

# 目次

## 第1 障がい者福祉に関すること

目次中の※印は目次内で重複掲載されているものです。

○ 障がい程度別主要事業一覧	1
○ 個人番号（マイナンバー）の提供について	3
1 障がい者福祉に関する窓口	4
2 障がい者手帳の交付	
(1) 身体障がい者手帳の交付	6
(2) 療育手帳の交付	7
(3) 精神障がい者保健福祉手帳の交付	8
(4) 手帳の再交付・変更など	9
3 補装具・日常生活用具	
(1) 補装具費の支給（借受け・修理含む）	10
(2) 日常生活用具の給付	11
(3) 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付	13
(4) 難聴児補聴器購入費等の給付	14
4 在宅支援	
(1) 居宅介護（ホームヘルプ）等（障がい福祉サービス）	15
(2) 障がい福祉施設サービス	16
(3) 障がい児通所支援	17
(4) 地域生活支援事業（障がい福祉サービス）	18
(5) 地域生活支援事業（相談支援事業）	19
(6) 計画相談支援事業	21
5 医療	
(1) 自立支援医療（更生医療）の給付	22
(2) 自立支援医療（育成医療）の給付	23
(3) 特定医療費（指定難病）の給付	24
(4) 小児慢性特定疾病医療の給付	25
(5) 障がい者医療費の支給	26
(6) 自立支援医療（精神通院）の給付	27
(7) 精神障がい者医療費の支給	28
(8) 障がい児医療的ケア費の給付	29
(9) 医療的ケア児在宅レスパイト費の給付	30
※後期高齢者医療制度・後期高齢者福祉医療費の支給	133

## 6 手当・年金等

(1) みよし市在宅心身障がい者扶助費の支給	31
(2) 愛知県在宅重度障がい者手当の支給	32
(3) 特別障がい者手当の支給（国・県制度）	33
(4) 障がい児福祉手当の支給（国・県制度）	34
(5) 経過的福祉手当の支給（国・県制度）	35
(6) 特別児童扶養手当の支給（国・県制度）	36
(7) 難病患者見舞金及び交通費の支給	37
(8) 心身障がい者扶養共済掛金助成	38
(9) 愛知県心身障がい者扶養共済制度	39
(10) 障がい基礎年金・障がい厚生年金・障がい共済年金の支給	40
(11) 障がい者手帳交付診断書料助成	41
(12) 障がい者施設入所者家族援護	41
※在日外国人福祉給付金の支給	124

## 7 交通・住宅の助成等

(1) 自動車運転免許取得費の補助	42
(2) 身体障がい者用自動車改造費の補助	43
(3) みよし市さんさんバス料金助成	44
(4) みよし市心身障がい者タクシー料金助成	45
(5) タクシー料金の割引	46
(6) 身体障がい者ガソリン助成	46
(7) 福祉有償運送	47
(8) 有料道路通行料金の割引	48
(9) 鉄道運賃等の割引	49
(10) 航空旅客運賃の割引	50
(11) 自動車税・軽自動車税の減免	51
(12) 駐車禁止等除外指定車標章（除外対象者使用中）の交付	52
(13) 市営住宅使用料の減免	53
(14) 高齢者・障がい者住宅改修費支給	55
(15) 居住安全（バリアフリー）改修工事に伴う固定資産税の減額制度	56
(16) 視覚障がい者用点字物・録音物郵送貸出	57
(17) 車いす・携帯車いす・歩行器の貸出	57
(18) 福祉車両の貸出（たすけあい号）	58
(19) 障がい者グループホームの家賃補助	59
(20) みよし市更生訓練費の支給	60
(21) みよし市市外障がい福祉施設通所経費の支給	61

## 8 事業所への支援

(1) 障がい福祉サービス事業所運営費補助金の交付	62
---------------------------	----

(2) 障がい者の就労支援	63
---------------	----

## 9 その他

(1) 職親委託制度	64
(2) 手話通訳者の設置	64
(3) 手話通訳者・要約筆記者の派遣	64
(4) 障がい者等の虐待防止	65
(5) NHK受信料の免除	67
(6) ケーブルテレビ加入一時金及び利用料金減免	67
(7) 障がい者ふれあい交流事業「ふれあいアート展」	68
(8) 療育体操	68
(9) NET119緊急通報システム	69
(10) 家具等転倒防止器具取付事業	70
(11) 避難行動要支援者支援事業	71
(12) 特別支援学校等	72
※成年後見制度の利用支援	115
※日常生活自立支援事業	116
※生活支援員派遣事業	116

障がい程度別主要事業一覧 [この一覧表は目安です。他に様々な要件があります。]

分類		1 医療			2 手当・年金等						
本文ページ		26	28	128	31	32	33	34	36	37	
手帳の種類	制度	障がい者医療費の支給	精神障がい者医療費の支給	後期高齢者福祉医療制度・後期高齢者福祉医療費の支給	みよし市在宅心身障がい者扶助費の支給	愛知県在宅重度障がい者手当の支給	特別障がい者手当の支給(国・県制度)	障がい児福祉手当の支給(国・県制度)	特別児童扶養手当の支給(国・県制度)	心身障がい者扶養共済掛金助成	
	20歳以上						20歳未満	20歳未満			
	等級										
身体障がい者手帳	視覚障がい	1	○		○	○	○	△	○	△	△
		2	○		○	○	○	△	△	△	△
		3	○		○	○				△	△
		4				○					
		5				○					
		6				○					
	聴覚障がい 平衡機能障がい	2	○		○	○	○	△	△	△	△
		3	○		○	○				△	△
		4				○					
		5				○					
	音声・言語・ そしゃく機能障がい	3	○		○	○				△	△
		4				○				△	
	肢体不自由障がい	1	○		○	○	○	△	○	△	△
		2	○		○	○	○	△	△	△	△
		3	○		○	○				△	△
		4	△		△	○				△	
		5	△		△	○					
		6	△		△	○					
	内部障がい	1	○		○	○	○	△	△	△	△
		2	○		○	○	○	△	△	△	△
		3	○		○	○				△	△
4		△		△	○				△		
療育手帳	A	○		○	○	○	△	△	○	△	
	B	○		○	○				△	△	
	C				○				△		
精神障がい者 保健福祉手帳	1		○	○	○		△	△	△	△	
	2		○	○	○			△	△	△	
	3		○	○	○			△	△		

※○印は概ね該当、△印は一部該当、空欄は非該当又は判断不可

分類		3 助成・割引制度等												
本文ページ		41	42	43	44	45	45	47	48	49	50	66	66	
手帳の種類	制度	自動車運転免許取得費の補助	身体障がい者用自動車改造費の補助	みよし市さんさんバス利用料金助成	みよし市中心身障がい者タクシー料金助成	タクシー料金の割引	身体障がい者ガソリン助成	有料道路通行料金の割引	鉄道運賃等の割引	航空旅客運賃の割引	自動車税等の減免	NHK受信料の免除	ケーブルテレビ加入一時金及び利用料金減免	
	等級													
身体障がい者手帳	視覚障がい	1		○	○	○		○	△	△	○	○	○	
		2		○	○	○		○	△	△	○	○	○	
		3		○		○		○	△	△	△	○	○	○
		4		○		○		△	△	△	○	○	○	
		5		○		○		△	△	△		○	○	
		6		○		○		△	△	△		○	○	
	聴覚障がい 平衡機能障がい	2	○		○	○	○		○	△	△	○	○	○
		3	○		○		○		△	△	△	○	○	○
		4	○		○		○		△	△	△		○	○
		5	○		○		○		△	△	△		○	○
		6	○		○		○		△	△	△		○	○
	音声・言語・ そしゃく機能 障がい	3	○		○		○		△	△	△	△	△	
		4	○		○		○		△	△	△		△	
	肢体不自由 障がい	1	○	△	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○
		2	○	△	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○
		3	○	△	○		○		△	△	△	△	△	
		4	○	△	○		○		△	△	△	△	△	
		5	○	△	○		○		△	△	△	△	△	
		6	○	△	○		○		△	△	△	△	△	
	内部障がい	1	○		○	○	○		○	△	△	○	○	
		2	○		○	○	○		○	△	△	○	○	
		3	○		○		○		○	△	△	○	△	
		4	○		○		○		△	△	△	△	△	
	療育手帳	A			○	○	○		○	△	△	○	○	
B				○		○			△	△		△		
C				○		○			△	△		△		
精神障がい者 保健福祉手帳	1			○	○				△	△	○	○		
	2			○					△	△		△		
	3			○					△	△		△		

※○印は概ね該当、△印は一部該当、空欄は非該当又は判断不可能

## 個人番号（マイナンバー）の提供について

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の施行により、市役所での各種手続きにおいてマイナンバーを提供していただく場合があります。添付書類の削減の他、行政手続きが簡素化され、皆様の負担が軽減されます。

マイナンバーが必要となる手続きの際には、マイナンバーを使った成り済まし等の不正行為を防止するために、本人確認を行うことが義務付けられています。

そのため、手続きの際には「マイナンバーの確認」と「身元確認」が必要となります。

### 1 マイナンバーが必要となる主な手続き

主な手続き	担当課
各種福祉サービス、障がい者手当などの支給申請など	福祉課
障がい者手帳などの交付申請	
生活保護の申請	
児童手当、児童扶養手当などの認定請求など	こども政策課
保育園の入園申込、施設等利用給付認定申請など	保育課
福祉医療費支給の申請、未熟児養育医療券の交付申請、障がい基礎年金の申請など	保険健康課
介護保険被保険者証再交付申請、介護保険負担限度額認定申請、要介護認定申請、高額介護サービス費支給申請など	長寿介護課
妊娠届出書、低体重児届出書	こども相談課
軽自動車税の減免申請、居住安全（バリアフリー）改修工事に伴う固定資産税の減額申請	税務課

### 2 本人確認の措置 ※詳しくは、それぞれの手続きの担当課でご確認ください。

マイナンバーの提供をいただく際に、番号確認と身元確認をさせていただきます。

#### (1) マイナンバーカードを持っている場合

マイナンバーカード1枚で番号確認と身元確認ができます。

#### (2) マイナンバーカードを持っていない場合

##### ア 番号確認

次のいずれかのもので確認します。

(ア) 通知カード（記載事項に変更がないもの又は正しく変更手続きがとられているものに限る。）

(イ) 個人番号が記載された住民票の写し、住民票記載事項証明書

##### イ 身元確認

次のいずれかのもので確認します。

(ア) 運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）、身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書

(イ) 官公署から発行された顔写真付きの書類等で、氏名・生年月日又は氏名・住所が記載されているもの。

(ウ) 上記(ア)・(イ)がない場合、次のいずれか2つ以上のもの

公的医療保険の資格確認書、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、官公署から発行された書類で、氏名・生年月日又は氏名・住所が記載され

ているもの。

## 第1 障がい者福祉に関すること

### 1 障がい者福祉に関する窓口

取扱事項	窓口
<p><b>障がい者手帳</b> 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付</p> <p><b>補装具・日常生活用具</b> 補装具費の支給（借受け・修理）、日常生活用具の給付、小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付、難聴児補聴器購入費等の給付</p> <p><b>在宅支援</b> 居宅介護（ホームヘルプ）等（障がい福祉サービス）、障がい福祉施設サービス、障がい児通所支援、地域生活支援事業（障がい福祉サービス）、地域生活支援事業（相談支援事業）、計画相談支援事業</p> <p><b>医療</b> 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院）の給付、医療的ケア費の給付</p> <p><b>手当・年金等</b> 在宅心身障がい者扶助費の支給、難病患者見舞金・交通費の支給、心身障がい者扶養共済制度、扶養共済掛金助成、各種手当の支給、在日外国人福祉給付金、障がい者手帳交付診断料助成、障がい者施設入所者家族援護</p> <p><b>交通・住宅の助成等</b> 自動車運転免許取得費の補助、身体障がい者用自動車改造費の補助、さんさんバス利用料金助成、心身障がい者タクシー料金助成、有料道路通行料金の割引、障がい者住宅改修費支給</p> <p><b>施設への入所・通所</b> 障がい福祉施設サービスの利用、障がい児通所支援・児童発達支援等、みよし市市外障がい者福祉施設通所型費の支給</p> <p><b>社会生活・その他</b> 職親委託制度、手話通訳者の設置、手話通訳者・要約筆記者の派遣、NHK受信料の免除、ケーブルテレビ加入一時金・利用料金減免、成年後見制度の利用支援、障がい者等の虐待防止、相談員の配置、避難行動要支援者制度</p>	市役所 福祉課 電話32-8010
障がい者医療費の支給、精神障がい者医療費の支給、障がい基礎年金の申請	市役所 保険健康課 電話32-8016
軽自動車税の減免、居住安全（バリアフリー）改修工事に伴う固定資産税の減額制度	市役所 税務課 （軽自動車税） 電話32-8003 （固定資産税） 電話32-8019

