

# 福祉のてびき

障害がある方のために

枚方市

## はじめに

このてびきは、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と同時に窓口でお渡ししている冊子です。本冊子では、福祉サービスをはじめ障害のある人の生活を支えるさまざまな制度をご案内しています。枚方市が実施するものに限らず、障害者の生活に役立つ情報を可能な限り収集し掲載しています。

なお、諸制度を利用するには、ほとんどの場合、事前に所定の手続きが必要です。また、関連する法改正により、本冊子に掲載している手続き方法や金額等の制度内容が変更されることもありますので、詳しくは担当窓口にお尋ねください。

また、各制度において、対象者がわかるよう、下記のマークを使用しています。

- ① . . . 身体障害者に関する情報
- ② . . . 知的障害者に関する情報
- ③ . . . 精神障害者に関する情報

※本冊子の掲載情報は令和4年4月1日現在のものです。

※本冊子の電子データは枚方市ホームページからダウンロードできます。

※目の不自由な方には点字版、音声版（CD）もご用意しておりますので、ご入用の方はお知らせください。

令和4年9月  
枚方市 福祉事務所 障害企画課・障害支援課

障害の種別・等級別制度一覧目次 (この表の該当マークは目安です。詳しくは各窓口にお尋ねください。)

○・・・該当 △・・・一部該当

○印でも、年齢制限等で利用できない場合があります。

数字・・・等級制限あり(例:「3」とは3級以上が該当。以上とは3~1級) \*印は数字の等級内で一部制限があるもの

| ページ数     |        | 6                   | 11            | 12                | 17       | 18          | 19       | 20              | 21             |               |                | 24                             | 25            | 26             | 27                          | 36            |               |                      |             |                     |               |  |
|----------|--------|---------------------|---------------|-------------------|----------|-------------|----------|-----------------|----------------|---------------|----------------|--------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|---------------------|---------------|--|
| 制度       |        | 1                   | 2             | 3                 | 4. 障害者手帳 |             |          | 5. 医療           |                |               |                |                                |               | 6. 福祉用具        |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |
| 障害種別・等級等 |        | 障害者総合支援法による障害福祉サービス | 児童福祉法による障害児支援 | 介護保険と障害者向けサービスの関係 | 相談窓口     | (1) 身体障害者手帳 | (2) 療育手帳 | (3) 精神障害者保健福祉手帳 | (1) 重度障害者医療費助成 | (2) 後期高齢者医療制度 | (3) 障害者(児)歯科診療 | (4) 自立支援医療<br>(更生医療)<br>(育成医療) | (1) 補装具の交付と修理 | (2) 難聴児への補聴器交付 | (3) 聴覚障害児人工内耳音声信号装置等購入費助成事業 | (4) 緊急通報装置の貸与 | (5) 日常生活用具の給付 | (6) 小児慢性特定疾病児の日常生活用具 | (7) 福祉用具の展示 | (8) 自助具に関する製作・展示・相談 | (9) 車いすの短期貸出し |  |
| 療育手帳     | A(重度)  | ○                   | △             | ○                 |          | ○           |          |                 | △              | △             | △              |                                |               |                |                             | △             | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | B1(中度) | ○                   | △             | ○                 |          | ○           |          |                 | 身障             | △             |                |                                |               |                |                             | △             |               |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | B2(軽度) | ○                   | △             | ○                 |          | ○           |          |                 |                |               | △              |                                |               |                |                             | △             |               |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
| 精神手帳     | 1級     | ○                   | △             | ○                 |          |             | ○        | △               | △              |               |                |                                | △             |                |                             | △             | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 2級     | ○                   | △             | ○                 |          |             | ○        |                 | △              |               |                |                                | △             |                |                             | △             |               |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 3級     | ○                   | △             | ○                 |          |             | ○        |                 |                |               |                |                                | △             |                |                             | △             |               |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
| 総合等級     | 1級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | △               | △              | △             |                |                                | △             |                |                             | △             | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 2級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | △               | △              | △             |                |                                | △             |                |                             | △             | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 3級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | 療育B1            | △              | △             |                |                                | △             |                |                             |               | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 4級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | 療育B1            | △              | △             |                |                                | △             |                |                             |               | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 5級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | 療育B1            |                | △             |                |                                | △             |                |                             |               | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
|          | 6級     | ○                   | △             | ○                 | ○        |             |          | 療育B1            |                | △             |                |                                | △             |                |                             |               | △             |                      | ○           | ○                   | ○             |  |
| 身体障害者手帳  | 障害機能別  | 視覚                  |               |                   |          |             |          |                 |                |               |                | △                              | △             |                |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |
|          |        | 聴覚・平衡機能             |               |                   |          |             |          |                 |                |               |                |                                | △             | △              |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |
|          |        | 音声・言語・そしゃく          |               |                   |          |             |          |                 |                |               |                |                                | △             | △              |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |
|          |        | 肢体不自由               |               |                   |          |             |          |                 |                |               |                |                                | △             | △              |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |
|          | 内部機能障害 | 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   |                     |               |                   |          |             |          |                 |                |               | △              | △                              |               |                |                             |               |               |                      |             |                     |               |  |

| ページ数   |            | 37                               | 38                       | 39                            |                 |                          | 40              | 41            | 42                    | 43              |                               | 44                     |                                 |                      |                         |                         |                    |                     |                              |                     |                      |                     |                       |
|--|------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| 制度<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>障害種別・等級等 |            | 7. 各種派遣と支援                       |                          |                               |                 |                          |                 |               |                       |                 |                               |                        | 8. 税金の減免等                       |                      | 9. 公共料金などの割引            |                         |                    |                     |                              |                     |                      |                     |                       |
|  |            | (1)<br>手話通訳者・要約筆記者の派遣・遠隔手話通訳サービス | (2)<br>移動支援事業（ガイドヘルパー派遣） | (3)<br>障害児通学支援事業（通学ガイドヘルパー派遣） | (4)<br>日中一時支援事業 | (5)<br>盲ろう者への通訳・介助者の派遣事業 | (6)<br>訪問入浴サービス | (7)<br>配食サービス | (8)<br>視覚障害者リハビリテーション | (9)<br>リハビリ電話相談 | (10)<br>重度障害者入院時コミュニケーション支援事業 | (11)<br>重度障害者等就労支援特別事業 | (1)<br>自動車税（種類別）・自動車税（環境性能別）の減免 | (2)<br>軽自動車税（種別割）の減免 | (3)<br>所得税、住民税、その他の税の控除 | (1)<br>水道料金・下水道使用料の福祉減免 | (2)<br>NHK放送受信料の減免 | (3)<br>少額貯蓄の利子等の非課税 | (4)<br>点字郵便物の無料扱い・点字ゆうパックの減額 | (5)<br>N T Tの無料番号案内 | (6)<br>携帯電話基本使用料等の割引 | (7)<br>市立有料施設利用料の減免 | (8)<br>文化施設などの入場料金の割引 |
| 療育手帳   | A(重度)      | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    | ○                       | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | B1(中度)     | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | B2(軽度)     | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
| 精神手帳   | 1級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    | ○                       | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 2級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             |                        |                                 | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 3級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             |                        |                                 | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     | ○                            | △                   | ○                    | ○                   |                       |
| 総合等級   | 1級         | △                                | △                        | △                             |                 | △                        | △               |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    | ○                       | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 2級         | △                                | △                        | △                             |                 | △                        | △               |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    | ○                       | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 3級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 4級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 5級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
|  | 6級         | △                                | △                        | △                             |                 |                          |                 |               |                       | △               | △                             | △                      | △                               | ○                    |                         | △                       | ○                  |                     |                              | △                   | ○                    | ○                   |                       |
| 身体障害者手帳<br>障害機能別                                   | 視覚         |                                  |                          |                               |                 |                          |                 | ○             |                       |                 |                               |                        |                                 |                      |                         |                         |                    | ○                   | ○                            |                     |                      |                     |                       |
|  | 聴覚・平衡機能    | △                                |                          |                               | 2               |                          |                 |               |                       |                 |                               |                        |                                 |                      |                         |                         |                    |                     |                              |                     |                      |                     |                       |
|  | 音声・言語・そしゃく |                                  |                          |                               |                 |                          |                 |               |                       |                 |                               |                        |                                 |                      |                         |                         |                    |                     |                              |                     |                      |                     |                       |
|  | 肢体不自由      |                                  |                          |                               |                 |                          |                 |               | ○                     |                 |                               |                        |                                 |                      |                         |                         |                    |                     | 2*                           |                     |                      |                     |                       |
|  | 内部機能障害     | 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   |            |                                  |                          |                               |                 |                          |                 |               |                       |                 |                               |                        |                                 |                      |                         |                         |                    |                     |                              |                     |                      |                     |                       |

障害の種別・等級別制度一覧目次 (この表の該当マークは目安です。詳しくは各窓口にお尋ねください。)

○・・・該当 △・・・一部該当

○印でも、年齢制限等で利用できない場合があります。

数字・・・等級制限あり(例:「3」とは3級以上が該当。以上とは3~1級) \*印は数字の等級内で一部制限があるもの

| ページ数     |        | 45          | 46        | 47        | 48            | 49           | 50         | 51            | 52           | 53   | 54           |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|----------|--------|-------------|-----------|-----------|---------------|--------------|------------|---------------|--------------|--|--------------|-------------|--|--------------|-------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------|--|---|---|--|
| 制度       |        | 10. 交通料金の割引 |           |           |               |              |            | 11. 手当・年金・給付金 |              |  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          |        | (1)旅客運賃の割引  |           |           |               |              |            | (1) 障害児福祉手当   | (2) 特別障害者手当  | (3) 大阪府重度障害者がい者在宅生活応援制度<br>大阪府重度障害者在宅介護支援給付金 | (4) 特別児童扶養手当 | (5) 児童扶養手当  | (6) 障害基礎年金                                   | (7) 障害厚生年金   | (8) 特別障害給付金 | (9) 枚方市在日外国人障害給付金 | (10) 大阪府重度障がい者特別支援給付金 | (11) 大阪府障害者扶養共済 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
| 障害種別・等級等 |        | ① 鉄道運賃の割引   | ② バス運賃の割引 | ③ 航空運賃の割引 | ④ 有料道路通行料金の割引 | ⑤ タクシー基本料金助成 | ⑥ タクシー料金割引 | (2) 福祉移送サービス  | (3) 市営自転車駐車場 | (4) 岡東町自動車駐車場の利用料                            | (1) 障害児福祉手当  | (2) 特別障害者手当 | (3) 大阪府重度障害者がい者在宅生活応援制度<br>大阪府重度障害者在宅介護支援給付金 | (4) 特別児童扶養手当 | (5) 児童扶養手当  | (6) 障害基礎年金        | (7) 障害厚生年金            | (8) 特別障害給付金     | (9) 枚方市在日外国人障害給付金 | (10) 大阪府重度障がい者特別支援給付金 | (11) 大阪府障害者扶養共済 |  |   |   |  |
| 療育手帳     | A(重度)  | △           | ○         | ○         | ○             | △            | ○          | △             | ○            | ○  | △            | △           | 身障1,2  | △            | △           | 国民年金法の障害等級表による    | 厚生年金法の障害等級表による        | 国民年金法の障害等級表による  | △                 | △                     | ○               |  |   |   |  |
|          | B1(中度) | △           | ○         | ○         |               |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            | △           |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  | ○ |   |  |
|          | B2(軽度) | △           | ○         | ○         |               |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            | △           |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   | ○ |  |
| 精神手帳     | 1級     |             |           |           |               |              | △          | △             | ○            | ○  | △            | △           |  | △            | △           | 国民年金法の障害等級表による    | 厚生年金法の障害等級表による        | 国民年金法の障害等級表による  |                   | △                     | ○               |  |   |   |  |
|          | 2級     |             |           |           |               |              | △          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            | △           |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  | ○ |   |  |
|          | 3級     |             |           |           |               |              | △          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            | △           |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  | △ |   |  |
| 総合等級     | 1級     | △           | ○         | ○         | ○             | △            | ○          | △             | ○            | ○  | △            | △           | 療育A  | △            | △           | 国民年金法の障害等級表による    | 厚生年金法の障害等級表による        | 国民年金法の障害等級表による  | △                 | △                     | ○               |  |   |   |  |
|          | 2級     | △           | ○         | ○         | ○             | △            | ○          | △             | ○            | ○  | △            | △           | 療育A  | △            | △           |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  | ○ |   |  |
|          | 3級     | △           | ○         | ○         | △             |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  | ○ |   |  |
|          | 4級     | △           | ○         | ○         | △             |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  | △            |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          | 5級     | △           | ○         | ○         | △             |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          | 6級     | △           | ○         | ○         | △             |              | ○          | △             | ○            | ○  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
| 身体障害者手帳  | 障害機能別  | 視覚          |           |           |               |              |            |               |              |  |              |             |  |              |             | 国民年金法の障害等級表による    | 厚生年金法の障害等級表による        | 国民年金法の障害等級表による  |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          |        | 聴覚・平衡機能     |           |           |               |              |            |               |              |  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          |        | 音声・言語・そしゃく  |           |           |               |              |            |               |              |  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          |        | 肢体不自由       |           |           |               |              |            |               |              |  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |
|          | 内部機能障害 | 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   |             |           |           |               |              |            |               |              |  |              |             |  |              |             |                   |                       |                 |                   |                       |                 |  |   |   |  |

| ページ数                           |        | 55                                 | 56                           | 57  | 58   | 59                    | 60                               | 61                    | 62                                     | 63                    |                |  |                                   |  |                |  |                             |   |                                    |  |                        |  |
|--------------------------------|--------|------------------------------------|------------------------------|---|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|----------------|--|-----------------------------------|--|----------------|--|-----------------------------|---|------------------------------------|--|------------------------|--|
| 制度<br><br><br><br>障害種別・<br>等級等 |        | 12. 自動車                            |                              |   | 13. 貸付   | 14. 住宅                | 15. その他                          |                       |  |                       |                |  |                                   |  |                |  |                             |   |                                    |  |                        |  |
|                                |        | (1)<br>自動車<br>運転<br>免許<br>取得<br>助成 | (2)<br>自動車<br>改造<br>費の<br>助成 | (3)<br>駐車<br>禁止<br>除外<br>指定<br>車標<br>章の<br>交付 | (4)<br>大阪<br>府障<br>がい<br>者等<br>用駐<br>車区<br>画利<br>用証<br>の交<br>付 | (1)<br>くら<br>しの<br>資金 | (2)<br>大阪<br>府生<br>活福<br>祉資<br>金 | (1)<br>大阪<br>府営<br>住宅 | (2)<br>重度<br>障害<br>者住<br>宅改<br>造助<br>成 | (1)<br>広報<br>ひら<br>かた | (2)<br>市議<br>会 | (3)<br>郵便<br>等に<br>よる<br>不在<br>者投<br>票 | (4)<br>ふれ<br>あい<br>サポ<br>ート<br>収集 | (5)<br>大型<br>ごみ<br>持出<br>しサ<br>ポ<br>ート<br>収集 | (6)<br>図書<br>館 | (7)<br>ラポ<br>ール<br>ひら<br>かた<br>・福<br>祉図<br>書コ<br>ーナ<br>ー | (8)<br>図書<br>宅配<br>サー<br>ビス | (9)<br><small>保育所(園)・幼稚園・認定こども園の保護者負担額の軽減</small> | (10)<br>ボラ<br>ンテ<br>ィア<br>グル<br>ープ | (11)<br>ネッ<br>トに<br>よる<br>119<br>番通<br>報 | (12)<br>成年<br>後見<br>制度 |  |
| 療育手帳                           | A(重度)  |                                    | ○                            | ○   | △  | △                     | △                                | △                     |  |                       |                | △                                      | △                                 | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
|                                | B1(中度) |                                    |                              |   | △  | △                     | △                                |                       |  |                       |                |  |                                   | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
|                                | B2(軽度) |                                    |                              |   | △  | △                     | △                                |                       |  |                       |                |  |                                   | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
| 精神手帳                           | 1級     |                                    | ○                            | ○   | △  | △                     | △                                |                       |  |                       |                | △                                      | △                                 | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
|                                | 2級     |                                    |                              |   | △  | △                     | △                                |                       |  |                       |                |  |                                   | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
|                                | 3級     |                                    |                              |   | △  | △                     | △                                |                       |  |                       |                |  |                                   | ○  | ○              | ○  | △                           | ○   |                                    | △  |                        |  |
| 身体障害者手帳                        | 総合等級   | 1級                                 | △                            |   |  | △                     | △                                | △                     | △                                      |                       |                |  | △                                 | △  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                |        | 2級                                 | △                            |   |  | △                     | △                                | △                     | △                                      |                       |                |  | △                                 | △  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                |        | 3級                                 |                              |   |  | △                     | △                                | △                     |  |                       |                |  |                                   |  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                |        | 4級                                 |                              |   |  | △                     | △                                | △                     |  |                       |                |  |                                   |  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                |        | 5級                                 |                              |   |  | △                     | △                                | △                     |  |                       |                |  |                                   |  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                |        | 6級                                 |                              |   |  | △                     | △                                | △                     |  |                       |                |  |                                   |  | ○              | ○  | ○                           | △   | ○                                  |  |                        |  |
|                                | 障害機能別  | 視覚                                 |                              |   | 4*   | 4                     |                                  |                       |  |                       | ○              | ○                                      |                                   |  | ○              |  | ○                           |   |                                    |  |                        |  |
|                                |        | 聴覚・平衡機能                            |                              |   | 3  | 5*                    |                                  |                       |  |                       |                |  |                                   |  | ○              |  | ○                           |   |                                    |  | △                      |  |
|                                |        | 音声・言語・そしゃく                         |                              |   |  |                       |                                  |                       |  |                       |                |  |                                   |  | ○              |  | ○                           |   |                                    |  | ○                      |  |
|                                |        | 肢体不自由                              |                              | △   | 4*   | 6*                    |                                  |                       | 3*                                     |                       | 2*             |  |                                   |  | ○              |  | ○                           |   |                                    |  |                        |  |
|                                |        | 内部機能障害                             | 心臓機能                         |   |  | 3                     | 4                                |                       |  |                       |                | 3                                      |                                   |  |                | ○  |                             | ○   |                                    |  |                        |  |
|                                |        |                                    | じん臓機能                        |   |  | 3                     | 4                                |                       |  |                       |                | 3                                      |                                   |  |                | ○  |                             | ○   |                                    |  |                        |  |
| 呼吸器機能                          |        |                                    |                              |   | 3  | 4                     |                                  |                       |  |                       | 3              |  |                                   |  | ○              |  | ○                           |   |                                    |  |                        |  |
| ぼうこう・直腸機能                      |        |                                    |                              | 3   | 4  |                       |                                  |                       |  | 3                     |                |  |                                   | ○  |                | ○  |                             |   |                                    |  |                        |  |
| 小腸機能                           |        |                                    |                              | 3   | 4  |                       |                                  |                       |  | 3                     |                |  |                                   | ○  |                | ○  |                             |   |                                    |  |                        |  |
| 免疫機能                           |        |                                    | 3                            | 4   |  |                       |                                  |                       | 3                                      |                       |                |  | ○                                 |  | ○              |  |                             |   |                                    |  |                        |  |
| 肝臓機能                           |        |                                    | 3                            | 4   |  |                       |                                  |                       | 3                                      |                       |                |  | ○                                 |  | ○              |  |                             |   |                                    |  |                        |  |

