

《⑭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。

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	
NHK放送受信料の免除	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
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」が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の世帯													
申請手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 放送受信料免除申請書 <input type="checkbox"/> 証明申請書 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 印鑑 ※支所でも手続きができます。													
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	
（日本放送協会放送受信規約）	●	●					●	●			●			
サービス内容	NHK受信料が半額免除となります。													
条件	<input type="checkbox"/> 世帯主が視覚または聴覚の障がい者である場合（1～6級） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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。													
申請手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 放送受信料免除申請書 <input type="checkbox"/> 証明申請書 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 印鑑 ※支所でも手続きができます。													
問い合わせ先	NHK 0120-151515													

《⑭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。

携 帯 電 話 基 本 使 用 料 等 の 割 引	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	携帯電話の基本使用料等の割引が受けられます。 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														
申請手続きに 必要なもの	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													
電 話 番 号 の 無 料 案 内 (ふ れ あ い 案 内)	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	事前に登録をすると電話番号案内(104)が無料を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 ○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。														
申請手続きに 必要なもの	ふれあい案内担当(フリーダイヤル0120-104-174)へ申込み、郵送にて手続きをします。														
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。)													

《⑭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について	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（事前に郵便事業会社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を内容とするものは、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）	郵便事業会社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	事前に郵便事業会社に届け出られた図書館と障がい者の中で発受される場合	150gまで90円、250gまで107円、500gまで150円、1kgまで175円、2kgまで230円、2kg超305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事業会社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	3辺合計が60cmまで100円、80cmまで210円、100cmまで310円、120cmまで410円、140cmまで510円、160cmまで620円、170cmまで720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（30kgまで）	720円		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		郵便事業会社支店または郵便局													
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および知的障がい者に通常葉書（無地・インクジェットまたはくぼみ入りの中からいづれか）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級または療育手帳「A1・A2」														
申請手続きに必要なもの	○身体障害者手帳または療育手帳 申請書の提出後、郵便局からはがきを送付されます。 ※郵送による申し込みの場合は、申出者の住所また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		郵便事業会社支店または郵便局													

《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。

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	
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
生活福祉資金貸付制度	<p>[手帳を持っていない方でも対象になる場合があります。]</p> <p>サービス内容</p> <p>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 福祉費（生業費・技能習得費・療養費・介護等費・住宅整備費・福祉用具の購入費など） ③教育支援資金（教育支援費・就学支援費） ④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 ※利子（①～③） ・連帯保証人がいる場合は無利子 ・連帯保証人がいない場合は年1.5%（教育支援資金は連帯保証人が不要で無利子）</p> <p>条件</p> <p>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） ○高齢者のいる世帯（日常生活上介護を要する65歳以上の人が属する世帯） ○障がい者（児）のいる世帯（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） ※申込者の年齢は20～65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） ※障害者総合支援法によるサービスを利用していることが、わかるものが必要となります。</p> <p>申請手続きに必要なもの</p> <p>詳しくはお尋ねください。</p>													
問い合わせ先	佐世保市社会福祉協議会（0956-23-3174）													