取扱事項	窓口
家具等転倒防止器具取付事業	市役所 防災安全課 電話32-8046
市営住宅使用料の減免	市役所 都市計画課 電話32-8021
学校への入学・転学、就学相談及び教育相談	市役所（教育委員会） 学校教育課（小中学校担当） 電話32-8026
身体障がい者ガソリン助成、車いす・携帯車いす・歩行器の貸出、福祉車両の貸出、視覚障がい者用点字物・録音物郵送貸出、障がい者ふれあい交流事業「ふれあいアート展」、日常生活自立支援事業、生活支援員派遣事業	社会福祉協議会 電話34-1588
身体障がい者手帳の発行、身体障がい者の更生医療の判定、身体障がい者の補装具の要否判定及び適合判定、知的障がい者の療育手帳の発行	愛知県西三河 児童・障がい者相談センター （障がい者相談） 電話0564-27-2889
知的障がい児の療育手帳の発行、心身障がい児の療育相談と巡回指導、心身障がい児福祉施設への入所	豊田加茂 児童・障がい者相談センター 電話0565-33-2211
精神障がい者保健福祉手帳の発行、自立支援医療（精神通院）の給付	愛知県 精神保健福祉センター 電話052-962-5377
特定医療費（指定難病）の給付、小児慢性特定疾病医療の給付	愛知県衣浦東部保健所 みよし駐在 電話34-4811
駐車禁止等除外指定車標章（除外対象者使用中）の交付	愛知県豊田警察署 交通課 電話0565-35-0110
自動車税の減免	愛知県豊田加茂 県税事務所 電話0565-32-7483
タクシー料金の割引	各タクシー会社
鉄道運賃の割引、航空旅客運賃の割引	JR・私鉄・航空会社
ケーブルテレビ加入一時金及び料金減免	ひまわりネットワーク 電話0120-210-114

## 2 障がい者手帳の交付

### (1) 身体障がい者手帳の交付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

身体に障がいのある方に、身体障がい者手帳が交付されます。

#### 1 対象者

身体に障がいのある方で、日常生活に制限を受ける方

#### 2 身体障がい者程度等級表（身障法施行規則第5条関係）

部位		級					
		1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚		○	○	○	○	○	○
聴覚			○	○	○		○
平衡機能				○		○	
音声・言語・そしゃく機能				○	○		
肢体不自由	上肢	○	○	○	○	○	○
	下肢	○	○	○	○	○	○
	体幹	○	○	○		○	
	乳幼児期以前の上肢機能	○	○	○	○	○	○
	乳幼児期以前の移動機能	○	○	○	○	○	○
内部障がい	心臓機能	○		○	○		
	じん臓機能	○		○	○		
	呼吸器機能	○		○	○		
	ぼうこう・直腸機能	○		○	○		
	小腸機能	○		○	○		
	免疫機能	○	○	○	○		
	肝臓機能	○	○	○	○		

#### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 写真1枚（上半身 タテ4cm×ヨコ3cm）
- (3) 指定医師の診断書（所定の様式が福祉課にあります。病院にある場合もありますので各病院でご確認ください。）
- (4) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類

#### 4 その他

申請後、愛知県が審査をして手帳を発行します。手帳の発行までに1～2か月程度かかります。

## (2) 療育手帳の交付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

知的機能の発達がゆっくりな方に、療育手帳が交付されます。

### 1 対象者

知能指数（IQ）が75以下の方

### 2 判定区分

- (1) A判定 …… 重度（IQ35以下）
- (2) B判定 …… 中度（IQ36以上～50以下）
- (3) C判定 …… 軽度（IQ51以上～75以下）

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 写真1枚（上半身 タテ4cm×ヨコ3cm）
- (3) 調査表（福祉課にあります。）※18歳以上の方のみ
- (4) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類

### 4 その他

- (1) 申請前に、判定機関で面接の予約をしてください。

年 齢	判定機関	連絡先
18歳未満の方	豊田加茂児童・障がい者相談センター	電話 0565-33-2211 ファクシミリ 0565-33-2212
18歳以上の方	西三河児童・障がい者相談センター	電話 0564-27-2889 ファクシミリ 0564-27-2816

※18歳以上であっても児童福祉法に基づき施設に入所している方は、豊田加茂児童・障がい者相談センターが判定を行います。

- (2) 申請後、愛知県が審査し、手帳を発行します。手帳の発行までに1～2か月程度かかります。

### (3) 精神障がい者保健福祉手帳の交付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

精神障がい者の社会復帰の促進と社会的自立と、社会参加の促進のために作られた制度です。

#### 1 対象者

精神に障がいのある方で、長期に日常生活又は社会生活に制約のある方

#### 2 障がい等級（精神保健福祉法施行令第6条）

障がい等級	精神障がいの状態
1級	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
2級	日常生活が著しい制限を受けるか又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
3級	日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか又は日常生活若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

#### 3 手続きに必要なもの

(1) 申請書（福祉課にあります。）

(2) 写真1枚（上半身 タテ4cm×ヨコ3cm）

(3) 次のア又はイのいずれか

ア 医師の診断書（所定の様式が福祉課にあります。病院にある場合もありますのでご確認ください。）

※精神障がい者保健福祉手帳用で、初診日より6か月以上経過した時点のもの

イ 次の(ア)から(ウ)までの書類

(ア) 精神障がいを支給事由とする障がい年金の年金証書又は特別障がい給付金受給資格者証及び年金裁定通知書の写し

(イ) 直近の振込通知書、年金支払通知書又は直近の振込日が記載された通帳の写し

(ウ) 同意書（福祉課にあります。）

(4) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類

#### 4 その他

申請後、愛知県が審査し、手帳を発行します。手帳の発行までに2～3か月程度かかります。

## (4) 手帳の再交付・変更など

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

手帳を紛失や破損した場合、氏名や住所が変わった場合、障がいの内容が変わった場合などは手続きが必要です。

### 1 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方

### 2 手続きに必要なもの

	身体障がい者手帳	療育手帳	精神障がい者保健福祉手帳
紛失したとき	・顔写真1枚	・顔写真1枚	・顔写真1枚
破損したとき	・顔写真1枚 ・破損した手帳	・顔写真1枚 ・破損した手帳	・顔写真1枚 ・破損した手帳
氏名が変わったとき	・手帳	・手帳	・手帳
市内で転居したとき	・手帳	・手帳	・手帳
県内の他市町村へ転出したとき	転出先の市区町村で住所変更の手続きをしてください。	転出先の市町村（名古屋市を除く）で住所変更の手続きをしてください。 ※名古屋市は県外転出扱い	転出先の市町村（名古屋市を除く）で住所変更の手続きをしてください。 ※名古屋市は県外転出扱い
県外へ転出したとき	転出先の市区町村で住所変更の手続きをしてください。	※転出先の市区町村（名古屋市の場合は区役所）で再交付の手続きが必要です。	転出先の市町村で県外転入の手続きをしてください ※名古屋市の場合は区役所
障がい者が亡くなったとき	・手帳	・手帳	・手帳
障がいの程度・内容が変わったとき	・手帳 ・顔写真1枚 ・所定の診断書	・手帳 ・顔写真1枚	・手帳 ・顔写真1枚 ・所定の診断書又は障がい年金証書など

### 3 その他

- (1) 転出の場合、手当の支給を受けている方は資格喪失の届出が必要になりますので、手帳の手続きがなくても福祉課窓口へお越しください。
- (2) 手帳をお持ちの方が亡くなった場合、未払いの手当があれば相続人の預金通帳と印鑑をお持ちいただくことがあります。
- (3) マイナンバーが必要な手続きもありますので、マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類をご持参ください。

### 3 補装具・日常生活用具

#### (1) 補装具費の支給（借受け・修理含む）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

身体障がい者（児）の失われた身体機能を、補完又は代替する用具の購入、借受け又は修理にかかる費用を支給します。

#### 1 対象者

- (1) 身体障がい者手帳をお持ちの方（等級制限あり）
- (2) 難病患者等（告示に定める疾病に限る）

#### 2 支給対象品目

義手、義足、装具、姿勢保持装置、補聴器、車いす、電動車いす、重度障がい者用意思伝達装置、義眼、眼鏡、歩行器、視覚障がい者安全つえ（白杖）、歩行補助つえ、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）

#### 3 費用負担

原則として1割 ※世帯の所得に応じて負担上限月額あり

世帯の収入状況	負担上限月額
(1) 生活保護受給世帯 (2) 市民税非課税世帯	費用負担なし
(3) 市民税課税世帯	37,200円
(4) 世帯の中に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合	支給対象外 ただし障がい児は除く

※(2)(3)(4)の世帯について、障がい者の場合は本人及び配偶者、障がい児（18歳未満）の場合は生計中心者を世帯とします。

#### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 調査書（福祉課にあります。）
- (3) 見積書
- (4) 医師等の意見書（福祉課にあります。）※必要な場合のみ
- (5) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類

※他にも書類が必要な場合があります。

#### 5 その他

- (1) 補装具の購入、借受け又は修理をする場合は、事前に福祉課へご相談ください。
- (2) 申請前に購入、借受け又は修理されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- (3) 各補装具には耐用年数が決められています。耐用年数を経過する前に買い替えるときは原則として支給対象となりません。
- (4) 介護保険制度による給付の対象となる場合は、介護保険での給付が優先されます。
- (5) 治療用装具を作成する場合は、健康保険での給付が優先されます。

## (2) 日常生活用具の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

在宅の障がい者（児）及び難病患者等に、日常生活の支援のため生活用具を給付します。

### 1 対象者

- (1) 身体障がい者手帳をお持ちの方（品目により等級制限あり）
- (2) 療育手帳をお持ちの方（品目により等級制限あり）
- (3) 精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方（品目により等級制限あり）
- (4) 難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である方）

### 2 主な給付品目

- (1) 介護・訓練支援用具  
特殊寝台、特殊マット、入浴担架、移動用リフト、訓練用いす、訓練用ベッドなど
- (2) 自立生活支援用具  
入浴補助用具、頭部保護帽、移動・移乗支援用具、聴覚障がい者用屋内信号装置など
- (3) 在宅療養等支援用具  
透析液加温器、ネブライザー(吸入器)、電気式たん吸引器、パルスオキシメーター、盲人用体温計(音声式)、人工呼吸器用バッテリー、発電機など
- (4) 情報・意思疎通支援用具  
視覚障がい者用ポータブルレコーダー、視覚障がい者用拡大読書器、盲人用時計、聴覚障がい者用情報受信装置、人工喉頭など
- (5) 排泄管理支援用具  
ストマ装具、紙おむつ、洗腸用具など
- (6) 住宅改修費  
居宅生活動作補助用具

### 3 費用負担

原則として1割。

ただし、それぞれの品目に定められた基準額を超える金額は自己負担となります。

世帯の収入状況	負担上限月額
(1) 生活保護受給世帯 (2) 市民税非課税世帯	費用負担なし
(3) 市民税課税世帯	37,200円
(4) 世帯の中に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合	上限なし

※上表(2)(3)(4)の世帯について、申請者が障がい者の場合は「本人及び配偶者」、障がい児（18歳未満）の場合は「生計中心者」を世帯とみなし、負担額上限月額を算出します。

#### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 調査書（福祉課にあります。）
- (3) 見積書
- (4) カタログ
- (5) 医師の意見書（福祉課にあります。） ※必要な場合のみ

#### 5 その他

- (1) 日常生活用具の購入をする場合は、事前に福祉課へご相談ください。
- (2) 申請前に購入されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- (3) 日常生活用具には耐用年数が決められています。耐用年数を経過する前に再度購入する場合は、原則として支給対象となりません。
- (4) 介護保険制度による給付の対象となる場合は、介護保険での給付が優先されます。
- (5) 全給付品目はホームページに掲載しています。

### (3) 小児慢性特定疾病児日常生活用具の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

小児慢性特定疾患児の日常生活支援のため、生活用具を給付します。

#### 1 対象者

小児慢性特定疾患児（障がい者総合支援法及び児童福祉法による施策の対象とはならない方）

#### 2 給付品目

便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車いす、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー（吸入器）、パルスオキシメーター

#### 3 費用負担

世帯の収入状況により、階層による徴収基準月額があります。

世帯の収入状況	徴収基準月額
(1) 生活保護世帯	費用負担なし
(2) 市民税非課税世帯	一部負担あり
(3) 市民税所得割非課税世帯	
(4) 市民税所得割課税世帯	
(5) 1,041,000円以下の所得割課税世帯	全額負担
(6) 1,041,001円以上の所得割課税世帯	

#### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 調査書（福祉課にあります。）
- (3) 見積書
- (4) カタログ
- (5) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類
- (6) 小児慢性特定疾病医療受給者証（保健所が発行）
- (7) 医師の意見書（福祉課にあります。） ※必要な場合のみ

#### 5 その他

- (1) 日常生活用具の購入をする場合は、事前に福祉課へご相談ください。
- (2) 申請前に購入されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- (3) 日常生活用具には耐用年数が決められています。耐用年数を経過する前に再度購入するときは、原則として支給対象となりません。

## (4) 難聴児補聴器購入費等の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

身体障がい者手帳の交付対象とならない軽度又は中等度の難聴児に対し、補聴器の購入及び修理に要する費用の一部を給付します。

### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) 18歳未満の方
- (2) 両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で身体障がい者手帳の交付対象とならない方（医師が装用の必要を認めた場合は、両耳の聴力レベルが30デシベル未満の者についても対象とする。）
- (3) 補聴器を装用することにより、コミュニケーション能力等について、一定の効果が期待できると医師が判断する方

### 2 支給対象品目

ポケット型補聴器（高度・重度）、耳かけ型補聴器（高度・重度）、耳あな型補聴器（レディメイド・オーダーメイド）、イヤモールド、骨導式ポケット型補聴器、骨導レシーバー、ヘッドバンド、骨導式眼鏡型補聴器 など

### 3 費用負担

原則として1割 ※世帯の所得に応じて負担上限月額あり

世帯の収入状況	負担上限月額
(1) 生活保護受給世帯	費用負担なし
(2) 市民税非課税世帯	
(3) 市民税課税世帯	37,200円

※上表(2)(3)の世帯については生計中心者を「世帯」とみなします。

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 調査書（福祉課にあります。）
- (3) 見積書
- (4) 医師の意見書（福祉課にあります。）※必要な場合のみ
- (5) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類

### 5 その他

- (1) 補聴器の購入をする場合は、事前に福祉課へご相談ください。
- (2) 申請前に購入されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- (3) 補聴器は耐用年数が5年と決められています。耐用年数を経過する前に買い替えるときは、原則として支給対象となりません。