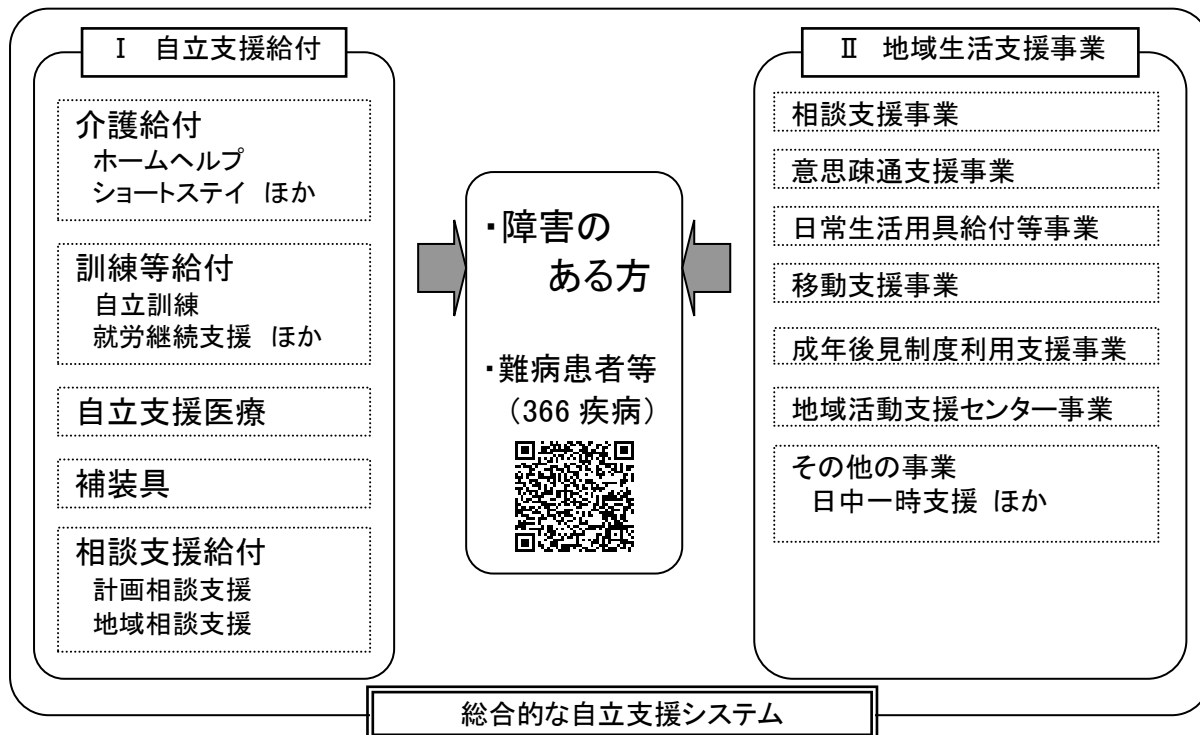
# 障害者総合支援法による障害福祉サービス 児童福祉法による障害児支援 身 知 精

## ◆利用するには・・・

- (1) 相談・申請 障害支援課に相談、申請してください。
- (2) 調査 生活や障害の状況についての面接調査を行います。
- (3) 審査・認定 調査結果をもとに審査会において障害支援区分が決まります。
- (4) 決定通知 サービスの利用意向（サービス等利用計画案）をもとにサービスの量と1か月あたりの支払いの限度額を決定して、受給者証を交付します。
- (5) サービス利用 利用者は、指定事業者・施設の中からサービスを受ける事業者を選択して、サービスの利用申込みや契約を行います。サービスを利用したときは、利用者負担額を事業者・施設に支払います。

## ● 障害者総合支援法 ●

「自立支援給付」を中心に、障害の種類をこえた共通のサービスを提供



### I 【自立支援給付】

国の制度。全国どこでも同じルールでサービスを提供

- (1) 障害の種類にかかわらずサービスが提供されます。
- (2) サービスの利用にあたって、その費用の1割や施設での食費・光熱水費等が必要になります。  
※月額負担上限額の設定、高額障害福祉サービス費の支払などのほか、利用するサービスに応じて利用料や食費等について軽減措置があります。(9・10 ページをご覧ください)

### II 【地域生活支援事業】

市町村の制度。各市町村によって独自のルールのもとでサービスを提供

地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することが効率的・効果的な事業や、地方が自主的に取り組む事業。

◆主なサービスの内容

【Ⅰ 自立支援給付】

|                            |                 |  |
|----------------------------|-----------------|--|
| 介<br>護<br>給<br>付           | ホームヘルプ(居宅介護)    | 入浴、排せつ、食事の介護、通院の付き添いなど居宅での生活全般にわたる介護   |
|                            | 重度訪問介護          | 重度の肢体不自由者、重度の知的障害者及び精神障害者に対する居宅での入浴、排せつ、食事の介護のほか、外出の際の移動中の介護など総合的な介護           |
|                            | 行動援護            | 知的障害又は精神障害によって行動上著しい困難があるため、常時介護が必要な方に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援助や外出の際の移動中の介護 |
|                            | 療養介護            | 医療が必要な方に対して、病院などで日中に行われる機能訓練、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援助                    |
|                            | 生活介護            | 障害者支援施設などで日中に行われる入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会提供などの援助                             |
|                            | 同行援護            | 視覚障害により、屋外での移動に著しい制限がある方に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)や移動中の介護                         |
|                            | ショートステイ(短期入所)   | 介護する方の病気などによって短期間の入所が必要な方に対して施設で行う入浴、排せつ、食事の介護                                 |
|                            | 重度障害者等包括支援      | 常に介護が必要な方に対する居宅介護その他の包括的な介護  |
|                            | 施設入所支援          | 施設に入所する方に対して夜間に行われる入浴、排せつ、食事の介護  |
| 訓<br>練<br>等<br>給<br>付      | 自立訓練            | 自立した日常生活や社会生活を営むため、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練の提供                                    |
|                            | 就労移行支援          | 就労を希望する方に対して、生産活動などの機会の提供を通じて、就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練の提供                        |
|                            | 就労定着支援          | 一定期間にわたり本人との相談や雇用先への訪問、関係機関との連絡調整などを一体的に実施し、継続雇用を支援                            |
|                            | 就労継続支援          | 通常の事業所での雇用が困難な方に対して、就労機会の提供と生産活動などの機会の提供を通じて、知識や能力向上のために必要な訓練の提供               |
|                            | 自立生活援助          | 定期的な居宅訪問などにより利用者の状況を把握し、必要な情報提供や助言などの支援を一体的に実施                                 |
|                            | グループホーム(共同生活援助) | 日常生活上の援助及び入浴、排せつ、食事の介護などグループホームで夜間や休日に行われる介護                                   |
| 相<br>談<br>支<br>援<br>給<br>付 | 計画相談支援          | 適切なサービス利用に向けての相談やサービス等利用計画の作成  |
|                            | 地域相談支援          | 精神科病院や入所施設から地域生活へ移行するための相談支援や地域生活を継続していくための相談支援                                |

自立支援医療については、21～23ページを、補装具については、24ページをご覧ください。

【Ⅱ 地域生活支援事業】

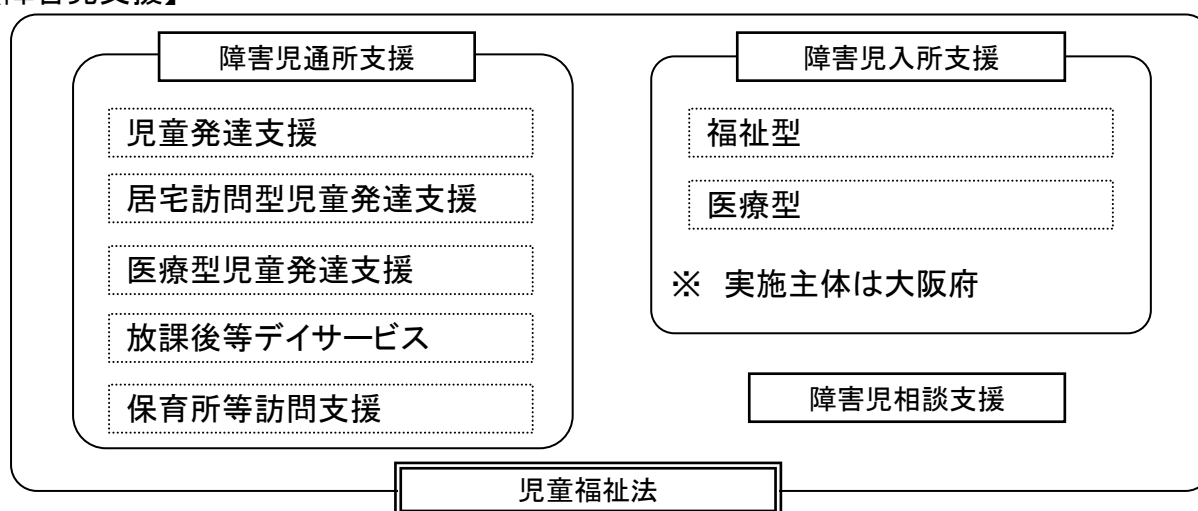
|                          |   |
|--------------------------|---|
| 相談支援                     | 障害者のいろいろな相談に応じて情報の提供や助言を行うもの。無料。相談支援事業者は、12ページをご覧ください。                                |
| 意思疎通支援                   | 手話通訳者・要約筆記者の派遣、盲ろう者の方には通訳・介助者の派遣などを通じて、障害者の方の円滑な意思疎通を図るもの。無料 ※くわしくは 37,39 ページをご覧ください。 |
| 日常生活用具給付                 | 日常生活を便利に、又は容易にするために必要な物の給付を行うもの。<br>※くわしくは 27 ページをご覧ください。                             |
| 移動支援<br>(ガイドヘルパー派遣)      | 障害者の外出に際し、円滑な移動を支援するもの。<br>※くわしくは 37 ページをご覧ください。                                      |
| 障害児通学支援<br>(通学ガイドヘルパー派遣) | ひとりで通学が困難な障害のある児童・生徒の通学を支援するもの。<br>※くわしくは 38 ページをご覧ください。                              |
| 成年後見制度利用支援               | 市長申立に関わる成年後見制度の申立て及び利用の経費を助成するもの。   |



|            |  |
|------------|--|
| 地域活動支援センター | 創作的な活動や生産活動の機会の提供やその他の日常生活を援助するもの。地域活動支援センターは、障害支援課にお問い合わせください。  |
| その他の事業     | 日中一時支援<br>障害者(児)を対象とした短期入所の日帰り型及び放課後の見守りなど。<br>※くわしくは 38 ページをご覧ください。   |
|            | 訪問入浴サービス<br>通所による入浴サービスを受けることが困難な 18 歳以上の在宅の障害者の居宅を訪問し、入浴介護を行うもの。<br>※くわしくは 39 ページをご覧ください。   |
|            | ・自動車運転免許取得助成<br>・自動車改造費助成<br>○運転免許取得助成…身障手帳 1・2 級で、本人の市・府民税が非課税で免許証の交付を受けた方について助成。<br>○改造費助成…身障手帳所持者で、就労等のため、所有し自ら運転する自動車の操向装置等の一部を改造する場合に助成。<br>※それぞれ助成対象条件があります。くわしくは 55 ページをご覧ください。 |

## ● 児 童 福 祉 法 ●

### 【障害児支援】



|         |             |   |
|---------|-------------|---|
| 通所支援    | 児童発達支援      | 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などを提供   |
|         | 居宅訪問型児童発達支援 | 児童発達支援や放課後等デイサービスを利用することができない、重度の障害児の居宅に訪問して発達支援を提供   |
|         | 医療型児童発達支援   | 児童発達支援の内容に加え、医療を提供  |
|         | 放課後等デイサービス  | 学校通学中の障害児を対象に、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等に居場所を提供 |
|         | 保育所等訪問支援    | 保育所や児童が集団生活を営む施設に通う障害児を対象に、集団生活の適応のための専門的な支援を提供   |
| 入所支援    | 福祉型障害児入所支援  | 主に重度・重複障害児を対象に、保護、日常生活の指導、知識技能の付与などを提供  |
|         | 医療型障害児入所支援  | 福祉型障害児入所支援の内容に加え、医療を提供  |
| 障害児相談支援 |             | 障害児通所支援のサービス利用に向けての相談やサービス等利用計画の作成  |

## ◆枚方市内指定障害福祉サービス事業者等一覧



## ◆【障害者総合支援法（介護給付・訓練等給付）、児童福祉法（通所支援）】の利用者負担額について

ホームヘルプ、ショートステイや施設サービスなど障害福祉サービスの利用、または児童の通所支援サービスの利用に応じて、その費用の1割の負担と、施設での食費・光熱水費等の実費が必要となりますが、低所得の方等には負担が大きくならないよう、利用するサービスに応じて負担を軽減する仕組みがあります。詳しくは障害支援課までお問い合わせください。

### A. 共通する負担軽減のしくみ

#### ○利用者負担上限月額

1か月あたりの負担が増えすぎないように、所得に応じて1か月あたりの負担上限額を設定します。

| 所得区分 |  | 負担上限月額  |
|------|--|---------|
| 生活保護 | 生活保護を受給している方                                     | 0円      |
| 低所得  | 障害者本人と配偶者の市民税が非課税の方。障害児の場合は、保護者の属する世帯の市民税が非課税の方。 | 0円      |
| 一般1  | 成人<br>居宅で生活する障害者本人と配偶者の市民税所得割額が合計16万円未満の方        | 9,300円  |
|      | 児童<br>居宅で生活する障害児の保護者の属する世帯の市民税所得割額が、合計28万円未満の世帯  | 4,600円  |
| 一般2  | 障害者本人と配偶者（児童の場合は保護者の属する世帯）の市民税所得割額が「一般1」以外の方     | 37,200円 |

#### ○高額障害福祉サービス費

同じ世帯の中で障害福祉サービスを利用する方がいる場合や、障害福祉サービスを利用する方と同じ世帯に児童福祉法にかかるサービスを利用する人がいる場合、または介護保険サービスを利用する人が障害福祉サービスを併せて利用している場合で、1か月の利用者負担の合計額が一定額を超えている場合は、その超えた額相当分について申請により償還される場合があります。補装具の購入および修理に要した費用も対象となります。申請の際には領収証等の提出が必要となります。

#### ○就学前児童の多子軽減措置

児童発達支援等の障害児通所支援を利用している未就学児について、幼稚園や保育所、障害児通所事業所等に通う未就学の兄・姉が同じ世帯にいる場合、利用者負担額が軽減される制度があります。また、平成28年4月から、保護者の属する世帯の市民税所得割額が77,101円未満の家庭であり、障害児通所支援を利用している未就学児と生計を同じくする兄・姉（年齢は問わない）がいる場合においても、多子軽減措置の対象となりました。申請の際には、在園証明書等の書類が必要な場合があります。

## ○就学前障害児の発達支援の無償化

就学前の障害児の発達支援について満3歳になった後の最初の4月から小学校入学までの3年間を対象に、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援を行う事業並びに福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設の利用料が無償化の対象となります。また、幼稚園、保育所または認定こども園とこれらの発達支援の両方を利用する場合は、ともに無償化の対象となります。

## ○その他

サービス利用による負担によって生活保護となる場合は、生活保護とならないよう1か月あたりの支払限度額の区分引き下げや実費負担の軽減を図ります。

「療養介護」サービス利用者で「低所得」に該当する方には負担額が軽減されることがあります。

## B. 利用するサービスに応じた負担軽減のしくみ

### ○通所サービスを利用している方の食費・光熱水費等の実費負担

「生活保護を受けている方」、「低所得」、又は「一般のうち、障害者は市民税所得割額が16万円未満、障害児は市民税所得割額が28万円未満の世帯」の場合、食費のうち人件費に相当する金額を軽減します。(人件費相当分減額経過措置)

### ○入所サービスを利用している方の食費・光熱水費等の実費負担

「生活保護を受けている方」又は「低所得」に該当する方の場合、手元に「その他生活費」として一定の金額が残るよう実費負担を軽減します。(補足給付)

### ○グループホームに入居している方の家賃の実費負担

「生活保護を受けている方」、「低所得」に該当する方の場合、家賃の実費負担を軽減(1万円以内)します。(特定障害者特別給付費)

## ◆障害福祉サービス相当の介護保険サービスを利用している方の利用負担額の軽減

65歳以上の「生活保護を受けている方」又は「低所得」に該当する方のうち、65歳に達するまで相当の長期間にわたり介護保険サービスに相当する障害福祉サービスを利用してきた障害のある方が、引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害の程度などの要件を満たす方に限り、当該介護保険サービスの利用者負担を軽減します。なお、平成23年10月1日以前に65歳に到達している方については、本給付の対象となりません。

介護保険サービスに相当する障害福祉サービス:「居宅介護」「重度訪問介護」「生活介護」  
「短期入所」

障害福祉サービスに相当する介護保険サービス:「訪問介護」「通所介護」「短期入所生活介護」  
「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」

## 2. 介護保険制度について (身) (知) (精)

介護保険の対象者については、障害者施策より介護保険のサービスが優先されます。

介護保険は 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）と 40 歳から 64 歳までの人（第 2 号被保険者）が加入します。加入するための手続きは必要ありませんが、介護保険のサービスを利用するには要介護または要支援の認定を受ける必要があります。

### 介護保険のサービスを利用することができる人

◎日常生活において、常に介護が必要な状態にある人（要介護者）

◎常に介護は必要でないが、日常生活に支援が必要な人（要支援者）

### 要介護・要支援認定の申請ができる人

1. 第 1 号被保険者（65 歳以上）
2. 第 2 号被保険者（40 歳から 64 歳まで）

※第 2 号被保険者については、老化が原因とされる次の病気により介護または支援が必要となった人

- ①がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
- ⑥初老期における認知症（アルツハイマー病・ピック病・脳血管性認知症など。ただし、外傷及び中毒等が原因のものは除く）
- ⑦パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病・進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症）
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症（ウェルナー症候群等）
- ⑪多系統萎縮症（線条体黒質変性症・シャイ・ドレーガー症候群・オリーブ橋小脳萎縮症）
- ⑫糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等。ただし、外傷性のものは除く）
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫・気管支喘息・慢性気管支炎・びまん性汎細気管支炎）
- ⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

