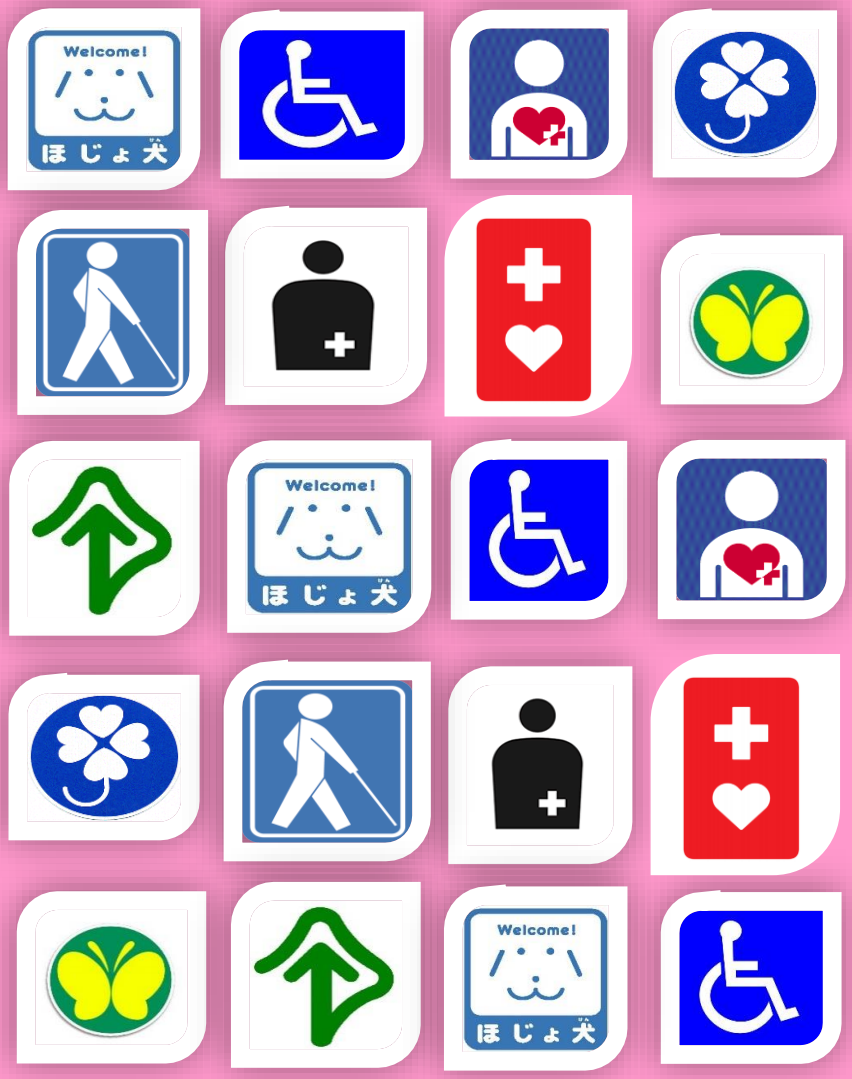
障がい者のための保健医療福祉

サービスガイド

令和8年度版



このガイドブックは市のホームページに掲載しております

佐世保市障がい福祉課

ご利用の前に

この「障がい者のための保健医療福祉サービスガイド」に掲載している内容は、今後法律等の変更により、変更が生じる場合があります。

詳しくは市役所の障がい福祉課にお尋ねください。（☎０９５６－２４－１１１１）

もくじ

1　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 …… 1

身体障害者手帳の交付等について …… 2

療育手帳の交付等について …… 3

精神障害者保健福祉手帳の交付等について …… 4

2　障害者総合支援法・児童福祉法 …… 5

（1）障害者総合支援法・児童福祉法 …… 6

（2）自立支援給付 …… 8

①障がい福祉サービス …… 8

・介護給付 …… 8

・訓練等給付 …… 11

・相談支援サービス …… 12

・障がい児通所支援サービス（児童福祉法）…… 13

②障がい福祉サービスを利用したときにかかる費用 …… 14

③自立支援医療 …… 18

④補装具 …… 19

（3）地域生活支援事業 …… 20

（4）障がい児通所・入所支援…… 21

3　障がい別サービス一覧表 …… 23

4　サービスの内容 …… 29

①手当

特別障害者手当 …… 30

特別児童扶養手当 …… 30

障害児福祉手当 …… 31

②年金等

障害基礎年金 …… 32

障害厚生年金…… 32

特別障害給付金 …… 33

心身障害者扶養共済制度 …… 33

③医療費の助成
福祉医療 …… 34
自立支援医療（更生医療）…… 35
自立支援医療（精神通院）…… 35
難病医療 …… 36
④後期高齢者医療制度への移行 …… 37
⑤補装具
補装具費（購入・借受・修理）の支給 …… 38
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成 …… 39
⑥地域生活支援事業
日中一時支援 …… 40
訪問入浴サービス …… 40
移動支援 …… 41
地域活動支援センター …… 41
日常生活用具の給付
自立生活支援用具 …… 42
介護・訓練支援用具 …… 44
情報・意思疎通支援用具 …… 46
在宅療養等支援用具 …… 48
排泄管理支援用具・住宅改修 …… 50
⑦その他の在宅支援
訪問看護 …… 52
車いす貸与 …… 53
人工呼吸器の非常用電源装置購入費の給付 …… 53
訪問型レスパイト …… 54
⑧専門相談
訪問指導 …… 55
難病医療相談 …… 55

⑨精神保健

精神科医師による相談 …… 56
障がい者虐待相談 …… 56
保健所デイケア …… 57
アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談 …… 57
精神科デイケア …… 58

⑩交通費の割引・助成

航空 …… 59
旅客鉄道割引（ＪＲ） …… 60
就労系サービス利用者通所費助成（ＪＲ） …… 60
福祉特別乗車証（福祉パス） …… 61
福祉回数券等 …… 61
電車 …… 62
バス …… 62
タクシー …… 63
福祉タクシー …… 63
船舶 …… 64
黒島旅客船利用運賃一部助成 …… 64
有料道路 …… 65

⑪自動車

自動車改造費の助成 …… 66
自動車運転免許取得費助成 …… 66
駐車禁止の除外措置 …… 67
長崎県おもいやり駐車場制度 …… 68

⑫税の減免等

軽自動車税の減免 …… 69
自動車税等の減免 …… 70
所得税の障害者控除 …… 71
住民税の障害者控除 …… 71
相続税の障害者控除 …… 72

⑬料金等の割引
NHK放送受信料の免除（日本放送協会放送受信規約）…… 73
携帯電話基本使用料等の割引 …… 74
電話番号の無料案内（ふれあい案内）…… 74
各種郵便物の取扱い …… 75
青い鳥郵便はがきの無料配布 …… 75
⑭住宅
公営住宅の優遇措置 …… 76
⑮資金の貸付
生活福祉資金貸付制度 …… 77
⑯意思疎通支援・情報
ろうあ相談員の設置及び手話通訳者の設置 …… 78
手話通訳者の派遣（地域生活支援事業）…… 78
要約筆記者の派遣（地域生活支援事業）…… 79
盲ろう者向け通訳者及び移動介助員の派遣（地域生活支援事業）…… 79
聴覚障がい者用ＳＯＳカードの配布…… 80
遠隔手話通訳サービス（地域生活支援事業）…… 80
声の広報の発行 …… 81
公文書の点字化 …… 81
⑰選挙
点字投票 …… 82
郵便等による不在者投票 …… 82
郵便等による不在者投票（代理記載）…… 83
⑱相談窓口
相談支援事業（地域生活支援事業）…… 84
障がい者に関するマーク…… 86
５　その他 …… 89
（１）主な関係機関 …… 90
（２）障がい者・難病患者関係団体等 …… 91
（３）障害者相談員名簿 …… 91
（４）させぼ地域基幹相談支援センター …… 91

６　資料集 …… 93
・身体障がい者程度等級表 …… 94
・精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準 …… 94
・難病の患者に対する医療等に関する法律
第５条第１項に規定する指定難病一覧…… 94
・障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）…… 94
・経過的に対象となっている疾病…… 94

１　身体障害者手帳
療育手帳
精神障害者保健福祉手帳

身体障害者手帳の交付等について

身体障害者手帳は、視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由又は内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能・肝臓）などに一定程度の永続する障がいのある方に対して、身体障害者福祉法の規定に基づき、その障がいの程度に応じて１～６級までの等級により交付されるものです。（等級表についてはP94の二次元コードを読み取りご覧ください。）

☆手続きはすべて障がい福祉課（中央保健福祉センター　すこやかプラザ　１Ｆ）で受け付けます。
●手続きは代理の方でも行うことができます。

申請内容	申請に必要なもの	備　　考
身体障害者手帳を申請するとき	○ 身体障害者手帳交付申請書 ○ 身体障害者診断書・意見書等 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ マイナンバーがわかるもの	○ 申請書、診断書・意見書等の様式は障がい福祉課にあります。 ○ 診断書・意見書は指定医師による記入が必要です。指定医師については障がい福祉課にお尋ねください。 ○ たて４cm、よこ３cmの本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの） ○ 代理の場合は代理の方の身分を証明するものが必要です。
新たに別の障がいが加わった、又は現在の障がいの程度が重くなったとき	○ 身体障害者手帳交付申請書 ○ 身体障害者診断書・意見書等 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ 身体障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	
再認定を要するとき （身体障害者手帳に再認定年月が入っている方。障がい福祉課から再認定年月の３か月前に対象者へ通知します。）	○ 身体障害者手帳交付申請書 ○ 身体障害者診断書・意見書等 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ 身体障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	
手帳を破損又は紛失したとき（再交付）	○ 身体障害者手帳再交付申請書 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ 身体障害者手帳（破損の場合） ○ マイナンバーがわかるもの ※代理の場合は代理の方の身分を証明するものが必要です。	○ たて４cm、よこ３cmの本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの） ○ 紙型での手帳再交付は即日可。カード型での手帳再交付は２週間後となります。
市外から佐世保市内に住所が変わったとき	○ 身体障害者手帳変更届 ○ 身体障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの ※他の手続きによっては印鑑が必要な場合もあります。	○ 手帳の内容や等級によっては健康保険証等が必要になることがありますので障がい福祉課にお尋ねください。 ○ 先に転入手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。（住民票は不要です。）
市内で住所又は氏名等が変わったとき	○ 身体障害者手帳変更届 ○ 身体障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 市役所本庁舎（戸籍住民窓口課）で住所又は氏名変更の手続きを行われた場合は、戸籍住民窓口課で手帳の変更を行います。 ○ 支所で変更手続きを行われた場合は、障がい福祉課で手帳の変更を行います。
障害等級に該当しなくなったときや亡くなられたとき	○ 身体障害者手帳返還届 ○ 身体障害者手帳	○ 住民票や死亡診断書は不要です。 ○ 亡くなられた場合、手当を受給されていた方は別の手続きが必要ですのでお尋ねください。 ○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。
佐世保市外に転出したとき	○ 詳しくは転出先の市町村でお尋ねください。	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。 ○ 施設入所による転出の場合、届出が不要の場合があります。

療育手帳の交付等について

療育手帳は、知的障がい児者に対して一貫した指導、相談、各種のサービスを受けやすくするために、長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センターの判定に基づき県知事が交付します。

知的障がいの程度判定は、知的能力や介護度及び重複障害の程度等を総合的に判断して、A1、A2、B1、B2の4段階に分けられています。

☆手続きはすべて障がい福祉課（中央保健福祉センター　すこやかプラザ　１Ｆ）で受け付けます。

●手続きは代理の方でも行うことができます。

申請内容	申請に必要なもの	備　　考
療育手帳を申請するとき	○ 療育手帳交付申請書 ○ 療育手帳交付・再判定申請時調査票 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ マイナンバーがわかるもの	○ 申請書は障がい福祉課にあります。 ○ たて４cm、よこ３cmの本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの）
障がいの程度が変化したとき、又は次の判定時期が来たとき	○ 療育手帳再判定申請書 ○ 療育手帳交付･再判定申請時調査票 ○ 療育手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 再判定時期の３か月前から申請ができます。（更新の案内はありません）
手帳を破損または紛失したとき（再交付）	○ 療育手帳再交付申請書 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ 療育手帳（汚損の場合のみ） ○ マイナンバーがわかるもの ※代理の場合は代理の方の身分を証明するものが必要です。	○ たて４cm、よこ３cmの本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの）
県外から佐世保市内に住所が変わったとき	○ 療育手帳交付申請書 ○ 療育手帳交付・再判定申請時調査票 ○ 申出書 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ 印鑑 ○ 療育手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ たて４cm、よこ３cmの本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの） ○ 先に転入手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。（住民票は不要です。）
県内から佐世保市内に住所が変わったとき	○ 療育手帳記載事項変更届 ○ 療育手帳 ○ マイナンバーがわかるもの ※他の手続きによっては印鑑が必要な場合もあります。	○ 手帳の内容や等級によっては健康保険証などが必要になることがありますので障がい福祉課にお尋ねください。 ○ 先に転入手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。（住民票は不要です。）
市内で住所または氏名等が変わったとき	○ 療育手帳記載事項変更届 ○ 療育手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 先に転居手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。（住民票は不要です。）
障がい程度に該当しなくなったときや、亡くなられたとき	○ 療育手帳返還届 ○ 療育手帳	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。 ○ 亡くなられた場合、手当を受給されていた方は別の手続きが必要ですのでお尋ねください。
県外に転出するとき	○ 療育手帳返還届 ○ 療育手帳 ○ マイナンバーがわかるもの ※転出先で手帳の交付を受けた後で返還してください。	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。 ○ 転出先の市町村で改めて手続きが必要です。
県内の市外に転出するとき	○ 詳しくは転出先の市町村でお尋ねください。	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。

精神障害者保健福祉手帳の交付等について

精神障害者保健福祉手帳とは、精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会生活に制限を受ける方に対し、県知事が交付します。
手帳を持つことにより、各種の支援が受けやすくなることを目的としており、障がいの程度により１～３級に分けられています。（等級表についてはP94の二次元コードを読み取りご覧ください。）

☆手続きはすべて障がい福祉課（中央保健福祉センター　すこやかプラザ　１Ｆ）で受け付けます。
●手続きは代理の方でも行うことができます。
手続きに必要な申請書等の書類は、障がい福祉課や医療機関にあります。

申請内容	申請に必要なもの	備　　考
手帳を申請するとき	○ 障害者手帳申請書 ○ 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）又は障害年金証書・年金振込通知書（ハガキ）、同意書 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ マイナンバーがわかるもの	○ 自立支援医療（精神通院）を同時に申請することができます（P35）。詳しくはお尋ねください。 ○ たて４㎝、よこ３㎝の本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの）
手帳の有効期限を更新するとき	○ 障害者手帳申請書 ○ 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）又は障害年金証書・年金振込通知書（ハガキ）、同意書 ○ 障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 手帳の有効期限は２年です。更新には再認定が必要です。（更新の案内はありません）有効期限の３か月前から手続きができます。 ○ 受理後、交付まで約２～３か月かかります。
手帳を破損又は紛失したとき（再発行）	○ 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○ 写真（備考欄をご覧ください。） ○ マイナンバーがわかるもの	○ たて４㎝、よこ３㎝の本人の顔写真が１枚必要です。（原則として申請時から１年以内に撮った未使用のもの） ○ 受理後、再交付まで約１か月かかります。
県外から佐世保市内に住所が変わったとき	○ 障害者手帳申請書 ○ 障害者手帳 ○ 写真(備考欄をご覧ください。) ○ マイナンバーがわかるもの	
県内から佐世保市内に住所が変わったとき	○ 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○ 障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 先に転入手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。(住民票は不要です。)
市内で住所又は氏名が変わったとき	○ 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○ 障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 先に転居手続きを済ませてから、佐世保市障がい福祉課で手続きをしてください。(住民票は不要です。)
障害等級に該当しなくなったときや亡くなられたとき	○ 障害者手帳返還届 ○ 障害者手帳 ○ マイナンバーがわかるもの	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。
県外又は市外に転出するとき	○ 詳しくは転出先の市町村でお尋ねください。	○ 福祉医療費受給者証をお持ちの方は佐世保市障がい福祉課へ、福祉パスをお持ちの方は西肥バスの指定窓口へ返還してください。

２　障害者総合支援法・児童福祉法

（１）障害者総合支援法・児童福祉法

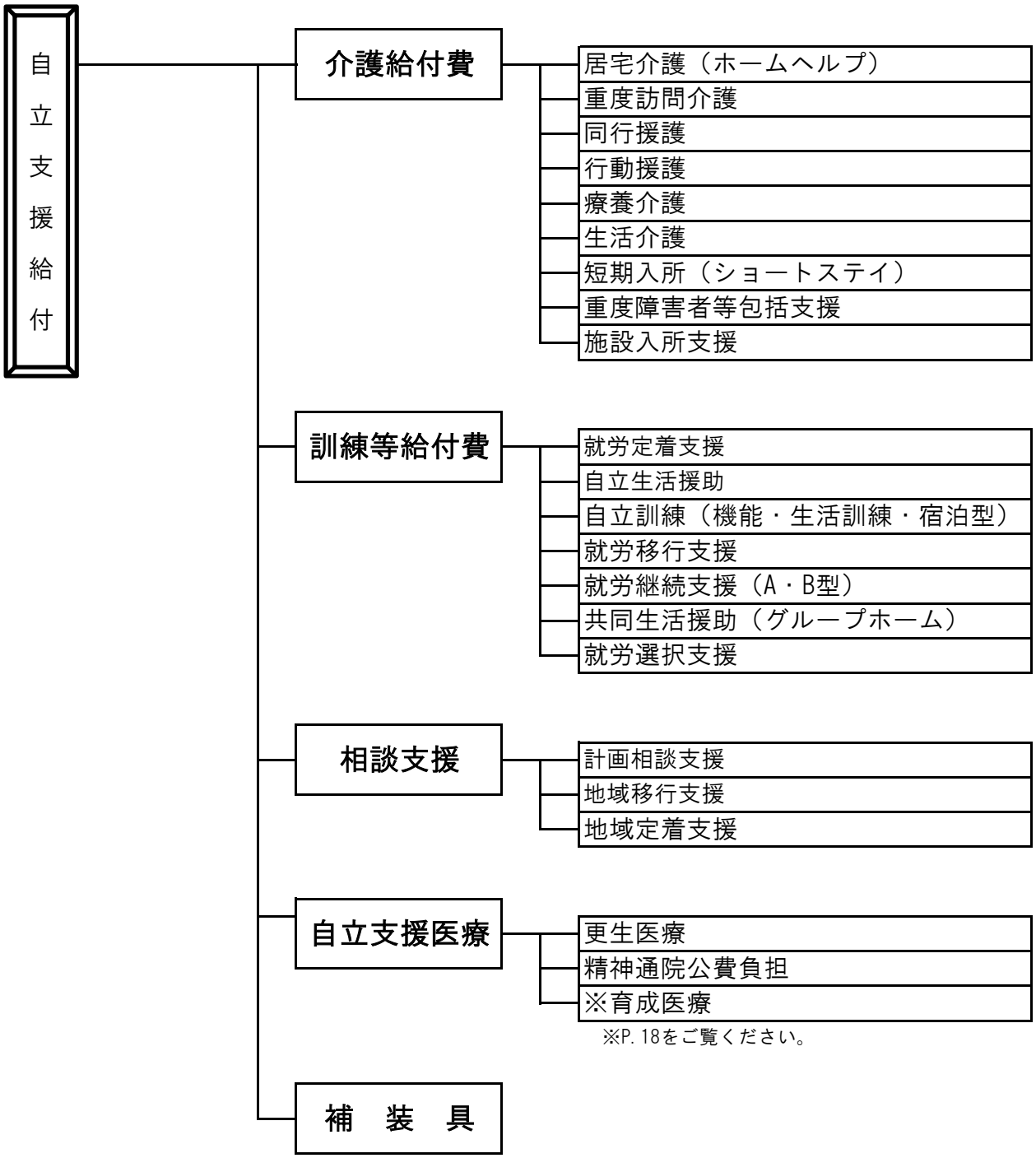
●障害者総合支援法によるサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業から成り立っています。

