

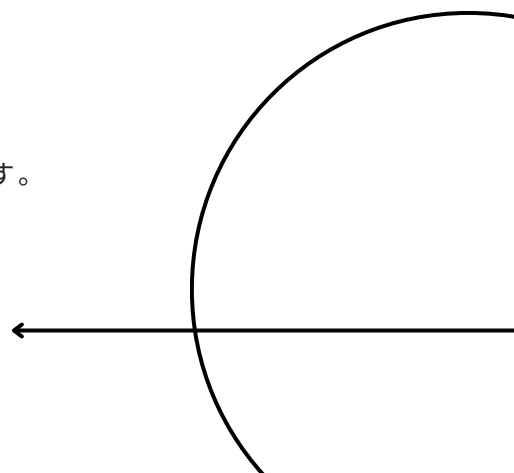
久山町



障がい 福祉の しおり

- 01ページ 手帳について
- 04ページ 医療について
- 07ページ 年金・手当等について
- 11ページ 日常生活を便利にするために
- 20ページ 税金等の減免、所得控除について
- 22ページ 運賃割引等について
- 28ページ 相談等について
- 29ページ 関係機関住所録

このしおりは、令和8年4月現在の情報をもとに作成しております。
内容に変更が生じる場合もございます。



手帳について

身体障害者手帳

【福祉課】

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に定める身体上の障がいのある方に交付される手帳です。手帳には、障がい程度によって1級から6級までの等級、第1種・第2種の種別があり、その等級・種別によって援助の内容が異なります。

対象者

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語またはそしゃく機能、肢体（上肢、下肢、体幹）、内部（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓）に永続する障がいのある人で、身体障害者福祉法施行規則で定められた障がいの程度等級表に該当する人。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

新規申請	1. 申請書 2. 指定医師による診断書・意見書 3. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 4. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 5. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
再交付申請 （障がいの程度が変わったり、違う種類の障がいが増えたりした場合）	1. 申請書 2. 指定医師による診断書・意見書 3. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 4. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 5. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 6. 現在交付されている手帳
再交付申請 （破損、紛失した場合）	1. 申請書 2. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 3. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 4. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 5. 現在交付されている手帳【紛失の場合は不要】

※指定医師についてはお問い合わせください。

※写真は、上半身・脱帽・正面で1年以内に撮影したものをご持参ください。

～手帳を受けられた方へ～

- 手帳を他人に譲渡したり、貸したりすることはできません。
- 住所、氏名が変わった時は福祉課に届け出をしてください。
- 手帳を紛失・破損した時、障がい程度が変わったまたは再認定の時期になった時は再交付の申請をしてください。
- 障がい要件に該当しなくなった、その他不要になったりした時は手帳を返還してください。

療育手帳は、知的障がい者（児）に対して一貫した相談等を行い、各種の援助を受けやすくするために交付される手帳です。

<申請（判定）について>

18歳未満の方・・・直接、福岡児童相談所に判定の申し込みをしてください。

判定結果が出ましたら、福祉課へ手帳の交付申請をしてください。

▼判定機関

福岡児童相談所	
☎092-586-0023	〒816-0804 春日市原町3丁目1-7

18歳以上の方・・・久山町役場から福岡県更生相談所に判定の申し込みを行います。

まずは久山町役場福祉課までご連絡ください。福祉課で聞き取り調査を行い、福岡県更生相談所で障がいの程度について判定を受けていただきます。

判定結果が出ましたら、福祉課へ手帳の交付申請をしてください。

▼判定機関

福岡県障がい者更生相談所	
☎092-586-1055	〒816-0804 春日市原町3丁目1-7

📄 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

新規申請	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 判定書（判定機関から交付されます） 3. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 4. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 5. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
再交付申請 （破損、紛失した場合）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 3. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 4. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 5. 現在交付されている手帳【紛失の場合は不要】

※写真は、上半身・脱帽・正面で1年以内に撮影したものをご持参ください。

～手帳を受けられた方へ～

- 手帳に記載されている次回の判定日に注意して、18歳以上の方は福祉課に再判定の申請をしてください。再判定の個別通知はありません。18歳未満の方は直接、児童相談所に電話にて予約申込をし、再判定を受けてください。（再判定期限の1カ月前から受付できます）
- 住所、氏名が変わった時は福祉課に届け出をしてください。
- 手帳を紛失・破損した時、障がいの程度が変わった時は再交付の申請をしてください。
- 障がい要件に該当しなくなった、その他不要になったりした時は手帳を返還してください。

精神障がい者に対し、程度によって1級から3級までの精神障害者保健福祉手帳が交付され、各種の援助が受けられます。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて健康課に申請してください。（新規申請は初診日から6ヶ月経過後に申請可）

<p>新規申請</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 以下のいずれかの書類 <ol style="list-style-type: none"> ①精神障害者保健福祉手帳用の診断書（作成日より3か月以内） ②障害年金証書・特別障害給付金受給資格者証の写し（精神障害を理由としたもの） 3. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 4. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 5. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
<p>更新申請</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 以下のいずれかの書類 <ol style="list-style-type: none"> ①精神障害者保健福祉手帳用の診断書（作成日より3か月以内） ②障害年金証書・特別障害給付金受給資格者証の写し（精神障害を理由としたもの） 3. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm） 4. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 5. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 6. 現在交付されている手帳【紛失の場合は不要】
<p>再交付申請 （破損、紛失した場合）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 写真1枚（たて4cm×よこ3cm上半身を写した過去1年以内のもの） 3. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等） 4. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 5. 現在交付されている手帳【紛失の場合は不要】

※写真は、上半身・脱帽・正面で1年以内に撮影したものをご持参ください。

～手帳を受けられた方へ～

- 手帳の有効期間は2年間です。
- 住所、氏名が変わった時は健康課に届け出をしてください。
- 手帳をなくした時は再交付の申請をしてください。
- 障がい要件に該当しなくなった時、その他不要になった時は手帳を返還してください。