※詳細については、長寿・介護保険課へお問い合わせください。

【窓 口】 長寿・介護保険課 TEL 072-841-1460 FAX 072-844-0315

### 3. 相談窓口

枚方市福祉事務所

障害支援課



枚方市大垣内町2丁目1番20号  
TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123



身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の申請受付をはじめ、障害者差別、各種制度、施策に関する全般的な相談を行っています。

相談支援センター



障害のある人やその家族からの相談に応じ、福祉サービスや福祉施設・福祉機器の利用相談、制度の紹介や情報の提供、自立生活のサポート等を行っています。

基幹相談センターでは地域の相談拠点として、総合的な相談業務及び地域の相談支援事業所への専門的な指導や地域移行・地域定着促進の取り組みなどを行い、地域の相談支援体制強化の取り組み等を総合的に行っています。

また、各相談支援センターでは地域活動支援センターを併設し、それぞれのセンターの特性や地域の実情に応じて創作的活動、生産活動、社会との交流の機会を提供しています。

| ●基幹相談支援センター    |                      |                  |                  |
|----------------|----------------------|------------------|------------------|
|                | ①                    | ②                | ③                |
|                |                      |                  |                  |
| ①パーソナルサポートひらかた | 中宮山戸町10-12-105       | TEL 072-848-8825 | FAX 072-894-7920 |
| ②地域支援センターゆい    | 上島東町14-1<br>上島御浜ビル2階 | TEL 072-894-7470 | FAX 072-894-7471 |
| ③相談支援センター陽だまり  | 交北2-7-15             | TEL 072-809-0015 | FAX 072-809-0015 |

| ●障害者相談支援センター         |                      |                                   |                  |          |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------|----------|
|                      | ④                    | ⑤                                 | ⑥                | ⑦        |
|                      |                      |                                   |                  |          |
|                      |                      |                                   |                  | 区分       |
| ④障害者相談支援センター<br>わらしべ | 長尾谷町1-101-1          | TEL 072-868-1301                  | FAX 072-868-3305 | 身知<br>精難 |
| ⑤地域生活支援センター<br>にじ    | 伊加賀西町52-12           | TEL 072-845-1451<br>090-8216-4911 | FAX 072-845-1451 | 身知<br>精難 |
| ⑥クロスロード              | 川原町9-4<br>第2浜田ビル2階   | TEL 072-843-4100                  | FAX 072-843-4100 | 身知<br>精難 |
| ⑦地域活動支援センター<br>ののほな  | 長尾元町5-10-6<br>村田ビル1階 | TEL 072-845-6883                  | FAX 072-845-6883 | 身知<br>精難 |

※囲み文字は主たる対応窓口

**枚方市障害者虐待  
防止センター**



枚方市大垣内町2丁目1番20号  
枚方市役所 福祉事務所 障害支援課内  
専用TEL 072-841-5301 FAX 072-841-5123  
メールアドレス syogaishien@city.hirakata.osaka.jp

障害者虐待に関する通報・相談等を専用電話で受付けています。各関連機関と連携をとりながら適切な支援につなげます。

上記の基幹相談支援センター及び障害者相談支援センターでも通報・相談等を受付けています。

**大阪府障がい者自立  
相談支援センター**



大阪市住吉区大領3丁目2-36  
(身体障がい者支援課) TEL 06-6692-5262  
FAX 06-6692-5340  
(知的障がい者支援課) TEL 06-6692-5263  
FAX 06-6692-3981

身体障がい者及び難病等による障がい者の補装具や自立支援医療（更生医療）の判定及び専門的相談・指導（身体障がい者更生相談所業務）を実施するとともに、巡回相談の場などに理学療法士（PT）及び作業療法士（OT）を派遣しています。また、高次脳機能障がいについての相談に応じています。

知的障がい者の判定及び専門的相談・指導（知的障がい者更生相談所業務）を実施するとともに、発達障がいを伴う知的障がいのある方々への支援を実施しています。

**大阪府中央子ども家庭  
センター**



寝屋川市八坂町28-5  
TEL 072-828-0161 FAX 072-828-5319



18歳未満の児童を対象として、ケースワーカー・心理職・医師などの専門職員が総合的な相談・援助を行う専門機関です。療育手帳の判定も行っています。

**枚方市保健センター**



枚方市禁野本町2-13-13  
母子保健課 TEL 072-840-7221  
健康づくり・介護予防課 TEL 072-841-1458  
FAX 072-840-4496



各種健康診査、健康相談、健康講座、訪問指導、予防接種事務等を行っています。

**健康福祉相談センター  
北部リーフ**



枚方市楠葉並木2-29-3  
TEL 072-851-1220  
FAX 072-851-1152



健康相談、出前健康講座、訪問指導等を行っています。

**枚方市保健所**



枚方市大垣内町2-2-2  
(保健予防課 難病・感染症等について) TEL 072-807-7625  
(保健医療課 こころの病気等について) TEL 072-807-7623  
FAX 072-845-0685



難病・感染症・こころの病気等についての相談・助言を行っています。


枚方市社会福祉協議会 

枚方市新町2-1-35  
ラポールひらかた内  
TEL 072-807-3017 FAX 072-845-1897

こころの健康に関する理解と認識を得るための啓発活動を行うとともに、心に病のある人とその家族、また自死遺族会組織、ボランティアグループへの活動支援等を行っています。

相談窓口

|            |                      |                  |
|------------|----------------------|------------------|
| こころの電話相談   | 毎日10時～16時（1/1、1/2は休） | TEL 072-846-5758 |
| いのちのホットライン | 毎週月・水・金曜日13時～20時     | TEL 072-861-1234 |

大阪府こころの健康  
総合センター 

大阪市住吉区万代東3-1-46  
TEL こころの電話相談 06-6607-8814  
（年末年始・祝日を除く平日 9時30分～17時）  
※毎週水曜日は若者専門電話相談の「わかぼちダイヤル」  
として開設しています。  
専門相談 06-6691-2818  
（年末年始・祝日を除く月～金 9時～17時45分）  
（※依存症相談は、第2・第4土 9時～17時30分も行っています）



●こころの電話相談

こころの病に悩む方、こころの健康に不安を持つ方、医療機関・障がい福祉サービスなどを  
知りたい方のために電話相談を行っています。

毎週水曜日は「わかぼちダイヤル」として40歳未満の方のために電話相談を行っています。

●専門相談（予約制）

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症全般を対象とした依存症相談、自死遺族の方を対象に  
した自死遺族相談を行っています。

ホームページアドレス <http://kokoro-osaka.jp/>

おおさか精神科救急ダイヤル 

TEL 0570-01-5000



かかりつけの医療機関が診察を行っていない夜間・休日において、精神疾患を有する方やその家族な  
どから、こころの病気の緊急時に電話をいただければ、必要に応じて精神科救急医療機関の利用につ  
いて案内します。

ハローワーク枚方  
（公共職業安定所）



枚方市岡本町7-1 枚方ビオルネ6階  
TEL 072-841-3363 専門援助部門 部門コード 42#  
FAX 072-861-3920  
年末年始、祝日を除く 8時30分～17時15分（月～金）



障害者の職業相談に応じ、就職のあっせんや訓練事業等を行っています。

枚方市障害者就業・  
生活支援センター



（相談場所）枚方市大垣内町2丁目1番20号  
枚方市役所 福祉事務所 障害支援課内  
〈運営法人（社福）であい共生舎〉  
TEL 090-2064-2188（祝日を除く月～金 9時30分～16時30分）  
072-857-0110（祝日を除く月・水・金 9時30分～12時30分）  
FAX 072-848-8911



障害者が会社で働き、地域でよりよい生活を実現していくための総合的な支援を行います。

**枚方市地域就労支援センター**枚方市岡東町12-1-502  
サンプラザ1号館5階TEL 072-844-8788  
FAX 072-844-8799

障害者、母子家庭の母、父子家庭の父、中高年齢等の中で、働く意欲がありながらさまざまな就労阻害要因のために就労できない就職困難者に対し、専門コーディネーターによる就労相談や就労支援セミナーを行い、関係機関と連携しながら就労につなげます。

※職業案内紹介は行っていません。 ※要予約

**大阪障害者職業センター**大阪府中央区久太郎町2-4-11  
クラボウアネックスビル4階TEL 06-6261-7005  
FAX 06-6261-7066

ハローワークや関係機関と連携して障害のある方に対して、就職、職場定着、職場復帰のための相談や職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、リワーク支援等を行っています。

**(一財)大阪府視覚障害者福祉協会**大阪府東成区中道1-3-59  
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内)TEL 06-6748-0615  
FAX 06-6748-0616

視覚障害者の日常生活上の問題について、相談を行っています。また、歩行や点字の生活訓練等も行っていきます。

就学前の視覚障害のある幼児に対し、通所による基本的な生活習慣の療育指導や電話等による助言を行っています。

**(一財)大阪府身体障害者福祉協会**大阪府東成区中道1-3-59  
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内)TEL 06-6748-0312  
FAX 06-6748-0316

身体障害者の日常生活上の問題について、相談を行っています。

**(公社)大阪聴力障害者協会**大阪府東成区中道1-3-59  
(大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内)TEL 06-6748-0380  
FAX 06-6748-0383

ろうあ者の日常生活上の問題について、相談を行っています。また、手話通訳者の派遣等を行っています。

**(社福)大阪府肢体不自由者協会**

## ①障害者生活支援センター・いきいき

大阪府中央区法円坂1-1-35  
アネックスパル法円坂 5階TEL 06-6940-4185  
FAX 06-6943-4666

## ②守口障害者相談支援センター・ひだまり

守口市佐太中町7-5-5

TEL 06-6902-1600  
FAX 06-6902-1600

## ③障害者相談支援センター・かたの

交野市寺4-590-1


TEL 072-893-7006  
FAX 072-893-7006

## ④寝屋川ぴよんぴよん相談室 (障害児)

寝屋川市早子町23-2  
アドバンスねやがわ二号館TEL 072-811-5901  
FAX 072-811-5901

障害者・児の日常生活上の問題について、4か所で相談を行っています。



**(社福)大阪手をつなぐ  
育成会** 

大東市末広町15-6

TEL 072-869-6555

FAX 072-889-2365



知的障害者（児）に関する一般的な相談を行っています。

**大阪府発達障がい者  
支援センター  
アクトおおさか**

大阪府中央区本町1-2-13 谷四ばんらいビル10階A

TEL 06-6966-1313

FAX 06-6966-1531



大阪府在住（大阪市・堺市を除く）の発達障がいと診断されている、もしくは疑いのある方や、ご家族・関係機関からのご相談に応じています。また、発達障がいのある方々が身近な地域で自分らしく暮らしていけるように、機関コンサルテーションや普及・啓発、関係機関との連携や地域の支援体制の構築に向けての取り組みも行っております。まずは、電話相談時間内にご連絡ください。  
電話相談時間（火～金曜日 13:30～16:30 ※祝日・年末年始を除く）

**ひらかた権利擁護成年  
後見センター  
「こうけん ひらかた」**

枚方市新町2-1-35 ラポールひらかた1階

TEL 072-807-5442

FAX 072-845-1897

成年後見制度のしくみや利用に関する相談に応じるほか、必要に応じて弁護士などの専門職や支援関係団体と連携して支援を行っています。また、成年後見制度を広く知ってもらうための講演会や研修を実施するほか、弁護士・司法書士・社会福祉士が相談に応じる専門相談を実施しています。

**枚方人権まちづくり  
協会**

枚方市岡東町12-1-502 ひらかたサンプルラザ1号館5階

TEL 072-844-8788

FAX 072-844-8799

人権なんでも相談。月・水・木・金曜：9:00～17:30（第1水曜、第4木曜：12:45～17:30）  
火曜：12:45～20:00 第3土曜：9:00～12:00

**枚方市配偶者暴力  
相談支援センター**

場所は非公開

TEL 072-841-3134

FAX 072-846-7813

ひらかたDV相談室（配偶者等からの暴力についての相談）  
平日（9:00～17:30 土・日曜、祝日・年末年始は休み）

## 4. 障害者手帳

### (1) 身体障害者手帳



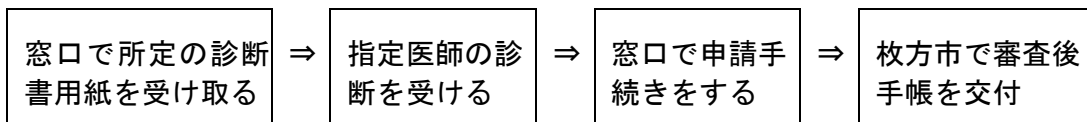
**対象者** 視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語機能またはそしゃく機能、肢体（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害）、心臓機能、じん臓機能、肝臓機能、呼吸器機能、ぼうこうまたは直腸機能、小腸機能に障害のある方。また、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のある方。

**内容** 手帳には、障害の程度により1級から6級の等級があり、手帳の交付を受けると各種の制度を利用することができます。

【窓口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

手続き

#### ① 新規交付申請



— 申請手続きに必要なもの —

1. 指定医師の診断書（3か月以内のもの）
2. 顔写真 1枚（たて4cm・よこ3cm、原則脱帽、1年以内のもの）
3. 本人の振込先の銀行口座がわかるもの（無料診断券を使用した方は不要です）
4. 振込先となる本人名義の銀行口座（無料診断券を使用した方は不要です）
5. 所得税等申告書兼税に関する調査同意書（用紙は障害支援課にあります）
6. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）
7. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）

※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要となります。

※3. 4. に関しては、診断書文書料の助成制度に必要なもので、市民税非課税世帯の方が対象となります。

#### ② 再交付申請

- ・障害の程度が変わったり他の障害が加わった場合は、新規交付と同じ手続きをしてください。
- ・手帳を紛失・破損した場合は、顔写真（1年以内のもの）を持参のうえ手続きをしてください。
- ・住所・氏名に変更があった場合は、手帳を持参のうえ届出をしてください。

— 身体障害者手帳無料診断券 —

手帳の交付申請にかかる診断料の助成として、指定の医療機関を利用される場合に限り、無料診断券を交付しています。（市民税非課税世帯の方が対象）

— 重度身体障害者家庭訪問診断 —

通院が困難な寝たきりの方については、医師が自宅訪問して障害の診断を行っていますので、窓口までご相談ください。肢体（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害）に機能障害がある方のみが対象となります。

#### ③ 返 還

- ・本人が死亡された場合は、手帳を窓口まで返してください。
- ・障害の程度が変わり、法に定める障害に該当しなくなった場合は、手帳を窓口まで返してください。
- \* 手帳は、他人に渡したり、貸したりすることはできません。

## (2) 療育手帳 知

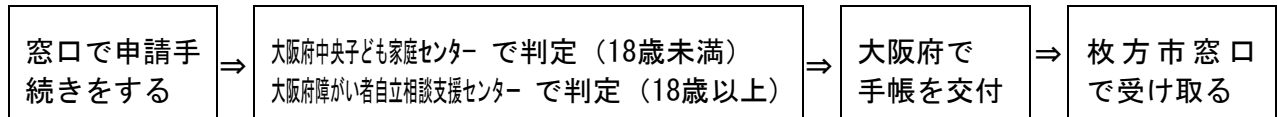
**対象者** 大阪府中央子ども家庭センターまたは大阪府障がい者自立相談支援センターで知的障害と判定された方。

**内容** 手帳には、障害の程度により A・B1・B2 の区分があり、手帳の交付を受けると各種の制度を利用することができます。

**【窓口】** 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

手続き

### ① 新規交付



—申請手続きに必要なもの—

1. 顔写真 1枚 (たて4cm・よこ3cm、原則脱帽、1年以内のもの)
2. 個人番号がわかるもの (マイナンバーカード等)

### ② 更新手続

手帳に指定されている次回判定時期に手帳と顔写真1枚、個人番号がわかるものを持参のうえ手続きをしてください。(判定時期の3か月前から手続きが可能です)

### ③ 再交付

手帳を紛失・破損された方は、顔写真1枚を持参のうえ手続きをしてください。

### ④ 住所・氏名の変更

住所・氏名に変更がある方は、手帳を持参のうえ届出をしてください。

### ⑤ 返 還

- ・本人が死亡された場合や、手帳を必要とされなくなった場合は、手帳を窓口まで返してください。
- ・府外に転出される場合は、障害支援課の窓口で手続きのうえ、転出先に持って行ってください。ただし、転出先によっては使用できない場合があります。

\* 手帳は、他人に渡したり、貸したりすることはできません。

## (3) 精神障害者保健福祉手帳 精

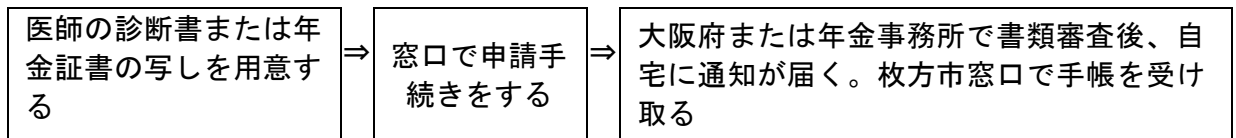
**対象者** 統合失調症やうつ病、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、器質精神病など精神疾患のある方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方。知的障害は対象外。

**内容** 手帳には、障害の程度により1級から3級の区分があり、手帳の交付を受けると各種の制度を利用することができます。

**【窓口】** 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

## 手続き

### ① 新規・更新交付申請



#### 申請手続きに必要なもの（新規・更新・等級変更）

##### 1. 次のⅠかⅡかⅢのいずれか

Ⅰ 精神障害者保健福祉手帳用診断書（初診日から6か月以上経過した時点のもの）

Ⅱ 障害年金証書（精神障害を事由とする）原本または写し

・ 直近の年金振込通知書または直近の年金支払通知書

・ 年金事務所または共済組合に照会するための同意書

※てんかんで手帳を申請される方は精神障害者保健福祉手帳用診断書が必要です。

Ⅲ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受給していることを証する書類

・ 年金事務所または共済組合に照会するための同意書

2. 顔写真 1枚（たて4cm・よこ3cm、原則脱帽、1年以内のもの）

3. 精神障害者保健福祉手帳（更新・変更の場合）

4. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）

5. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）

※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要となります。

### ② 更新手続

手帳の有効期限は2年です。更新の場合は、有効期限の3か月前から手続きが可能です。

### ③ 等級変更

障害の程度が変わったと思われる方、障害年金の等級が変わった方は、手帳を持参のうえ、随時手続きをしてください。

### ④ 再交付

手帳を紛失・破損された方は、顔写真1枚（たて4cm・よこ3cm、脱帽、1年以内のもの）を持参のうえ、手続きをしてください。

### ⑤ 市内転居・氏名の変更

市内での住所変更及び氏名に変更がある方は、手帳を持参のうえ手続きをしてください。

### ⑥ 転入

枚方市外より転入された方は、手帳と顔写真1枚（たて4cm・よこ3cm、原則脱帽、1年以内のもの）を持参のうえ、手続きをしてください。

### ⑦ 返 還

本人が死亡された場合や、障害に該当しなくなった場合は、印かんを持参のうえ、手帳を窓口まで返してください。

\* 手帳は、他人に渡したり、貸したりすることはできません。

## 5. 医療

### (1) 重度障害者医療費助成 (身) (知) (精)

対象者 次の要件のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳 1 級・2 級を所持する方
- ② 療育手帳 A を所持する方
- ③ 身体障害者手帳 3～6 級と療育手帳 B 1 の両方を所持する方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する方
- ⑤ 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証を所持する方で障害年金（または特別児童扶養手当）1 級該当の方