## 4 在宅支援

### (1) 居宅介護（ホームヘルプ）等（障がい福祉サービス）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助を行います。

#### 1 対象者

- (1) 日常生活を営むのに支障がある障がい者(児)等
- (2) 日常生活を営むのに支障がある難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である方）

#### 2 サービスの内容

- (1) 身体介護  
食事、排泄、入浴、衣類着脱の介護、身体の清拭及び洗髪、その他身体の介護
- (2) 家事援助  
調理、衣類の洗濯及び補修、住居等の掃除及び整理整頓の手伝い
- (3) 通院等介助  
通院、官公署での公的手続きの付き添い
- (4) 重度訪問介護  
重度の障がい者に対する入浴や排泄、食事の介護、外出時の移動の支援
- (5) 同行援護  
移動に著しい困難を有する視覚障がい者に対する、外出時の移動の支援
- (6) 行動援護  
行動が困難で常に介護が必要な方に対する、必要な介助や外出時の移動の支援
- (7) 重度障がい者等包括支援  
介護が必要な程度が非常に高い方に対し、居宅介護などを包括的に提供

#### 3 利用日・利用時間

指定事業者との契約による

#### 4 利用者負担

1割負担（所得に応じた上限あり）

#### 5 手続きに必要なもの

申請書（福祉課にあります。）

※訪問調査が必要です。

## (2) 障がい福祉施設サービス

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

諸事情により家庭での生活が困難又は訓練等が必要な障がい者（児）及び難病患者等においては、次のような施設の利用が可能です。（ただし、定員に空きがある場合に限り。）

### 1 対象者

- (1) 日常生活を営むのに支障がある障がい者（児）等
- (2) 日常生活を営むのに支障がある難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である方）

### 2 給付種別・サービス名称

#### (1) 介護給付

療養介護	医療の必要な障がい者に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護などを行います。
生活介護	常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
施設入所支援	支援施設に入所する方に、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
短期入所 (ショートステイ)	障がい者（児）及び難病患者等を介護する家族が都合により介護できないときに、一時的に施設で介護等を行います。

#### (2) 訓練等給付

自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上の訓練を行います。
就労移行支援	就労を希望する方に、生産活動の機会の提供、能力向上の訓練などを行います。
就労継続支援	通常の事業所で働くことが困難な方に、就労や生産活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
就労選択支援	就労先及び働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力、適性等に合った選択の支援を行います。
自立生活援助	一人暮らしを始める障がい者の支援を行います。
就労定着支援	企業に就職している障がい者の就労定着の支援を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活住居において、相談、入浴、排せつ又は食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。

### 3 利用費用

1割負担（所得に応じた上限あり）※食費等は実費負担となります。

#### 4 手続きに必要なもの

申請書（福祉課にあります。）※訪問調査が必要です。

心身の発達に偏りのある児童の自立的生活の助長や心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的また精神的な負担の軽減を図ります。

### (3) 障がい児通所支援

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

#### 1 対象

心身の発達に偏りがあり、日常生活を営むのに支障のある児童及びその家庭

#### 2 サービスの内容

##### (1) 児童発達支援（※居宅訪問型含む）

身近な地域の児童支援の専門施設（事業）として、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の習得、集団生活への適応等に向けた支援を提供します。

〔※居宅訪問型は、外出することが著しく困難な重度の障がい児が対象〕

##### (2) 医療型児童発達支援

児童発達支援の内容に、治療も追加して提供します。

##### (3) 放課後等デイサービス

学校通学中の児童に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上のための訓練等を行うことにより、児童の自立を促進します。

##### (4) 保育所等訪問支援

保育所等を利用中の児童又は今後利用する予定の児童に対し、集団生活に適応するための専門的な支援を行い、保育所等の安定した利用を促進します。

#### 3 利用日・利用時間

指定事業者との契約による

#### 4 利用者負担

1割負担（所得に応じた上限あり）

※食費等は実費負担となります。

#### 5 手続きに必要なもの

申請書（福祉課にあります。）

※訪問調査が必要です。

## (4) 地域生活支援事業（障がい福祉サービス）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

日常生活を営むのに支障がある障がい者（児）及び難病患者等に対し、自立と生きがいを高めることを目的に、外出支援、創作活動、機能訓練、社会適応訓練、一時的な食事・入浴の提供、入浴介護等の各種サービスを行います。

### 1 対象者

- (1) 日常生活を営むのに支障がある障がい者（児）等
- (2) 日常生活を営むのに支障がある難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である方）

### 2 事業名

- (1) 移動支援  
余暇活動で外出の時の移動の支援
- (2) 地域活動支援センター  
社会との交流を目的に、創作・余暇活動の機会の提供
- (3) 日中一時支援  
宿泊を伴わない見守りや創作活動などの機会の提供
- (4) 生活サポート  
一時的な食事・入浴など介護
- (5) 訪問入浴サービス  
自宅にて簡易浴槽での入浴介助

### 3 利用日

指定事業者との契約による

### 4 利用者負担

1割負担（所得に応じた上限あり）

### 5 手続きに必要なもの

地域生活支援事業申請書（福祉課にあります。）

※訪問調査が必要です。

## (5) 地域生活支援事業（相談支援事業）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

障がい者(児)及び難病患者等が自立した日常生活、社会生活を送ることができるよう、障がい者(児)及び難病患者等本人又はその家族の相談に応じ、必要な情報を提供し、障がい者(児)及び難病患者等の権利擁護のために必要な援助等を行います。

### 1 対象者

- (1) 日常生活を営むのに支障がある障がい者(児)等
- (2) 日常生活を営むのに支障がある難病患者等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって、政令で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度である方）
- (3) (1)(2)の家族、関係者等

### 2 事業内容

- (1) 福祉サービスの利用援助 情報提供、代行申請
- (2) 社会資源活用の支援 専門機関の紹介等
- (3) 社会生活力向上の支援
- (4) グループ活動（創作等）に対する支援
- (5) 権利擁護のために必要な支援
- (6) その他

### 3 利用日時

必要に応じて随時

### 4 利用料

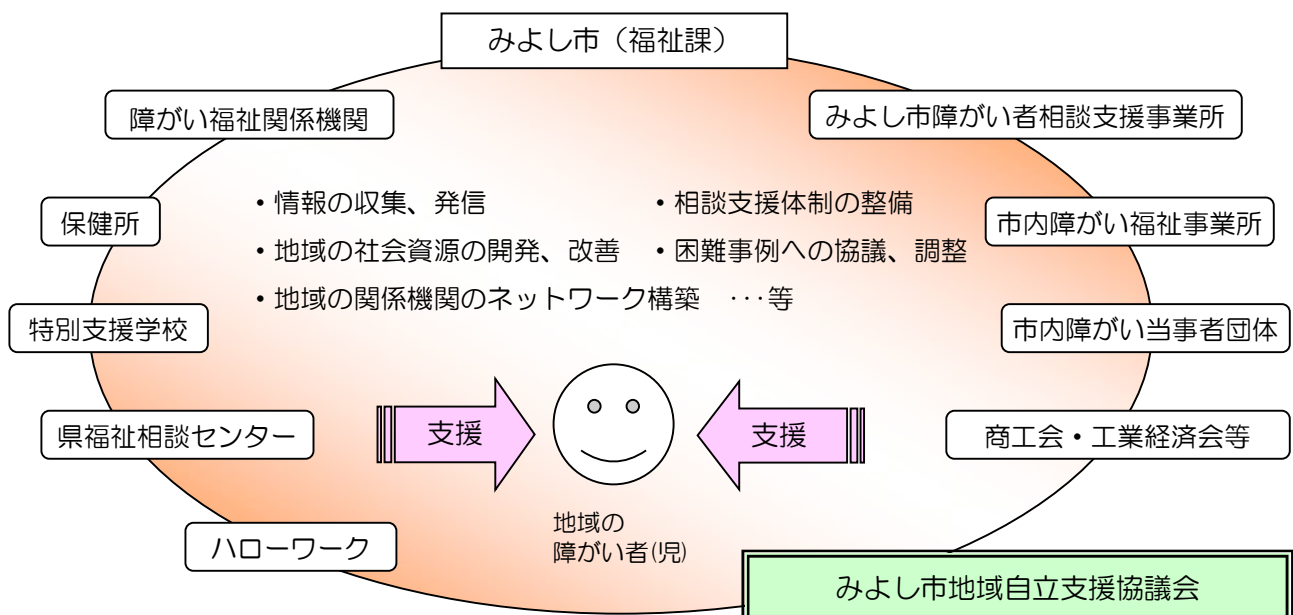
無料

## 5 市の委託を受けている相談支援事業所

事業所名	所在地	連絡先
(社福) あさみどりの風 相談支援事業所わらび	みよし市三好町西荒田28番地	電話 34-5975 ファクシミリ 34-5976
(社福) あゆみ会 しおみの丘	みよし市打越町新池浦83番地7	電話 32-2501 ファクシミリ 32-2610
(株) ウォームス 相談支援事業所 みまれ	みよし市三好町陣取山39番地5	電話 78-2848 ファクシミリ 78-0903
(社福) みよし市社会福祉協議会 障がい者相談支援事業所	みよし市三好町陣取山39番地5	電話 41-8580 ファクシミリ 34-5860
(一社) みよしはたらく協議会 はたらくサポートセンター	みよし市三好町湯ノ前98番地3	電話 76-1873 ファクシミリ 76-1874
(社福) 昭徳会 障がい者支援センターたいざん	みよし市打越町山ノ神51番地1	電話 34-2161 ファクシミリ 34-6568

### みよし市地域自立支援協議会

みよし市では、地域の関係機関がネットワークを構築し、障がい者総合支援法の目的にある「障がいがあってもなくても当たり前で暮らせる地域づくり」を目指して、『みよし市地域自立支援協議会』を設置しました。今後は、みよし市の障がい者施策の基本理念も共有し、それらの実現に向けて定期的に話し合いの場を設けます。詳しくは福祉課まで。



## (6) 計画相談支援事業

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

障がい福祉サービス又は障がい児通所支援を利用する場合には、サービス等利用計画案の作成及び計画の見直し（モニタリング）等を行うことが義務付けられています。サービス等利用計画案の作成等は、自身で行うほか、市が指定する「特定相談支援事業者」又は「障がい児相談支援事業者」に依頼することができます。

### 1 対象者

#### (1) 計画相談支援

障がい福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障がい者、障がい福祉サービス（居宅）を利用するすべての児童

#### (2) 障がい児相談支援

障がい児通所支援を利用するすべての児童

### 2 サービス内容

障がい福祉サービス及び障がい児通所支援を支給決定する際のサービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案の作成及び支給決定後の見直し

### 3 利用者負担

無料

### 4 市が指定している相談支援事業所

事業所名	所在地	連絡先	指定種別
(社福) あさみどりの風 相談支援事業所わらび	みよし市三好町西荒田 28番地	電話 34-5975 ファクシミリ 34-5976	特定 障がい児
(社福) あゆみ会 しおみの丘	みよし市打越町新池浦 83番地7	電話 32-2501 ファクシミリ 32-2610	特定 障がい児
(株) ウォームス 相談支援事業所 みまれ	みよし市三好町陣取山 39番地5	電話 78-2848 ファクシミリ 78-0903	特定 障がい児
(社福) みよし市社会福祉協議会 障がい者相談支援事業所	みよし市三好町陣取山 39番地5	電話 41-8580 ファクシミリ 34-5860	特定 障がい児
(一社) みよしはたらく協議会 はたらくサポートセンター	みよし市三好町湯ノ前 98番地3	電話 76-1873 ファクシミリ 76-1874	特定 障がい児
(株) S I C F 相談支援M o M o	みよし市西陣取山 34番地4	電話 32-0707 ファクシミリ 56-5550	特定 障がい児
(社福) 昭徳会 障がい者支援センターたいざん	みよし市打越町山の神 51番地1	電話 34-2161 ファクシミリ 34-6568	特定 障がい児
合同会社M&K 相談支援事業所 木ノ葉	みよし市三好丘緑2丁 目4番地5 サンビレッ ジ三好ヶ丘F101号	電話 070-1639-3826	特定 障がい児

## 5 医療

### (1) 自立支援医療（更生医療）の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

身体障がい者の、身体機能の回復や社会生活の円滑化に効果のある医療を、指定医療機関で受けたときの医療費の一部を助成します。

#### 1 対象者

身体障がい者（身体障がい者手帳の交付を受けている18歳以上の方）

#### 2 取扱医療機関

知事が指定した医療機関

#### 3 対象医療

- (1) 視覚障がい…………… 水晶体摘出手術、角膜移植術 他
- (2) 聴覚障がい…………… 鼓膜穿孔閉鎖術、外耳道形成術 他
- (3) 音声機能、言語機能  
又はそしゃく機能の障がい…………… 形成術、歯科矯正 他
- (4) 肢体不自由…………… 理学療法、人工関節置換術 他
- (5) 心臓機能障がい…………… 心室心房中隔に対する手術 他
- (6) 腎臓機能障がい…………… 人工透析、腎移植術 他
- (7) 小腸機能障がい…………… 中心静脈栄養法
- (8) 免疫機能障がい…………… 抗H I V療法、免疫調節療法
- (9) 肝臓機能障がい…………… 肝臓移植術及び術後の抗免疫療法

#### 4 利用者負担

- (1) 医療費総額 - 保険給付 - 自立支援医療費 = 利用者負担額
- (2) 原則1割負担となります。

※世帯の所得状況により自己負担の上限額が設定されます。詳しくは27ページの「自立支援医療（精神通院）の給付」の図を参考にしてください。

重度かつ継続：腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）

#### 5 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 調査書（福祉課にあります。）
- (3) マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ（世帯全員分）
- (4) 特定疾病療養受療証（該当者のみ）
- (5) 指定医療機関意見書（福祉課にあります。）
- (6) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類（保険証世帯全員分）