医療について

自立支援医療（更生医療）の給付

【福祉課】

18歳以上の身体障がい者が更生するため、その障がいの軽減または除去することが可能な場合で、手術や治療などが必要な時は更生医療の給付を受けることができます。心臓手術・人工透析・肝臓移植など、指定された医療機関において医療を受けることができます。更生相談所の判定が必要で、世帯の課税状況により費用負担があります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 申請書
2. 更生医療意見書（指定医師によるもの）
3. 申請者が加入している医療保険の資格情報が分かるもの（資格確認書の写し等）

※加入保険種別により、確認対象となる方が異なります。

以下の確認対象は、「育成医療」「精神通院医療」にも同様に適用されます。

国民健康保険	後期高齢者医療	社保・共済など	生活保護
本人と、同一世帯の 国保加入者全員	本人と、同一世帯の後期 高齢者医療加入者全員	本人と被扶養者全員	同一世帯全員

4. 身体障害者手帳
5. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等）
6. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）

負担限度額

原則1割が自己負担となりますが、所得等に応じて上限が決められています。

区分	対象となる世帯（同じ医療保険に加入している家族）	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、 障がい者の年収が障害基礎年金2級の支給額以下	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、低所得1以外	5,000円
中間所得層	市町村民税課税世帯で、 市町村民税（所得割）が23万5,000円未満	医療保険の 自己負担限度額と同額
一定所得以上	市町村民税課税世帯で、 市町村民税（所得割）が23万5,000円以上	自立支援医療費 支給の対象外

※上の医療費の負担限度額は、「育成医療」「精神通院医療」にも同様に適用されます。

～自立支援医療の給付を受けられた方へ～

- 自立支援医療の有効期間は1年間です。
- 住所や氏名、加入している医療保険、所得状況が変わった時や受給者証を紛失した場合は、届け出をしてください。（更生医療・育成医療→福祉課へ申請）（精神通院→健康課へ申請）

自立支援医療（育成医療）の給付

【福祉課】

18歳未満の身体に障がいのある児童またはそのまま放置すると将来障がいを残すものとみられる疾患がある児童で、手術等により確実な治療効果が期待されるものに対し、指定育成医療機関において医療の給付を受けることができます。世帯の課税状況により費用負担があります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 申請書
2. 育成医療意見書（指定医師によるもの）
3. 申請者が加入している医療保険の資格情報が分かるもの（資格確認書の写し等）
※加入保険種別により、確認対象となる方が異なります。詳しくは4ページをご参照ください。
4. 身体障害者手帳
5. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等）
6. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）

負担限度額

原則1割が自己負担となりますが、所得等に応じて上限が決められています。（4ページ参照）

～自立支援医療（育成医療）の給付を受けられた方へ～

詳しくは、4ページをご参照ください。

自立支援医療（精神通院）の給付

【ヘルスC&Cセンター（健康課）】

地域における自立した生活を支援するため、精神による疾患で通院医療が継続的に必要な場合、精神通院医療の指定された医療機関において給付を受けることができます。世帯の課税状況により費用負担があります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて健康課に申請してください。

1. 申請書
2. 自立支援医療（精神通院医療）用診断書（手帳と同時申請の場合は手帳用診断書）
3. 申請者が加入している医療保険の資格情報が分かるもの（資格確認書の写し等）
※加入保険種別により、確認対象となる方が異なります。詳しくは4ページをご参照ください。
4. 障害年金等を受給中の方は、証書等の年金額がわかるもの
5. マイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード、通知カード等）
6. 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）
7. 現在交付されている場合のみ 自立支援医療受給者証の原本

負担限度額

原則1割が自己負担となりますが、所得等に応じて上限が決められています。（4ページ参照）

～自立支援医療（精神通院）の給付を受けられた方へ～

詳しくは、4ページをご参照ください。

重度障がい者の医療費の自己負担分を助成する制度です。所得による制限はありません。

対象者

身体障がい者	身体障害者手帳 1 級または 2 級を所持している方
知的障がい者	I Q 3 5 以下の方
重複障がい者	身体障害者 3 級を所持していて、かつ I Q 5 0 以下の方
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持している方 ※精神病棟への入院は対象外

自己負担額

	入院外（通院）	入院
3 歳未満	無料（子ども医療の対象）	
3 歳以上～ 小学校就学前	無料	無料
小学生	500 円／日 上限	無料
中学生		
高校生世代		
それ以上	500 円／日 上限	【一 般】 500 円／日（月 10 日程度） 【低所得】 300 円／日（月 10 日程度）

※上記の自己負担額は、1 医療機関ごとにかかります。

※保険適用外の診療分、入院時の食事療養費、室料、薬の容器代などは除きます。

※県外では医療証が使用できません。県外受診され自己負担額以上をお支払いされた場合は、領収書と通帳を持参のうえ、町民生活課の窓口まで申請してください。

後期高齢者医療の早期適用

【町民生活課】

6 5 歳以上 7 5 歳未満の方で一定の障がいのある方は、現在加入されている健康保険から脱退して後期高齢者医療制度に加入できるようになります。

加入すると、医療機関での一部負担金の割合が 1 割（現役並み所得者は 3 割、一定以上所得のある人は 2 割）になり、この制度の保険料を納めることとなります。

対象者

- 身体障害者手帳の 1 ～ 3 級の人
- 身体障害者手帳の音声・言語機能障がい 4 級の人
- 身体障害者手帳の下肢障がい 4 級の人の一部
- 療育手帳「A」の認定を受けている人
- 精神障害者保健福祉手帳の 1 級または 2 級の人
- 障害年金 1 級または 2 級の人

年金・手当等について

各年金・手当等は詳細な支給要件に該当する場合のみ支給されます。
詳細な支給要件につきましては、各窓口までお問い合わせください。

障害基礎年金

【町民生活課】

国民年金加入中など65歳までに、病気やけがで障害等級に該当する程度の障がいを負ったときに受けられる障害基礎年金があります。原則、20歳から65歳になるまでに請求することが必要です。

- ※障害者手帳の等級と年金の等級とは、異なる法律に基づき審査が行われますので、必ずしも一致しません。
- ※老齢基礎年金等を受給（繰り上げ受給を含む）中に障がい者になっても障害基礎年金等は受けられません。