上記①～⑤のいずれかに該当し、健康保険に加入していること。  
なお、前年の所得が基準額を超えない方に限ります。

内 容 健康保険が適用される医療費の自己負担分の一部を助成します。

※身体障害者手帳等を受けられた世帯で18歳以下の児童を養育されている場合、「ひとり親家庭医療費助成」を受けることができる場合があります。詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

手続き

重度障害者医療証(医療証)  
の交付の申請をする

⇒

医療証の  
交付を受ける

⇒

医療機関で受診する際に、  
保険証・医療証を提示する

—申請手続きに必要なもの—

1. 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）または特定疾患医療受給者証のいずれか
2. 健康保険証
3. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）
4. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）
5. 障害年金証書または特別児童扶養手当証書（要件⑤の場合のみ）

【窓 口】 医療助成課 TEL 072-841-1359 FAX 072-841-3039

### (2) 後期高齢者医療制度 (身) (知) (精)

対象者 65～74歳で、次の要件のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳（1 級～3 級。4 級で、音声・言語・下肢機能障害の一部）を所持する方
- ② 療育手帳 A を所持する方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳（1 級・2 級）を所持する方
- ④ 国民年金法等における障害年金 1 級・2 級に該当する方

内 容 申請することで、後期高齢者医療制度に加入できます。

保険が適用される医療費の本人負担は 1 割か 3 割（現役並み所得者）となります。

なお、令和 4 年 10 月より一定以上の所得のある方は 2 割となります。保険料は、現在加入している健康保険より安くなる場合と、高くなる場合があります。

—申請手続きに必要なもの—

1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は国民年金証書等
2. 健康保険証

【窓 口】 後期高齢者医療課 TEL 072-841-1334 FAX 072-846-2273

(3) 障害者（児）歯科診療 身 知

対象者 近隣の歯科診療所で受診が困難な障害者（児）（受診の際は電話予約が必要）

医療機関 ① 枚方休日歯科急病診療所（枚方市医師会館内）

枚方市禁野本町2-14-16 TEL 072-848-0841 FAX 072-848-0841

毎週 木曜日 午後1時～午後5時

月2回土曜日 午後2時～午後4時

※土曜日の診療日については、上記診療所にお問い合わせください。

② 枚方療育園

枚方市津田東町2-1-1 TEL 072-858-0373 FAX 072-858-9521

月曜日～金曜日 午前10時～午後4時

(4) 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療） 身 精

内容 心身の障害を除去・軽減するために自立支援医療の指定医療機関で受ける医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

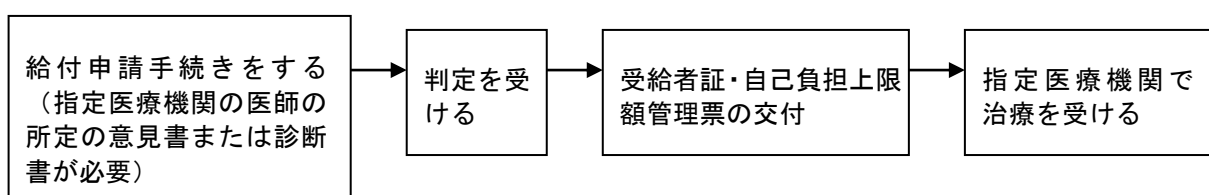
自己負担 医療保険が適用される医療費のうち9割までが健康保険やその他の制度を組み合わせで公費で支払われ、残りの1割が自己負担になります。（生活保護世帯は負担なし）ただし、「世帯」の所得状況や疾病等に応じて、1か月あたりの自己負担上限額が設定されます。また、受診者の「世帯」の所得状況に応じて対象外となる場合があります。

<自己負担の概要>

|       |   | 重度かつ継続 非該当                      | 重度かつ継続 該当 |
|-------|---|---------------------------------|-----------|
| 非課税世帯 | 生活保護世帯                                  | 0円                              | 0円        |
|       | 低1（収入80万円以下）                            | 2,500円                          | 2,500円    |
|       | 低2（収入80万円超）                             | 5,000円                          | 5,000円    |
| 課税世帯  | 中間1<br>（市民税所得割額33,000円未満）               | 医療保険の自己負担限度額<br>（※育成医療 5,000円）  | 5,000円    |
|       | 中間2<br>（市民税所得割額33,000円以上<br>235,000円未満） | 医療保険の自己負担限度額<br>（※育成医療 10,000円） | 10,000円   |
|       | 一定以上<br>（市民税所得割額235,000円以上）             | 公費負担の対象外                        | ※20,000円  |

※令和6年3月31日までの経過的特例

手続き



## ① 育成医療 (身)

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等により確実な治療効果が期待できるときに医療費を助成します。(18歳未満)

### ー申請手続きに必要なものー

1. 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
2. 自立支援医療（育成医療）意見書
3. 自立支援医療費（育成医療）同意書兼世帯状況申出書
4. 所得の区分に関する確認表
5. 公的年金等の収入金額を証明する書類（市民税非課税世帯のみ）
6. 健康保険証の写し（世帯確認ができるもの）
7. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）
8. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）

※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要になります。

※1. 2. 3. 4. の様式は障害支援課にあります。

## ② 更生医療 (身)

身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障害を除去・軽減する手術等により確実な治療効果が期待できるときに医療費を助成します。(18歳以上)

### ー申請手続きに必要なものー

1. 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
2. 自立支援医療（更生医療）意見書
3. 自立支援医療（更生医療）費用明細表
4. 自立支援医療費（更生医療）同意書兼世帯状況申出書
5. 所得の区分に関する確認表
6. 公的年金等の収入金額を証明する書類（市民税非課税世帯のみ）
7. 健康保険証の写し（世帯確認ができるもの）
8. 身体障害者手帳（お持ちでない場合は申請が必要）
9. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）
10. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）

※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要になります。

※1. 2. 3. 4. 5. の様式は障害支援課にあります。

### ③ 精神通院医療



精神疾患（てんかんを含む）を有し、通院による精神医療を継続的に必要とするときに医療費を助成します。

#### －申請手続きに必要なもの－

1. 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
  2. 自立支援医療（精神通院医療）診断書  
（ただし、精神障害者保健福祉手帳の交付と同時申請の場合は、精神障害者保健福祉手帳用診断書で代用できます。）
  3. 自立支援医療費（精神通院医療）同意書兼世帯状況申出書
  4. 健康保険証の写し（世帯確認ができるもの）
  5. 受給者証の原本（新規申請を除く）
  6. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）
  7. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）
- ※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要になります。

|                 | 申請書 | 診断書 | 同意書 | 保険証（写） | 受給者証 |
|-----------------|-----|-----|-----|--------|------|
| 新規              | ○   | ○   | ○   | ○      |      |
| 継続・再認定          | ○   | ○*1 | ○   | ○      | ○    |
| 保険の変更           | ○   |     | ○   | ○      | ○    |
| 他府県・大阪市・堺市からの転入 | ○   |     | ○*2 | ○      | ○    |
| 氏名・住所の変更        | ○   |     |     |        | ○    |
| 医療機関の変更         | ○   |     |     |        | ○    |

\*1 診断書は2年に一度の提出となります。大阪府が発行する受給者証に「次回の診断書の添付の要・不要」の欄がありますので確認してください。

\*2 他府県・大阪市・堺市から転入された方は、同意書のほか、前市町村での市町村民税課税証明書が必要となる場合があります。

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123



## 6. 福祉用具

### (1) 補装具の交付と修理 身

身体上の障害を補うための用具の交付が受けられます。原則として、補装具交付・修理の対象となる障害名が身体障害者手帳に記載されていること、難病患者等については所定の医師意見書が必要になります。補装具は耐用年数の制限があります。また、可能なかぎり各種部品、消耗品の交換等修理できる場合は修理が優先です。

また、種目によっては、申請に先立って大阪府障がい者自立相談支援センターの判定が必要なものもありますので、まず障害企画課までお問い合わせください。

※平成30年4月から、成長に伴い短期間で交換が必要となる障害のある児童や、障害の進行により短期間利用が想定される等、借受けが適当である場合に限り、補装具による借受けが認められます。

(借受け対象種目は①義肢、装具、座位保持装置の完成用部品②重度障害者用意思伝達装置の本体③歩行器④座位保持椅子)

※ 車いす・車いすクッション・電動車いす・歩行器・歩行補助つえは、介護保険でのサービスが優先されます。(下の表で●のついているもの)

対象者 身体障害者手帳をお持ちの方、または難病患者等(366疾病)の方。ただし、本人(児童の場合、その保護者の属する世帯)又は配偶者の市民税所得割額が46万円以上の場合、対象外となります。

自己負担 価格の1割負担となりますが、本人又は配偶者の市民税額の有無、本人(児童の場合、その保護者の属する世帯)の年収等により、自己負担額の月額上限額を設けています。

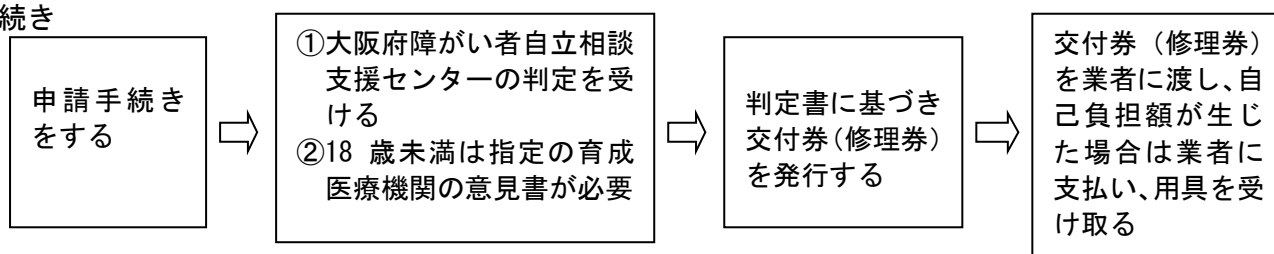
| 市民税額の有無   | 自己負担月額上限額 |
|---|-----------|
| 生活保護受給者   | 自己負担なし    |
| 本人及び配偶者(障害児の場合は保護者の属する世帯)が市民税非課税                | 自己負担なし    |
| 本人又は配偶者(障害児の場合は保護者の属する世帯)が課税でいずれの市民税所得割額も46万円未満 | 37,200円   |

種 類 ●印は介護保険でのサービスが優先されます。

| 種 目           | 耐用年数 | 対 象 者<br>(本人の状態によって対象とならない場合がありますので、お問い合わせください) |
|---------------|------|---|
| 視覚障害者安全つえ     | *    | ・視覚障害者(児)・難病患者等                                 |
| 義眼            | 2    | ・視覚障害者(児)・難病患者等                                 |
| 眼鏡(色眼鏡は対象外)   | 4    | ・視覚障害者(児)・難病患者等                                 |
| 補聴器           | 5    | ・聴覚障害者(児)・難病患者等                                 |
| 義手            | *    | ・肢体不自由者(児)・難病患者等                                |
| 義足            | *    | ・肢体不自由者(児)・難病患者等                                |
| 装具            | *    | ・肢体不自由者(児)・難病患者等                                |
| 座位保持装置        | *    | ・肢体不自由者(児)・難病患者等                                |
| ●車いす(クッション含む) | 6    | ・肢体不自由者(児)<br>・心臓・呼吸器障害者(児)等【歩行困難】<br>・難病患者等    |

|  |   |   |
|--|---|---|
| ●電動車いす   | 6 | ・肢体不自由者（児）<br>・心臓・呼吸器障害者（児）等【歩行困難】<br>・難病患者等                        |
| ●歩行器   | 5 | ・肢体不自由者（児）・難病患者等  |
| ●歩行補助つえ（一本つえは日常生活用具）                                 | * | ・肢体不自由者（児）・難病患者等  |
| 座位保持椅子   | 3 | 18歳未満の肢体不自由児、難病患者等  |
| 起立保持具  | 3 | 18歳未満の肢体不自由児、難病患者等  |
| 頭部保持具  | 3 | 18歳未満の肢体不自由児、難病患者等  |
| 排便補助具  | 2 | 18歳未満の肢体不自由児、難病患者等  |
| 重度障害者用意思伝達装置（まばたき、節電センサー等の特殊な入力装置を備え、障害者が容易に使用できるもの） | 5 | ・重度の両上・下肢および音声・言語機能障害者（児）で、原則として学齢児以上で意思伝達が本機によらなければならない方<br>・難病患者等 |
| 人工内耳用音声信号処理装置（標準型・残存聴力活用型）の修理に限る                     | * | 聴覚障害者（児）、難病患者等  |

#### 手続き



#### —申請手続きに必要なもの—

1. 身体障害者手帳（難病患者の方は所定の診断書）
2. 業者の見積書
3. 医師の意見書※
4. 個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）  
＜代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要となります。＞
5. 生活保護証明書（生活保護受給中の方のみ）

※補装具によっては、大阪府障がい者自立相談支援センターの直接判定が必要な場合、医師の意見書で書類判定できる場合、意見書および判定を省略できる場合があります。（要予約）

※児童（18歳未満）の場合は、育成医療機関の医学的意見書が必要です。

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

## (2) 難聴児への補聴器交付 身

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中度の難聴児に対して、特別補聴器購入費用等の一部を助成いたします。事前に申請が必要ですので必ず障害企画課までご相談ください。

※補聴器の交付を受けている聴覚障害児に対し、補聴器電池が給付されます。

くわしくは30ページをご覧ください。

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### (3) 聴覚障害児人工内耳音声信号装置等購入費助成事業 (身)

内 容： 18歳到達年度までの聴覚障害児に対し、人工内耳音声信号装置の買い替え及び人工内耳電池の購入費用を一部助成いたします。事前に申請が必要ですので必ず障害企画課までご相談ください。

対象者： 人工内耳を装着している18歳到達年度までの聴覚障害児。ただし、保護者の属する世帯の市民税所得割額が46万円以上の場合は、対象外となります。

限度額： 人工内耳音声信号装置買い替え 300,000円（耐用年数5年）  
人工内耳電池 1台につき30,000円（年度に1度限り）  
※人工内耳電池については、保護者の属する世帯が市民税課税世帯の場合1割負担。

—申請手続きに必要なもの—

1. 身体障害者手帳 2. 業者の見積書 3. 人工内耳装用者カード 4. 生活保護証明書（生活保護受給中の方のみ） 5. 医師の意見書（人工内耳音声信号装置買い替えの場合のみ）

※1月1日現在、枚方市民でない場合は保護者の属する世帯全員の転入前の市町村で取得した市民税課税証明が必要になります。

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### (4) 緊急通報装置の貸与 (身) (知) (精)

対象者 65歳未満で1・2級の身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの一人暮らしの方、またはこれに準ずる方。ただし、65歳以上で、一人暮らしの方、またはこれに準ずる方は長寿・介護保険課で申請。

内 容 「相談」ボタンを押すとコールセンターにつながります。「緊急」ボタンを押すと消防署につながります。

条 件 NTTアナログ回線をお持ちの方が対象となります。NTTアナログ回線以外の回線をお持ちの方は、機器が正常に作動しない場合がありますので、その旨を承諾していただける方が対象となります。

新規設置時に設置負担額1,500円、維持費として毎月40円～50円程度の負担が必要です。

\*「072」から始まる市外局番を持たない（「050」から始まる電話番号など）回線は申込できません。利用申請にあたり、緊急時の連絡先を2つ（か所）ご用意ください。

—申請手続きに必要なもの—

1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

## (5) 日常生活用具の給付

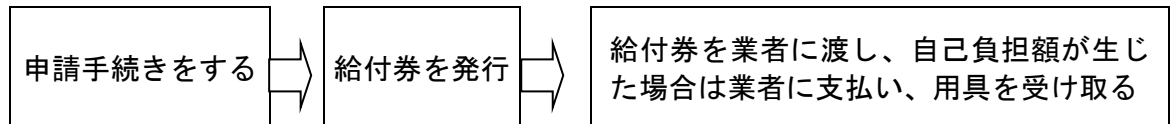
身 知 精

日常生活における利便性向上のための用具の交付が受けられます。  
原則として、給付の対象となる障害名が、手帳に記載されていることが条件となります。  
用具は、耐用年数の制限があります。各種部品、消耗品の交換・修理はできません。

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をお持ちの方、  
難病患者等（366疾病）の方

自己負担 価格の割負担となりますが、世帯の市民税額の有無により、自己負担額の月額上限額  
を設けています。

| 市民税額の有無                    | 自己負担月額上限額 |
|----------------------------|-----------|
| 生活保護受給者                    | 自己負担なし    |
| 本人及び配偶者（障害児の場合は保護者）が市民税非課税 | 自己負担なし    |
| 本人又は配偶者（障害児の場合は保護者）が市民税課税  | 24,000円   |



—申請手続きに必要なもの—

1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病患者の方は所定の医師意見書
2. 業者の見積書（見積書取得の際、業者が本制度に対応できるか事前に確認をしてください）
3. 生活保護証明書（生活保護受給中の方のみ）

