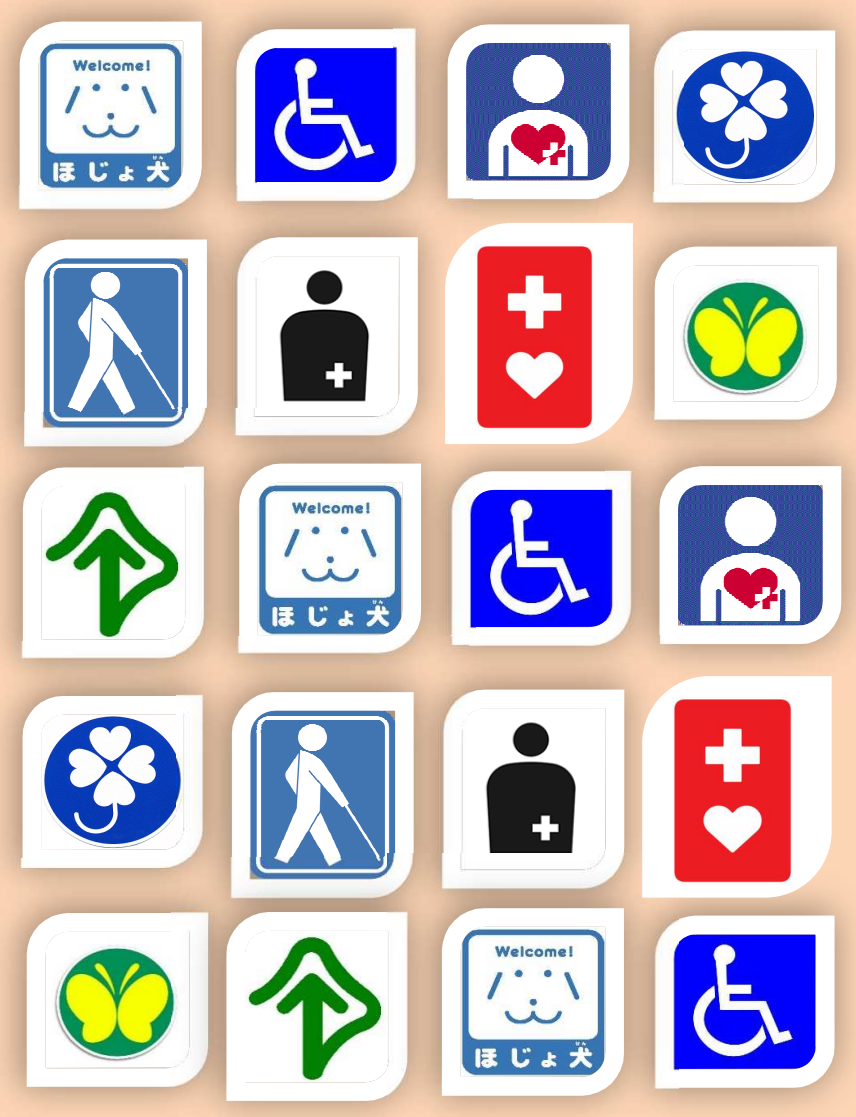
障がい者のための保健医療福祉

サービスガイド

令和6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 …… 40
⑤補装具
補装具費（購入・借受・修理）の支給 …… 41
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成 …… 42
⑥住宅
公営住宅の優遇措置 …… 43
⑦地域生活支援事業
日中一時支援 …… 44
訪問入浴サービス …… 44
移動支援 …… 45
地域活動支援センター …… 45
日常生活用具の給付
自立生活支援用具 …… 46
介護・訓練支援用具 …… 48
情報・意思疎通支援用具 …… 50
在宅療養等支援用具 …… 52
排泄管理支援用具・住宅改修 …… 54
⑧その他の在宅支援
訪問看護 …… 56
車いす貸与 …… 57
人工呼吸器の非常用電源装置購入費の給付 …… 57
訪問型レスパイト …… 58
在宅重症心身障害児等短期入所 …… 58
⑨専門相談
訪問指導 …… 59
難病医療相談 …… 59

⑩精神保健

精神科医師による相談 …… 60
障がい者虐待相談 …… 60
保健所デイケア …… 61
アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談 …… 61
精神科デイケア …… 62

⑪交通費の割引・助成

旅客鉄道割引（ＪＲ） …… 63
福祉特別乗車証（福祉パス） …… 64
福祉回数券等 …… 64
電車 …… 65
バス …… 65
タクシー …… 66
福祉タクシー …… 66
航空 …… 67
船舶 …… 68
黒島旅客船利用運賃一部助成 …… 68
有料道路 …… 69

⑫自動車

自動車改造費の助成 …… 70
自動車運転免許取得費助成 …… 70
駐車禁止の除外措置 …… 71
長崎県おもいやり駐車場制度 …… 72

⑬税の減免等

軽自動車税の減免 …… 73
自動車税等の減免 …… 74
所得税の障害者控除 …… 75
住民税の障害者控除 …… 75
相続税の障害者控除 …… 76

⑭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）…… 77
携帯電話基本使用料等の割引 …… 78
電話番号の無料案内（ふれあい案内）…… 78
各種郵便物の取扱い …… 79
青い鳥郵便はがきの無料配布 …… 79

⑮資金の貸付

生活福祉資金貸付制度 …… 80

⑯意思疎通支援・情報

ろうあ相談員の設置 …… 81
手話通訳者の設置 …… 81
手話通訳者の派遣（地域生活支援事業）…… 82
要約筆記者の派遣（地域生活支援事業）…… 82
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）…… 83
聴覚障がい者用ＳＯＳカードの配布…… 83
遠隔手話通訳サービス（地域生活支援事業）…… 84
声の広報の発行 …… 85
公文書の点字化 …… 85

⑰選挙

点字投票 …… 86
郵便等による不在者投票 …… 86
郵便等による不在者投票（代理記載）…… 87

⑱就労

職業相談・職業紹介・職場定着指導 …… 88
職場適応訓練 …… 88
職業訓練 …… 89
事業主への助成 …… 89

⑲シンボルマーク

身体障がい者標識（車表示用）…… 90
聴覚障がい者標識（車表示用）…… 90
聴覚障がい者標識（本人掲示用）…… 91
ヘルプマーク（本人掲示用）…… 91

⑳相談窓口
相談支援事業（地域生活支援事業）…… 92
障がい者に関するマーク…… 93
５．その他 …… 95
（１）主な関係機関 …… 96
（２）障がい者・難病患者関係団体等 …… 97
（３）障害者相談員名簿 …… 97
（４）委託相談支援事業所 …… 97
（５）身体障がい者程度等級表 …… 98
（６）精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準 …… 100
（７）障害者総合支援法対象疾病一覧（３６９疾病一覧）…… 102

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P98～P99をご覧ください。）

☆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、また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期間が入っている方。障がい福祉課から再認定期間の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	
手帳を破損または紛失したとき（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。）
市内で住所また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）で住所また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、P100～P101をご覧ください。）

☆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）または障害年金証書・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）または障害年金証書・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カ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。
手帳を破損または紛失したとき（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３週間かかります。
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。)
市内で住所また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。
県外また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