障害厚生年金

厚生年金の被保険者期間中に初診日のある病気、けがで障害基礎年金の障害等級表の1級または2級に該当する障がいが生じたとき、厚生年金の障害等級表の1級から3級までに該当するときに支給されます。

- ※障害者手帳の等級と年金の等級とは、異なる法律に基づき審査が行われますので、必ずしも一致しません。

⇒詳しいことは、[東福岡年金事務所](#)へ（☎092-651-7967）

特別障害者手当

【福祉課】

👤 対象者

精神又は身体に著しく重度の障がいを有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方。ただし、特定の施設に入所している場合、本人または配偶者及び扶養義務者に一定以上の所得があるときは支給されません。

📄 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 特別障害者手当認定請求書
2. 特別障害者手当認定診断書（障がいの内容により様式が異なります）
3. 特別障害者手当手当所得状況届
4. 承諾書
5. 債権者登録申出書
6. 世帯全員の住民票
7. 身体障害者手帳または療育手帳のコピー（交付を受けている場合のみ）
8. 受給資格者名義の通帳コピー

👤 支給額

30,450円（月額）

※毎年2月、5月、8月、11月にそれぞれの前月分までが支給されます

対象者

20歳未満であって、政令で定める程度の重度の障がい状態にあるため、日常生活において常時の介護を要する児童に支給されます。ただし、対象児童が施設に入所している場合、本人または配偶者及び扶養義務者に一定以上の所得があるときは支給されません。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 特別障害者手当認定請求書
2. 特別障害者手当認定診断書（障がいの内容により様式が異なります）
3. 特別障害者手当手当所得状況届
4. 承諾書
5. 債権者登録申出書
6. 世帯全員の住民票
7. 身体障害者手帳または療育手帳のコピー（交付を受けている場合のみ）
8. 受給資格者名義の通帳コピー

支給額

16,560円（月額）

※毎年2月、5月、8月、11月にそれぞれの前月分までが支給されます

福岡県腎臓疾患患者福祉給付金

腎臓機能障がいの手帳所持者で、就労等のため午後5時以降、月に5回以上人工透析を受けている人に対して、交通費の一部が助成されます。ただし、通院にかかる距離及び費用による制限があります。また、本人もしくは配偶者及び扶養義務者に一定以上の所得があるときは支給されません。

対象者

福岡県内（政令指定都市を除く）に居住し、以下の条件をすべて満たす方

- (1) 身体障害者手帳を所持している方
- (2) 夜間の人工透析治療回数が、ひと月5回以上の方
- (3) 通院距離（自宅から医療機関までの距離）または通院費用が次のア～ウまでのいずれかに該当する方
 - ア. 自家用車 通院距離が片道10km以上であること。
 - イ. 公共交通機関 ひと月2,000円以上の運賃負担をしたこと。
 - ウ. タクシー 領収書に基づき一月に2,000円以上の負担をしたと認められること。

※ただし、専ら自家用車を使用している方でアに該当しない方であっても、公共交通機関およびタクシーを使用し、通院に伴う費用を2,000円以上負担した月がある場合はイまたはウに該当するものとする。

支給額

2,000円（月額）

※年2回に分けて支給されます

心身障がい者（児）を扶養している保護者が生存中掛金を納付することにより、保護者が死亡又は重度の障がいとなった場合に、心身障がい者（児）に対して終身年金が支給されます。

対象者

①保護者の要件

障がい者（児）を現に扶養している保護者で、次のすべての要件を満たしている方

- (1)加入時年度4月1日時点の年齢が65歳未満であること。
- (2)特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
- (3)障がい者1人に対して、加入できる保護者は1人であること。

②障がい者（児）の要件

- (1)知的障がい者（児）
- (2)身体障害者手帳1～3級
- (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、血友病等）で、(1)または(2)と同程度の障がいを有すると認められる方

掛金

加入年齢に応じて掛金が異なります。2口まで加入できます。

加入時年度の年齢（4月1日時点）	掛金月額（1口あたり）
35歳未満	9,300円
35歳以上40歳未満	11,400円
40歳以上45歳未満	14,300円
45歳以上50歳未満	17,300円
50歳以上55歳未満	18,800円
55歳以上60歳未満	20,700円
60歳以上65歳未満	23,300円

※掛金月額は制度改正により変更されることがあります。

※世帯の課税状況に応じて掛金の減免制度があります。

※掛金の全額が所得税及び住民税の対象となる所得から控除されます。

<年金の支給>

加入者が死亡、または重度障がいと認められたときは、その月から障がい者（児）に対し、次の年金が支給されます。

1口加入	月額 2万円
2口加入	月額 4万円

<弔慰金等の支給>

1年以上加入した後に、加入者よりも先に心身障がい者が死亡したときは、加入期間に応じ弔慰金が支給されます。

<脱退一時金の支給>

5年以上加入した後にこの制度から脱退した時は、加入期間に応じ脱退一時金が支給されます。

児童扶養手当

【福祉課】

施行令に定める程度の障がい（障害年金 1 級程度）の状態にあつて児童を監護している父（母）又は父（母）に代わつてその児童を養育している方に支給されます。定められた額以上の所得がある場合は支給されません。

特別児童扶養手当

【福祉課】

20歳未満で、精神または身体に政令で定める程度以上の障がいがある児童の父母または養育者に支給されます。ただし、定められた額以上の所得がある場合や、施設入所者には支給されません。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 申請書
2. 診断書（様式指定）
※療育手帳判定書（A 判定のみ）、身体障害者手帳（内部障がいを除いた 1・2 級のみ）の写しの提出により診断書を省略できる場合があります。
3. 預金通帳（請求者名義）のコピー
4. 本人確認書類（手続きに来る人のもの）
5. マイナンバーがわかるもの

支給額

手当の支給は原則として 4 月、8 月、11 月の 11 日（金融機関の休日の場合は、直前の営業日）に支払月の前月分までの 4 か月分（11 月期については、8～11 月分）を支給します。

