	<p>障がい者1人につき、事前に1台の登録が可能です。</p> <p>【第1種の方】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の所有する自動車または自動車を保有していない時は、障害者本人を継続して日常的に介護している方</p> <p>【第2種の方】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の所有する自動車</p>
事前申請で登録できる自動車	<p>乗用自家用車、貨物自動車、特殊用途自動車、二輪自動車</p> <p>※上記所有者要件を満たす自動車に限ります。</p>
登録していない自動車【第1種の方】	<p>乗用自家用車、貨物自動車、特殊用途自動車、二輪自動車、レンタカー、借用自動車、介護・福祉タクシー、一般タクシー、福祉有償運送車両</p>
登録していない自動車【第2種の方】	<p>乗用自家用車、貨物自動車、特殊用途自動車、二輪自動車、レンタカー、借用自動車</p>
割引金額	<p>通常料金の5割、ETCの場合はETC通常料金の5割</p> <p>※ETC無線通行（ノンストップ走行）利用は登録した車両でのご利用に限ります。</p>
手続きに必要なもの 【ETC利用無し】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体障害者手帳又は療育手帳</li> <li>2. 自動車検査証又は軽自動車届出済証</li> <li>3. 運転免許証（障害者ご本人が運転される場合のみ）</li> </ol>
【ETC利用有り】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体障害者手帳又は療育手帳（どちらも所持している場合は両方の手帳）</li> <li>2. 自動車検査証又は軽自動車届出済証</li> <li>3. 運転免許証（障害者ご本人が運転される場合のみ）</li> <li>4. ETCカード（障害者ご本人名義のもの）</li> <li>5. ETC車載器の管理番号が確認できるもの（ETC車載器セットアップ申込書・証明書等）</li> </ol>
【自動車を登録しない場合】	<p>身体障害者手帳又は療育手帳</p>

- ①割引有効期間があります。手帳所持者の誕生日を基準とし、申請日から2回目の誕生日までになります。更新申請は有効期限の2か月前から前日までとなります。
- ②事前に登録できる自動車は障がい者1人につき1台です。（法人保有車両、レンタカー、タクシー等は登録できません。）ETC無線通行（ノンストップ走行）できる自動車は事前登録した1台に限ります。
- ③ETC（有料道路自動料金収受システム）を利用される場合は、障がい者の本人のETCカードが必要です。未成年の場合は1種のみ親権者のカードが有効になります。
- ④事前に登録されていない自動車でも、一定の要件のもとに障害者割引の適用が可能です。
- ⑤自家用車を事前登録の上、ETCを利用される方は、オンライン申請を受け付けています。

【オンライン申請受付サイト】



**自動車改造費助成**

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

身体に障がいをお持ちの方が、社会参加の促進を図るため自動車を改造する必要がある場合に費用の一部を助成します。ただし、本人が所有し、運転する場合のみ対象です。

対象者	身体障害者手帳1～3級までの等級 身体障害者手帳4級で ・自動車に身体に応じた操行装置及び駆動装置を講ずることが必要とされている方 ・補聴器の使用が必要とされている聴覚障害者の方
要件	運転される方が属する世帯が特別障害者手当で用いる所得制限の限度額を超えない世帯
助成額	直接要した費用の3分の2以内とする。上限額10万円
申請に必要なもの	1. 身体障害者手帳 2. 運転免許証 3. 見積（業者が準備する） 4. 改造部位が分かるパンフレット等（業者が準備する）

**自動車免許取得費助成**

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

身体に障がいのある方の社会活動を容易にして自立更生の促進を図るため、自動車免許の取得に要する経費の一部を助成します。

対象者	身体障害者手帳1～3級までの等級 身体障害者手帳4級で ・自動車に身体に応じた操行装置及び駆動装置を講ずることが必要とされている者 ・補聴器の使用が必要とされている聴覚障がい者
要件	運転される方が属する世帯が特別障害者手当で用いる所得制限の限度額を超えない世帯
助成額	直接要した費用の3分の2以内とする。上限額10万円
申請に必要なもの	1. 身体障害者手帳 2. 自動車教習所（見込）及び自動車学校入校（見込）証明書 （自動車教習所名・自動車学校が準備する） 3. 教習料が分かる物