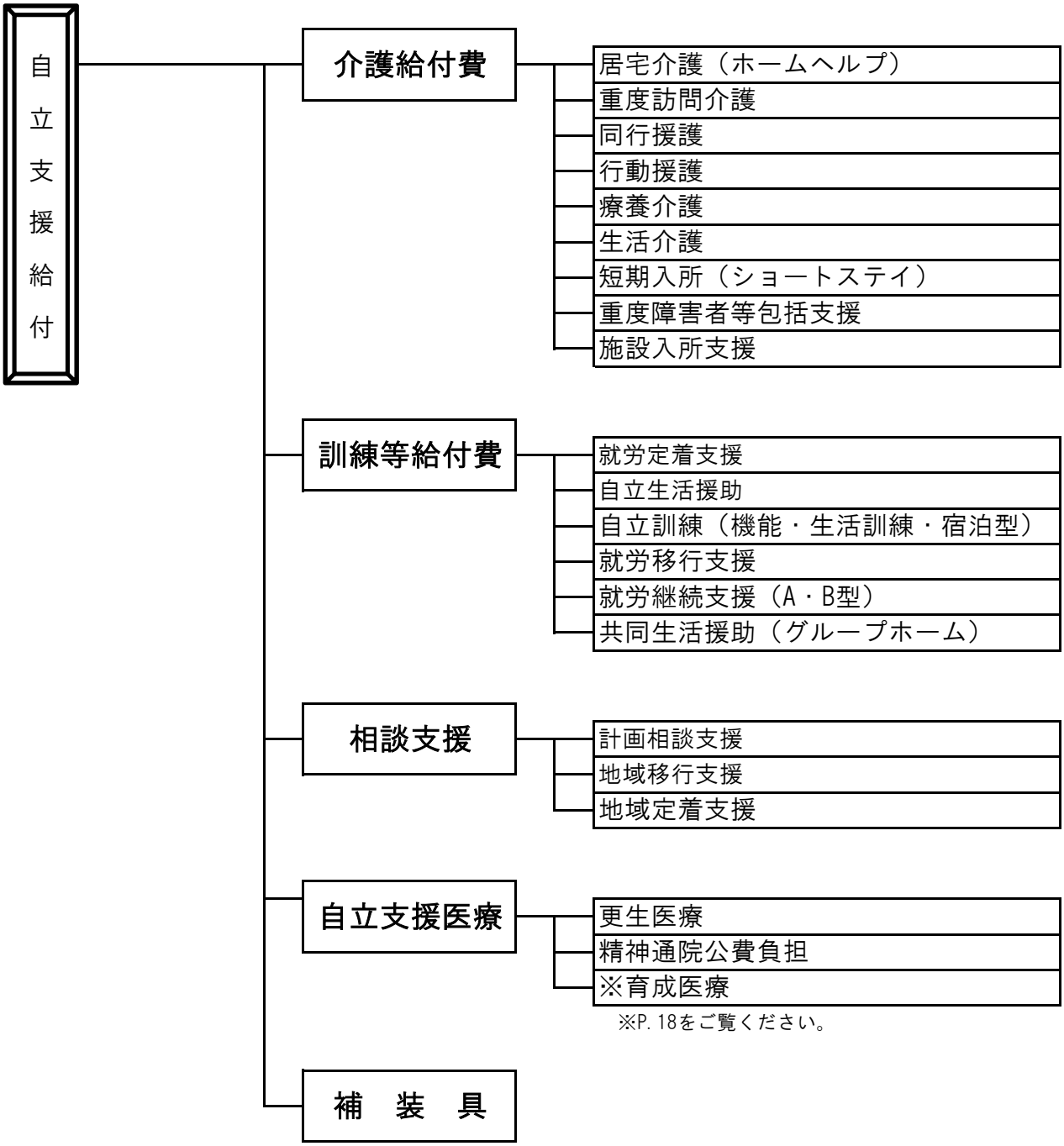
●障害者総合支援法によるサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業から成り立っています。

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。

地域生活支援事業

①相談支援
②日常生活用具給付
③移動支援
④地域活動支援センター
⑤意思疎通支援
⑥その他事業
・日中一時・訪問入浴サービス
・自動車改造・手話通訳養成

【児童福祉法】

障がい児支援

- **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

※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通級指導教室に通級している児童（まどか教室、ゆたか教室、すこやか教室のみ）

⑦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、重症心身障害者また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。

※　短期入所を利用している重症心身障がい児者で、医療スコアが原則１０点以上の方は、「在宅重症心身障害児者短期入所支援事業」をご利用いただけます。</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また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。

<table>
<tr><td colspan="2" 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 colspan="2"></td><td colspan="7">〔障害支援区分の認定を受けていない方も利用できます。〕</td></tr>
<tr><td rowspan="6">サービス種類・内容</td><td>就労定着支援</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>自立生活援助</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>自立訓練（機能訓練・生活訓練）</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>就労移行支援</td><td colspan="7">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）</td></tr>
<tr><td>就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）</td><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td>共同生活援助（グループホーム）</td><td colspan="7">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。</td></tr>
</table>

●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また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カ月以内（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	放課後また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、または今後、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）※２</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="2">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80万円未満</td><td>15,000円</td></tr>
<tr><td>所得額80万円以上</td><td>24,600円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般１</td><td rowspan="2">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 rowspan="2">9,300円</td><td rowspan="2">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。