支給額	1 級	58,450 円（月額）
	2 級	38,930 円（月額）

※障害者手帳の等級と手当の等級とは必ずしも一致しません。

※認定請求をした日の属する月の翌月分から支給されます。

※毎年 8 月に受給資格を確認するための「所得状況届」の提出が必要です。

日常生活を便利にするために

障がい福祉サービス

【福祉課】

障がい福祉サービスは、個々の障がい者（児）の障がい程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われます。サービスには、介護の支援を受ける「介護給付」と訓練等の支援を受ける「訓練等給付」、障がい児を対象とした「障害児通所給付」等があり、それぞれ利用の際の流れが異なります。

※介護保険対象者は、介護保険の対象となるサービスが優先されます。

📄 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課に申請してください。

1. 申請書（2枚）
2. 調査同意書
3. 非課税収入申告書
4. 障がいを証明する書類

	障がい者の証明書類	障がい児の証明書類
身体障がい	身体障害者手帳	身体障害者手帳 特別児童扶養手当受給証明書等 児童相談所または更生相談所の意見書 診断書 など
知的障がい	療育手帳 児童相談所または更生相談所の意見書 など	療育手帳 特別児童扶養手当受給証明書等 児童相談所または更生相談所の意見書 診断書 など
精神障がい	精神障害者保健福祉手帳 障害年金の年金証書等 自立支援医療受給者証 診断書 など	精神障害者保健福祉手帳 特別児童扶養手当受給証明書等 自立支援医療受給者証 診断書 など
難病	特定疾患医療費受給者証 診断書	診断書 など

★上記に加えて、「サービス等利用計画案」を役場に提出する必要があります。

「サービス利用計画案」は原則として専門の事業者（相談支援事業者）に作成を委託します。申請者から相談支援事業所に連絡し、「サービス利用計画案」の作成を委託してください。

📍 事業所は福岡県の HP から検索できます →



利用できるサービス

介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で入浴・排せつ・食事の介護、家事援助等を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者・知的障がい・精神障がい等で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴・排せつ・食事等の介護、家事援助、外出時における移動などの介護を総合的にを行います。
	行動援護	知的障がい又は精神障がいにより、自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援・移動の支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
	同行援護	外出時において視覚障がい者に同行し、移動に必要な情報を提供、移動の支援等を行います。
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で、機能訓練・療養上の管理・看護・介護及び日常生活の世話をを行います。
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴・排せつ・食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。	

訓練等給付	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、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行います。
	就労継続支援 A型＝雇用型／B型＝非雇用型	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労定着支援	就労に伴う課題が生じている方に対し、相談や連絡調整など必要な支援を行います。
	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	自立生活援助	定期的な訪問により生活面の課題や体調を確認し、必要な助言や連絡調整を行います。
	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。

地域生活支援事業	移動支援（ガイドヘルプ）	屋外での移動が困難な障がいのある人について、外出のための支援を行います。
	地域活動支援センター	障がいのある人が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等を行います。
	日中ショートステイ	障がい者等の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図るため、障がい者等の日中における活動の場を確保し、一時的に見守り等の支援を行います。

障害児通所給付	児童発達支援	未就学の障がい児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を行います。
	医療型児童発達支援	未就学の障がい児に児童発達支援及び治療を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	外出が困難な重度の障がい児に対し、居宅を訪問し、基本的な動作の指導や知識技能の付与等の支援を行います。
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

障害児入所支援	入所している障がいのある児童に、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。
---------	---

身体上の障がいを補い、日常生活を容易にするために補装具の交付・修理・借受けを行っています。補装具の種類によっては、医師の意見書や障がい者更生相談所の判定が必要な場合があります。世帯の課税状況により費用負担があります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

1. 補装具費（購入・修理）支給申請書
2. 処方箋・意見書 ※必要な場合のみ
3. 見積書
4. 身体障害者手帳
(または、特定疾患医療証や医師意見書等、難病であることを証明するもの)
5. 本人確認書類（マイナンバーカード、免許証等）

▼補装具の種類及び対象となる障がい

障がい種別	補装具
視覚	義眼、眼鏡、視覚障がい者安全つえ
聴覚	補聴器（人口内耳修理を含む）
内部障がい	☆車いす、☆電動車いす
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、☆車いす、☆電動車いす ☆歩行補助つえ、☆歩行器、◎座位保持いす ◎起立保持具、◎頭部保持具、◎排便補助具
肢体不自由かつ言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置

※介護保険対象者は、介護保険の保険給付の対象となる品目（☆）については、介護保険でのサービスが優先されます。

※（◎）の品目については、障がい児のみ対象となります。

※治療用装具は対象外です。

※補装具の種類によっては、更生相談所での判定が必要な場合があります。

利用者負担

原則として補装具の購入・修理に要する費用の1割が利用者負担額となります。ただし、補装具購入・修理に要する費用の基準額を超える部分については、全額利用者負担となります。

区分	世帯の収入状況	負担上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯の人	0円
低所得	市町村民税非課税世帯の人	
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

在宅の重度障がい者（児）に対して、日常生活の利便のために障がい等級などに応じて日常生活用具の給付があります。世帯の課税状況により費用負担があります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

1. 日常生活用具給付申請書
2. 身体障害者手帳、療育手帳など該当要件を確認できる資料
3. 見積書

対象者と日常生活用具の種類

区分	種 目	対 象 者
介護訓練 支援用具	特殊寝台☆	下肢・体幹機能障がい、難病患者
	特殊マット☆	下肢・体幹機能障がい、知的障がい、難病患者
	体位変換器☆	下肢・体幹機能障がい、難病患者
	特殊尿器☆	
	入浴担架	下肢・体幹機能障がい
	移動用リフト☆	下肢・体幹機能障がい、難病患者
	訓練いす	下肢・体幹機能障がい
	訓練用ベッド	下肢・体幹機能障がい、難病患者
自立生活 支援用具	入浴補助用具☆	下肢・体幹機能障がい、難病患者
	便器☆	
	T字状・棒状の杖	平衡機能、下肢・体幹機能障がい
	移動・移乗支援用具☆	平衡機能、下肢・体幹機能障がい、難病患者
	頭部保護帽	平衡機能、下肢・体幹機能障がい てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい 児（者）・精神障がい児（者）
	特殊便器	上肢機能障がい、知的障がい、難病患者
	火災警報器	火災発生の感知・避難が困難な障がい者
	自動消火器	
	電磁調理器	視覚障がい、知的障がい
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障がい
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障がい
在宅療養等 支援用具	透析液加温器	じん臓機能障がい
	ネブライザー	呼吸器機能障がい、難病患者
	電気式たん吸引器	
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法者
	視覚障害者用体温計	視覚障がい
	視覚障害者用体重計	
	パルスオキシメーター	呼吸器機能障がい、心臓機能障がい等
情報・ 意思疎通	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい、肢体不自由者であって 発声発語に著しい障がいを有する者
	情報・通信支援用具	上肢機能障がい、視覚障がい