\* 医師の意見書が必要な場合があります。

※ 1月1日現在、枚方市民でない場合は本人及び配偶者（障害児の場合は保護者）の転入前の市町村で取得した市民税課税証明が必要になります。

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

## 日常生活用具の品目は次のとおり

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                      | 性 能   | 対 象 者  | 耐用年数 | 限度額                             |
|--------------------------|---|--|------|---------------------------------|
| 視覚障害者用<br>ポータブル<br>レコーダー | 音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者が容易に使用できるもの<br>※メモリーレコーダ類は不可<br>※再生のみも可 | 1、2級の視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上  | 6年   | 85,000円                         |
| 視覚障害者用<br>時計             | 視覚障害者が容易に使用できるもの  | 1、2級の視覚障害者(児)  | 10年  | 触読式<br>10,300円<br>音声<br>13,300円 |
| 点字<br>タイプライター            | 同 上   | 1、2級の視覚障害者(児)  | 5年   | 63,100円                         |
| 電磁調理器                    | 視覚障害者、知的障害者または精神障害者が容易に使用できるもの  | ・ 1、2級の視覚障害者<br>・ 18歳以上の重度以上の知的障害者もしくは1級の精神障害者<br>※視覚障害者については視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯 | 6年   | 41,000円                         |
| 視覚障害者用<br>体温計<br>(音声式)   | 視覚障害者が容易に使用できるもの  | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 9,000円                          |
| 視覚障害者用<br>血圧計            | 同 上   | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 16,800円                         |
| 点 字 図 書                  | 点字により作成された図書(点字毎日(点字版・デージー版)を含む)  | 主に、情報の入手を点字によって行っている視覚障害者(児)   | —    | —                               |
| 視覚障害者用<br>体重計            | 視覚障害者が容易に使用できるもの  | 1、2級の視覚障害者(児)で 原則として学齢児以上<br>※視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>* 1世帯1台                     | 5年   | 18,000円                         |
| 視覚障害者用<br>読書器            | 画像入力装置を読みたいものの上に置くことで簡単に拡大された画像をモニターに映し出せるもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの                           | 視覚障害者(児)で、原則として学齢児以上<br><br>※本装置により文字等を読むことが可能になる方                                 | 8年   | 198,000円                        |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                      | 性 能  | 対 象 者   | 耐用年数              | 限度額   |
|--------------------------|--|---|-------------------|---|
| 視覚障害者用<br>活字文書読上げ<br>装置  | 文字情報と同一紙面上に<br>記載された文字情報を暗<br>号化した情報を読み取<br>り、音声信号に変換して<br>出力する機能を有するも<br>ので、視覚障害者が容易<br>に使用できるもの                  | 1、2級の視覚障害者(児)で、原<br>則として学齢児以上   | 6年                | 99,800円   |
| 歩行時間延長信号<br>機用小型送信機      | 視覚障害者が容易に使用<br>できるもの   | 1、2級の視覚障害者(児)で、原<br>則として学齢児以上   | 10年               | 7,000円  |
| 点字ディスプレイ                 | 文字等のコンピュータ画<br>面の情報を点字等により<br>示すことができるもの   | 1、2級の視覚障害者(児)   | 6年                | 383,500円  |
| 点 字 器                    | 視覚障害者が容易に使用<br>できるもの   | 視覚障害者(児)  | 7年<br>※携帯用<br>は5年 | 標準型A<br>10,400円<br>標準型B<br>6,600円<br>携帯用A<br>7,200円<br>携帯用B<br>1,650円<br>※点筆を<br>含む |
| 聴覚障害者用<br>屋内信号装置         | 音、音声等を視覚・触覚<br>等により知覚できるもの<br>(サウンドマスター、聴覚障害<br>者用目覚時計、聴覚障害者用屋<br>内信号灯を含む)<br><br>※1世帯1個 ケルプホーム可                   | 2級の聴覚障害者<br>※聴覚障害者のみの世帯および<br>これに準ずる世帯で、日常生活上<br>必要と認められる世帯                   | 10年               | 87,400円   |
| 聴覚障害者用<br>通信装置<br>(ファクス) | 一般の電話に接続するこ<br>とができ、音声の代わり<br>に、文字等により通信が<br>可能な機器であり障害者<br>が容易に使用できるもの  | 聴覚障害者または発声・発語に著<br>しい障害がある方で、原則として<br>学齢児以上<br>※コミュニケーション、緊急連絡<br>等の手段として必要な方 | 5年                | 35,000円   |
| 聴覚障害者用<br>情報受信装置         | 映像、字幕および手話通<br>訳付き番組並びに災害時<br>の聴覚障害者向け緊急情<br>報等を受信し、かつ地上<br>波放送に字幕および手話<br>通訳を合成する機能を有<br>するもので、障害者が容<br>易に使用できるもの | 聴覚障害者(児)<br><br>※本装置によりテレビの視聴が<br>可能になる方(テレビを除く)<br><br>*1世帯1台                | 6年                | 88,900円   |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                   | 性 能   | 対 象 者   | 耐用年数 | 限度額  |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 補聴器電池                 | 補聴器装着児が、補聴器用として使用するもの   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳到達年度までの聴覚障害児</li> <li>・18歳到達年度までの枚方市難聴児特別補聴器給付事業で補聴器の交付を受けている者</li> </ul> ※年度に1度限り   | —    | 1台<br>(片耳)<br>5,000円                                     |
| ◎便 器<br>(手すりつき・手すりなし) | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの<br>ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)</li> <li>・難病患者等で常時介護を要する方</li> </ul> * 難病患者等は所定の意見書にて判断する  | 8年   | 手すりつき<br>5,400円<br>手すりなし<br>4,450円<br>ポータブル便器<br>25,000円 |
| 特殊便器                  | 足踏みペダル等で温水・温風が出るものおよび知的障害者(児)を介護する者が容易に使用できるもの<br>ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1、2級の上肢障害者(児)または重度以上の知的障害者(児)で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な方で、原則として学齢児以上</li> <li>・難病患者等で上肢機能に障害がある方</li> </ul> * 難病患者等は所定の意見書にて判断する                          | 8年   | 60,000円  |
| ◎特殊マット                | 褥瘡の防止または失禁等による汚染または損耗を防止できる機能を持つもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1級の下肢または体幹機能障害者で常時介護が必要な方</li> <li>・重度以上の知的障害者(児)および1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として3歳以上</li> <li>・難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> </ul> * 難病患者等は原則3歳以上で所定の意見書にて判断する | 5年   | 70,000円  |
| ◎特殊寝台                 | 腕・脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部、脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能があるもの                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1、2級の下肢または体幹機能障害者(児は不可)</li> <li>・難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> </ul> * 難病患者等は所定の意見書にて判断する   | 8年   | 154,000円   |
| 訓練用ベッド                | 腕・脚等の訓練のできる器具を付帯したもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として学齢児以上</li> <li>・難病患者等で下肢または体幹機能に障害のある方</li> </ul> * 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する  | 8年   | 159,200円   |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目           | 性 能  | 対 象 者   | 耐用年数 | 限度額     |
|---------------|--|---|------|---------|
| ◎特殊尿器         | 尿が自動的に吸引されるもので、障害者及び難病患者等、または介護者が容易に使用できるもの                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として学齢児以上</li> <li>※常時介護が必要な方</li> <li>・ 難病患者等で自力で排尿できない方</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する</li> </ul>         | 5 年  | 67,000円 |
| 入浴担架          | 障害者を担架に乗せたままリフト装置で入浴させるもの  | 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として3歳以上入浴に介助を必要とする方   | 5 年  | 82,400円 |
| ◎入浴補助用具       | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者及び難病患者等、または介助者が容易に使用できるもの<br>ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として3歳以上</li> <li>※入浴に介助を必要とする方</li> <li>・ 難病患者等で入浴に介助を要する方</li> <li>* 難病患者等は原則3歳児以上で所定の意見書にて判断する</li> </ul>           | 8 年  | 90,000円 |
| ◎体位変換器        | 介助者が障害者及び難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用できるもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者(児)で、原則として学齢児以上</li> <li>※下着交換等に介助を必要とする者</li> <li>・ 難病患者等で寝たきりの状態にある方</li> <li>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の意見書にて判断する</li> </ul> | 5 年  | 15,000円 |
| 携帯用<br>会話補助装置 | 携帯式で、言葉を音声または文章に変換する機能があり障害者が容易に使用できるもの<br>(タブレット除く)                             | 音声機能もしくは言語機能障害者(児)または肢体不自由者(児)で、発声・発語に著しい障害がある方で、原則として学齢児以上<br>* 発声・発語の著しい障害については所定の意見書にて判断する   | 5 年  | 98,800円 |
| 透析液加温器        | 透析液を加温し、一定温度に保つもの  | 1級または3級のじん臓機能障害者(児)で、原則として3歳以上<br>※自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法をおこなう方  | 5 年  | 51,500円 |
| 酸素ポンプ<br>運搬車  | 障害者が容易に使用できるもの   | 医療保険における在宅酸素療法をおこなう方<br>* 所定の医師意見書にて判断する  | 10年  | 17,000円 |
| 火災警報器         | 室内の火災を煙または熱により感知し、音または光を発し屋外にも警報ブザーで知らせられるもの                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の身体障害者(児)</li> <li>・ 重度以上の知的障害者(児)</li> <li>・ 1級の精神障害者(児)</li> </ul> ※火災発生感知および避難が著しく困難な障害者のみの世帯および、これに準ずる世帯(一世帯につき2台を限度)            | 8 年  | 15,500円 |



表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目           | 性 能  | 対 象 者   | 耐用年数 | 限度額  |
|---------------|--|---|------|--|
| 自動消火器         | 室内温度の異常上昇または炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の身体障害者(児)</li> <li>・ 重度以上の知的障害者(児)</li> <li>・ 1級の精神障害者(児)</li> <li>・ 難病患者等</li> </ul> ※火災発生感知および避難が著しく困難な障害者及び難病患者等のみの世帯および、これに準ずる世帯<br>* 難病患者等は所定の医師意見書にて判断する | 8年   | 28,700円  |
| 電気式たん吸引器      | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3級以上の呼吸器機能障害者(児)または同程度の身体障害者(児)</li> <li>・ 呼吸器機能に障害がある難病患者等で必要と認められる方で、原則として学齢児以上</li> </ul>   | 5年   | 56,400円  |
| ネブライザー(吸入器)   | 障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの  |   | 5年   | 36,000円  |
| 吸引・吸入両用器      | 電気式たん吸引器とネブライザー(吸入器)の機能を兼ね備えたもので障害者及び難病患者等が容易に使用できるもの<br>※電気式たん吸引器・ネブライザーとの併用は不可 | ※同程度とは所定の医師意見書によって判断する。また、難病患者等は原則学齢児以上で所定の医師意見書にて判断する  | 5年   | 92,400円  |
| 頭部保護帽(知的・精神用) | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度以上の知的障害者(児)</li> <li>・ 1級の精神障害者でてんかんの発作等により頻繁に転倒する方</li> </ul> * てんかんの発作については所定の医学的意見書により判断  | 3年   | 12,160円<br>※消費税相当額6%加算可  |
| 頭部保護帽(身体障害者用) | ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの  | 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者(児)   | 3年   | A<br>(スポンジ/布製)<br>15,200円<br>B<br>(プラスチック製)<br>36,750円<br>※消費税相当額6%加算可 |
| 訓練いす          | 原則として、付属のテーブルをつけること  | 1、2級の下肢または体幹機能障害児で、原則として3歳以上  | 5年   | 33,100円  |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                    | 性 能  | 対 象 者  | 耐用年数 | 限度額   |
|------------------------|--|--|------|---|
| ◎居宅生活動作補助用具<br>(住宅改修費) | <p>障害者及び難病患者等の移動等を円滑にする用具（手すり、スロープ、洋式便器など）で設置に小規模な住宅改修を伴うもの</p> <p>※壁を破壊して行う改修は不可。シャンプードレッサーも不可</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下肢、体幹機能障害また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）を有する者であって、3級以上の者（児）で、学齢児以上</li> <li>・ 難病患者等で下肢または体幹が不自由な方</li> </ul> <p>※ただし、特殊便器の取替えをする場合は上肢障害2級以上</p> <p>※原則1回限り</p> <p>* 難病患者等は原則学齢児以上で所定の医師意見書にて判断する</p> | —    | 200,000円  |
| ◎移動用リフト                | <p>介護者が重度身体障害者及び難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用できるもの</p> <p>※天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。</p> <p>※昇降いすは除く</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1、2級の下肢または体幹機能障害者（児）で、原則として3歳以上</li> <li>・ 下肢又は体幹機能に障害がある難病患者等</li> </ul> <p>* 難病患者等は原則3歳以上で所定の医師意見書にて判断する</p>  | 4年   | 200,000円  |
| ◎移動・歩行支援用具（歩行支援用具）     | <p>①②のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く</p> <p>①障害者及び難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの</p> <p>②転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者（児）で、原則として3歳以上</li> <li>・ 難病患者等で下肢が不自由な者</li> </ul> <p>※家庭内の移動等において介助を必要とする方</p> <p>* 難病患者等は原則3歳以上で所定の医師意見書にて判断する</p>   | 8年   | 60,000円   |
| 一本つえ                   | <p>主体が木材（十分な強度を有するもの）で外装がニス塗装のもの、もしくは、主体が軽金属で外装は塗装をしていないもの</p>   | <p>平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害者（児）</p>   | 3年   | <p>木材<br/>2,200円<br/>軽金属<br/>3,000円</p> <p>夜行材付は、410円増。<br/>外装に白、黄色ラッカ一使用は260円増。<br/>※消費税10%加算可</p> |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                      | 性 能  | 対 象 者  | 耐用年数          | 限度額  |
|--------------------------|--|--|---------------|--|
| 人工喉頭                     | 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの（笛式）<br>もしくは、顎下部にあてた電動板を駆動させ、経皮的に口腔内に導き構音化するもの（電動式） | 喉頭を摘出した方   | 5年<br>(笛式は4年) | 笛式<br>5,000円<br>(気管カニューレ付きの場合は3,100円増し)<br>電動式<br>70,100円<br>(電池または充電器を含む)<br>※消費税相当額6%加算可 |
| 情報・通信支援用具                | パーソナルコンピュータの障害者向け周辺機器・アプリケーションソフト  | 1、2級の上肢（片側可）または1、2級の視覚障害者（児）で、原則として学齢児以上   | —             | 100,000円   |
| 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） | 難病患者等の呼吸の状態を継続的にモニタリングする機能を有し、容易に使用できるもの   | ・人工呼吸器の装着が必要な方<br>・3級以上の身体障害者（児）または難病患者等で血中酸素濃度を日常的に観察する必要がある方<br>*いずれも所定の医師意見書により判断する | 5年            | 157,500円   |
| 人工呼吸器用外部バッテリー・自家発電機      | 地震や台風等の災害により停電となった場合の緊急時に備えて、通電を確保し、生命の維持を図るもの   | ・在宅で人工呼吸器を使用している身体障害者（児）及び難病患者等<br>*所定の医師意見書により判断する。（原則1回限り）                           | —             | 100,000円   |
| 収尿器                      | 男性用は、採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けたもので、ラテックスまたはゴム製<br>女性用は、耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、もしくは、ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付    | 高度の排尿機能障害者（児）  | 1年            | 男性用<br>普通型<br>7,700円<br>簡易型<br>5,700円<br><br>女性用<br>普通型<br>8,500円<br>簡易型<br>5,900円         |

表に◎の付いている用具について、介護保険の被保険者は介護保険のサービスが優先されます。

| 種 目                    | 性 能   | 対 象 者   | 耐用年数  | 限度額  |
|------------------------|---|---|---|--|
| ストマ装具<br>(蓄便袋<br>・蓄尿袋) | パウチ<br>及び対象品以下13品目<br>①皮膚保護ペースト・パテ<br>②皮膚保護パウダー<br>③皮膚保護ウエハー<br>④皮膚被膜剤(スキンバリア)<br>⑤パウチカバー<br>⑥固定ベルト<br>⑦コンベック・インサート<br>⑧粘着剥離剤(リムーバー)<br>⑨ストマレッグバッグ(下肢装着用蓄尿袋)<br>⑩ナイト・ドレーナーバッグ(夜間用蓄尿袋)<br>⑪サージカルテープ<br>⑫皮膚保護剤穴あけ専用はさみ<br>⑬消臭剤(ストマ専用) | 膀胱または直腸機能障害者(児)   | 半年分ずつ一括給付(4～9月分、10～3月分)                         | 蓄便袋(直腸)<br>17,716円(2ヵ月分)<br><br>蓄尿袋(膀胱)<br>23,278円(2ヵ月分) |
| 紙おむつ                   | 紙おむつ<br>尿取りパット<br>おしりふき   | 次の3つのいずれかに該当する3歳以上の人でかつ医師意見書によって必要と判断された場合に給付します<br><br>A. ストマ周辺に、軽快の見込みのない皮膚の著しい糜爛(びらん)がある、またはストマの変形があってストマ装具を装着できない<br><br>B. 先天性疾患(先天性鎖肛をのぞく)に起因する神経障害(二分脊椎等)によって、高度の排尿または排便の機能障害がある<br><br>C. 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がある<br><br>また、上記以外に次の5条件すべてを満たす人でかつ医師意見書によって必要と判断された場合に給付します<br><br>①3歳以上である<br>②乳幼児期に発症した疾病による身体障害である<br>③自力でトイレに行けない<br>④自力で便座に座れない<br>⑤排尿・排便の意思表示ができず、介助による定時排泄もできない | ※給付券は年6枚(2ヵ月で1枚)<br><br>納品は2ヵ月ずつ受けること(次月繰り越し不可) | 24,000円(2ヵ月分)  |

(注) 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うものとします

## (6) 小児慢性特定疾病治療研究事業関係の日常生活用具の給付

在宅の小児慢性特定疾病児が、日常生活をより円滑に行うために必要に応じて用具を給付します。

### 種 目

便器、特殊マット、特殊寝台、特殊尿器、体位変換器、入浴補助用具、車いす、歩行支援用具  
電気式たん吸引器、特殊便器、ネブライザー、動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）  
クールベスト、紫外線カットクリーム、頭部保護帽、人工鼻、ストマ装具（蓄便袋・蓄尿袋）

—申請手続きに必要なもの—

1. 小児慢性特定疾病医療受給者証
2. 医師の意見書
3. 業者の見積書
4. 生活保護証明書（生活保護受給中の方のみ）

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

## (7) 福祉用具の展示 ① ② ③

高齢者や障害者（児）の方を介護するために必要な介護用品・福祉用具・自助具を展示しており自由に手に取り、使い勝手などを確認できます。

開所時間 第2日曜日と年末年始を除く毎日 午前10時～午後5時

場 所 枚方市新町2-1-35 ラポールひらかた（枚方市立総合福祉会館）1階

## (8) 自助具に関する製作・相談・展示 ① ② ③

特定非営利活動法人自助具の部屋が、障害者（児）の方の障害の状況に応じた自助具の製作や相談を行っています。また、自助具の展示も行っています。

開所日・時間 月・水・金曜日の午前10時～午後4時まで

専門相談員 上記の時間に専門相談員が常駐

場所 大阪市北区松が枝町4-16コアシスキタ 1階

TEL 06-4981-8492

Email: info@jijyogunpo.com

## (9) 車いすの短期貸出し ① ② ③

手動車いすを短期間（おおむね3か月以内）無料で貸出ししています。電話で在庫を確認してからお越しく下さい。

【窓 口】 健康福祉総合相談課 TEL 072-841-1401 FAX 072-841-5711

## 7. 各種派遣と支援

### (1) 手話通訳者・要約筆記者の派遣・遠隔手話通訳サービス (身)

**対象者** 枚方市在住の聴覚または言語に障害のある方で身体障害者手帳を所持する人。または市が必要と認めた者。

**内容** 公的機関、医療機関などに出向く必要があるときに、社会生活上コミュニケーションに支障をきたすと考えられる場合、遠隔手話通訳サービス・手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

※遠隔手話通訳サービスを利用する場合は、障害企画課で事前登録が必要です。

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### (2) 移動支援事業（ガイドヘルパー派遣） (身) (知) (精)

**対象者** 屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者、身体障害者（児）、知的障害者（児）やひとりでの外出に困難のある精神障害者（児）、難病患者等（366疾病）。ただし、視覚障害者は障害者総合支援法上の施設入所者に限定。