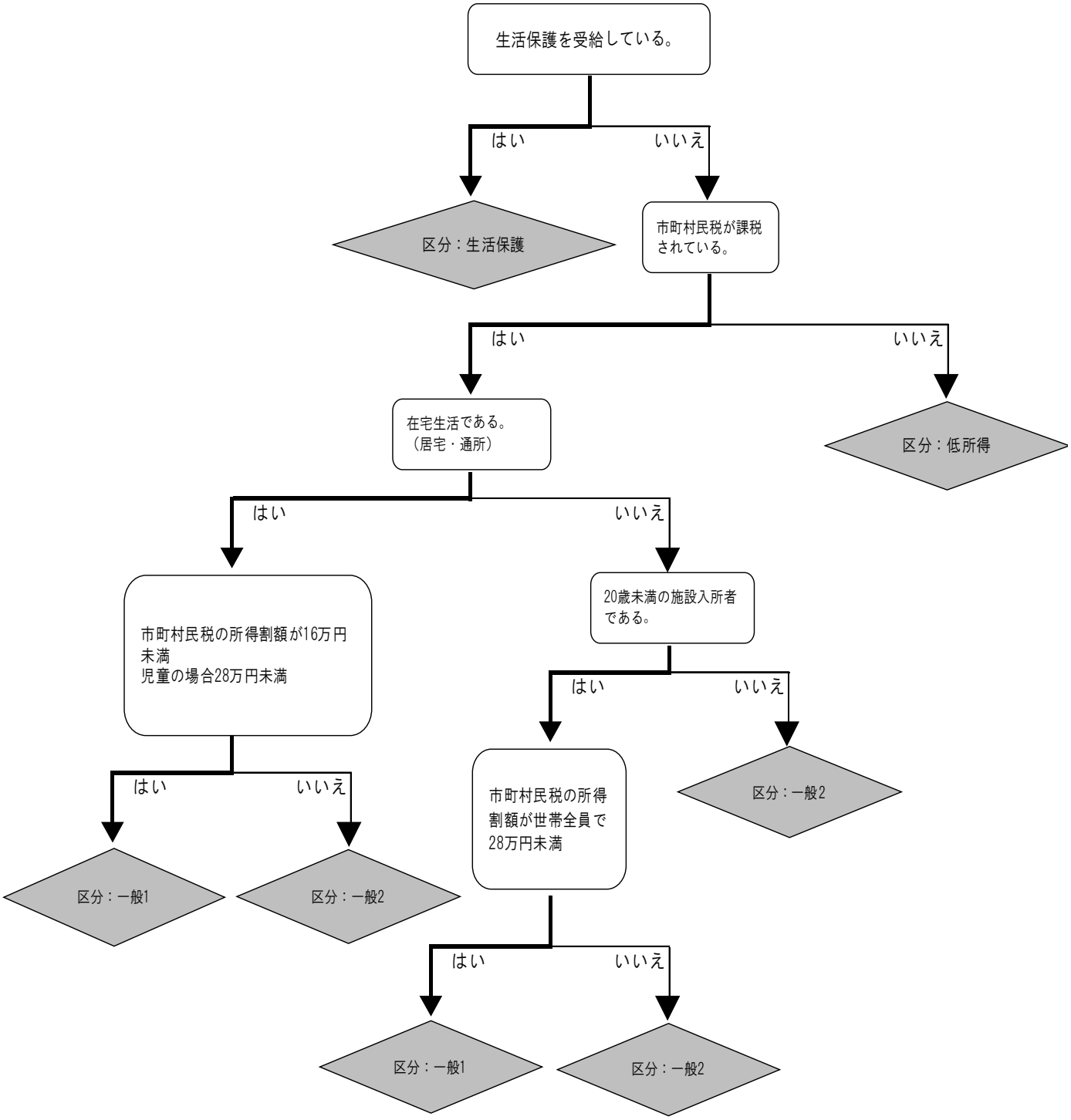
※８ 療養介護サービスは、限度額適用・標準負担額認定証をお持ちの方はその写しが必要になります。

※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カ月に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カ月に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会）

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」※詳しくは子ども保健課にお尋ねください。

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）
23万5千円以上</td></tr>
<tr><td>生活保護</td><td>本人収入
80万円以下</td><td>本人収入
80万円超</td><td>3万3千円未満</td><td>3万3千円～
23万5千円未満</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="2">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、小腸機能または免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）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）の方または集中・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６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、子ども保健課へお尋ねください。)。

●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・借受また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。

※ 補装具については、本人また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。
（令和６年４月１日より障害児（１８歳未満）の補装具に対する所得制限は撤廃されました。）

※サービスの詳しい内容はＰ41をご覧ください。

（３）地域生活支援事業

障がいのある方が、自立した日常生活また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Ｐ92、事業所はＰ97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Ｐ44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Ｐ44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Ｐ45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Ｐ45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Ｐ46～Ｐ55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Ｐ81～Ｐ84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。

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もしくは佐世保こども・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。

■または●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			手当			年金等				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	公営住宅の優遇措置	介護給付								
			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	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					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
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	医療保険課佐世保年金事務所	共済組合・佐世保年金事務所	医療保険課	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	市営住宅管理センター等	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	障がい福祉課
頁			30	30	31	32	32	33	33	34	35	35	36	40	41	42	43	8	8	8	9	9	9	10	10	10

●・・・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			訓練等給付						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					専門相談		精神保健				
			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）	共同生活援助（グループホーム）	日常生活用具の給付	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	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	重症心身障害児等短期入所	訪問指導	難病医療相談	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	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、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	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課
頁			11	11	11	11	11	11	46	44	44	45	45	92	21	56	57	57	58	58	59	59	60	60	61	61	62

□・・・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。

■または●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			交通費の割引・助成										自動車				税の減免等					料金等の割引					生活福祉資金貸付制度
			ＪＲ	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	航空	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	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	
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			ＪＲ各社	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	航空会社	船舶会社	障がい福祉課	障がい福祉課	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	障がい福祉課	各携帯電話会社	ＮＴＴ	各郵便局	各郵便局	社会福祉協議会
頁			63	64	65	65	66	66	67	68	68	69	70	70	71	72	73	74	75	75	76	77	78	78	79	79	80

●・・・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			意思疎通支援・情報									選挙			就労				シンボルマーク				相談支援事業
			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）	職業相談・職業紹介・職場定着指導	職場適応訓練	職業訓練	事業主への助成	身体障がい者標識（車表示用）	聴覚障がい者標識（車表示用）	聴覚障がい者標識（本人掲示用）	ヘルプマーク（本人掲示用）	
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	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	公共職業安定所	公共職業安定所	公共職業安定所	公共職業安定所	交通安全協会 警察署	交通安全協会 警察署	障がい福祉課	障がい福祉課	障がい福祉課
頁			81	81	82	82	83	83	84	85	85	86	86	87	88	88	89	89	90	90	91	91	92

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２８，８４０円（Ｒ６．４．１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ヶ月以上入院している方
○本人また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

申請手続きに必要なもの

○特別障害者手当認定請求書　　○診断書（作成後概ね２ヶ月以内のもの）　　○所得状況届
○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（持っている場合）
○本人名義の預貯金通帳　　○印鑑　　○口座振込依頼書
○障害年金、遺族年金受給者の方は年金振込通知書等年金額がわかるもの
○マイナンバーがわかるもの　　○同意書
※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。

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５５，３５０円（Ｒ６．４．１現在）
２級　月額３６，８６０円（Ｒ６．４．１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
○本人また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

申請手続きに必要なもの

○特別児童扶養手当認定請求書　　○診断書（作成後概ね２ヶ月以内のもの）
○身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（持っている場合）
○保護者の預貯金通帳　　○印鑑
○戸籍謄本（１か月以内のもの）　　○同意書
○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。

障害児福祉手当	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１５，６９０円（Ｒ６．４．１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 〇本人また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													
	必要なもの 申請手続きに	〇障害児福祉手当認定請求書　〇診断書（作成後概ね２ヶ月以内のもの）　〇承諾書 〇所得状況届　〇身体障害者手帳、療育手帳また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　〇同意書　〇印鑑　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。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

≪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６年４月分からの年金額（定額）

障害基礎年金１級　６７歳以下（昭和３１年４月２日以降生まれ）の方　年：１，０２０，０００円
　　６８歳以上（昭和３１年４月１日以前生まれ）の方　年：１，０１７，１２５円
障害基礎年金２級　６７歳以下（昭和３１年４月２日以降生まれ）の方　年：　８１６，０００円
　　６８歳以上（昭和３１年４月１日以前生まれ）の方　年：　８１３，７００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、保険料が納付また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）または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、保険料が納付また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６年度の支給額
　月　５５，３５０円（障害基礎年金1級相当に該当する方）
　月　４４，２８０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（Ｒ６．４．１現在）です。（掛金は加入時の掛金で固定）
○給付
　加入者が死亡、また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、領収書また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)また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、返送いたしません。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)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。
○小中学生の方は、原則として、小中学生福祉医療の対象となります。
○高校生等の方は、高校生等福祉医療を選択することができます。（詳しくはお尋ねください。）