支援用具	点字ディスプレイ	視覚及び聴覚の重複障がい
	点字器	視覚障がい
	点字タイプライター	
	視覚障害者用 ポータブルレコーダー	
	視覚障害者用 活字文書読上げ装置	
	視覚障害者用拡大読書器	
	視覚障害者用時計	
	聴覚障害者用通信装置	
	聴覚障害者用情報受信装置	
	人工喉頭	喉頭摘出者
排泄管理 支援用具	ストマ装具、紙おむつ等	ストマ造設者、高度の排便排尿機能障がい者、 脳原性運動機能障がいがかつ意思表示困難者
	衛星用品	ストマ用装具を利用している直腸又は膀胱機能障害 及び難病患者等で、著しい皮膚のびらん又は瘻孔があるもの
	収尿器	高度の排尿機能障がい
住宅改修費	居宅生活動作補助用具☆	下肢、体幹機能障がい、乳幼児期非進行性脳病変による運動機能障がい、難病患者
点字図書	点字図書	視覚障がい

※介護保険対象者であって、介護保険の保険給付の対象となる品目（☆）については、介護保険でのサービスが優先されます。

④ 利用者負担

補装具の購入や修理と同じ費用負担が適用され、日常生活用具の購入費用の原則 1 割が利用者負担となります。それぞれの用具には基準額があり、基準額を超える額は自己負担になります。

小児慢性特定疾病児への日常生活用具の給付

【福祉課】

在宅の重度障がい者（児）に対して、日常生活の利便のために障がい等級などに応じて日常生活用具の給付があります。世帯の所得状況により費用負担があります。

⑤ 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

1. 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書
2. 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
3. 見積書

⑥ 対象児と日常生活用具の種類

種 目	対 象 者
便器	常時介助を要する者
特殊マット	寝たきりの状態にある者

特殊便器	上肢機能に障がいのある者
特殊寝台	寝たきりの状態にある者
歩行支援用具	下肢が不自由なもの
入浴補助用具	入浴に介助を要する者
特殊尿器	自力で排尿できない者
体位変換器	寝たきりの状態にある者
車椅子	下肢が不自由な者
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者 (在宅以外(入院中又は施設入所中)の者についても対象)
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者
クールベスト	体温調節が著しく難しい者
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者
ネブライザー(吸引器)	呼吸器機能に障がいのある者
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者
ストマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所中)の者についても対象)
ストマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所中)の者についても対象)
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者

④ 利用者負担

世帯の所得状況に応じた負担があります。それぞれの用具には基準額があり、基準額を超える額は自己負担になります。詳しくは福祉課までお問い合わせください。

軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費の助成

【福祉課】

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度または中等度の難聴児が用いる補聴器の購入に要する費用の全部又は一部を助成します。

⑤ 対象者

久山町に住んでいる18歳未満の人(18歳の誕生日後、最初の3月31日まで)で、
両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満の人

※ただし、県の指定医師が、補聴器の装用によりことばの習得などに効果があると認めた場合はこの限りではありません。

⑥ 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

- 1.申請書
- 2.医師意見書(所定様式あり)
- 3.見積書

⑦ 助成額

補聴器の購入及び修理費用と補聴器の種類に応じて町で定めている基準額とを比較して少ない方の額の3分の2の額を助成します。(1円未満切り上げ)

車いすの貸出し

町内に居住する在宅の方を対象に短期間（1～3ヶ月程度）の車いすの貸出しを無料で行っています。障害者手帳の有無は問いません。

⇒詳しいことは、[久山町社会福祉協議会](#)（TEL 092-976-3420）へ

福祉資金の貸付

福岡県社会福祉協議会を実施主体とし、それぞれの世帯の状況に応じて貸付制度があります。障がい者世帯を対象とした貸付には障がい者用自動車の購入経費、福祉用具等の購入経費等がありますが、それぞれ貸付要件があります。

⇒詳しいことは、[久山町社会福祉協議会](#)（TEL 092-976-3420）へ

郵便等による不在者投票

【久山町選挙管理委員会】

「郵便等による不在者投票」の制度があります。両下肢、体幹または移動機能の障がいで1・2級、内部（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸）の障がいで1級または3級及び免疫または肝臓の障がいで1級から3級までの方が対象です。

避難行動要支援者台帳の登録

【福祉課】

障がいがある方や高齢者など災害時に避難することが困難で、支援が必要な方を事前に把握し、円滑な支援に役立てるため、避難行動要支援者台帳への登録を受付しています。

食の自立支援サービス

【福祉課】

調理をすることが困難な一人暮らしの重度身体障がい者などに対して、自宅まで弁当を配達することにより、利用者の自立と生活の質の確保を図るとともに、利用者の安否確認を行います。福祉課に申請が必要です。

