

栗原市社会資源ガイド

～ 障害福祉のしおり～



 栗原市市民生活部社会福祉課障害福祉係

R5.11.1 現在

「栗原市社会資源ガイド」の使用方法と注意事項

- この冊子は、栗原市内にお住いの障害のある方や難病患者に対する福祉の案内冊子です。そのため、利用できる方は原則「市内に住所を有する方」となります。
- 問合せ先の電話番号やファクス番号に市外局番が記載されていない場合の市外局番は「0228」になります。
- 各項目の内容は概要ですので、サービス等ご利用の際には必ず問合せ先等に確認の上ご利用願います。



目次

第1章 障害福祉サービスについて 5	9 栗原市立図書館 54
1 サービスの体系図 5	10 広報くりはら等(音声版)の貸出 . . . 55
第2章 相談 6	11 ヘルプカード 55
1 相談の窓口 6	12 ヘルプマーク 56
第3章 手帳 8	第8章 交通 57
1 身体障害者手帳 8	1 有料道路の通行料金割引 57
2 療育手帳 8	2 タクシー運賃の割引 58
3 精神障害者保健福祉手帳 9	3 バス運賃の割引 58
第4章 医療費 11	4 JR旅客運賃の割引 59
1 自立支援医療 11	5 仙台市地下鉄運賃の割引 60
2 心身障害者医療費助成 14	6 航空旅客運賃の割引 60
3 特定疾病療養費 15	7 旅客船運賃の割引 61
4 後期高齢者医療 16	8 宮城県ゆずりあい駐車場 62
5 特定医療費(指定難病)医療費助成 . . 17	9 駐車禁止の対象除外 63
6 小児慢性特定疾病医療費助成 . . . 17	第9章 税金 65
第5章 障害福祉サービス 19	1 税の減免・非課税・優遇制度等 . . 65
1 サービスの内容 19	2 自動車税(環境性能割・種別割)の減免 . 66
2 サービスの利用 22	3 軽自動車税(種別割)の減免 . . . 68
第6章 在宅支援 26	第10章 公共料金 70
1 在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成 . 26	1 NHK放送受信料の減免 70
2 補装具費の給付 27	2 郵便料金の割引 71
3 日常生活用具の給付 30	3 青い鳥郵便葉書の配布 72
4 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付 . 37	4 NTT電話番号案内 73
5 難聴児補聴器購入助成 39	5 携帯電話の割引 74
6 訪問入浴サービス 41	第11章 経済的支援 75
7 日中一時支援 42	1 障害基礎年金(国民年金) 75
8 身体障害者補助犬の貸与等相談 . . . 43	2 障害厚生年金 76
9 郵便等投票証明書の交付(選挙) . . . 43	3 特別障害者手当 77
10 避難行動要支援者名簿登録 44	4 障害児福祉手当 78
11 ファクス119 45	5 特別児童扶養手当 79
12 成年後見制度利用支援 45	6 心身障害者扶養共済 80
13 日常生活自立支援(まもりーぶ) . . . 46	7 生活保護 81
14 電話リレーサービス 47	8 生活安定資金の貸付 81
第7章 社会参加 48	9 生活福祉資金の貸付 82
1 コミュニケーション支援 48	第12章 資料編 84
2 地域活動支援センター 48	1 障害福祉サービス事業所一覧 . . . 84
3 自動車運転免許取得費助成 49	2 その他関係機関一覧 90
4 身体障害者用自動車改造費助成 . . . 50	3 各種団体一覧 92
5 移動支援 51	4 障害のある方に関するマーク一覧 . 93
6 障害者福祉タクシー利用助成 . . . 52	
7 障害者外出支援サービス 53	
8 筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用助成 . 54	

障害区分別制度一覧

障害の区分	等級程度	相談		医療費				障害福祉サービス				在宅支援															
		相談の窓口	自立支援医療（精神通院医療・更生医療・育成医療）	心身障害者医療費助成	特定疾病療養費	後期高齢者医療（65歳以上）	特定医療費（指定難病）医療費助成	小児慢性特定疾病医療費助成	訪問系サービス	日中活動系サービス	居住系サービス	障害児通所支援	在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成	補装具費の給付	日常生活用具の給付	小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付	難聴児補聴器購入助成	訪問入浴サービス	日中一時支援	身体障害者補助犬の貸与等相談	郵便等投票証明書の交付（選挙）	避難行動要支援者名簿登録	ファクス119				
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	○	○																						
		2	○	○	○																						
		3	○	○																							
		4	○	○																							
		5	○	○																							
		6	○	○																							
	聴覚・平衡機能障害音声言語	2	○	○	○													△	○							○	○
		3	○	○															○	○							○
		4	○	○															○	○							○
		5	○	○															○	○							○
		6	○	○															○	○							○
		3	○	○															○	○							○
	肢体不自由	4	○	○															○	○							○
		1	○	○	○														△	○							○
		2	○	○	○														△	○							○
		3	○	○															○	○							○
		4	○	○															○	○							○
		5	○	○															○	○							○
内部機能障害	1	○	○	○													△	○								○	
	2	○	○	○													△	○								○	
	3	○	○	○													△	○								○	
	4	○	○															△	○							○	
療育手帳	A	○		○														△								○	
	B	○		△																							
精神障害者保健福祉手帳	1	○	○	○														○	○							△	
	2	○	○															○	○							△	
	3	○	○															○	○							△	
難病患者		○															△	△								△	
所得等制限			有	有				有	有							有	有	有									
本文ページ数		6	11	14	15	16	17	17	19	19	20	20	26	27	30	37	39	41	42	43	43	44	45				

○印は概ね該当、△印は一部該当、空欄は非該当または判定不可能

障害の区分	等級程度	在宅支援		社会参加											交通						注意事項				
		成年後見制度利用支援	日常生活自立支援(まもりS)	電話リレーサービス	コミュニケーション支援	地域活動支援センター	自動車運転免許取得費助成	身体障害者用自動車改造費助成	移動支援	障害者福祉タクシー利用助成	障害者外出支援サービス	筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用助成	図書等の郵送貸出サービス	読書サポート機器等の貸出	広報くのはら等(音声版)の貸出	ヘルプカード	ヘルプマーク	有料道路の通行料金割引	タクシー運賃の割引	バス運賃の割引		JR旅客運賃の割引	仙台市地下鉄運賃の割引	航空旅客運賃の割引	
身体障害者手帳	視覚障害	1			○	○		△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2			○	○		△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3				○	○		△			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4				○	○		△			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		5				○	○		△			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6				○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚・平衡機能障害(音声言語)	2			○	○	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		5			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	肢体不自由	3			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4			○	○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		1				○	○	○	△	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2				○	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3				○	○	△				○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4				○	○					○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	内部機能障害	1				○	○			○	△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2				○	○			○	△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3				○	○			△	△	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4				○	○					○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	療育手帳	A	○	○		○	○		△	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		B		○		○	○		△			○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
精神障害者保健福祉手帳	1	○	○		○	○		△	○		○			○	○	○	○	○	○	△		○	○	○	
	2	○	○		○	○		△	○		○			○	○	○	○	○	○	△		○	○	○	
	3		○		○	○		△			○			○	○	○	○	○	△		○	○	○	○	
難病患者										△			△	○	○										
所得等制限						有	有		有	有															
本文ページ数	45	46	47	48	48	49	50	51	52	53	54	54	55	55	55	56	57	58	58	59	60	60			

○印は概ね該当、△印は一部該当、空欄は非該当または判定不可能

障害の区分	等級程度	交通			税金			公共料金							経済的支援							注意事項	
		旅客船運賃の割引	宮城県ゆずりあい駐車場	駐車禁止の対象除外	税の減免・非課税・優遇制度等	自動車税(環境性能割・種別割)の減免	軽自動車税(種別割)の減免	NHK放送受信料の減免	郵便料金の割引	青い鳥郵便葉書の配布	NTT電話番号案内	携帯電話の割引	障害基礎年金(国民年金)	障害厚生年金	特別障害者手当	障害児福祉手当	特別児童扶養手当	心身障害者扶養共済(保護者65歳未満)	生活保護	生活安定資金の貸付	生活福祉資金の貸付		
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	○	○	○	△	△	△	△
		2	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△
		3	○	○	○	△	○	○	△	△		○	○	△	△					○	△	△	△
		4	○	○	△	△	○	○	△	△		○	○							○	△	△	△
		5	○			△			△	△		○	○							○	△	△	△
		6	○			△			△	△		○	○							○	△	△	△
	聴覚・平衡機能障害	2	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△
		3	○	○	○	△	○	○	△	△		○	○	△	△					○	△	△	△
		4	○	△		△			△	△		○	○							○	△	△	△
		5	○	△	△	△			△	△		○	○							○	△	△	△
		6	○			△			△	△		○	○							○	△	△	△
		音声言語	3	○			△	○	△	△		○	○	△	△						○	△	△
	4		○			△			△		○	○	△	△						○	△	△	△
	1		○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△
	2		○	○	△	○	△	△	△	△	○	△	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△
	3		○	△	△	△	△	△	△			○	○	△	△					○	△	△	△
	4		○	△	△	△	△	△	△			○	○	△	△					○	△	△	△
	肢体不自由	5	○	△	△	△	△	△	△			○	○							○	△	△	△
		6	○	△	△	△	△	△	△			○	○							○	△	△	△
		1	○	○	○	○	○	○	△	△	○		○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△
2		○	○	○	○	○	△	△	△	○		○	△	△					○	△	△	△	
3		○	○	○	△	○	○	△				○	△	△					○	△	△	△	
4		○	○		△			△				○		△					○	△	△	△	
療育手帳	A	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△	△	
	B	○			△			△			○	○	△	△					○	△	△	△	
精神障害者保健福祉手帳	1	○	○	○	○	○	△			○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△	△	
	2	○			△			△			○	○	△	△					○	△	△	△	
	3	○			△			△			○	○	△	△					○	△	△	△	
難病患者			△								△												
所得等制限							有					有	有	有									
本文ページ数	61	62	63	65	66	68	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	81	82			

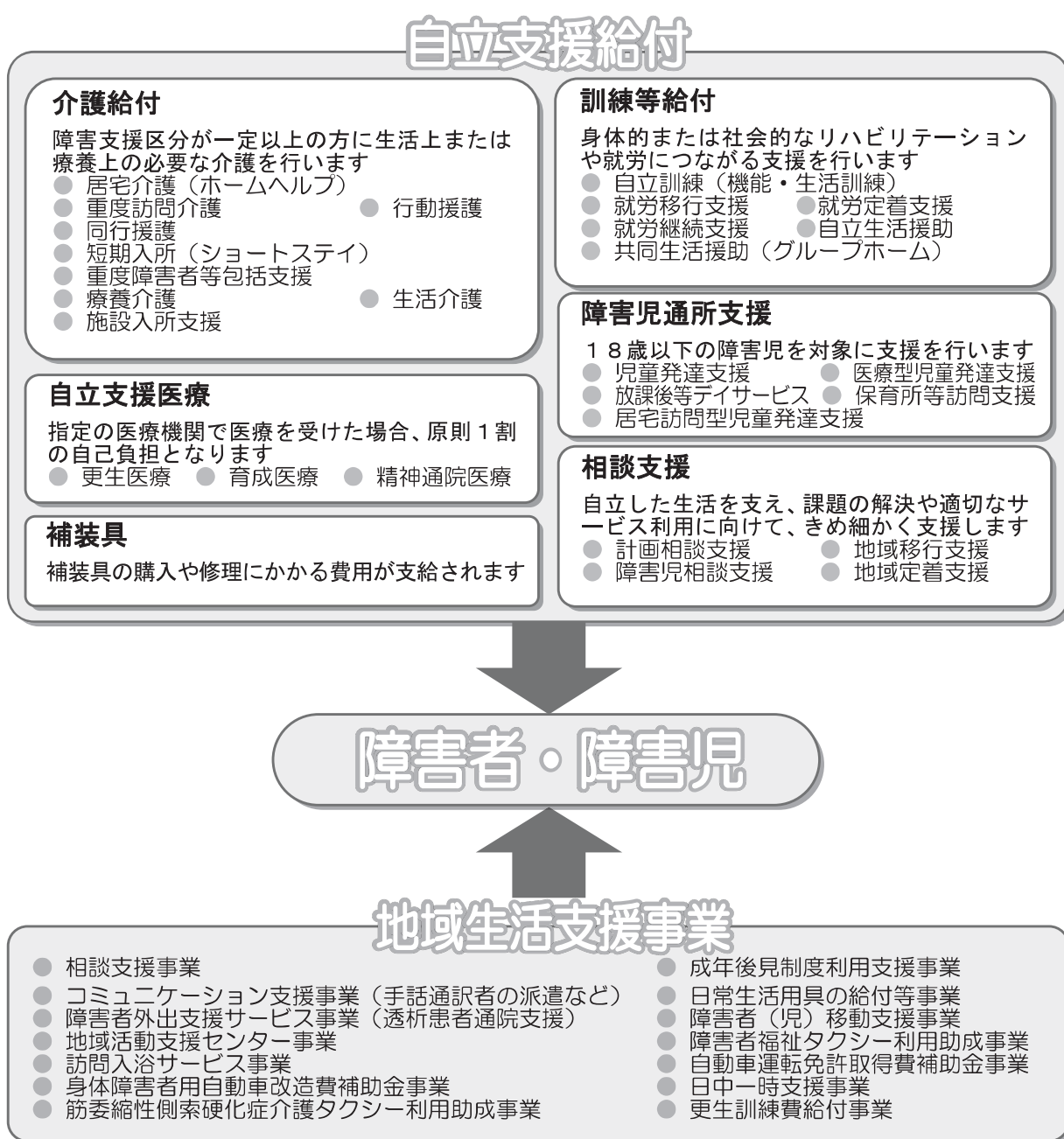
○印は概ね該当、△印は一部該当、空欄は非該当または判定不可能

第1章 障害福祉サービスについて

1. サービスの体系図

全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活または社会生活を営むための支援を受けられるよう、障害者総合支援法に基づき障害福祉サービス等が総合的かつ計画的に行われています。

栗原市においても、障害のある方もない方も、ともに地域で自分らしく安心して暮らせる社会、その人らしさを発揮し、意義のある生活が送れるような共生社会“あったかい栗原”の実現に向けて、さまざまな障害福祉サービス事業を行っています。



第2章 相 談

1. 相談の窓口

1. 障害者の相談支援

障害のある方を対象とした地域の相談窓口です。

種別	名称	所在地	電話	FAX
知的障害	障害者相談支援センター あらいび	〒987-2216 栗原市築館伊豆一丁目1番12号	21-4655	23-8772
身体障害	相談支援 ころんぶす	〒987-2308 栗原市一迫真坂字鶴町135番地4	52-3556	52-2894
精神障害	地域生活支援 センター ポレポレ	〒989-4703 登米市石越町南郷字小谷地前1番地1	35-5055	35-5066

※上記のほか、相談支援事業所については88ページをご覧ください。

2. 各総合支所市民サービス課等

障害のある方の相談に応じ、各種福祉サービスの窓口となります。

名称	担当課	所在地	電話	FAX
築館 総合支所	市民サービス課 福祉係	〒987-2216 栗原市築館伊豆二丁目6番1号	22-1111	22-0311
若柳 総合支所	市民サービス課 福祉係	〒989-5592 栗原市若柳字川南戸ノ西4番地	32-2123	32-4669
栗駒 総合支所	市民サービス課 福祉係	〒989-5392 栗原市栗駒岩ヶ崎円鏡寺後155番地	45-2111	45-6025
高清水 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒987-2186 栗原市高清水中町39番地	58-2111	58-2759
一迫 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒987-2392 栗原市一迫真坂字清水田河前5番地	52-2111	52-2361
瀬峰 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒989-4592 栗原市瀬峰長者原37番地2	38-2111	38-4169
鶯沢 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒989-5492 栗原市鶯沢南郷辻前74番地1	55-2111	55-3932
金成 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒989-5171 栗原市金成沢辺町沖200番地	42-1111	42-3169
志波姫 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒989-5692 栗原市志波姫沼崎南沖452番地	25-3111	25-3115
花山 総合支所	市民サービス課 市民福祉係	〒987-2592 栗原市花山字本沢北ノ前77番地	56-2111	56-2578

名称	担当課	所在地	電話	FAX
栗原市役所 市民生活部	社会福祉課 障害福祉係	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-1340	22-0340

3. 各保健推進室

名称	所在地	電話	FAX
築館・志波姫 保健推進室	〒987-2216 栗原市築館伊豆二丁目6番1号（築館総合支所内）	22-1171	22-0311
若柳・金成 保健推進室	〒989-5592 栗原市若柳字川南戸ノ西4番地（若柳総合支所内）	32-2126	32-6840
栗駒・鶯沢 保健推進室	〒989-5392 栗原市栗駒岩ヶ崎円鏡寺後155番地（栗駒総合支所内）	45-2137	45-6025
高清水・瀬峰 保健推進室	〒987-2186 栗原市高清水中町39番地（高清水総合支所内）	58-2119	58-2759
一迫・花山 保健推進室	〒987-2392 栗原市一迫真坂字清水田河前5番地（一迫総合支所内）	52-2130	52-2361

4. 就労に関する相談

名称	所在地	電話	FAX
ハローワーク築館 （築館公共職業安定所）	〒987-2252 栗原市築館薬師二丁目2番1号	22-2531	22-6892
くりはら障がい者就業・生活 支援センター あしすと	〒987-2252 栗原市築館薬師四丁目4番17号	24-9188	25-4020

5. 身体障害者相談員

障害のある方の福祉の増進を図るため、身体障害のある方の相談に応じます。

毎月第3水曜日に各総合支所で、身体障害者相談を開催しています。

【問合せ先】各地区総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係



第3章 手帳

1. 身体障害者手帳

身体障害者福祉法に掲げる身体上の障害程度に該当すると認定された方に対して、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため交付されるものです。

手帳が交付されると、各種の福祉サービスを受けることができますようになります。

1. 対象者

身体障害者手帳とは、視覚・聴覚・平衡機能・音声・言語・そしゃく機能・肢体（手足など）・心臓・呼吸器・じん臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能・肝臓に一定以上の永続する障害のある方に、身体障害者であることを証明するものとして宮城県から交付されるものです。

障害の程度は重い方から順に、1級から6級まであります。

2. 交付申請手続き

(1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

(2) 必要な書類等

- ・身体障害者手帳交付申請書
- ・3ヶ月以内に作成された指定医師の診断書
- ・写真（たて4cm×よこ3cm）2枚
- ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
- ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

※15歳未満の児童の場合は、保護者の方が本人の代わりに申請してください

3. 手帳交付後に届け出等を必要とする事項

- (1) 居住地・氏名が変わった場合
- (2) 手帳を紛失・破損した場合
- (3) 障害程度が変わった場合
- (4) 新しい障害の追加がある場合
- (5) 手帳に有効期限がある場合
- (6) 本人が亡くなった場合

2. 療育手帳

知的機能の障害が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの支援を必要とする方に対して、一貫した療育・援護等を行うため交付されるものです。

手帳が交付されると、各種の福祉サービスを受けることができますようになります。

1. 対象者

宮城県北部児童相談所、宮城県リハビリテーション支援センターにおいて、知的障害と判定された方に、宮城県から交付されるものです。

障害の程度は重い方から順に、A（重度）、B（その他）の分類で交付されます。

2. 交付申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・療育手帳交付申請書
 - ・写真（たて4cm×よこ3cm）2枚
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・必要に応じて、母子手帳やその他参考資料、また18歳以上の方が初めて交付を受けようとする場合、成績表等、18歳までに知的障害があったと判断できる資料が必要となります。
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
- (3) 判定を行う機関
 - ・18歳未満の児童は、宮城県北部児童相談所において判定
 - ・18歳以上の方は、宮城県リハビリテーション支援センターにおいて判定