## (2) 自立支援医療（育成医療）の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

18歳未満の身体に障がいのあるこども又は現在の病気を放置すると将来障がいが残るおそれのあるこどもで、治療により回復が見込まれるこどもが指定医療機関で受けたときの医療費の一部を助成します。

### 1 対象者

18歳未満で、医療により治療効果が見込まれる方

### 2 取扱医療機関

知事が指定した医療機関

### 3 対象疾患

- (1) 視覚障がい
- (2) 聴覚・平衡機能障がい
- (3) 音声・言語・そしゃく機能障がい
- (4) 肢体不自由
- (5) 心臓障がい(手術及び入院して行う精密検査（カテーテル検査）を対象とする。)
- (6) 腎臓機能障がい（人工透析、腎臓移植術及び腎移植術に伴う抗免疫療法を行うものに限る。)
- (7) 小腸機能障がい（中心静脈栄養法を行うものに限る。)
- (8) 肝臓機能障がい（肝臓移植術及び肝臓移植術に伴う抗免疫療法を行うものに限る。)
- (9) HIVによる免疫機能障がい
- (10) その他内臓障がい（手術による治療を行うものに限る。)

### 4 利用者負担

原則として1割負担

※世帯の所得状況により自己負担の上限額が設定されますが、市町村民税所得割額が23万5千円以上の方は、対象疾患によっては対象とならない場合があります。

### 5 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。)
- (2) 調査書（福祉課にあります。)
- (3) マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ（世帯全員分）
- (4) 指定医療機関意見書（福祉課にあります。)
- (5) 高額療養費の支給回数が申請時から過去1年間に3回以上ある方は、それぞれの高額療養費支給決定通知書の写し
- (6) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類（受診者と保護者のもの）

## (3) 特定医療費（指定難病）の給付

窓口 衣浦東部保健所みよし駐在

電話 0561-34-4811 ファクシミリ 0561-34-4813

指定難病の治療を指定医療機関で受ける際の医療費等の一部を助成します。

### 1 対象者

次のいずれかに該当する方

- (1) 指定難病の診断を受けており、国の定めた病状の基準を満たしている方
- (2) 指定難病の診断を受けているが、国の定めた病状の基準を満たしていない場合であっても、申請月以前の12か月以内に医療費が33,330円を超える月数が3か月以上ある方（軽症高額該当者）

### 2 取扱医療機関

都道府県知事等が指定した指定医療機関

### 3 対象疾患

指定難病（原因が不明で治療方法が確立しておらず、希少な疾病であって長期の療養を必要とするいわゆる難病のうち、国内の患者数が一定以下であり、客観的な診断基準が確立している疾病）

※対象疾患については、衣浦東部保健所みよし駐在までお問い合わせください。

指定難病についての情報は、厚生労働省の事業の一環として運営されている「難病情報センター」のホームページでもご覧いただけます。

### 4 認定期間

申請日から9月30日まで。継続する場合は、毎年所定の期間に手続きが必要です。

### 5 利用者負担

原則として2割ですが、世帯の市民税課税額に応じて自己負担上限額を設定します。

### 6 手続きに必要なもの

加入する医療保険等により必要なものが異なります。

詳しくは衣浦東部保健所みよし駐在までお問い合わせください。

## (4) 小児慢性特定疾病医療の給付

窓口 衣浦東部保健所みよし駐在

電話 0561-34-4811 ファクシミリ 0561-34-4813

申請により認定された対象疾患及びその疾病に付随して現れる傷病に対する医療費の補助をします。

### 1 対象者

小児がんなど特定の慢性疾患により、治療が長期間にわたって必要となるものうち、国が治療方法等について研究を続けている病気である18歳未満の方

※受給期間は、原則として1年（3月31日まで）ですが、継続して治療が必要と認められる場合は、継続申請により20歳の誕生日の前日まで受給することができます。なお、対象疾患については、衣浦東部保健所みよし駐在までお問い合わせください。

こちらの事業についての情報は、厚生労働省の事業の一環として運営されている「小児慢性特定疾病情報センター」のホームページでもご覧いただけます。

### 2 指定医・指定医療機関制度

意見書（診断書）を作成できる医師は県・政令指定都市・中核市が指定した医師に限られます。

小児慢性特定疾病の医療費助成が受けられる医療機関等は、県・政令指定都市・中核市が指定した指定医療機関に限られます。

指定された指定医・指定医療機関は、各実施主体のホームページ等で公表します。

### 3 利用者負担

原則として2割ですが、世帯の市民税課税額に応じて自己負担上限額を設定します。

### 4 手続きに必要なもの

患者の加入する医療保険により、添付していただくものが異なります。

詳しくは衣浦東部保健所みよし駐在までお問い合わせください。

## (5) 障がい者医療費の支給

窓口 市役所 保険健康課

電話 0561-32-8016 ファクシミリ 0561-34-3388

中・重度の障がいのある方に、医療費を支給します。

### 1 対象者

- (1) 1～3級の身体障がい者
- (2) 4級の腎臓機能障がい者
- (3) 4～6級の進行性筋萎縮症者
- (4) 知能指数（IQ）が50以下の方（療育手帳A又はB判定）
- (5) 自閉症状群と診断された方（特定不能の広汎性発達障がいは要件となりません。）

※次の方は対象となりません。

- ア 後期高齢者福祉医療受給資格者（後期高齢者医療制度の対象者）
- イ 生活保護受給者
- ウ 6歳到達の年度末までのこども

### 2 支給の範囲

医療費（保険適用分）の自己負担分

### 3 手続きに必要なもの

- (1) マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ
- (2) 障がい者手帳、療育手帳又は診断書（資格期間初日の3か月以内に発行されたもの）
- (3) マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類

### 4 その他

- (1) マイナ保険証等加入医療保険の資格情報がわかる書類と障がい者医療費受給者証を医療機関の窓口へ提出してください。
- (2) 県外の医療機関での診療については、自己負担分を一旦医療機関に支払いした後、市役所保険健康課に次のものを持参して払戻しの申請をしてください。
  - ア 当該領収書（保険点数の記載のあるもの）
  - イ 預金通帳
  - ウ マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ
  - エ 受給者証
  - オ 健康保険組合等から高額療養費等の支給の可能性がある場合は、支給の有無が確認できる書類
  - カ マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類

## (6) 自立支援医療(精神通院)の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

精神疾患により、継続的な通院治療を受ける場合、医療費の一部を助成します。

### 1 対象者

継続的に通院して、精神疾患の医療を受けている方 ※入院は除きます。

### 2 自己負担割合

通院医療費(精神的な病気のための診察、薬、デイケア、訪問看護など)の1割分(10%)が自己負担となります。

医療保険適用分 (70%)	自立支援医療 (精神通院) (20%)	自己負担 (10%)	※ <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> 部分が自己負担割合です(市助成あり)
------------------	---------------------------	---------------	--

世帯の所得や疾病によって、自己負担に月額上限額が設けられています。

※世帯の所得による区分	生活保護世帯	市町村民税非課税世帯		市町村民税課税世帯		
		受診者(又は保護者)の収入が年間80万円以下 〔低所得1〕	左記以外の市町村民税非課税世帯 〔低所得2〕	市町村民税(所得割) 3万3千円未満 〔中間所得1〕	市町村民税(所得割) 3万3千円以上23万5千円未満 〔中間所得2〕	市町村民税(所得割) 23万5千円以上 公費負担対象外 医療費の3割
自己負担	0円	医療費の1割 負担上限額 月2,500円	医療費の1割 負担上限額 月5,000円	医療費の1割	医療費の1割	
疾病等による区分	「重度かつ継続」 ①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がい、薬物関連障がい(依存症等)の方 ②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方(医師の意見書が必要です。) ③医療保険の高額医療費の多数該当の方			上記所得区分で「重度かつ継続」該当者		
自己負担				医療費の1割 負担上限額 月5,000円	医療費の1割 負担上限額 月10,000円	医療費の1割 負担上限額 月20,000円

※申請者(受診者)と同じ医療保険に加入している家族を「世帯」とします。

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書(福祉課にあります。)
- (2) 医師の診断書(自立支援医療用又は精神手帳用)
- (3) マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ(世帯全員分)
- (4) 同意書兼世帯状況申出書(福祉課にあります。)
- (5) マイナンバーカード又は通知カードと身元確認書類(保険証世帯全員分)

### 4 その他

自己負担分については、精神障がい者医療費助成制度(28ページ)があります(対象者要件あり)。窓口は、保険健康課になります。

## (7) 精神障がい者医療費の支給

窓口 市役所 保険健康課

電話 0561-32-8016 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律第5条に規定する精神障がい者と診断された方

※次の方は対象となりません。

- (1) 後期高齢者福祉医療受給資格者（後期高齢者医療制度の対象者）
- (2) 生活保護受給者
- (3) 子ども医療、障がい者医療、ひとり親家庭等医療受給資格者

### 2 支給の範囲

精神による疾病に限り、医療費（保険適用分）の自己負担分

※1級又は2級の精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた方は、全疾病の医療費自己負担分を支給

### 3 申請に必要なもの

- (1) マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ
- (2) 精神障がい者であることを確認できる書類（下記のうちいずれか）
  - ア 精神障がい者保健福祉手帳
  - イ 自立支援医療受給者証（精神通院）
  - ウ 精神科医（精神科、心療内科等の主に精神疾患を専門とする者）による精神障がいの診断書（資格開始初日の3か月以内に発行されたもの）
- (3) マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類

### 4 その他

- (1) マイナ保険証等加入医療保険の資格情報がわかる書類と障がい者医療費受給者証を医療機関の窓口へ提出してください。
- (2) 県外の医療機関での診療については、自己負担分を一旦医療機関に支払いした後、市役所保険健康課に次のものを持参して払戻しの申請をしてください。
  - ア 当該領収書（保険点数の記載のあるもの）
  - イ 預金通帳
  - ウ マイナ保険証、資格確認書又は資格情報のお知らせ
  - エ 受給者証
  - オ 健康保険組合等から高額療養費等の支給の可能性がある場合は、支給の有無が確認できる書類
  - カ マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類

## (8) 障がい児医療的ケア費の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

経管栄養、導尿など比較的短時間で、かつ、定時の対応により処置が終了する医療的ケアを必要とする児童に対し、保育園、幼稚園、学校などで訪問看護を利用したときの費用の一部を給付します。

### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) 保育園などに通う医療的ケアが必要な市内在住の児童の保護者
- (2) 訪問看護を利用することにより、児童の付添介護が不要となる又は付添介護の負担が軽減される方

### 2 対象経費

訪問看護ステーション等から派遣された看護師が、保育園等において、児童1人につき1日90分以内で行った医療的ケアに要する経費（月10回を限度）

### 3 費用負担

原則として1割 ※世帯の所得に応じて負担上限月額あり

世帯の収入状況	負担上限月額
(1) 生活保護受給世帯	費用負担なし
(2) 市民税非課税世帯	
(3) 市民税所得割額28万円未満	4,600円
(4) 市民税所得割額28万円以上	1割

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 同意書（福祉課にあります。）
- (3) 児童の主治医が作成した指示書の写し
- (4) 訪問看護ステーション等の承諾書
- (5) 保育園等の長の承認書

### 5 その他

障がい児医療的ケア費を申請して訪問看護を利用する場合は、事前に福祉課へご相談ください。

## (9) 医療的ケア児在宅レスパイト費の給付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

経管栄養、導尿などの医療的ケアを必要とする児童に対し、在宅で訪問看護を利用したときの費用の一部を給付します。

### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) みよし市内に住所を有する方
- (2) 0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある方
- (3) 在宅で同居の家族による介護を受けて生活している方
- (4) 医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としている方
- (5) 訪問看護により医療的ケアを受けている方

### 2 対象経費

訪問看護ステーション等から派遣された看護師が、利用児童の自宅等において行った医療的ケアに要する経費（看護を行う1日当たりの時間から、健康保険法の適用対象となる訪問看護のうち、健康保険法その他の助成制度の適用対象となる訪問看護時間を控除した時間。年48時間を限度。）

### 3 費用負担

原則として1割 ※世帯の所得に応じて負担上限月額あり

世帯の収入状況	負担上限月額
(1) 生活保護受給世帯	費用負担なし
(2) 市民税非課税世帯	
(3) 市民税所得割額28万円未満	4,600円
(4) 市民税所得割額28万円以上	37,200円

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 同意書（福祉課にあります。）
- (3) 児童の主治医が作成した指示書の写し

### 5 その他

医療的ケア児在宅レスパイト費を申請して訪問看護を利用する場合は、事前に福祉課へご相談ください。

## 6 手当・年金等

### (1) みよし市在宅心身障がい者扶助費の支給

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

#### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳を所持している方
- (2) 1年以上みよし市に住所を有する方

※次の方は対象となりません。

施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者支援施設、障がい児入所施設等の第1種社会福祉事業による施設）に入所している方

#### 2 所得制限

前年中の所得額が120万円以下の方。ただし受給権者が前年において同居の親族を扶養していたときは、その扶養親族1人につき、19万円を加算した額です。

#### 3 月額

障がいの程度		月額
身体障がい者	1級・2級	4,500円
	3級	4,000円
	4級～6級	2,500円
知的障がい者	A判定	4,500円
	B判定	4,000円
	C判定	2,500円
精神障がい者	1級	4,500円
	2級	4,000円
	3級	2,500円

#### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

7月(4月～7月分)、11月(8月～11月分)、3月(12月～3月分)の原則として月末(月末が土日祝日のときは、直前の平日)