## おもいやり駐車場

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

障がいのある方や高齢の方、妊産婦等の歩行が困難と認められた方に対して、商業施設、病院などの公共的施設に設置された身体障がい者用駐車場等で使用できる県内共通利用証を交付します。



### 対象者

区分	交付基準	申請に必要なもの	有効期間	
視覚障がい	4級以上	身体障害者手帳	なし	
均衡機能障がい	5級以上			
身体障がい	上肢			2級以上
	下肢			6級以上
	体幹			5級以上
	上肢機能			2級以上
	移動機能			6級以上
内部機能	4級以上			
知的障がい	障害程度A	療育手帳		
精神障がい	1級	精神障害者保健福祉手帳		
高齢者	要介護度2以上	介護保険被保険者証		
難病患者	特定疾患医療受給者 (小児慢性特定疾患医療受給者)の方	特定疾患医療受給者(小児慢性特定疾患医療受給者)		
妊産婦	産前4か月～産後3か月の方+多胎児産後18か月	母子健康手帳	産後3か月まで	
けが人等	けが、病気により車いす、杖等を使用する方	医師の診断書	車いす、杖等の使用期間(1年の範囲内)	

- ・家族等が運転する車に同乗する場合も対象となります。
- ・個人が交付対象となりますので、福祉施設などの事業所は交付対象としていません。

## 自動車税種別割・自動車税（軽自動車税）環境性能割の減免

【問合せ先】 【軽自動車税】 税務課（課税係） ☎27-8003

【自動車税・環境性能割】 高鍋県税・総務事務所 ☎23-0213

障がい者等が使用する自動車及び障がい者等と生計を一にする方又は常時介護する方が障がい者等のために使用する自動車で、一定の要件を満たす場合、申請により障がい者一人一台に限り、自動車税種別割及び自動車税（軽自動車税）環境性能割が一定の上限まで減免されます。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい程度が別表Aのいずれかに該当すること</li> <li>・運転者と所有者名義及び自動車の使用目的が別表Bに該当すること</li> </ul>																		
申請に必要なもの 【障がい者本人運転の場合】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳</li> <li>2. 運転免許証</li> <li>3. 自動車検査証</li> <li>4. 印かん</li> <li>5. マイナンバー確認書類</li> </ol>																		
【生計同一者、常時介護者の運転の場合】	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. 自動車税種別割減免申請理由証明書（生計同一者）</li> <li>7. 常時介護証明書（常時介護者）</li> </ol> <p>※7の書類は別途手続きが必要です。下記の表のものを用意し、所定の証明書発行機関でお手続きください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #FFD700; width: 15%;">必要書類</td> <td colspan="3"> <ol style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳</li> <li>②運転免許証</li> <li>③自動車検査証</li> <li>④申請者の印鑑</li> <li>⑤住民票（川南町在住で川南町役場で手続きの場合は不要）</li> <li>⑥使用目的（通院、通学、通所、生業等）証明書</li> <li>⑦自動車運行計画表</li> <li>⑧誓約書</li> <li>⑨障がい者との契約関係の存在を証明する書類（有償で障がい者のために運転を行う場合）</li> </ol> <p>※⑦～⑨は常時介護者のみ</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #FFD700;">証明書発行機関</td> <td rowspan="2" style="width: 20%;">身体障害者手帳</td> <td style="width: 10%;">18歳以上</td> <td style="width: 65%;">川南町役場 福祉課</td> </tr> <tr> <td>18歳未満</td> <td>児湯福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>療育手帳</td> <td colspan="2">児湯福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳</td> <td colspan="2">高鍋保健所</td> </tr> </table>			必要書類	<ol style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳</li> <li>②運転免許証</li> <li>③自動車検査証</li> <li>④申請者の印鑑</li> <li>⑤住民票（川南町在住で川南町役場で手続きの場合は不要）</li> <li>⑥使用目的（通院、通学、通所、生業等）証明書</li> <li>⑦自動車運行計画表</li> <li>⑧誓約書</li> <li>⑨障がい者との契約関係の存在を証明する書類（有償で障がい者のために運転を行う場合）</li> </ol> <p>※⑦～⑨は常時介護者のみ</p>			証明書発行機関	身体障害者手帳	18歳以上	川南町役場 福祉課	18歳未満	児湯福祉事務所	療育手帳	児湯福祉事務所		精神障害者保健福祉手帳	高鍋保健所	
必要書類	<ol style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳</li> <li>②運転免許証</li> <li>③自動車検査証</li> <li>④申請者の印鑑</li> <li>⑤住民票（川南町在住で川南町役場で手続きの場合は不要）</li> <li>⑥使用目的（通院、通学、通所、生業等）証明書</li> <li>⑦自動車運行計画表</li> <li>⑧誓約書</li> <li>⑨障がい者との契約関係の存在を証明する書類（有償で障がい者のために運転を行う場合）</li> </ol> <p>※⑦～⑨は常時介護者のみ</p>																		
証明書発行機関	身体障害者手帳	18歳以上	川南町役場 福祉課																
		18歳未満	児湯福祉事務所																
	療育手帳	児湯福祉事務所																	
	精神障害者保健福祉手帳	高鍋保健所																	