自立支援給付は全国一律のサービスで、介護給付や訓練等給付からなる障がい福祉サービスと自立支援医療、補装具があります。

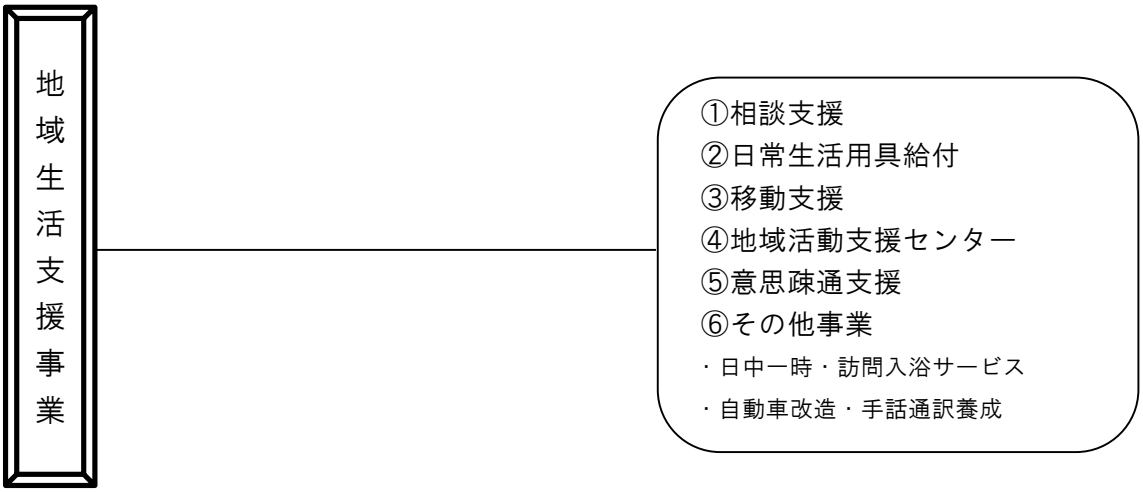
地域生活支援事業は、市町村が地域の実情に応じて行うサービスで、相談支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援センターなどがあります。

また、児童福祉法による障がい児を対象としたサービスは、障害児通所支援があり、その中に児童発達支援や放課後等デイサービス等があります。

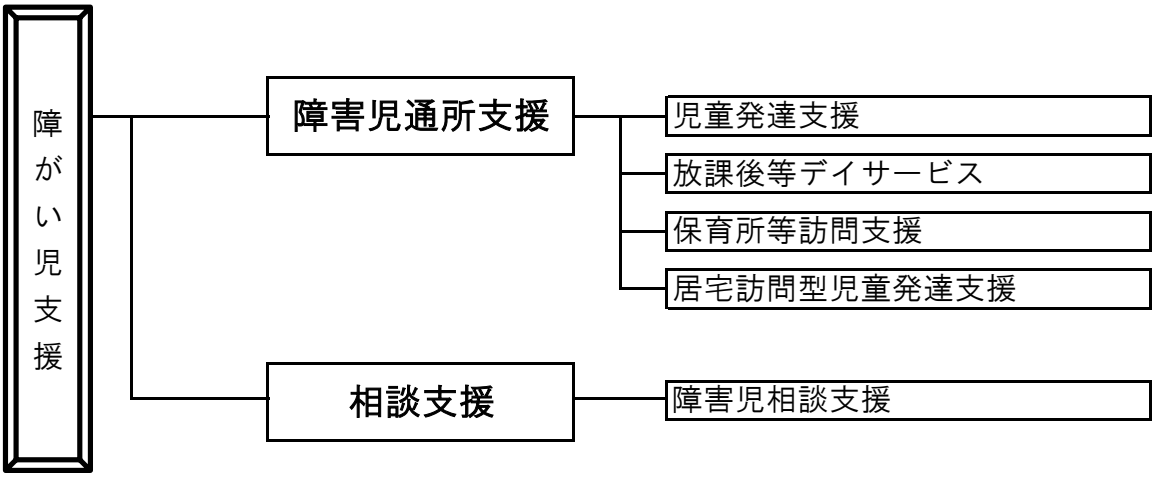
【障害者総合支援法】



※P. 18をご覧ください。



【児童福祉法】



※対象児：以下のいずれかに該当する18歳までの児童

①障害者手帳を取得している児童

②特別児童扶養手当の対象児童

③自立支援医療（精神通院）を利用中の児童

④児童福祉法における指定難病の児童

⑤特別支援学校・学級に在籍している児童

⑥医師の意見書等がある児童

（２）自立支援給付

①障がい福祉サービス

●介護給付

介護保険の対象者については、利用したいサービスと同様のものが介護保険にあれば、介護保険サービスが優先となります。

障害支援区分欄の記号　　○：利用可　△：条件つき利用可　×：利用不可

※条件つき利用可につきましては、障がい福祉課にお尋ねください。

<table>
<tr><td rowspan="3">居宅介護（ホームヘルプ）</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">居宅における入浴、排せつ、食事の介護及び家事援助（調理、洗濯、掃除等）のサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">重度訪問介護</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障がい者であって、常に介護を必要とする方に対して、ホームヘルプや外出時の移動中の介護を総合的に行うサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">１　次のいずれにも該当する者
①二肢以上に麻痺等があること。
②支援区分認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも支援が不要以外と認定されていること。
２　次に該当する者
支援区分認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が１０点以上であること。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">同行援護</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">視覚障害により、移動に著しい困難を有する障がい者等へ、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、外出する際の必要なサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">○同行援護アセスメント調査によって対象となる方
○身体介護を伴う場合については、障害支援区分２以上の方</td></tr>
</table>

障害支援区分欄の記号　　○：利用可　△：条件つき利用可　×：利用不可
※条件つき利用可につきましては、障がい福祉課にお尋ねください。

<table>
<tr><td rowspan="4">行動援護</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="7">知的障害又は精神障害により、行動上著しい困難があり、常時介護を必要とする方が対象となります。
行動の際における危険を回避するための援護や、外出時の移動中の介護などのサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">支援区分認定調査項目のうち、行動関連項目等の合計点数が１０点以上であること。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">療養介護</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△</td><td>△</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="7">医療を必要とする障がい者で、かつ常時介護を必要とする方が対象となります。
主に昼間、病院その他の施設などで行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活上のサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者であって、以下いずれかの条件を満たす方

○障害支援区分６に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方
○障害支援区分５以上に該当し、重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者、その他医療的ケアが必要と認められた方等（医療的ケアについては別途条件があります）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生活介護</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="7">常時介護を必要とする方が対象となります。
主に昼間、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、創作活動又は生産活動の機会などのサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">○50歳以上は障害支援区分２以上の方（施設入所の場合は障害支援区分３以上）
○障害支援区分３以上の方（施設入所の場合は障害支援区分４以上）</td></tr>
</table>

●介護給付

介護保険の対象者については、利用したいサービスと同様のものが介護保険にあれば、介護保険サービスが優先となります。

障害支援区分欄の記号　　○：利用可　△：条件つき利用可　×：利用不可

※条件つき利用可につきましては、障がい福祉課にお尋ねください。

<table>
<tr><td rowspan="3">短期入所（ショートステイ）</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">介護者が病気の場合などの理由により、障害者支援施設等へ短期間の入所が必要な方を対象に、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">重度障害者等包括支援</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">常時介護を必要とする方で、介護の必要な支援が著しく高い方を対象とし、居宅介護をはじめとする福祉サービスを包括的に提供します。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">施設入所支援</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="7">対象となる障害支援区分</td></tr>
<tr><td>非該当</td><td>区分１</td><td>区分２</td><td>区分３</td><td>区分４</td><td>区分５</td><td>区分６</td></tr>
<tr><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td></td><td>サービス内容</td><td colspan="7">施設入所者に対し、主に夜間において、入浴、排せつ、食事の介護などのサービスを提供します。</td></tr>
<tr><td></td><td>条件</td><td colspan="7">○障害支援区分４以上の方（50歳以上は障害支援区分３以上）
○通所により自立訓練又は就労移行支援を受けることが困難な方</td></tr>
</table>

●訓練等給付

介護保険の対象者については、利用したいサービスと同様のものが介護保険にあれば、介護保険サービスが優先となります。

区分		対象となる障害支援区分						
		非該当	区分１	区分２	区分３	区分４	区分５	区分６
		〔障害支援区分の認定を受けていない方も利用できます。〕						
サービス種類・内容	就労定着支援	就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練を利用して一般就労した方に対し、就労に伴う生活上の課題を解決するために、一定の期間にわたり、事業所や家族との連絡調整等を行います。						
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から地域での一人暮らしに移行した方に、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や関係機関との連絡調整等を行います。						
	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を営むことができるよう、定められた期間、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練等を提供します。						
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する方に、定められた期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を提供します。 （※６５歳以上の方は対象要件があります）						
	就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）	一般企業での就労が困難な方に働く場の提供や、知識及び能力の向上のために必要な訓練を提供します。 Ａ型･･･雇用契約に基づき、継続的に就労が可能な方 （６５歳以上の方は対象要件があります） Ｂ型･･･就労経験がある方で一般企業の雇用に結びつかない方や、就労移行支援を利用した結果、Ｂ型利用が適当と判断された方						
	共同生活援助（グループホーム）	地域で共同生活を営む方を対象に、主に夜間において、共同生活を営む住居で相談その他の日常生活上の援助を提供します。						
	就労選択支援	就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。						

●相談支援サービス

困りごとの相談や、サービスを利用する際のサービス等利用計画作成の支援を受けることができます。

長崎県および佐世保市の指定を受けた相談支援事業所の相談支援専門員が相談に応じます。

※相談支援専門員とは、相談支援事業所で働く方で、障がいのある方の支援や計画作成について研修を受けた人です。

計画相談支援（障がい児・者）	対象者	障がい福祉サービスを利用する方で次のような方 ○サービスの利用が初めてでよくわからないなど、サービス事業所を選ぶことが難しい方 ○サービスの利用や日常生活について、継続して相談したい方
	サービス内容	相談支援専門員が困っていることや利用したいサービス、生活の希望や目標などについて話し合い、サービス等利用計画を立てるお手伝いをします。
	手続き	相談支援専門員に計画の作成を依頼してください。サービスをどのように利用するかを記載したサービス等利用計画案を障がい福祉課へ提出します。 ※障がい福祉サービスを利用する全ての方が、サービス等利用計画案を作成する必要があります。
地域移行支援	対象者	障害者支援施設入所又は精神科病院に入院（概ね１年以上）している方で、地域生活への移行を希望される方
	サービス内容	相談支援専門員などが、地域での生活や活動の希望などをお聞きしながら相談に応じます。具体的には、住む場所等を一緒に探したり、施設や病院から一緒に外出するなどの支援をします。
	利用期間	６か月以内（地域へ移行できると見込まれる場合は延長もあります。）
地域定着支援	対象者	地域生活を続けるために、特に相談や支援の必要な、次のような方 ○地域で一人暮らしをしていて、緊急時の支援が受けられない方 ○家族と一緒に暮らしていても家族に障がいや病気があり支援を受けられない方 ○病院や施設を出て地域での生活を始めた方や、実家から自立し一人暮らしを始めた方 ※グループホーム・宿泊型自立訓練施設に入居している方は対象になりません。
	サービス内容	相談支援専門員などが常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談等必要な支援を行います。
	利用期間	１年以内（必要に応じて延長もあります。）

●障がい児通所支援サービス（児童福祉法）

児童発達支援	対象者	療育が必要な未就学の障がい児
	サービス内容	日常生活における基本的な動作や、知識・技能を教えたり、集団生活への適応訓練などを行います。
放課後等デイサービス	対象者	療育が必要な就学中の障がい児
	サービス内容	放課後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児で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います。
保育所等訪問支援	対象者	保育所等に通う障がい児、又は今後、保育所等に通う予定の障がい児
	サービス内容	保育所等における集団生活への適応のため、専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	対象者	重度の障がいのため、外出が著しく困難な障がい児
	サービス内容	障がい児の居宅を訪問して、児童発達支援（日常生活における基本的な動作や知識・技能を教える等）を提供します。

※対象児の詳細についてはP７をご確認ください。

②障がい福祉サービスを利用したときにかかる費用

原則として、サービスにかかった費用の1割と施設での食費や光熱水費などの実費を負担することになります。所得に応じて負担上限月額が設定され、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※利用者負担の認定を受けるには、障がい福祉課に申請書の提出が必要です。

●利用者負担の軽減

<table>
<tr><th>利用者</th><th>ホームヘルプ</th><th>通所サービス</th><th>グループホーム</th><th>施設入所</th><th>療養介護
サービス</th></tr>
<tr><td>定率負担</td><td colspan="4">利用者負担の負担上限月額認定（所得段階別）※１
高額障害福祉サービス等給付費（世帯での所得段階別負担上限）※</td><td>医療型個別減免※３</td></tr>
<tr><td>実費負担</td><td></td><td>食費の軽減
※４</td><td>家賃の一部助成※５</td><td>補足給付費
※6
（食費・光熱水費の負担を軽減）</td><td></td></tr>
</table>

※１世帯収入による利用者負担額

【利用するサービス別の利用者負担上限月額】

<table>
<tr><th rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">世帯の収入状況</th><th colspan="2">ホームヘルプ・
通所サービス</th><th rowspan="2">グループ
ホーム</th><th rowspan="2">療養介護
施設入所
（20歳以上）</th><th rowspan="2">療養介護
施設入所
（18・19歳）</th><th colspan="2" rowspan="1">療養介護サービス
（医療）</th></tr>
<tr><th>障がい者</th><th>障がい児</th></tr>
<tr><td>生活保護</td><td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td><td>0円</td><td>0円</td><td>0円</td><td>0円</td><td colspan="2">0円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">低所得</td><td rowspan="2">市町村民税非課税世帯</td><td rowspan="2">0円</td><td rowspan="2">0円</td><td rowspan="2">0円</td><td rowspan="2">0円</td><td rowspan="2">0円</td><td>所得額
82万6500円以下</td><td>15,000円</td></tr>
<tr><td>所得額
82万6500円超</td><td>24,600円</td></tr>
<tr><td>一般1</td><td>障がい者：
市町村民税課税世帯で所得割16万円未満
障がい児：
市町村民税課税世帯で所得割28万円未満</td><td>9,300円</td><td>4,600円</td><td rowspan="2">37,200円</td><td rowspan="2">37,200円</td><td>9,300円
（所得割
28万円
未満）</td><td colspan="2" rowspan="2">40,200円</td></tr>
<tr><td>一般2</td><td>その他の世帯</td><td>37,200円</td><td>37,200円</td><td>37,200円</td></tr>
</table>

○ 障がい福祉サービスの負担上限月額は、世帯の市町村民税状況により設定され、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。

○ 世帯の範囲は、利用者の年齢によって異なります。

・１８歳以上の場合（障がい者）･･･本人と配偶者のみ

・１８歳未満の場合（障がい児）･･･住民基本台帳での世帯全員

・１８・１９歳の施設入所支援利用者･･･保護者の属する住民基本台帳での世帯

※２ 同じ世帯の中で複数の方がサービスを利用しても、利用者負担上限月額は同じです。
同じ世帯（１８歳以上の場合は本人と配偶者、１８歳未満の場合は住民基本台帳での世帯）の中で障がい福祉サービスを利用している方が複数いる場合や、一緒に介護保険のサービスを利用した場合で、利用者負担の合計が上限月額を超えたときは申請により、超えた額が払い戻されます。
利用者負担上限月額が「０円」の方は、高額障害福祉サービス等給付費は支給されません。また、一般１の方で利用者負担上限月額が「９，３００円」の方の高額障害福祉サービス等給付費算定の際の基準額は、「３７，２００円」になります。

※３ 療養介護サービスを利用する場合、市町村民税が非課税の方は医療型個別減免があります。
療養介護サービスを利用する方は、年齢及び収入に応じて障がい福祉サービス費、医療費及び食事療養費の負担上限月額の設定があります。

※４ 通所サービスを利用される場合、食費の軽減措置があります。
生活保護、低所得及び一般１の区分の方は、食材料費のみの負担となります。なお、食材料費は施設ごとに額が設定されています。

※５ グループホームを利用される場合、家賃の一部を助成します。
生活保護及び低所得者の区分の方は、月額１万円を上限として家賃の一部の助成があります。家賃が１万円未満の場合は、当該家賃の額の助成があります。

※６ 入所施設を利用される場合、食費・光熱水費の軽減措置があります。
２０歳以上で生活保護及び低所得の区分の方は、年齢及び収入に応じて、食費・光熱水費の軽減措置として、補足給付（特定障害者特別給付費）の支給があります。

１８、１９歳の方（全区分）は食費・光熱水費の軽減措置として、補足給付（特定障害者特別給付費）の支給があります。

■利用者負担上限月額の認定等を受ける際に必要となる書類

世帯の収入状況	ホームヘルプ・通所サービス		グループホーム ※７	施設入所（20歳以上）	施設入所（18・19歳）	療養介護サービス ※８
	障がい者	障がい児				
①利用者負担額認定等申請書（様式1号）	○	○	○	○	○	○
②世帯状況・収入申告書（様式27号）				○※９	○※９	○※９
③工賃等証明書（施設が発行する証明書等）				○	○	○
④本人の年金額がわかる書類の写し				○		○
⑤本人の健康保険証の写し						○

※７ グループホームの家賃の助成を受ける際は、共同生活住居契約家賃額証明書が必要になります。

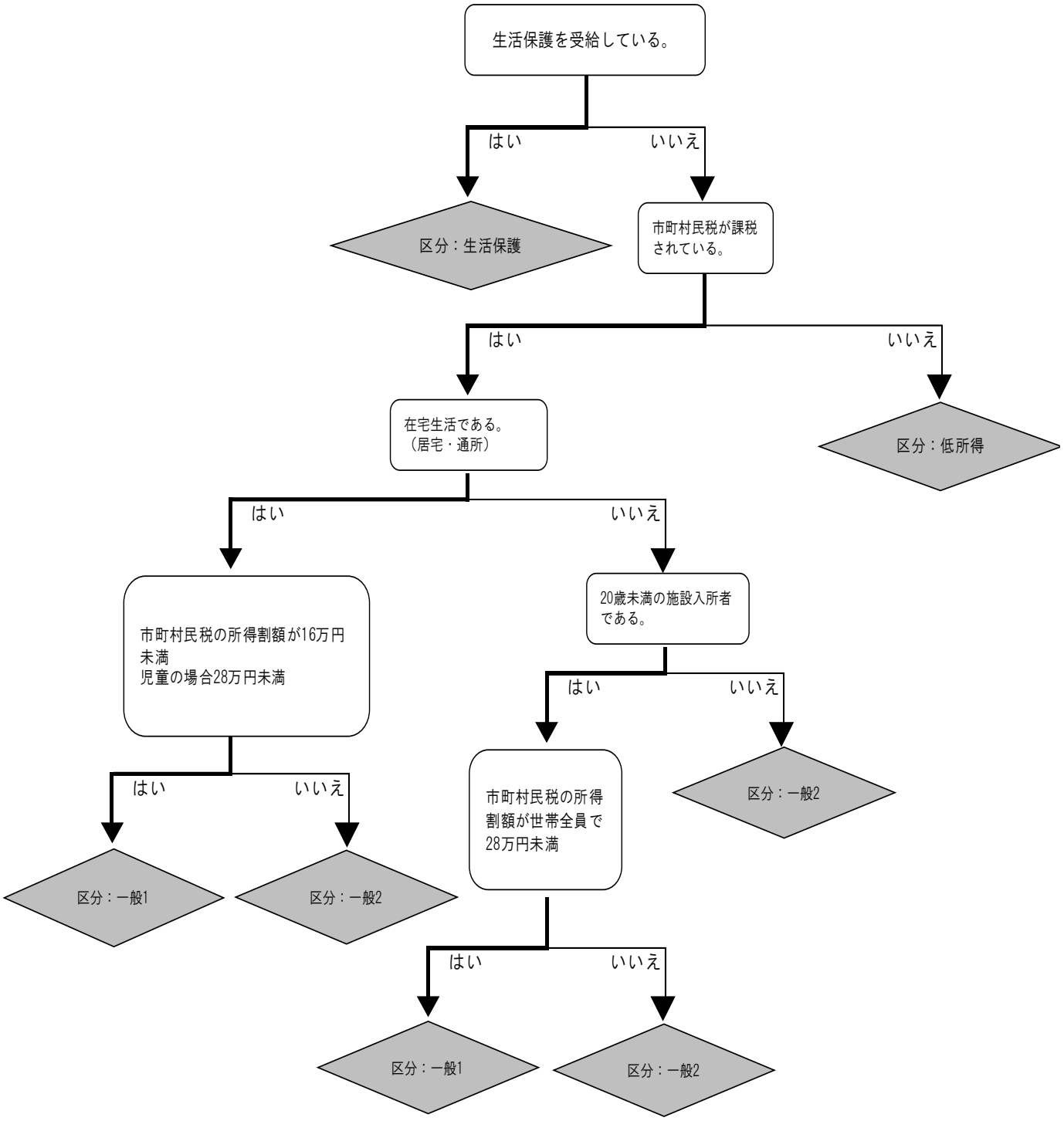
※８ 療養介護サービスは、限度額適用・標準負担額認定証をお持ちの方はその写しが必要になります。