補助額	1食につき250円補助
-----	-------------

意思疎通支援事業

【福祉課】

手話通訳を必要とする聴覚・音声言語障がい者に対して手話通訳者等を派遣し、社会参加の支援を行います。福祉課に申請が必要です。

郵便料金の割引

盲人用の点字等郵便物、聴覚障がい者用小包郵便物等の郵便料金の割引があります。

⇒詳しいことは、[郵便局](#)へ

青い鳥郵便はがき無料配布

毎年4月から5月までの間に郵便はがきを1人につき20枚まで無料で配布します。

👤 対象者

重度の心身障がい者（身体障害者手帳1・2級、療育手帳A）

⇒受付期間等・詳しいことは、[郵便局](#)へ

携帯電話使用料等の割引について

👤 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを交付されている方

※各電話会社により申込方法、割引内容が異なります。

⇒詳しいことは、[各携帯電話取扱店](#)へ

医療的ケア児等レスパイト事業について

【福祉課】

在宅の医療的ケア児（者）の看護や介護を行うご家族の負担軽減を図るため、介護者へ医療保険の適用を超える訪問看護に係る費用の助成をします。

※医療的ケア児・者とは、人口呼吸器、たん吸引や経管栄養など、日常生活を営むために医療が必要な状態にある方のことです。

👤 対象者

- ・久山町に住民票があり、在宅で生活している医療的ケア児・者の介護者
- ・医師より医療的ケアが必要であるため、訪問看護を受けるように指示されている方

💰 補助額

1時間あたり7,500円（上限時間数1年度あたり48時間）

※助成金は町から訪問看護事業所に支払います。

📄 申請に必要なもの

利用されている訪問看護ステーションを経由して、福祉課へ申請書等を提出してください。

※申請の際は、訪問看護を受ける医師の指示書（写し）が必要となります。

在宅の障がい者及び障がい児の方の健康及び衛生の保持を図るため、訪問入浴サービス(居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴サービス)を提供し、障がい者等とその家族の福祉の向上を目的としています。

対象者

次の要件すべてに該当する方

- ・久山町に住民票があり、在宅で生活している身体障害者手帳 1 級又は 2 級に該当する方
- ・常時臥床又はこれに準ずる状態で、家族だけでは入浴させることが困難で、ホームヘルプ等他のサービスを利用しても入浴が困難な方
- ・訪問入浴が可能な方

※介護保険法で同様のサービス給付を受けられている方は、対象外です。

利用料金

サービス費用の 1 割負担で利用できるようになります。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

- 1.申請書
- 2.身体障害者手帳

税金等の減免、所得控除などについて

種 類	内 容	窓口・TEL番号
所 得 税	(障害者控除) 身体障害者手帳3～6級、療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳2～3級	香椎税務署 (661-1031)
	(特別障害者控除) 身体障害者手帳1～2級、療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級	
住 民 税	(障害者控除) 身体障害者手帳3～6級、療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳2～3級	町税務課
	(特別障害者控除) 身体障害者手帳1～2級、療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級	
軽自動車税		町税務課
自動車税 自動車取得税	受付期間等、詳細は右記へお尋ねください。	東福岡県税事務所 (641-0236)
事 業 税	両眼の視力(矯正視力)が0.06以下の人が行うあんま、鍼、灸等医業に類する事業	東福岡県税事務所 (641-0146)
少額貯蓄等の利子の非課税	身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者、 障害年金受給者等	銀行等の金融機関
相 続 税	(障害者控除) 身体障害者手帳3～6級、療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳2～3級	香椎税務署 (661-1031)
	(特別障害者控除) 身体障害者手帳1～2級、療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級	
贈 与 税	特定障害者に対する贈与で一定条件の下に信託銀行等に信託する場合	
保育料の軽減について	町の認可保育園、認定こども園、小規模保育施設の利用者に対し、保育料の軽減制度があります。 ※所得要件がありますので、対象外となる場合もございます。 <対象者> 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている生計同一者がいる世帯	町福祉課

⇒お問い合わせは、各窓口へ

対象となる場合に、受信料の減免が受けられます。

対象者

全額免除：障がい要件と課税要件の2つを満たしていること

	障がい要件	課税要件
身体障がい者	身体障害者手帳を所持している方	世帯構成員 <u>全員</u> が <u>市町村民税非課税</u>
知的障がい者	療育手帳を所持している方	
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳を所持している方	

半額免除：障がい要件と世帯主要件の2つを満たしていること

	障がい要件	世帯主要件
視覚・聴覚障がい者	視覚障害または聴覚障害により身体障害者手帳を所持している方	左記障がい要件に 該当する方が <u>世帯主</u> であること
重度の身体障がい者	身体障害者手帳を所持しており 障害等級が重度（1級または2級）の方	
重度の知的障がい者	「重度」の知的障害であると判定された方	
重度の精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳を所持しており、障害等級が重度（1級）の方	
重度の戦傷病患者	戦傷病患者手帳を所持しており障がいの程度が特別項症から第1款症に該当する方	

※1 重複障がいにより重度となる場合を含みます

※2 療育手帳を所持されている方は「A判定」、判定書を所持されている方は「重度」「最重度」の場合

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

- 1.申請書
- 2.身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など該当要件を確認できる資料
- 3.印鑑

運賃割引等について

JR（鉄道・バス）の運賃割引について

乗車券購入時に、窓口で手帳を提示してください。

※「身体障害者手帳」および「療育手帳」は旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に、「精神障害者保健福祉手帳」は旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄に「第1種」または「第2種」の記載のあるものに限りま

す。介助者は、障がい者1人に対して1人までです。介護能力のあると認められる場合で、購入する乗車券の種類、区間、有効期間が障がい者と同一で障がい者と同時に購入（資料）する場合のみ割引が適用されます。

JR九州の運賃割引

	第1種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)						第2種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)					
	小児(12歳未満)			大人(12歳以上)			小児(12歳未満)			大人(12歳以上)		
	本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴		本人 単独	介護者同伴	
		本人	介護者		本人	介護者		本人	介護者		本人	介護者
普通乗車券	5割 [㊟]	5割	5割	5割 [㊟]	5割	5割	5割 [㊟]			5割 [㊟]		
普通回数乗車券		5割	5割		5割	5割						
定期乗車券			5割		5割	5割		5割				
普通急行券		5割	5割		5割	5割						

※㊟については、片道の営業キロ数が100kmを超える場合のみ割引対象となります。

※通学定期乗車券を利用する場合は、大学生用の5割引きとなります。

⇒お問い合わせは、JR九州案内センター (TEL 0570-04-1717) へ

JRバスの運賃割引

	第1種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)				第2種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)			
	小児(12歳未満)		大人(12歳以上)		小児(12歳未満)		大人(12歳以上)	
	本人	介護者	本人	介護者	本人	介護者	本人	介護者
普通乗車券	5割	5割	5割	5割	5割	5割 [㊟]	5割	5割 [㊟]
定期乗車券	3割		3割	3割	3割		3割	3割 [㊟]