※なお、通院目的の利用はホームヘルプ（居宅介護）となりますので、別に申請が必要です。

**内容** 障害者（児）、難病患者等の社会生活上、必要な外出及び余暇活動等社会参加の際の円滑な移動を支援します。利用意向をもとに3か月あたりの利用可能時間と1か月あたりの負担の限度額を決定します。

**利用者負担** 原則、利用したサービスの一割負担となりますが、本人の市民税課税状況等により、1か月あたりの月額上限額を設けています。

| 課税状況等    |           | 利用者負担上限月額 |
|----------|-----------|-----------|
| 生活保護世帯   | 本人の市民税非課税 | 0円        |
| 本人の市民税課税 |           | 2,000円    |

★利用者が18歳未満の場合は、保護者の市民税課税状況で判断します。

※1月1日現在、枚方市民でない場合は転入前の市民税課税証明書が必要になります。

【窓口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

### (3) 障害児通学支援事業（通学ガイドヘルパー派遣）

身 知 精

対象者 次の要件のすべてに該当するひとりでの通学が困難な市内在住の児童・生徒

① 次のいずれかに該当すること。

イ 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しているもの。

ロ 児童相談所(中央子ども家庭センター等)若しくは精神保健指定医により知的障害があると判定されているもの。

ハ 発達障害、難病患者等（366 疾病）である旨の医師の診断書を有しているもの。

② 小学校、中学校、高等学校、支援学校等に在籍し、保護者等の就労や病気などのやむを得ない理由があるため、その校長が通学困難な状況にあると認めること。（通学困難な状況が1か月以上継続すること）

※保護者等の範囲には、同居の65歳未満の祖父母も含まれます。

※申請には、就労証明書や診断書等、通学に保護者等が付き添えない理由を証する書類が必要です。

内 容 通学ガイドヘルパーを派遣して、ひとりでの通学が困難な児童・生徒の通学を支援します。学校・家庭での聞き取り調査の後、1か月あたりの支給時間と負担の限度額を決定します。

利用者負担 原則、利用したサービスの一割負担となりますが、本人（18歳未満は保護者）の市民税課税状況等により、1か月あたりの月額上限額を設けています。

| 課税状況等    |           | 利用者負担上限月額 |
|----------|-----------|-----------|
| 生活保護世帯   | 本人の市民税非課税 | 0円        |
| 本人の市民税課税 |           | 2,000円    |

★利用者が18歳未満の場合は、保護者の市民税課税状況で判断します。

※1月1日現在、枚方市民でない場合は転入前の市民税課税証明書が必要になります。

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

### (4) 日中一時支援事業

身 知 精

対象者 日中および放課後の見守り等が必要な障害者（児）、難病患者等（366 疾病）

内 容 介護する方の一時的休息等を目的として、1日から短時間、障害者（児）、難病患者等の排せつ、食事の介護、放課後の見守り等を行います。

利用意向をもとに1か月あたりの利用可能日数を決定します。

利用者負担

| 課税状況等    |           | 利用者負担額     |      |
|----------|-----------|------------|------|
| 生活保護世帯   | 本人の市民税非課税 | 0円         |      |
| 本人の市民税課税 |           | 2時間未満      | 300円 |
|          |           | 2時間以上4時間未満 | 450円 |
|          |           | 4時間以上6時間未満 | 600円 |
|          |           | 6時間以上8時間未満 | 750円 |
|          |           | 8時間以上      | 900円 |

★利用者が18歳未満の場合は、保護者の市民税課税状況で判断します。

※課税の方が送迎サービスを受けた場合、片道54円必要です。

※1月1日現在、枚方市民でない場合は転入前の市民税課税証明書が必要になります。

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

(5) 盲ろう者通訳・介助者派遣事業



対象者 18歳以上で視覚と聴覚に重複して重度の障害がある方で身体障害者手帳の1級または2級の交付を受けた人

内容 公的機関、医療機関、通所施設への通所、余暇活動等の社会参加、買い物、銀行、食事、居宅内での情報提供など日常生活上必要な場合に通訳・介助者を派遣します。

利用者負担 なし

【窓口】 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 TEL 06-6775-9115 FAX 06-6775-9116

(6) 訪問入浴サービス



対象者 通所による入浴サービスを受けることが困難な18歳以上の在宅の重度身体障害者

内容 居宅を訪問し、入浴介護を行うもの（介護保険サービスが優先）

利用料 本人（児童の場合、その保護者）の市民税額に応じて利用者負担があります。

—申請に必要な書類—

1. 身体障害者手帳
2. 診断書

【窓口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

(7) 配食サービス



対象者 65歳未満の重度の身体障害者で一人暮らしの方、またはこれに準ずると認められる場合で、身体の障害等により買物及び調理が出来ないため食事の確保が困難な方

内容 一日2食（昼・夜）を限度として必要な食事を配達し、同時に安否確認を行います。食事代は本人負担となります。

※申請の前に、ケースワーカーとの面談が必要ですので、まずは障害支援課（TEL 072-841-1457）へお問い合わせください。

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

(8) 視覚障害者リハビリテーション



中途失明者や視覚障害者のいる家庭に指導員を派遣し、歩行・点字・パソコン等の生活訓練および相談・助言を行っています。

【窓口】 大阪府視覚障害者福祉協会 TEL 06-6748-0615

(9) リハビリ電話相談



内容 家庭でできるリハビリ、介護・介助の仕方、住宅改造の方法、福祉用具等について理学療法士・作業療法士が、電話での相談に応じます。

【窓口】 保健センター 健康づくり・介護予防課 TEL 072-841-1458 FAX 072-840-4496



(10) 重度障害者入院時コミュニケーション支援事業



対象者 次のいずれかに該当する方

- ・意思疎通を図る事が困難で重度訪問介護を利用している方（区分6の方は除く）
- ・意思疎通を図る事が困難で行動援護の利用対象となる方で、障害福祉サービス。または移動支援事業または日中一時支援事業を利用している方（重度訪問介護、施設入所支援、療養介護除く）

内 容 入院時、意思疎通に支援が必要な場合に、コミュニケーション支援員を入院先に派遣し、医療機関のスタッフとご本人との円滑なコミュニケーションを支援します。

利用者負担 なし

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

(11) 重度障害者等就労支援特別事業



対象者 次の要件にいずれも該当することが必要となります。

- ① 市内に在住していること。
- ② 本市による重度訪問介護、同行援護、行動援護の障害福祉サービスの支給決定を受けていること。
- ③ 民間企業に雇用される方もしくは自営業者等で、週の所定労働時間が10時間以上又は当該事業を利用することで10時間以上になることが見込まれること。

内 容 重度障害者等に対する就労支援として、雇用施策と福祉施策が連携し、通勤支援や職場等における支援を行う事業です。

利用料 サービスの提供に要した費用（重度訪問介護、同行援護、行動援護の報酬額と同額）の1割が利用者負担となります。  
ただし、利用者本人と配偶者の市民税額に応じ、下記の月額が上限となります。

| 所得区分 |                     | 月額負担上限額 |
|------|---------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護を受給している方        | 0円      |
| 低所得  | 障害者本人と配偶者の市民税が非課税の方 | 0円      |
| 一般   | 上記以外の方              | 9,300円  |

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

## 8. 税金の減免

### (1) 自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）の減免



身体障害者等の移動手段として自動車を利用される方に、下記のように自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）の減免が行われています。

| 障害者の範囲  | 所有（取得）者                             | 運 転 者                               | 使用目的   |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳未満の身体障害者</li> <li>・18歳以上の軽度以外の身体障害者</li> <li>・軽度以外の戦傷病者</li> <li>・精神障害者（1級のみ）</li> <li>・知的障害者</li> </ul> | 本人<br>または<br>身体障害者の家族<br>（生計を一にする者） | 本人<br>または<br>身体障害者の家族<br>（生計を一にする者） | 障害者がもつぱら自動車を日常の生活手段として事業、通勤、通学、通院等のために使用する。<br>（本人が所有し、かつ本人が運転する場合は特に問いません。） |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳以上の軽度の身体障害者</li> <li>・軽度の戦傷病者</li> </ul>   | 本人                                  | 本人                                  | 特に問いません  |

- 備考 ① 自家用自動車で、障害のある方1人につき1台に限ります。  
 ② 障害者向け構造変更の有無は問いませんが、生計を一にする方が運転される場合においては、車種、構造がもつぱら障害者の利用に適したものに限ります。  
 ③ 精神障害者は、自立支援医療受給者証の交付を受けていることが必要です。  
 ④ 申請期限は、車の登録（所有）状況及び自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）によりそれぞれ異なりますので、詳細については下記窓口までお問い合わせください。

#### 【窓 口】

これから自動車を新たに取得する場合・・・大阪府大阪自動車税事務所 寝屋川分室  
 TEL 072-823-1801 FAX 072-820-1143  
 すでに自動車を所有している場合・・・大阪府北河内府税事務所（府民センター内）  
 TEL 072-844-1331 FAX 072-846-3988

### (2) 軽自動車税（種別割）の減免



下記のような軽自動車税（種別割）の減免制度があります。

| 障害者の範囲   | 所 有 者  | 運 転 者  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳未満の身体障害者</li> <li>・18歳以上の軽度以外の身体障害者</li> <li>・軽度以外の戦傷病者</li> <li>・1級の精神障害者で、自立支援医療受給</li> <li>・知的障害者</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人</li> <li>・生計を一にする者</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人</li> <li>・生計を一にする者</li> <li>・常時介護する者<br/>（障害者のみの世帯に限る）</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳以上の軽度の身体障害者</li> <li>・軽度の戦傷病者</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人</li> </ul>  |

※上記の他に次の車両も減免できます。  
 構造に変更を加えた軽自動車で、もつぱら身体障害者等の利用に供するもの。

- 備 考 ① 納期限までの申請が必要です。  
 ② 該当者1人につき普通自動車も含めて1台のみ減免を受けることができます。  
 ③ 乗り換えにより所有する軽自動車等に変更があった場合は、再度申請が必要となります。  
 ④ 申請に必要な書類等の詳細については、下記窓口までお問い合わせください。

【窓 口】 市民税課 TEL 072-841-1352 FAX 072-841-3039

(3) 所得税、住民税、その他の税の控除について



【本人が障害者の場合】

| 税目  | 種類       | 内容   | 金額                               | 窓口   |
|-----|----------|--|----------------------------------|------|
| 住民税 | 非課税限度額   | 前年の合計所得金額が135万円以下<br>(給与収入では204万3999円以下、<br>公的年金収入では65歳以上の場合<br>245万円以下、65歳未満の場合216万<br>6667円以下) | 非課税                              | 市民税課 |
|     | 障害者控除    | 特別障害者の場合<br>特別障害者以外の場合   | 30万円<br>26万円                     |      |
|     | 障害退職加算   | 障害が起因で退職する場合、退職所<br>得控除への加算  | 100万円加算                          |      |
| 所得税 | 障害者控除    | 特別障害者の場合<br>特別障害者以外の場合   | 40万円<br>27万円                     | 市民税課 |
|     | 障害退職加算   | 障害が起因で退職する場合、退職所<br>得控除への加算  | 100万円加算                          |      |
| 相続税 | 障害者控除    | 障害者が、相続または遺贈により財<br>産を取得した場合、85歳に達するま<br>での期間をもとに控除  | 1年につき10万<br>円(特別障害者の<br>場合は20万円) | 税務署  |
| 贈与税 | 障害者非課税信託 | 特定障害者が特定障害者扶養信託<br>契約に基づいて贈与を受ける信託<br>受益権の価額のうち、6,000万円ま<br>で(特定障害者のうち特別障害者<br>以外の者は3,000万円)の部分  | 非課税                              |      |

【障害者を扶養する場合】

| 税目         | 種類    | 内容                       | 金額     | 窓口   |
|------------|-------|--------------------------|--------|------|
| 住民税        | 障害者控除 | 特別障害者の場合                 | 30万円   | 市民税課 |
|            |       | 同居の特別障害者の場合、上記の<br>控除へ加算 | 23万円加算 |      |
| 特別障害者以外の場合 |       | 26万円                     |        |      |
| 所得税        | 障害者控除 | 特別障害者の場合                 | 40万円   | 税務署  |
|            |       | 同居の特別障害者の場合、上記の<br>控除へ加算 | 35万円加算 |      |
|            |       | 特別障害者以外の場合               | 27万円   |      |

※ 所得税・住民税において「特別障害者」とは、身体障害者手帳1級または2級の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方、児童相談所・精神保健福祉センター等で重度の知的障害者と判定された方等をいいます。

※ 身体障害者手帳・療育手帳(Aまたは児童相談所・精神保健福祉センター等で知的障害者と判定された人)・精神障害者保健福祉手帳をお持ちでなくても、介護保険の認定を受けている65歳以上の方は、障害者控除を受けられる場合があります。詳しくは、介護保険課にご相談ください。

※ 贈与税において「特定障害者」とは、①精神障害者、精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く状況にある人、または児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター若しくは精神保健指定医の判定により知的障害と判定された人②精神保健福祉手帳の交付を受けている人等をいいます。

## 9. 公共料金などの割引

### (1) 水道料金・下水道使用料の福祉減免（基本料金）の減免



- 対象者 ① 特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当のいずれかを受給されている世帯  
 ② 身体障害者手帳1級・2級、または療育手帳Aの所持者がおられる世帯  
 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の所持者がおられる世帯

内容 本市に居住し、本市の住民基本台帳に登録されている人で、上記のいずれかの対象者について、水道料金・下水道使用料の基本料金及び8㎡（1カ月あたり）までの従量料金を減免します。（既に減免を受けられている世帯、施設入所者、長期入院者などを除く）

—手続きに必要なもの—

1. 該当する手帳または証書等 2. ご使用水量等のお知らせ（または領収書）

■同居親族以外の方が代理申請される場合は、委任状と代理の方の本人確認ができるものをご持参ください。

※転居された場合は、再申請が必要です。また、申請内容に変更があった場合（等級変更等）は、速やかにお客さまセンターまでご連絡ください。

【窓口】 上下水道局 お客さまセンター TEL 072-848-5518 FAX 072-898-7760  
 （市役所本館1階または 上下水道局庁舎1階）

### (2) NHK放送受信料の減免



|            |  |
|------------|--|
| 全額が免除される世帯 | ①身体障害者手帳所持者がいる市民税非課税世帯<br>②知的障害者がいる市民税非課税世帯<br>③精神障害者保健福祉手帳所持者がいる市民税非課税世帯                                      |
| 半額が免除される世帯 | ①視覚障害者または聴覚障害者が世帯主で受信契約者<br>②1級・2級の身体障害者手帳所持者が世帯主で受信契約者<br>③重度の知的障害者が世帯主で受信契約者<br>④1級の精神障害者保健福祉手帳所持者が世帯主で受信契約者 |

障害企画課で発行する証明書をNHK大阪に提出（郵送）してください。

—証明発行に必要なもの—

1. 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 2. 印かん  
 ※1月1日現在、枚方市民でない場合は転入前の市民税課税証明書が必要になります。

【窓口・郵送先】NHK大阪放送局中央営業センター  
 〒540-8501 大阪府中央区大手前4-1-20 TEL 06-6937-9000 FAX 06-6937-3501

### (3) 少額貯蓄の利子等の非課税



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方等が受け取る貯蓄の利子等については、一定の手続を要件に非課税の適用を受けることができます。

|  |                     |
|--|---------------------|
| 預貯金、合同運用信託、特定公募公社債等運用投資信託、一定の有価証券（マル優） | 左記の元本合計額が350万円までの利子 |
| 国債、地方債（特別マル優）                          | 左記の額面合計額が350万円までの利子 |

【窓口】 取扱い金融機関

#### (4) 点字郵便物の無料扱い・点字ゆうパックの減額 (身)

- ① 点字郵便物：点字のみを内容とするもので規定のサイズ内であれば、3kgまでは無料
- ② 点字ゆうパック：点字のみを掲げた点字図書等を内容とするゆうパックは、別に定める料金に減額。30kgまで

梱包方法や料金等、詳しくは郵便局でお問い合わせください。

【お問い合わせ】 郵便局



#### (5) NTTの無料番号案内 (身) (知) (精)

104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出て、あらかじめ届け出た電話番号と暗証番号を告げると無料になります。(利用前にNTTへの事前登録が必要です。)

- 対象者
- ① 身体障害者手帳をお持ちで、次の障害を有する方
    - ・ 視覚障害 1級～6級
    - ・ 肢体不自由 1級～2級 (上肢・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)
  - ② 療育手帳をお持ちの方
  - ③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

【申し込み・お問い合わせ】 NTTふれあい案内事務局 TEL 0120-104174  
FAX 0120-104134

#### (6) 携帯電話基本使用料等の割引 (身) (知) (精)

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方について、基本料金等の割引が受けられます。

【申し込み・お問い合わせ】 各携帯電話取扱い店

#### (7) 市立有料施設利用料の減免 (身) (知) (精)

総合スポーツセンター、王仁公園プール、枚方宿鍵屋資料館などの市立有料施設では利用料の減免制度があります。

対象となる方・利用料等については、各施設まで直接お問い合わせください。

#### (8) 文化施設などの入場料金の割引 (身) (知) (精)

映画館や美術館をはじめ、文化施設、レクレーション施設において身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方に割引を行っている場合がありますので、券売場で手帳を提示してご利用ください。

## 10. 交通料金の割引

### (1) 旅客運賃の割引

#### ① 鉄道（JR・私鉄）

| 乗車の形態                           | 割引の対象者                       | 割引の内容   | 割引率           |
|---------------------------------|------------------------------|---|---------------|
| 障害者本人が単独で乗車する場合                 | 身体障害者<br>知的障害者               | 普通乗車券（片道100kmを超える利用の場合）                                       | 5割            |
| 介護者とともに乗車する場合<br><br>（介護者は1名まで） | 第1種障害者及びその介護者                | 普通乗車券・回数乗車券<br>急行券（特別急行券、座席指定券は除く）<br>定期券（本人が12歳未満の場合は、介護者のみ） | 5割            |
|                                 | 第2種障害者の介護者（障害者本人が12歳未満の場合のみ） | 定期券   | 5割<br>（介護者のみ） |

※第1種身体障害者・知的障害者は、JR西日本・全国利用サービスを除く、スルッとKANSAI協議会加盟のICカード取扱事業者すべてで、「株式会社スルッとKANSAI特別割引用ICカード」を利用することが可能です。

申込み方法：1. 申込書（駅等の窓口で配布） 2. 身体障害者手帳または療育手帳の写し  
3. 特別割引用ICカード手帳確認届（駅等の窓口で配布）  
1～3を株式会社「スルッとKANSAI特別割引用ICカードサービスセンター」へ送付してください。  
詳しくは各鉄道の窓口等にお問い合わせください。