※９ 証明する書類も添付してください。

■新高額障害福祉サービス等給付費

平成30年4月以降の介護保険サービスご利用分について、特定の条件を満たした方は、申請により介護保険サービスの自己負担分が払い戻されます。詳しくは障がい福祉課へお尋ねください。

【負担上限月額区分早見表】



※所得割額は、利用者本人及び配偶者の所得の状況。児童の場合は、保護者の属する世帯全員の所得の状況で認定されます。

例1）　一般１（9,300円）に該当する方が
１か月に100,000円分の障がい福祉サービスを受けた場合、負担上限月額が9,300円、障がい福祉サービスの１割は10,000円となりますので、この利用者は9,300円を利用事業者に支払うことになります。

例2）　一般１（9,300円）に該当する方が
１か月に50,000円分の障がい福祉サービスを受けた場合、負担上限月額が9,300円、障がい福祉サービスの１割は5,000円となりますので、この利用者は5,000円を利用事業者に支払うことになります。

障がい福祉サービスを受けるまでの流れ

◆障がい福祉サービスを受けるためには、サービスの種類や支給量が定められた「受給者証」の交付手続きが必要です。

①相　談
受けたいサービスや生活での困りごとがある場合は、相談支援事業所や指定特定相談支援事業者に相談してください。障がい福祉サービスの利用が必要とされる場合は、市に申請をします。

②申　請
市は申請内容を確認し、区分認定調査員が本人の心身の状況や生活環境などについて聞き取り調査をする障害支援区分認定調査を行ないます。

障害支援区分認定調査

障害支援区分を判定するため、申請者及び保護者等と面接し、認定調査（80項目）を実施

（介護給付）

医師意見書

二次判定（障害支援区分認定審査

結果通知

（訓練等給付）

地域相談支援や訓練等給付など障害支援区分認定が不要なサービスの場合
※訓練等給付を利用する場合でも認定調査は必要です。

③サービス等利用計画案の作成
指定特定相談支援事業者と契約を結び、サービス等利用計画案の作成を依頼します。相談支援専門員がアセスメントの状況を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせや支援の方針等を取り決めた「サービス等利用計画案」を市に提出します。

④決定・交付
サービス等利用計画案や申請内容等を参考に、サービスの種類や支給量、モニタリング期間等が決定され、受給者証が交付されます。

⑤事業者と契約
利用するサービス事業者と契約を結びます。

⑥サービスの利用開始
契約に基づき、サービスの利用を開始します。事業所では、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画に基づきサービスが提供されます。

⑦モニタリング
相談支援専門員が、定期的に環境の変化やサービスの提供状況などを検証するためのモニタリングを行い、必要に応じて、申請の変更を行ないます。

③自立支援医療

自立支援医療とは、「更生医療」「育成医療」「精神通院医療」にかかる自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

「更生医療」

１８歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方が対象です。
身体の障がいを軽減して日常生活を容易にするための医療です。

「育成医療」※詳しくはすこやか子どもセンターにお尋ねください。

１８歳未満の児童で、特定の疾患を持つ方が対象です。
身体の障がいを軽減して、生活能力を得るための医療です。

「精神通院医療」

精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に必要な方が対象です。
精神障がい及びその精神障がいによって生じた病態に対して、入院しないで行われる医療です。

●利用者負担の仕組み

医療費の定率１割が利用者の負担となります。
ただし、所得に応じて、ある一定金額の「月額負担上限」が設定されています。

〈自己負担額一覧表〉

<table>
<tr><td rowspan="3">所得区分</td><td colspan="3">一定所得以下</td><td colspan="2">中間所得層</td><td>一定所得以上</td></tr>
<tr><td>生活保護世帯</td><td colspan="2">市町村民税非課税世帯</td><td colspan="2">市町村民税（所得割）世帯</td><td rowspan="2">市町村民税
（所得割）
235,000円以上</td></tr>
<tr><td>生活保護</td><td>本人収入
826,500円以下</td><td>本人収入
826,500円超</td><td>33,000円未満</td><td>33,000円～
235,000円未満</td></tr>
<tr><td rowspan="4">自己負担上限月額</td><td rowspan="4">0円</td><td rowspan="4">2,500円</td><td rowspan="4">5,000円</td><td colspan="2">1割負担</td><td rowspan="3">対象外
（3割負担）</td></tr>
<tr><td colspan="2">育成医療の経過措置（※2）</td></tr>
<tr><td>5,000円</td><td>10,000円</td></tr>
<tr><td colspan="3">高額治療継続者「重度かつ継続」に該当（※1）</td></tr>
<tr><td>5,000円</td><td>10,000円</td><td>20,000円
（※2）</td></tr>
</table>

※１ 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、次の基準で定められています。

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、肝臓機能、小腸機能、又は免疫機能・心臓機能障害の方
「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、又は集中・継続的な医療を要する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 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる場合です。過去1年間に、医療保険上の自己負担限度額を超えて既に3回以上高額療養費を受給した方が対象となります。

※２ 令和９年３月３１日までの経過的特例です(育成医療の経過的特例については、すこやか子どもセンターへお尋ねください。)。

●入院時の食費（標準負担額）は自己負担となります。

一定の所得がある場合でも、医療上の必要から継続的に相当額の医療費負担がある場合に、食費等負担を軽減する仕組みがあります。
※詳しくはご加入の医療保険機関にお尋ねください。

※サービスの詳しい内容はＰ35をご覧ください。

④補装具

事前の申請により、補装具の購入・借受・修理が必要と認められるときは、購入・借受又は修理費用について補装具費の支給が受けられます。利用者負担額は原則として補装具の購入等にかかる費用の１割ですが、世帯の収入により減額される場合があります。

区　　分	月額負担上限額
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

※ 月額負担上限額は、補装具費の支給を希望する障がい者ご本人の属する世帯の収入に応じて設定されます。一月の利用者負担額合計が月額負担上限額を超えることはありません。

※サービスの詳しい内容はＰ38をご覧ください。

（３）地域生活支援事業

障がいのある方が、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、地域の特性や本人の状況に応じ、柔軟な形態により事業を計画的に実施する事業です。

【事業の内容】

● 相談支援事業　（サービスの詳しい内容はＰ84、事業所はＰ91をご覧ください。）
一般的な相談支援や障がい福祉サービス利用援助等の必要な支援を行います。

● 日中一時支援事業　（サービスの詳しい内容はＰ40をご覧ください。）
家族が介護できない場合に、一時保護を目的として日中の見守り等の支援を行います。

● 訪問入浴サービス　（サービスの詳しい内容はＰ40をご覧ください。）
ご家庭において入浴が困難な方に対して、入浴サービスを行います。

● 移動支援事業　（サービスの詳しい内容はＰ41をご覧ください。）
外出時の円滑な移動を支援します。

● 地域活動支援センター　（サービスの詳しい内容はＰ41をご覧ください。）
創作的な活動や生産活動、社会との交流促進など多様な活動の場を設けます。

● 日常生活用具の給付事業　（サービスの詳しい内容はＰ42～Ｐ51をご覧ください。）
日常生活の利便を図るための用具を給付します。

● 意思疎通支援　（サービスの詳しい内容はＰ78～Ｐ81をご覧ください。）
手話通訳者等を派遣する事業などを行います。

● 社会参加支援事業
障がい者のニーズに応じたスポーツ・芸術文化活動等の事業を実施することにより、障がい者の社会参加の促進を図ります。
また、点字・声の広報等発行事業、ろうあ相談員設置事業を実施することにより、障がい者が地域で安定した日常生活を送るために必要な情報提供や相談支援を行います。
さらに、自動車運転免許取得助成事業や自動車改造費助成事業を実施することで、障がい者の就労等社会活動や社会復帰を促進します。

【地域生活支援事業の利用者負担について】

地域生活支援事業の中で、「移動支援事業」「日中一時支援事業」「日常生活用具給付事業」「訪問入浴事業」については、費用の額の１割に相当する額が利用者の負担となります。
ただし、負担が重くなりすぎないように世帯の中で税額が最も高い方の収入（市町村民税課税額等）に応じて当該月の利用者負担上限額が設定されています。

※日常生活用具給付事業については、それぞれの品目に給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。

世帯の区分	利用者負担上限月額
生活保護世帯	０円
市町村民税非課税世帯	０円
市町村民税均等割課税及び市町村民税所得割額が33,000円未満の世帯	５，０００円
市町村民税所得割額が33,000円以上235,000円未満の世帯	１０，０００円
上記以外の世帯	２０，０００円

※ 世帯の範囲は利用者の年齢によって異なります。
○１８歳以上（障がい者）・・・本人と配偶者のみ
○１８歳未満（障がい児）・・・保護者の属する世帯全員
※ 利用者負担上限月額０円となる世帯は、世帯員全員が非課税または生活保護受給中でなければなりません。

（４）障がい児通所・入所支援

障害児通所支援（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）、障害児入所支援を行っています。

障がい児の保護者は、通所施設の利用は市に、入所施設の利用は県に支給申請を行い、支給決定を受けた後、利用する施設と契約を結びます。
なお、満１８歳に達した場合は、原則障がい者施策による対応となりますので、別途手続が必要です。

※ 詳しくは、佐世保市障がい福祉課又は佐世保こども・女性・障害者支援センター（☎0956-24-5080）にお尋ねください。

３　障がい別サービス一覧表

【サービス一覧表の見方】

□・・・障害支援区分の認定が必要となります。
障害支援区分により利用できるサービスが異なりますので、詳しくは障がい福祉課までお尋ねください。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
　・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

※　か●がついている欄は、条件によりそのサービスが利用できることを表しています。
詳しい条件などは下段に書いてあるページをご覧ください。

□・・・障害支援区分の認定が必要となります。
障害支援区分により利用できるサービスが異なります。障がい福祉課までお尋ねください。

　又は●がついている欄は、条件によりそのサービスが利用できることを表しています。
詳しい条件などは下段に書いてあるページをご覧ください。

障がいの種別 ＼ サービス			介護給付									訓練等給付							手当			年金等			
			居宅介護（ホームヘルプ）	重度訪問介護	同行援護	行動援護	療養介護	生活介護	短期入所（ショートステイ）	重度障害者等包括支援	施設入所支援	就労定着支援	自立生活援助	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	就労移行支援	就労継続支援（A型・B型）	就労選択支援	共同生活援助（グループホーム）	特別障害者手当	特別児童扶養手当	障害児福祉手当	障害基礎年金	障害厚生年金	特別障害給付金	心身障害者扶養共済制度
身体障がい者手帳	視覚	1	●		●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		2	●		●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		3	●		●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		4	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		5	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		6	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
	聴覚・平衡機能	2	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		3	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		4	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		5	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		6	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
	音声言語そしゃく	3	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		4	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
	肢体不自由	1	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
		2	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
		3	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		4	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		5	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		6	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
	心臓・じん臓等内部障害	1	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		2	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		3	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
		4	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●							
療育手帳	A 1		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
	A 2		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
	B 1		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
	B 2		●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
精神手帳	1		●	●		●			●	●	●														
	2		●	●		●			●	●	●														
	3		●	●		●			●	●	●														
難病等																									
問合せ先			障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	佐世保年金事務所 医療保険課	共済組合・佐世保年金事務所	医療保険課	障がい福祉課
頁			8	8	8	9	9	9	10	10	10	11	11	11	11	11	11	11	30	30	31	32	32	33	33

●　･･･必ず手帳が必要なサービスです。
　　･･･必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

障がいの種別		サービス	医療費の助成				後期高齢者医療制度への移行	補装具費（購入・借受・修理）の支給	軽度・中等度難聴児補聴器	地域生活支援事業						障がい児通所・入所支援	その他の在宅支援				精神保健				
			福祉医療	自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（精神通院）	難病医療				日中一時支援	訪問入浴サービス	移動支援	地域活動支援センター	日常生活用具の給付	相談支援事業		訪問看護	車いす貸与	人工呼吸器非常用電源購入	訪問型レスパイト	精神科医師による相談	障がい者虐待相談	保健所デイケア	アルコール等依存症者・家族の相談	精神科デイケア
身体障がい者手帳	視覚	1	●	●			●	●						●											
		2	●	●			●	●						●											
		3	●	●			●	●						●											
		4		●			●	●						●											
		5		●				●						●											
		6		●				●						●											
	聴覚・平衡機能	2	●	●			●	●						●											
		3	●	●			●	●						●											
		4		●			●	●						●											
		5		●				●						●											
		6		●				●						●											
	音声言語そしゃく	3	●	●			●	●						●											
		4		●			●	●						●											
	肢体不自由	1	●	●			●	●			●	●		●					●						
		2	●	●			●	●				●		●					●						
		3	●	●			●	●						●					●						
		4		●			●	●						●					●						
		5		●				●						●					●						
		6		●				●						●					●						
	心臓・じん臓等内部障害	1	●	●			●	●						●					●						
		2	●	●			●	●						●					●						
		3	●	●			●	●						●					●						
		4		●				●						●					●						
療育手帳		A1	●				●					●		●											
		A2	●				●					●		●											
		B1	●									●													
		B2										●													
精神手帳		1	●				●					●		●											
		2					●					●													
		3										●													
難病等																			●						
問合せ先			障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	長崎県国保・健康増進課	医療保険課給付係	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課、長崎県	訪問看護事業者・医療機関等	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課
頁			34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	41	42	84	21	52	53	53	54	56	56	57	57	58

□・・・障害支援区分の認定が必要となります。
障害支援区分により利用できるサービスが異なります。障がい福祉課までご相談ください。

▒ 又は●がついている欄は、条件によりそのサービスが利用できることを表しています。
詳しい条件などは下段に書いてあるページをご覧ください。

障がいの種別 ＼ サービス			専門相談		交通費の割引・助成											自動車				税の減免等				
			訪問指導	難病医療相談	航空	JR	佐世保市就労系サービス利用者通所費助成	福祉特別乗車証（福祉パス）・福祉回数券等	電車	バス	タクシー	福祉タクシー	船舶	黒島旅客船利用運賃一部助成	有料道路	自動車改造費の助成	自動車運転免許取得費助成	駐車禁止の除外措置	長崎県おもいやり駐車場制度	軽自動車税の減免	自動車税等の減免	所得税の障害者控除	住民税の障害者控除	相続税の障害者控除
身体障がい者手帳	視覚	1	▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●			●	●	●	●	●	●	●
		2	▒		●	●	●	●	●	●	●		●		●			●	●	●	●	●	●	●
		3	▒		●	●	●	●	●	●	●		●		●			●	●	●	●	●	●	●
		4			●	●	●		●	●	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
		5			●	●	●		●	●	●		●	●	●							●	●	●
		6			●	●	●		●	●	●		●	●	●							●	●	●
	聴覚・平衡機能	2	▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●		●	●	●	●	●
		3	▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
		4	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●		●					●	●	●
		5	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●				●			●	●	●
		6	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●							●	●	●
	音声言語そしゃく	3	▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●			●	●	●	●	●
		4	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●		●					●	●	●
	肢体不自由	1	▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		2	▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		3	▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
		4	▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
		5	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
		6	▒		●	●	●		●	●	●		●	●	●				●	●	●	●	●	●
	心臓・じん臓等内部障害	1	▒		●	●	●	●	●	●	●		●		●		●	●	●	●	●	●	●	●
		2	▒		●	●	●	●	●	●	●		●		●		●	●	●	●	●	●	●	●
		3	▒		●	●	●	●	●	●	●		●		●		●	●	●	●	●	●	●	●
		4	▒		●	●	●		●	●	●		●		●		●		●			●	●	●
療育手帳	A1		▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●			●	●	●	●	●	●	●
	A2		▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●			●	●	●	●	●	●	●
	B1		▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								●	●	●
	B2		▒		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								●	●	●
精神手帳	1		▒		●	●	●	●	●	●	●		●					●	●	●	●	●	●	●
	2		▒		●	●	●	●	●	●	●		●	●								●	●	●
	3		▒		●	●	●		●	●	●		●	●								●	●	●
難病等			▒	▒									●					●	●					
問合せ先			障がい福祉課	障がい福祉課	航空会社	JR各社	障がい福祉課	障がい福祉課	鉄道会社	バス会社	タクシー会社	障がい福祉課	船舶会社	障がい福祉課	有料道路ETC割引登録係	障がい福祉課	障がい福祉課	警察署	障がい福祉課	資産税課	県税事務所	税務署	市民税課	税務署
頁			55	55	59	60	60	61	62	62	63	63	64	64	65	66	66	67	68	69	70	71	71	72

●　･･･必ず手帳が必要なサービスです。
　　･･･必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

障がいの種別 ＼ サービス			料金等の割引					公営住宅の優遇措置	生活福祉資金貸付制度	意思疎通支援・情報									選挙			相談支援事業
			NHK放送受信料の免除	携帯電話基本使用料等の割引	電話番号の無料案内	各種郵便物の取扱いについて	青い鳥郵便はがきの無料配布			ろうあ相談員の設置	手話通訳者の設置	手話通訳者の派遣	要約筆記者の派遣	盲ろう者向け通訳者等の派遣	聴覚障がい者用SOSカードの配布	遠隔手話通訳サービス	声の広報の発行	公文書の点字化	点字投票	郵便等による不在者投票	郵便等による不在者投票（代理記載）	
身体障がい者手帳	視覚	1	●	●	●		●	●	●					●			●	●			●	
		2	●	●	●		●	●	●					●			●	●				
		3	●	●	●			●	●					●			●	●				
		4	●	●	●			●	●					●			●	●				
		5	●	●	●				●								●	●				
		6	●	●	●				●								●	●				
	聴覚・平衡機能	2	●	●			●	●	●			●	●	●	●	●						
		3	●	●				●	●			●	●	●	●	●						
		4	●	●				●	●			●	●	●	●	●						
		5	●	●					●			●	●		●	●						
		6	●	●					●			●	●		●	●						
	音声言語そしゃく	3	●	●				●	●			●	●			●						
		4	●	●				●	●			●	●			●						
	肢体不自由	1	●	●	●		●	●	●											●	●	
		2	●	●	●		●	●	●											●		
		3	●	●				●	●													
		4	●	●				●	●													
		5	●	●					●													
		6	●	●					●													
	心臓・じん臓等内部障害	1	●	●			●	●	●											●		
		2	●	●			●	●	●											●		
		3	●	●				●	●											●		
		4	●	●				●	●													
療育手帳	A1		●	●	●		●	●	●													
	A2		●	●	●		●	●	●													
	B1		●	●	●			●	●													
	B2		●	●	●			●	●													
精神手帳	1		●	●	●			●	●													
	2		●	●	●			●	●													
	3		●	●	●			●	●													
難病等				●																		
問合せ先			NHK	各携帯電話会社	NTT	各郵便局	各郵便局	市営住宅管理センター等	社会福祉協議会	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課視覚障害者協会	障がい福祉課	選挙管理委員会	選挙管理委員会	選挙管理委員会	障がい福祉課
頁			73	74	74	75	75	76	77	78	78	78	79	79	80	80	81	81	82	82	83	84