※㊟については、精神障がい者3級の方を除きます。

※通学定期乗車券を利用する場合は、通学用を3割引されます。

※高速バスの割引に関しては、お問い合わせください。

⇒お問い合わせは、JRバス (TEL 092-642-8121) へ

西鉄電車・バスの運賃割引について

電車の場合、乗車券購入時に窓口で手帳を提示してください。

バスの場合、降車時または乗車券購入時に提示してください。

介護者は障がい者1人に対し、1人までです。介護能力があると認められる場合で、購入する乗車券の種類、区間、適用期間が障がい者と同一で障がい者と同時に購入（使用）する場合のみです。

		第1種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)				第2種 (身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者)			
		小児(12歳未満)		大人(12歳以上)		小児(12歳未満)		大人(12歳以上)	
		本人	介護者	本人	介護者	本人	介護者	本人	介護者
電車	普通乗車券 回数乗車券	5割	5割	5割	5割	5割		5割	
	定期乗車券		5割	5割	5割		5割		
バス	普通乗車券 現金・ICカード	5割	5割	5割	5割	5割		5割	
	定期乗車券		5割	5割	5割		5割	5割	

※精神障害者保健福祉手帳の高速バスでの割引は、一部の路線を除いて適用されます。

⇒お問い合わせは、**西鉄お客様センター** (TEL 0570-00-1010) へ
お問い合わせ時間 (6:00~24:00) 年中無休

福岡市営地下鉄の運賃割引について

乗車券購入時に、手帳を提示していただくことがあります。

介護者は障がい者1人に対し、1人までです。

	身体障害者手帳 1～3級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級		身体障害者手帳 4～6級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2・3級
	本人	介護者	本人
普通乗車券 定期乗車券 1日乗車券 ICカード割引「はやかけん」	5割	5割	5割

※小児(小学生)については、普通乗車券のみ小児料金から割引されます。

※障がい児(小学生)の場合、事前登録した「小児はやかけん」の利用で翌月に割引差額分のポイントを付与する制度があります。詳しくは、福岡市地下鉄ホームページをご覧ください。

⇒お問い合わせは、**天神お客様サービスセンター** (TEL 092-734-7800) へ
お問い合わせ時間 (8:00~20:00) 年中無休

イコバスの割引について

【経営デザイン課】

久山町在住の手帳所持者および介助者1名の運賃が割引となります。

運賃支払い時に手帳を提示してください。

対象者	運賃
手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳）所持者	50円

国内線航空運賃の割引について

満12歳以上の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者が利用される場合は、手帳提示により本人及び介助者（1名まで）について各航空会社の定める割引運賃で利用できる場合があります。割引運賃の適用区間など詳細につきましては、各航空会社にお問い合わせください。

⇒お問い合わせは、[各航空会社](#)へ

船舶運賃の割引について

障がい者に対する割引がありますが、船舶会社により対象者、割引率が異なりますので、利用される船舶会社へお問い合わせください。

⇒お問い合わせは、[各船舶会社](#)へ

タクシー運賃の割引について

身体障害手帳及び療育手帳所持者がタクシーを利用するときに、手帳を提示することによりタクシー運賃の割引（運賃の1割を割引します。）が受けられます。また、精神障害者保健福祉手帳の所持者に対しては、タクシー会社によって同様の割引を受けられる場合があります。

⇒お問い合わせは、[各タクシー会社](#)へ

久山町福祉タクシー料金助成

【福祉課】

在宅の障がい者に対し福祉タクシー利用券を交付し、タクシー（普通車）の初乗り運賃分（年間48枚を限度）を助成します。

※5月以降に新規で手帳を取得した場合は、過ぎた月数×4枚ずつ差し引きます。

👤 対象者

身体障がい者	身体障害者手帳1・2級を所持している方
知的障がい者	療育手帳（A判定）を所持している方
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳1級を所持している方
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者証を所持している方

📄 申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

- 1.申請書
- 2.身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証など、障がい要件を確認できる書類

※代理の方が申請される場合は、上記に加え、代理の方の身分証明書も必要です。

自動車運転免許取得費助成

【福祉課】

自動車運転免許の取得により就労等が見込まれる身体障がい者・知的障がい者が免許取得を行う場合、事前審査により助成対象となった方に費用の一部（上限10万円）を助成します。

対象者

対象者	1. 身体障害者手帳1～4級を所持している方 2. 療育手帳を所持している方
助成額	免許の取得に直接要した費用の3分の2以内（上限10万円）

※助成は1人1回のみです。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。免許取得後1年以内の申請が必要です。

1. 自動車免許取得助成申請書
2. 身体障害者手帳のまたは療育手帳の写し
3. 運転免許証の写し
4. 教習所の発行した領収書または運転免許取得費用証明

自動車改造費助成

【福祉課】

就労等のため、身体障がい者自らが所有し運転する自動車の運行上に必要な改造について、事前審査により助成対象となった方に費用の一部（上限10万円）を助成します。ただし、所得制限があります。

対象者

対象者	上肢、下肢または体幹機能障がいの身体障害者手帳を有する方
助成額	10万円以内

※一度この助成金を受けた方は、6年以上経過していないと申請できません。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。改造完了から1年以内の申請が必要です。

1. 申請書
2. 身体障害者用自動車改造費受領証明書
3. 車検証の写し
4. 身体障害者手帳の写し
5. 運転免許証の写し
6. （一度助成金を受けた方のみ）廃車証明書の写し

身体障がい者が自ら運転する場合及び第一種の障がい者を乗せて介護者が運転する場合に割引を受けることができます。(通行料金が5割引になります。) 割引を受けるには、事前に福祉課で登録が必要です。

対象者

手帳種別	身体障害者手帳		療育手帳
	第1種	第2種	A
本人運転	5割	5割	—
介護者運転	5割	—	5割

対象となる自動車

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、同居の親族等が所有する自動車。

※介護者運転の場合のみ、上記の方が所有していない場合に本人を継続して日常的に介護している方の所有する自動車でも対象です。

※登録できる自動車は、障がい者1人につき1台です。

有効期限

手続きを終了した日からその後の2回目の誕生日まで(更新申請の場合は、手続きを終了した日からその後の3回目の誕生日まで。)