#### 5 その他

以下の方は手続きが必要です。福祉課の窓口までお越しください。

- ・氏名、住所、振込先金融機関の変更
- ・手帳の等級が変更された場合
- ・死亡した場合
- ・市外に転出した場合
- ・施設(特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者支援施設、障がい児入所施設等の第1種社会福祉事業による施設)に入所した場合

## (2) 愛知県在宅重度障がい者手当の支給

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

- (1) 身体障がい者手帳 1・2級の該当者
- (2) 療育手帳 A判定（IQ35以下）の該当者
- (3) 身体障がい者手帳が3級で、かつIQ50以下の合併症者

※次の方は対象となりません。

- ア 施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者支援施設、障がい児入所施設等の第1種社会福祉事業による施設、介護保険施設）に入所している方
- イ 特別障がい者手当・障がい児福祉手当・経過的福祉手当の支給を受けている方
- ウ 病院又は診療所に3か月以上入院されている方
- エ 65歳以上で初めて手帳（認定要件内）を交付された方

### 2 所得制限

有

### 3 月額

対象者	種別	手当額（月額）
身体障がい者手帳1・2級、かつIQ35以下の方	1種	15,500円
上記以外の方	2種	6,750円

※手当額は令和8年4月現在の金額です。手当額が変更となる場合があります。

### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

4月(12月～3月分)、8月(4月～7月分)、12月(8月～11月分)の、原則として25日(25日が土日祝日のときは、直前の平日)

### 5 その他

- (1) 年に1回、所得状況確認のため、所得状況届を提出する必要があります。
- (2) 以下の方は手続きが必要です。福祉課の窓口までお越しください。
  - ・氏名、住所、振込先金融機関の変更
  - ・死亡した場合
  - ・施設(特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障がい者支援施設、障がい児入所施設等の第1種社会福祉事業による施設)に入所した場合

### (3) 特別障がい者手当の支給（国・県制度）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

#### 1 対象者

20歳以上で身体・知的・精神などに重度の障がいのある方で、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 ※次のいずれかに該当する方が対象となります。（いずれも目安であって、診断書により認定します。）

- (1) 身体障がい者手帳2級（一部を除く。）以上の障がい重複している方
- (2) 身体障がい者手帳2級（一部を除く。）以上の障がいのある方で、I Q20以下の方又は常時介護が必要な精神障がいのある方
- (3) 身体障がい者手帳2級（一部を除く。）以上の障がいのある方又はI Q20以下の方、もしくは常時介護が必要な精神障がいのある方で、他に身体障がい者手帳3級相当の障がい2つ以上ある方
- (4) 身体障がい者手帳2級（一部を除く。）以上の障がいのある方又はI Q20以下の方、もしくはこれと同程度の障がい又は病状がある方で、日常生活において、ほぼ全面介護が必要な方
- (5) 血液などの疾病があり上記と同程度の常時特別な介護が必要な方

※次の方は対象となりません。

- ア 施設に入所されている方
- イ 病院又は診療所に3か月以上入院されている方
- ウ 愛知県在宅重度障がい者手当の支給を受けている方

#### 2 所得制限

有

#### 3 月額

手当額（月額）	以下の方は手当額が加算されます		合計（月額）
	加算対象	加算額（月額）	
30,450円	身体障がい者手帳1・2級、かつ療育手帳A判定をお持ちの方	A種 6,850円	37,300円
	身体障がい者手帳1・2級又は療育手帳A判定をお持ちの方	B種 1,050円	31,500円

※手当額は令和8年4月現在の金額です。手当額が変更となる場合があります。

#### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

5月（2月～4月分）、8月（5月～7月分）、11月（8月～10月分）、2月（11月～1月分）の、原則として10日（10日が土日祝日のときは、直前の平日）

#### 5 その他

- (1) 年に1回、所得状況確認のため、所得状況届を提出する必要があります。
- (2) 以下の方は手続きが必要です。福祉課の窓口までお越しください。
  - ・氏名、住所、振込先金融機関の変更・死亡した場合・施設に入所した場合

## (4) 障がい児福祉手当の支給（国・県制度）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

20歳未満で、精神又は身体に著しい重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護が必要な児童。

※次のいずれかに該当する方が対象となります。

（いずれも目安であって、診断書により認定します。）

(1) 身体障がい者手帳1級(2級の一部を含む。)の障がいのある方

(2) I Q20以下の方

(3) てんかんで精神に障がいがあり、上記と同程度の障がい又は病状で、常時介護が必要な方

(4) 血液などの疾病があり、上記と同程度の常時介護が必要な方

※次の方は対象となりません。

ア 施設に入所されている方 イ 障がいを事由とした年金を受給されている方

ウ 愛知県在宅重度障がい者手当の支給を受けている方

### 2 所得制限

有

### 3 月額

手当額（月額）	以下の方は手当額が加算されます		合計（月額）
	加算対象	加算額（月額）	
16,560円	身体障がい者手帳1・2級、かつ療育手帳A判定をお持ちの方	A種 6,900円	23,460円
	身体障がい者手帳1・2級又は療育手帳A判定をお持ちの方	B種 1,150円	17,710円

※手当額は令和8年4月現在の金額です。手当額が変更となる場合があります。

### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

5月(2月～4月分)、8月(5月～7月分)、11月(8月～10月分)、2月(11月～1月分)の、原則として10日(10日が土日祝日のときは、直前の平日)

### 5 その他

(1) 年に1回、所得状況確認のため、所得状況届を提出する必要があります。

(2) 以下の方は手続きが必要です。福祉課の窓口までお越しください。

- ・ 氏名、住所、振込先金融機関の変更
- ・ 死亡した場合
- ・ 施設に入所した場合

## (5) 経過的福祉手当の支給（国・県制度）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

20歳以上で、従来の福祉手当受給者のうち、特別障がい者手当及び障がい基礎年金のいずれも受けることができない方（旧福祉手当からの継続受給者のみで、昭和61年4月以降新規認定者はありません。）

※次の方は対象となりません。

ア 施設に入所されている方

イ 愛知県在宅重度障がい者手当の支給を受けている方

### 2 所得制限

有

### 3 月額

手当額（月額）	以下の方は手当額が加算されます		合計（月額）
	加算対象	加算額（月額）	
16,560円	身体障がい者手帳1・2級、かつ療育手帳A判定をお持ちの方	A種 6,900円	23,460円
	身体障がい者手帳1・2級又は療育手帳A判定をお持ちの方	B種 1,150円	17,710円

※手当額は令和8年4月現在の金額です。手当額が変更となる場合があります。

### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

5月（2月～4月分）、8月（5月～7月分）、11月（8月～10月分）、

2月（11月～1月分）の、原則として10日（10日が土日祝日のときは、直前の平日）

## (6) 特別児童扶養手当の支給（国・県制度）

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

重度又は中度の心身障がい児（20歳未満）を監護、養育されている方

※次の方は対象となりません。

児童が児童福祉施設等に入所している場合

### 2 所得制限

有

### 3 月額

対象児童	手当区分	月額
(1) 身体障がい者手帳1・2級相当の障がいのある児童 (2) 療育手帳A判定（IQ35以下）相当の障がいのある児童	重度	58,450円
(1) 身体障がい者手帳3級相当又は4級相当の障がいのある一部の児童 (2) 療育手帳B判定（IQ50以下）相当の障がいのある児童	中度	38,930円

※手当区分と、手帳の等級・判定の相互関係はあくまで目安です。診断書等の内容によって、手当額が異なる場合があります。

※手当額は令和8年4月現在の金額です。手当額が変更となる場合があります。

### 4 支給月日 ※手当の支給は申請日の翌月分からです。

4月(12月～3月分)、8月(4月～7月分)、11月(8月～11月分)の、原則として11日（11日が土日祝日のときは、直前の平日）

### 5 その他

(1) 年に1回、所得状況確認のため、所得状況届を提出する必要があります。

(2) 以下の方は、手続きが必要です。福祉課の窓口までお越しください。

- ・氏名、住所、振込先金融機関の変更
- ・死亡した場合
- ・対象児童が施設に入所した場合

## (7) 難病患者見舞金及び交通費の支給

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

難病患者の方に見舞金及び交通費を支給します。

### 1 対象者

みよし市に1年以上住所を有する方で、保健所にて難病患者と認定された方

### 2 支払額

- (1) 見舞金…………… 20,000円（年額）
- (2) 交通費…………… 自費負担されている場合のみ通院1回につき500円  
（月額2,000円を限度）

### 3 支払月日

- (1) 見舞金 原則4月末
- (2) 交通費 10月（4月～9月分）、3月（10月～3月分）の、原則として月末

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 通院証明書（交通費を辞退する場合は不要）
- (3) 特定医療費受給者証（指定難病）

### 5 その他

年に1回、現況届を提出する必要があります。

## (8) 心身障がい者扶養共済掛金助成

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

県心身障がい者扶養共済制度の掛金の一部を助成します。

### 1 対象者

本市に住所を有し、県心身障がい者扶養共済制度に加入して現に掛金を納付している障がい者の保護者

### 2 助成額

保護者が納付した「1口目」の掛金の2分の1

### 3 支給月日

4月(10月～3月分)、10月(4月～9月分)の、原則として月末

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書 (福祉課にあります。)
- (2) 県心身障がい者扶養共済制度加入証明書の写し
- (3) 保護者の住民票

## (9) 愛知県心身障がい者扶養共済制度

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

心身障がい者（児）を扶養している方が健康なうちに掛金を拠出し、扶養者が死亡したり、重度の障がいとなったりした場合に障がい者に年金を支給します。

### 1 対象者（保護者）

特別の疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる65歳未満の方で、下記のいずれかの者を扶養している方

- (1) 知的障がい者、身体障がい者（1～3級）
- (2) 精神又は身体に永続的な障がいのある方で、(1)と同程度と認められる方

### 2 掛金額

- (1) 1口につき月額9,300円～23,300円（加入時の扶養者の年齢により異なります。）
- (2) 2口まで加入できます。
- (3) 掛金の免除

20年以上継続して加入し、かつ加入者が65歳以上（4月1日現在）になったとき。ただし、昭和61年3月31日以前に加入した方は、25年以上加入し、かつ65歳以上（4月1日現在）となったとき。

### 3 年金額

1口につき、月額20,000円 ※残された心身障がい者（児）に支給されます。

### 4 弔慰金

- (1) 1年以上加入した後、加入者より先に心身障がい者（児）が亡くなった場合に扶養者に支給
- (2) 一時金として1口につき50,000円～250,000円（加入期間により異なります。）

### 5 脱退一時金

- (1) 5年以上加入した方が脱退した又は加入口数を2口から1口に減らした場合に加入者に支給
- (2) 一時金として一口につき75,000円～250,000円（加入期間により異なります。）

### 6 手続きに必要なもの

- (1) 加入等申込書（福祉課にあります。）
- (2) 世帯全員の住民票
- (3) 申込者告知書（福祉課にあります。）
- (4) 障がい証明書（福祉課にあります。）
- (5) 年金管理者指定届（福祉課にあります。）（任意）

### 7 その他

制度の見直しにより、掛金、弔慰金、脱退一時金の額が改定されることがあります。

## (10) 障がい基礎年金・障がい厚生年金・障がい共済年金の支給

窓口 市役所 保険健康課

電話 0561-32-8016 ファクシミリ 0561-34-3388

### 1 対象者

各年金法及び共済組合法に定める障がい等級認定基準に該当する方（重度の障がいになったとき。）

### 2 支給額

- |                               |      |         |                     |
|-------------------------------|------|---------|---------------------|
| (1) 障がい基礎年金<br>(令和7年(2025)年度) | 年額1級 | 68歳以下の方 | 1,039,625円+子の加算額(※) |
|                               |      | 69歳以上の方 | 1,036,625円+子の加算額(※) |
|                               | 2級   | 68歳以下の方 | 831,700円+子の加算額(※)   |
|                               |      | 69歳以上の方 | 829,300円+子の加算額(※)   |

※基本額と子の人数に応じて加算した額を受け取ることができます。

子の加算額 1人目、2人目の子 : 1人につき年額 239,300円

3人目以降の子 : 1人につき年額 79,800円

- (2) 障がい厚生年金 } 被保険者によって、支給額は異なります。  
(3) 障がい共済年金 }

### 3 支給開始時期

障がいの認定を受けた月の翌月から

### 4 手続きに必要なもの（代表的なもの）

- |   |   |               |
|---|---|---------------|
| (1) 年金請求書                                 | } | (1)から(4)は指定様式 |
| (2) 診断書                                   |   |               |
| (3) 受診状況等証明書                              |   |               |
| (4) 病歴・就労状況等申立書                           |   |               |
| (5) 年金手帳                                  |   |               |
| (6) 障がい者手帳（身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳）の写し |   |               |
| (7) マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類              |   |               |
| (8) 本人の預金通帳                               |   |               |

### 5 窓口

- (1) 障がい基礎年金……………市役所 保険健康課  
(2) 障がい厚生年金……………豊田年金事務所  
(3) 障がい共済年金……………各共済組合

## (11) 障がい者手帳交付診断書料助成

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳交付申請時の医師の診断書料の一部を助成します。

### 1 対象者

身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳(診断書で申請)の交付を受けた方

### 2 給付額

診断書料か3,740円のいずれか低い額

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 請求書(福祉課にあります。)
- (2) 診断書料を確認できる領収書の写し
- (3) 手帳申請者本人名義の通帳

## (12) 障がい者施設入所者家族援護

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

障がい児施設に入所している方とその家族に障がい者施設入所者家族援護費を支給します。また、身体障がい者・知的障がい者・障がい児・精神障がい者(社会復帰施設)施設に入所している方とその家族に障がい者施設通所交通費の一部を支給します。