４　サービスの内容

≪①手　当≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

特別障害者手当

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

在宅の20歳以上の重度障がい者で、日常生活において常時、特別の介護を必要とする方に支給します。
○重度の障がいが重複する方
○身体機能の障がいが重複し、日常生活における介護が上記と同程度以上の方
○長期にわたり絶対安静を必要とする病状があり、介護なしで日常生活ができない方
　（肢体・内部障がい者で最重度の方）
○上記と同程度の精神障がいの方
１　支 給 額・・・月額３０，４５０円（Ｒ８．４．１現在）
２　支給方法・・・毎年５月（２～４月分）、８月（５～７月分）、１１月（８～１０月分）、
　　２月（１１～１月分）に分けて、本人の預貯金口座に振り込みます。

条件

給付が制限される方
○施設に入所している方
○病院・診療所に継続して３か月以上入院している方
○本人又は扶養義務者の所得が限度額を超えている方
※原爆被爆者家族介護手当受給者には差額支給

必要なもの（申請手続きに）

○特別障害者手当認定請求書　　○診断書（作成後概ね２か月以内のもの）　　○所得状況届
○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（持っている場合）
○本人名義の預貯金通帳　　○口座振込依頼書
○年金受給者の方は年金振込通知書等年金額がわかるもの
○マイナンバーがわかるもの
※その他書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先　障がい福祉課

特別児童扶養手当

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

在宅の20歳未満で、重・中度の障がい児の保護者に支給します。
１　支 給 額・・・１級　月額５８，４５０円（Ｒ８．４．１現在）
　　２級　月額３８，９３０円（Ｒ８．４．１現在）
２　支給方法・・・毎年４月（１２～３月分）、８月（４～７月分）、１１月（８～１１月分）に分けて、
　　保護者の預貯金口座に振り込みます。

条件

給付が制限される方
○本人又は扶養義務者の所得が限度額を超えている方
○児童が障害を支給事由とする年金を受給している方
○施設に入所している方

必要なもの（申請手続きに）

○特別児童扶養手当認定請求書　　○診断書（作成後概ね２か月以内のもの）
○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（持っている場合）
○保護者の預貯金通帳
○戸籍謄本（１か月以内のもの）
○マイナンバーがわかるもの
※その他書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先　障がい福祉課

≪①手　当≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

<table>
<tr><td rowspan="5">障害児福祉手当</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="6">身障手帳</td><td colspan="4">療育手帳</td><td colspan="3">精神手帳</td><td rowspan="2">難病等</td></tr>
<tr><td>１級</td><td>２級</td><td>３級</td><td>４級</td><td>５級</td><td>６級</td><td>A1</td><td>A2</td><td>B1</td><td>B2</td><td>１級</td><td>２級</td><td>３級</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="8">〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="13">在宅の20歳未満の重度障がい児で日常生活において常時、特別の介護を必要とする方に支給します。
１　支 給 額・・・月額１６，５６０円（Ｒ８．４．１現在）

２　支給方法・・・毎年５月（２～４月分）、８月（５～７月分）、１１月（８～１０月分）、
２月（１１～１月分）に分けて、本人の預貯金口座に振り込みます。</td></tr>
<tr><td>条件</td><td colspan="13">給付が制限される方
〇本人又は扶養義務者の所得が限度額を超えている方
〇児童が障がいを支給事由とする年金を受給している方
〇施設に入所している方</td></tr>
<tr><td>申請手続きに必要なもの</td><td colspan="13">〇障害児福祉手当認定請求書　〇診断書（作成後概ね２か月以内のもの）　〇承諾書
〇所得状況届　〇身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（持っている場合）
〇児童本人の預貯金通帳　〇マイナンバーがわかるもの　〇口座振込依頼書
※その他書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問い合わせ先</td><td colspan="13">障がい福祉課</td></tr>
</table>

≪②年　金　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

障害基礎年金

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

国民年金に加入している間に初診日（障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師の診療を受けた日）のある病気やケガで法令により定められた障害の状態にある間、障害基礎年金が支給されます。

※令和８年４月分からの年金額（定額）

障害基礎年金１級　昭和３１年４月２日以降生まれの方　１，０５９，１２５円
　　昭和３１年４月１日以前生まれの方　１，０５６，１２５円
障害基礎年金２級　昭和３１年４月２日以降生まれの方　８４７，３００円
　　昭和３１年４月１日以前生まれの方　８４４，９００円

※18歳到達年度の末日までにある子（障がい者は20歳未満）がいる場合は、子の人数によって加算が行われます。

条件

〇障害基礎年金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。

(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間（国民年金、厚生年金、共済年金）の2/3以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること。

(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

〇20歳未満に初診日があり、20歳に達したとき（障害認定日が20歳以降のときは障害認定日）に法令により定められた障がいの状態にある方

問い合わせ先

国民年金（第１号被保険者）又は20歳未満：医療保険課年金係
※第１号被保険者・・・自営業者、学生、無職の方などが加入する国民年金だけの加入者

国民年金（第３号被保険者）：日本年金機構佐世保年金事務所（３４－１１８９）
※第３号被保険者・・・サラリーマンや公務員の妻など第２号被保険者の被扶養配偶者

障害厚生年金

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金支給に該当する障がいの状態にあるとき、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。
また、障がいの状態が障害基礎年金支給に該当しない軽い程度の障がいのときは、一定の要件を満たせば障害厚生年金（3級）が支給されます。
なお、初診日から5年以内に病気やケガが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障がいが残ったときには、一定の要件を満たせば障害手当金（一時金）が支給されます。

条件

〇障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。

(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間（国民年金、厚生年金、共済年金）の2/3以上の期間について、保険料が納付又は免除されていること

(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと

問い合わせ先

日本年金機構佐世保年金事務所（０９５６－３４－１１８９）

≪②年　金　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

特別障害給付金

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給できない障がいのある方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別の事情により、福祉的措置として創設された制度です。
※令和８年度の支給額
　月　５８，６５０円（障害基礎年金1級相当に該当する方）
　月　４６，９２０円（障害基礎年金2級相当に該当する方）

条件

①平成３年３月以前に国民年金任意加入対象であった学生
②昭和６１年３月以前に国民年金任意加入対象であった被用者等の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の１級、２級相当の障害の状態にある方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当し、請求された方に限る。
　なお、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象とはなりません。
　また、給付金を受けるためには、厚生労働大臣の認定が必要になります。

問い合わせ先　医療保険課年金係

心身障害者扶養共済制度

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあった場合、障がいのある方に一定額の終身年金を支給する任意加入の制度です。
加入口数の限度は、障がいのある方１人につき２口です。
○掛金月額
　加入者の加入時の年齢により、１口当たり９，３００円～２３，３００円（Ｒ８．４．１現在）です。（掛金は加入時の掛金で固定）
○給付
　加入者が死亡、又は重度障がいと認められた場合、その月の分から終身にわたり、障がいのある方に年金が支給されます。
○支給額・・・月額２０，０００円（１口加入の方）
　　月額４０，０００円（２口加入の方）
○弔慰金の支給
　「弔　慰　金」・・・１年以上加入した後に、加入者の生存中に障がいのある方が死亡したときは、一時金として加入期間に応じて支給されます。（５万円～２５万円）
　「脱退一時金」・・・５年以上加入した後に、加入者の申し出により、この制度から脱退したときは、一時金として加入期間に応じて支給されます。（７万５千円～２５万円）
○掛金の援助
　生活保護世帯、市町村民税非課税世帯、市町村民税均等割世帯には、掛金の援助制度があります。

条件

○加入できる保護者の要件
　県内に居住し、特別の疾病又は障がいを持っていない６５歳未満の方
○障がいのある方の範囲
　次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。
　（年齢は問いません。）
　（１）知的障害
　（２）身体障害者手帳を所持し、その障がいが１級から３級までに該当する障がい
　（３）精神又は身体に永続的な障がいのある方（統合失調症、、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障がいの程度が（１）又は（２）と同程度と認められる方

必要なもの 申請手続きに

詳しいことは、お尋ねください。

問い合わせ先　障がい福祉課

≪③医　療　費　の　助　成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

福祉医療

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●				●	●	●		●			

サービス内容

重、中度の障がい者が各医療機関に支払った保険診療に該当する医療費の一部を助成するものです。

1 支払いについて
「自己負担」として、ひと月ごと・病院ごとに１日８００円として、かかった日数分(上限１，６００円)を差し引いた金額をお支払いします(薬局については、「自己負担額」はありません)。

ひと月の診療・入院日数	1日	2日以上
自己負担額	８００円	１，６００円

※他の法令等による給付が優先します。
※身障手帳３級・療育手帳Ｂ１の方には「自己負担額」を差し引いた残り２分の１の金額を支給します。
※精神手帳１級の方は、通院にかかる医療費が対象となります。

2 支給日について
(1) 70歳以上の方及び後期高齢者医療保険加入者の方
　診療月から３か月後の２５日（※）に支給します。
(2)(1)以外の方
　毎月末日までの受付分は、翌月の２５日（※）に支給します。
※２５日が土・日・祝日の場合は、翌営業日に支給します。

3 支給申請について
ひと月の精算を終わらせてから、「福祉医療費支給申請書」に、領収書又は受診した医療機関から証明を受けた「医療機関証明書」を添付して、障がい福祉課(郵送可)又は各支所等に提出してください。

(1)保険診療点数・日数・氏名・診療月が明記してある領収書原本があれば医療機関等証明書は不要です。
(2)一旦提出された領収書は、返送しません。高額療養費等の申請がある方はご注意ください。
(3)領収書原本が必要なときはコピーでの受付ができます。
　事前にコピーを準備して、原本と一緒にご持参ください。
　原本は申請確認のゴム印を押してお返しします。(郵送の際には、原本・コピー・返信用封筒を同封の上、送付ください。確認後、返送します。)
(4)**同じ病院の同じ月分を2回に分けて申請することはできません。**
※領収書の提出もれが無いかどうかを提出前に確認してください。
(5)障がい福祉課・各支所等に支給申請書と領収書等をご提出の際には、受給者証と保険証(コピー可)又は資格確認書を一緒にご提示ください。

4 保険証等の変更について
健康保険証の内容に変更があった場合は、必ず「異動届」を提出してください。
(1)提出先　　障がい福祉課(郵送可)・各支所・行政センター
(2)必要なもの　受給者証・新しい保険証・手帳

条件

○本人及び扶養義務者等の所得制限があります。
○小学校就学前の方は、乳幼児福祉医療の対象となります。
○小中学生及び高校生等の方は、原則として、小中学生又は高校生等福祉医療の対象となります。
（詳しくはお尋ねください。）

必要なもの 申請手続きに

【資格認定申請時】
○福祉医療費受給資格認定申請書兼台帳
○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
○健康保険の資格確認書
○預金通帳(本人名義)
○マイナンバーがわかるもの
○（マイナンバーを提供できない場合のみ）所得・課税証明書
○同意書
※代理人の方による申請の場合、代理人の方の身分証明書が必要になります。
※障がい福祉課で受け付けます。

問い合わせ先	障がい福祉課

≪③医　療　費　の　助　成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

自立支援医療（更生医療）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●								

サービス内容	特定の病院で特定の治療（人工透析、心臓ペースメーカー植込術、人工関節置換術など）を行う場合に、医療費の助成を行います。 ○自己負担額は原則１割となりますが、本人及び同一医療保険の加入者の所得、市町村民税額等に応じて１か月あたり自己負担の上限があります。
条件	○身体障害者手帳を持っている18歳以上の方 ○申請は対象となる医療が行われる前に必要です。 ※お早めの相談、申請をお願いします。
申請手続きに必要なもの	○自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書 ○指定医療機関の主たる医師の意見書 ○身体障害者手帳 ○健康保険証又は資格確認書等 ○特定疾病療養受療証（人工透析の方など） ○同意書 ○障害年金、遺族年金受給者の方は年金振込通知書等年金の額がわかるもの ○マイナンバーがわかるもの
問い合わせ先	障がい福祉課

自立支援医療（精神通院）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	

〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕

サービス内容	精神障がいの通院の医療を受ける場合、その医療に必要な費用を医療保険と公費で負担する制度です。 保険の種類に関係なく、自己負担は原則１割ですが、本人及び同一医療保険の加入者の所得、市町村民税額等に応じて１か月あたり自己負担の上限があります。 ※有効期間は１年間です。１年を経過してもなお通院が必要な方は、有効期間終期の３か月前から更新の申請ができます。
条件	精神疾患のため日常生活に支障があり、医療機関に長期にわたって通院している方
申請手続きに必要なもの	○自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○診断書（精神通院医療用） ○健康保険証又は資格確認書等 ○障害年金、遺族年金受給者の方は年金振込通知書等年金の額がわかるもの（受給中の方のみ） ○同意書 ○マイナンバーがわかるもの ※精神障害者保健福祉手帳と同時に申請することができます（P4）。詳しくはお尋ねください。
問い合わせ先	障がい福祉課

≪③医　療　費　の　助　成≫

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

<table>
<tr><td rowspan="5">難病医療</td><td rowspan="2">区分</td><td colspan="6">身障手帳</td><td colspan="4">療育手帳</td><td colspan="3">精神手帳</td><td rowspan="2">難病等</td></tr>
<tr><td>１級</td><td>２級</td><td>３級</td><td>４級</td><td>５級</td><td>６級</td><td>A1</td><td>A2</td><td>B1</td><td>B2</td><td>１級</td><td>２級</td><td>３級</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります〕</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td colspan="14">発病の仕組みが明らかでなく、かつ治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたって療養を必要とされる指定難病患者の医療費の負担軽減を図ることを目的とした制度です。
難病の治療に係る医療費について、長崎県が国の補助を受けて助成します。</td></tr>
<tr><td>条件</td><td colspan="14">長崎県に住所を有し、指定難病に罹患していると認められる方で、次の①又は②のいずれかに該当する方が対象となります。
①その症状の程度が、国で定められた程度である方
②①に該当せず、特定医療費の支給認定の要件である「重症度分類等」を満たさないものの、申請を行った月以前の１２月以内に「指定難病に係る医療費の総額」が３３，３３０円を超える月数が３月以上ある方</td></tr>
<tr><td>申請手続きに必要なもの</td><td colspan="14">長崎県のホームページでご確認ください。
詳しくは下記の問い合わせ先にお尋ねください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問い合わせ先</td><td colspan="13">長崎県国保・健康増進課（０９５－８９５－２４９６）</td></tr>
</table>

≪④後期高齢者医療制度への移行≫

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

後期高齢者医療制度への移行															
	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
		●	●	●	●			●	●			●	●		
	内容	65歳から74歳で一定の障がいをお持ちの方は、後期高齢者医療制度を選択できます。（障害認定） 現在の健康保険から後期高齢者医療制度へ移行することにより、窓口での負担割合や保険料などが変更になる場合があります。 障害認定の申請は任意です。75歳になるまではいつでも申請することができます。また、75歳になるまでは、いつでも将来に向けて撤回することができます。													
	条件	障害認定の申請は以下に該当する方が対象です。 (1)身体障害者手帳１級・２級・３級をお持ちの方 (2)身体障害者手帳４級をお持ちの方で、次のいずれかに該当される方 ・音声又は言語機能に著しい障がいを有するもの ・両下肢すべての指を欠くもの ・一下肢の機能に著しい障がいを有するもの ・一下肢を足関節以上で欠くもの (3)療育手帳Ａ１・Ａ２をお持ちの方 (4)精神障害者保健福祉手帳１級・２級をお持ちの方 (5)国民年金法における障害基礎年金１級・２級の方													
	申請手続きに必要なもの	・障がいの程度（等級など）がわかるもの （各種障害者手帳、療育手帳、障害年金証書など） ・現在加入中の健康保険証（対象者） ・対象者及び届出者のマイナンバーがわかるもの ・届出者の顔写真付き身分証明証													
	問い合わせ先	医療保険課給付係（０９５６－２４－１１１１　内線２１３５、２１３６）													

≪⑤補　装　具≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

補装具費（購入・借受・修理）の支給

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●								

サービス内容

障がい者（児）に対し、職業、その他日常生活の能率の向上を図ることを目的として補装具の購入・借受・修理にかかる費用のうち原則９割を支給します。世帯の収入に応じて、月額負担上限額が設定されています。（P19を参照）

１　交付数は、原則として１種目につき１個です。
２　再支給は耐用年数を基準とし、実情に沿って行います。

補装具給付一覧表

障　害　別	補装具名
視覚障がい者用	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい者用	補聴器、人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）
肢体不自由及び 音声・言語機能障がい者用	重度障害者用意思伝達装置
肢体不自由者用	義手、義足、上肢装具、下肢装具、 体幹装具、歩行器、車椅子、電動車椅子、 歩行補助つえ（T字杖は除く）、 座位保持装置 【障がい児のみ】 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

※障がいの内容や県の判定によって交付されるものに制限があります。
　詳しくはお尋ねください。

条件

○申請は購入等の前に行うことが必要です。
○原則として手帳交付後の申請となります。
○本人又は配偶者の市町村民税所得割の額が４６万円以上の場合は、制度の対象外となります。
○耐用年数以内の破損及び故障については、原則として修理で行います。
○それぞれの品物には給付基準額が定められています。好みのデザイン、素材を選択することにより
　その額を超える金額については自己負担になります。
○以下の品目については、介護保険対象者であれば介護保険による貸与となります。
　・既製の車椅子、電動車椅子
　・歩行器
　・歩行補助つえのうち、松葉杖、カナディアンクラッチ、ロフストランドクラッチ
　　プラットホームクラッチ、多脚杖

申請手続きに必要なもの

○補装具費（購入・借受・修理）支給申請書
○指定医師の意見書
○補装具業者の見積書
○身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証
○マイナンバーがわかるもの

※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑤補　装　具≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成															
	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	サービス内容	身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度難聴の児童の補聴器購入費用の一部を助成します。													
	条件	以下の条件を全て満たす18歳未満の児童の方が対象です。申請は購入前に行うことが必要です。 （１）両耳の聴力レベルが各々３０ｄＢ以上の方（ただし、医師が装用の必要を認めた場合は、この限りではありません。） （２）聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象以外の方 （３）補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断している方 ※助成を受けることができる人数に制限があります。事前にお問い合わせください。													
	必要なもの 申請手続きに	○軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書 ○医師意見書 ○補聴器の見積書、仕様書													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

日中一時支援

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	

サービス内容	障がい者（児）の放課後等の日中における活動の場を確保し、社会に適応する訓練を行うとともに、障がい者等の家族に対する就労支援、一時的な休息の提供及び障がい者等の介護が出来なくなった場合の、一時的な保護を目的として行います。
条件	市内に住所を有し、自宅で生活する方で、次の要件のいずれかに該当する方 ①18歳以上で介護給付費の利用対象となった方 ②特別支援学校の小・中・高等部に在籍する障がい児 ③小学校、中学校、高等学校に在籍する障がい児 ④ ②③に該当しない未就学の障がい児 ※月の利用回数は１０回までです。
申請手続きに必要なもの	○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ○地域生活支援事業利用申請書・同意書 ○マイナンバーがわかるもの
問い合わせ先	障がい福祉課

訪問入浴サービス

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●													

サービス内容	家庭において、入浴が困難な身体障がい者に対して、移動入浴車による入浴サービスを行います。
条件	次の要件すべてに該当する方 ①18歳以上で身体障害者手帳の等級が肢体不自由で１級の方 ②自宅の浴槽での入浴が出来ない方 ③医師が入浴可能と認めた方 ※介護保険対象者（65歳以上、特定疾病による場合は40歳以上65歳未満）の方は、介護保険による訪問入浴の利用となります。 ※週の利用回数は２回までです。
申請手続きに必要なもの	○地域生活支援事業利用申請書・同意書 ○医師の診断書 ○身体障害者手帳 ○マイナンバーがわかるもの
問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