申請手続きに必要なもの

【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、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
○健康保険証
○預金通帳(本人名義)
○所得・課税証明書（詳しくは窓口でお尋ねください。）
○マイナンバーがわかるもの
○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
○特定疾病療養受療証(人工透析の方など)
○同意書または課税証明書（詳しくは窓口でお尋ねください。）
○印鑑
○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カ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
○印鑑
○診断書（精神通院医療用）
○健康保険証
○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。

難病医療	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	
		〔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	発病の仕組みが明らかでなく、かつ治療方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。													
	条件	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													
	必要なもの 申請手続きに	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。													
	問い合わせ先	長崎県国保・健康増進課（０９５－８９５－２４９６）													

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

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クロウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己貪食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬(汎発型)
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安動脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	バージャー病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	特発性血小板減少性紫斑病
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA 腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靭帯骨化症
69	後縦靭帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
89	リンパ脈管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞僅少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	若年性特発性関節炎
108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群

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

番号	病名
番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜症
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR－X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ビクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	プラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
230	肺胞低換気症候群
231	α1－アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース－１－リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳腱黄色腫症
264	無βリポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
279	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
280	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

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

番号	病名
番号	病名
283	後天性赤芽球癆
284	ダイアモンド・ブラックファン貧血
285	ファンコニ貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クロンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膵炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎
307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌスてんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症

番号	病名
番号	病名
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	β―ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロン癆
336	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）
337	ホモシスチン尿症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
339	MECP2重複症候群
340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
341	TRPV4異常症

≪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 ・１下肢の機能に著しい障がいを有するもの ・１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。
○本人また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。
（令和６年４月１日より障害児（１８歳未満）の補装具に対する所得制限は撤廃されました。）
○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

必要なもの 申請手続きに

○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
○身体障害者手帳また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 （４）本人又は世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円未満であること。 ※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

必要なもの 申請手続きに

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）

≪⑦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。
必要なもの 申請手続きに	○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 ○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。
必要なもの 申請手続きに	○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

≪⑦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、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級または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また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、療育手帳また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	創作的活動また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

≪⑦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	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	
	●	●	●	●	●	●	●	●			●			

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・下肢または体幹機能障害に準じて取り扱います。］

1．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）

≪⑦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また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 ○体位変換機 ○移動・移乗支援用具 ○移動用リフト
購入費の支給	○便器 ○入浴補助用具 ○簡易浴槽

[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また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

≪⑦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
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

≪⑦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また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 ○体位変換機 ○移動・移乗支援用具 ○移動用リフト
購入費の支給	○便器 ○入浴補助用具 ○簡易浴槽

[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また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

≪⑦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		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	
	区分	●	●	●	●	●	●								■

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

≪⑦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、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳また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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">問い合わせ先</td><td>障がい福祉課</td></tr>
</table>

≪⑦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
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

≪⑦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、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳また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

≪⑦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

≪⑦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。

※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。

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また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。）

問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑧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
※介護保険適用また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	あいず訪問看護リハビリステーション佐世保	山県町6-3-1F	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	佐世保市医師会訪問看護ステーション	祇園町257	22-0707
8	訪問看護リハビリステーションエール	皆瀬町679	37-8733
9	訪問看護ステーションかしまえ	日野町856-9	28-0381
10	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
11	訪問看護ステーションこころ佐世保	黒髪町3-28	80-4930
12	訪問看護ステーション結	松山町1-17	37-9385
13	あいず訪問看護ステーション江迎	江迎町長坂179-1	65-2177
14	佐世保白寿会訪問看護ステーション	鹿子前町904-1	37-8740
15	訪問看護ステーションここわ	浜田町1-6	37-8963
16	訪問看護マタミノル	吉井町吉元664-2	070-4180-0123
17	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
18	訪問看護ステーションありす	常磐町4-15	080-4612-9937
19	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
20	訪問看護ステーションきずな	早岐2-8-17	56-3545

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

≪⑧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、またはケガなどで歩行が困難な方に対し、原則１カ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、また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 ○災害対策基本法における避難行動要支援者の「個別避難計画」又は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

≪⑧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

在宅重症心身障害児等短期入所

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	在宅で人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする重症心身障害児者の方を介護される家族のレスパイトを図るため、指定事業所（佐世保共済病院）において宿泊を伴う一時預かり（短期入所）を行います。
条件	障害福祉サービス（介護給付費）における短期入所の決定を受けている重症心身障害児者の方のうち、人工呼吸器・気管切開・吸引・酸素療養・IVH等の医療的ケアが必要な方。 なお、判定スコアが10点以上の方の利用が優先となります。
必要なもの 申請手続きに	○在宅重症心身障害児等短期入所支援事業利用申請書 ○在宅重症心身障害児等短期入所支援事業利用申込書 ○在宅重症心身障害児等短期入所支援事業利用の同意書 ○事前調査票 ○利用証明書（担当医師の押印必要）
問い合わせ先	障がい福祉課

≪⑨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													

≪⑩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ご家族の相談に精神科医師が応じます。 ○相談日・・・年９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のご家族 ※精神科受診の方、一度診断名がついた方は除きます。													
	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													

≪⑩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。

保健所デイケア

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

アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談

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

≪⑩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													

≪⑪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）

１．身体障がい者

区　分		割引を受けられるもの
第１種障がい児者	介護付きで乗車する場合	普通乗車券、急行券（特別急行券を除く）、定期乗車券、回数乗車券
	単独で乗車する場合	普通乗車券（片道１００kmを超える利用の場合に限る。）
第２種障がい児者		普通乗車券（片道１００kmを超える利用の場合に限る。）
１２歳未満の第２種障がい児が介護付で乗車する場合		定期乗車券（介護者）

２．知的障がい者

区　分		割引を受けられるもの
第１種障がい児者（Ａ１・Ａ２）	介護付きで乗車する場合	普通乗車券、急行券（特別急行券を除く）、定期乗車券、回数乗車券
	単独で乗車する場合	普通乗車券（片道１００kmを超える利用の場合に限る。）
第２種障がい児者（Ｂ１・Ｂ２）		普通乗車券（片道１００kmを超える利用の場合に限る。）
１２歳未満の第２種障がい児が介護付で乗車する場合		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または知的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

身体障害者手帳または療育手帳の提示

問い合わせ先	ＪＲ各社

≪⑪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

○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）
○療育手帳所持者（６歳以上）
○精神障害者保健福祉手帳の１級または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。

必要なもの 申請手続きに

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）
○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
○印鑑
○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）
○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
○パス券
※必ずご本人が（もしくはご本人同行のうえ）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。
○黒島町・高島町にお住まいの方は交付金を交付します。
○宇久町にお住まいの方は宇久バスの回数券または無料乗車証を交付します。

条件

○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）
○療育手帳所持者（６歳以上）
○精神障害者保健福祉手帳の１級または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。

必要なもの 申請手続きに

○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
○印鑑
○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

≪⑪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種身体障がい者または第１種知的障がい者（A1・A2)の本人及び介護者（大人のみ） ２．第２種の身体障がい者または知的障がい者（B1・B2)本人 ３．精神障害者保健福祉手帳(顔写真あり)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、療育手帳また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種身体障がい者または第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種身体障がい者または第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、療育手帳また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