### 1 障がい者施設入所者家族援護費

- (1) 対象者・・・1年以上みよし市に居住している障がい児施設入所者及びその家族。  
ただし、入所者が20歳未満の方に限る。
- (2) 支給額・・・施設入所措置費徴収決定額の2分の1

### 2 障がい者施設通所交通費

- (1) 対象者  
1年以上みよし市に居住している身体障がい者・知的障がい者・障がい児・精神障がい者(社会復帰施設)施設入所者及びその家族。
- (2) 支給額  
最も経済的な通常を経費及び方法により通所した場合の交通費より計算し、その2分の1(年額20,000円を限度)

### 3 支給月

4月(10月～3月分)、10月(4月～9月分)

## 7 交通・住宅の助成等

### (1) 自動車運転免許取得費の補助

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

自動車教習所で技能を習得し、就労、通院、通学等のため普通自動車運転免許を取得した場合に必要な経費の一部を補助します。

#### 1 対象者

身体障がい者（視覚障がいを除く。）

#### 2 補助額

経費の3分の2以内（限度額10万円）

※1人1回のみ

#### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 請求書（福祉課にあります。）
- (3) 身体障がい者手帳
- (4) 運転免許証
- (5) 免許取得に要した経費を明らかにしたもの（自動車学校の領収書等）

#### 4 その他

取得後6か月を経過したときは申請することができません。

## (2) 身体障がい者用自動車改造費の補助

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

上肢・下肢・体幹機能障がいの方が就労等のため、自動車を取得することが必要となった場合、その自動車の改造に要する経費を補助します。

### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている方
- (2) 自ら運転し、運転免許証に「条件」を付されている方
- (3) 就労・通院・通学等のために、自動車の取得が必要になった方

### 2 対象となる改造

操向・駆動装置の改造（リフトは対象になりません。）

※運転免許証に付された「条件」部分のみ改造が可能です。

### 3 補助限度額

改造費用か10万円のいずれか低い額

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課にあります。）
- (2) 改造部分の見積書
- (3) 運転免許証
- (4) 身体障がい者手帳
- (5) 改造前の写真
- (6) 改造内容のわかるカタログなど
- (7) 車検証

### 5 その他

申請前に改造されたものは対象になりませんのでご注意ください。

## (3) みよし市さんさんバス料金助成

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

さんさんバスの料金を助成します。

### 1 対象者

市内在住の身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方

### 2 助成内容

さんさんバスを利用したときの料金全額

### 3 利用方法

さんさんバス乗車時に、障がい者手帳を運転手に見せてください。

### 4 その他

障がい者手帳を使ってさんさんバスに乗車したときの介助者の料金は、これまで通り無料です。

## (4) みよし市心身障がい者タクシー料金助成

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

タクシーの料金を助成します。

### 1 対象者

次のいずれかに該当する方

- (1) 1～2級の身体障がい者
- (2) A判定の知的障がい者
- (3) 1級の精神障がい者

### 2 助成内容

タクシーの料金助成利用券を年間一冊（36枚分）

### 3 利用方法

料金助成利用券に必要事項を記入し、障がい者手帳を提示の上、タクシーの乗務員にお渡しください。

※利用券1枚につき650円とし、1回の乗車につき650円毎に最大6枚まで使用することができます。

※乗車料金以上分の利用券を使用することはできません。

### 4 適用会社

料金助成利用券に記載してある会社のみ適用。

### 5 手続きに必要なもの

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれか

### 6 その他

(1) 助成料金を超える分については、45ページのタクシー料金の割引を利用することができます。

(2) 紛失した場合など、再交付はできませんのでご注意ください。

(3) 翌年度分は、現年度の3月1日（土日祝の場合は翌開庁日）から申請を受け付けます。

(4) 令和6（2024）年度からオンライン申請が可能となりました。オンライン申請は、

あいち電子申請システムからお願いします。

(<https://ttzk.graffer.jp/city-miyoshi-ai/smart-apply/apply-procedure-alias/syougaisyatakusi>)

## (5) タクシー料金の割引

窓口 各タクシー会社

### 1 対象者

- (1) 身体障がい者手帳をお持ちの方
- (2) 療育手帳をお持ちの方

### 2 内容

規定料金の10%を割引します。※迎車回送料金・高速料金・駐車料金は除きます。

### 3 利用方法

利用時に乗務員に身体障がい者手帳又は療育手帳を提示してください。  
(身障がい者タクシー運賃割引申込書は不要)

### 4 適用範囲

愛知県内（各タクシー会社にご確認ください。）

### 5 その他

前ページのタクシーの料金助成利用券と併せて利用することができます。

## (6) 身体障がい者ガソリン助成

窓口 みよし市社会福祉協議会（福祉センター） 電話 0561-34-1588 ファクシミリ 0561-34-5860

下肢の身体障がい者の方に、日常生活の便宜と社会参加の促進を図るため、使用する車のガソリン費の一部を助成します。

### 1 対象者

- (1) 市内に住所を有する方
- (2) 身体障がい者手帳の等級区分1級から2級まででかつ下肢障がいの方
- (3) 当該者名義の自家用車を所有又は使用し、かつ運転免許証を所有する方

### 2 内容

年5,000円

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（社会福祉協議会にあります。）
- (2) 身体障がい者手帳の写し
- (3) 運転免許証の写し
- (4) 車検証の写し

## (7) 福祉有償運送

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

単独で電車やバス、タクシー等の公共交通機関を利用して移動することが困難な要介護者や障がいのある方等を対象にNPO法人などの非営利活動法人が行う有償の移送サービスです。

### 1 対象者

単独では公共交通機関の利用が困難で、運送主体である法人等にあらかじめ登録した会員及びその付添人のうち、次のいずれかに該当する方

- (1) 要支援または要介護認定を受けている方
- (2) 身体障がい者手帳の交付を受けている方
- (3) その他肢体不自由、内部障がい、知的障がい、精神障がいその他の障がいを有する方

### 2 その他

会員登録の方法や利用に関する相談等につきましては、みよし市を運送区域とする下記登録事業者にお問い合わせください。

登録事業者	所在地	連絡先	運送可能な旅客の範囲
特定非営利活動法人 視覚障がい者センター 一つえの里	豊田市横山町四丁目 3番地2	電話 0565-31-3381	身体障がい者、要介護認定者、要支援認定者、その他の障がいを有する方
特定非営利活動法人 はなかご	豊田市本新町四丁目 101番地	電話 0565-47-7719	身体障がい者、その他の障がいを有する方

## (8) 有料道路通行料金の割引

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

通勤、通学、通院等日常生活において、自ら又は介護者が運転する乗用自動車等で有料道路を通行する場合、通行料金が割引されます。

### 1 対象者

自動車等を自ら運転する身体障がい者（身体障がい者手帳交付者）

ただし、対象者が第1種(※)の身体障がい者若しくは知的障がい者の場合、対象者の移動のために介護者が運転する場合も対象となります。

※手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社運賃減額」の第1種

### 2 適用範囲

全都道府県

事業主体	有料道路の種類
東日本高速道路(株) 中日本高速道路(株) 西日本高速道路(株)	高速自動車国道 一般有料道路
首都高速道路(株)	首都高速道路
阪神高速道路(株)	阪神高速道路
本州四国連絡高速道路(株)	本州四国連絡高速道路
地方道路公社 道路管理者（都道府県、市町村）	指定都市高速道路 一般有料道路 一般有料道路

### 3 割引率

50%以内

### 4 手続きに必要なもの

#### (1) ETCを利用しない場合

ア 身体障がい者手帳又は療育手帳

イ 登録を希望される車の自動車検査証(法人所有車輛、レンタカー、タクシー、軽トラック等は登録できません。)

ウ 運転免許証（障がい者本人が運転される場合のみ）

#### (2) ETCを利用する場合

ア 身体障がい者手帳又は療育手帳

イ 登録を希望される車の自動車検査証(法人所有車輛、レンタカー、タクシー、軽トラック等は登録できません。)

ウ 運転免許証（障がい者本人が運転される場合のみ）

エ ETCカード(原則として障がい者本人名義のものに限る。)

オ 登録を希望される車に取り付けられた車載器の「ETCセットアップ申込書・証明書」

## 5 その他

令和5（2023）年3月27日からオンラインによる申請が可能となりました。

オンライン申請に必要な書類や手続き方法の詳細については、オンライン申請受付サイト（<https://www.expressway-discount.jp>）をご確認ください。

## (9) 鉄道運賃等の割引

### 窓口 JR及び私鉄各社の切符購入窓口

#### 1 対象者

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者及びその介護者

#### 2 利用機関

JR及び私鉄各社の経営する鉄道、船舶

#### 3 割引率

50%

#### 4 手帳区分（手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社運賃減額」欄）

	第1種	第2種
身体障がい者	視覚障がい 1～3級、4級の一部 聴覚障がい 2～3級 肢体不自由障がい 1～3級（一部を除く） 内部障がい 1～4級（一部を除く）	左以外の身体障がい者
知的障がい者	A判定	B～C判定
精神障がい者	1級	2～3級

#### 5 割引対象者

##### (1) 普通乗車券

ア 第1種該当者については、本人及び介護者

イ 第2種該当者については、本人

※本人のみの場合は、片道100kmを超える区間に限る。

##### (2) 定期乗車券

第1種該当者及び12歳未満の第2種障がい者

※介護者の同伴がある場合のみ。

##### (3) 回数乗車券・急行券

第1種該当者及び同伴介護者

#### 6 手続きに必要なもの

身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳

#### 7 その他

詳しくは、JR及び私鉄各社にお問い合わせください。

## (10) 航空旅客運賃の割引

**窓口** 各航空運送事業者の支店、営業所、指定代理店

定期航空路線の国内線全区間を利用する場合に、一部の航空運送事業者において運賃が割引されます。

### 1 対象者

- (1) 12歳以上の身体障がい者（児）
- (2) 12歳以上の知的障がい者（児）
- (3) 12歳以上の精神障がい者（児）

### 2 利用機関

航空運送事業者の経営する飛行機

### 3 割引率

各航空運送事業者が設定

### 4 手帳区分（手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社運賃減額」欄）

	第1種	第2種
身体障がい者	視覚障がい 1～3級、4級の一部 聴覚障がい 2～3級 肢体不自由障がい 1～3級（一部を除く） 内部障がい 1～4級（一部を除く）	左以外の身体障がい者
知的障がい者	A判定	B～C判定
精神障がい者	1～3級	

### 5 割引対象者

- (1) 第1種該当・・・本人及び同一便に搭乗する介護者（1人まで）
- (2) 第2種該当・・・本人又は本人及び同一便に搭乗する介護者（1人まで）  
（一部の航空運送事業者のみ）
- (3) 精神障がい者・・・本人及び同一便に搭乗する介護者（1人まで）

※知的障がい者(児)は、事前に福祉課で療育手帳に航空割引の証明印を受ける必要があります。

※精神障がい者保健福祉手帳は顔写真付きで搭乗日当日が有効期間内であるものに限り  
ます。

### 6 購入先

各航空運送事業者の支店、営業所、指定代理店

### 7 手続きに必要なもの

身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳

## (11) 自動車税・軽自動車税の減免

### 窓口〈自動車税〉

豊田加茂県税事務所

電話 0565-32-7483 ファクシミリ 0565-35-0921

### 〈軽自動車税〉

市役所税務課

電話 0561-32-8003 ファクシミリ 0561-32-2585

身体に障がいのある方、知的障がいのある方又は精神障がいのある方が所有する自動車  
でその方の通学、通勤もしくは通院などの目的で使用される自動車（軽自動車など）につ  
いて自動車税（軽自動車税）の減免をします。

#### 1 対象範囲

- (1) 障がいのある方が所有し、自ら運転する自動車
- (2) 障がいのある方が所有し、生計を同じくする方が運転する自動車
- (3) 18歳未満の障がいのある方と生計を同じくする方が所有し、その障がいのある方の  
ために使用する自動車

※減免の対象は、障がいの程度及び所有形態・使用方法などによって異なりますので、実  
施機関にお問い合わせください。

※減免の対象となる方につき、自動車税もしくは軽自動車税のどちらか一台のみの  
減免を受けられます。

#### 2 減免額

- (1) 自動車税  
豊田加茂県税事務所にお問い合わせください。
- (2) 軽自動車税  
全額

#### 3 受付期間

- (1) 自動車税  
豊田加茂県税事務所にお問い合わせください。
- (2) 軽自動車税  
毎年、納期限までに申請が必要です。

#### 4 手続きに必要なもの

- (1) 自動車税  
豊田加茂県税事務所にお問い合わせください。
- (2) 軽自動車税
  - ア 申請書
  - イ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳（いずれかお持ちの手  
帳）
  - ウ 運転免許証
  - エ 自動車検査証、自動車検査証記録事項（ない場合は申請に時間がかかる場合があ  
ります。）
  - オ マイナンバーカード又は番号確認書類と身元確認書類
  - カ その他（ケースによって異なります。）

## (12) 駐車禁止等除外指定車標章（除外対象者使用中）の交付

窓口 豊田警察署 交通課

電話 0565-35-0110 ファクシミリ 0565-35-0330

### 1 内容

県公安委員会から駐車禁止除外指定車標章（除外対象者使用中）の交付を受け、現に障がい者本人が使用中の場合に限り、道路交通法第45条第1項又は第49条第1項の道路標識等による駐車禁止又は時間制限駐車区間の場所に駐車することができます。