#### ② バス運賃

京阪バス（枚方市100円バス除く）

身体障害者手帳または療育手帳を、降車時に乗務員へ提示してください。

| 区分                | 対象者            | 運賃 | 割引率              |
|-------------------|----------------|----|------------------|
| 第1種障害者<br>（大人・小児） | 本人および<br>介護者1名 | 普通 | 5割               |
|                   |                | 定期 | 3割<br>（大人・介護者のみ） |
| 第2種障害者<br>（大人）    | 本人のみ           | 普通 | 5割               |
|                   |                | 定期 | 3割               |

※小児とは小学生までの場合、大人とは中学生以上のことをいいます。

他の路線バスでも同様の割引があります。詳細は各路線バスの運行会社等にお問い合わせください。

③ 航空運賃 **身** **知** **精**

| 対象者         | 適用者            | 内容                                   | 申込方法              |
|-------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|
| 身体障害者手帳     | 本人および<br>介護者1名 | 国内線において、各航空運送事業者（一部を除く）が設定する割引があります。 | 各航空会社にお問い合わせください。 |
| 療育手帳        |                |                                      |                   |
| 精神障害者保健福祉手帳 |                |                                      |                   |

④ 有料道路の通行料金 **身** **知**

| 対象者              | 運転者           | 対象自動車<br>(障害者の方お一人につき1台、登録できます)   | 割引率     |
|------------------|---------------|---|---------|
| 身体障害者手帳<br>第1種   | 本人または<br>介護者  | <b>【車種要件】</b><br>●車検証に「自家用」と記載されていること。次に、用途欄に①「乗用」と記載され、乗車定員が10人以下の車 ②「貨物」または「特種」と記載され、一定の条件（道路会社発行の制度案内参照）を満たす車。<br>●総排気量が125ccを超える二輪自動車<br><br><b>【所有者要件】</b><br>●車検証記載の所有者が個人名義であること。法人名義は不可（ローン弁済までの所有権留保を除く）。その所有者が、障害者本人、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ならびに同居の親族などであること。親族が自動車を所有していないときは、障害者本人を継続して日常的に介護している方。 | 通常料金の半額 |
| 身体障害者手帳<br>第2種   | 本人に限る         |   |         |
| 療育手帳<br>第1種      | 介護者に<br>限る    |   |         |
| 療育手帳 第2種<br>精神手帳 | 割引の対象にはなりません。 |   |         |

※本制度については通勤、通学、通院等の日常生活において、ご活用ください。

－申請手続に必要な書類－（4. 5. はETC利用の場合のみ必要）

1. 身体障害者手帳または療育手帳
  2. 登録を希望する自動車の車検証
  3. 運転免許証（新規の場合には、第2種の方は必須）
  4. ETCカード（ETC利用のみ。本人が18歳以上の場合は本人名義）
  5. ETC車載器管理番号が確認できるもの：セットアップ申込書、証明書等（ETC利用のみ）
- ※ 別途その他の書類が必要となる場合があります（割賦契約書・リース契約書等）

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

⑤ 福祉タクシー（一般・リフト付）の基本料金助成 **身** **知**

対象者 身体障害者手帳1級・2級、療育手帳Aの方で世帯の生計中心者の市民税所得割額（1～6月申請の場合は前々年分、7～12月申請の場合は前年分）が12万円以下の世帯に属する方

※施設入所者は該当しません。

（グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、軽費老人ホームを除く。）

なお、リフト付タクシーをご利用される方には、窓口で事業者一覧をお渡ししますので、申し出てください。

割引 タクシー料金の基本料金を助成します。

助成利用券を対象者にお渡しします。乗車1回につき1枚使用できます。降車時に手帳を提示のうえ助成利用券を使用すると、タクシー料金の1割と基本料金の両方の割引を受けられる場合があります。基本料金内の利用では、無料となります。

申請月により配布枚数は異なりますが、使用頻度は年度内であれば制限ありません。

| 申請月     | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 配布枚数（枚） | 24 | 22 | 20 | 18 | 16 | 14 | 12  | 10  | 8   | 6  | 4  | 2  |

－申請手続きに必要な書類－

1. 身体障害者手帳または療育手帳

（代理の方が申請に来られる場合は、対象者の手帳と代理人の身分証明書が必要です）

※1月1日現在、枚方市民でない場合は転入前の市民税課税証明書が必要になります。

※毎年度、手続きが必要で、新年度の受付開始は、原則として4月1日からとなります。

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

⑥ タクシー料金 **身** **知** **精**

対象者 身体障害者、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方  
（精神障害者保健福祉手帳の場合、一部の会社のみ対象）

内容 タクシー料金の1割引。（有料道路料金・駐車料金は対象外）  
ただし、福祉タクシー利用の場合には、タクシー料金の1割引と基本料金の助成。  
乗車時に手帳を提示。

利用できる会社 各タクシー会社へ確認



(2) 福祉移送サービス **身** **知** **精**

対象者 1人では公共交通機関を利用することが難しく、次の①～⑤のいずれかにあてはまる方

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方
- ② 療育手帳をお持ちの方
- ③ 精神保健福祉手帳をお持ちの方
- ④ 介護保険法に基づく要介護または要支援認定を受けている方
- ⑤ その他、肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害等のある方

内容 発着地のいずれかが枚方市内の場合に、タクシー運賃の半額程度の料金の移送サービスが受けられる場合があります。

手続 共同配車センターまたは各福祉移送サービス登録事業所において会員登録が必要です。

【窓口】 共同配車センター（社福）であい共生舎 TEL 072-848-8938 FAX 072-848-8911



(3) 枚方市 (有料) 自転車駐車場の利用料

身 知 精

対象者 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をお持ちの方  
(ミライロID対応可)

内 容 対象者が運転する自転車およびバイクの一時使用(翌日午前1時まで)料金が無料になります(ただし、機械式自転車駐車を除く)。  
対象者の手帳等を提示してご利用ください。

|                   | 所在地         | TEL                           | 自転車           | バイク<br>(50cc以下) | バイク<br>(50cc超) |
|-------------------|-------------|-------------------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 町楠葉<br>自転車駐車場     | 町楠葉1-9-40   | 072-867-4702                  | ○             | ×               | ×              |
| 天満川<br>自転車駐車場     | 楠葉並木2-40-10 | 072-867-4703                  | ○             | ×               | ×              |
| 藤阪<br>自転車駐車場      | 藤阪南町3-1-20  | 072-859-4600                  | ○             | ○               | ○              |
| 牧野東<br>自転車駐車場     | 牧野阪2-1-2    | 072-857-5991                  | ○             | ○               | ×              |
| 星丘<br>自転車駐車場      | 星丘2-2-65    | 072-840-3888                  | ○             | ○               | ×              |
| 津田<br>自転車駐車場      | 津田駅前1-15-15 | 072-859-6564                  | ○             | ○               | ×              |
| 長尾<br>自転車駐車場      | 長尾元町6-1-4   | 072-850-7425                  | ○             | ○               | ×              |
| 村野<br>自転車駐車場      | 村野西町58-1    | 072-848-6901                  | ○             | ○               | ○              |
| 香里園町<br>自転車駐車場    | 香里園町5-6     | 072-834-2286                  | ○             | ○               | ×              |
| 宮之阪<br>自転車駐車場     | 宮之阪4-1-30   | 072-898-1740                  | ○             | ○               | ×              |
| 光善寺<br>自転車駐車場     | 北中振3-18-1   | 072-834-5854                  | ○             | ○               | ×              |
| 枚方公園<br>自転車駐車場    | 伊加賀東町3-B1   | 072-844-5532                  | ○             | ○               | ×              |
| 御殿山<br>自転車駐車場     | 御殿山町1-7     | 072-849-4665                  | ○             | ○               | ×              |
| 御殿山東<br>自転車駐車場    | 御殿山町5-4     | 072-849-4665<br>(御殿山自転車駐車場)   | ○<br>(定期利用のみ) | ○<br>(定期利用のみ)   | ×              |
| 枚方市駅東<br>自転車駐車場   | 岡東町27-20    | 072-841-0189                  | ○             | ○               | ×              |
| 枚方市駅西<br>自転車駐車場   | 岡南町10-34    | 072-846-8959                  | ○             | ○               | ×              |
| 枚方市駅東第二<br>自転車駐車場 | 岡東町653-10   | 072-841-0189<br>(枚方市駅東自転車駐車場) | ○<br>(定期利用のみ) | ○<br>(定期利用のみ)   | ×              |
| 枚方市駅西第二<br>自転車駐車場 | 新町1-7-6外    | 072-846-8959<br>(枚方市駅西自転車駐車場) | ○<br>(定期利用のみ) | ○<br>(定期利用のみ)   | ×              |
| 津田東<br>自転車駐車場     | 津田駅前2-25-25 | 072-858-8110                  | ○             | ○               | ○              |

【窓 口】 各市営自転車駐車場

FAX 072-894-8062 (指定管理者：株式会社ダイゾー)

(4) 岡東町自動車駐車場の利用料



- 対象者 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をお持ちの方  
(ミライロID対応可)
- 内 容 対象者が運転するか、もしくは同乗する普通自動車および50CCを超すバイクの  
一時使用料金および定期使用料金が半額になります。  
対象者の手帳等を提示してご利用ください。

【窓 口】 岡東町自動車駐車場 (枚方市岡東町14-49) TEL 072-843-1255 FAX 072-843-1255  
(指定管理者：ミディ総合管理(株))

## 11. 手当・年金・給付金

### (1) 障害児福祉手当 (身) (知) (精)

対象者 重度の障害のために、日常生活において常時の介護を要する在宅の20歳未満の方で認定基準に該当していることが所定の診断書により判断される方

- ① 身体障害者手帳1・2級程度の身体障害のある方
  - ② 知的障害の程度が最重度の方
  - ③ 常時介護を要する程度以上の精神障害のある方
- ※身体障害もしくは知的障害の場合は、診断書を省略できる場合があります。  
※このほかにも対象となる場合がありますので、事前にお問い合わせください。

支給制限 次に該当する場合は受給できません。

- ① 受給資格者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定金額以上であるとき。
- ② 児童福祉施設等の施設に入所している方、および子ども家庭センター等の公的機関の措置により入院している方
- ③ 障害を支給事由とする年金給付を受けている方

手当 月額 14,850円(令和4年4月の金額)

支給月 年4回(5・8・11・2月)申請日の属する月の翌月から支給対象になります。

— 申請手続きに必要なもの —

1. 身体障害者手帳または療育手帳
  2. 手当認定用診断書(身体障害もしくは精神障害による認定の場合)
  3. 本人名義の金融機関口座を確認できるもの
  4. 個人番号のわかるもの(マイナンバーカード等)
  5. 顔写真付きの本人確認ができるもの(免許証、障害者手帳等)
- ※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの(免許証等)が必要になります。

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### (2) 特別障害者手当 (身) (知) (精)

対象者 重度の障害により、日常生活において常時特別な介護を要する在宅の20歳以上の方で、次の支給要件を満たしている方が対象となる場合があります。

\* ここでいう身体障害者手帳の等級は、手帳の総合等級ではなく、障害の各部位の等級です。

- ① 1級相当または2級相当の異なる身体障害が重複している方
- ② 1級相当または2級相当の身体障害があり、かつ最重度の知的障害のある方
- ③ 最重度の知的障害または常時介護を要する程度以上の精神障害のある方で、所定の診断書により日常生活での動作および行動が著しく困難な状態にあると判断される方
- ④ 1級相当または2級相当の両上肢・両下肢・体幹機能障害がある方で、所定の診断書により日常生活での動作が著しく困難であると判断される方。半身障害がある方で、所定の診断書により日常生活での動作が著しく困難であると判断される方
- ⑤ 1級相当の内部障害があり、所定の診断書により絶対安静の状態にあると判断される方  
※手帳の取得は支給要件ではありません。  
※このほかにも対象となる場合がありますので、お問い合わせください。

支給制限 次に該当する場合は受給できません。

- ①受給資格者またはその配偶者もしくは扶養義務者の前年の所得が一定金額以上であるとき（受給資格者の所得には、非課税である障害基礎年金等も含まれます。）
- ②障害者支援施設や特別養護老人ホーム等の施設に入所している方、および病院等介護療養型医療施設や介護老人保健施設に継続して3カ月を超えて入院している方
- ③大阪府重度障害者在宅介護支援給付金を受給されている方

手 当 月 額 27,300円（令和4年4月の金額）

支給月 年4回（5・8・11・2月）申請日の属する月の翌月から支給対象になります。

— 申請手続きに必要なもの —

1. 身体障害者手帳または療育手帳
  2. 手当認定用診断書（省略できる場合あり）
  3. 年金証書（写）もしくは直近の年金支払通知書（写）
  4. 本人名義の金融機関口座を確認できるもの
  5. 個人番号のわかるもの（マイナンバーカード等）
  6. 顔写真付きの本人確認ができるもの（免許証、障害者手帳等）
- ※代理の方が来られる場合は代理の方の顔写真付きの身元確認ができるもの（免許証等）が必要になります。

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### （3）大阪府重度障害者在宅介護支援給付金（大阪府重度障がい者在宅生活応援制度） ⑧ ⑨

対象者 身体障害者手帳1・2級と療育手帳Aをあわせもつ重度障害者（児）の介護者。  
ただし、重度障害者（児）が施設（グループホームも含む）に入所中、病院等に継続して3か月を超えて入院中および特別障害者手当を受給中の方は受給資格がありません。

手 当 月 額 10,000円（令和4年4月の金額）

支給月 年4回（4・7・10・1月）申請日の属する月から支給対象になります。

— 申請手続きに必要なもの —

1. 身体障害者手帳および療育手帳
2. 介護者名義の金融機関口座を確認できるもの

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### （4）特別児童扶養手当 ⑩ ⑪ ⑫

対象者 20歳未満で、政令に規定する障害のある児童を監護している父母、または父母に代わって児童を養育している方（養育者）。

ただし、次のいずれかに該当するときは、手当が受けられません。

- ①手当を受ける者（父、母、養育者）または対象児童が国内に住所を有しないとき
- ②児童が児童福祉施設、障害者福祉施設に入所しているとき（母子生活支援施設、保育所を除く。里親に委託されている場合は、里親が請求者となります。）
- ③児童が障害を支給事由とする公的年金を受けることができるとき

手 当 特別児童扶養手当の等級 1級 月額 1人 52,400円（令和4年4月の金額）

特別児童扶養手当の等級 2級 月額 1人 34,900円（令和4年4月の金額）

※請求者または配偶者及び扶養義務者（請求者の父母兄弟姉妹などで、同居している方）の所得額によって、全部支給か全部停止（支給なし）に決定されます。

支給日 年3回（4・8・11月）の11日。支給日が土・日・祝の場合は、その直前の金融機関の営業日となります。

— 申請手続きに必要なもの —

1. 請求者と対象児童の戸籍謄本（発行後1カ月以内のもの）  
外国籍の方は在留カード（請求者と対象児童分）
2. 所定の様式の医師の診断書（身体障害者手帳または療育手帳により省略できる場合があります。）※所定の様式の診断書は窓口で用意しています。申請の前に取りに来てください。
3. 請求者名義の金融機関の通帳かキャッシュカード  
（通帳がない場合のみキャッシュカードでも可、ただし一部ネット銀行不可あり）
4. 個人番号のわかるもの（マイナンバーカード等）

※ その他個人の状況により必要となるものがありますので、詳しくは年金児童手当課児童手当担当までお問い合わせください。

【窓 口】年金児童手当課 児童手当担当 TEL 072-841-1408 FAX 072-841-3039

(5) 児童扶養手当 (身) (知) (精)

対象者 父母が婚姻を解消した対象児童や、父または母が障害・拘禁などの政令に定めた状態にある対象児童を「監護している母」、「監護し同一生計の父または養育者」。

（対象児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童。または、20歳未満で政令に規定する程度の障害のある児童）

ただし、次のいずれかに該当するときは、手当が受けられません。

- ① 対象児童が児童福祉施設に入所しているとき（通園施設、母子生活支援施設等を除く）
- ② 対象児童が里親に委託されているとき
- ③ 手当を受ける者（父、母、養育者）または対象児童が国内に住所を有しないときなど

手 当 【月額】 43,070円（令和4年4月の金額）

【加算額】2人目 10,170円（令和4年4月の金額）

3人目以降 6,100円/人（令和4年4月の金額）

※所得に応じて一部支給停止・全部支給停止の場合あり

支給日 年6回（5・7・9・11・1・3月）の11日。支給日が土・日・祝の場合は、その直前の金融機関の営業日となります。

— 申請手続きに必要なもの —

1. 請求者と対象児童の戸籍謄本（発行後1カ月以内のもの）  
外国籍の方は在留期間が確認できる書類
2. 申請者名義の金融機関の通帳かキャッシュカード
3. 年金受給者証の写し（子の加算の有無が確認できるもの）
4. 個人番号のわかるもの（マイナンバーカード等）

※ その他個別の状況により必要となるものがありますので、詳しくは年金児童手当課児童手当担当までお問い合わせください。

【窓 口】年金児童手当課 児童手当担当 TEL 072-841-1408 FAX 072-841-3039

(6) 障害基礎年金 (身) (知) (精)

国民年金加入中などに初診日（障害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）のある病気やケガが原因で障害の状態になった方が、次の①および②に該当する場合に受給できます。20歳前の病気やケガにより障害の状態になった場合には、②に該当していれば障害基礎年金が受けられます。所得による制限があります。

- 対象者 ① 初診日の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除（納付猶予・学生納付特例を含む）されていること、または令和8年3月31日までに初診日のある場合は、特例として初診日の前々月までの1年間に保険料の未納期間がないこと（保険料納付要件）。
- ② 障害認定日に、国民年金法に定められた障害等級の1・2級であること。

|      |         |    |          |                |
|------|---------|----|----------|----------------|
| 年金額  | 1級の方    | 年額 | 972,250円 | (令和4年4月の金額)    |
|      | 2級の方    | 年額 | 777,800円 | (令和4年4月の金額)    |
| 子の加算 | 1人目・2人目 |    | 223,800円 | 加算 (令和4年4月の金額) |
|      | 3人目以降   |    | 74,600円  | 加算 (令和4年4月の金額) |

障害基礎年金の受給者に18歳到達年度の末日までにある子（障害者は20歳未満）がいる場合には、子の人数により加算が行われます。なお、配偶者が児童扶養手当を請求できる場合があります。

障害年金生活者支援給付金 前年の所得額が一定基準額以下の障害基礎年金受給者に支給されます。

|    |            |    |        |             |
|----|------------|----|--------|-------------|
| 金額 | 障害基礎年金1級の方 | 月額 | 6,275円 | (令和4年4月の金額) |
|    | 障害基礎年金2級の方 | 月額 | 5,020円 | (令和4年4月の金額) |

【窓口】 年金児童手当課 国民年金担当 TEL 841-1407 FAX 841-3039 または  
日本年金機構（障害の原因になった初診日が第3号被保険者期間にある方）  
（枚方年金事務所 TEL 072-846-5011 FAX 072-846-2638）