3. 手帳交付後に届け出等を必要とする事項

- (1) 居住地・氏名が変わった場合
- (2) 手帳を紛失・破損した場合
- (3) 本人が亡くなった場合

4. 手帳交付後の障害の程度の確認

療育手帳は障害の程度によりA（重度）またはB（その他）に区分されます。手帳の交付後、障害の程度を確認するために数年ごとに再度判定を行います。原則として、手帳取得時（前回の判定年月）から未就学児は2年後、小学生から18歳未満は3年ごとに北部児童相談所で判定を行い、18歳以降に初めて判定した次の判定は5年後、その後は、10年ごとに宮城県リハビリテーション支援センターで判定を行います。（場合によっては次の判定年月が前後して設定されることもありますので、実際に手帳に記載されている次の判定年月を確認してください。）

3. 精神障害者保健福祉手帳

精神障害のある方の社会復帰・社会参加の促進と自立を支援するため交付されるものです。手帳が交付されると、各種の福祉サービスを受けできるようになります。

1. 対象者

精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活に制限を受ける方（知的障害者の方は含まれません）に対して、宮城県精神保健福祉センターにおいて、障害等級の判定を行い、宮城県から交付されます。

障害の程度は重い方から順に、1級から3級まであります。

- 1級：精神障害があつて日常生活能力がない方（概ね障害年金1級相当の方）
- 2級：精神障害があつて日常生活に著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の方（概ね障害年金2級相当の方）
- 3級：精神障害があつて日常生活もしくは社会生活に制限を受けるか、または日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度の方（概ね障害厚生年金3級相当の方）

2. 交付申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・ 障害者手帳申請書
 - ・ 3ヶ月以内に作成された医師の診断書（初診日から6か月以上経過した時点のもの）または、障害年金（精神障害によるものに限る）を受給している方は、年金証書等の写し
 - ・ 写真（たて4cm×よこ3cm）1枚
 - ・ 個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・ 本人確認ができるもの（運転免許証 など）

3. 手帳の更新手続き

精神障害者保健福祉手帳は、交付日から2年間の有効期限があり、2年ごとに更新手続きが必要となります。

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 申請開始日 期間が満了する約3か月前より更新の手続きが可能となります。
- (3) 必要な書類等
 - ・ 障害者手帳申請書
 - ・ 医師の診断書または、障害年金（精神障害によるものに限る）を受給している方は、年金証書等の写し
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳
 - ・ 個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・ 本人確認ができるもの（運転免許証 など）

4. 手帳交付後に届け出等を必要とする事項

- (1) 居住地・氏名が変わった場合
- (2) 手帳を紛失・破損した場合
- (3) 本人が亡くなった場合

第4章 医療費

1. 自立支援医療

自立支援医療は、日常生活能力等の回復または障害の軽減、除去を目的とする手術などの医療に対して、医療費の自己負担額を軽減する制度です。

なお、医療機関受診時の自己負担額は医療費の原則1割負担ですが、所得に応じて月ごとに自己負担の上限額が設定されます。

1. 対象者

医療内容	対象者
精神通院医療	精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者またはてんかんを有する方で、通院による精神医療を継続的に要する方
更生医療	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障害を除去・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（18歳以上）
育成医療	身体に障害を有する児童で、その障害を除去・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（18歳未満）

【更生・育成医療の対象となる医療の例】

肢体不自由：動かなくなった関節を再び動かせるようにする手術（人工関節置換術）、脊椎変形に対する手術など

目（視覚）：角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術、瞳孔閉鎖症に対する手術など

耳（聴覚）：感音性難聴による人工内耳植込み術、外耳の変形や狭窄、閉鎖に対する形成術など

音声・言語等：口唇口蓋裂による形成術、唇顎口蓋裂による歯科矯正治療など

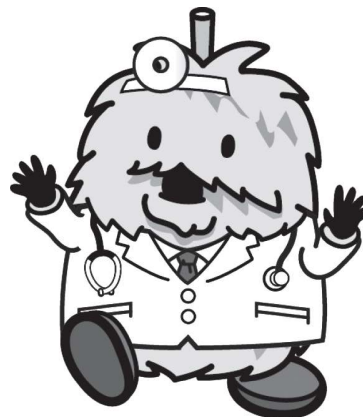
心臓：心房中隔欠損症や僧帽弁狭窄に対する形成術や心臓移植術など

腎臓：慢性腎不全による血液透析療法や腎移植術など

小腸：小腸切除等によって行われる中心静脈栄養法

肝臓：肝臓移植術や移植後の免疫療法など

免疫：抗HIV療法、免疫調節療法など



2. 利用者負担額

世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定します（これに満たない場合は1割）。ただし、入院時の食事療養費または生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担となります。

生活保護世帯	← 一定所得以下 →		← 中間所得層 →		一定所得以上
	市町村民税非課税 本人収入≤80万	市町村民税非課税 本人収入>80万	市町村民税<3.3万 (所得割)	3.3万≤市町村民税<23.5万 (所得割)	23.5万≤市町村民税 (所得割)
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限月額 2,500円	低所得2 負担上限月額 5,000円	中間所得 負担上限月額：医療保険の自己負担限度		一定所得以上※3 公費負担の対象外 医療保険の負担 割合・負担限度額
			育成医療の経過措置 ※2		
			負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	
高額治療継続者（「重度かつ継続」※1）					
			中間所得層1 負担上限月額 5,000円	中間所得層2 負担上限月額 10,000円	一定所得以上 (重継) ※2 負担上限月額 20,000円

※1 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおりです。

(1) 疾病、症状等から対象となる方

更生医療・育成医療

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

精神通院医療

統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）の方、または集中・継続的な医療を要する方として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方

(2) 疾病等に関らず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

医療保険の多数該当の方

※2 育成医療の経過措置及び「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の方に対する経過措置があります（経過措置が延長とならなかった場合の有効期間は令和6年3月31日まで）。

※3 一定所得以上の世帯に属する方で「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の対象外となります。

3. 精神通院医療の交付申請手続き

(1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

(2) 必要な書類等

- ・ 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- ・ 3ヶ月以内に作成された医師の診断書（精神通院医療用診断書または手帳用診断書）
- ・ 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- ・ 健康保険証（同一保険加入者全員）
- ・ 市町村民税等調査同意書または課税・非課税証明書
- ・ 年金を受給されている場合は、年金証書及び直近の年金振込通知書または年金支払通知書
- ・ 個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
- ・ 本人確認ができるもの（運転免許証 など）

4. 精神通院医療の更新申請手続き

精神通院医療は、原則1年以内の有効期限があり、医療を継続して必要とする場合には、1年ごとに更新手続きが必要となります。

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 申請開始日 期間が満了する約3か月前より更新の手続きが可能となります。
- (3) 必要な書類等
 - ・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
 - ・3ヶ月以内に作成された医師の診断書（精神通院医療用診断書又は手帳用診断書）
【診断書の提出が必要な方】※2年に1度の提出
現在お持ちの有効期限内の受給者証の備考欄に、「医療用2年目」または「手帳用2年目」と記載されている方、及び有効期限が過ぎてから更新申請をされる方も原則必要となります。
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・健康保険証（同一保険加入者全員）
 - ・市町村民税等調査同意書または課税・非課税証明書
 - ・年金を受給されている場合は、年金証書及び直近の年金振込通知書または年金支払通知書
 - ・自立支援医療受給者証の写し
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

5. 更生医療・育成医療の交付申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・自立支援医療費（更生医療、育成医療）支給認定申請書
 - ・自立支援医療（更生医療、育成医療）に関する医師の意見書
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・身体障害者手帳 ※育成医療については、お持ちの方
 - ・健康保険証（同一保険加入者全員）
※人工透析を受けている方は、特定疾病療養受療証（本人分）も持参ください。
 - ・市町村民税等調査同意書または課税・非課税証明書
 - ・年金を受給されている場合は、年金証書及び直近の年金振込通知書または年金支払通知書
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

6. 更生医療・育成医療の更新申請手続き

更生医療・育成医療は、原則3か月以内（長期医療は最長1年以内）の有効期限があり、医療を継続して必要とする場合には、更新手続きが必要となります。

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 申請開始日 期間が満了する約1か月前（有効期限が1年の方は、約3か月前）より更新の手続きが可能となります。

(3) 必要な書類等

- 自立支援医療費（更生医療、育成医療）支給認定申請書
- 自立支援医療（更生医療、育成医療）に関する医師意見書
- 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- 身体障害者手帳 ※育成医療については、お持ちの方
- 健康保険証（同一保険加入者全員）
※人工透析を受けている方は、特定疾病療養受療証（本人分）も持参ください。
- 市町村民税等調査同意書または課税・非課税証明書
- 年金を受給されている場合は、年金証書及び直近の年金振込通知書または年金支払通知書
- 自立支援医療受給者証の写し
- 個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
- 本人確認ができるもの（運転免許証 など）

7. 自立支援医療受給者証交付後に届け出等を必要とする事項

- (1) 居住地・氏名が変わった場合
- (2) 所得の状況が変わった場合
- (3) 世帯の状況が変わった場合
- (4) 健康保険証の種類や記号番号が変わった場合
- (5) 指定自立支援医療機関等が変わった場合

2. 心身障害者医療費助成

通院や入院治療などにかかった医療費のうち、保険診療による自己負担相当分を助成します。ただし、入院時の食事療養費又は生活療養費の自己負担相当分は助成の対象になりません。

1. 対象者

各種健康保険に加入している方で、次のいずれかに該当する方となります。

なお、支給対象者または、その配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定限度以上ある場合は助成されません。

また、生活保護を受けている方は別途医療費の助成制度があります。

- (1) 身体障害者手帳 1、2級及び3級（内部障害のみ）、療育手帳 A をお持ちの方
精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方
（身体障害者手帳 1、2級の方は総合的な等級が基準となり、3級の方は内部障害に係る部位の等級が基準となります。）
- (2) 特別児童扶養手当 1 級の受給者が扶養している障害児
- (3) 知的障害者福祉法に定める職親のもとで指導を受けている方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・心身障害者医療費受給資格登録（更新）申請書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳または精神保健福祉手帳、若しくは特別児童扶養手当証書
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・健康保険証
 - ・預金通帳または貯金通帳
 - ・個人番号による情報照会のための同意書または所得額、所得控除額、扶養人数を証明する書類（転入された方や扶養義務者が市外の方）
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

3. 利用方法

「心身障害者医療費受給者証」及び「医療費助成申請書」と「健康保険証」を病院窓口に提出し、自己負担額を支払います。月ごとに各医療機関、薬局にそれぞれ申請書を提出します。申請より、概ね3か月後に指定の口座に支払われます。

4. 受給者証交付後に届け出等を必要とする事項

- (1) 居住地・氏名が変わった場合
- (2) 所得の状況が変わった場合
- (3) 世帯の状況が変わった場合
- (4) 健康保険証の種類や記号番号が変わった場合
- (5) 指定口座を変更したい場合

3. 特定疾病療養費

長期高額疾病に該当する医療を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関の窓口にその受療証と被保険者証を提出することで、自己負担額が軽減されます。

1. 対象者

- (1) 人工透析を実施している慢性腎不全の方
- (2) 先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）の方
- (3) 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口

医療保険の種類	受療証の申請先
栗原市国民健康保険	各総合支所市民サービス課 市民係または市民福祉係
社会保険	各保険の事業所または加入保険窓口
宮城県後期高齢者医療	各総合支所市民サービス課 市民係または市民福祉係

- (2) 必要な書類等
 - ・申請書（医師の証明が必要です）
 - ・健康保険証
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

3. 利用者負担額

毎月の自己負担限度額が 10,000 円（人工透析患者のうち、後期高齢者医療を除く上位所得者は 20,000 円）までとなります。

※同じ月に複数の医療機関を受診した場合は、医療機関ごとに自己負担限度額を負担することになります。社会保険に加入されている場合は、この限りではない場合もありますので、詳しくは各保険者へお問い合わせ願います。

4. その他

- (1) 加入保険の変更があった場合は、変更先の医療保険の窓口で手続きが必要です。
- (2) 腎移植者は対象になりません。

【問合せ先】（国民健康保険・後期高齢者医療）

市民生活部健康推進課 電話 0228-22-0370 F A X 0228-22-0350
（社会保険）各保険の事業所または加入保険窓口

4. 後期高齢者医療

75 歳（一定の障害があると認定されたときは 65 歳）以上の方が加入する高齢者の医療保険制度で、医療機関等での窓口負担割合は前年の所得の状況により、1 割、2 割、3 割のいずれかとなります。

1. 対象者

- (1) 75 歳以上の方（誕生日当日から対象となり、届出は不要です。）
- (2) 一定の障害がある 65 歳以上 75 歳未満の方（申請が必要です。）
 - ・身体障害者手帳 1 級～3 級、4 級の音声・言語機能障害及び下肢障害の著しい方
 - ・療育手帳の障害の程度が A の方
 - ・精神障害者保健福祉手帳 1 級・2 級の方
 - ・障害年金を受給している方（年金証書 1 級・2 級）

2. 一定の障害がある 65 歳以上 75 歳未満の方の申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 市民係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・申請書（医師の証明が必要な場合もあります）
 - ・障害が確認できるもの（手帳または年金証書など）
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

【問合せ先】市民生活部健康推進課 電話 0228-22-0370 F A X 0228-22-0350

5. 特定医療費（指定難病）医療費助成

難治性の疾患のうち、難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）で対象とする指定難病の医療費の自己負担額を軽減する制度です。

なお、医療機関受診時の自己負担額は医療費の原則2割負担ですが、所得に応じて月ごとに自己負担の上限額が設定されます。

1. 対象者

原則として「指定難病」と診断され、「重症度分類等」に照らして病状の程度が一定程度以上の方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）
疾病対策班
- (2) 必要な書類等
 - ・支給認定申請書
 - ・医師の診断書（臨床調査個人票）
 - ・世帯調書
 - ・基準世帯員の健康保険証の写し
 - ・対象者分の市県民税所得課税証明書
 - ・住民票謄本（個人番号・続柄入りのもの）
 - ・個人番号が分かるもの（住民票謄本に個人番号の記載がない場合には、マイナンバーカードの写しが必要です。）
 - ・障害者年金、遺族年金、特別児童扶養手当等を受給している場合は、前年分の受給額が分かる書類の写し
 - ・その他必要と認める書類

※健康保険証のコピー及び市県民税所得課税証明書の提出が必要な方は、保険証の種類によって異なります。詳しくは下記の窓口にお問合せ願います。

【問合せ先】宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）
疾病対策班 電話 0228-22-2117 FAX0228-22-7594

6. 小児慢性特定疾病医療費助成

慢性疾患により、長期にわたり療養を必要とする児童等の医療費の自己負担額を軽減する制度です。

なお、医療機関受診時の自己負担額は医療費の原則2割負担ですが、所得に応じて月ごとに自己負担の上限額が設定されます。

1. 対象者

- (1) 18歳未満の児童等。ただし、18歳到達時点において当該事業の対象となっており、引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳未満まで延長することができます。

- (2) 対象疾病に罹患し、保険診療による治療を受けており、当該疾病の状態が国の定める基準に該当する方。

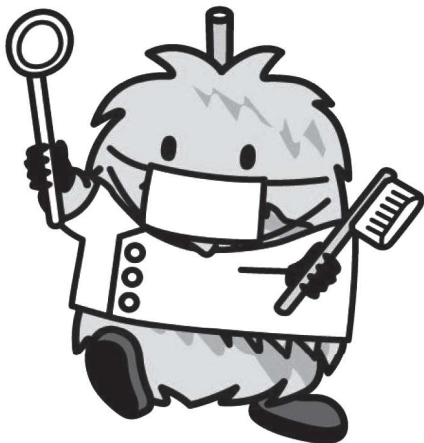
2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）
疾病対策班
- (2) 必要な書類等
- ・支給認定申請書
 - ・医療意見書
 - ・世帯調書
 - ・基準世帯員の健康保険証の写し
 - ・対象者分の市県民税所得課税証明書
 - ・住民票謄本（個人番号・続柄入りのもの）
 - ・個人番号が分かるもの（住民票謄本に個人番号の記載がない場合には、マイナンバーカードの写しが必要です。）
 - ・障害者年金、遺族年金、特別児童扶養手当等を受給している場合は、前年分の受給額が分かる書類の写し
 - ・その他必要と認める書類
- ※健康保険証のコピー及び市県民税所得課税証明書の提出が必要な方は、保険証の種類によって異なります。詳しくは下記の窓口にお問合せ願います。

【問合せ先】宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）
疾病対策班

電話 0228-22-2117 FAX0228-22-7594

ねじりほんによ



第5章 障害福祉サービス

1. サービスの内容

障害福祉サービスには、自宅での生活の介護や、通所等による身体機能または生活機能の向上のための訓練など、障害支援の区分や本人の生活環境などに応じて様々なサービスを利用することができます。サービスには次のようなものがあります。

1. 障害者を対象としたサービス

サービスの種類		サービスの内容	
訪問系サービス	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排せつ、食事の介護、掃除など、自宅での生活全般にわたる支援を行います	介護給付
	同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供や移動の援護などの外出支援を行います	
	行動援護	知的障害または精神障害により、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います	
	重度訪問介護	重度の肢体不自由、重度の知的障害もしくは精神障害により常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援まで総合的に行います	
	重度障害者等包括支援	常に介護を必要とする人のなかでも介護の必要性がととも高い人に、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します	
	就労定着支援	就労移行支援などの利用を経て一般企業等に就労した人に、就労に伴い生じる日常生活又は社会生活上の問題などに関する相談、助言等の支援を行います	訓練等給付
自立生活援助	障害者支援施設などから一人暮らしへの移行を希望する人に、居宅における自立した生活を営む上での問題などに関する相談、助言などの支援を行います		
日中活動系サービス	生活介護	常に介護を必要とする人に、おもに日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います	介護給付
	療養介護	病院などの施設で、おもに日中の機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います	
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う人が病気の場合など、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います	
	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います	訓練等給付

サービスの種類		サービスの内容	
日中活動系サービス	就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習などを行います	訓練等給付
	就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います	
居住系サービス	施設入所支援	常時介護を必要とする人に対して、夜間や休日の入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言など、日常生活上の支援を行います	介護給付
	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日において、共同生活を行う住居での相談や日常生活上の援助、入浴、排せつ、食事等の介護を行います	訓練等給付
相談支援	計画相談支援	障害福祉サービスなどを申請した利用者に対し、サービス等利用計画(案)の作成、サービス事業者などとの連絡調整や作成された計画が適切かどうかモニタリング（検証）し、見直しを行います	
	地域相談支援（地域移行支援）	施設に入所している障害者、精神科病院に入院している精神障害者、保護施設や更生施設等を退所する障害者に、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などを行います	
	地域相談支援（地域定着支援）	居宅において単身などで生活する障害者に、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態などへの相談・緊急訪問・緊急対応などを行います	

2. 障害児を対象としたサービス

サービスの種類		サービスの内容	
障害児通所支援	児童発達支援	障害児に対して、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などの支援を行います	
	医療型児童発達支援	障害児に対して、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などの支援および治療を行います	
	放課後等デイサービス	学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休みなどの長期休暇中において、生活能力向上のため訓練等を継続的に行います	
	保育所等訪問支援	保育所や幼稚園などを利用している障害児に対し、他の児童との関わりなど集団生活への適応のため専門的な支援が必要な場合に、専門支援員が施設に訪問し、障害児本人に対する支援、施設のスタッフに対する支援を行います	

サービスの種類		サービスの内容
通所支援 障害児	居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等の状態にあり外出することが著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行います
障害児相談支援		障害児通所支援のサービスを利用する障害児に、障害児支援利用計画等の作成、サービス事業者等との連絡調整、作成された計画が適切かどうかモニタリング(検証)などを行います