### 2 対象者（下記の表に該当し、歩行が困難であると認められる方）

手帳の種別	障がいの区分		障がいの級別
身体障がい者手帳	視覚障がい		1級から4級の1、(4級の2)
	聴覚障がい		2級～3級
	平衡機能障がい		3級
	上肢不自由		1級、2級の1又は2級の2
	下肢不自由		1級～4級(下肢不自由5級の障がいを2以上有している方)
	体幹不自由		1級～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がい	上肢機能	1級又は2級(一上肢のみに運動機能障がいのある場合は除く。)
		移動機能	1級又は2級(3級、4級)
	心臓機能障がい		1級又は3級(4級)
	じん臓機能障がい		1級又は3級
	呼吸器機能障がい		1級又は3級(4級)
	ぼうこう又は直腸機能障がい		1級又は3級
	小腸機能障がい		1級又は3級
	免疫機能障がい		1級～3級(4級)
肝臓機能障がい		1級～3級	
療育手帳			A判定
精神障がい者保健福祉手帳			1級

※対象者一覧表の(○級)には指定医の「意見書」又は「診断書」等が必要です。

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 身体障がい者手帳等（原本）及びその写し
- (2) 必要に応じて指定医の意見書又は診断書
- (3) 代理人が申請する場合は、関係を疎明する書類

### 4 申請及び問い合わせ先

豊田警察署交通課にて御確認ください。

## (13) 市営住宅使用料の減免

窓口 市役所 都市計画課

電話 0561-32-8021 ファクシミリ 0561-34-4429

市営住宅に入居している次の世帯の方は、申請をすることにより住宅使用料（家賃）の減免を受けることができます。

### 1 対象者及び減免額

区 分		減免額	
所得減免	生活保護受給世帯で、入居者が疾病による入院治療等のため、住宅扶助費の支給を停止されたとき（ただし、当該停止期間に限る。）	100%	
	入居者の世帯が生活保護を受けている場合	家賃と住宅扶助費の差額	
	入居世帯の所得月額が33,800円を超え、42,300円以下の場合	30%	
	同 25,500円を超え、33,800円以下の場合	40%	
	同 25,500円以下の場合	50%	
福祉減免	母子・父子世帯	配偶者のない者及びその子だけの世帯で、かつ、その者に扶養されている20歳未満の子のいる世帯 （扶養されている子の数が1人又は2人の場合）	10%
		配偶者のない者及びその子だけの世帯で、かつ、その者に扶養されている20歳未満の子のいる世帯 （扶養されている子の数が3人以上の場合）	20%
	高齢者世帯 （単身者を 含む）	60歳以上69歳以下の者のいる世帯であり、かつ、その者以外の世帯員の全てが18歳未満又は60歳以上の者である場合	10%
		70歳以上の者のいる世帯であり、かつ、その者以外の世帯員の全てが18歳未満又は60歳以上の者である場合	20%
	心身障がい者世帯等	次のいずれかに該当する者のいる世帯 ・身体障がい 1から4級程度 ・知的障がい AからB程度 ・精神障がい 1から2級程度 ・戦傷病者特別援護法第2条第1項に規定する戦傷病者で、その障がいの程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで又は同法別表第1号表ノ3の第1款症である者 ・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者	10%

## 2 その他

- (1) 減免額に100円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てます。ただし、生活保護世帯に係る減免額は、この限りではありません。
- (2) 所得減免及び福祉減免を併せて受けることができます。
- (3) 福祉減免は、母子・父子世帯、高齢者世帯、心身障がい者世帯等のいずれかとします。
- (4) 収入超過者・高額所得者の認定を受けた方には適用しません。
- (5) 心身障がい者世帯等での申請には、障がいの程度分かる証明書類を添付してください。

## (14) 高齢者・障がい者住宅改修費支給

窓口	市役所 福祉課	電話 0561-32-8010	ファクシミリ 0561-34-3388
	長寿介護課	電話 0561-32-8009	ファクシミリ 0561-34-3388

在宅の要支援若しくは要介護の認定を受けている方又は身体障がい者がいる世帯が住宅を改修する場合に、改修費用の一部を給付します。

### 1 対象者

- (1) 要支援又は要介護の認定を受けており、介護保険負担割合が1割の方のいる世帯
- (2) 1級から3級までの下肢・体幹・視覚障がい者のいる世帯

### 2 対象工事

居室・浴室・トイレ・台所等を高齢者用又は障がい者用に改修する場合（新築・増築を除く。）

### 3 給付限度額

30万円（対象経費限度額は150万円、補助率5分の1、1,000円未満切り捨て）

### 4 申込期間

工事を開始する10日前まで

### 5 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（福祉課、長寿介護課にあります。）
  - (2) 工事見積書の写し
  - (3) 改修前及び改修後の見取図、写真（平面図）
- ※その他必要な書類は、窓口でご確認ください。

### 6 その他

- (1) 介護保険制度の住宅改修又は日常生活用具の住宅改修が利用できる場合は、そちらが優先されます。
- (2) 改修工事後に申請することはできませんのでご注意ください。

## (15) 居住安全（バリアフリー）改修工事に伴う固定資産税の減額制度

窓口 市役所 税務課

電話 0561-32-8019 ファクシミリ 0561-32-2585

高齢者、障がい者の居住の安全性向上を目的に、居住安全（バリアフリー）改修工事を行った住宅について、固定資産税が1年度分減額されます。

### 1 要件

次の(1)から(6)までのすべてを満たすこと。

- (1) 新築された日から10年以上を経過した住宅であること（貸家住宅は対象外）。
- (2) 令和13年3月31日までの間に居住安全改修工事が完了していること。
- (3) 改修後の住宅の床面積が50平方メートル以上280平方メートル以下であること。
- (4) 居住安全改修工事費が50万円を超えること（国又は地方公共団体からの補助金などを充てる分を除く）。
- (5) 廊下の拡幅、階段の勾配緩和、浴室の改良、床の滑り止め化、手すりの取付け、床の段差解消、出入口の戸の改良、トイレの改良のいずれかの工事であること。
- (6) 65歳以上の方、介護保険法に規定する要介護又は要支援認定を受けている方、障がいのある方のいずれかが居住していること。

### 2 減額される税額と期間

居住部分の床面積100平方メートルまでの固定資産税額（家屋分）の3分の1相当額を、工事が完了した年の翌年度1年度分に限り減額します。

### 3 手続きに必要なもの

次の(1)から(4)までのすべてと、(5)、(6)、(7)のいずれか

- (1) 居住安全改修工事に伴う固定資産税減額申告書（個人番号の記載がない場合は、納税義務者の住民票の写しが必要）
- (2) 領収書及び明細書（居住安全改修工事の費用、明細、内容がわかるもの）
- (3) 工事箇所の写真（工事前及び工事後）
- (4) 工事に対する補助金などの交付を受けた場合は、交付決定通知など金額がわかるもの
- (5) 65歳以上の方が居住している場合は、その方の住民票の写し
- (6) 介護保険法に規定する要介護又は要支援認定を受けている方が居住している場合は、被保険者証の写し
- (7) 障がいのある方が居住している場合は、それを証明するもの（障がい者手帳など）の写し

### 4 その他

- (1) 工事完了後3か月以内に申請してください。
- (2) 工事箇所の確認のため訪問させていただく場合があります。
- (3) 過去にこの居住安全（バリアフリー）改修工事による減額の適用を受けたことがある住宅には、適用されません。また、耐震改修工事による減額との併用はできません。（ただし、熱損失防止（省エネ）改修工事による減額のみ併用可。）

## (16) 視覚障がい者用点字物・録音物郵送貸出

窓口 みよし市社会福祉協議会（福祉センター） 電話 0561-34-1588 ファクシミリ 0561-34-5860

視覚障がい者の福祉向上を増進する目的で、点字物・録音物の郵送貸出をしています。

### 1 対象者

市内在住の視覚障がい者

### 2 内容

- (1) 点字点訳書の郵送貸出
- (2) 点字新聞
- (3) 「広報あいち」等の郵送貸出

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（社会福祉協議会にあります。）
- (2) 身体障がい者手帳の写し

## (17) 車いす・携帯車いす・歩行器の貸出

窓口 みよし市社会福祉協議会（福祉センター） 電話 0561-34-1588 ファクシミリ 0561-34-5860

身体障がい者（児）等の方に、車いす・携帯車いす・歩行器を無償で貸出して日常生活の便宜を図ります。

### 1 対象者

みよし市に居住し、次の各号のいずれかに該当する方

- (1) 身体障がい者（児）
- (2) 高齢者で介護を要する方
- (3) 疾病、ケガ等で短期的に必要とする方
- (4) その他、会長が必要と認める方

### 2 内容

車いす・携帯車いす・歩行器の貸出

### 3 費用

無料

### 4 貸出期間

原則1カ月以内

### 5 手続きに必要なもの

貸出申請書

## (18) 福祉車両の貸出（たすけあい号）

窓口 みよし市社会福祉協議会（福祉センター） 電話0561-34-1588 ファクシミリ0561-34-5860

身体障がい者（児）及び高齢者等の方に、福祉車両を貸出して日常生活の便宜を図ります。

### 1 対象者

みよし市に在住し、次の各号のいずれかに該当する方

- (1) 身体に障がいをもち、車いす等での移動を必要とする方
- (2) 下肢の疾病等により車いす等での移動を必要とする方
- (3) その他、会長が特に必要と認める方

### 2 運転者

- (1) 対象者の家族及び親族等の方で、普通自動車運転免許証を所持、提示ができ且つ、運転のできる方
- (2) 対象者に前号に該当する方がいない場合は、みよし市ボランティアセンターに運転ボランティア登録をしている方

### 3 内容

福祉車両（トヨタラクティス）を貸出

### 4 費用

無料（一部自己負担あり）

### 5 貸出期間

2日以内／月

### 6 貸出時間

午前8時30分から午後5時まで

### 7 申請手続き

貸出日の3ヶ月前から10日前まで

### 8 手続きに必要なもの

- (1) 福祉車両貸出申請書
- (2) 福祉車両運行計画書
- (3) 運転者の運転免許証の写し

## (19) 障がい者グループホームの家賃補助

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

グループホームに入居する障がい者に対して家賃の一部を補助し、費用負担の軽減を図ります。

### 1 対象者

次のいずれにも該当する方

- (1) グループホーム入居前にみよし市に1年以上住んでいること。
- (2) グループホームに家賃を払っていること。
- (3) 当該年度の本人及び配偶者の市民税が非課税であること。
- (4) 生活保護受給者でないこと。

### 2 対象経費

グループホームの家賃

(ただし、グループホームの利用者負担額、敷金、礼金、保証金、管理費、共益費及びその他諸経費等を除く。)

### 3 助成額

1万円を上限

(ただし、国からの家賃補助を受けることができる場合は、これを優先する。)

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書 (福祉課にあります。)
- (2) グループホーム事業者が発行した家賃額の証明書

### 5 その他

- (1) 家賃補助を申請される場合は、事前に福祉課へご相談ください。
- (2) 半年に1回、請求書及び家賃に係る領収書の写しを提出する必要があります。

## (20) みよし市更生訓練費の支給

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

就労移行支援事業や自立訓練事業を利用している方に経費を支給して、社会復帰の促進を図ることを目的とします。

### 1 対象者

就労移行支援事業及び自立訓練事業を利用している障がい者

### 2 支給額

#### (1) 訓練経費

施設名	訓練従事日数が	訓練従事日数が
	15日以上	15日未満
就労移行支援事業実施施設	3,150円	1,600円
自立訓練事業実施施設	6,300円	3,150円

#### (2) 通所経費

実支出額×訓練従事日数

※上限280円／日（6,440円／月）

※自転車や施設の送迎、さんさんバス助成利用券の利用等、交通費の実費負担が発生しない方は、通所経費の支給対象外です。（訓練経費のみの支給は可。）

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（本人又は事業所から毎月提出）
- (2) 委任状（事業所から申請書を提出する方は、初回のみ必要）
- (3) 振込口座及び通所方法の確認書（初回と変更時に必要）

## (21) みよし市市外障がい福祉施設通所経費の支給

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

市外の障がい福祉施設に通い、就労継続支援事業や生活介護事業を利用している方に、通所経費の一部を支給して、障がい者の通所意欲の向上及び継続的な施設の利用を支援することを目的とします。

### 1 対象者

市外の障がい福祉施設に通い、生活介護事業及び就労継続支援事業を利用している障がい者。

※みよし市更生訓練費支給要綱に基づき、更生訓練費を受給している方を除きます。

※自転車や施設の送迎、さんさんバス助成利用券の利用等、交通費の実費負担が発生しない方は対象外です。

### 2 支給額

通所方法	基準額
公共交通機関	1か月の通所のために要した実費
自家用車等	自宅から事業所までの最短往復距離(km)×37円×通所日数 (1円未満切捨て)

※通所方法問わず、上限280円/日 (6,440円/月)

### 3 手続きに必要なもの

(1) 申請書 (福祉課にあります。) ※初回と変更時に必要です。

(2) 請求書 (四半期毎に請求してください。)

※事業所から請求する場合は、明細書 (月毎に作成) が必要です。

利用者本人から請求する場合は、領収書の写し (利用日数のわかるもの) が必要です。

## 8 事業所への支援

### (1) 障がい福祉サービス事業所運営費補助金の交付

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

障がい福祉サービス事業所の健全運営を助長し、障がい者及び障がい児の社会参加の場の充実を図り、社会福祉の増進に資することを目的に補助金を交付します。

#### 1 対象者

市内において事業を行う、次のいずれかに該当する事業者

- (1) 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を運営する事業所
- (2) みよし市移動支援事業等実施要綱に規定する地域活動支援センターを運営する事業者  
※次の事業所は対象となりません。
  - ア 補助金を申請する日の属する年度の4月1日現在において、市内で1年以上継続して運営実績のない施設及び事業所
  - イ 県又は市が設置した施設及び事業所
  - ウ 社会福祉協議会の経営にかかる施設及び事業所