≪⑪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。

タクシー

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	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、療育手帳また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

福祉タクシー

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	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身体障害者手帳または療育手帳 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

≪⑪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。

航空

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

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
身体障害者 知的障害者 精神障害者	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、療育手帳また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

≪⑪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種身体障がい者または第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種の身体障がい者または知的障がい者（B1・B2)または精神障がい者（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、療育手帳また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カ月以上継続する方については、 ３カ月ごとに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、療育手帳また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													

≪⑪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ヶ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】
※割賦契約（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。

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（本人運転の場合のみ）

ETCを利用する場合

○身体障害者手帳または療育手帳
○車検証　　○運転免許証（本人運転の場合のみ）
○ETCカード（障がい者本人名義のもの）※未成年（１８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）

≪⑫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・下肢または体幹機能障害）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。
必要なもの 申請手続きに	○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また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。
必要なもの 申請手続きに	○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

≪⑫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（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（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」、または「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

≪⑫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。

※令和４年１０月１日より名称及び交付基準が変更になりました。

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	該当なし
		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 申請手続きに

○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。

問い合わせ先

ケガ人、難病者…保健福祉政策課(総務係)、妊産婦、小児慢性特定疾患者…子ども保健課
高齢者…長寿社会課(高齢支援係)、その他…障がい福祉課

≪⑬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．身体障がい者等またはその家族（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．身体障がい者等またはその家族（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、通所また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（身体障がい）

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
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

必要なもの

○車検証
○減免申請書
○身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳等
○運転される方の運転免許証
○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）

≪⑬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）またはその家族（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．身体障がい者等またはその家族（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、通所また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、通所また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（身体障がい）

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
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

必要なもの 申請手続きに

○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、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
○運転免許証
○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）

≪⑬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、または納税者に障がい者である控除対象配偶者また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、また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、また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　佐世保税務署個人課税第一部門（２２－９１９６）

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、また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、また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）

≪⑬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。

相続税の障害者控除															
	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	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、また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、また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	佐世保税務署個人課税第一部門（０９５６－２２－９１９６）													

≪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。

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、療育手帳また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	○世帯主が視覚また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、療育手帳また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

≪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

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。）

≪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級または療育手帳「A１・A2」

必要なもの 申請手続きに

○身体障害者手帳または療育手帳
　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。

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、療養または介護が必要な（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。

		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	
ろうあ相談員の設置	区分	■	■	■	■	■	■								
			（聴覚障がい者）												
	サービス内容	聴覚障がい者及びその家族の各種相談に応じ、必要な指導・助言を行うため、障がい福祉課にろうあ相談員を設置しています。													
	条件	聴覚障がい者													
	必要なもの 申請手続きに														
	問い合わせ先	障がい福祉課（FAX：０９５６－２５－２２８１、Mail:syuwa@city.sasebo.lg.jp）													

		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	
手話通訳者の設置	区分	■	■	■	■	■	■								
			（聴覚障がい者）												
	サービス内容	聴覚障がい者の方が、各種相談や手続のため市役所へ来られた場合、窓口で対応を行うため、障がい福祉課に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	本人また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）													

≪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。

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）

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）

≪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。

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）

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）

≪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。

遠隔手話通訳サービス（地域生活支援事業）															
		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	
	区分	●	●	●	●	●	●								
			（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	○スマートフォンまたはタブレット ○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	電話また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また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級または２級 ②心臓・じん臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸のいずれかの障がいで１級または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、上肢または視覚障がいで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	身体障害者手帳また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就　労≫

★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。

職業相談・職業紹介・職場定着指導

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る場合がありますので、詳しくはお尋ねください。〕													

サービス内容

求職申込みをされた障がい者の方に対し、専門の職員による障がいの状況･技能・知識・適性・希望等の綿密な相談、求人の検索、マッチング等を行い、企業への就職のお世話を行います。
また、長崎障害者職業センターと連携した職業評価、就労前準備訓練の実施等により就職前のフォローアップ、及び就職後においても職場への定着を進めるためのアフターケアーを行っています。

条件

身体障がい者（身体障害者手帳１級から６級の障がいを有する方及び７級の障がいを２つ以上重複して有する方）、知的障がい者（療育手帳所持者）、精神障がい者であり障がいが安定し就労可能な状態の方、及び身体障がい者・知的障がい者及び精神障がい者以外の障がい者

必要なもの 申請手続きに

身体障害者手帳または指定医の診断書もしくは意見書、療育手帳または判定を受けた機関の判定書、精神障害者保健福祉手帳または主治医の意見書、特定疾患医療受給証もしくは特定医療費(指定難病)受給者証あるいは医師の診断書のいずれか。

※詳しくはお尋ねください。

問い合わせ先　佐世保公共職業安定所（0956-34-8609）、江迎公共職業安定所（0956-66-3131）

職場適応訓練

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

県知事が事業主に委託し、障がい者の能力に適した作業について６カ月以内（中小企業及び重度障がい者は１年以内）の実地訓練を行い、それによって職場環境に適応することを容易にし、訓練終了後は事業所に引き続き雇用してもらう制度です。訓練期間中は訓練手当及び通所手当が支給されます。

条件

○ハローワークに求職登録した方で、当該職場適応訓練の受講により、訓練終了後に常用雇用に移行可能と判断される方
○身体障がい者については、一定の要件を備えた方に限ります。
○精神障がい者のうち精神障害者福祉手帳をお持ちでない方については、統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）、てんかんにかかっている方に限ります。

必要なもの 申請手続きに

職業相談時にご案内します。

問い合わせ先　佐世保公共職業安定所（0956-34-8609）、江迎公共職業安定所（0956-66-3131）

≪⑱就　労≫

★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	
職業訓練	区分														
	サービス内容	一般の公共職業訓練及び民間委託先等での職業訓練への障がい者の受け入れ及び障がい者専用訓練（特定の障がいに限定される場合があります。）並びに県外の障害者能力開発校での職業訓練があります。 訓練期間中は、訓練手当及び通所手当等が支給される場合があります。													
	条件	ハローワークに求職登録した方で、訓練の受講により職業に必要な技能を習得し、就職を容易にして、職業的自立が図れる方													
	必要なもの 申請手続きに	職業相談時にご案内します。													
	問い合わせ先	佐世保公共職業安定所（0956-34-8609）、江迎公共職業安定所（0956-66-3131）													
事業主への助成	区分														
	サービス内容	ハローワークの紹介により就職した方については、特定求職者雇用開発助成金、障害者トライアル雇用奨励金等の事業主への助成があります。													
	条件	ハローワークに求職登録をされた障がい者の方をハローワークの紹介により雇い入れた事業主で、一定の要件に該当するもの													
	必要なもの 申請手続きに	助成金にかかる各種申請書及び添付書類、関係帳簿等													
	問い合わせ先	佐世保公共職業安定所（0956-34-8609）、江迎公共職業安定所（0956-66-3131）													

≪⑲シンボルマーク≫

★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。

身体障がい者標識（車表示用）

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

肢体不自由であることを理由に義足を付けて運転するなどの免許条件を付されている方が自動車を運転するときは、その自動車の前面と後面の見えやすい位置に身障者マークを付けて運転するように努めなければなりません。