移動支援

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●					●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	屋外での移動が単身では困難な障がい者（児）に対して、一時的な外出のための支援を行います。 ただし、通勤・通学の長期にわたる外出や通院等は、サービス利用の対象となりません。
条件	次の①から③のいずれかに該当する方で、なおかつ下記の（１）から（４）のいずれかに該当する方 ①肢体不自由に係る等級が１級又は２級の身体障害者手帳の交付を受けている方 ②療育手帳の交付を受けている方 ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 （１）居宅介護の支給決定を受けている方。ただし、「同行援護」「行動援護」「重度訪問介護」「重度障害者等包括支援」のいずれの支給も受けていない方 （２）共同生活援助の支給を受けている方 （３）身体・知的障がい者入所施設(旧法施設)入所者及び「施設入所支援」受給者のうち車いす常用の方（施設の管理者を経由しての申請） （４）介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定を受けている方であって、介護保険の給付があっても、本事業と同等のサービスを受けることができないと認められる方 ※月の利用時間は４０時間までです。
必要なもの申請手続きに	○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ○地域生活支援事業利用申請書・同意書 ○マイナンバーがわかるもの
問い合わせ先	障がい福祉課

地域活動支援センター

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	

サービス内容	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。
条件	障がい者及び障がい児
必要なもの申請手続きに	
問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
		●	●	●	●	●	●	●	●			●			

日常生活用具の給付

サービス内容

在宅の重度障がい者（児）に対し、日常生活を容易にするための用具を給付します。

［脳原性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て取り扱います。］

給付内容

区分	種目	対象者
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害４級以上で、入浴に介助を必要とする３歳以上の者 入浴に介助を要する難病患者
	便器（ポータブルトイレ）	下肢又は体幹機能障害２級以上で学齢児以上の者 常時介護を要する難病患者
	洗浄機能付便座	上肢障害２級以上又は療育手帳がＡ（Ａ１・Ａ２）であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な学齢児以上の者 上肢機能に障害のある難病患者
	歩行補助つえ（Ｔ字杖）	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい者であって、歩行不安定な者
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害４級以上で、家庭内の移動等において介助を必要とする３歳以上の者 下肢が不自由な難病患者
	頭部保護帽	下肢又は体幹機能障害２級以上で、立位や歩行が不安定でよく転倒する者又は療育手帳がＡ（Ａ１・Ａ２）、若しくは精神保健福祉手帳１級で、てんかん発作等により頻繁に転倒するもの。（障害者支援施設等入所者も対象）オーダーメイドは医師の意見書を要する
	火災警報器	障害等級２級以上で火災発生の感知及び避難が著しく困難な者又は療育手帳がＡ（Ａ１・Ａ２）若しくは精神保健福祉手帳１級である者（当該者の世帯が障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る）
	自動消火器	障害等級２級以上で火災発生の感知及び避難が著しく困難な者又は療育手帳がＡ（Ａ１・Ａ２）若しくは精神保健福祉手帳１級である者（当該者の世帯が障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る） 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	電磁調理器	視覚障害２級以上又は療育手帳がＡ（Ａ１・Ａ２）若しくは精神保健福祉手帳１級の者で18歳以上の者（当該者の世帯が障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る）
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害２級以上で学齢児以上の者
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害２級以上で18歳以上の者（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

日常生活用具の給付

条件

○自己負担は原則として購入費用の１割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。
　また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。
○申請は購入前に行うことが必要です。
○原則として、手帳交付後の申請となります。

※以下の品目について、介護保険対象者であれば介護保険による貸与又は購入費の支給となります。

貸与	○ 特殊寝台 ○ 特殊マット ○ 床ずれ防止用具 ○ 特殊尿器 ○ 体位変換器 ○ 移動用リフト ○ 移動・移乗支援用具
購入費の支給	○ 入浴補助用具 ○ 便器

［準備するもの］
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)

→

［申請時］
・日常生活用具給付申請書
・障害者手帳など
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)
・マイナンバーがわかるもの

→

［決定後］
・給付券が発送されます。

→

［受取時］
・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。

申請手続きに必要なもの

○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又は特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証
○見積書（佐世保市福祉事務所長あて）
○カタログ（メーカーや型番のわかるもの）
○マイナンバーがわかるもの

※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●					●	●						

日常生活用具の給付

サービス内容

区分	種目	対象者
介護・訓練支援用具	特殊寝台（電動ベッド）	下肢又は体幹機能障害２級以上で学齢児以上の者 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者
	訓練用ベッド	
	特殊マット（パッド）	３歳以上で下肢又は体幹機能障害２級以上の児童若しくは下肢又は体幹機能障害１級で常時介護を要する18歳以上の者、又は療育手帳がＡ（Ａ１、Ａ２）の者 寝たきりの状態にある難病患者
	床ずれ防止用具	３歳以上で下肢若しくは体幹機能障害２級以上の児童、下肢若しくは体幹機能障害１級で常時介護を要する18歳以上の者、又は療育手帳がＡ（Ａ１、Ａ２）の者 ※床ずれ防止用具の申請には、医師の意見書を要する 寝たきりの状態にある難病患者
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害１級で常時介護を要する学齢児以上の者 自力で排尿できない難病患者
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上で入浴にあたって、家族等他人の介助を要する３歳以上の者
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害２級以上で下着交換等にあたって、家族等他人の介助を要する学齢児以上の者 寝たきりの状態にある難病患者
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害２級以上で３歳以上の者 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者
	訓練いす	下肢又は体幹障害２級以上で３歳以上の児童

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

日常生活用具の給付

条件

○自己負担は原則として購入費用の１割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。
　また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。
○申請は購入前に行うことが必要です。
○原則として、手帳交付後の申請となります。

※以下の品目について、介護保険対象者であれば介護保険による貸与又は購入費の支給となります。

貸与	○ 特殊寝台 ○ 特殊マット ○ 床ずれ防止用具 ○ 特殊尿器 ○ 体位変換器 ○ 移動用リフト ○ 移動・移乗支援用具
購入費の支給	○ 入浴補助用具 ○ 便器

[準備するもの]
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)

→

[申請時]
・日常生活用具給付申請書
・障害者手帳など
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)
・マイナンバーがわかるもの

→

[決定後]
・給付券が発送されます。

→

[受取時]
・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。

申請手続きに必要なもの

○日常生活用具給付申請書
○身体障害者手帳、療育手帳又は特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証
○見積書（佐世保市福祉事務所長あて）
○カタログ（メーカーや型番のわかるもの）
○マイナンバーがわかるもの

※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●								

日常生活用具の給付

サービス内容

区分	種目	対象者
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障がい者又は肢体障がい者であって、発声・発語に著しい障害を有する学齢児以上の者 ※肢体障がい者が申請する場合、医師の意見書を要する
	情報・通信支援用具	上肢機能障害２級又は視覚障害２級以上の者
	点字ディスプレイ	視覚障害２級以上の身体障がい者であって、必要と認められる18歳以上の者
	点字タイプライター	視覚障害２級以上で就学若しくは就労しているか又は就労が見込まれる者
	点字器	視覚障がい者で必要と認められる者
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害２級以上で学齢児以上の者
	視覚障害者用活字文書読み上げ装置（音声ICタグレコーダー含む）	視覚障害２級以上で学齢児以上の者
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる学齢児以上の者
	視覚障害者用音声読書器	
	視覚障害者用時計	視覚障害２級以上で18歳以上の者。ただし、高校在学中で必要な者については、18歳未満でも給付対象とする。
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者
	人工喉頭	音声言語機能障がい者で、喉頭を摘出した者 人工鼻器具は、常時埋込型人工喉頭を使用する者
	点字図書	主に、情報入手を点字によっている障がい者・児

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

日常生活用具の給付	条件	○自己負担は原則として購入費用の１割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。 ○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。 　また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。 ○申請は購入前に行うことが必要です。 ○原則として、手帳交付後の申請となります。 ［準 備 するもの］ ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの) → ［ 申 請 時 ］ ・日常生活用具給付申請書 ・障害者手帳など ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの) ・マイナンバーがわかるもの → ［ 決 定 後 ］ ・給付券が発送されます。 → ［ 受 取 時 ］ ・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。
	申請手続きに必要なもの	○日常生活用具給付申請書 ○身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証 ○見積書（佐世保市福祉事務所長あて） ○カタログ（メーカーや型番のわかるもの） ○マイナンバーがわかるもの ※人工喉頭の項目中、人工鼻器具については１度の申請で最大６か月分までを申請することができます。 （ただし年度をまたがる申請はできません） ※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。
	問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●										

日常生活用具の給付

サービス内容

区分	種目	対象者
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害３級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD)による透析療法を行う３歳以上の者
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害３級以上の者又は喉頭摘出によるによる音声言語障害若しくは肢体障害２級以上であって必要と認められる者 ※呼吸器障害以外の者が申請する場合は、医師の意見書を要する 呼吸器機能に障害のある難病患者
	電気式たん吸引機	呼吸器機能障害３級以上の者又は喉頭摘出によるによる音声言語障害若しくは肢体障害２級以上であって必要と認められる者 ※呼吸器障害以外の者が申請する場合は、医師の意見書を要する 呼吸器機能に障害のある難病患者
	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
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害２級以上で学齢時以上の者（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
	視覚障害者用体重計	視覚障害２級以上で１８歳以上の者（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	心臓機能障害３級以上又は呼吸器機能障害３級以上（医療保険における在宅酸素療法を行う者又は人工呼吸器装着者） ※モニタリング機能付を申請する場合、医師の意見書を要する 人工呼吸器の装着等が必要な難病患者

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

<table>
<tr><td rowspan="3">日常生活用具の給付</td><td>条件</td><td>○自己負担は原則として購入費用の１割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。
　また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。
○申請は購入前に行うことが必要です。
○原則として、手帳交付後の申請となります。

［準 備 するもの］
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)
→
［ 申 請 時 ］
・日常生活用具給付申請書
・障害者手帳など
・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)
・マイナンバーがわかるもの
→
［ 決 定 後 ］
・給付券が発送されます。
→
［ 受 取 時 ］
・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。</td></tr>
<tr><td>申請手続きに必要なもの</td><td>○日常生活用具給付申請書
○身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証
○見積書（佐世保市福祉事務所長あて）
○カタログ（メーカーや型番のわかるもの）
○マイナンバーがわかるもの
※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問い合わせ先</td><td>障がい福祉課</td></tr>
</table>

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

日常生活用具の給付

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●								

サービス内容

区分	種目	対象者
排泄管理支援用具	ストマ用装具 蓄便袋	直腸・膀胱の機能障がい者であって、人工肛門で腹壁から排便があり、採便の袋を装着する必要がある者 （障害者支援施設等入所者も対象）
	ストマ用装具 蓄尿袋	直腸・膀胱の機能障がい者であって、人工膀胱で腹壁から排尿があり、採尿の袋を装着する必要がある者 （障害者支援施設等入所者も対象）
	紙おむつ等	①脳性麻痺等による肢体障害２級以上で、３歳以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害により便意又は尿意の意思表示が困難で、恒常的に紙おむつを必要とする者
		②直腸・膀胱の機能障がい者で、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの著しい変形のため、ストマ用装具を装着できない者
		③直腸・膀胱の機能障がい者で、二分脊椎等の先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排便機能障害又は高度の排尿機能障害のある者
		④直腸の機能障がい者で、先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者
		上記①～④は、いずれも３歳以上 ※初回の申請時には、医師の意見書を要する （障害者支援施設等入所者も対象）
	収尿器	下肢又は体幹機能障がい者であって、尿失禁のある者
住宅改修	居宅生活動作補助用具	下肢体幹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）３級以上の者（ただし、特殊便器への取替をする場合は上肢障害2級以上の者） 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者

≪⑥地域生活支援事業≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

<table>
<tr><td rowspan="3">日常生活用具の給付</td><td>条件</td><td>○自己負担は原則として購入費用の１割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。
　また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。
○申請は購入前に行うことが必要です。
○原則として、手帳交付後の申請となります。

※住宅改修について、介護保険対象者であれば介護保険による改修費の支給となります。</td></tr>
<tr><td>申請手続きに必要なもの</td><td>○日常生活用具給付申請書
○身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証
○見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
○マイナンバーがわかるもの
※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。

ストマ用装具・おむつの申請について

見積書準備
↓
業者に依頼し、見積書をご用意ください。
※最大で6カ月分までまとめて申請できます。
申　　請
↓
○手続きに必要なもの
・身体障害者手帳など
・見積書
・マイナンバーがわかるもの
・（代理申請の場合）代理人の身分が確認できるもの
決　　定
↓
自宅に給付券と申請書（次回申請用）が届きます。
給付券は記入・捺印して業者へ渡します。
申請書は次回申請時にご利用ください。
商品受取
業者から商品を受け取ります。（給付券と印鑑が必要です。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">問い合わせ先</td><td>障がい福祉課</td></tr>
</table>

≪⑦その他の在宅支援≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

訪問看護

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容

主治医の指示により、訪問看護ステーションの看護師などが障がい者の家庭を訪問し、看護サービスを行います。

○サービス内容
症状の観察・体位変換・食事、排泄の介助・清拭・入浴介助・カテーテル等の管理・家族の介護指導・リハビリテーション等
※介護保険適用又は医療保険適用で利用料が異なります。

【実施施設】

	施設名	住所	電話番号
1	訪問看護ステーションくりや	指方町2217-1	58-7897
2	白十字会訪問看護ステーション	大和町30	33-3200
3	訪問看護ステーションデューン佐世保	福石町8-1　しげるビル1階	32-6661
4	あいず訪問看護ステーション元町	元町2-10-103	59-8140
5	千住訪問看護ステーション	宮地町5-5	23-9273
6	訪問看護ホームナース	相生町2-26　2階	37-9099
7	訪問看護リハビリステーションエール	皆瀬町679	37-8733
8	訪問看護ステーションかしまえ	日野町856-9	28-0381
9	北松中央病院訪問看護ステーションたんぽぽ	江迎町赤坂299	65-3303
10	訪問看護ステーションこころ佐世保	黒髪町3-28	80-4930
11	訪問看護ステーション結	松山町1-17	37-9385
12	あいず訪問看護ステーション江迎	江迎町長坂179-1	65-2177
13	訪問看護ステーションここわ	浜田町1-6	37-8963
14	訪問看護マタミノル	吉井町吉元664-2	80-4992
15	セントケア訪問看護ステーション佐世保	広田3丁目14-51　杢尾ビル2号室	27-5566
16	あいず訪問看護ステーション早岐	権常寺1丁目4-12-103	76-9640
17	訪問看護ステーションきずな	早岐2-8-17	56-3545
18	訪問看護ステーションクローバー	鹿町町上歌ヶ浦446-1	77-5566
19	訪問看護ステーションりぶら	田の浦町43-16	80-3615
20	訪問看護ステーションココペリ	木風町1454-4	37-6909
21	ロッティ訪問看護ステーション	祇園町5-4	37-1200
22	訪問看護ステーションぱんだ佐世保	白岳町1002-4	59-5029
23	訪問看護ステーションひかり	石坂町3-4藤下アパートⅡ4号室	050-8888-4090

長崎県訪問看護サポートセンター　ステーション一覧より引用

条件

主治医の指示により、家庭での療養・看護を必要とされる方

必要なもの 申請手続きに

訪問看護ステーションに直接申し込むか、主治医に相談してください。

問い合わせ先	訪問看護ステーション、医療機関

≪⑦その他の在宅支援≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

車いす貸与

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											

サービス内容	冠婚葬祭や行事などの参加のために車いすを必要とされる方、又はケガなどで歩行が困難な方に対し、原則１か月を限度として貸し出します。
条件	原則、次の要件すべてに該当する方 ○佐世保市に居住している方 ○身体障害者手帳の制度で車いすを給付されていない方 ○在宅の方（入院中や福祉施設に入所中の場合は不可） ○介護保険で「要支援」や「要介護」に認定されていない方 ※上記に該当しない場合でも冠婚葬祭や行事の参加等の理由で一時的に車いすを必要とされる場合
必要なもの 申請手続きに	○車いす貸与申請書（兼借用書）
問い合わせ先	障がい福祉課

人工呼吸器の非常用電源装置購入費の給付

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●								●

サービス内容	市内にお住いの日常的に在宅で人工呼吸器を使用される方の非常用電源装置の購入費を給付します。 ※給付対象の非常用電源装置は、人工呼吸器を動作させることができる非常用バッテリーで、事前の動作テスト等により動作確認が行われたものであり、新規に購入するもの、又は自費で購入した電源装置の買い替えにかかるものです。（本制度による再支給はありません）
条件	以下のすべてを満たす方が対象となります。 ○佐世保市内に住民票がある方 ○医師の指示により在宅で日常的に人工呼吸器を使用する方 ○以下の障がい要件のいずれかを満たす方 （１）呼吸器機能障害により身体障害者手帳の交付を受けた方 （２）重度の肢体不自由により身体障害者手帳の交付を受けた方で、慢性的な呼吸障害を伴う方 （３）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の対象難病に罹患し、慢性的な呼吸障害を伴う方 ○佐世保市在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針における「災害時個別支援計画」を策定した方 ※詳しくはお尋ねください。
必要なもの 申請手続きに	○非常用電源装置購入費給付申請書 ○人工呼吸器の処方指示書（写し） ○非常用電源装置購入費の見積書 ○身体障害者手帳又は特定疾患医療受給者証
問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑦その他の在宅支援≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

訪問型レスパイト	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
				〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											
	サービス内容	在宅生活を送っている医療的ケアが必要な障がい児・障がい者のご自宅や外出先において訪問看護ステーションの看護師等が医療的ケアを伴う見守りを行うことで介護者のレスパイトを図ります。													
	条件	医療的ケアを必要とする障がい児・障がい者で、以下の全てに該当する方 （１）佐世保市に居住する市民 （２）在宅で、同居の介護者による介護を受けて生活している方 （３）現在訪問看護を利用しており、かつ、人工呼吸器管理又は気管切開等の医療的ケアを受けている方													
	必要なもの 申請手続きに	○佐世保市訪問型レスパイト事業利用登録（変更）申請書 ○訪問看護指示書（写し）又は訪問看護報告書（写し） ○訪問看護契約書（写し）													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑧専　門　相　談≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
訪問指導	区分			〔手帳を持っていない方でも対象になります。〕											
	サービス内容	関係機関との連携をもとに、保健師、作業療法士等が対象者の家庭を訪問し、必要な指導を行い、健康の保持増進と社会復帰を図ることを目的としています。 支援の内容は次のとおりです。 ○家庭における療養、看護、福祉用具等に関すること ○障がい者の虐待に関すること ○社会復帰に関すること ○疾病の予防に関すること ○諸制度の活用方法などに関すること ○その他（家族への支援・助言、関係機関への連絡等）													
	条件														
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
難病医療相談	区分			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											
	サービス内容	保健師・作業療法士等が療養生活について相談に応じます。													
	条件	指定難病患者及びその家族など													
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑨精　神　保　健≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
精神科医師による相談	区分														
		〔手帳を持っていない方でも対象となりますが、精神手帳を持っている方は対象ではありません。〕													
	サービス内容	精神保健全般に関する相談に精神科医師が応じます。 ○相談日・・・年６回程度 ○申し込み・・・予約制													
	条件	精神的な悩みなどを抱えている未治療者やそのご家族（精神科等受診中の方は除きます） ※未治療者とは、過去に精神科や心療内科に通院歴がない方、または、過去に通院治療歴はあるが自己中断中で現在は主治医がいない方です。													
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
障がい者虐待相談	区分														
				〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											
	サービス内容	障がい者虐待や障がい者虐待防止に関する相談に応じます。													
	条件														
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑨精　神　保　健≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
保健所デイケア	区分						〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕								
	サービス内容	精神障がい及び発達障がいがある方の社会生活への適応援助の場として、自立と社会参加を目的に地域で活動を行っています。 ○実施場所：中央保健福祉センター（発達障がい） 宇久保健福祉センター（精神障がい等）													
	条件	○精神科通院療養中で、症状が安定している在宅の精神障がい等がある方 ○発達障がいと診断され、主治医がデイケア参加を有効と認める方													
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談	区分						〔手帳を持っていない方でも対象になります。〕								
	サービス内容	アルコール・ギャンブル等依存症がある当事者及び家族の方の相談を受けています。													
	条件	アルコール・ギャンブル等依存症にお悩みの方や、その家族													
	必要なもの 申請手続きに	詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑨精　神　保　健≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
精神科デイケア	区分			〔手帳を持っていない方でも対象になる事があります。〕											
	サービス内容	精神科治療の一つとして、医療機関等で行われています。 例えば「対人関係を改善したい」「日常生活の習慣を立て直したい」といった目標をもった人達が、楽しみながら治療訓練を受ける所です。 人との付き合い方や生活のリズムを取り戻す為のプログラムが準備されています。													
	条件	本人が希望し、主治医が精神科デイケア利用を必要と認めた方													
	必要なもの 申請手続きに	主治医と相談のうえ、精神科デイケア実施医療機関へお申し込みください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
航空	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容