3. 障害支援区分と利用できるサービス等

区分	障害福祉サービス		障害支援区分						
			非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
訪問系	居宅介護（ホームヘルプ）	介護給付		○	○	○	○	○	○
	同行援護<注1>	介護給付			○	○	○	○	○
	行動援護<注2>	介護給付				○	○	○	○
	重度訪問介護<注3>	介護給付					○	○	○
	重度障害者等包括支援<注4>	介護給付							○
日中活動系	生活介護	介護給付			■	○	○	○	○
	療養介護	介護給付						▲	●
	短期入所（ショートステイ）	介護給付		○	○	○	○	○	○
居住系	施設入所支援	介護給付				■	○	○	○
	共同生活援助（グループホーム）	訓練等給付	※訓練等給付サービスは、障害支援区分の結果に関わらず利用できません。						
訪問系	就労定着支援	訓練等給付							
	自立生活援助	訓練等給付							
日中活動系	自立訓練（機能訓練）	訓練等給付							
	自立訓練（生活訓練）	訓練等給付							
	就労移行支援	訓練等給付							

区分	障害福祉サービス		障害支援区分						
			非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	就労継続支援A型	訓練等給付	※訓練等給付サービスは、障害支援区分の結果に関わらず利用できます。						
	就労継続支援B型	訓練等給付							
障害児通所支援	児童発達支援		※個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童						
	医療型児童発達支援								
	放課後等デイサービス								
	保育所等訪問支援								
	居宅訪問型児童発達支援								

〈注1〉同行援護アセスメント票による調査を行います。ただし、身体介護を伴わない場合は、障害支援区分の認定は行わないものとします。

〈注2〉障害支援区分における認定調査項目のうち、行動関連項目の合計点が10点以上の方

〈注3〉二肢以上に麻痺があり、かつ認定調査項目の歩行・移乗・排尿・排便のいずれもが「できる」以外の方

〈注4〉重度訪問介護の対象者で、四肢すべてに麻痺があり、呼吸管理が必要な方、最重度知的障害がある方、または障害支援区分における認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点が8点以上の方

○：障害福祉サービスの利用が可能

■：50歳以上の方は利用可能

▲：筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者

●：気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方

《留意事項》

児童において居宅介護、短期入所の申請があった場合、障害の種類や程度の把握のために、障害のある児童の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分に基づく調査（5領域10項目の調査）を行った上で決定します。

※児童の居宅介護においては、障害支援区分の区分1以上に相当する心身の状態の方が対象です。

※児童の短期入所においては、5領域10項目の調査における区分1以上に該当される方が対象です。

2. サービスの利用

1. 対象者

- (1) 身体障害者手帳をお持ちの方
- (2) 療育手帳をお持ちの方

- (3) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方。または、同等の障害を有すると市が認めた方（自立支援医療（精神通院）受給者等）
- (4) 難病患者の方（障害者総合支援法に規定する、治療方法が確立していない疾病その他特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣の定める程度である方）

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・（介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費）支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
 - ・世帯状況、収入等申告書
 - ・市町村民税調査同意書または市町村民税課税・非課税証明書
 - ・各種障害者手帳等
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）

3. 利用者負担額

定率負担として利用サービス費用の1割と食費等の実費負担があります。定率負担分は世帯の所得水準等に応じて、利用者負担上限月額が次の表に掲げる4区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

(1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者 （施設に入所している18、19歳を除く）	本人とその配偶者
18歳未満の障害児 （施設に入所している18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

(2) 障害者の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注1)未満)	9,300円
	居宅で生活する障害者および20歳未満の施設入所者(所得割28万円(注2)未満)	
一般2	上記以外(注3)	37,200円

(注1) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

(注2) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象になります。

(注3) 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には「一般2」となります。

(3) 障害児の利用者負担

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割28万円(注)未満）	4,600円
	居宅で生活する障害児	
一般2	上記以外	37,200円

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

(4) 高額障害福祉サービス等給付費

利用者負担の合計額が一定の基準を超えた場合に、高額障害福祉サービス等給付費が支給され負担が軽減されます。

- ・障害福祉サービス等（補装具、障害児支援）を利用している方が複数いる世帯
- ・一人で障害サービス等（補装具、障害児支援）を併用している場合
- ・介護保険と障害福祉サービスを併用している場合
- ・65歳到達により障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した方で、かつ、一定の要件を満たす場合

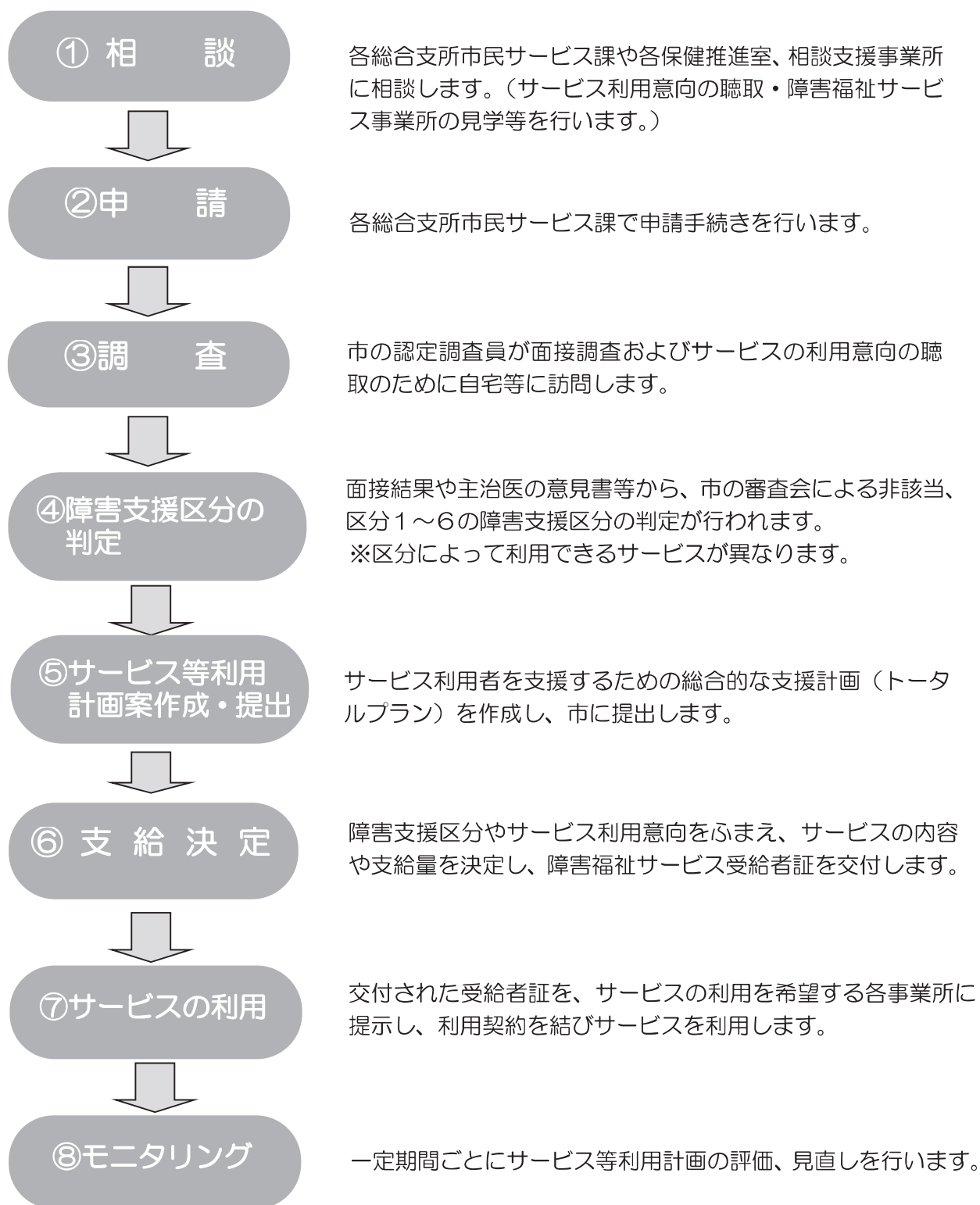
(5) 実費負担について

施設における食費や光熱水費の実費等について減免することができます。

- ・入所施設の実費負担減免
低所得者などが、利用者負担額と実費負担額を支払っても、一定額が手元に残るよう補足給付を行います。
- ・共同生活援助（グループホーム）利用者への家賃助成
利用者が負担する家賃を対象として、月額1万円を上限に補足給付を行います。



4. 利用までの流れ



第6章 在宅支援

1. 在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成

呼吸器機能障害者で、在宅酸素療法を必要とし酸素濃縮器を使用している方に対して、酸素濃縮器の使用にかかる電気料金の一部を助成します。

1. 対象者

市内に住所を有する方で、身体障害者手帳の呼吸器機能障害3級以上の手帳をお持ちの方のうち、医師の指示により居宅において、酸素濃縮器を利用している方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成金受給者登録申請書
 - ・酸素濃縮器使用指示書または酸素濃縮器使用証明書
 - ・身体障害者手帳
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

3. 助成方法

助成金の支給は、特に登録内容に変更がない場合、支給月に指定の口座に振込みます。ただし、登録内容に変更がある場合は、各総合支所市民サービス課福祉係または市民福祉係に変更届の提出が必要となります。なお、ひと月あたりの助成額は、使用している酸素濃縮器の消費電力・吸入時間に応じ次の表より算出します。

（単位：円）

消費電力 吸入時間	200Wまで	200Wを超え 250Wまで	250Wを超え 300Wまで	300Wを超え 350Wまで	350Wを超え 400Wまで	400Wを超え 450Wまで	450Wを超え 500Wまで	500Wを 超える
	8時間まで	440	550	660	770	890	990	1,120
8時間を超え 12時間まで	660	830	990	1,200	1,420	1,650	1,890	2,110
12時間を超え 16時間まで	890	1,120	1,420	1,730	2,040	2,340	2,650	2,950
16時間を超え 20時間まで	1,120	1,510	1,890	2,270	2,650	3,030	3,450	3,870
20時間を超え 24時間まで	1,420	1,890	2,340	2,800	3,280	3,780	4,290	4,790

2. 補装具費の給付

身体障害者手帳をお持ちの方または難病患者の方が、身体機能を補完または代替するために必要な補装具の購入、借受け又は修理に要した費用を支給します。

ただし、すでに購入、借受け又は修理をした場合や、医療機関において医師が行う治療の一環として、治療材料費（療養費）扱いで健康保険などから支給される医療用装具、または他の法律（労働者災害補償保険法・介護保険法など）に基づいて交付、修理、貸与が可能な場合は、補装具費給付の対象となりません。

原則として基準額に基づいた費用の1割の自己負担がありますが、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。また、利用者の世帯の中に当年度の市民税額が46万円以上の方がいる場合は、補装具費給付の対象となりません。

1. 補装具の種類

障害種別	補装具の内容
肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、多点杖、松葉づえ） ※18歳未満のみを対象とする補装具 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
重度の両上下肢及び音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置 ※補装具によらなければ意思の伝達が困難な方
視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡（矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）
聴覚障害	補聴器：高度難聴用（ポケット型、耳かけ型）、重度難聴用（ポケット型、耳かけ型）、耳あな型（レディメイド、オーダーメイド）、骨導式（ポケット型、眼鏡型）

2. 対象者

- (1) 身体障害者手帳をお持ちの方
- (2) 難病患者の方（障害者総合支援法に規定する、治療方法が確立していない疾病その他特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である方）
※ただし、医師の診断書や医師作成の補装具費支給意見書の医療情報等で身体障害者手帳に該当する程度であることが確認できる方が基準となります。

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書
 - ・身体障害者手帳
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

- ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
- (3) 補装具の種類によっては、医師の意見書による文書判定や宮城県リハビリテーション支援センター職員による判定が必要となりますので窓口でご相談願います。

【18歳以上の方の参考例】

障害種別	補装具の内容
宮城県リハビリテーション支援センターの判定が必要な補装具の例	義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、重度障害者用意思伝達装置、その他特例補装具等を購入する場合 ※修理でも判定を必要とする場合があります
文書（医師の意見書）による判定が必要な補装具の例	義眼、眼鏡、補聴器等を購入する場合

【18歳未満の方の参考例】

原則として指定医療機関の医師の意見書及び補装具製作者の見積書などが必要となりますのでご相談願います。

4. 利用者負担額

定率負担として補装具費基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる3区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

(1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障害者等	本人とその配偶者
18歳未満の障害児等	保護者の属する住民基本台帳での世帯

(2) 障害（児）者等の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

※世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外となります。

5. 補装具種目一覧及び耐用年数

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個です。ただし、職業又は教育上等、特に必要と認められた場合は2個支給される場合があります。また、障害の程度や体の状態が変わった際は、下記一覧表の耐用年数に関わらず補装具の支給を受けられる場合があります。

種目	名称		耐用年数
義肢			1～5年
装具			1～3年
座位保持装置			3年
視覚障害者安全つえ	普通用	グラスファイバー	2年
		木材	
		軽金属	5年
	携帯用	グラスファイバー	2年
		木材	
		軽金属	4年
	身体支持併用		4年
義眼			2年
眼鏡			4年
補聴器（原則として、より補聴効果のある側に片耳支給）			5年
車いす ※			6年
電動車いす ※			6年
座位保持いす（児童のみ）			3年
起立保持具（児童のみ）			3年
歩行器 ※			5年
頭部保持具（児童のみ）			3年
排便補助具（児童のみ）			2年

※ 介護保険による貸与の検討あり

種目	名称		耐用年数	
歩行補助つえ ※	松葉づえ	木材	A 普通 B 伸縮	2年
		軽金属	A 普通 B 伸縮	
	カナディアン・クラッチ		4年	
	ロフストランド・クラッチ			
	多点杖			
	プラットフォーム杖			
重度障害者用意思伝達装置	(簡易なもの)		5年	
	文字等 走査入 力方式	簡易な環境制御機能が付加されたもの		
		高度な環境制御機能が付加されたもの		
		通信機能が付加されたもの		
生体現象方式				
人工内耳	人工内耳用音声信号処理装置修理		—	



3. 日常生活用具の給付

障害のある方または難病患者の方の日常生活の不便を解消し、自立した生活が送れるよう日常生活用具を給付します。

ただし、すでに購入した場合または他の法律（介護保険法など）や制度に基づいて交付、修理、貸与が可能な場合は、日常生活用具の給付の対象となりません。

原則として基準額に基づいた費用の1割の自己負担がありますが、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。

また、施設に入所されている方や医療機関等に入院されている方などは一部の用具の給付が受けられない場合があります。

1. 用具の種類

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台	18歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害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およ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	154,000円	8年
		18歳以上の者であって、寝たきりの状態にある難病患者			
	特殊マット	原則として3歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者	褥瘡の防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を有するもの	19,600円	5年
		原則として3歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者			
		18歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害1級の者。ただし、常時介護を要する者に限る。			
		原則として3歳以上で寝たきりの状態にある難病患者			
	特殊尿器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害1級以上の者。ただし、常時介護を要する者に限る。	尿が自動的に吸引されるもので、対象者または介護者が容易に使用し得るもの	67,000円	5年
		原則として6歳以上の者であって、自力で排尿できない難病患者			
	入浴担架	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者。ただし、入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。	対象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	82,400円	5年
	体位変換器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者。ただし、下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。	介助者が対象者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000円	5年
原則として6歳以上の者であって、寝たきりの状態にある難病患者					

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	移動用リフト	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	介護者が対象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	159,000円	4年
		原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能に障害のある難病患者			
	訓練いす	原則として3歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害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	33,100円	5年
	訓練用ベッド	原則として6歳以上18歳未満の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	腕または脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200円	8年
原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能に障害のある難病患者					
自立生活支援用具	入浴補助用具	原則として3歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害を有する者。ただし、入浴に介助を要する者に限る。	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、対象者また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。	90,000円	8年
		原則として3歳以上の者であって、入浴に介助を要する難病患者			
	便器	原則として6歳以上の者であって、下肢または体幹機能障害2級以上の者	対象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、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	9,850円	8年
		原則として6歳以上の者であって、常時介護を要する難病患者			
	T字状・棒状のつえ	平衡機能または下肢若しくは体幹機能障害を有する者	歩行時に身体を支え、安定させられるもの。ただし、補装具として給付されるものを除く	3,150円	3年
移動・移乗支援用具		平衡機能、下肢また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。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。 ア 対象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。	60,000円	8年
		下肢が不自由な難病患者			

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	頭部保護帽	平衡機能、下肢または体幹機能障害を有し、立位や歩行が不安定な者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	次のアまたはイの額（レディメイドによる製品の場合は、当該額の80%に相当する額）に当該額の4.8%に相当する額を加算した額（その額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を基準額とする。 ア スポンジ及び皮製 15,200円 イ スポンジ、皮及びプラスチック製 36,750円	3年
		てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障害がある者または精神障害者			
	特殊便器	原則として6歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が重度または最重度であり、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者	対象者または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。	151,200円	8年
		原則として6歳以上の者であって、上肢障害2級以上の者			
		原則として6歳以上の者であって、上肢機能に障害のある難病患者			
	火災警報器	身体障害等級2級以上の者、知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者または難病患者のうち、火災発生の感知及び火災発生時避難することが著しく困難と認められる障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	室内の火災を煙または熱により感知し、音または光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500円	8年
	自動消火器	身体障害等級2級以上の者、知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者または難病患者のうち、火災発生の感知及び火災発生時避難することが著しく困難と認められる障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消化液を噴出し、初期火災を消火し得るもの	28,700円	8年
電磁調理器	18歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者のうち、盲人のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者 18歳以上で知的障害がある者であって、障害の程度が最重度または重度の者のうち、知的障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する者	対象者が容易に使用し得るもの	41,000円	6年	
歩行時間延長信号機用小型送信機	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	7,000円	10年	

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者であって、聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属し、かつ、日常生活上必要と認められる世帯に属する者	音、音声等を視覚、触覚により知覚できるもの	87,400円	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	原則として3歳以上の者であって、腎臓機能障害3級以上かつ自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者	透析液を加温し、一定温度を保つもの	51,500円	5年
	ネブライザー（吸入器）	原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害を有する者のうち、必要と認められる者	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	36,000円	5年
		原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能に障害のある難病患者のうち、必要と認められる者			
	電気式たん吸引器	原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能障害3級以上または同程度の障害を有する者のうち、必要と認められる者	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	56,400円	5年
		原則として6歳以上の者であって、呼吸器機能に障害のある難病患者のうち、必要と認められる者			
	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	対象者が容易に使用し得るもの	17,000円	10年
	盲人用体温計（音声式）			9,000円	5年
	盲人用体重計	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	18,000円	5年
盲人用血圧計			15,000円	5年	
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）		呼吸器機能障害または心臓機能障害を有する身体障害者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者、人工呼吸器を常時必要とする者または同程度の障害を有する重度の重複障害者と認められる者	指先等に光を照射することにより非侵襲的に動脈血中の酸素飽和度を測定できるもの	157,500円	6年
		難病患者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者または人工呼吸器を常時必要とする者			
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	原則として6歳以上の者であって、音声言語機能障害または肢体不自由者により、発声または発語に著しい障害を有する者	携帯式で、ことばを発声または文章に変換する機能を有するもの	98,800円	5年
	情報・通信支援用具	上肢機能障害3級以上または視覚障害2級以上の障害を有し、本用具を使用することにより情報通信が容易になると認められる者	パーソナルコンピューターを使用するにあたり、障害特性に応じて必要となる周辺機器やアプリケーションソフト	100,000円	5年