※更新申請は有効期限の2ヶ月前から可能です。有効期限を過ぎると割引の対象となりませんのでご注意ください。

申請に必要なもの

次の書類等をそろえて福祉課へ申請してください。

- 1.身体障害者手帳または療育手帳
- 2.免許証(ご本人が運転される場合 介護者運転の場合は不要)
- 3.車検証(所有者が個人名義のもの **法人名義では割引できません**)
- 4.ETCカード(**障がい者本人名義**のもの 本人が未成年の場合は親権者名義のものでも可)
- 5.ETC 車載器セットアップ申込書・証明書等車載器の管理番号が確認できるもの

⇒お問い合わせは、**西日本高速道路(株)九州支社** (TEL 092-260-6111) へ
有料道路 ETC 割引登録係 (TEL 045-477-1233) へ

駐車禁止除外指定車標章

交付対象に該当する障がいがある方で、このステッカーを受け車両の見やすいところに掲示している車両は、駐車禁止場所（法定の駐車禁止場所、駐停車禁止場所等を除く）に他の交通の妨げにならない限り駐車できます。

⇒お問い合わせは、**粕屋警察署**（TEL 092-939-0110）へ

ふくおか・まごころ駐車場制度

障がいがある方や高齢の方、妊産婦の方など、車の乗り降りや移動に配慮の必要な方が、公共施設、店舗等の障がい者等用の駐車場などに車をとめ、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。

申請先

粕屋保健福祉事務所 社会福祉課 〒811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東 1-7-26

対象者

対象者			確認書類	
身体障がいの ある方	視覚障害	4級以上	身体障害者手帳	
	聴覚または平衡機能障がい	聴覚障がい		3級以上
		平衡機能障がい		5級以上
	肢体不自由	上肢		2級以上
		下肢		6級以上
		体幹		5級以上
	乳幼児期以前の日進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢機能		2級以上
		移動機能		6級以上
	内部機能障がい	心臓機能障がい		4級以上
		じん臓機能障がい		4級以上
		呼吸器機能障害		4級以上
		ぼうこう又は直腸の 機能障がい		4級以上
		小腸機能障がい		4級以上
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫 機能障がい	4級以上		
	肝臓機能障がい	4級以上		
知的障がいのある方	療育手帳の障がいの程度欄「A」	療育手帳		
精神障がいのある方	精神保健福祉手帳の障がい等級「1級」	精神障害者保健福祉手帳		
難病患者	特定医療費（指定難病）受給者、特定疾患医療 受給者、小児慢性特定疾病医療受給者	特定医療費（指定難病）受給者証 特定疾患医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証		

※上記以外に、「高齢者（要介護者）」「妊産婦」「けが人（車いすや杖などの補装具が必要な方）」も対象となります。

⇒お問い合わせは、**粕屋保健福祉事務所**（TEL 092-939-1185）へ

相談等について

障害者相談支援事業

障害者総合支援法により、久山町では障がいのある方及び家族の方などに対する相談支援事業を、下記の指定相談支援事業所に委託して行っています。

専任の職員が地域での生活の相談をお受けし、福祉サービスの紹介や支援を行います。相談料は無料で、プライバシーは厳守します。相談に行かれる前に、必ず事業所の職員に連絡をしてください。

〔相談先〕

- ・相談支援センター ゆい (TEL 976-2377) 身・知
- ・地域活動支援センター かけはし (TEL 519-4340) 精
- ・地域活動支援センターⅢ型 ステップアップ (TEL 938-6702) 身・知・精

成年後見制度について

知的障がい、精神障がい、認知症などによって判断能力が不十分な方が、社会で不利益を受けることがないように、法律面、生活面で支援をする制度です。

⇒申込み・問い合わせは、[福岡家庭裁判所後見センター](#) (TEL 092-981-9606) へ

日常生活自立支援事業について

知的障がい、精神障がい、認知症などによって福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などに不安がある方のお手伝いをする制度です。

⇒詳しいことは、[久山町社会福祉協議会](#) (TEL 092-976-3420) へ

民生委員・児童委員

障がい児・者に日常生活で起こりうる様々な問題について、地域の民生委員も相談に応じています。個人のプライバシーなどについては固く守るよう義務付けられていますので、気軽にご相談ください。

主任児童委員

児童に関わる様々な相談に応じます。

関係機関住所録

名 称	住 所	電話番号	F A X
久山町役場 福祉課	糟屋郡久山町大字久原 3632 番地	092-976-1111	092-976-2463
久山町役場 健康課 (ヘルスC&Cセンター)	糟屋郡久山町大字久原 1822 番地 1	092-976-3377	092-976-3378
久山町社会福祉協議会	糟屋郡久山町大字久原 3553 番地 1 久山会館	092-976-3420	092-976-3430
福岡県粕屋保健 福祉事務所	糟屋郡粕屋町戸原東 1 丁目 7 番 26 号	092-939-1592	092-939-1186
福岡県障がい福祉課	福岡市博多区東公園 7 番 7 号	092-651-1111	092-631-6660
福岡県障がい者 更生相談所	春日市原町 3 丁目 1 番地 7	092-586-1055	092-586-1065
福岡県福岡児童相談所	同上	092-586-0023	092-586-0044
福岡県精神保健 福祉センター	同上	092-582-7500	092-582-7505
東福岡社会保険事務所	福岡市東区馬出 3 丁目 12 番 32 号	092-651-7967	092-641-4049
東福岡県税事務所	福岡市東区箱崎 1 丁目 18 番 1 号 福岡県粕屋総合庁舎内	092-641-0201	092-641-0136
香 椎 税 務 署	福岡市東区千早 6 丁目 2 番 1 号	092-661-1031	
粕 屋 警 察 署	糟屋郡粕屋町大字大隈 147 番地 1	092-939-0110	
福岡県障がい者 110 番	春日市原町 3 丁目 1 番 7 号 公益財団法人 福岡県身体障害者福祉協会	092-584-6110	092-584-6110

何かご不明な点等ございましたら、下記へご連絡下さい。

久山町役場 福祉課 福祉係

電話：(092) 976-1111

Fax：(092) 976-2463