航空会社の協力によって、航空運賃が割引かれます。
（各航空会社で割引適用の有無や割引率が違います。）

障がい区分	適用範囲および割引率
身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者	航空会社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。

条件

○付き添いの介護者に対して割引適用がある場合については、障がい者と同一行動を要します。

※割引適用の有無や詳しい割引率については、各航空会社に直接お尋ねください。

必要なもの 申請手続きに

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の提示

問い合わせ先	航空会社

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

旅客鉄道割引（ＪＲ）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容

ＪＲ各社の協力によって、鉄道運賃が割引かれます。（5割引）

区　分		割引を受けられるもの
第１種障がい児者 （身体障がい（第１種の記載があるもの） 知的障がい（Ａ１・Ａ２） 精神障がい（１級））	介護付きで乗車する場合	普通乗車券、普通急行券、定期乗車券（小児定期を除く）、回数乗車券
	単独で乗車する場合	普通乗車券（片道 101 km以上利用の場合に限る）
第２種障がい児者 （身体障がい（第２種の記載があるもの） 知的障がい（Ｂ１・Ｂ２） 精神障がい（２級・３級））		普通乗車券（片道 101 km以上利用の場合に限る）
１２歳未満の第２種障がい児が介護付きで乗車する場合		定期乗車券（介護者）

条件

○介護者が割引を受けるには、購入する乗車券の種類、乗車区間、期間が身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者と同一で同時購入でなければなりません。
○介護者に対して、発売する定期乗車券は通勤乗車券に限られます。

必要なもの 申請手続きに

身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の提示

問い合わせ先　ＪＲ各社

就労系サービス利用者通所費助成制度

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容

就労系サービス事業所に通所している障がい者（児）の通所に係る交通費を一部助成します。

ＪＲで佐世保市内区間を利用した際の運賃相当額に、通所日数を乗じた額の半額が助成されます。

条件

以下の条件の全てに該当する方
（１）佐世保市に住所があり、かつ佐世保市に生活拠点がある方
（２）佐世保市から就労系サービス（就労移行支援、就労継続支援Ａ型・Ｂ型）の支給決定を受けている方で、佐世保市内区間をＪＲで通所している方

必要なもの 申請手続きに

・佐世保市就労系サービス利用者通所費交付申請書
・請求書

詳しくは障がい福祉課へお尋ねください。

問い合わせ先　障がい福祉課

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

福祉特別乗車証（福祉パス）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●		

サービス内容

心身障がい者（児）や精神障がい者（児）の社会活動への積極的参加及び更生のため、西肥バス・させぼバス共通の無料乗車証を交付します。

※有効期限は発行日から１年後となり、有効期限の１か月前から更新手続きが可能です。

条件

〇身体障害者手帳１～３級及び４級で下肢切断の方（6歳以上）
〇療育手帳所持者（6歳以上）
〇精神障害者保健福祉手帳の１級又は２級所持者（6歳以上）

※施設入所、入院中の方には交付できません。

申請手続きに必要なもの

新規・再交付等（手続先：障がい福祉課、各支所、宇久行政センター）
〇身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
〇マイナンバーがわかるもの
※申請は代理の方でも行うことができます（代理の方の身分を証明するものをお持ちください）。
※新規交付の場合は、西肥バス窓口にて福祉パス発行の際に預り金５００円が必要です。
※紛失の場合は、西肥バス窓口にて預り金５００円と手数料５２０円を負担していただく必要があります。

更新（手続先：西肥バスの営業所）
〇身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
〇パス券
※必ず本人が来庁の上で手続きを行ってください。

問い合わせ先　障がい福祉課

福祉回数券等

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●		

サービス内容

心身障がい者（児）や精神障がい者（児）の社会活動への積極的参加及び更生のため、福祉パスが利用できない地域で運行されているバス回数券等を年に１回、交付します。
〇黒島町・高島町にお住まいの方は交付金を交付します。
〇宇久町にお住まいの方は宇久バスの回数券又は無料乗車証を交付します。

条件

〇身体障害者手帳１～３級又は４級で下肢切断の方（6歳以上）
〇療育手帳所持者(6歳以上)
〇精神障害者保健福祉手帳の１級又は２級所持者(６歳以上)

※施設入所、入院中の方には交付できません。申請は代理の方でも行うことができます。

申請手続きに必要なもの

〇身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
〇印鑑
〇本人名義の預金通帳（黒島・高島在住の方のみ）

問い合わせ先　障がい福祉課

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

電車

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	鉄道会社の協力により、電車の運賃が割引かれます。（５割引） １　第１種身体障がい者又は第１種知的障がい者（A1・A2)の本人及び介護者 ２　第２種の身体障がい者又は知的障がい者（B1・B2)本人 ３　精神障害者保健福祉手帳の提示にて適用。精神障がい者(１～３級。1級は本人及び介護者、２級・３級は本人） ※定期券の割引はありません。
条件	上記、手帳所持されている方
必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の提示
問い合わせ先	鉄道会社

バス

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	バス会社の協力により、バス運賃が割引かれます。（５割引） １　第１種身体障がい者又は第１種知的障がい者（A1・A2)の場合は、本人及び介護者について割引かれます。 ２　第２種身体障がい者又は第２種知的障がい者（B1・B2)の場合は、本人のみ割引かれます。 ３　精神障害者保健福祉手帳１級の場合は本人及び介護者について割引かれます。 ２級・３級の場合は本人のみ割引かれます。 ４　定期乗車証は３割引になります。 ※バス会社によって割引の対象者が異なる場合や割引とならない路線があります。 詳しくは、利用されるバス会社にお問い合わせください。
条件	上記、手帳所持されている方
必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の提示
問い合わせ先	バス会社

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
タクシー	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	サービス内容	タクシー会社の協力により、タクシーの運賃が割引かれます。（１割引）													
	条件	上記、手帳所持されている方													
	必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の提示													
	問い合わせ先	タクシー会社													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
福祉タクシー	区分	●	●					●	●	●	●				
	サービス内容	市内に在住で、かつ居宅の重度障がい者で、下記の要件に該当する方にタクシー料金の一部を助成します。 ①初乗運賃の９割を補助する利用券を４８枚(年間)交付します。 ②車いす利用者はリフト付タクシーも利用できます。 ※紛失等については再交付はいたしかねますので、お取り扱いにはご注意ください。													
	条件	下記のいずれかに該当する人 ○身体障害者手帳の視覚障害の１級の方 ○身体障害者手帳の肢体不自由（下肢・体幹機能障がいを含む）の１・２級で、かつ車いす常用の方 ○療育手帳所持者 ※いずれも市内在住かつ在宅であることが要件です。施設入所者、入院されている方は対象となりません。													
	必要なもの 申請手続きに	①身体障害者手帳又は療育手帳 ②印鑑 ③(下肢・体幹機能障がい者の方)車椅子を利用していることが確認できる証明書または領収書 ④（代理人の場合）①～③をお持ちのうえ、代理人の印鑑と身分を証明するもの(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等)が必要です。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
船舶	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	サービス内容	船舶会社の協力によって、船賃が割引かれます。（５割引） ①第１種身体障がい者又は第１種知的障がい者（A1・A2）、精神障がい者（1級）の本人及び介護者 ②第２種の身体障がい者又は知的障がい者（B1・B2)又は精神障がい者（2級・3級）の本人 （ただし、②の場合は片道１０１km以上利用の場合に限る。） ③特定医療（指定難病）・特定疾患医療受給者													
	条件	上記、手帳所持されている方													
	必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証の提示 ※船舶会社によっては適用できない場合がございますので、詳細は船舶会社にお問い合わせください。													
	問い合わせ先	船舶会社													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
黒島旅客船利用運賃一部助成	区分		●	●	●	●	●			●	●		●	●	
	サービス内容	心身障がい者（児）が容易に社会参加できるようにするため、旅客船運賃の一部を助成します。 ○利用券（一人につき年間３６回分の半額補助券）を交付します。 ※ただし、週に２日以上離島以外の医療機関への通院が３か月以上継続する方については、 ３か月ごとに３６回分を追加し、年間１４４回分を限度とします。													
	条件	○黒島町及び高島町に居住する第２種障がい者 ○離島以外に居住する第２種障がい者であり、離島に居住する障がい者と交流を図ることを目的とする障がい者団体行事に参加するためフェリーくろしまを利用する方													
	必要なもの 申請手続きに	○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ○印鑑													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑩交通費の割引・助成≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

有料道路

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●						

サービス内容

有料道路の料金所で通行料金を支払う時に、手帳に記載した証明（対象者である旨の表示）を提示することにより、通行料金の割引が受けられます。（５割引）
ただし、事前に障がい福祉課での登録手続きが必要になります。
また、障がい者お１人につき１台に限り、車両とETCカード情報などを登録することでETC利用での割引も可能になります。

条件

＜対象となる手帳＞
○手帳所持者本人が運転　：身体障害者手帳
○本人乗車し介護者が運転：身体障害者手帳（第１種）、療育手帳（Ａ１・Ａ２）

＜割引対象となる車両＞
○車検証に「自家用」と記載がある自動車（事業用及び下記事前登録の要件に該当しない車両は対象外）
○レンタカー、車検・修理時の代車等
○介護・福祉タクシー、一般タクシー（身体障害者手帳（第1種）、療育手帳（Ａ１・Ａ２）のみが対象）

※申請される際に自動車を事前登録するか否かを選択できます。（ETC利用される場合は必ず自動車の事前登録が必要です。）
＜自動車を事前登録する場合＞
登録できる自動車は次の要件に該当している自動車
（車両・車種要件）
車検証に「自家用」と記載されている自動車で、
【乗用自動車】→「用途」欄に「乗用」と記載されているもので乗車定員が１０人以下のもの
【貨物自動車】→「用途」欄に「貨物」と記載されているもので後部座席が設置され乗用定員が４～１０人以下のうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られており最大積載量が５００kg以下のもの。
【その他の車種】→事前にお問い合わせください。

（車両の所有要件）
対象となる車の所有者が本人・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（身体障害者手帳（第1種）、療育手帳（Ａ１・Ａ２）の方は日常的に介護している方の自動車でも登録できます。）

※登録できない車両
○軽トラック、乗合タクシー、デマンドタクシー等の自動車。
○貨物自動車のうち、後部座席側面の窓がないもの及び目隠しされているもの。
○外見上営業のために使用していることが明らかであるもの。
○割賦購入又は長期リースにより自動車を利用している場合以外であって、車検証の「所有者」又は「使用者」の名義が法人名義になっている自動車。

＜割引有効期間＞
割引有効期間は、新規及び変更の申請時においては、申請した日からその後２回目の誕生日までとなります。（更新申請手続きは、割引有効期限の２か月前から行うことができます。）

必要なもの 申請手続きに

【申請に必要なもの】
※割腑契約（ローン）や長期リースにより自動車を利用している場合は契約書等をお持ちください。
※マイナ免許証の場合は、マイナポータル又は「マイナ免許証読み取りアプリ」で読み取りの上、顔写真が表示されている免許証の画面（スクリーンショット又は印刷も可）を提示してください。

ETCを利用しない場合

○身体障害者手帳または療育手帳
○車検証（※自動車を事前登録しない場合は必要ありません。）
○運転免許証またはマイナ免許証（本人運転の場合のみ）

ETCを利用する場合

※オンラインによる申請が可能となっています。
○身体障害者手帳または療育手帳
○車検証　　○運転免許証またはマイナ免許証（本人運転の場合のみ）
○ETCカード（障がい者本人名義のもの）※20歳未満の方の場合は保護者名義のもの
○ETC車載器のセットアップ申込書・証明書
※ETC車載器付きの中古車を購入された場合はETC車載器を再セットアップしてください。
※障がい福祉課で発行された「ETC利用対象者証明書」を同時にお渡しする封筒に入れ、切手を貼って郵送してください。

問い合わせ先	有料道路ＥＴＣ割引登録係　045-477-1233　（受付時間：平日９時～１７時）

≪⑪自　動　車≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

自動車改造費の助成

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●												

サービス内容

重度の身体障がい者が自立した生活、社会活動への参加及び就労に伴い、自ら所有し運転する自動車を改造する際に、障がいに応じた改造に要する費用を助成します。

１　対象となる改造部位
　　操行装置（ハンドル）、駆動装置（アクセル・ブレーキ）、車椅子収納装置等の一部改造
２　助成額
　　上限１０万円
　　ただし、１０万円以下の改造の場合は実際に要した額

条件

○次の要件の全てに該当する方
　①満18歳以上で、身体障害者手帳１、２級（上肢・下肢又は体幹機能障害）の方
　②現に運転免許証を取得されている方
　③所得制限にかからない方（福祉医療の受給資格のある方）

※改造前に申請が必要です。
※自動車は本人名義に限ります。
※助成を受けることができる人数に制限があります。事前にお問い合わせください。

申請手続きに必要なもの

○自動車改造費助成金交付申請書
○改造工事の見積書
○同意書
○車検証の写し（新車購入時は改造後に提出）
○運転免許証
○身体障害者手帳
○印鑑

問い合わせ先　障がい福祉課

自動車運転免許取得費助成

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●										

サービス内容

身体障がい者が就労又は就学が見込まれる等社会活動上の必要性から普通自動車第一種運転免許を取得する場合に、その費用の一部を助成します。

○助成額　１人当り１０万円限度

条件

○身体障害者手帳１～４級の交付を受けている方
○当年度中（３月３１日まで）に免許を取得できること
○免許取得前の事前申請が必要（毎年５月に募集しています。）
※助成を受けることができる人数に制限があります。事前にお問い合わせください。

申請手続きに必要なもの

○自動車運転免許取得助成申込書
○身体障害者手帳
○県公安委員会発行の運転適性相談結果票（内部障がいのみの場合は除く。）

問い合わせ先　障がい福祉課

≪⑪自　動　車≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

駐車禁止の除外措置

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●		●	●			●			

サービス内容

身体障がい者本人が公安委員会から駐車禁止除外の標章の交付を受けると、公安委員会が指定する駐車禁止場所および時間制限駐車区間の場所に駐車することができます。
１　所轄の警察署で駐車禁止除外の標章の交付を受けること
２　駐車時には許可証を運転席の前面に置くこと
※法定区域（交差点・トンネル・坂の頂上付近等）には駐車できません。

条件

駐車禁止除外措置の対象となる身体障がいの種別・程度は下表のとおりです。

◎駐車禁止除外措置の対象者（身体障がい）

障がいの種別		障がいの等級
視覚障害		１級から３級及び４級の１
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
下肢不自由		１級から４級（等級に該当しない場合は個別にお尋ねください）
体幹不自由		１級から３級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	１級及び２級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。）
	移動機能	１級から３級（一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く。）
心臓機能障害		１級及び３級
じん臓機能障害		１級及び３級
呼吸器機能障害		１級及び３級
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
肝臓機能障害		１級から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

駐車禁止除外措置の対象となる難病等については次のとおりです。

色素性乾皮症により「小児慢性特定疾患児手帳」、又は「医療受給者証」の交付を受けている者。ただし、除外措置の対象となるのは、昼間(日の出から日没まで)に限ります。

必要なもの 申請手続きに

住所地の所轄警察署で駐車禁止除外の標章の交付申請を行ってください。
〇身体障害者手帳等

問い合わせ先	所轄警察署の交通課

≪⑪自　動　車≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

長崎県おもいやり駐車場制度

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●			●			●

サービス内容

身体障害者用駐車場のうち、管理者の協力を得た駐車場を、県内共通の障害者等用駐車場利用証を掲示することで利用できる制度です。
身体に障がいのある方、高齢者、妊産婦、けが人、難病者などの方も利用できます。

条件

障害者等用利用証交付基準

◎身体障害者

身体障害者区分			身体障害者区分
視覚障害者			１級から４級
聴覚または平衡機能障害		聴覚障害	２級、３級
		平衡機能障害	３級、５級
音声言語機能障害			該当なし
肢体不自由		上肢	１級から２級
		下肢	１級から６級
		体幹	１級から５級
	脳原性の運動機能障害	上肢機能	１級から２級
		移動機能	１級から６級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓の障害		心臓機能障害	１級、３級、４級
		腎臓機能障害	１級、３級、４級
		呼吸器機能障害	１級、３級、４級
		膀胱または直腸機能障害	１級、３級、４級
		小腸機能障害	１級、３級、４級
		肝臓機能障害	１級から４級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			１級から４級

○　精神障害者	障害の程度が重度の方（精神障害者保健福祉手帳１級）
○　知的障害者	障害の程度が重度の方（療育手帳の障害の程度欄「A1・A2」）
○　難病者	特定疾患医療受給者、特定医療費(指定難病)受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証
○　けが人	車いす、杖等使用期間
○　妊産婦	母子手帳取得時～産後1年
○　高齢者	要介護度１以上

必要なもの

○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、特定医療費(指定難病)受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証

※支所でも手続きができます。

申請手続きに

問い合わせ先

ケガ人、難病者…保健福祉政策課(総務企画係)、妊産婦…すこやか子どもセンター
高齢者…長寿社会課(高齢支援係)、その他…障がい福祉課

≪⑫税　の　減　免　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

軽自動車税の減免

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●			●			

サービス内容

次に該当する軽自動車等については、軽自動車税が減免される場合があります。
1　身体障がい者等又はその家族（生計を一にする者）が所有し、当該身体障がい者等が運転する車両
2　身体障がい者等又はその家族（生計を一にする者）が所有し、専らその身体障がい者等の通院、通学、通所又は生業のためにその家族が運転する車両
3　身体障がい者等のみで構成される世帯の方が所有し、専らその身体障がい者等の通院、通学、通所または生業のために当該身体障がい者等を常時介護する方が運転する車両
4　専ら身体障がい者等の利用に供するために構造変更された車両

※詳しくは資産税課にお尋ねください。

条件

○減免対象車は普通自動車を含め身体障がい者等１人につき１台に限ります。
○減免対象車の運転者は、別の減免対象車（普通自動車を含む）の運転者にはなれません。
○事業用のものは除きます。
○減免申請は、４月２日～５月３１日までに提出してください。（土・日・祝日を除く。）
○変更等がない限り、翌年以降減免申請書の提出は必要ありません。
　ただし、申請内容に変更があった場合は直ちに申告が必要です。
　例：障害の種別・等級、車両の買い替え、名義の変更等
○減免に該当しなくなったことが後日判明した時は、遡って納付していただく場合があります。
○対象となる税額を納付されている時は減免の対象となりません。