身障者マークを表示した自動車に対して、他の車は幅寄せや割り込みをすることが禁止されています。

条件

肢体不自由であることを理由に、義足を付けて運転することなどの免許条件を付されている方

必要なもの 申請手続きに

各地域の交通安全協会等において有料で販売しています。管轄の警察署内（交通安全協会）にお尋ねください。

■身障者マーク

問い合わせ先	交通安全協会所轄の警察署

聴覚障がい者標識（車表示用）

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

平成２０年６月から自動車運転免許を取得できるようになった重度聴覚障がいの方が、自動車を運転をするときは、その自動車の前面と後面の見えやすい位置に聴覚障害者マークをつけて運転しなければなりません。

聴覚障害者マークを表示した自動車に対して、他の車は幅寄せや割り込みをすることが禁止されています。

条件

平成２０年６月から自動車運転免許を取得できるようになった重度聴覚障がいの方

必要なもの 申請手続きに

各地域の交通安全協会等において有料で販売しています。管轄の警察署内（交通安全協会）にお尋ねください。

■聴覚障害者用マーク

問い合わせ先	交通安全協会所轄の警察署

≪⑲シンボルマーク・⑳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。

聴覚障がい者標識（本人掲示用）

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、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。
条件	聴覚障がい者等
必要なもの 申請手続きに	希望者には障がい福祉課で配付しています。
問い合わせ先	障がい福祉課

ヘルプマーク（本人掲示用）

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申請することができます。〕										

サービス内容	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ています。
条件	義足や人工関節を使用している方、身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい、内部障がいのある方、難病の方等で外見からは援助や配慮を必要としていることがわかりにくい方
必要なもの 申請手続きに	希望者には障がい福祉課、長寿社会課、各支所、宇久行政センターで配付しています。 ○ヘルプマーク申込書
問い合わせ先	障がい福祉課

■ヘルプマーク

≪⑳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	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	相談支援事業所についてはP97をご覧ください。 詳しくはお尋ねください。													
	問い合わせ先	障がい福祉課													

障がい者に関するマーク

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もあります。

問い合わせ先	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

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。

問い合わせ先	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

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。

問い合わせ先	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

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。

問い合わせ先	社会福祉法人　日本盲人福祉委員会 TEL：03-5291-7885 FAX：03-5291-7886

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

TEL：080-4824-9928</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：095-895-2451
FAX：095-823-5082</td></tr>
</table>

5. その他

（１）主な関係機関

（令和6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	〒857-0043　佐世保市天満町１-２７	(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) 829-1161
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	〒857-2302　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	〒859-2202　南島原市有家町山川５８	(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６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
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	
脊髄小脳変性症患者家族の会　アジサイ会	(0956)34-0809	
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６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
		上田　崇仁	090-8838-1536	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	全市
		七條　定義	40-8599	全市
		三村　英敏	42-9390	全市
		後藤　郁子	33-4638	全市
	聴覚	武富　涼子	FAX　22-4414	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
知的障害者相談員		品川　桂子	22-7328	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

※令和６年度の名簿です。最新の名簿は市のホームページにも掲載しています。

（４）委託相談支援事業所

（令和６年６月現在）

法人名・事業所名	住所	電話番号	開所時間等
株式会社　SPARKJOY 「プリズム」	佐世保市白岳町７７４－８　Ａ１０２号室	(0956)37-9882	月～金　９時００分～１７時００分 休日／土・日・祝日（指定休あり）
NPO法人チーム・フォー・バイ・フォー 「ふれんず」	佐世保市常磐町８－８　富士ビル４階	(0956)23-5389	毎日　１０時００分～１８時３０分 休日／毎月第４火曜・祝日
社会福祉法人　宮共生会 「のぞみ」	佐世保市権常寺町１１０８－６	(0956)76-8380	毎日　９時００分～１８時００分 休日／祝日
社会福祉法人　佐世保市手をつなぐ育成会 「えくぼ」	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、８月１３日～１５日、 １２月２９日～１月３日

※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。

（５）身体障がい者程度等級表

（別表第５号：身体障害者施行規則　第５条関係）を一部修正

級別	視覚障害		聴覚又は平衡機能の障害		音声機能言語機能又はそしゃく機能の障害	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
	視力障害	視野障害	聴覚障害	平衡機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこうまたは直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
1級	良い方の眼の視力が0.01以下のもの	―				心臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	3 周辺視野角度（Ⅰ/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ/2視標による）が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）								ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	1 良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2を除く） 2 良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの	3 周辺視野角度（Ⅰ/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ/2視標による）が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	1 良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2を除く）	2 周辺視野角度（Ⅰ/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	1 良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度（Ⅰ/2視標による）が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼開放視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害								
6級	良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	―	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの									
7級												

備考
1　同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、１級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。
2　肢体不自由においては、７級に該当する障害が２以上重複する場合は、６級とする。
3　異なる等級について２以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。
4　「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

※7級の障害は、一つのみでは手帳の交付対象となりません。

※太線の上位等級は、1種

級別	肢体不自由				
	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の２分の１以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパー関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの 4 両下肢の障害	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の２分の１以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの 7 両下肢の障害		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備考	5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢または下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。				

（６）精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、①精神疾患の存在の確認、②精神疾患（機能障害）の状態の確認、③能力障害(活動制限)の状態の確認、④精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる。精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定することになる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示します。

（平成７年９月１２日　厚生省保健医療局長通知）

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害の状態
1級 （精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの）	1 統合失調症によるものにあっては、高度の残遺状態または高度の症状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 気分(感情)障害によるものにあっては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものにあっては、残遺状態または病状が前記1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあっては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの。 5 中毒精神病によるものにあっては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの。 6 器質性精神障害によるものにあっては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの。 7 発達障害によるものにあっては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの 8 その他の精神疾患によるものにあっては、上記の１～７に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身辺の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身辺の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や興味･娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）
２級 （精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあっては、残遺状態または病状があるため、人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 気分（感情）障害によるものにあっては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものにあっては、残遺状態または病状が前記1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあっては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあっては、認知症その他の精神神経症状があるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身辺の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身辺の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害の状態
２級	6 器質性精神障害によるものにあっては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの。 7 発達障害によるものにあっては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの。 8 その他の精神疾患によるものにあっては、上記の１～７に準ずるもの。	7 社会的手続や、一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8 社会情勢や趣味･娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）
３級 （精神障害であって、日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、または日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあっては、残遺状態または病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 気分（感情）障害によるものにあっては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの。 3 非定型精神病によるものにあっては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあっては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあっては、認知症は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの。 6 器質性精神障害によるものにあっては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの。 7 発達障害によるものにあっては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの。 8 その他の精神疾患によるものにあっては、上記の１～７に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身辺の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院･服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6 身辺の安全保持や、危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続や一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 8 社会情勢や興味･娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