在宅支援

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	点字ディスプレイ	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	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のできるもの	383,500円	6年
	点字器	視覚障害者であって、点字器を使用し、文書その他表示等を行うことができる者	視覚障害の者が点字を打つために要するもの	10,400円	7年
	点字タイプライター	視覚障害2級以上の者（本人が就労若しくは就学しているかまたは就労が見込まれる者に限る。）	対象者が容易に使用し得るもの	63,100円	5年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、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もの	85,000円	6年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	原則として6歳以上の者であって、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暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもの	99,800円	6年
	視覚障害者用拡大読書器	原則として6歳以上の者であって、視覚障害を有し、本装置により文字等を読むことが可能になる者	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または文字等をモニターに映し出せるもの	198,000円	8年
	視覚障害者用地上デジタルテレビ対応ラジオ	原則として6歳以上の者であって、視覚障害2級以上の者	対象者が容易に使用し得るもの	29,000円	5年
	盲人用時計	視覚障害2級以上の者（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を原則とする。）	音声式または触読式によるもの	13,300円	10年
聴覚障害者用通信装置	原則として6歳以上の者であって、聴覚障害若しくは発声または発語に著しい障害を有し、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者	一般の電話に接続することができ、音声の拡大または音声の代わりに、文字等により通信が可能なもの	71,000円	5年	

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害を有する者であって、本装置によりテレビの視聴が可能となる者	字幕若しくは手話通訳付きの聴覚障害者(児)用テレビ番組または字幕及び手話通訳の映像を合成したものをテレビ番組の画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者(児)向け緊急信号を受信するもの	88,900円	6年
	人工喉頭	喉頭摘出者	概ね次のような性格を有するもの ア 呼吸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溝音化するもの イ 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溝音化するもの	72,200円	5年
	人工鼻	喉頭摘出者	対象者が容易に使用し得る者	月額 23,760円	—
	点字図書	視覚障害を有する者であって、主に情報の入手を点字によっている者	点字により作成された図書。月刊、週刊等で発行される雑誌を除く点字図書とし、辞書等一括して購入しなければならないものを除き、1年間につき6タイトルまたは24巻までとする。	一般図書の購入価格相当額との差額	—
排泄管理支援用具	ストーマ装具(排泄管理支援用具に附属する附属品を含む。)	尿路系消化器系	ぼうこうまたは直腸機能障害者であって、尿路変更のストーマまたは腸管のストーマを造設した者(この要綱により紙おむつ等の給付を受けた者を除く。)	月額 11,600円	—
			腹部に人工肛門または人工膀胱を造設した者が身体に装着して排泄物を溜める用具	月額 8,850円	—
	紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品)	3歳以上の身体障害者であって、高度の排便機能障害者、脳原性運動機能障害または意思表示困難者で、ストーマ装具を装着することができない者(この要綱によりストーマ装具の給付を受けた者を除く。)	対象者または介護者が容易に使用し得るもの	月額 12,000円	—
	収尿器	ぼうこう機能障害者であって、高度の排尿機能障害のある者	採尿器と蓄尿袋で構成され身体に固定して尿を溜めておく用具	年額 8,500円	1年

種目	用具	対象者	性能	基準額	耐用年数
居宅生活動作補助用具	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害また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	対象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	200,000円 (対象者原則1回とする。)	—
		下肢または体幹機能に障害のある難病患者			

備考 基準額欄の金額は、取り引きに係る消費税及び地方消費税の額を含む。

【給付する排泄管理支援用具を含む附属品】

附属品の種類
皮膚保護ペースト、皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、固定ベルト、サージカルテープ、コンバックスインサート、剥離剤（リムーバー）、皮膚皮膜剤（スキンバリア）、レックバック（下肢装着用蓄尿袋）、ナイトドレーナージバック（夜間用蓄尿袋）、パウチカバー、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ及びパウチ用の消臭剤

2. 対象者

- (1) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- (2) 難病患者の方（障害者総合支援法に規定する、治療方法が確立していない疾病その他特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣の定める程度である方）

※上記(1)、(2)の方で、用具の種類の対象者の要件に該当する方が基準となります。

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・日常生活用具給付申請書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病患者等の方は特定医療費（指定難病）医療受給者証や医師の診断書等により、障害の程度が証明できるもの
 - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）
 - ・医師の意見書（状況によって必要となります）

4. 利用者負担額

定率負担として用具基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる3区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

(1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者等	住民基本台帳での世帯

(2) 障害（児）者等の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯	37,200円

4. 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付

在宅の小児慢性特定疾病児童等の日常生活の不便を解消し、豊かな生活が送れるよう日常生活用具を給付します。

ただし、すでに購入した場合または他の制度に基づいて交付等が可能な場合は、給付の対象となりません。

利用者負担額は、対象者世帯の所得水準等に応じて上限額があります。

また、施設に入所されている方や医療機関等に入院されている方などは一部の用具の給付が受けられません。

1. 用具の種類

種目	対象者	性能	基準額
便器	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができるもの）	常時介助を要する者	4,900円
特殊マット	褥瘡の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	寝たきりの状態にある者	21,560円
特殊便器	足踏ペダルで温水・温風を出し得るもの（取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。）	上肢機能に障害のある者	166,320円
特殊寝台	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	寝たきりの状態にある者	169,400円
歩行支援用具（手すり、スロープ及び歩行器等の用具）	小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分に踏まえたものであって、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	下肢が不自由な者	66,000円

入浴補助用具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	入浴に介助を要する者	99,000円
特殊尿器	尿が自動的に吸引されるもので、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	自力で排尿できない者	73,700円
体位変換器	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	寝たきりの状態にある者	16,500円
車椅子	小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分に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	下肢が不自由な者	77,440円
頭部保護帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	発作等により頻繁に転倒する者（入院中又は施設入所中の者を含む）	13,380円
電気式たん吸引器	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能に障害のある者	62,040円
クールベスト	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの	体温調節が著しく難しい者	22,000円
紫外線カットクリーム	紫外線をカットできるもの	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	41,580円
ネブライザー（吸入器）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能に障害のある者	39,600円
パルスオキシメーター	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、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工呼吸器の装着が必要な者	173,250円
ストーマ装具（消化器系）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工肛門を造設した者（入院中又は施設入所中の者を含む）	113,520円

ストーマ装具（尿路系）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工膀胱を造設した者（入院中又は施設入所中の者を含む）	149,160円
人工鼻	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	128,700円

2. 対象者

用具の種類の対象者欄に記載する小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による施策の対象とならない者）

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書
 - ・小児慢性特定疾病医療費受給者証の写し
 - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

4. 利用者負担額

各用具に基準額があり、基準額の範囲内であれば原則として世帯の所得水準等に応じて、その費用の一部または全部を負担することになります。

※基準額を超えた額については自己負担となります。

5. 難聴児補聴器購入助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度または中等度の18歳未満の難聴児に、補聴器購入に係る費用を助成します。

ただし、すでに購入または修理をした場合や、他の制度で交付等が可能な場合は、難聴児補聴器購入助成の対象となりません。

原則として基準額に基づいた額の3分の1の自己負担がありますが、対象者の世帯の中に当年度の市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、助成の対象となりません。

1. 補聴器の種類

補聴器の種類	1個当たりの購入額	基準価格に含まれるもの	耐用年数
高度難聴用ポケット型	41,600円	補聴器本体（電池を含む。）ただし、身体の障害の状況により、イヤモールドを必要とする場合は、1個当たりの購入額に9,000円を、ダンパー入りフックとした場合は、1個当たりの購入額に240円を加算する。	5年
高度難聴用耳かけ型	43,900円		
耳あな型(レディメイド)	87,000円		
耳あな型(オーダーメイド)	137,000円	補聴器本体（電池を含む。）	5年
骨導式ポケット型	70,100円	補聴器本体（電池を含む。）、骨導レシーバー及びヘッドバンド	5年
骨導式眼鏡型	120,000円	補聴器本体（電池を含む。）。ただし、身体の障害の状況により、平面レンズを必要とするときは、1個当たりの購入額に1枚につき3,600円を加算する。	5年
受信機	92,000円		5年
ワイヤレスマイク	128,000円	本体（充電電池を含む。）	5年
オーディオチュー	5,000円		5年
イヤモールド交換	9,000円		—

2. 対象者

両耳の平均聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満の方で、補聴器の装用により、脳の発達、言語の早期習得等に一定の効果が期待できると医師の判断を受けた方。

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・難聴児補聴器購入助成金交付申請書
 - ・難聴児補聴器購入助成金交付意見書（身体障害者福祉法第15条に規定する医師）
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

4. 利用者負担額

基準額に基づいた額の3分の1の自己負担があります。ただし、基準額を超えた額については自己負担となります。

※住民基本台帳での世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、助成の対象外となります。

6. 訪問入浴サービス

自宅の浴槽で入浴することが困難な重度の身体障害のある方に、訪問により入浴等のサービスを行います。ただし、1週間当たりの利用限度回数は2回までとなります。

1. 対象者

身体障害者手帳をお持ちの常時寝たきりの方で、医師が入浴可能と認めた方。

※介護保険によるサービスが受けられる方は対象となりません。

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・栗原市訪問入浴サービス事業申請書
 - ・栗原市訪問入浴サービス利用に関する医師の意見書
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

3. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる三区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

- (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者	住民基本台帳での世帯

- (2) 訪問入浴サービスの基準額

サービスの種類	基準額
訪問入浴	12,600円
清拭・部分入浴等	11,340円

※1週間当たりの利用限度回数は2回までとなります。

- (3) 障害（児）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	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

7. 日中一時支援

自宅で介護を行っている方が、病気や冠婚葬祭、休息をとる場合などに、日中一時的に施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

1. 対象者

日中において監護する者がいないため、一時的に見守りが必要であると認められる方。

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・栗原市日中一時支援事業登録申込書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病患者等の方は特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書等により、障害の程度が証明できるもの
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

3. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる3区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

- (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者	住民基本台帳での世帯

- (2) 日中一時支援の基準額

利用単位日数	利用可能な時間数	基 準 額
0. 25日	4時間未満	1, 840円
0. 5 日	4時間以上8時間未満	3, 680円
0. 75日	8時間以上12時間未満	5, 520円
1 日	12時間以上	7, 360円
送 迎	片道	540円

【利用限度】

サービスを受ける月	サービスの利用の限度
2月、5月、6月、9月、 10月及び11月	1か月に、上記(2)日中一時支援の基準額の表の利用単位日数に応じた日数の合計が10日以内までとする。
1月、3月、4月、7月、 8月及び12月	1か月に、上記(2)日中一時支援の基準額の表の利用単位日数に応じた日数の合計が20日以内までとする。

(3) 障害（児）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	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

8. 身体障害者補助犬の貸与等相談

身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の利用等に関する相談に応じます。

また、補助犬を貸与する訓練事業者に対する補助制度もあります。詳しくは、お問い合わせ願います。

【問合せ先】宮城県障害福祉課地域生活支援班

電話 022-211-2541 FAX 022-211-2597

9. 郵便等投票証明書の交付（選挙）

身体に重度の障害がある方、戦傷病者、介護保険法上の要介護5の方が、事前に市選挙管理委員会から「郵便等投票証明書」の交付を受けることで、自宅から郵送等で投票することができます。

1. 対象者

対象となる区分	障害名	程度
身体障害者手帳	両下肢、体幹、移動機能の障害	1級または2級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害	1級または3級
	免疫、肝臓の障害	1級から3級
戦傷病者手帳	両下肢、体幹の障害	特別項症から第2項症
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害	特別項症から第3項症
介護保険の被保険者証	—	要介護5

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 選挙管理委員会（総務部総務課内）
- (2) 必要な書類等
 - ・郵便等投票証明書交付申請書
 - ・身体障害者手帳または戦傷病者手帳、もしくは介護保険の被保険者証

3. その他

すでに郵便等投票証明書をお持ちの方は、選挙期日の4日前までに投票用紙等を請求・手続きする必要があります。

また、郵便等による不在者投票をすることができる選挙人で、かつ、上肢障害または視覚障害1級の方で自ら投票の記載ができない場合は、郵便等による不在者投票における代理記載もできます。なお、予め選挙管理委員会に届け出る必要があります（代理記載人は、選挙権を有する者に限ります）。

【問合せ先】選挙管理委員会（総務部総務課内）

電話 0228-22-1122 F A X 0228-22-0312

10. 避難行動要支援者名簿登録

災害時に一人で避難することが困難な方の情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、自主防災組織や民生委員・児童委員、行政区長、消防本部などの避難支援等関係者に提供し、いざという時に備える取り組みを行っています。

1. 対象者

次に該当する方

- (1) 要介護認定3～5を受けている方
- (2) 身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第1種をお持ちの方
- (3) 療育手帳Aをお持ちの方
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方で単身世帯の方
- (5) 難病をお持ちの方で避難支援の必要性を認めた方
- (6) 在宅酸素療法患者等
- (7) その他自主防災組織が支援の必要性を認めた方

2. 登録手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・避難支援者への情報提供の同意書

3. その他

情報の提供に同意した場合は、氏名、生年月日、性別、住所または居所、電話番号等の連絡先、避難支援などを必要とする理由を避難支援等関係者（栗原市、栗原市消防本部、警察署、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、行政区長）に提供します。

※災害時に対象者の身の安全を守ることや逃げる手助けをしてもらえる可能性が高まりますが、避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。

また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

1 1. ファクス119（栗原市消防本部 通信指令センター）

電話（声）での119番通報が難しい方に、ファクス（文字）を利用して119番通報が行えるシステムです。

1. 対象者

聴覚障害または音声・言語機能障害のある方

2. 登録手続き

(1) 申請窓口 栗原市消防本部警防課 通信指令センター

(2) 必要な書類等

「ファクス119事前登録用紙」に必要事項を記入の上、22-5869番へファクス送信願います。

【問合せ先】栗原市消防本部警防課通信指令センター

電話 0228-22-8515 FAX 0228-22-5869

1 2. 成年後見制度利用支援

成年後見制度とは、精神上的の障害によって判断能力が十分でない方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）が安心して日常生活を送れるようにするために、適切な援助者を選び、財産管理や福祉サービスの利用などの場面に、本人を保護し支援する制度です。

成年後見制度を利用するには、本人の住所地の管轄の家庭裁判所に成年後見制度審判開始請求の申立てを行い、家庭裁判所が援助する人（判断能力に応じて後見人、保佐人、補助人）を選びます。申立てできるのは、本人及び配偶者、4親等以内の親族の方などに限られています。

市では、身寄りがなく申立てできない方のために、市長が代わりに申立てを行い、さらに、経済的な理由から申立経費や後見人などへの報酬が支払えない方には経費の全部または一部を助成する成年後見制度利用支援事業を実施しています。

1. 対象者

次のいずれにも該当する方が対象となります。

- ・重度の認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者
- ・身寄りがなく、本人保護のために市長が申立てを行うことが必要な状況にある方
- ・経済的な理由のため、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な方

2. 利用相談

成年後見制度利用の必要がある場合は、知的障害や精神障害の方に関することは、各総合支所市民サービス課または社会福祉課、認知症高齢者の方に関することは、各地域包括支援センターまたは介護福祉課までご相談願います。

3. 助成内容

- ・申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用など）
- ・後見人等の報酬（月28,000円限度）

4. 援助の種類

成年後見制度には、次のような種類があります。

区分	本人の判断能力	援助者	
後見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがあります。
補佐	著しく不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、その契約の効力が生じます。		

【問合せ先】 市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340
市民生活部介護福祉課 電話 0228-22-1350 F A X 0228-22-0340

13. 日常生活自立支援（まもりーぶ）

知的障害者、精神障害者、認知症高齢者など、福祉サービス利用や金銭管理などをひとりで行うことが難しい方に、必要な援助を行います。

なお、障害者手帳の有無は問いませんが、サービス利用に必要な契約内容を理解できる方が対象となります。

1. 援助の内容

- (1) 福祉サービスの利用援助：書類や郵便物の確認、福祉サービスに関する相談・助言
- (2) 日常的な金銭管理サービス：預貯金の計画的な払い戻し、公共料金の支払い等
- (3) 財産お預かりサービス：年金証書や実印、契約書類等のお預かり

2. 利用者負担

料金種別	料金
基本料金	700円/月
サービス料金（※1）	500円/30分
財産お預かり料金（貸金庫利用者）	300円/月
サービス提供に係る旅費（※1）	走行距離に応じます

※1 生活保護世帯は全額、市町村民税非課税者は半額免除になる場合があります。

【申し込み・問合せ先】 栗原地域福祉サポートセンター「まもりーぶ栗原」
電話 0228-21-2245 F A X 0228-21-4774

14. 電話リレーサービス

聴覚障害がある方や発話困難な方など電話の利用が困難な方と聞こえる方とを通訳オペレータが手話・文字と音声とを通訳することにより、電話で双方につなぐサービスです。

24時間365日、次のような場面で活用できます。

- 緊急通報
- 仕事のやりとり
- 病院への連絡
- 家族や友人との会話

1. 対象者

聴覚障害または音声・言語機能障害のある方

2. 利用方法

事前に日本財団電話リレーサービスのホームページから利用登録が必要です。

【問合せ先】一般財団法人日本財団電話リレーサービス
電話 03-6275-0910 FAX03-6275-0913
受付時間 午前9時30分から午後5時（年末年始を除く）
ホームページ <https://nftrs.or.jp/>



第7章 社会参加

1. コミュニケーション支援

言語により意思の疎通を図ることに支障がある障害者と手話その他の方法による円滑な意思の疎通を図るため、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

1. 対象者

聴覚、言語、音声機能その他障害により、意思の疎通を図ることに支障のある方

2. 事業内容

生活相談や意思疎通の仲介、各種手話講習会の講師及び指導等を行います。

3. 利用手続き

利用をご希望の方は、利用しようとする日の7日前まで、申請手続きをお願いいたします。

- (1)申請窓口 市民生活部社会福祉課
- (2)必要な書類等
 - ・コミュニケーション支援事業利用申請書

4. 利用者負担額

無料で利用できます。

5. 事業実施日

利用希望の際は、事前にお問合せください。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 FAX0228-22-0340

2. 地域活動支援センター

在宅の障害のある方が、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、通所により創作活動や生産活動の機会の提供、社会との交流を促進する活動を行います。

1. 対象者

在宅の障害者及びそれに準ずる方で、本人またはその保護者が通所を希望している方

2. 申請手続き

利用をご希望の方は、各保健推進室に事前にご相談の上、申請手続きをお願いいたします。

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

- (2) 必要な書類等
 - ・地域活動支援センター利用登録許可申請書
 - ・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
 - ・医師の意見書（上記の手帳を所持していない方）
 - ・誓約書

3. 利用者負担額

無料で利用できます。

3. 自動車運転免許取得費助成

障害のある方の社会参加の促進のため、自動車運転免許の取得に要した費用の一部を助成します。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 免許を取得した日から2か月を経過していない方
- (2) 免許を取得した日において、すでに栗原市内に1年以上住所を有する方
- (3) 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のいずれかの交付を受けている方
- (4) 前年(1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分)の所得税の課税対象所得の金額が、特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・自動車運転免許取得費補助金交付申請書
 - ・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
 - ・申請者の住民票謄本（3か月以内のもの）
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
 - ・本人、配偶者及び扶養義務者の所得課税証明書
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・取得した免許証の写し
 - ・免許取得に要した費用の支払いを証明する領収書等の写し
 - ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

3. 助成額

免許の取得に直接要した費用の3分の2以内の額とし、20万円を上限とします。

※1,000円未満の端数は切り捨てとなります。

4. 身体障害者用自動車改造費助成

重度身体障害者が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車改造（操向装置、駆動装置等）に要する費用の一部を助成します。なお、自動車を改造する前に申請が必要です。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 上肢、下肢又は体幹機能に重度の障害があり、身体障害者手帳の交付を受けている方
- (2) 障害のある方が就労等に伴い、自らまたは生計を同一にする方が所有する自動車を自ら運転するため、操向装置、駆動装置等の一部を改造する必要がある場合
- (3) 前年（1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分）の所得税の課税対象所得の金額が、特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等