◎減免の対象となる障害の種別・程度

障がいの区分			身体障害者等本人が運転の場合	同一生計者・常時介護者が運転の場合
身体障害者	視覚障害		１～３級、４級の１	左と同じ
	聴覚障害		２級・３級	左と同じ
	平衡機能障害		３級	左と同じ
	音声機能障害		３級（喉頭摘出のみ）	ー
	上肢不自由		１級・２級	左と同じ
	下肢不自由		１～６級、７級で他の障がいを複合する場合は手帳が１級・２級	１～３級、４～７級で他の障がいを複合する場合は、手帳が１級・２級
	体幹不自由		１～３級、５級	１～３級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	１級・２級	左と同じ
		移動機能	１～６級	１～３級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障害		１級・３級	左と同じ
	肝臓機能障害		１～３級	左と同じ
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		１～３級	左と同じ
療育手帳			重度（Ａ１、Ａ２）	左と同じ
精神障害者保健福祉手帳			１級	左と同じ

必要なもの

○車検証（※令和6年1月以降に交付された電子車検証については、電子車検証に加えて自動車検査証記録事項（有効期限の満了する日がわかるもの）の添付が必要）
○減免申請書
○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳等
○運転される方の運転免許証（マイナ免許証のみを保有の方はマイナ免許証および運転免許の条件がわかる書面が必要）
○納税義務者の方の個人番号カード
○通院・通学・通所等証明書（家族運転・常時介護者運転の場合）
○納税通知書
○上記サービス内容の３に該当する場合は誓約書
○上記サービス内容の４に該当する場合は車の仕様書等の書類(写真・パンフレット等)

申請手続きに

問い合わせ先	資産税課（償却資産係）

≪⑫税　の　減　免　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

自動車税等の減免

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●			●			

サービス内容

次に該当するものについては、自動車税等が減免される場合があります。
1　身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（身体障がい者等）又はその家族（生計を一にするもの）が所有（取得）し、当該身体障がい者等が運転する自動車
2　身体障がい者等又はその家族（生計を一にするもの）が所有（取得）し、専らその身体障がい者等の通院、通学、通所又は生業のために運転する自動車
3　身体障がい者等のみの世帯の方が所有（取得）する車両で、常時介護する方が専らその身体障がい者等の通院、通学、通所又は生業のために運転する自動車
4　身体障がい者等のために構造変更された自動車

※詳しくは、県北振興局税務部にお尋ねください。
また、県のホームページhttps://www.pref.nagasaki.jp/section/zeimu/でも内容の閲覧及び申請書の入手ができます。

条件

○減免対象車は軽自動車を含め一台です。
○減免対象車の運転者は、別の減免対象車（軽自動車を含む。）の運転者にはなれません。
○事業用のものを除きます。（「サービスの内容」１～３の場合）
○減免申請の期限については県北振興局税務部にお尋ねください。

◎減免の対象となる障害の種別・程度

障がいの区分			身体障害者等本人が運転の場合	同一生計者・常時介護者が運転の場合
身体障害者	視覚障害		１～３級、４級の１	左と同じ
	聴覚障害		２級・３級	左と同じ
	平衡機能障害		３級	左と同じ
	音声機能障害		３級（喉頭摘出のみ）	―
	上肢不自由		１級・２級	左と同じ
	下肢不自由		１～６級、７級で他の障がいを複合する場合は手帳が１級・２級	１～３級、４～７級で他の障がいを複合する場合は、手帳が１級・２級
	体幹不自由		１～３級、５級	１～３級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	１級・２級	左と同じ
		移動機能	１～６級	１～３級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障害		１級・３級	左と同じ
	肝臓機能障害		１～３級	左と同じ
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		１～３級	左と同じ
療育手帳			重度（Ａ１、Ａ２）	左と同じ
精神障害者保健福祉手帳			１級	左と同じ

申請手続きに必要なもの

○減免申請書
○通院証明書等（家族運転の場合）
○住民票謄本等（家族運転の場合）
○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
○運転免許証（マイナ免許証のみを保有の方はマイナ免許証および運転免許の条件がわかる書面が必要）
○車検証（新車購入の場合は必要ありません）

※上記以外の書類が必要な場合がありますので、詳しくは県北振興局税務部にお尋ねください。

問い合わせ先	県北振興局税務部課税課第二班（０９５６－２４-７０５６）

≪⑫税　の　減　免　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

所得税の障害者控除

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	納税者自身が障がい者である場合、又は納税者に障がい者である控除対象配偶者又は扶養親族がいる場合には、その年分の各所得の合計額から、１人あたり次の額が控除されます。 １　特別障害者の場合　４０万円 ※控除対象配偶者または扶養親族が同居特別障害者である場合は７５万円控除（３５万円加算） ２　一般障害者の場合　２７万円
条件	○特別障害者は次の手帳所持者です。 　身体障害者手帳１・２級、療育手帳A１・A２、又は精神障害者保健福祉手帳１級 ○一般障害者は次の手帳所持者です。 　身体障害者手帳３～６級、療育手帳B１・B２、又は精神障害者保健福祉手帳２・３級
必要なもの 申請手続きに	給与所得者は各事業所で、その他の方は毎年３月１５日までに税務署で確定申告をしてください。
問い合わせ先	国税相談専用ダイヤル（０５７０－００－５９０１）

住民税の障害者控除

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	所得税と同じ扱いで、次の額が控除されます。 １　特別障害者の場合　３０万円 ※特別障害者である控除対象配偶者又は扶養親族で、「納税者」又は「納税者の配偶者」 もしくは「納税者と生計を一にする親族」と常に同居している場合は５３万円控除（２３万円加算） ２　一般障害者の場合　２６万円
条件	○特別障害者は次の手帳所持者です。 　身体障害者手帳１・２級、療育手帳A１・A２、又は精神障害者保健福祉手帳１級 ○一般障害者は次の手帳所持者です。 　身体障害者手帳３～６級、療育手帳B１・B２、又は精神障害者保健福祉手帳２・３級
必要なもの 申請手続きに	所得税の障害者控除申告をした方は必要ありません。その他の方は、毎年３月１５日までに申告をしてください。
問い合わせ先	市民税課（内線２２０４～２２１０、２２１５）

≪⑫税　の　減　免　等≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
相続税の障害者控除	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	サービス内容	被相続人から相続、遺贈や相続時精算課税に係る贈与によって財産を取得した人が、85歳未満の障がい者である場合は、障がいの程度及び年齢に応じて相続税が減額になります。 １　特別障害者の場合：税額ー｛（85歳）-（相続開始日の年齢）｝×２０万円 ２　一般障害者の場合：税額ー｛（85歳）-（相続開始日の年齢）｝×１０万円													
	条件	○特別障害者は次の手帳所持者です。 身体障害者手帳１・２級、療育手帳A１・A２、又は精神障害者保健福祉手帳１級 ○一般障害者は次の手帳所持者です。 身体障害者手帳３～６級、療育手帳B１・B２、又は精神障害者保健福祉手帳２・３級													
	必要なもの 申請手続きに	詳しくは下記のお問い合わせ先へお尋ねください。													
	問い合わせ先	国税相談専用ダイヤル（０５７０－００－５９０１）													

≪⑬料　金　等　の　割　引≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

NHK放送受信料の免除（日本放送協会放送受信規約）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容	NHK受信料が全額免除となります。
条件	「身体障がい者」・「知的障がい者」・「精神障がい者」が世帯構成員におり、当該世帯の全員が市民税非課税の世帯
必要なもの 申請手続きに	○放送受信料免除申請書 ○証明申請書 ○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ○印鑑 ※支所でも手続きができます。 ※転入日によっては所得・課税証明が必要な場合があります。詳しくはお尋ねください。
問い合わせ先	ＮＨＫ　0120-151515

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●	●	●			●			

サービス内容	NHK受信料が半額免除となります。
条件	○世帯主が視覚又は聴覚の障がい者である場合（１～６級） ○世帯主が身体障がい者（１・２級）、知的障がい者（A１・A２）、精神障がい者（１級） ○障がい者が住民票による世帯主であり、かつその住居に受信機を設置し、NHKと放送受信契約を締結している者であること。
必要なもの 申請手続きに	○放送受信料免除申請書 ○証明申請書 ○身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ○印鑑 ※支所でも手続きができます。
問い合わせ先	ＮＨＫ　0120-151515

≪⑬料　金　等　の　割　引≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
携帯電話基本使用料等の割引	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	サービス内容	携帯電話の基本使用料等の割引が受けられる場合があります。 申込みや割引の内容などは、各携帯電話会社へお尋ねください。 例）ハーティ割引(ドコモ)、ハートフレンド割引(ソフトバンク)、スマイルハート割引(au)													
	条件	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、特定医療費（指定難病）受給者証のいずれかを所持している方													
	必要なもの 申請手続きに	各携帯電話会社へお尋ねください。													
	問い合わせ先	各携帯電話会社													

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
電話番号の無料案内（ふれあい案内）	区分	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	サービス内容	事前に登録をすると電話番号案内が無料でご利用いただけるサービスです。													
	条件	次のいずれかに該当する方が対象になります。 ○視覚障がい者（１～６級）の方 ○肢体不自由（上肢・体幹）（１～２級）の方 ○聴覚障がい者（２級・３級・４級・６級）の方 ○音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい（３級・４級）の方 ○乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（１～２級）の方 ○療育手帳をお持ちの方 ○精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ※事前の申し込みが必要です。													
	必要なもの 申請手続きに	ふれあい案内担当（フリーダイヤル０１２０－１０４－１７４）へ申込み、郵送にて手続をします。													
	問い合わせ先	NTT西日本ふれあい案内担当（０１２０－１０４－１７４） ９：００～１７：００（土･日・祝日・年末・年始を除く。）													

≪⑬料　金　等　の　割　引≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

各種郵便物の取扱い

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
			〔手帳を持っていない方でも利用できます。〕											

区　分	内　　容	料　　金	備　考
心身障がい者用低料第三種郵便物	心身障がい者団体の発行する定期刊行物（事前に郵便局の承認を受けたもの）で発行人から差し出されるもの（1kgまで）	50gまで15円、50gを超え1kgまで50gごとに5円増し。ただし、月3回以上発行の新聞紙は、50gまで8円、50gを超え1kgまで50gごとに3円増し	
第四種郵便物（点字郵便物）	点字のみを掲げたものを内容とするもの（3kgまで）	無料	表面左上部（横に長いものは右上部）に「点字用郵便」と明記
第四種郵便物（特定録音物等郵便物）	郵便局の指定する施設が発受する、盲人用の録音物または点字用紙を内容とするもの（3kgまで）	無料	
心身障がい者用ゆうメール	事前に郵便局に届け出られた図書館と障がい者の間で発受される場合	150gまで92円、250gまで110円、500gまで150円、1kgまで180円、2kgまで230円、2kg超310円	表面に「図書館用ゆうメール」と明記
聴覚障がい者用ゆうパック	聴覚障がい者と郵便局指定施設との間でビデオテープ等の貸し出しや返却のために発受される場合（30kgまで）	3辺合計が60cmまで100円、80cmまで210円、100cmまで320円、120cmまで420円、140cmまで520円、160cmまで630円、170cmまで730円	外装の見やすいところに「聴覚障がい者用ゆうパック」と明記
点字ゆうパック	点字のみを掲げたものを内容とするもの		外装の見やすいところに「点字ゆうパック」と明記

問い合わせ先　郵便局

青い鳥郵便はがきの無料配布

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●					●	●						

サービス内容

重度の身体障がい者及び知的障がい者に通常葉書（無地･インクジェット又はくぼみ入りの中からいずれか）を無料で配布します。
１　配布枚数　　１人２０枚
２　申請受付期間　　４月１日～５月末日

条件

身体障害者手帳１・２級又は療育手帳「A１・A2」

必要なもの　申請手続きに

○身体障害者手帳又は療育手帳
　申請書の提出後、郵便局からはがきが送付されます。

※郵送による申し込みの場合は、申出者の住所又は居所を受け持つ郵便事業会社支店へ
　送付してください。

問い合わせ先　郵便局

≪⑭住　宅≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

公営住宅の優遇措置

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	

サービス内容

住宅に困窮している方のため、募集及び入居の取り扱いを優遇して行います。

＜市営住宅＞

①特定目的住宅への入居
　市営住宅入居資格者のうち、常時車いすを使用している方の世帯にのみ入居資格がある住宅です。

泉福寺住宅		桜木住宅
１号館（３戸）	**６号館（３戸）**	**３番館（７戸）**
７号館（３戸）	**８号館（２戸）**	

○泉福寺住宅のうち６号館、７号館、８号館には、上記車いすを含め、シルバーハウジングを設置しています。
○シルバーハウジングとは
　高齢者や障がい者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、住まいをバリアフリーにし、生活補助員（LSA）を派遣して、入居者の相談に応じるなどのサービスを行う市営住宅です。

②一般住宅入居のための抽選の優遇措置
　当選の確率を高める優遇措置を行っています。

＜県営住宅＞

①一般住宅入居のための抽選の優遇措置
　当選の確率を高める優遇措置を行っています。
　※公募の際に、特別枠（特定目的住宅など）を設けて募集し、まず特別枠での抽選を行います。
　　落選者は一般向け住宅抽選時に再度抽選対象者とします。

②車いす対応住宅への入居
　県営住宅入居資格者のうち、常時車いすを使用している方の世帯にのみ入居資格がある住宅です。
　場所・・・花高団地、新田団地

条件

＜市営住宅＞
身体障害者手帳の４級以上の方、療育手帳Ａ１、Ａ２、Ｂ１の方、精神障害者保健福祉手帳１、２級の方

＜県営住宅＞
身体障害者手帳の４級以上の方、療育手帳Ａ１、Ａ２、Ｂ１、Ｂ２の方、精神障害者保健福祉手帳１、２、３級の方

申請手続きに必要なもの

○佐世保市営住宅入居者申込書兼誓約書

※審査時に、その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくは下記の問い合わせ先にお尋ねください。

問い合わせ先

市営住宅：佐世保市営住宅管理センター（０９５６－２５－９６２５）
県営住宅：長崎県住宅供給公社佐世保事務所（０９５６－２２－９６１２）

≪⑮資　金　の　貸　付≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

生活福祉資金貸付制度

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
				〔手帳を持っていない方でも対象になる場合があります。〕										

サービス内容

①総合支援資金（生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費）
②福祉資金（生業費・技能習得費・住宅整備費・福祉用具購入費・障がい者自動車購入費・療養費・介護等費・災害臨時費・冠婚葬祭費・住宅移転等費・技能習得等支度費・その他日常一時必要費・生活復興支援資金）
③福祉資金（緊急小口資金）
④教育支援資金（教育支援費・就学支援費）
⑤不動産担保型生活資金・要保護世帯向け不動産担保型生活資金
⑥臨時特例つなぎ資金

条件

次のいずれかに該当する世帯が対象になります。
○所得が一定基準に満たない世帯（生活保護基準の１．７倍程度まで）
○日常生活上、療養又は介護が必要な（要介護度１以上）65歳以上の高齢者がいる世帯
○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所持する人が属する世帯
○現在、障害者総合支援法によるサービスを利用している等、障害者手帳を所持する人と同程度の状態と認められる人が属する世帯。

※申込者の年齢は原則18～65歳（連帯保証人は60歳以下を原則として１名必要。ただし連帯保証人がいない場合も借入申込可）

必要なもの 申請手続きに

詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先	佐世保市社会福祉協議会（０９５６－２３－３１７４）

≪⑯意思疎通支援・情報≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

ろうあ相談員・手話通訳者の設置

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	▒	▒	▒	▒	▒	▒								
		（聴覚障がい者）												

サービス内容	ろうあ者や難聴者等の聴覚障がい者の方に対し、各種相談や手続きに応じた必要な助言や対応を手話等による意思疎通支援を行うため、障がい福祉課にろうあ相談員と手話通訳者を設置しています。
条件	聴覚障がい者
必要なもの 申請手続きに	本人又は担当課からの申し出により対応します。
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）

手話通訳者の派遣（地域生活支援事業）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
	●	●	●	●	●	●								
		（聴覚障がい者）												

サービス内容	手話を言語とする障がい者が、日常生活及び社会生活を営むうえで必要な機関において円滑なコミュニケーションをとれるよう、手話通訳者の派遣を行います。 ただし、次のいずれかに該当する場合は、派遣できません。 （１）政治的又は宗教的活動を目的とする場合 （２）営業活動、企業行事等の経済的活動に係る場合 （３）就学、通学等の通年又は長期にわたる場合 （４）遊興又は娯楽を目的とする場合 （５）派遣する場所が危険である場合
条件	手話でコミュニケーションがとれる方
必要なもの 申請手続きに	○手話通訳者及び要約筆記者派遣申請書 ○身体障害者手帳
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）

≪⑯意思疎通支援・情報≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

要約筆記者の派遣（地域生活支援事業）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●								
		（聴覚障がい者）												

サービス内容	聴覚障害の方が、日常生活及び社会生活を営むうえで必要な機関において円滑なコミュニケーションをとれるよう、要約筆記者の派遣を行います。 ただし、次のいずれかに該当する場合は、派遣できません。 （１）政治的又は宗教的活動を目的とする場合 （２）営業活動、企業行事等の経済的活動に係る場合 （３）就学、通学等の通年又は長期にわたる場合 （４）遊興又は娯楽を目的とする場合 （５）派遣する場所が危険である場合
条件	聴覚障がい者
必要なもの 申請手続きに	○手話通訳者及び要約筆記者派遣申請書 ○身体障害者手帳
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）

盲ろう者向け通訳者及び移動介助員の派遣（地域生活支援事業）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●										
		（視覚及び聴覚障がい者）												

サービス内容	視覚及び聴覚障がいの重複者が、日常生活及び社会生活を営むうえでの利便性確保及び円滑なコミュニケーションがとれるよう、通訳者及び移動介助員の派遣を行います。 ただし、次のいずれかに該当する場合は、派遣できません。 （１）政治的又は宗教的活動を目的とする場合 （２）営業活動、企業行事等の経済的活動に係る場合 （３）就学、通学等の通年又は長期にわたる場合 （４）遊興又は娯楽を目的とする場合 （５）派遣する場所が危険である場合
条件	視覚及び聴覚の重複障がい者
必要なもの 申請手続きに	○盲ろう者向け通訳・介助員派遣申請書 ○身体障害者手帳
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）

≪⑯意思疎通支援・情報≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

聴覚障がい者用ＳＯＳカードの配布

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●								
		（聴覚障がい者）												

サービス内容	聴覚障がい者が緊急を要する場合（外出先で事故や事件が起きたときなど）、周囲の方へ手助けをお願いしやすくし、手話通訳者を呼びやすくすることを目的として、「聴覚障がい者用ＳＯＳカード」を配布します。
条件	手話通訳を必要とする聴覚障がい者
必要なもの 申請手続きに	○聴覚障がい者用ＳＯＳカード申請書 ○身体障害者手帳
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）

遠隔手話通訳サービス（地域生活支援事業）

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●	●	●	●								
		（聴覚障がい者）												

サービス内容	聴覚等に障がいのある方が、ご自身のスマートフォン等と障がい福祉課内に設置しているタブレット端末をビデオ通話（LINE)で繋ぎ、専任手話通訳者及びろうあ相談員によって、遠隔で手話通訳や相談を行うサービスです。 ※ご利用の際は、事前登録が必要です。 ※利用時間：午前８時３０分から午後５時１５分まで（市役所開庁日のみ） ※利用料：無料（ただし、利用者が使用するスマートフォン等の通信料は利用者負担となります。） ※サービスを利用される場合、予約は不要ですが、専任手話通訳者及びろうあ相談員が外勤中や直接来庁された方の応対中の場合等、サービスの提供ができない場合があります。
条件	手話通訳を必要とする聴覚障がい者
必要なもの 申請手続きに	○スマートフォン又はタブレット ○遠隔手話通訳サービス利用に関する同意書 ○身体障害者手帳
問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail：syuwa@city.sasebo.lg.jp）