令和６年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６９疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（５疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	48	カーニー複合
2	アイザックス症候群	49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
3	ＩｇＡ腎症	50	潰瘍性大腸炎
4	ＩｇＧ４関連疾患	51	下垂体前葉機能低下症
5	亜急性硬化性全脳炎	52	家族性地中海熱
6	アジソン病	53	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）
7	アッシャー症候群	54	家族性良性慢性天疱瘡
8	アトピー性脊髄炎	55	カナバン病
9	アペール症候群	56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
10	アミロイドーシス	57	歌舞伎症候群
11	アラジール症候群	58	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
12	アルポート症候群	59	カルニチン回路異常症
13	アレキサンダー病	60	加齢黄斑変性 ○
14	アンジェルマン症候群	61	肝型糖原病
15	アントレー・ビクスラー症候群	62	間質性膀胱炎（ハンナ型）
16	イソ吉草酸血症	63	環状20番染色体症候群
17	一次性ネフローゼ症候群	64	関節リウマチ
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	65	完全大血管転位症
19	１ｐ36欠失症候群	66	眼皮膚白皮症
20	遺伝性自己炎症疾患	67	偽性副甲状腺機能低下症
21	遺伝性ジストニア	68	ギャロウェイ・モワト症候群
22	遺伝性周期性四肢麻痺	69	急性壊死性脳症 ○
23	遺伝性膵炎	70	急性網膜壊死 ○
24	遺伝性鉄芽球性貧血	71	球脊髄性筋萎縮症
25	ウィーバー症候群	72	急速進行性糸球体腎炎
26	ウィリアムズ症候群	73	強直性脊椎炎
27	ウィルソン病	74	巨細胞性動脈炎
28	ウエスト症候群	75	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
29	ウェルナー症候群	76	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
30	ウォルフラム症候群	77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
31	ウルリッヒ病	78	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
32	HTRA1関連脳小血管病 △	79	筋萎縮性側索硬化症
33	HTLV－１関連脊髄症	80	筋型糖原病
34	ＡＴＲ－Ｘ症候群	81	筋ジストロフィー
35	ＡＤＨ分泌異常症	82	クッシング病
36	エーラス・ダンロス症候群	83	クリオピリン関連周期熱症候群
37	エプスタイン症候群	84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
38	エプスタイン病	85	クルーゾン症候群
39	エマヌエル症候群	86	グルコーストランスポーター１欠損症
40	MECP２重複症候群 ※	87	グルタル酸血症1型
41	遠位型ミオパチー	88	グルタル酸血症2型
42	円錐角膜 ○	89	クロウ・深瀬症候群
43	黄色靭帯骨化症	90	クローン病
44	黄斑ジストロフィー	91	クロンカイト・カナダ症候群
45	大田原症候群	92	痙攣重積型（二相性）急性脳症
46	オクシピタル・ホーン症候群	93	結節性硬化症
47	オスラー病	94	結節性多発動脈炎

令和６年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６９疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（５疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名		番号	疾病名	
95	血栓性血小板減少性紫斑病		142	自己免疫性肝炎	
96	限局性皮質異形成		143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	
97	原発性局所多汗症	○	144	自己免疫性溶血性貧血	
98	原発性硬化性胆管炎		145	四肢形成不全	○
99	原発性高脂血症		146	シトステロール血症	
100	原発性側索硬化症		147	シトリン欠損症	
101	原発性胆汁性胆管炎		148	紫斑病性腎炎	
102	原発性免疫不全症候群		149	脂肪萎縮症	
103	顕微鏡的大腸炎	○	150	若年性特発性関節炎	
104	顕微鏡的多発血管炎		151	若年性肺気腫	
105	高ＩｇＤ症候群		152	シャルコー・マリー・トゥース病	
106	好酸球性消化管疾患		153	重症筋無力症	
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		154	修正大血管転位症	
108	好酸球性副鼻腔炎		155	ジュベール症候群関連疾患	
109	抗糸球体基底膜腎炎		156	シュワルツ・ヤンペル症候群	
110	後縦靭帯骨化症		157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	
111	甲状腺ホルモン不応症		158	神経細胞移動異常症	
112	拘束型心筋症		159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	
113	高チロシン血症1型		160	神経線維腫症	
114	高チロシン血症2型		161	神経有棘赤血球症	
115	高チロシン血症3型		162	進行性核上性麻痺	
116	後天性赤芽球癆		163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	
117	広範脊柱管狭窄症		164	進行性骨化性線維異形成症	
118	膠様滴状角膜ジストロフィー		165	進行性多巣性白質脳症	
119	抗リン脂質抗体症候群		166	進行性白質脳症	
120	コケイン症候群		167	進行性ミオクローヌスてんかん	
121	コステロ症候群		168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
122	骨形成不全症		169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
123	骨髄異形成症候群	○	170	スタージ・ウェーバー症候群	
124	骨髄線維症	○	171	スティーヴンス・ジョンソン症候群	
125	ゴナドトロピン分泌亢進症		172	スミス・マギニス症候群	
126	５p欠失症候群		173	スモン	○
127	コフィン・シリス症候群		174	脆弱X症候群	
128	コフィン・ローリー症候群		175	脆弱Ｘ症候群関連疾患	
129	混合性結合組織病		176	成人発症スチル病	△
130	鰓耳腎症候群		177	成長ホルモン分泌亢進症	
131	再生不良性貧血		178	脊髄空洞症	
132	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	○	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	
133	再発性多発軟骨炎		180	脊髄髄膜瘤	
134	左心低形成症候群		181	脊髄性筋萎縮症	
135	サルコイドーシス		182	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
136	三尖弁閉鎖症		183	前眼部形成異常	
137	三頭酵素欠損症		184	全身性エリテマトーデス	
138	CFC症候群		185	全身性強皮症	
139	シェーグレン症候群		186	先天異常症候群	
140	色素性乾皮症		187	先天性横隔膜ヘルニア	
141	自己貪食空胞性ミオパチー		188	先天性核上性球麻痺	

令和６年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６９疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（５疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
189	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	236	TSH分泌亢進症
190	先天性魚鱗癬	237	TNF受容体関連周期性症候群
191	先天性筋無力症候群	238	低ホスファターゼ症
192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	239	天疱瘡
193	先天性三尖弁狭窄症	240	特発性拡張型心筋症
194	先天性腎性尿崩症	241	特発性間質性肺炎
195	先天性赤血球形成異常性貧血	242	特発性基底核石灰化症
196	先天性僧帽弁狭窄症	243	特発性血小板減少性紫斑病
197	先天性大脳白質形成不全症	244	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
198	先天性肺静脈狭窄症	245	特発性後天性全身性無汗症
199	先天性風疹症候群 ○	246	特発性大腿骨頭壊死症
200	先天性副腎低形成症	247	特発性多中心性キャッスルマン病
201	先天性副腎皮質酵素欠損症	248	特発性門脈圧亢進症
202	先天性ミオパチー	249	特発性両側性感音難聴
203	先天性無痛無汗症	250	突発性難聴 ○
204	先天性葉酸吸収不全	251	ドラベ症候群
205	前頭側頭葉変性症	252	中條・西村症候群
206	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。） ※	253	那須・ハコラ病
207	早期ミオクロニー脳症	254	軟骨無形成症
208	総動脈幹遺残症	255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
209	総排泄腔遺残	256	22q11.2欠失症候群
210	総排泄腔外反症	257	乳幼児肝巨大血管腫
211	ソトス症候群	258	尿素サイクル異常症
212	ダイアモンド・ブラックファン貧血	259	ヌーナン症候群
213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	260	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
214	大脳皮質基底核変性症	261	ネフロン癆
215	大理石骨病	262	脳クレアチン欠乏症候群
216	ダウン症候群 ○	263	脳腱黄色腫症
217	高安動脈炎	264	脳内鉄沈着神経変性症 △
218	多系統萎縮症	265	脳表ヘモジデリン沈着症
219	タナトフォリック骨異形成症	266	膿疱性乾癬
220	多発血管炎性肉芽腫症	267	嚢胞性線維症
221	多発性硬化症／視神経脊髄炎	268	パーキンソン病
222	多発性軟骨性外骨腫症 ○	269	バージャー病
223	多発性嚢胞腎	270	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
224	多脾症候群	271	肺動脈性肺高血圧症
225	タンジール病	272	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
226	単心室症	273	肺胞低換気症候群
227	弾性線維性仮性黄色腫	274	ハッチンソン・ギルフォード症候群
228	短腸症候群 ○	275	バッド・キアリ症候群
229	胆道閉鎖症	276	ハンチントン病
230	遅発性内リンパ水腫	277	汎発性特発性骨増殖症 ○
231	チャージ症候群	278	PCDH19関連症候群
232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	279	非ケトーシス型高グリシン血症
233	中毒性表皮壊死症	280	肥厚性皮膚骨膜症
234	腸管神経節細胞僅少症	281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
235	TRPV４異常症 ※	282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症