【申請書類】自動車を改造する前に申請が必要です。

- ・身体障害者用自動車改造費補助金交付申請書
- ・身体障害者手帳及び運転免許証
- ・就労等計画書及び自動車改造計画書
- ・改造を行う業者の見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）
- ・改造箇所の図面
- ・申請者の住民票謄本（3ヶ月以内のもの）
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
- ・本人、配偶者及び扶養義務者の所得課税証明書
（※公簿での確認に同意する場合は省略可）
- ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- ・預金通帳または貯金通帳（本人名義）

※申請後に改造の内容変更または中止する場合は、必ず申請窓口にご相談願います。

【完了届】改造完了後は速やかに届出・窓口職員による改造箇所の確認が必要です。

窓口には、改造を行った自動車でお越しください。

- ・身体障害者用自動車改造完了届
- ・改造費領収明細書
- ・自動車検査証の写し
- ・改造箇所の図面（申請時の図面に変更がない場合は添付不要）

3. 助成額

自動車の操向装置、駆動装置等の改造に要する経費の3分の2以内の額とし、18万円を上限とします。

※1,000円未満の端数は切り捨てとなります。

5. 移動支援

屋外での移動が困難な障害者（児）について外出のための支援を行います。

1. 対象者

次の(1)と(2)のいずれかに該当する方。ただし、療養介護、施設入所支援、共同生活援助等を受けている方は対象となりません。

- (1) 身体障害者手帳又は療育手帳のいずれかの交付を受けている方で、屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者（児）、全身性障害者（児）及び知的障害者（児）
※ただし、重度訪問介護及び行動援護対象者を除きます
- (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、一人での外出に困難のある方
※ただし、行動援護対象者を除きます

【対象者の定義】

- ・視覚障害者（児）とは…身体障害者手帳1級～5級までの視覚障害のある学齢以上の障害者（児）
- ・全身性障害者（児）とは…肢体不自由のうち両上肢1級かつ両下肢1級の身体障害者手帳の交付を受けている学齢以上の障害者（児）

2. 事業内容

障害者（児）の社会生活上必要不可欠な外出または社会参加のための外出に伴う公共交通機関等個別の移動支援とし、ガイドヘルパーの派遣時間は、栗原市内を出発地及び帰着地として、1日の範囲内で用務を終えるものとします。なお、利用できる時間数は1か月当たり32時間までとなります。ただし、通年かつ継続的に学校や施設等へ移動する場合を除きます。

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・障害者（児）移動支援事業登録申込書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・市町村民税調査同意書または世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書（転入等で課税状況が確認できない場合）

4. 利用者負担額

定率負担として基準額の1割の負担があります。ただし、世帯の所得水準等に応じて利用者負担上限月額が次の表に掲げる三区分に設定されており、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

- (1) 所得を判断する際の世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
障害（児）者	住民基本台帳での世帯

(2) 移動支援の基準額

基準額区分	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分を 超える場合の加算額
身体介護を 伴う場合	2,300円	4,000円	5,800円	超過時間30分 につき820円
身体介護を 伴わない場合	800円	1,500円	2,250円	超過時間30分 につき750円

(3) 障害（児）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	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

6. 障害者福祉タクシー利用助成

心身に重度の障害がある方に対し、その方が通院する際のタクシー利用料金の一部を助成します。ただし、利用できるタクシー会社は、市が事前に契約をしているタクシー会社になります。

1. 対象者

助成内容	対象者
障害者福祉タクシー 利用助成	市民税非課税世帯に属する方（扶養義務者が同一世帯に属していないときは、当該扶養義務者の属する世帯にあっても市民税非課税であるもの）で次のいずれかに該当する方。ただし、病院または介護保険施設等に入院（入所）している方は対象となりません。 (1)身体障害者手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が1級または2級に該当する方 (2)療育手帳の交付を受けている方で、その障害の程度がAに該当する方 (3)精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、その障害の程度が1級または2級に該当する方
障害者福祉タクシー 利用助成（慢性透析 療法患者）	慢性腎不全のため、定期的に慢性透析療法を受けている方で、次の全てに該当する方。ただし、病院または介護保険施設等に入院（入所）している方は対象となりません。 (1)家族等による継続的な送迎を受けることができない方 (2)日常生活において車いす等を使用することを常態とし、公共交通機関を利用しての通院が困難な者

2. 障害者福祉タクシー利用助成の申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

(2) 必要な書類等

- 障害者福祉タクシー利用券支給申請書
- 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
- 健康保険証の写し
- 通院している医療機関の診察券等の写し
- 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- 写真（たて3.5cm×よこ2.5cm）

※慢性透析療法患者の方の場合、身体障害者手帳の写し、健康保険証の写しは不要です。

3. 障害者福祉タクシー利用助成の助成額

申請日の翌月分から、1か月につき4枚（慢性透析療法患者の方は28枚）の利用券が交付されます。1枚あたりの助成額は1回の乗車につき小型タクシーの基本料金相当額とし、タクシーの乗車料金が助成額を超えたときは、当該超えた額をタクシー会社にお支払（自己負担）いただきます。なお、利用券は紛失等による再発行は行いません。

7. 障害者外出支援サービス

慢性透析療法を受け、かつ、公共交通機関の利用が困難な方の通院を支援するため、利用対象者の自宅と慢性透析療法を行う栗原市内の医療機関までの送迎を行います。ただし、利用日は、日曜日及び年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）を除く月曜日から土曜日となります。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 慢性腎不全のため、定期的に慢性透析療法を受けている方
- (2) 家族等による継続的な送迎を受けることができない方
- (3) 日常生活において車いす等を使用することを常態とし、公共交通機関を利用しての通院が困難な方
- (4) 前年(1月1日から6月30日までの間に申請を行う場合にあっては、前々年分)の所得税の課税対象所得の金額が特別障害者手当の所得制限限度額を超えない方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等

- 障害者外出支援サービス事業利用申請書
- 身体障害者手帳
- 印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

※申請書が提出された後に、申請者の身体の状況及び世帯状況等を調査させていただきます。

3. 利用者負担額

無料で利用できます。

8. 筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用助成

筋萎縮性側索硬化症患者の通院や介護負担軽減のための施設等利用、社会参加等のための外出の移動を支援するため、介護タクシーを利用した際の助成を行います。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 筋萎縮性側索硬化症のため、1人で外出することができない方
- (2) 日常生活において車いす等を使用して生活することを常態とし、かつ、公共交通機関及び家族等の送迎による通院が困難な方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・筋萎縮性側索硬化症介護タクシー利用支給申請書
 - ・特定医療費（指定難病）医療受給者証の写し
 - ・写真（たて3.5cm×よこ2.5cm）
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）

3. 助成額

利用決定日の翌月分から、1か月あたり30枚を限度として利用券を交付します。1枚あたりの助成額は1,000円とし、タクシーの乗車料金が助成額を超えたときは、当該超えた額をタクシー会社にお支払（自己負担）いただきます。なお、利用券は紛失等による再発行は行いません。

9. 栗原市立図書館

図書館に来ることが難しい方への郵送貸出サービスや、視覚障害等のため音声による読書を希望する方へ読書サポート機器の貸出などを行っています。

1. 図書等の郵送貸出サービス

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方で、図書館に来ることが難しい方に、郵送で図書等の貸出を行います。ご利用には、登録手続きが必要です。市立図書館までお問合せください。

2. 移動図書館「ブックくる号」

図書館に来ることが難しい方などに、市内の主な施設に移動図書館車が巡回し、図書の貸出を行っています。

巡回場所や時間等については、「広報くりはら」や「図書館だより」に掲載していますので、ご確認ください。

3. 読書サポート機器等の貸出

視覚障害等により視力が弱い方に、さまざまな資料や機器類を市立図書館に備えています。図書や機器等の貸出をご希望の方は、市立図書館までお問合せください。

- (1) 点字・大活字図書・LLブック
- (2) DAISY（デイジー）図書
- (3) 拡大読書器
- (4) DAISY（デイジー）プレーヤー

【問合せ先】栗原市立図書館 電話 0228-21-1403 FAX0228-21-1404
E-mail tosyokan@kuriharacity.jp

10. 広報くりはら等（音声版）の貸出

広報くりはら、市議会だより、社協だより、その他季節の歌や栗原の民話を音訳（CDまたはカセットテープに録音）し、市内の視覚障害の方に無料で貸出します。

1. 対象者

市内に居住する視覚に障害を持つ方など

【申し込み・問合せ先】社会福祉協議会地域福祉課
電話 0228-23-8087 FAX0228-21-4774

11. ヘルプカード

障害のある人が緊急時や災害時、困ったときに、周囲にヘルプカードを提示することで、必要とする支援を伝えることができ、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくなります。

1. 対象者

聴覚障害・内部障害・知的障害・精神障害など、一目で「手助けが必要な人」と分かりにくい方

【利用方法】

カードに必要な事項を記入し、携帯して使用します。各総合支所市民サービス課窓口にてカード台紙を備え付けてありますので、必要な方は各総合支所市民サービス課福祉係または市民福祉係へお声掛けください。また、栗原市のホームページに、障害等の特性に合わせて使用できるいろいろなパターンのひな型を準備していますので、印刷して使用することもできます。

※ヘルプカードに個人情報を入力する際は、取り扱いに十分注意願います。

【問合せ先】

市民生活部社会福祉課 障害福祉係
電話番号 0228-22-1340
栗原市ホームページ

<http://www.kuriharacity.jp/>

記入例

【表面】

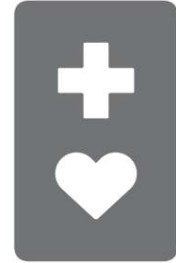
あなたの支援が必要です		記入日：28年 8月18日
ヘルプカード		氏名：栗原太郎 性別：男 血液型：A 型
緊急連絡先		生年月日：昭和42年 4月 18日
氏名：栗原花子 職：母		住所：栗原市栗原駅前1丁目7番1号
電話番号：0228-22-1340		

【裏面】

障害種別・疾病等 種別（身体・知的・精神・その他） 障害名・病名：肢体不自由 症状：右足が不自由です かかりつけ医療機関 病院名：〇〇病院 主治医：〇〇 電話番号：0228-22-〇〇〇〇	苦手なこと・できないこと 右足が不自由です。 大声、早口が苦手です。 必要な支援など 手すりのないトイレでは、介護が必要です。 ゆっくり話してください。
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

12. ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病を抱えている方など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方から援助や配慮を得やすくなるよう作成されたマークです。



1. 対象者

申出があった方

2. 配布

以下の県の機関、各市町村、障害福祉関係団体から配布します。

配布機関	窓 口
宮城県	保健福祉部障害福祉課企画推進班 各保健福祉事務所及び保健福祉事務所地域事務所（7箇所） リハビリテーション支援センター 精神保健福祉センター 各児童相談所及び支所（4箇所）
市町村	各市町村（35市町村）
障害福祉関係団体	県が登録した団体（別途県ホームページに掲載）

ヘルプマークについて

ヘルプマークは、内部障害や難病など、外見からはわかりにくい困難を抱える方が身につけることで、周囲から援助や配慮を得やすくなるよう作成されたマークです。使用に当たっては、この説明書を御覧ください。

使用例



シールの使い方

- ・お聲に添って、カードの片側に、付属のシールを貼ることができます。
- ・シールには、伝えたい情報を記入することができます。
- ・個人情報の扱いに御注意ください。



【記入例】

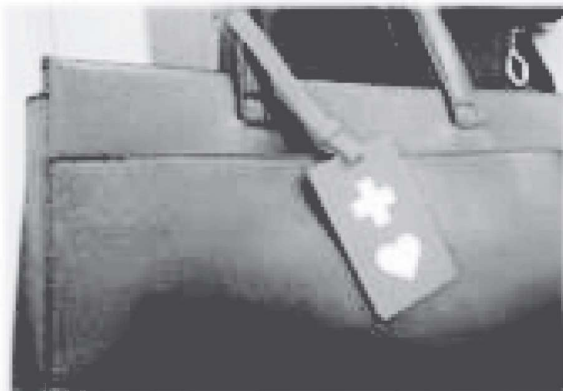
私は皆さんの支援が必要です。
事前に連絡してください。
私の名前
連絡先の電話番号①
申んでほしい人の名前①
連絡先の電話番号②
申んでほしい人の名前②

注意事項

- ・ストラップがドアなどに
はさまれないよう御注意ください。
- ・なくさないよう御注意ください。

【問合せ先】

お住まいの市区町村
福祉担当課 又は
宮城県障害福祉課
電話：022-211-2538



※イメージ

【使用方法】

マークは、カード本体、貼付用シール、説明書が1セットとして梱包されています。ストラップを利用して、鞆等につけて使用します。シールにはマークの利用者が、連絡先や必要とする支援内容等周囲に伝えたい情報を記入することができます。
※シールに個人情報を記入する際は、取り扱いに十分注意願います。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 障害福祉係

電話番号 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

第8章 交 通

1. 有料道路の通行料金割引

通勤、通学、通院等日常生活において、有料道路を利用される障害者の方に対して有料道路の通行料金を割引します。ただし、事前に各総合支所市民サービス課福祉係または市民福祉係で割引申請をする必要があります。（E T Cをご利用の場合は、E T Cの利用申請も事前に行う必要があります。）

1. 対象者と割引内容

対象となる手帳所持者	手帳種別	運転形態	割引率
身体障害者手帳	第1種	手帳所持者が同乗し、 介護者が運転 (本人運転含む)	50%
療育手帳			
身体障害者手帳	第2種	本人運転のみ	50%

※割引後の料金の額に端数が生じる場合は、支払額を10円単位で切り上げます。

※本割引の適用を受ける場合、重複して適用されない割引がありますので、ご注意ください。

【利用方法】

事前にご登録いただいた車両で有料道路を利用し、料金を支払う際に証明を受けた身体障害者手帳または療育手帳を提示すると割引が受けられます。E T Cを利用する場合は、システム上でデータを確認し割引処理が行われます。（有人レーンでの支払になる場合等には、手帳の確認を受けることがありますので、有料道路利用の際は必ず手帳を携行してください。）

【割引有効期間】

新規及び変更の申請においては、その手続きが完了した日からその後の2回目の誕生日までとなります。更新の申請（割引有効期限の2か月前から可能）においては、その手続きが完了した日からその後の3回目の誕生日までとなります。

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等

- ・有料道路障害者割引申請書兼E T C利用申請証明書
- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・登録する自動車の自動車検査証

※原則として障害のある方本人または本人の親族等が所有するもので、1人につき1台に限ります（ただし、車種要件等により登録できない車両があります。）。

- ・運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ）

※変更申請または更新申請の場合は不要です。

- ・割賦契約書またはリース契約書（車が割賦購入またはリース車両の場合）

- ・ ETCカード（1枚に限る）及びETC車載器セットアップ申込書・証明書
 ※ ETC利用申請をする場合のみ必要となります。
 ※ ETCカードは、障害者本人名義となります。（ただし、未成年の重度の障害の方で、本人運転をされない場合は親権者等の名義も対象となります。）
 ※ 変更申請または更新申請で前回の登録内容から変更がない場合は不要です。

【制度に関する問合せ先】

各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

【高速道路利用に関する問合せ先】

NEXCO東日本お客さまセンター 電話 0570-024-024
 （PHS・IP電話の場合） 電話 03-5308-2424

2. タクシー運賃の割引

1. 対象者と割引内容

対象となる手帳所持者	割引率
身体障害者手帳	10%
療育手帳	

【利用方法】

乗務員に手帳を提示することで、割引が受けられます。

なお、利用する地域や介護タクシー等割引が受けられないこともありますので、ご利用の際にご確認願います。

【問合せ先】 各タクシー会社

3. バス運賃の割引

1. 市民バス

対象となる手帳所持者	手帳所持者 割引率(片道)	介護者(1名) 割引率
身体障害者手帳	50%	50%
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		

【利用方法】

乗務員に手帳を提示することで、割引が受けられます。

【問合せ先】 企画部市民協働課 電話 0228-22-1164 FAX0228-22-0313

2. 高速バス

対象となる手帳所持者	手帳種別	手帳所持者 割引率(片道)	介護者(1名) 割引率
身体障害者手帳 療育手帳	第1種	50%	50%
身体障害者手帳 療育手帳	第2種	50%	—

○精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、ご利用の際に各事業所にご確認願います。

【利用方法】

運転手に手帳を提示することで、割引が受けられます。なお、回数券を購入する際には、50%の割引が受けられます。ただし、事業所によっては、割引の実施をしていない場合もありますので、ご利用の際にご確認願います。

【問合せ先】

(株)ミヤコーバス佐沼営業所 電話 0220-22-3064 F A X 0220-22-5488
東日本急行(株) 電話 022-218-3131 F A X 022-218-3134

4. JR旅客運賃の割引

1. 対象者と割引内容

対象となる 手帳所持者	種別	割引乗車券	割引率			取り扱い
			単独	介護付		
				本人	介護者 (1名)	
身体障害者手帳 または 療育手帳	第1種	普通乗車券	50%	50%	50%	単独時は片道100kmを超える場合 急行券は特別急行券を除く
		定期乗車券 (12歳以上) 回数乗車券 普通急行券	—	50%	50%	
		定期乗車券 (12歳未満)	—	—	50%	障害者が12歳未満の小児定期乗車券は割引の対象外
		普通乗車券	50%	—	—	
身体障害者手帳 または 療育手帳	第2種	定期乗車券 (12歳未満)	—	—	50%	片道100kmを超える場合 障害者が12歳未満の小児定期乗車券は割引の対象外

【利用方法】

乗車券販売窓口で手帳を提示することで、割引が受けられます。

また、JR以外の私鉄各社でも割引を実施している場合がありますので、直接私鉄各社に問い合わせ願います。

【問合せ先】乗車券販売窓口

5. 仙台市地下鉄運賃の割引

1. 対象者と割引内容

対象となる 手帳所持者	運賃の種別	割引率		取り扱い
		本人	介護者 (1名)	
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉 手帳	普通旅客運賃	50%	50%	大人通学定期は割引 対象外
	定期旅客運賃 (12歳以上のみ)	23.1%	23.1%	

【利用方法】

乗車券購入の際、大人の方は券売機で「ふくし(おとな)」のボタンを押して切符をお求めください。小児の方は、駅務員にお知らせください。なお、定期券を購入する際は、乗車券発売所で手帳を提示してください。

【問合せ先】仙台市交通局案内センター 電話 022-222-2256 FAX022-224-5126

6. 航空旅客運賃の割引

1. 対象者と割引内容

対象となる手帳	対象者		取り扱い
	本人	介護者(1名)	
身体障害者手帳	○	○	割引額は区間等によって異なる場合がありますので、各航空会社にお問い合わせ願います。
療育手帳	○	○	
戦傷病者手帳	○	○	
精神障害者保健福祉手帳	○	○	

航空会社によっては、割引の実施をしていない場合や年齢制限がある場合がありますので、ご利用の際にご確認ください。

【利用方法】

航空券の購入及び搭乗手続きの際に、対象となる手帳を提示願います。

【問合せ先】各航空会社

7. 旅客船運賃の割引

1. 対象者と割引内容

対象となる手帳	対象者		取り扱い
	本人	介護者(1名)	
身体障害者手帳	○	○	割引内容が船会社によって異なる場合がありますので、各船会社にお問合わせ願います。
療育手帳	○	○	
精神障害者保健福祉手帳	○	○	

【利用方法】

国内の各旅客航路を利用する場合に、運賃が割引されます。ただし、船会社によっては割引の実施をしていない場合や割引の内容が異なりますので利用の際は各船会社へお問合わせ願います。

【問合せ先】各船会社



8. 宮城県ゆずりあい駐車場

公共施設や商業施設などの障害者等用駐車区画について対象者の方以外の不適正な利用の抑止を図るために、歩行が困難な障害者の方などに障害者等用駐車区画の利用証を宮城県が交付する制度です。