≪⑯意思疎通支援・情報≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

		身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
声の広報の発行	区分	●	●	●	●	●	●								
		（視覚障がい者）													
	サービス内容	視覚障がい者の方を対象に「声の広報させぼ」ほか、市議会だより、公的情報など発行しています。													
	条件	視覚障がい者													
	必要なもの 申請手続きに	電話又は窓口での申請が必要になります。													
	問い合わせ先	障がい福祉課、視覚障害者協会（０９５６－２４－９４０７※火・金・土曜・祝日休み）													
公文書の点字化	区分	●	●	●	●	●	●								
		（視覚障がい者）													
	サービス内容	視覚障がい者に対する公文書を点字化することにより、プライバシーの保護及び伝達の手段の確保に努めています。 ○点訳文書・・・水道料金、市民税、保険料等の通知文書、投票所整理券等送付の添付文書など													
	条件	視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で、点字文書の送付を希望する方													
	必要なもの 申請手続きに	○公文書点字登録申請書 ※電話等でも申請ができます。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪⑰選　挙≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

点字投票

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
		（視覚障がい者）												

サービス内容	点字投票を希望する方は、投票所で申し出ると点字により投票ができます。（点字器の貸出あり）
条件	視覚障がい者
必要なもの 申請手続きに	
問い合わせ先	選挙管理委員会事務局（内線３１４１～３１４５）

郵便等による不在者投票

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
	●	●	●											

サービス内容	選挙人名簿に登録されている方で、重度の障がい等がある方については、郵便等による不在者投票ができます。 あらかじめ、お住まいの選挙管理委員会事務局へ「郵便等投票証明書」の交付を申請します。 その後、送られてきた「郵便等投票証明書」と請求書に必要事項を記入し提出することにより、投票用紙と投票用封筒が郵送されます。 送られてきた投票用紙に候補者名等を、外封筒に投票日時、場所、自分の名前を署名して選挙管理委員会へ郵送します。 ※詳しくは、選挙管理委員会事務局へお尋ねください。
条件	自署（点字を除く）できる方で、下記の障がい程度等に単独で該当する方 ①両下肢・体幹・移動機能のいずれかの障がいで１級又は２級 ②心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸のいずれかの障がいで１級又は３級 ③免疫・肝臓の障がいで１級から３級 ④介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要介護５」 ※戦傷病者手帳をお持ちの方なども利用できる場合がありますので、詳しくは選挙管理委員会事務局へお尋ねください。
必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳、介護保険被保険者証（条件④の時）
問い合わせ先	選挙管理委員会事務局（内線３１４１～３１４５）

≪⑰選　挙≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
▒・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

郵便等による不在者投票（代理記載）															
	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
		●													
	サービス内容	郵便等による不在者投票をすることができる選挙人で、自ら投票の記載をすることができない場合、代理記載での郵便等による不在者投票ができます。 あらかじめ、お住まいの選挙管理委員会事務局へ「郵便等投票証明書」の交付申請・代理記載人となるべき者の届出及び証明申請を行います。 その後、送られてきた「郵便等投票証明書」と代理記載人が署名した請求書を提出することにより、投票用紙と投票用封筒が郵送されます。 送られてきた投票用紙に代理記載人は、選挙人が指示する候補者名等を、外封筒に投票年月日、場所、選挙人、代理記載人の名前を署名して選挙管理委員会事務局へ郵送します。 ※詳しくは、選挙管理委員会事務局へお尋ねください。													
	条件	郵便等による不在者投票の条件を満たしている方で、上肢又は視覚障がいで１級の方 ※戦傷病者手帳をお持ちの方なども利用できる場合がありますので、詳しくは選挙管理委員会事務局へお尋ねください。													
	必要なもの 申請手続きに	身体障害者手帳又は障がいの程度を証する書面													
	問い合わせ先	選挙管理委員会事務局（内線３１４１～３１４５）													

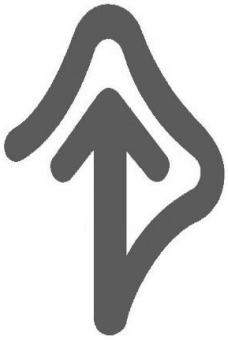
≪⑱相談窓口≫

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・必ず手帳が必要なサービスです。
□・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

相談支援事業（地域生活支援事業）	区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
		１級	２級	３級	４級	５級	６級	A1	A2	B1	B2	１級	２級	３級	
					〔手帳を持っていない方でも利用できます。〕										
	サービス内容	○させぼ地域基幹相談支援センター 障がい者やその家族に対し、障がい福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、介護相談及び情報の提供等を総合的に行う事により、地域における生活を支援します。													
	条件														
	必要なもの 申請手続きに	させぼ地域基幹相談支援センターは市内５か所に設置しています。詳しくはＰ90の一覧をご確認ください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

障がい者に関するマーク

<table>
<tr><td rowspan="2">  </td><td colspan="2">

耳マーク

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です。

</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>社団法人
全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

TEL：03-3225-5600
FAX：03-3354-0046</td></tr>
<tr><td rowspan="2">
</td><td colspan="2">

ほじょ犬マーク

身体障がい者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）同伴の啓発のためのマークです。
デパートやスーパーなどの民間施設でも補助犬が同伴できます。

</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室

TEL：03-5253-1111（代）
FAX：03-3503-1237</td></tr>
<tr><td rowspan="2"> </td><td colspan="2">

障がい者のための国際シンボルマーク

障がいのある方が容易に利用できる建物・施設であることを明確に示す国際シンボルマークです。

</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>財団法人
日本障害者リハビリテーション協会

TEL：03-5273-0601
FAX：03-5273-1523</td></tr>
<tr><td rowspan="2"> </td><td colspan="2">

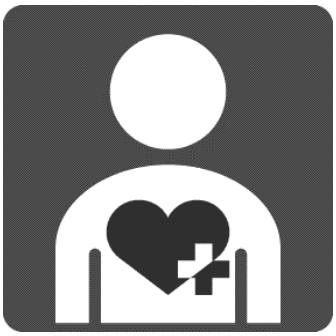
盲人のための国際シンボルマーク

視覚障がいのある方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います。

</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>社会福祉法人　日本盲人福祉委員会

TEL：03-5291-7885
FAX：03-5291-7886</td></tr>
</table>

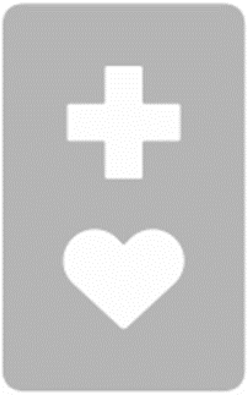
障がい者に関するマーク

<table>
<tr><td rowspan="2">  </td><td colspan="2">ハート・プラスマーク

身体内部の機能に障がいのある方を表すマークです。</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>特定非営利活動法人　ハート・プラスの会

E-mail：info@heartplus.org</td></tr>
<tr><td rowspan="2"> </td><td colspan="2">オストメイトマーク

人工肛門・人工膀胱を造設している方のための設備があることを示すマークです。</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>社団法人　日本オストミー協会

TEL：03-5670-7681
FAX：03-5670-7682</td></tr>
<tr><td rowspan="2">  </td><td colspan="2">ヘルプマーク
義足や人工関節を使用している方、内部障がいの方または発達障がいの方等、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、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、援助を得やすくなることを目的としたマークです。</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td>長崎県福祉保健部障害福祉課

TEL：095-895-2453
FAX：095-823-5082</td></tr>
</table>

障がい者に関するマーク

	身体障害者マーク 肢体不自由のため運転免許に条件が付けられている人が車に表示するマークです。	
	問い合わせ先	佐世保警察署 TEL：0956-23-0110
	聴覚障害者マーク 聴覚に障害があり、特定条件付きで運転が認められている人が車に掲示する義務のあるマークです。	
	問い合わせ先	佐世保警察署 TEL：0956-23-0110

障がい者に関するマーク（佐世保市独自）

	聴覚障がい者が、病院、銀行、郵便局、市役所等の窓口で不便をなくすために提示するシンボルマーク（シール）です。	
	問い合わせ先	佐世保市障がい福祉課 TEL：0956-24-1111

５　その他

（１）主な関係機関

（令和8年4月1日現在の情報で掲載しています）

事業所名	所在地	電話番号
佐世保市保健福祉部障がい福祉課	〒857-0042　佐世保市高砂町５-１　すこやかプラザ	(0956) 24-1111
長崎県福祉保健部障害福祉課	〒850-8570　長崎市尾上町３-１	(095) 895-2451
長崎こども・女性・障害者支援センター	〒852-8114　長崎市橋口町１０-２２	(095) 844-5132
佐世保こども・女性・障害者支援センター	〒857-0034　佐世保市万徳町１０－３	(0956) 24-5272
佐世保市社会福祉協議会	〒857-0028　佐世保市八幡町６-１	(0956) 23-3174
佐世保市社会福祉協議会ボランティアセンター	〒857-0864　佐世保市戸尾町５-１ させぼ市民活動交流プラザ内	(0956) 23-3905
長崎県社会福祉協議会	〒852-8555　長崎市茂里町３-２４ 長崎県総合福祉センター2F	(095) 846-8600
佐世保税務署	〒857-8611　佐世保市木場田町２-１９ 佐世保合同庁舎	(0956) 22-2161
県北振興局税務部	〒857-0041　佐世保市木場田町３-２５	(0956) 24-7056
佐世保年金事務所	〒857-0851　佐世保市稲荷町２-３７	(0956) 34-1189
佐世保公共職業安定所	〒857-0851　佐世保市稲荷町２-３０	(0956) 34-8609
長崎障害者職業センター	〒852-8104　長崎市茂里町３-２６	(095) 844-3431
長崎県視覚障害者情報センター佐世保	〒857-0034　佐世保市万徳町10-3	(0956) 25-3336

福祉事務所名	所在地	電話番号
佐世保市福祉事務所	〒857-0042　佐世保市高砂町５-１　すこやかプラザ	(0956) 24-1111
長崎市福祉事務所	〒850-8685　長崎市魚の町４－１	(095) 829-1144
島原市福祉事務所	〒855-8555　島原市上の町５３７	(0957) 63-1111
諫早市福祉事務所	〒854-8601　諫早市東小路町７-１	(0957) 22-1500
大村市福祉事務所	〒856-8686　大村市玖島１-２５	(0957) 53-4111
平戸市福祉事務所	〒859-5192　平戸市岩の上町１５０８-３	(0950) 22-4111
松浦市福祉事務所	〒859-4598　松浦市志佐町里免３６５	(0956) 72-1111
対馬市福祉事務所	〒817-1201　対馬市豊玉町仁位３８０	(0920) 58-2294
壱岐市福祉事務所	〒811-5192　壱岐市郷ノ浦町本村触５６２	(0920) 48-1111
五島市福祉事務所	〒853-8501　五島市福江町１-１	(0959) 72-6117
西海市福祉事務所	〒857-2392　西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷２２７８-１	(0959) 37-0069
雲仙市福祉事務所	〒854-0492　雲仙市千々石町戊５８２番地	(0957) 36-2500
西彼福祉事務所	〒852-8104　長崎市茂里町３-２４	(095) 846-8955
南島原市福祉事務所	〒859-2412　南島原市南有家町乙１０２３	(0957) 73-6651
上五島福祉事務所	〒857-4511　南松浦郡新上五島町浦桑郷３４８-１	(0959) 54-2131
小値賀町福祉事務所	〒857-4701　北松浦郡小値賀町笛吹郷２３７６－１	(0959) 56-3111
東彼・北松福祉事務所	〒857-0043　佐世保市天満町１-２７ 県北振興局天満庁舎5F	(0956) 22-3211

保健所名	所在地	電話番号
佐世保市保健所	〒857-0042　佐世保市高砂町５-１　すこやかプラザ	(0956) 24-1111
長崎市保健所	〒850-8685　長崎市魚の町4-1	(095) 829-1155
西彼保健所	〒852-8061　長崎市滑石１丁目９-５	(095) 856-0693
県央保健所	〒854-0081　諫早市栄田町２６-４９	(0957) 26-3305
県南保健所	〒855-0043　島原市新田町３４７-９	(0957) 62-3288
県北保健所	〒859-4807　平戸市田平町里免１１２６-1	(0950) 57-3933
五島保健所	〒853-0007　五島市福江町７-２	(0959) 72-3125
上五島保健所	〒857-4211　南松浦郡新上五島町有川郷２２５４-１７	(0959) 42-1121
壱岐保健所	〒811-5133　壱岐市郷ノ浦町本村触６２０－５	(0920) 47-0260
対馬保健所	〒817-0011　対馬市厳原町宮谷２２４	(0920) 52-0166

（２）障がい者・難病患者関係団体等

（令和８年４月現在）

団体名	電話番号・受付時間等	
佐世保市身体障害者団体連合会	(0956)24-6992	月～金 10：00～15：00
佐世保市肢体障害者協会	(0956)24-6992	月～金 10：00～15：00
佐世保市視覚障害者協会	(0956)24-9407	日・月・水・木 9：00～16：00
一般社団法人長崎県ろうあ協会佐世保支部	FAX(0956)22-9310	水・金 10：00～15：00
社会福祉法人佐世保市手をつなぐ育成会	(0956)24-5199	月・水・木・金 10：00～15：00
佐世保市内部障害者協議会	090-1347-4771	月～金 10：00～15：00
ゆみはり会（佐世保地区精神障がい者家族会）	080-7892-7607	
佐世保市肢体障害者協会吉井支部	090-8834-6079	
佐世保市肢体障害者協会世知原支部	(0956)78-2123	月～金 10：00～17：00
佐世保市肢体障害者協会　江迎支部	(0956)73-7557	
長崎県パーキンソン病患者と家族と支援者の会	070-8450-4675	
長崎県精神障害者団体連合会	(095)808-5830	火・金 10：00～16：00
全国膠原病友の会長崎県支部	(095)846-8620	
長崎県脊柱靭帯骨化症　友の会	(095)846-8620	
長崎県難病連絡協議会　県北支部	(0956)37-8414	月～金 10：00～15：00

（３）障害者相談員名簿

（令和８年４月現在）

区分		氏名	電話番号	担当地区
身体障害者相談員	肢体	前田　敏子	090-8834-6079	北部
		笛田　健治	73-7557	北部
		内海　律子	76-2754	北部
		大園　博樹	76-2240	北部
		小野　順子	80-4007	中部
		﨑田　春代	38-2712	南部
		髙浪　勝己	33-0032	南部
	視覚	古川　竜一郎	32-4599（事務所）	全市
		三村　英敏	42-9390	全市
		後藤　郁子	33-4638	全市
	聴覚	村上　美和子	TEL/FAX 59-9301	全市
		岡村　太資	FAX 24-1784	全市
	内部	久保　寿光	090-1347-4771	全市
		谷本　ゆみ子	090-5028-4216	全市
		上田　崇仁	090-8838-1536	全市
知的障害者相談員		山下　順子	22-3613	全市
		平本　恵子	46-0541	北部
		松川　清子	28-6513	中部
		溝口　富子	32-9374	南部

※こちらは令和8年度の名簿です。最新の名簿は市のホームページをご覧になるか、障がい福祉課までお尋ねください。

（４）させぼ地域基幹相談支援センター　一覧

（令和8年4月現在）

地域	受託先法人名	住所	電話番号	開所時間等
東部地域基幹相談支援センター	社会福祉法人 宮共生会	〒859-3213 佐世保市権常寺町1108-6	(0956)76-8810	毎日　９時００分～１８時００分（日・祝日電話対応） 休日／指定休あり
南部地域基幹相談支援センター	STEPLAN 株式会社	〒859-3241 佐世保市有福町90-11　メゾン有福605	(0956)55-4620	月～金　９時００分～１７時００分 休日／土・日・祝日（指定休あり）
中部地域基幹相談支援センター	NPO法人 チーム・フォー・バイ・フォー	〒857-0053 佐世保市常磐町8-8　富士ビル4階	(0956)56-7110	毎日　１０時００分～１８時３０分 休日／毎月第４火曜（指定休あり）
西部地域基幹相談支援センター	社会福祉法人 佐世保市手をつなぐ育成会	〒858-0916 佐世保市木宮町3-15	(0956)37-9696	月～金　８時３０分～１７時１５分 休日／土・日・祝日及びお盆・年末年始
北部地域基幹相談支援センター	株式会社 SPARKJOY	〒857-0016 佐世保市俵町25-3　2階	(0956)24-3841	月～金　９時００分～１７時００分 休日／土・日・祝日（指定休あり）

※佐世保市内の相談支援事業所は全３１か所あります。詳しくはお尋ねください。

６　資料集

○身体障がい者程度等級表

https://www.city.sasebo.lg.jp/documents/12856/siryoushuusinntai.pdf

○精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準

https://www.city.sasebo.lg.jp/documents/12856/siryoushuuseisinn.pdf

○難病の患者に対する医療等に関する
法律第５条第１項に規定する指定難病一覧

https://www.city.sasebo.lg.jp/documents/12856/siryoushuunannbyou.pdf

○障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）

https://www.city.sasebo.lg.jp/documents/12856/siryoushuusippeiitirann.pdf

○経過的に対象となっている疾病

https://www.city.sasebo.lg.jp/documents/12856/siryoushuukeikateki.pdf

※各二次元コードを読み取ると、資料をご覧いただけます。

さくいん

サービス

あ

青い鳥郵便はがきの無料配布　75
アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談　57
移動支援　41
NHK放送受信料の免除　73
遠隔手話通訳サービス　80

か

各種郵便物の取扱い　75
共同生活援助（グループホーム）11
居宅介護（ホームヘルプ）8
車いす貸与　53
黒島旅客船利用運賃一部助成　64
軽自動車税の減免　69
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成　39
携帯電話基本料使用料等の割引　74
公営住宅の優遇措置　76
後期高齢者医療制度への移行　37
航空　59
行動援護　9
公文書の点字化　81
声の広報の発行　81

さ

施設入所支援　10
自動車運転免許取得費助成　66
自動車改造費の助成　66
自動車税等の減免　70
住宅改修　50
重度障害者等包括支援　10
重度訪問介護　8
住民税の障害者控除　71
就労移行支援　11
就労継続支援　11
就労定着支援　11
就労選択支援　11
就労系サービス利用者通所費助成　60
手話通訳者の設置　78
手話通訳者の派遣(地域生活支援事業)　78
障害基礎年金　32
障害厚生年金　32
障害児施設支援（通所・入所）　21
障害児福祉手当　31
障がい者虐待相談　56
所得税の障害者控除　71
自立訓練（機能訓練・生活訓練）11
自立支援医療（更生医療）35
自立支援医療（精神通院）35
心身障害者扶養共済制度　33
人工呼吸器の非常用電源装置購入費の給付 53
生活介護　9
生活福祉資金貸付制度　77
精神科デイケア　58
精神科医師による相談　56
船舶　64
相続税の障害者控除　72
相談支援事業(地域生活支援事業)　84

た

タクシー　63
短期入所（ショートステイ）10
地域活動支援センター　41
駐車禁止の除外措置　67
聴覚障がい者用SOSカードの配布　80
点字投票　82
電車　62
電話番号の無料案内　74
同行援護　8
特別児童扶養手当　30
特別障害給付金　33
特別障害者手当　30

な

長崎県おもいやり駐車場制度　68
難病医療　36
難病医療相談　55
日常生活用具の給付　42
日中一時支援　40

は

バス　62
福祉医療　34
福祉タクシー　63
福祉特別乗車証（福祉パス・回数券等）　61
ヘルプマーク(本人掲示用)　87
訪問型レスパイト　54
訪問看護　52
訪問指導　55
訪問入浴サービス　40
保健所デイケア　57
補装具費（購入・借受・修理）の支給　38

ま

盲ろう者向け通訳者及び移動介助員の派遣(地域生活支援事業)　79

や

郵便等による不在者投票（代理記載）83
郵便等による不在者投票　82
有料道路　65
要約筆記者の派遣(地域生活支援事業)　79

ら

旅客鉄道割引(ＪＲ) 60
ろうあ相談員の設置 78

佐世保市障がい福祉課

〒857－0042　佐世保市高砂町5－1
佐世保市中央保健福祉センター　すこやかプラザ1階
代表電話　0956（24）1111