#### 2 補助対象経費

補助事業に要する経費のうち、報酬、給料、諸手当、厚生費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料、負担金及び備品購入費

#### 3 補助金額

次の金額を基準とし、予算の範囲内で交付（対象者の状況により、金額が変更することがあります。）

- (1) 均等割
  - ア 対象者(1)に該当する事業所 360,000円
  - イ 対象者(2)に該当する事業所 120,000円
- (2) 人数割  
補助金を申請する日の属する年度の4月1日現在における利用者（市内に在住する方に限る。）
  - ア 対象者(1)(2)に該当する事業所 1人につき 58,000円

#### 4 手続きに必要なもの

- (1) 補助金交付申請書（福祉課にあります。）
- (2) 事業計画書
- (3) 収支予算書
- (4) 利用者名簿

#### 5 その他

申請前に福祉課へご相談ください。

## (2) 障がい者の就労支援

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

### 障がい者就労支援事業

障がい者やその家族、事業主等に対し、障がい者の就労支援及び雇用促進を図ることを目的に、就労及び雇用に関する相談、指導、情報提供等を行います。

#### 1 対象者

日常生活を営むのに支障がある障がい者(児)等

#### 2 事業内容等

- (1) 障がい者等の就労に関する相談、指導及び情報提供
- (2) 障がい者等の職場開拓、職場定着への支援及び離職時の調整
- (3) 障がい者等の就労を支援する方の育成
- (4) 事業主等の障がい者雇用に関する相談及び助言
- (5) 障がい者就労支援ネットワークの構築及び整備
- (6) その他

#### 3 利用日時、利用料

必要に応じて随時、無料

## 9 その他

### (1) 職親委託制度

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

生活指導及び技能習得訓練等により、知的障がい者の雇用促進と職場定着を高めるため、事業経営者等を職親として登録します。

- 1 対象者  
知的障がい者

### (2) 手話通訳者の設置

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

市の業務内容や手続きを容易に行えるように手話通訳者を設置しています。

- 1 配置日  
毎週火曜日と金曜日  
(通訳者が休みの場合は、市役所福祉課のホームページでお知らせします。)
- 2 時間  
午前9時から午後3時まで

### (3) 手話通訳者・要約筆記者の派遣

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

手話・要約筆記を用いて、コミュニケーションの円滑化を支援するため、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

- 1 対象者  
聴覚障がい者及び聴覚障がい者とコミュニケーションを図るために手話・要約筆記を必要とする方（みよし市内に住所を有する方に限る。)
- 2 利用費用  
無料
- 3 派遣の範囲  
愛知県内において、公的機関、医療機関等に赴いての用途、社会生活上必要不可欠な用務を行う場合など
- 4 手続きに必要なもの  
派遣申請書（福祉課にあります。)

## (4) 障がい者等の虐待防止

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

障がい者の安定した生活や社会参加を助けるため、虐待の防止に取り組んでいます。障がい者等の虐待にかかわる通報や届け出、支援などの相談は、みよし市障がい者虐待防止センター（みよし市役所福祉課内）までお寄せください。

### 1 対象者

障がい者（児）、心身の障がいや社会的な障壁によって、日常生活や社会生活が困難で援助が必要な方（障がい者手帳を取得していない場合も含む）

### 2 障がい者虐待の種類

- (1) 養護者による虐待
- (2) 障がい者福祉施設従事者等による虐待
- (3) 使用者による虐待

### 3 障がい者虐待の例

- (1) 身体的虐待
- (2) 性的虐待
- (3) 心理的虐待
- (4) 放棄・放任（ネグレクト）
- (5) 経済的虐待

### 4 相談（通報・届け出）受付日

月曜日から金曜日までの午前9時00分から午後5時00分まで  
（12月29日から翌年1月3日まで及び祝日を除く。）

※緊急対応は24時間体制

## 5 障がい者虐待に関する相談窓口

事業所名	所在地	連絡先
(社福) あさみどりの風 相談支援事業所わらび	みよし市三好町西荒田28番地	電話 34-5975 ファクシミリ 34-5976
(社福) あゆみ会 しおみの丘	みよし市打越町新池浦83番地7	電話 32-2501 ファクシミリ 32-2610
(株) ウォームス 相談支援事業所 みまれ	みよし市三好町陣取山39番地5	電話 78-2848 ファクシミリ 78-0903
(社福) みよし市社会福祉協議会 障がい者相談支援事業所	みよし市三好町陣取山39番地5	電話 41-8580 ファクシミリ 34-5860
(一社) みよしはたらく協議会 はたらくサポートセンター	みよし市三好町湯ノ前98番地3	電話 76-1873 ファクシミリ 76-1874
(社福) 昭徳会 障がい者支援センターたいざん	みよし市打越町山ノ神51番地1	電話 34-2161 ファクシミリ 34-6568
みよし市障がい者虐待防止センター (市役所福祉課内)	みよし市三好町小坂50番地	電話 32-2111 ファクシミリ 34-3388 (夜間ファクシミリ 34-4210)

※通報や届け出をした方の情報は守られます。匿名による通報でも受け付けます。

## (5) NHK受信料の免除

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

心身障がい者のいる世帯に対して、次のようなNHK受信料の減免制度があります。

### 1 対象世帯

- (1) 身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の世帯
- (2) 視覚又は聴覚障がい者の手帳をお持ちの方が世帯主で受信契約者の世帯
- (3) 1～2級の身体障がい者手帳・A判定の療育手帳・1級の精神障がい者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方が世帯主で受信契約者の世帯

### 2 免除額

- (1) 上記(1)の世帯…………… 全額
- (2) 上記(2)又は(3)の世帯…………… 半額

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 免除申請書（福祉課にあります。）
- (2) 障がい者手帳
- (3) 印鑑

## (6) ケーブルテレビ加入一時金及び利用料金減免

窓口 ひまわりネットワーク株式会社

電話 0120-210114 ファクシミリ 0565-35-3522

世帯主が契約者で下記の身体障がい者手帳をお持ちの場合は、次のような免除制度があります。

### 1 対象者

- (1) 視覚又は聴覚障がい者の手帳をお持ちの方が世帯主で契約者
- (2) 肢体不自由（1、2級）の手帳をお持ちの方が世帯主で契約者

### 2 減免対象

- (1) 加入契約料金、(2) 引込み工事費、(3) 基本料金（ケーブルテレビ放送サービスが対象となります。）

※インターネット接続サービス、ケーブルプラス電話などは対象外です。

※一部減免の対象とならないプランがあります。

※減免対象の詳細は、ひまわりネットワーク窓口までお問い合わせください。

### 3 手続きに必要なもの

- (1) 減免申請書（福祉課にあります。）
- (2) 身体障がい者手帳
- (3) 印鑑

※市役所福祉課で減免申請書に免除事由の証明を受け、直接ひまわりネットワークで手続きを行ってください。

## (7) 障がい者ふれあい交流事業「ふれあいアート展」

窓口 みよし市社会福祉協議会（福祉センター） 電話 0561-34-1588 ファクシミリ 0561-34-5860

心身にハンディキャップを持つ方の作品を募集し、展示することを通して、お互いの理解を深めます。

### 1 対象者

次のいずれか該当する方

- (1) 市内在住、在勤、在学で療育手帳、身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方
- (2) 市内特別支援学級の児童、生徒

### 2 内容 作品展示

### 3 場所 市内公共施設等

### 4 期日 年1回（作品応募）

## (8) 療育体操

窓口 市役所 福祉課 電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

知的障がいのある児童等が各種の運動を通して、健康と体力の維持増進を促すとともに参加者相互の親睦を深めます。

### 1 対象者

知的障がい児（者）とその家族

※手帳の有無は問いません。

### 2 実施内容

知的障がい児（者）向けの運動

### 3 場所

三好公園総合体育館 柔道場

### 4 開催日

指定の土曜日 午後2時から午後3時まで

詳細な日程はホームページを御覧ください。

### 5 その他

- (1) 悪天候や感染症の影響等により、中止する場合があります。
- (2) 会場等の都合により、実施しない週もあります。

## (9) NET119緊急通報システム

窓口 尾三消防本部 指令課

電話 0561-38-0119 ファクシミリ 0561-38-4119

### 1 対象者

聴覚や発話に障がいのある市内在住の方を対象とした緊急通報システム

### 2 サービス内容

スマートフォンのインターネット機能（Web機能）を活用して火災や救急等の緊急通報が行えるシステムです。

### 3 利用料

無料（通信料については利用者負担となります）

### 4 手続きに必要なもの

- (1) 申請書（尾三消防本部のホームページにあります）
- (2) 登録に使用するスマートフォン

### 5 その他

申請書を直接尾三消防本部指令課へ提出、もしくは尾三消防本部ホームページからスマートフォンで利用登録を行います。

(<https://www.bisan-fd.togo.aichi.jp/kyukyu/net119/>)

※利用登録の受付は、尾三消防本部指令課のみとなります。

## (10) 家具等転倒防止器具取付事業

窓口 市役所 防災安全課

電話 0561-32-8046 ファクシミリ 0561-76-5702

高齢者や障がい者世帯などの災害時要配慮者世帯の住宅内の家具等を固定することにより、災害時の家具等転倒事故防止を図ります。

### 1 対象者

- (1) 満65歳以上の方のみで構成される世帯
  - (2) 身体障がい者手帳1級・2級、療育手帳A判定・B判定、精神障がい者保健福祉手帳1級・2級のいずれかの方がいる世帯
  - (3) 要支援・要介護認定者のみで構成される世帯
  - (4) 義務教育就学中並びに就学以前のこども及びその母親のみで構成される世帯
- ※過去にこの事業を利用した世帯は対象外になります。

### 2 定数

15世帯

### 3 対象となる家具等

タンス、食器棚、下駄箱、冷蔵庫、テレビなど

※転倒防止器具4点まで取り付け

### 4 費用

無料

### 5 実施方法

申請後、シルバー人材センターが固定する家具等の確認のため訪問し、後日、器具を取り付けます。

### 6 手続きに必要なもの

申請書（防災安全課で配布、またはホームページからダウンロード可。）

### 7 その他

申請期間は「広報みよし（ホットライン）」などでお知らせします。

## (11) 避難行動要支援者支援事業

窓口 市役所 福祉課

電話 0561-32-8010 ファクシミリ 0561-34-3388

災害が発生したときに自分の力や家族の介助だけでは避難することが難しい方（避難行動要支援者といいます。）の名簿を整備し、いざというときに地域の皆さんの力によって迅速に避難の支援を行える仕組みづくりに努めています。

### 1 対象者

- (1) 身体障がい者で、肢体不自由の障がいの程度が1級から3級まで、視覚障がいの程度が1級若しくは2級、聴覚障がいの程度が1級若しくは2級の方
  - (2) 知的障がい者で障がいの程度がA判定の方
  - (3) 介護保険の要介護認定が3から5の方
  - (4) 難病患者で、自ら避難することが困難な方
  - (5) 上記以外で、自ら避難することが困難で名簿への登録を希望する方
- ※原則として自宅で生活している方を対象とします（グループホームは自宅扱い）。

### 2 名簿の提供について

名簿に含まれる個人情報、住所・氏名・生年月日・性別・電話番号・避難支援を必要とする事由（障がいの程度や介護区分など）・その他支援のために必要な事項です。

- (1) 登録された名簿は、避難行動要支援者を支援する関係者（自主防災会、民生児童委員、尾三消防本部、豊田警察署）に提供されます。
- (2) 名簿への登録を希望する方は、名簿提供についての意向確認の申請書を市役所福祉課へ提出してください。
- (3) 名簿の提供に同意をいただいた方のご自宅に、名簿提供を受けた地域の支援関係者が訪問して、本人やご家族と相談しながら具体的な支援方法を決めた個別計画を作成します。

### 3 手続きに必要なもの

申請書（福祉課にあります。）

### 4 その他

- (1) 名簿の提供に同意していなくても、災害が発生したり、発生するおそれがあるときに避難行動要支援者の生命や身体を保護するために特段の必要性があるときは、本人の同意を得ずに関係機関に名簿を提供する場合があります。
- (2) 災害が発生したときは、支援をする方たちにも自分や家族の安全を確保することが優先される場合があります、状況によっては支援に来られない場合があります。
- (3) 支援をすることになっている方たちは、できる範囲での避難支援に協力するものであり、法的な責任や義務を負うものではありません。

## (12) 特別支援学校等

特別な教育的支援を必要とする児童生徒のために、各種の学校（学級）が設けられています。

### 1 学校種別・対象児

#### (1) 特別支援学校

学校名	電話	対象	教育課程
愛知県立岡崎特別支援学校	0564-48-2601	肢体不自由	小学部 中学部 高等部
豊田市立豊田特別支援学校	0565-44-1151	肢体不自由	小学部 中学部 高等部
愛知県立三好特別支援学校	0561-34-4832	知的障がい	小学部 中学部 高等部
愛知教育大学附属特別支援学校	0564-21-7300	知的障がい	小学部 中学部 高等部
愛知県立岡崎聾学校	0564-45-2830	聴覚障がい	幼稚部 小学部 中学部 高等部
愛知県立岡崎盲学校	0564-51-1270	視覚障がい	幼稚部 小学部 中学部 高等部
愛知県立大府特別支援学校	0562-48-5311	病弱・身体虚弱	小学部 中学部 高等部
愛知県立豊田高等特別支援学校	0565-54-0011	知的障がい	高等部

#### (2) 特別支援学級

ア 該当施設 市内小中学校

イ 設置種別 知的障がい、難聴、病弱・身体虚弱、自閉症・情緒障がい、肢体不自由