対象となる駐車区画を利用する際には、車内に利用証を掲示します。

1. 対象者

利用証を交付する対象者の基準は次のとおりです。

対象者区分		交付要件		
身体障害者	視覚障害	4級以上		
	聴覚障害	3級以上		
	平衡機能障害	5級以上		
	肢体不自由	上肢	2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
	内部障害	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	
		ぼうこう又は直腸の機能障害	4級以上	
小腸機能障害		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		
肝臓機能障害		4級以上		
知的障害者	療育手帳 A			
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳 1 級			
難病患者	特定疾患医療受給者 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者			
要介護認定を受けた者	要介護状態区分が要介護 1 以上			
妊産婦	妊娠 7 ヶ月から産後 1 年まで ※産後は乳児同乗の場合に限る			
けが人又は病気の者その他移動に配慮が必要と認められる者	医師の診断書等により、移動に配慮が必要であることを確認できる者 ※医師の診断書による必要期間以内			

※幅広の「車いす使用者優先区画」と通常幅の「ゆずりあい区画」の 2 種類があります。
※設置されている駐車区画の種類や数は、各施設によって異なります。利用可能な施設については、県の社会福祉課ホームページをご覧ください。

2. 申請手続き

申請方法	申請窓口	
郵送による申請	県庁（保健福祉部社会福祉課）で受付	
持参による申請	県	県庁（保健福祉部社会福祉課）及び 各保健福祉事務所（地域事務所）で受付
	市区町村	柴田町、七ヶ浜町、大郷町で受付

【問合せ先】宮城県保健福祉部社会福祉課地域福祉推進班

電話022-211-2519

ホームページ：<http://www.pref.miyagi.jp./soshiki/syahuku/parking.html>

9. 駐車禁止の対象除外

歩行困難と認められる障害のある方等が使用する自動車に対し、駐車禁止除外指定車標章を交付し、公安委員会及び警察署長が道路標識、道路標示により駐車禁止とした道路において、付近に駐車する場所がないなどのやむを得ない場合で、障害のある方が自動車を現に使用しているときまたは乗車しているときに限り、駐車を認めています。ただし、法定の駐停車・駐車禁止場所については対象外となります。

1. 対象者

(1) 身体障害者手帳または戦傷病者手帳をお持ちの方（本人に標章交付となります）

障害の区分		障害の級別(身体障害者)	重度の障害者(戦傷病者)
視覚障害		1級から3級までの各級及び 4級の1（注）	特別項症から第四項症 までの各項症
聴覚障害		2級及び3級	
平衡機能障害		3級	
上肢不自由		1級、2級の1及び2級の2 （注）	特別項症から第三項症 までの各項症
下肢不自由		1級から4級までの各級	
体幹不自由		1級から3級までの各級	特別項症から第四項症 までの各項症
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（－上肢のみに運 動機能障害がある場合を除く）	－
	移動 機能	1級及び2級までの各級	－
心臓機能障害		1級及び3級	特別項症から第三項症 までの各項症

障害の区分	障害の級別(身体障害者)	重度の障害者(戦傷病者)
じん臓機能障害	1級及び3級	特別項症から第三項症までの各項症
呼吸器機能障害	1級及び3級	特別項症から第三項症までの各項症
ぼうこうまたは直腸の機能障害	1級及び3級	
小腸機能障害	1級及び3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級から3級までの各級	—
肝臓機能障害	1級から3級までの各級	特別項症から第三項症までの各項症
<p>このほか、以下の方は申請の際に、医師から歩行困難の程度を示す「意見書」の添付をすることで、駐車禁止除外指定車標章の交付が受けられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平衡機能障害 5級、 ・下肢不自由 5級及び6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 3級及び4級 		

- (2) 療育手帳Aをお持ちの方（本人に標章交付となります。）
- (3) 精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方（本人に標章交付となります。）
- (4) 小児慢性特定疾病医療費受給者証の交付を受けている紫外線要保護者（色素性乾皮症患者）で昼間（日出時から日没時まで）に自動車を使用する方（本人に標章交付となります。）

※身体障害者障害程度等級表によるものであり、身体障害者手帳の1種・2種ではありません。

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各管轄警察署交通課または交通第一課
- (2) 必要な書類等
 - ・身体障害者手帳または療育手帳等の該当する手帳
 - ・登録する自動車の自動車検査証
 - ・主に運転する方の運転免許証
 - ・医師の診断書（紫外線要保護者の方）
 - ・医師の意見書（上記対象者一覧で必要と記載されている方）

【問合せ先】若柳警察署交通課 電話 0228-32-3111 FAX0228-32-3111
築館警察署交通課 電話 0228-22-1101 FAX0228-22-1101



第9章 税 金

1. 税の減免・非課税・優遇制度等

1. 所得税・住民税等の所得控除・非課税

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に対する優遇制度は次のとおりです。

税の種類	内容	対象者			窓口
		身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	
所得税 (租特法)	障害者控除	3～6級	B	2・3級	所轄の 税務署
	特別障害者控除	1・2級	A	1級	
	配偶者控除及び扶養控除の同居 特別障害者加算	1・2級	A	1級	
	心身障害者扶養共済の所得控除	○	○	○	
	利子所得等の非課税に関する制度	○	○	○	
相続税	障害者控除	3～6級	B	2・3級	
	特別障害者控除	1・2級	A	1級	
贈与税	特定障害者(※1)の扶養信託契 約(※2)により3千万円まで非 課税	特定障害者の内、 特別障害者以外の方			
	特定障害者(※1)の扶養信託契 約(※2)により6千万円まで非 課税	特定障害者の方			
消費税	身体障害者用改造自動車、一定の 身体障害者用物品の譲渡、貸付け 等の資産の譲渡等は非課税	○	—	—	
住民税	障害者控除	3～6級	B	2・3級	市税務課
	特別障害者控除	1・2級	A	1級	
個人事業税	重度の視覚障害者が行うあんま、 マッサージ、指圧、はりきゅう等 医業に類する事業は課税対象外	○	—	—	各県税 事務所

(※1) 特定障害者とは、「特別障害者または特別障害者以外で精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にあるなど、その他の精神に障害がある者として一定の要件に当てはまる方」をいいます。

(※2) 扶養信託契約については各金融機関へお問い合わせください。

【問合せ先】

築館税務署(相談センター) 電話 0228-22-2261 (音声案内で2番を選択)
 総務部税務課 電話 0228-22-1121 FAX 0228-22-0340
 宮城県北部県税事務所 電話 0229-91-0703 FAX 0229-23-6138

2. 自動車税（環境性能割・種別割）の減免

1. 対象者

- (1) 身体障害者手帳または戦傷病者手帳の交付を受けている方のうち「本人自ら運転する場合」と「生計を一にする家族が運転する場合」または「身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等を常時介護する方が運転する場合」で次表のいずれかに該当する方

		身体障害者手帳をお持ちの方						戦傷病者手帳をお持ちの方												
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	項 症						款 症						
								特	1	2	3	4	5	6	1	2	3			
視覚障害		◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎								
聴覚障害			◎	◎				◎	◎	◎	◎	◎								
平衡機能障害				◎				◎	◎	◎	◎	◎								
音声・言語機能障害				◎				◎	◎	◎										
上肢不自由		◎	◎					◎	◎	◎	◎	◎								
下肢不自由		◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
体幹不自由		◎	◎	◎		○		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	◎	◎ ₁					(注) 1 一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。 2 生計を一にする家族または常時介護者が運転する場合で一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く。												
	移動機能	◎	◎	◎ ₂	○	○	○													
心臓機能障害		◎		◎				◎	◎	◎	◎									
じん臓機能障害		◎		◎				◎	◎	◎	◎									
呼吸器機能障害		◎		◎				◎	◎	◎	◎									
ぼうこうまたは直腸機能障害		◎		◎				◎	◎	◎	◎									
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		◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎									

◎身体障害者本人、戦傷病者本人または「生計を一にする家族の方」、「常時介護する方」が運転する場合に減免

○身体障害者本人、戦傷病者本人が運転する場合に減免

※二つ以上の障害が重複する場合の障害の級については、身体障害者手帳に記載された総合の級により判定します。

- (2) 療育手帳の交付を受けている方のうち、判定が「A」の方
 (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方のうち、障害の等級が「1級」の方

2. 対象となる自動車

- (1) 身体障害者等（身体障害者、知的障害者、精神障害者、戦傷病者をいう）が、所有（取得）し、専ら身体障害者等本人が運転する自動車【本人運転】
- (2) 身体障害者等が所有（取得）し、専ら身体障害者等の通学（通所）、通院または生業のために、身体障害者等と生計を一にする家族の方が運転する自動車【家族運転】
（1）（2）ともに、身体障害者が18歳未満、知的障害者、精神障害者の場合は、生計を一にする家族が所有（取得）する自動車でも減免が受けられます。
- (3) 身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等が所有（取得）し、専ら身体障害者等の通学（通所）、通院または生業のために身体障害者等を常時介護する方が運転する自動車【常時介護者運転】

※減免を受けることができる自動車は、軽自動車税の対象となる自動車（軽自動車）を含め身体障害者等一人につき自家用の自動車1台に限られます。※減免上限額あり。

3. 申請手続き

自動車の取得時期や方法（新規購入、名義変更など）、すでに減免を受けている自動車の有無等により、減免の可否や減免となる税金の種類、申請窓口、申請時期などが異なりますので、申請の際は事前に問合せ先までお問い合わせ願います。

- (1) 申請窓口 宮城県北部県税事務所栗原地域事務所
- (2) 必要な書類等（③は原本または写し。③以外は原本で有効なものに限ります。）
 - 本人運転：①～④ ●家族運転（同居）：①～⑤
 - 家族運転（非同居）：①～④及び⑥～⑧ ●常時介護者運転：①～⑤
 - ①減免申請書 ②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳
 - ③運転する方の運転免許証 ④自動車検査証または自動車検査証記録事項
 - ⑤「生計を一にしている」又は「常時介護している」証明書
 - ⑥身体障害者等と運転者の続柄を証明する次のいずれかの書類 ※概ね3ヶ月以内に交付されたもの
 - (ア)戸籍全部事項証明書（戸籍謄本） (イ)戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）
 - (ウ)住民票謄本
 - ⑦身体障害者等と運転者が生計を一にしていることを証明する次のいずれかの書類
 - (ア)扶養関係の記載がある健康保険証の写し (イ)扶養関係の記載がある源泉徴収票の写し (ウ)扶養関係の記載があり、税務署の受理印がある確定申告書の写し（電子申告による場合は受信通知の写し） (エ)給与支払者の印がある扶養控除等異動申告書の写し (オ)扶養関係の記載があり、市の受理印がある住民税申告書の写し
 - ⑧減免申請の申請者からの申立書

※家族運転（同居）または常時介護者運転の場合の証明書は、手帳の種類に従い、下記の窓口に申請し、交付を受けてください

手帳の種類	証明書の申請先
身体障害者手帳 療育手帳	各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
精神障害者保健福祉手帳	宮城県大崎保健所栗原支所
戦傷病者手帳	宮城県保健福祉部社会福祉課

【問合せ先】

宮城県北部県税事務所栗原地域事務所 電話 0228-22-2123

3. 軽自動車税（種別割）の減免

1. 対象者

- (1) 身体障害者手帳または戦傷病者手帳の交付を受けている方のうち「本人自ら運転する場合」と「生計を一にする家族が運転する場合」または「身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等を常時介護する方が運転する場合」で次表のいずれかに該当する方

	身体障害者手帳をお持ちの方						戦傷病者手帳をお持ちの方											
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	項 症						款 症					
							特	1	2	3	4	5	6	1	2	3		
視覚障害	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎							
聴覚障害		◎	◎				◎	◎	◎	◎	◎							
平衡機能障害			◎				◎	◎	◎	◎	◎							
音声・言語機能障害			◎				◎	◎	◎									
上肢不自由	◎	◎					◎	◎	◎	◎								
下肢不自由	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
体幹不自由	◎	◎	◎		○		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	◎	◎ A															
	移動機能	◎	◎	◎ B	○	○	○											
心臓機能障害	◎		◎				◎	◎	◎	◎								
じん臓機能障害	◎		◎				◎	◎	◎	◎								
呼吸器機能障害	◎		◎				◎	◎	◎	◎								
ぼうこうまたは直腸機能障害	◎		◎				◎	◎	◎	◎								
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	◎	◎	◎				◎	◎	◎	◎								

◎本人が運転する場合でも、生計同一者又は常時介護者が運転する場合でも該当する。

○本人が運転する場合のみ該当し、生計同一者又は常時介護者が運転する場合は該当しない。

(注意)

A＝一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く

B＝一下肢のみに運動機能障害がある場合は、本人が運転する場合のみに該当する

※二つ以上の障害が重複する場合の障害の級については、身体障害者手帳に記載された障害の区分ごとの級により判定します。

- (2) 療育手帳の交付を受けている方のうち、判定が「A」の方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳（通院医療費の公費負担番号が記載されているものに限る。）の交付を受けている方のうち、障害の等級が「1級」の方

2. 対象となる自動車

- (1) 身体障害者等（身体障害者、知的障害者、精神障害者、戦傷病者をいう）が、所有（取得）し、専ら身体障害者等の本人が運転する軽自動車。
- (2) 身体障害者等が所有（取得）し、専ら身体障害者等の通学（通所）、通院または生業のために、身体障害者等と生計を同一にし、同居（同一敷地内に別居を含む）する家族の方が運転する軽自動車。
なお、身体障害者が18歳未満、知的障害者、精神障害者の場合は、生計を同一にし、同居（同一敷地内の別居を含む）する家族が所有（取得）する軽自動車でも減免が受けられます。
- (3) 身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等が所有（取得）し、専ら身体障害者等の通学（通所）、通院または生業のために身体障害者等を常時介護する方が運転する軽自動車

※減免を受けることができる自動車は、自動車税の対象となる自動車（普通車）を含め身体障害者等一人につき自家用の自動車1台に限られます。

3. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 市民係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・軽自動車税（種別割）減免申請書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳
 - ・自動車検査証
 - ・運転される方の運転免許証
 - ・納税通知書
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）

※軽自動車税の減免申請の受付は、納期限前7日までとなります。

なお、前年度に引き続き同じ軽自動車でも減免を受ける場合は、4月に送付する減免継続申請の通知をご確認いただき、手続きをお願いします。

【問合せ先】総務部税務課 電話 0228-22-1121 F A X 0228-22-0340

第10章 公共料金

1. NHK放送受信料の減免

1. 対象者条件と減免範囲

次の条件に該当する場合には、NHK放送受信料の減免を受けることができます。

区分	対象	適用条件
全額免除	公的扶助受給者	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護法に規定する扶助を受けている場合 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合
	市町村民税非課税の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
	市町村民税非課税の知的障害者	療育手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
	市町村民税非課税の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合
	社会福祉事業施設入所者	社会福祉法に規定する社会福祉事業を行う施設に入所されている場合
半額免除	視覚・聴覚障害者	視覚障害または聴覚障害により、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
	重度の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級または2級）の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の知的障害者	療育手帳をお持ちで、障害等級が重度（A）の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度（1級）の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の戦傷病者	戦傷病者手帳をお持ちで、障害程度が特別項症から第1款症の方が、世帯主で受信契約者の場合

2. 申請手続き

①窓口での申請

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
※免除の対象世帯であることの証明を受けて、NHKに書類を提出（郵送）する必要があります。
- (2) 必要な書類等
 - ・放送受信料免除申請書
 - ・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等

- ・印鑑
- ・NHKのお客様番号が分かるもの（領収書など）

②郵送による申請

(1) 免除申請書の記入

NHK ホームページ「受信料の窓口」から免除申請用紙と専用の返信用封筒をお取り寄せてください。

(2) 必要な書類等

（全額免除の場合）以下、すべての書類

- ・住民票（世帯全員用）
- ・市町村民税非課税証明書等（世帯全員分）
- ・障害者手帳の写しまたは手帳所持証明書

（半額免除の場合）以下、すべての書類

- ・住民票（世帯全員用など、世帯主がわかるもの）
- ・障害者手帳の写しまたは手帳所持証明書

免除申請書と各種証明書類を専用の返信用封筒にて、NHK へ郵送してください。

3. その他

障害者手帳をお持ちの方が転居した場合や、世帯主が変更になった場合など、前ページに掲載された表にあるNHK放送受信料免除の適用条件に該当しなくなる事由が生じた場合は、必ず下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問合せ先】NHKふれあいセンター 電話 0570-077-077 F A X045-522-3044

受付時間 午前9時から午後6時（土曜・日曜・祝日も受付）

上記がつかない場合 電話 050-3786-5003

2. 郵便料金の割引

1. 対象者と割引内容

郵便料金については、次のような割引があります。

(1) 点字郵便物・特定録音物等郵便

身体障害者手帳をお持ちの方が、次のものを郵送する際に「無料」となります。

- ・点字のみを掲げたものを内容とする郵便物で、大きさは長さ60cm以内で3辺の合計が90cm以内、重量は3kg以内のもの
- ・盲人用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物であり、日本郵便株式会社が指定する施設から差し出し、またはこれらの施設あてに差し出す場合で、大きさは長さ60cm以内で3辺の合計が90cm以内、重量は3kg以内のもの

※ただし、特殊取り扱いとする場合はその取り扱い料のみ有料です

(2) 点字ゆうパック

身体障害者手帳をお持ちの方が、次のものを郵送する際に以下の運賃で利用できます。

- ・点字のみを掲げたものを内容とするゆうパックで、大きさは3辺の合計が170cm以内、重量は30kg以下のもの

サイズ（3辺計 cm）	60	80	100	120	140	160	170
運賃額（円）	100	210	320	420	520	630	730

(3) 聴覚障害者用ゆうパック

身体障害者手帳をお持ちの方が、次のものを郵送する際に以下の運賃で利用できます。

- ・聴覚障害者用のビデオテープその他の録音物を内容とするゆうパックで、大きさは3辺の合計が170cm以内、重量は30kg以内のもので、聴覚障害者の福祉を増進することを目的とする施設（日本郵便株式会社が指定した施設に限る）との間で、ビデオテープその他の録音物の貸出しまたは返却のために発受するもの

サイズ（3辺計 cm）	60	80	100	120	140	160	170
運賃額（円）	100	210	320	420	520	630	730

(4) 心身障害者用ゆうメール

重度の身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方が、次のものを郵送する際に以下の運賃で利用できます。

- ・図書館と障害者との間で図書の閲覧のために発注するゆうメールで、大きさは3辺の合計が170cm以内、重量は3kg以内のもの

※図書館は、図書館法第2条第1項に規定する図書館で、このサービスを利用する前に届出が必要です。

重量	150g まで	250g まで	500g まで	1kg まで	2kg まで	2kg 超
運賃額（円）	92	110	150	180	230	310

【問合せ先】各郵便局

3. 青い鳥郵便葉書の配布

重度の障害のある方に、通常郵便葉書（無地、インクジェット紙、くぼみ入りのいずれか）、もしくは通常郵便葉書胡蝶蘭（無地、インクジェット紙のいずれか）のいずれか1種類、お一人につき20枚を無料で配布します。

1. 対象者

- (1) 重度の身体障害のある方（1級または2級の方）
- (2) 重度の知的障害のある方（療育手帳に「A」または「1度」「2度」の表記がある方）

2. 受付期間・受付場所

- (1) 受付期間 毎年4月1日から5月31日まで
※受付期間は変更になる場合があります。
- (2) 受付場所 各郵便局

【問合せ先】各郵便局

4. NTT電話番号案内

1. ふれあい案内（無料番号案内）

電話帳の利用が困難な障害のある方が、事前に登録を行うことで、NTTの電話番号案内が無料になります。

- (1) 身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害のある方
 - ・視覚障害 1級から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害）1級または2級
 - ・聴覚障害 2級から4級・6級
 - ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 3級または4級
- (2) 戦傷病者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害のある方
 - ・視覚障害 特別項症から第6項症
 - ・肢体不自由（上肢）特別項症から第2項症
 - ・聴覚障害 第2項症・第4項症
 - ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 第1項症から第2項症・第4項症
- (3) 療育手帳をお持ちの方
- (4) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