令和６年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６９疾病）

※ 新たに対象となる疾病（３疾病）
△ 表記が変更された疾病（５疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	
283	肥大型心筋症	
284	左肺動脈右肺動脈起始症	
285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
286	ビタミンＤ抵抗性くる病/骨軟化症	
287	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
288	非典型溶血性尿毒症症候群	
289	非特異性多発性小腸潰瘍症	
290	皮膚筋炎／多発性筋炎	
291	びまん性汎細気管支炎	○
292	肥満低換気症候群	○
293	表皮水疱症	
294	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	
295	VATER症候群	
296	ファイファー症候群	
297	ファロー四徴症	
298	ファンコニ貧血	
299	封入体筋炎	
300	フェニルケトン尿症	
301	フォンタン術後症候群	○
302	複合カルボキシラーゼ欠損症	
303	副甲状腺機能低下症	
304	副腎白質ジストロフィー	
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
306	ブラウ症候群	
307	プラダー・ウィリ症候群	
308	プリオン病	
309	プロピオン酸血症	
310	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	
311	閉塞性細気管支炎	
312	β-ケトチオラーゼ欠損症	
313	ベーチェット病	
314	ベスレムミオパチー	
315	ヘパリン起因性血小板減少症	○
316	ヘモクロマトーシス	○
317	ペリー病	△
318	ペルーシド角膜辺縁変性症	○
319	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	
320	片側巨脳症	
321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	
322	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
323	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
324	ホモシスチン尿症	
325	ポルフィリン症	
326	マリネスコ・シェーグレン症候群	

番号	疾病名	
327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	△
328	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	
329	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
330	慢性再発性多発性骨髄炎	
331	慢性膵炎	○
332	慢性特発性偽性腸閉塞症	
333	ミオクロニー欠神てんかん	
334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
335	ミトコンドリア病	
336	無虹彩症	
337	無脾症候群	
338	無βリポタンパク血症	
339	メープルシロップ尿症	
340	メチルグルタコン酸尿症	
341	メチルマロン酸血症	
342	メビウス症候群	
343	メンケス病	
344	網膜色素変性症	
345	もやもや病	
346	モワット・ウイルソン症候群	
347	薬剤性過敏症症候群	○
348	ヤング・シンプソン症候群	
349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
351	４p欠失症候群	
352	ライソゾーム病	
353	ラスムッセン脳炎	
354	ランゲルハンス細胞組織球症	○
355	ランドウ・クレフナー症候群	
356	リジン尿性蛋白不耐症	
357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	○
358	両大血管右室起始症	
359	リンパ管腫症/ゴーハム病	
360	リンパ脈管筋腫症	
361	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	
362	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
363	レーベル遺伝性視神経症	
364	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
366	レット症候群	
367	レノックス・ガストー症候群	
368	ロスムンド・トムソン症候群	
369	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

（※）旧対象疾病番号１５９（神経フェリチン症）は対象疾病番号２６４（脳内鉄沈着神経変性症）に統合。

経過的に対象となっている疾病

〇下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
（障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

①　平成２７年１月１日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

②　平成２７年７月１日以降に対象外になった疾病

疾病名
肝外門脈閉塞症
肝内結石症
偽性低アルドステロン症
ギラン・バレ症候群
グルココルチコイド抵抗症
原発性アルドステロン症
硬化性萎縮性苔癬
好酸球性筋膜炎

疾病名
視神経症
神経性過食症
神経性食欲不振症
先天性QT延長症候群
TSH受容体異常症
特発性血栓症
フィッシャー症候群
メニエール病

③　令和元年７月１日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

さくいん

サービス

あ

青い鳥郵便はがきの無料配布　79
アルコール・ギャンブル等依存症者及び家族の相談　61
移動支援　45
NHK放送受信料の免除　77
遠隔手話通訳サービス　84

か

各種郵便物の取扱い　79
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　57
黒島旅客船利用運賃一部助成　68
軽自動車税の減免　73
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成　42
携帯電話基本料金等の割引　78
公営住宅の優遇措置　43
後期高齢者医療制度への移行　40
航空　67
行動援護　9
公文書の点字化　85
声の広報の発行　85

さ

在宅重症心身障害児等短期入所　58
事業主への助成　89
施設入所支援　10
自動車運転免許取得費助成　70
自動車改造費の助成　70
自動車税等の減免　74
住宅改修　54
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　75
就労移行支援　11
就労継続支援　11
就労定着支援　11
手話通訳者の設置　81
手話通訳者の派遣(地域生活支援事業)　82
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　60
職業訓練　89
職業相談・職業紹介・職場定着指導　88
職場適応訓練　88
所得税の障害者控除　75
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
身体障がい者標識（車表示用）90
人工呼吸器の非常用電源装置購入費の給付 57
生活介護　9
生活福祉資金貸付制度　80
精神科デイケア　62
精神科医師による相談　60
船舶　68
相続税の障害者控除　76
相談支援事業(地域生活支援事業)　92

た

タクシー　66
短期入所（ショートステイ）10
地域活動支援センター　45
駐車禁止の除外措置　71
聴覚障害者標識（車表示用）90
聴覚障害者標識（本人掲示用）91
聴覚障がい者用SOSカードの配布　83
点字投票　86
電車　65
電話番号の無料案内　78
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　72
難病医療　36
難病医療相談　59
日常生活用具の給付　46
日中一時支援　44

は

バス　65
福祉医療　34
福祉タクシー　66
福祉特別乗車証（福祉パス・回数券等）　64
ヘルプマーク(本人掲示用)　91
訪問型レスパイト　58
訪問看護　56
訪問指導　59
訪問入浴サービス　44
保健所デイケア　61
補装具費（購入・修理）の支給　41

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)　83

や

郵便等による不在者投票（代理記載）87
郵便等による不在者投票　86
有料道路　69
要約筆記者の派遣(地域生活支援事業)　82

ら

旅客鉄道割引(ＪＲ) 63
ろうあ相談員の設置 81

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