別表 A

対象の手帳種類及び障害の区分		本人運転の場合	生計同一者又は常時介護者の運転の場合
身体障害者手帳	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ものに限る）	
	上肢機能障がい	1 級、2 級の 1、2 級の 2 及び 2 級（両上肢に障がいがあり身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社運賃減額欄に第 1 種と記載がある者に限る。）	
	下肢機能障がい	1 級～ 6 級	1 級、2 級及び 3 級の 1
	体幹機能障がい	1 級～ 3 級及び 5 級	1 ～ 3 級
	乳児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい（上肢）	1 級及び 2 級（両上肢に障がいのある者に限る。）	
	乳児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい（移動）	1 級～ 6 級	1 級～ 3 級
	心臓機能障がい	1 級及び 3 級	
	じん臓機能障がい	1 級及び 3 級	
	呼吸器機能障がい	1 級及び 3 級	
	ぼうこう又は直腸機能障がい	1 級及び 3 級	
	小腸機能障がい	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、B 1 及び B 2 を含む。）	
精神障害者保健福祉手帳	障がい等級 1 級		

※戦傷病者手帳の方も対象となりますが、詳しくはお問い合わせください。

別表B

運転者	障がい者の状況		所有者 (納税義務者)	使用目的・状況	
障がい者本人			障がい者本人	目的は問わない	
障がい者と生計を一にする方	身体障害者手帳等	18歳以上の方	障がい者本人	専ら (少なくとも半年以上かつ週1回以上)	障がい者の 1 通院 2 通学 3 通所 4 生業 等
		18歳未満の方	障がい者と生計を一にする方		
	療育手帳 精神障害者保健福祉手帳		障がい者と生計を一にする方		
障がい者のみの世帯に属する障がい者を常時介護する方			障がい者本人	日常的に (少なくとも1年以上かつ週3回以上)	



## 7. 公共料金の割引

### JR運賃割引

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を駅の窓口到手帳を提示して切符等を購入してください。

手帳	割引対象	種類	割引率
第1種	本人 (本人が単独で利用する場合)	普通乗車券 (片道101km以上)	5割
	本人及び介護者 (本人が介護者同伴で利用する場合)	普通乗車券 定期乗車券 回数乗車券 普通急行券	本人・介護者 (1人のみ)と もに5割
第2種	本人 (本人が単独で利用する場合)	普通乗車券 (片道101km以上)	5割
	本人(12歳未満)及び介護者 (本人が介護者同伴で利用する場合)	定期乗車券	本人・介護者(1人のみ)と もに5割

その他条件がある場合がありますので、詳しくはJR九州にお問い合わせください。

### バス料金割引【宮崎交通】

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をバス会社の窓口到手帳を提示して乗車券等を購入してください。

手帳	割引対象	割引	割引の条件
第1種	本人及び介護者1人まで	普通乗車券は 5割 定期乗車券は	「介護付シール(黄色)」を貼った手帳の提示 手帳の提示
第2種	本人のみ	3割	