【申し込み・問合せ先】フリーダイヤル 電話 0120-104174（全国共通）
FAX 0120-104134（全国共通）

受付時間 午前9時から午後5時（土曜、日曜、祝日及び年末年始12月29日から1月3日までを除く）

※FAXによるお問合せ注意事項

- ・問い合わせ内容・お客様の名前・折り返しのファックス番号をお手持ちの用紙に記載して送信してください。
- ・申込書、障害者手帳等は送付いただいても受け付けられません。誤って送付した場合は破棄される場合があります。
- ・返信はファックスで行いますので、ファックスを受診できる方のみのお問い合わせとなります。
- ・送信してから、3営業日以上折り返しがない場合は通信機器のトラブルが考えられますので再度送信をお願いします。
- ・050から始まる電話番号、ならびに携帯電話、衛星電話、公衆電話からのファックス送付は受付しておりません。

2. NTTファクス104（FAXによる番号案内）

耳や言葉の不自由な方からの電話番号・ファクス番号の問い合わせをファクスで受け付けるサービスです。

【利用方法】

お手元の用紙（大きさや書き方は自由です）に、利用する方の名前、ファクス番号とお問い合わせ先の住所、名前、業種などを記入して、受付ファクス番号（フリーダイヤル）へファクスを送信すると、折り返し、ファクスで電話番号が案内されます。

※1回の問い合わせは、15件まで、電話帳登録のある方、もしくは事前に番号案内をお申し込みされた方の電話番号・ファクス番号を案内します。

区分		料金	
昼間・夜間（午前8時から午後11時）	月に1案内の場合	66円(税込)／案内	
	月に2案内以上の場合	1案内分	66円(税込)／案内
		1案内を超える部分	99円(税込)／案内
深夜・早朝（午後11時から午前8時）		165円(税込)／案内	

※電話番号をご案内した場合は、1案内ごとに番号案内料がかかります。

※お客様所有のファクス以外、お店(コンビニエンスストア等)でも利用できますが、以下の点に注意が必要です。

- 1 あらかじめ、お店の方に了解を得たうえでご利用下さい。
- 2 お店等の発信先(ファクス)電話番号に番号案内料及び消費税が課金されるので、番号案内料等をお店等の方へお支払い下さい。
- 3 ファクスによっては、発信専用のファクスがあり、お調べした番号の返信ができないことから「NTTファクス104」をご利用できない場合があります。

【受付ファクス番号】

フリーダイヤル FAX 0120-000104（受付時間）24時間 年中無休

【NTTファクス104に関する問合せ電話番号】

フリーダイヤル 電話 0120-104140（受付時間）24時間 年中無休

5. 携帯電話の割引

1. 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療受給者証、特定疾患登録者証、特定医療費（指定難病）受給者証のいずれかの交付を受けており、利用者として登録されている方が対象です。

携帯電話の基本使用料等が割引になりますが、サービスの内容については、各社によって異なりますので、詳しくは各携帯電話会社へお問い合わせ願います。

【申し込み・問合せ先】 各携帯電話取扱店

【問合せ先】NTTドコモ	電話 0120-800-000	携帯電話(局番なし)151
au	電話 0077-7-111	携帯電話(局番なし)157
ソフトバンク	電話 0800-919-0157	携帯電話(局番なし)157



第11章 経済的支援

1. 障害基礎年金（国民年金）

国民年金加入期間中に初診日がある病気やけがで障害の状態になった20歳以上65歳未満の方が、概ね次の要件に該当するときに支給されます。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 国民年金に加入している間に初診日（病気やけが等で初めて医師の診療を受けた日）があること
※20歳前や、60歳以上65歳未満（年金に加入していない期間）で、日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含まれます。
- (2) 初診日から1年6か月経過したとき（その間に治った場合は治ったとき）に障害の状態（障害等級表の1級または2級に該当）にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態（障害等級表の1級または2級に該当）となったとき
- (3) 初診日の前日において、初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されているか、または、初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 市民係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等（その方の状況により他の書類が必要な場合があります）
 - ・年金請求書
 - ・所定の診断書
 - ・病歴・就労状況等申立書
 - ・受診状況等証明書
 - ・戸籍抄本（子の加算があるときは謄本）
 - ・申請者名義の預金通帳
 - ・基礎年金番号通知書または年金手帳

3. 年金額

令和5年4月分からの年金額は次のとおりで、支給は偶数月の15日となります。

1級：67歳以下の方	年額	993,750円	（月額	82,812円）
68歳以上の方	年額	990,750円	（月額	82,562円）
2級：67歳以下の方	年額	795,000円	（月額	66,250円）
68歳以上の方	年額	792,600円	（月額	66,050円）

4. その他

- ・老齢基礎年金を繰り上げて受給していると該当になりませんが、条件によって請求できる場合がありますのでご相談ください。
- ・20歳前に初診日がある病気、けがで障害になった場合は20歳に達したときに、または障害認定日が20歳に達した後の場合はそのときに国民年金の障害等級1級または2級に該当する程度の障害の状態にあれば支給されます。
- ・18歳到達年度の3月31日までの間にある子、または20歳未満で障害等級1級または2級の障害のある子がいる方には加算があります（1人目と2人目は1人につき年額228,700円[令和5年4月分から]、3人目からは1人につき年額76,200円[令和5年4月分から]が加算されます）。

※児童扶養手当の受給者は、障害年金の子の加算部分を上回る場合、その差額が児童扶養手当として支給されます。

【問合せ先】 市民生活部市民課 電話 0228-22-3211 FAX0228-22-0317

【問合せ先】 ねんきんダイヤル 電話 0570-05-1165

受付時間 月曜 午前8時30分から午後7時

（祝日の場合は翌日以降の開所初日）

火曜から金曜 午前8時30分から午後5時15分

第2土曜日 午前9時30分から午後4時

050から始まる電話でかける場合 電話 03-6700-1165

【※の問合せ先】 市民生活部子育て支援課

電話 0228-22-2360 FAX0228-22-0340

2. 障害厚生年金

厚生年金に加入している人が、病気やけが等により一定の障害の状態となったときに支給される年金です。障害等級は1級から3級までありますが、1級と2級に該当する方で、65歳未満の配偶者がいる場合は加給年金の対象となります。年金額については申請する方の加入期間等によって異なります。また、障害厚生年金の給付の対象とならない場合は障害手当金を受給できる場合もあります。

ただし、障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、障害基礎年金の保険料納付要件を満たしていることが必要となります。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- (1) 厚生年金に加入している間に初診日（病気やけが等で初めて医師の診療を受けた日）があること
- (2) 初診日から1年6か月経過したとき（その間に治った場合は治ったとき）に障害の状態（障害等級表の1級から3級に該当）にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態（障害等級表の1級から3級に該当）となったとき
- (3) 初診日の前日において、初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2以上の期間について、保険料が納付または免除されているか、または、初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと

2. 申請手続き

(1) 申請窓口

申請書類や支給額について、それぞれの申請者によって異なりますので、年金事務所にご確認願います。

(2) 必要な書類等（その方の状況により他の書類が必要な場合があります）

- 年金請求書
- 所定の診断書
- 病歴・就労状況等申立書
- 戸籍抄本（子の加算があるときは謄本）
- 申請者名義の預金通帳
- 基礎年金番号通知書または年金手帳

3. 年金額

令和5年4月分からの年金額は次のとおりで、支給は偶数月の15日となります。

1級：年額（報酬比例の年金額）× 1.25

2級：年額（報酬比例の年金額）

3級：年額（報酬比例の年金額） ※最低保障額 67歳以下の方 596,300円
68歳以下の方 594,500円

4. その他

障害等級1級または2級に該当する方で、65歳未満の配偶者がいる方は年額228,700円[令和5年4月分から]の加給年金があります。

【問合せ先】ねんきんダイヤル 電話 0570-05-1165

受付時間 月曜 午前8時30分から午後7時

（祝日の場合は翌日以降の開所初日）

火曜から金曜 午前8時30分から午後5時15分

第2土曜日 午前9時30分から午後4時

050 から始まる電話でかける場合 電話 03-6700-1165

3. 特別障害者手当

著しく重度の障害により生じる精神的・物質的な負担を軽減し、自立生活の基盤を確立するため支給します。

1. 対象者

精神また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状態にある在宅の20歳以上の方で、政令で定められた障害程度に該当し、かつ原則として重複障害を有する方

【支給制限】次のいずれかに該当する場合は対象となりません。

- (1) 施設等に入所している方
- (2) 病院・診療所（介護老人保健施設等含む）に継続して3か月を超えて入院している方
- (3) 障害のある本人または配偶者、扶養義務者の所得が一定額を超えている方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・特別障害者手当認定請求書
 - ・特別障害者手当認定用診断書
 - ・特別障害者手当所得状況届
 - ・所得額等調査同意書または本人、配偶者及び扶養義務者の所得証明書
 - ・年金証書等の所得を証明するもの
 - ・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お持ちの方はその手帳
 - ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
 - ・個人番号が分かるもの（マイナンバーカード など）
 - ※本人、配偶者及び扶養義務者分
 - ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
 - ・口座振替依頼書、預金通帳または貯金通帳（本人名義）

3. 手当額

令和5年4月分からの手当額は次のとおりで、支給認定後、認定請求をした日の翌月分から、3か月に1度（年4回）支給します。

月 額：27,980円 ※手当額は変更になる場合があります。

支給月： 2月（11月～ 1月分）、 5月（ 2月～ 4月分）、
8月（ 5月～ 7月分）、11月（ 8月～10月分）

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 FAX0228-22-0340

4. 障害児福祉手当

重度の障害により生じる精神的・物質的な負担を軽減し、自立生活の基盤を確立するため支給します。

1. 対象者

精神または身体に重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方

【支給制限】次のいずれかに該当する場合は対象となりません。

- (1) 施設等に入所している方
- (2) 障害を理由とする公的年金を受給している方
- (3) 障害のある本人または扶養義務者等の所得が一定額を超えている方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・障害児福祉手当認定請求書
 - ・障害児福祉手当認定用診断書
 - ・障害児福祉手当所得状況届
 - ・所得額等調査同意書または本人及び扶養義務者等の所得証明書

- ・特別児童扶養手当等の所得を証明するもの
- ・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お持ちの方はその手帳
- ・印鑑（自筆による署名の場合は省略可）
- ・個人番号が分かるもの（通知カード など）※本人及び扶養義務者等の分
- ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
- ・口座振替依頼書、預金通帳または貯金通帳（本人名義）

3. 手当額

令和5年4月分からの手当額は次のとおりで、支給認定後、認定請求をした日の翌月から、3か月に1度（年4回）支給します。

月 額：15,220円 ※手当額は変更になる場合があります。

支給月： 2月（11月～ 1月分）、 5月（ 2月～ 4月分）、
8月（ 5月～ 7月分）、11月（ 8月～10月分）

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

5. 特別児童扶養手当

特別児童扶養手当は、精神または身体に障害のある20歳未満の児童の福祉の向上を図るため、児童を監護する父母または養育者に対して支給されます。

1. 対象者

政令で定める1級及び2級の障害等級に相当する程度の障害を有する児童

【支給制限】 次のいずれかに該当する場合は対象となりません。

- (1) 施設等に入所している方
- (2) 障害を理由とする公的年金を受給している方
- (3) 養育者または扶養義務者等の所得が一定額を超えている方

2. 申請手続き

(1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係

(2) 必要な書類等

- ・特別児童扶養手当認定請求書
- ・特別児童扶養手当用診断書
- ・所得額等調査同意書または本人及び扶養義務者等の所得証明書
- ・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
- ・戸籍謄本
- ・世帯全員の住民票

※原則不要ですが、栗原市内に住民登録がない場合等、状況が確認できない場合は、別途必要となることがあります。

- ・個人番号が分かるもの（通知カード など）※本人及び扶養義務者等の分
- ・本人確認ができるもの（運転免許証 など）
- ・預金通帳または貯金通帳（養育者名義）
- ・その他必要と認める書類

3. 手当額

令和5年4月分からの手当額は次のとおりで、支給認定後、認定請求をした日の翌月分から、4か月に1度（4月、8月、11月の年3回）支給します。

1級：月額 53,700円、 2級：月額 35,760円

【問合せ先】市民生活部子育て支援課 電話 0228-22-2360 FAX0228-22-0340

6. 心身障害者扶養共済

心身障害者の保護者の相互扶助の精神に基づいて、保護者が生存中に一定額の掛金を納付することにより、保護者が万一死亡または重度障害になったとき、残された障害のある方に終身一定額の年金を支給し、生活の安定と福祉の増進に資するとともに、障害のある方の将来に対し保護者のいづく不安の軽減を図ることを目的とした制度です。

1. 加入資格

- (1) 県内に住所が有り、保護者の年齢が65歳未満であること。
- (2) 特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
- (3) 次のような障害のある方を持つ保護者
 - ア. 知的障害者
 - イ. 身体障害者手帳1～3級を所持する方
 - ウ. 身体または精神に永続的な障害がありその程度がア及びイと同程度の方

2. 申請手続き

- (1) 申請窓口 各総合支所市民サービス課 福祉係または市民福祉係
- (2) 必要な書類等
 - ・加入等申込書
 - ・住民票の写し（保護者及び障害のある方それぞれに必要です）
 - ・申込者（被保険者）告知書（保護者の健康状態を告知する書類です）
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳及び年金証書等の心身障害者の障害の種類及び程度を証明する書類
 - ・印鑑
 - ・年金管理者指定届書（障害のある方が年金を管理することが困難なとき）

3. 掛金の額

掛金（保険料）の月額は、加入時の年齢によって異なり、2口まで加入できます。

4. 年金の支給

加入者が死亡または重度障害になったときは、その月から心身障害者に対し、一生涯毎月2万円（2口加入の場合は4万円）が支給されます。なお、加入者が生存中に心身障害者が死亡した場合は一時金として弔慰金が支給されます。

5. 掛金の減免

加入者の世帯状況や非常災害による被害の程度によって掛金が免除または減額されます。

【問合せ先】市民生活部社会福祉課 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

7. 生活保護

病気やけがで働けなくなったり、その他の理由で生活に困っている場合、最低限度の生活を保障し、自分の力で生活できるようになるまでの援助を行います。

詳しい内容や申請等については、栗原市福祉事務所、または各総合支所市民サービス課までご相談願います。

1. 援助の内容

生活の状況に応じて、次の援助があります。

生活扶助・住宅扶助・教育扶助・医療扶助・出産扶助・生業扶助・葬祭扶助・介護扶助

【問合せ先】栗原市福祉事務所 電話 0228-22-1340 F A X 0228-22-0340

8. 生活安定資金の貸付

低所得世帯を対象に、緊急的かつ一時的に生計の維持が困難になった場合に資金を貸付けします。

1. 対象者

市内に引き続き1年以上居住する低所得世帯であって、資金の貸付けにより生活の安定が図れると認められる世帯

2. 申請手続き

- (1) お住まいの地区の担当民生委員を通じ、社会福祉協議会各支所に相談・申込
- (2) 必要な条件等
 - ・市内に居住する保証人1名

3. 貸付額

貸付限度額 5万円（特別限度額7万円）

4. その他

- (1) 貸付金は無利子・無担保
- (2) 貸付金の償還期限は、貸付けを受けた日の翌々月から1年以内とし、月賦償還または一時償還となります。

【問合せ先】栗原市社会福祉協議会地域福祉課

電話 0228-23-8087 F A X 0228-21-4774

9. 生活福祉資金の貸付

経済的な自立と生活意欲の助長、社会参加の促進を図るため、所得の少ない世帯や、障害のある方、高齢者が同居する世帯に対し、資金の貸付けと必要な相談支援を行います。

1. 対象者

- (1) 低所得世帯
 - (2) 「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」いずれかの交付を受けた方が属する世帯
 - (3) 日常生活上、療養または介護を要する65歳以上の高齢者が属する世帯
- ※(1)(3)については宮城県社会福祉協議会が定めた世帯収入基準を超えない世帯

2. 申請手続き

- (1) お住まいの地区の担当民生委員を通じ、社会福祉協議会各支所に相談・申込
- (2) 必要な条件等
 - ・県内に居住する連帯保証人(市町村民税課税世帯かつ借受人に代わって返済する能力があること。)

3. 資金の種類

次の資金の種類によって、貸付額が異なりますので、詳しくは問い合わせ先にご確認願います。

- (1) 総合支援資金
 - ・失業や収入の減少などによって、生活全般に困難を抱えている世帯に対し、生活の立て直しのための資金です。
- (2-1) 福祉資金 福祉費
 - ・福祉機器購入、住宅改修、結婚、出産、葬儀、引越、障害者世帯の自動車購入等、日常生活を送る上で一時的に必要な経費のための資金です。
- (2-2) 福祉資金 緊急小口資金
 - ・緊急かつ一時的に世帯の生計維持が困難となる場合の資金です。
- (3) 教育支援資金
 - ・高校、短大、専門学校、大学への就学に際し、入学金、制服等の経費、授業料、通学定期代等の就学経費のための資金です。
- (4-1) 不動産担保型生活資金
 - ・高齢者世帯に対し、現在お住まいの居住用不動産を担保に、将来にわたり住居に住み続けるための生活費をお貸しするものです。
- (4-2) 要保護世帯向け不動産担保型生活資金
 - ・生活保護を要する高齢者世帯に対し、現在お住まいの居住用不動産を担保に、将来にわたり住居に住み続けるための生活費をお貸しするものです。

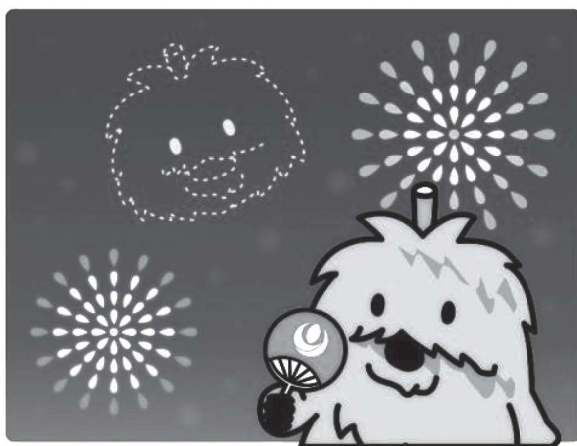
4. その他

- (1) 必要な資金の貸付けを他から受けることが困難な世帯への貸付けなので、他の貸付制度を利用することが可能な場合には、他の貸付制度を優先して利用いただきます。
(例：母子父子寡婦福祉資金、日本学生支援機構、日本政策金融公庫の制度等)

(2) 償還（返済）期間内に償還を完了できない場合は、償還期限日の翌日から未償還の貸付残元金に対し「年3%」の延滞利子が発生し、日割りで加算されます。

【問合せ先】 栗原市社会福祉協議会地域福祉課

電話 0228-23-8087 FAX0228-21-4774



第12章 資料編

1. 障害福祉サービス事業所一覧

1. 居宅介護事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
社会福祉法人栗原市社会福祉協議会居宅介護事業所	987-2215	栗原市築館高田一丁目6番3-12号	21-2146
ニチイケアセンター高清水	987-2151	栗原市高清水東浦230番地1	59-1181
セントケア栗駒	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎神南35番地1	45-1977
ホワイトケア栗原かいご	987-2252	栗原市築館薬師3丁目2番1号	21-2770
ウエック築館ケアステーション	987-2233	栗原市築館照越永平77番地1	24-8818
セントケアつきだて	987-2211	栗原市築館源光15番87号	21-4067
JA新みやぎ栗っこケアサービスセンター	989-5171	栗原市金成沢辺木戸口50番地	57-3111
ニチイケアセンターつきだて	987-2216	栗原市築館伊豆2丁目14-10 ブランドール・ΣⅢ	21-4155
これさぽヘルパーステーション宮野中央	987-2205	栗原市築館宮野中央2丁目5-1 中央宮忠102号	24-9771

2. 重度訪問介護事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
社会福祉法人栗原市社会福祉協議会居宅介護事業所	987-2215	栗原市築館高田一丁目6番3-12号	21-2146
ニチイケアセンター高清水	987-2151	栗原市高清水東浦230番地1	59-1181
セントケア栗駒	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎神南35番地1	45-1977
ホワイトケア栗原かいご	987-2252	栗原市築館薬師3丁目2番1号	21-2770
ウエック築館ケアステーション	987-2233	栗原市築館照越永平77番地1	24-8818
セントケアつきだて	987-2211	栗原市築館源光15番87号	21-4067
JA新みやぎ栗っこケアサービスセンター	989-5171	栗原市金成沢辺木戸口50番地	57-3111
ニチイケアセンターつきだて	987-2216	栗原市築館伊豆2丁目14-10 ブランドール・ΣⅢ	21-4155
これさぽヘルパーステーション宮野中央	987-2205	栗原市築館宮野中央2丁目5-1 中央宮忠102号	24-9771

3. 同行援護事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
セントケアつきだて	987-2211	栗原市築館源光 15 番 87 号	21-4067
ホワイトベア栗原かいご	987-2252	栗原市築館薬師 3 丁目 2 番 1 号	21-2770

4. 生活介護事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
社会福祉法人栗原市社会福祉協議会生活介護事業所はげましホーム	987-2215	栗原市築館高田一丁目 6 番 3-11 号	22-8111
特定非営利活動法人 虹の駅	989-5624	栗原市志波姫南堀口 70 番地	22-9037
ほっとさわべ1	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上 7 番地 1	42-3432
ほっとさわべ2	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上 7 番地 1	42-3432
サポートセンター ころんぶす	987-2308	栗原市一迫真坂字鶴町 135 番地 4	52-2889
ふくし工房かつらっぱ	987-2177	栗原市高清水新桂葉 278 番地 2	58-3880
パン工房いそっぴ	987-2309	栗原市一迫柳目字曾根要害 24 番地	57-7366
すぷりんぐ	989-5501	栗原市若柳字川北中町 73 番地 1	35-1230
くりこま「ゆめ工房」	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎土川 10 番地 5	49-3933
チャレンジド岩ヶ崎	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎下小路 27 番地	45-6711
風和の郷	989-5402	栗原市鶯沢南郷下日照 75 番地	24-8512
シェアワークスくりはら	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖 473 番地	21-3585
ゆめや	989-5502	栗原市若柳川南戸ノ西 45 番地	24-8575
若柳共生型デイサービスセンターつむぎ	989-5508	栗原市若柳武鎗字藤貫沢 85 番地	32-6164

5. 短期入所事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
特定非営利活動法人 虹の駅	989-5624	栗原市志波姫南堀口 70 番地	22-9037
ほっとさわべ1	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上 7 番地 1	42-3432
ほっとさわべ2	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上 7 番地 1	42-3432
特別養護老人ホーム山王	987-2308	栗原市一迫真坂字新道満 39 番地	52-2880
ショートステイ ころんぶす鶴町	987-2308	栗原市一迫真坂字鶴町 135 番地 4	52-2889

名称	郵便番号	所在地	電話
チャレンジド岩ヶ崎	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎下小路27番地	45-6711
短期入所かつらっぱ	987-2177	栗原市高清水新桂葉278番地2	58-3880
社会福祉法人栗原市社会福祉協議会 共同生活援助事業所ふきのとう	987-2215	栗原市築館高田一丁目6番3-7号	22-0745
障がい者グループホームいろおり	989-5613	栗原市志波姫新沼崎10番地1	24-8924
シェアワークスくりはら短期入 所事業所	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖469番地3	21-5855

6. 就労移行支援事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
NPOステップアップ	987-2245	栗原市築館荒田沢38番地1	24-7350
ふくし工房かつらっぱ	987-2177	栗原市高清水新桂葉278番地2	58-3880

7. 就労継続支援（A型）事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
NPO サン・A	987-2226	栗原市築館字八沢南沢85番地	21-1210
Hearts	987-2246	栗原市築館字上高森49番地4	24-7517

8. 就労継続支援（B型）事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
NPOステップアップ	987-2245	栗原市築館荒田沢38番地1	24-7350
ふくし工房かつらっぱ	987-2177	栗原市高清水新桂葉278番地2	58-3880
パン工房いそっぴ	987-2309	栗原市一迫柳目字曾根要害24番地	57-7366
ゆめや	989-5502	栗原市若柳川南戸ノ西45番地	24-8575
すてっぴ	989-4703	登米市石越町南郷字小谷地前1番地1	35-5056
チャレンジド岩ヶ崎	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎下小路27番地	45-6711
風薫る杜	989-4512	栗原市瀬峰下藤沢33番地1	24-9420
特定非営利活動法人 虹の駅 虹彩園	987-2271	栗原市築館字芋峠仙能5番地10	22-9037

9. 共同生活援助事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
レガート (さわベホーム・青空・ピリーフ)	989-5125	栗原市金成大林寺沢3番地3	42-2966
すぷりんぐ (田園ホーム)	989-5501	栗原市若柳字川北中町73番地1	35-1230
くりこま「ゆめ工房」 (スイートピー)	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎土川10番地5	49-3933
パン工房いそっぴ (あらまっち・もとまっち・なかまっち)	987-2309	栗原市一迫柳目字曾根要害24番地	57-7366
グループホームうぐいすの里 こもれびの家	989-5402	栗原市鶯沢南郷広面46番地	55-3889
社会福祉法人栗原市社会福祉協議会 共同生活援助事業所ふきのとう	987-2215	栗原市築館高田一丁目6番3-7号	22-0745
グループホーム のぞみ	989-5164	栗原市金成金生11番地4	24-7461
グループホーム のぞみ 2	989-5501	栗原市若柳字川北東若柳92番地5	24-7377
グループホーム チャレンジド岩ヶ崎	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎神南50番地	45-2116
シェアワークスくりはら (※休止中)	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖473番地	21-3585
グループホーム ころんぶす鶴まち苑	987-2308	栗原市一迫真坂字鶴町285番地1	52-2889
障がい者グループホーム いろいろ	989-5613	栗原市志波姫新沼崎10番地1	24-8924
シェアワークスくりはらグループホーム	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖469番3	21-5855

10. 障害者支援施設

名称	郵便番号	所在地	電話
ほっとさわべ1	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上7番地1	42-3432
ほっとさわべ2	989-5173	栗原市金成梨崎道ノ上7番地1	42-3432

1.1. 地域活動支援センター

名称	郵便番号	所在地	電話
栗原市東部活動支援センター			
たんぼぼ事業所	989-5502	栗原市若柳字川南戸ノ西4番地	32-4631
こまくさ事業所	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎三島290番地2	45-5422
かななり事業所	989-5171	栗原市金成沢辺町沖200番地 (栗原市金成やすらぎセンター内)	42-3530
名称	郵便番号	所在地	電話
栗原市西部活動支援センター			
どんぐり事業所	987-2251	栗原市築館藤木4番53号	23-6986
にじいろ事業所	987-2308	栗原市一迫真坂字清水田河前5番地	52-3855
はこべ事業所	989-4516	栗原市瀬峰長者原37番地2	38-3900

1.2. 相談支援事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
障害者相談支援センター あらいび	987-2216	栗原市築館伊豆一丁目1番12号	21-4655
ホワイトベア 栗原相談支援センター	987-2252	栗原市築館薬師3丁目2番1号	21-2770
相談支援 ころんぶす	987-2308	栗原市一迫真坂字鶴町135番地4	52-3556
地域生活支援センター ポレポレ	989-4703	登米市石越町南郷字小谷地前1番地1	35-5055
障がい児(者)相談支援事業所 きぼう	989-5501	栗原市若柳字川北塚ノ根13番地	32-7033
はげまし学園	987-2251	栗原市築館藤木4番53号	22-1623
社会福祉法人栗原市社会福祉 協議会相談支援事業所	987-2215	栗原市築館高田一丁目6番3-12号	24-8661
相談支援事業所 りつわ	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎六日町21番地2	49-1565
風和の郷	989-5402	栗原市鶯沢南郷下日照75番地	24-8512
シェアワークスくりはら相談 支援事業所	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖469番3	21-5855

1.3. 児童発達支援事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
はげまし学園	987-2251	栗原市築館藤木 4 番 53 号	22-1623
障がい児多機能型事業所 きぼう	989-5164	栗原市金成金生 11 番地	24-8921
風和の郷	989-5402	栗原市鶯沢南郷下日照 75 番地	24-8512

1.4. 放課後等デイサービス事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
障がい児多機能型事業所 よしの	989-5501	栗原市若柳字川北塚ノ根 13 番地	32-7033
放課後等デイサービス ほたる	987-2177	栗原市高清水新桂葉 278 番地 2	58-3880
障がい児多機能型事業所 きぼう	989-5164	栗原市金成金生 11 番地	24-8921
チャレンジド岩ヶ崎	989-5301	栗原市栗駒岩ヶ崎下小路 27 番地	45-6711
風和の郷	989-5402	栗原市鶯沢南郷下日照 75 番地	24-8512
シェアワークスくりはら	989-5615	栗原市志波姫沼崎南沖 473 番地	21-3585
ウィズ・ユ-栗原	989-5603	栗原市志波姫伊豆野町北側 4 番地 9	24-7697
特定非営利活動法人 虹の駅 (※休止中)	989-5624	栗原市志波姫南堀口 70 番地	22-9037

1.5. 保育所等訪問支援事業所

名称	郵便番号	所在地	電話
はげまし学園	987-2251	栗原市築館藤木 4 番 53 号	22-1623
障がい児多機能型事業所 きぼう (※休止中)	989-5164	栗原市金成金生 11 番地	24-8921

1.6. 障害者就業・生活支援センター

名称	郵便番号	所在地	電話
くりはら障がい者就業・生活 支援センター あしすと	987-2252	栗原市築館薬師四丁目 4 番 17 号	24-9188

2. その他関係機関一覧

名称	所在地	電話	FAX	主な内容
市民生活部 健康推進課	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-0370	22-0350	国民健康保険、後期高齢者医療、健康相談など
市民生活部 介護福祉課	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-1350	22-0340	介護福祉、認知症高齢者相談など
市民生活部 子育て支援課 子ども・家庭福祉係	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-2360	22-0340	特別児童扶養手当など
市民生活部 市民課 市民係	〒987-2216 栗原市築館伊豆二丁目6番1号	22-3211	22-0317	障害基礎年金
総務部 税務課 市民税係	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-1121	22-0340	税の控除、軽自動車税
企画部 市民協働課 地域振興係	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号	22-1164	22-0313	市民バス
栗原市消防本部 警防課 通信指令センター	〒987-2272 栗原市築館字留場中田111番地1	22-8515	22-5869	消防車・救急車要請など
栗原市立図書館	〒987-2252 栗原市築館薬師三丁目3番1号	21-1403	21-1404	図書等の郵送貸出など
宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）母子・障害班	〒987-2251 栗原市築館藤木5番1号	22-2118	22-7594	母子保健、精神保健等相談など
宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）疾病対策班	〒987-2251 栗原市築館藤木5番1号	22-2117	22-7594	感染症・難病等相談など
宮城県北部児童相談所	〒989-6161 大崎市古川駅南二丁目4番3号	0229-22-0030	0229-22-0029	療育相談、発達相談など
宮城県 保健福祉部 障害福祉課	〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目8番1号	022-211-2538	022-211-2597	障害福祉全般
宮城県 保健福祉部 社会福祉課	〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目8番1号	022-211-2519	022-211-2594	ゆずりあい駐車場
宮城県 保健福祉部 精神保健推進室	〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目8番1号	022-211-2543	022-211-2597	発達障がい児者の支援など
宮城県リハビリテーション支援センター	〒981-1217 名取市美田園二丁目1番地の4	022-784-3589	022-784-3593	身体障害者手帳、療育手帳、自立支援医療(更生医療)、補装具費の判定など
宮城県精神保健福祉センター	〒989-6117 大崎市古川旭五丁目7番20号	0229-23-0021	0229-23-0338	精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院)の判定
古川年金事務所	〒989-6195 大崎市古川駅南二丁目4番2号	0229-23-1200	0229-23-2729	障害基礎年金、障害厚生年金

名称	所在地	電話	FAX	主な内容
築館税務署	〒987-2292 栗原市築館薬師二丁目2番1号	22-2261		所得税などの 控除
ハローワーク築館 (築館公共職業安定所)	〒987-2252 栗原市築館薬師二丁目2番1号	22-2531	22-6892	就労に関する 相談
宮城県北部県税事務所 栗原地域事務所	〒987-2251 栗原市築館藤木5番1号	22-2123	22-9438	自動車税の減 免
宮城県北部県税事務所	〒989-6117 大崎市古川旭四丁目1番1号	0229-91- 0703	0229-23- 6138	個人事業税の 非課税
若柳警察署	〒989-5501 栗原市若柳字川北原畑4番地4	32-3111	32-3111	駐車禁止除外 指定車の申請
築館警察署	〒987-2272 栗原市築館字留場中田201 番地2	22-1101	22-1101	
栗原市社会福祉協議会 本所	〒987-2252 栗原市築館薬師三丁目6番1号	23-8070	21-4774	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 築館支所	〒987-2252 栗原市築館薬師三丁目6番2号	23-8087	21-4774	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 若柳支所	〒989-5502 栗原市若柳字川南戸ノ西4番地	32-3083	24-7262	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 栗駒支所	〒989-5301 栗原市栗駒岩ヶ崎上小路 136番地	45-2150	45-5415	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 高清水支所	〒987-2132 栗原市高清水東館34番地	58-3637	58-2714	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 一迫支所	〒987-2308 栗原市一迫真坂字高橋20 番地1	52-4433	52-3203	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 瀬峰支所	〒989-4516 栗原市瀬峰長者原37番地2	59-2322	59-2321	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 鶯沢支所	〒989-5402 栗原市鶯沢南郷下久保21 番地1	55-2834	55-2874	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 金成支所	〒989-5171 栗原市金成沢辺町沖200番地	42-1248	42-2959	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 志波姫支所	〒989-5615 栗原市志波姫沼崎原83番地1	22-2713	22-2714	生活相談など
栗原市社会福祉協議会 花山支所	〒987-2511 栗原市花山字本沢百目木 18番地1	56-2028	56-2078	生活相談など
栗原地域福祉サポート センター まもりーぶ	〒987-2252 栗原市築館薬師三丁目6番2号	21-2245	21-4774	金銭管理の支 援など

名称	所在地	電話	FAX	主な内容
築館・志波姫地域包括支援センター	〒989-5692 栗原市志波姫沼崎南沖452番地（志波姫総合支所内）	24-8080	24-8081	介護福祉、認知症高齢者相談など
若柳・金成地域包括支援センター	〒989-5171 栗原市金成沢辺町沖200番地（栗原市金成やすらぎセンター内）	42-3233	42-3235	介護福祉、認知症高齢者相談など
栗駒・鶯沢地域包括支援センター	〒989-5392 栗原市栗駒岩ヶ崎円鏡寺後155番地（栗駒総合支所内）	45-2471	45-2487	介護福祉、認知症高齢者相談など
瀬峰・高清水地域包括支援センター	〒987-2186 栗原市高清水中町39番地（高清水総合支所内）	59-3861	59-3862	介護福祉、認知症高齢者相談など
一迫・花山地域包括支援センター	〒987-2392 栗原市一迫真坂字清水田河前5番地（一迫総合支所内）	52-2110	52-2118	介護福祉、認知症高齢者相談など

3. 各種団体一覧

名称	所在地	電話	FAX	主な内容
栗原市身体障害者福祉協会(栗原市社会福祉協議会内)	〒987-2252 栗原市築館薬師三丁目6番2号	23-8070	21-4774	研修会や運動会など各種行事を開催
栗原市重症心身障害児(者)を守る会	〒987-2308 栗原市一迫真坂字鶴町382番地（会長 曾根紀元）	52-4141	52-4141	研修会や各種行事を開催
栗原市精神障がい者家族会	〒987-2306 栗原市一迫字嶋躰耳取29番地（会長 佐藤文男）	54-2250	54-2250	毎月第2金曜に定例会を行うほか各種行事を開催（参加自由）
	〒989-5351 栗原市栗駒中野貝ヶ森142番地（事務局 糟川みわ子）	45-4630	45-4630	
（社）日本オストミー協会宮城県支部	〒989-4504 栗原市瀬峰小深沢196番地（宮城県副支部長 高橋くに子）	38-2683	38-2683	ストーマ・ケアや福祉制度に関する相談会等を開催
栗原手話サークル	〒987-2235 栗原市築館字築館蟹沢120番地（千田春夫）	23-8874	23-8874	手話学習会の開催
栗原点訳サークルポテトサラダ	〒987-2211 栗原市築館源光2番30号（佐藤伸也）	22-4572	22-4572	点訳対応、点訳絵本の作成等
若柳一步一步の会	〒989-5502 栗原市若柳字川南堤通10番地10（事務局 西島たか子）	32-3513		余暇活動支援、研修会等の開催
くりの会	〒989-5351 栗原市栗駒中野田町西196番地1（高橋みつ子）	45-3301		家族会の開催（年3回程度）

4. 障害のある方に関するマーク一覧

日々の生活の中で目にすることがある障害のある方に関するマークを紹介します。このマークを見かけた際には、障害のある方への配慮について、ご理解とご協力をお願いします。

マーク等	説明
	<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。マークの表示については、努力義務となっています。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付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ます。</p>
	<p>聴覚障害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。マークの表示については、義務となっています。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付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ます。</p>
	<p>障害のある方が利用できる建物、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。※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。</p>
	<p>内部障害・内臓疾患のように身体内部に障害がある人を表すマーク。内部障害を持つ方は外見からは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。そのような方々の存在を視覚的に示し、理解の第一歩とするため、このマークは生まれました。</p>
	<p>人工肛門・人工膀胱を造設している人(オストメイト)の利用に配慮した設備があることを表すマーク。オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。このトイレにはストーマ装具の交換・装着等ができる設備があります。</p>
	<p>世界盲人会連合で制定された盲人のための世界共通のマーク。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられており、信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。</p>
	<p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマーク。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、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っています。</p>
	<p>聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマーク。聴覚障害者は障害そのものが見た目には分かり難いため、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。</p>

※その他 P55 ヘルプカード、P56 ヘルプマーク等があります。

【各地区お問合せ先】

名 称	担当課	電話番号	FAX
築館総合支所	市民サービス課 福祉係	22-1111	22-0311
若柳総合支所	市民サービス課 福祉係	32-2123	32-4669
栗駒総合支所	市民サービス課 福祉係	45-2111	45-6025
高清水総合支所	市民サービス課 市民福祉係	58-2111	58-2759
一迫総合支所	市民サービス課 市民福祉係	52-2111	52-2361
瀬峰総合支所	市民サービス課 市民福祉係	38-2111	38-4169
鶯沢総合支所	市民サービス課 市民福祉係	55-2111	55-3932
金成総合支所	市民サービス課 市民福祉係	42-1111	42-3169
志波姫総合支所	市民サービス課 市民福祉係	25-3111	25-3115
花山総合支所	市民サービス課 市民福祉係	56-2111	56-2578

栗原市社会資源ガイド（障害福祉のしおり）

作 成：栗原市市民生活部社会福祉課障害福祉係

所在地：〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号

電 話：0228-22-1340 FAX：0228-22-0340

E-mail：shakaifukushi@kuriharacity.jp

基準日：令和5年11月現在