※県外へまたがる高速バス・特急バス、宮崎～高千穂線、宮崎～延岡線は身体障がい者手帳・療育手帳所持の方のみが対象

### 旅客船割引【宮崎カーフェリー】

身体障害者手帳と療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を旅客船の窓口到手帳を提示し

て乗車券等を購入してください。

手帳	割引
第1種	5割 (介護者1人まで適用可)
第2種	5割 (本人のみ)

※自動車などは対象にならない場合もありますので旅客船の窓口にご相談してください。

### 航空旅客運賃の割引

身体障害者手帳と療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を航空旅客の窓口到手帳を提示して航空券等を購入してください。

※割引額は航空会社や路線によって異なりますので各航空会社にお問い合わせください。

### タクシー運賃の割引

身体障害者手帳と療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をタクシー会社の窓口到手帳を提示することにより、メーター表示額から1割引されます。個人タクシーなどは乗車する前にご相談ください。

### NHK放送受信料免税

【問合せ先】福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

身体障害者手帳と療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で下記の方が対象です。申請が必要です。

手帳の種類	全額免除	半額免除
身体障害者手帳	世帯構成員全員が市町村民税非課税	視覚・聴覚障がい者の方、 身体障害者手帳1級または2級の方が世帯主の場合
療育手帳		療育手帳Aの方が世帯主の場合
精神障害者保健福祉手帳		精神障害者保健福祉手帳の1級の方が世帯主の場合

### 携帯電話料金割引

各携帯電話会社で割引制度がありますので、お使いの携帯電話会社へお問い合わせください。

## 8. その他

### ヘルプマーク

【問合せ先】 福祉課（社会福祉係） ☎27-8007

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、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方がいます。そうした方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助が得やすくなるようヘルプマークを身につけることをお勧めしております。簡単な申請でお渡しできます。



### 宮崎県東児湯消防組合消防本部「Net 119 緊急通報システム」

【問合せ先】 宮崎県東児湯消防組合 消防本部 消防通信課 ☎22-1360

Net 119 緊急通報システムは、音声による119番通報が困難な聴覚・言語機能障害者が円滑に消防への通報を行えるようにするシステムです。

スマートフォンなどから通報用Webサイトにアクセスして、消防本部が消防隊や救急隊をどこに出動させるべきかを判断するために必要な「緊急」「火事」の別と、通報者の位置情報を入力すれば、即座に消防本部に通報が繋がり、その後にテキストチャットで詳細を確認する仕組みとなっています。

対象者	①から③に全てに該当される方 ①スマートフォン、タブレット等をお持ちの方 ②音声機能障害・言語機能障害・聴覚障害のいずれかで1級から3級に登録されている方。ただし、福祉施設等に入所され、一人で外出する可能性のない方を除く。 ③緊急時に消防機関が必要と判断した場合においては、第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関、医療機関及び警察等）に記載事項の情報を提供することに承諾できる方
利用方法	宮崎県東児湯消防組合消防本部に登録書を送付する。 登録者に書かれたアドレスに空メールが届き、手続きを行う。

**緊急通報システム****【問合せ先】 福祉課（介護予防係） ☎27-8008**

ひとり暮らし高齢者や重度障害者が在宅で、不慮の事故や病気の急変等の緊急事態に陥ったとき、緊急通報装置を用いて緊急通報センターに通報できるシステムのことです。熟練した看護師が24時間対応し、利用者はボタンをひとつ押すだけで相談できます。

対象者	・ 65歳以上のひとり暮らしの方で病院などで日常生活を営むうえで常時注意を要する方 ・ 65歳以上の重度障害者の方 ・ その他町長が必要と認めた方
負担額	400円/月（1世帯につき1セットを貸与）

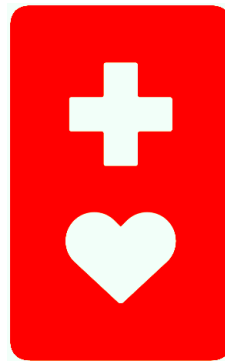
## 障がい者に関するマーク



ほじょ犬ステッカー



ハートプラスマーク



ヘルプマーク



身体障がい者標識



耳マーク

川南町



(令和8年4月作成)