#### (7) 障害厚生年金

初診日現在、厚生年金保険の被保険者であった方が、その期間内に生じた傷病により、障害者となり、保険料の納付状態等、一定の要件を満たしたときに障害厚生年金が支給されます。詳しくは年金事務所へお問い合わせください。

【窓口】 日本年金機構（枚方年金事務所 TEL 072-846-5011 FAX 072-846-2638）

#### (8) 特別障害給付金

国民年金の任意加入の対象であったときに任意加入していなかったため、その当時に負った障害で障害基礎年金等を受給していない方を対象に、福祉的な措置として特別障害給付金が支給されます。

- 対象者 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月以前の任意加入対象となっていた厚生年金保険、共済組合等の加入者の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日がある傷病により、現在、障害基礎年金の1・2級相当の障害の状態にある方。

所得額、老齢年金等の受給による制限があります。

|    |                  |    |         |             |
|----|------------------|----|---------|-------------|
| 金額 | 障害基礎年金1級相当に該当する方 | 月額 | 52,300円 | (令和4年4月の金額) |
|    | 障害基礎年金2級相当に該当する方 | 月額 | 41,840円 | (令和4年4月の金額) |

【窓口】 年金児童手当課 国民年金担当 TEL 072-841-1407 FAX 072-841-3039

#### (9) 枚方市在日外国人障害給付金

対象者 次の条件をすべて満たしている方

- ① 昭和57年1月1日より前に外国人登録をおこなっている方、または外国人であった方

- ② 同日以前に20歳に達していること
  - ③ 障害の程度が1級・2級の身体障害者手帳または、療育手帳Aの所持者で、それらの交付日またはその障害発生原因の傷病の初診日が、昭和57年1月1日以前であること
  - ④ 公的年金を受給していないこと。または、受給している公的年金の年額が240,000円未満であること。
  - ⑤ 生活保護を受給していないこと
- ※ 所得制限があります

金額 月額 20,000円  
支給 年2回(9・3月)

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

(10) 大阪府重度障がい者特例支援給付金 (身) (知) (精)

対象者 次の条件をすべて満たしている方

- ① 昭和57年1月1日より前に外国人登録をおこなっている方、または外国人であった方
  - ② 同日以前に20歳に達していること
  - ③ 障害の程度が1級・2級の身体障害者手帳または、療育手帳Aまたは、精神障害者保健福祉手帳1級の所持者で、その交付日またはその障害発生原因の傷病の初診日が、昭和57年1月1日以前であること
  - ④ 公的年金を受給していないこと
  - ⑤ 生活保護を受給していないこと
- ※ 所得制限があります。

金額 月額 20,000円  
支給 年2回(4・10月)

前記(9)枚方市在日外国人障害給付金との併給が可能です。

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

(11) 大阪府障がい者扶養共済 (身) (知) (精)

障害者(児)の保護者が加入者となって、一定額の掛金を納めることにより、加入者が死亡または身体に著しい障害を有することになった場合に、障害者(児)に年金が支給されます。

対象者 身体障害者(児)(身体障害者手帳1～3級)、知的障害者(児)、精神障害者(児)(精神障害者保健福祉手帳1～2級)または同程度の永続的な障害のある方の保護者で、次の要件を満たしている方

- ① 大阪府内に在住(大阪市・堺市を除く)
- ② 4月1日現在で、65歳未満
- ③ 特別な病気や障害がない

掛金 ① 1口 月額 9,300円～23,300円  
(加入者の年齢によって掛金額が異なります。)

② 2口まで加入できます。

③ 収入に応じ、掛金の減免があります。

生活保護世帯 …… 掛金の一口目を全額免除  
市民税非課税世帯 …… 掛金の一口目を半額免除  
所得割非課税世帯 …… 掛金の一口目を3割免除

年金額 1口 月額 20,000円

【窓口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

## 12. 自動車

### (1) 自動車運転免許取得助成

- 対象者 次の条件すべてをみたす方
- ①身体障害者手帳1・2級所持者
  - ②障害者本人の市・府民税が非課税
  - ③自動車教習所の教習を終了した方
  - ④免許証の交付を受けてから6か月以内の方

内 容 教習所に支払った費用として、100,000円を限度に助成します。

—申請手続きに必要なもの—

- 1. 身体障害者手帳
- 2. 自動車運転免許証
- 3. 自動車教習所の修了を証明する書類
- 4. 自動車教習所に払った金額の領収書

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123

### (2) 自動車改造費の助成

- 対象者 次の条件すべてをみたす方
- ①身体障害者手帳所持者
  - ②就労もしくは就労活動のために障害者本人が運転する
  - ③自動車の運転・操向装置を改造する必要がある
  - ④障害者本人もしくは家族が自動車を所有する

※ 改造を行う前に申請してください。また、世帯の所得状況によっては対象とならない場合があります。

内 容 自動車の運転・操向装置の改造費用として、100,000円を限度に助成します。ただし、過去5年以内に助成を受けた方は申請できません。また、2回目以降は現に就労していることが条件になります。

—申請手続きに必要なもの—

- 1. 身体障害者手帳
- 2. 自動車運転免許証
- 3. 業者の見積書
- 4. 車検証（新車を購入する場合は後日提出）
- 5. 改造部分の図面
- 6. 在職証明等、本人の就労がわかるもの（2回目以降のみ）

【窓 口】 障害企画課 TEL 072-841-1152 FAX 072-841-5123



(3) 駐車禁止除外指定車標章の交付



対象者 身体障害者手帳の交付を受けている本人で、以下の障害の区分、等級に該当し、かつ歩行が困難である方。

| 障害の区分                            | 障害の等級                        |
|----------------------------------|------------------------------|
| 視覚障害                             | 1級から3級まで及び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級及び2級                       |
| 下肢不自由                            | 1級から4級まで                     |
| 体幹不自由                            | 1級から3級まで                     |
| 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢機能障害） | 1級及び2級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く） |
| 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） | 1級から4級まで                     |
| 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                       |
| ぼうこう又は直腸の機能障害                    | 1級及び3級                       |
| 小腸機能障害                           | 1級及び3級                       |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害              | 1級から3級まで                     |
| 肝臓機能障害                           | 1級から3級まで                     |

※身体障害者手帳の内容によっては、除外標章交付対象とならない場合があります。

以下の手帳の交付を受けている本人で、以下の障害の区分、程度に該当する方

| 区分       | 障害の程度           |
|----------|-----------------|
| 知的障害者    | 重度（A）           |
| 精神障害者    | 1級              |
| 色素性乾皮症患者 | 等級指定なし          |
| 戦傷病者     | 等級指定なし（歩行が困難な方） |

※戦傷病者については、障害名のうち「音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害」「乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害」及び「人免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」は対象となりません。

内容 歩行困難な身体障害者等（以下「歩行困難者」という）が現に使用中の車両については、公安委員会が交付する駐車禁止除外指定車標章を提出することにより、公安委員会が道路標識等により駐車を禁止した場所又は時間制限駐車区間（パーキング・メーター及びパーキング・チケット発給設備の設置場所）の駐車禁止規制から除外されます。

— 申請手続きに必要なもの —

<本人が申請される場合>

○駐車禁止除外指定車標章交付申請書

○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、

小児慢性特定疾患医療受給者証等

<代理人が申請される場合>

- 駐車禁止除外指定車標章交付申請書
  - 歩行困難者の身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、小児慢性特定疾患医療受給者証等
  - 歩行困難者の住民票の写し  
(申請日の前3か月以内に作成された個人番号の記載がないもの)
  - 歩行困難者と申請者の続柄を確認できる書面等
- ※その他、審査に必要な資料の提示を求めることがあります。  
※詳細については下記窓口までお問い合わせ下さい。

【窓 口】 枚方警察署 交通規制係 TEL 072-845-1234 FAX 072-841-8251  
交野警察署 交通規制係 TEL 072-891-1234 FAX 072-891-1346



(4) 大阪府障がい者等用駐車区画利用証の交付 (身) (知) (精)

| 区分・交付要件                  |                          | 有効期間                |            |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| 身体障害者手帳                  | 視覚障害 4 級以上               | 5 年間                |            |
|                          | 聴覚障害 3 級以上               |                     |            |
|                          | 平衡機能障害 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                 |                     |            |
|                          | 乳幼児期以前の非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               |                          |                     |            |
| 内部機能障害 4 級以上             |                          |                     |            |
| 療育手帳 A                   |                          | 妊娠 7 箇月～<br>産後 3 箇月 |            |
| 精神障害者保健福祉手帳 1 級          |                          |                     |            |
| 難病患者 (特定医療費 (指定難病) 受給者等) |                          |                     |            |
| 要介護者 要介護 1～5             |                          |                     |            |
| 妊産婦                      |                          | 1 年以内               |            |
| けが人                      |                          | 原則 1 年以内            |            |
| その他                      |                          |                     |            |

内 容 車いす使用者用駐車区画等を利用する際、利用証を車内に掲示して駐車します。  
利用証は、車いすを使用する方を対象とした「車いす使用者用駐車区画利用証」と、移動に配慮が必要な方を対象とした「ゆずりあい駐車区画利用証」の2種類があります。

手続き 申請書に必要事項を記入し、該当する障害者手帳等の写しを添付して、下記窓口へ郵送。  
(身体障害者の下肢・体幹 1、2 級、脳原性運動機能障害移動機能障害 1 級または要介護 3～5 以外の方で、車いすの使用者は証明書等も必要) 利用証を郵送するための切手 (140円) を同封。  
更新申請時は現在お持ちの利用証を併せてご返却下さい。  
申請書は大阪府・各市町村の窓口で配布しているほか、大阪府ホームページからもダウンロードできます。

※詳細については下記窓口までお問い合わせ下さい。

【郵送先・窓 口】 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目  
大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課  
TEL 06-6944-2362 FAX 06-6942-7215

## 13. 貸 付

### (1) ぐらしの資金 ① ② ③

#### ① 一般生活資金

対象者 低所得の一時的な生活困窮世帯または天災その他の不慮の事故による生活困窮世帯  
内 容 貸付限度額 130,000円  
(但し、連帯保証人がある場合は200,000円)

#### ② 高額療養費資金

対象者 健康保険法施行令などに基づく高額療養費の支給該当者のうち、国民健康保険加入者  
で低所得の一時的な生活困窮世帯  
内 容 療養費支給額の9割以内を貸付(病院の費用請求書または領収書、及び健康保険証が  
必要)

貸付条件 ①②とも枚方市に引き続き3か月以上居住(住民基本台帳に記載)されている方で、貸  
付金の返済能力があり、貸付によって自立更生の効果を上げると認められ、世帯の収入が収入基準  
内にあてはまる方。ただし、他にも条件がありますので、下記窓口までお問い合わせください。

【窓 口】 自立相談支援センター(健康福祉総合相談課)  
TEL 072-841-1401 FAX 072-841-5711

### (2) 大阪府生活福祉資金 ① ② ③

#### 福祉資金



対象者 ①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た方の属する世帯  
②日常生活で療養または介護を要する65歳以上の高齢者の属する世帯  
③所得水準の基準を満たした低所得世帯

内 容 以下の経費について貸付(経費毎に限度額あり)  
・ 生業を営むための経費  
・ 技能習得に係る経費  
・ 住宅の増改築、補修等に係る経費  
・ 福祉用具等の購入に係る経費  
・ 障害者用自動車の購入に係る経費  
・ 負傷又は疾病の療養に係る経費  
・ 介護サービス、障害者サービス等を受けるのに係る経費 他

貸付条件 大阪府内に居住している(原則居住地と住民票が一致)世帯で、所得水準が基準を  
満たしていること。他にも条件がありますので、下記窓口までお問い合わせください。

福祉資金の他に、総合支援資金(生活支援費、住宅入居費、一時生活再建費)、教育支援資金  
(教育支援費、就学支援費)がありますが、対象者や条件が異なりますので詳しくは下記窓口  
までお問合せください。

【窓 口】 枚方市社会福祉協議会 TEL 072-807-3017 FAX 072-845-1897

## 14. 住 宅

### (1) 大阪府営住宅

住宅に困っておられる低所得の方のために、府営住宅の総合募集があります。そのなかに、福祉世帯向けの応募区分があります。また、車いす常用の身体障害者（児）が住みやすいように設計された車いす常用者世帯向け住宅があります。

年6回募集：4月・6月・8月・10月・12月・2月

※インターネットでの受付も行っています。

〔村野住宅〕 <https://www.osaka-fuei.com>

〔枚方市内の府営住宅（村野住宅を除く）〕 <https://www.kintetsu-community.co.jp/relocation/osakafu/>

#### ①福祉世帯向け住宅

対象者 申込者または同居しようとする親族が次のいずれかにあてはまる世帯

- ①身体障がい者世帯 ②知的障がい者世帯 ③精神障がい者世帯
- ④結核回復者世帯ほか

#### ②車いす常用者世帯向け住宅

対象者 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を受けており、かつ下肢または体幹の機能障がいの程度が高い車いす常用者の方がいる世帯

【窓 口】 〔村野住宅〕 日本管財株式会社 大阪府営住宅村野管理センター  
TEL 072-807-6755 FAX 072-843-1765  
〔枚方市内の府営住宅（村野住宅を除く）〕  
近鉄住宅管理株式会社 大阪府営住宅枚方管理センター  
TEL 072-861-1091 FAX 072-861-1095



### (2) 重度障害者住宅改造助成



日常生活において介助を必要とする重度身体障害者等が、在宅生活を送る上で日常生活動作の改善や介護者の負担軽減を図るために住宅改造が必要な場合、その費用を助成します。

対象者 次のいずれにも該当する世帯

- ①下記のいずれかの手帳所持者がおられる世帯
  - I 身体障害者手帳1級または2級
  - II 身体障害者手帳の下肢または体幹機能障害で3級
  - III 療育手帳A
- ②生計中心者の所得税額が7万円以下の世帯
- ③借家の場合は、所有者の改造承諾を得られること
- ④住宅改造助成事業を過去に利用したことがない住宅

内 容 次の箇所の改造で手すりの取り付け、段差の解消等を行います。

便所、浴室、玄関、廊下、階段、台所、居室等

助成額 限度額 80万円

助成率 生計中心者の所得税額により助成率が異なります。

| 区分                       | 補助率   |
|--------------------------|-------|
| 生活保護世帯及び非課税世帯            | 1 / 1 |
| 生計中心者の所得税額が0円超～4万円以下の世帯  | 2 / 3 |
| 生計中心者の所得税額が4万円超～7万円以下の世帯 | 1 / 2 |

【窓 口】 障害支援課 TEL 072-841-1457 FAX 072-841-5123

## 15. その他

### (1) 広報ひらかた ㊦

希望される視覚障害者に、月1回発行する「広報ひらかた」の点字版・録音版を無料で郵送しています。また、「広報ひらかた」の録音版をもとに枚方市ホームページ上で「声の広報」を公開しています。

【窓 口】 広報プロモーション課 TEL 072-841-1258 FAX 072-846-5341

### (2) 市議会 ㊦

希望される視覚障害者に、年6回発行する議会報の点字版・録音版を無料で郵送しています。また、議会報の録音版（声の議会報）は、市議会ホームページで公開しています。本会議（毎年3月、6月、9月、12月の定例月議会等）を傍聴する聴覚障害者に対し、手話通訳者を無料で派遣します。希望される方は、事前に市議会事務局に申込書を提出してください。詳しくは、市議会事務局までお問い合わせいただくか、市議会のホームページをご覧ください。

【窓 口】 市議会事務局 議事調査課 TEL 072-841-1528 FAX 072-841-0240

### (3) 郵便等による不在者投票 ㊦

- 対象者
- ① 身体障害者手帳に以下の内容が記載されている方
    - ・両下肢、体幹、移動機能の障害で1級・2級
    - ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害で1級・3級
    - ・肝臓、免疫の障害で1級から3級
  - ② 身体障害者手帳をお持ちで上記①の障害程度に該当すると枚方市長が書面により証明した方
  - ③ 戦傷病者手帳に以下の内容が記載されている方
    - ・両下肢、体幹の障害で特別項症から第2項症
    - ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害で特別項症から第3項症
  - ④ 戦傷病者手帳をお持ちで上記③の障害程度に該当すると大阪府知事が書面により証明した方
  - ⑤ 介護保険の被保険者証に要介護5の記載のある方
- ※いずれも枚方市の選挙人名簿に登録されている方のみ

内 容 自宅等で投票用紙に記入し、それを郵送することにより不在者投票ができます。

手続き 事前に郵便等投票証明書の交付申請が必要です。

【窓 口】 選挙管理委員会事務局 TEL 072-841-1532 FAX 072-844-3479

#### (4) ふれあいサポート収集 (身) (知) (精)

ごみを自らごみステーションまで持ち出すことが困難な一人暮らしの高齢者や障害者に対し、戸別に玄関先でごみの収集をおこないます。

対象者 一人暮らしでホームヘルプサービスを現に利用している方で、次のいずれかの要件に該当する方

- ① 要介護1以上
- ② 身体障害者手帳1級・2級
- ③ 療育手帳A
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級

手続き 家庭ごみ業務第1課にお申し込みください。申込受付後、職員がご本人宅を訪問し、収集方法、収集場所を確認してサービス利用の可否を決定します。

\*近所の人、親族、ホームヘルパーやボランティア等の協力でごみ出しができる場合や特別養護老人ホーム、グループホーム等の福祉施設に入居している場合は対象になりません。

内 容 家庭から排出される一般ごみ、資源ごみ（空き缶、びん・ガラス類、古紙、ペットボトルプラスチック製容器包装）、粗ごみおよび大型ごみ。

【窓 口】 家庭ごみ業務第1課 TEL 072-849-7969 FAX 072-848-1821

#### (5) 大型ごみ持出しサポート収集 (身) (知) (精)

世帯を構成するすべての方が次の要件のいずれかを満たす場合は、市の職員がご自宅を訪問し、屋内から大型ごみを搬出して収集します。

対象者 市内に住所を有し、世帯を構成するすべての者が次のいずれかの要件に該当する世帯。

- ① 75歳以上
- ② 要支援1以上
- ③ 身体障害者手帳1級又は2級
- ④ 療育手帳A
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳1級

\*親族やご近所の方、ボランティア等の協力でご玄関先（所定の場所）へ大型ごみを排出することが可能な場合や福祉施設等に入居している場合は、利用の対象となりません。

##### 【収集できるごみ】

大型ごみ（臨時ごみを除く）に限ります。

※) 取り外しや解体など、搬出以外の作業を伴う場合や玄関先等からの搬出が困難な場合は、収集することができません。

##### 【手続き】

家庭ごみ業務第1課へご相談ください。受付後、職員がご自宅を訪問し、大型ごみの搬出方法等を確認してサービス利用の可否を決定します。

【窓 口】 家庭ごみ業務第1課 TEL 072-849-7969 FAX 072-848-1821

## (6) 図書館 ⑧

各図書館に視覚障害者、聴覚障害者など、それぞれの障害に応じて利用いただけるサービスがあります。(点字・録音図書や字幕手話付ビデオ・DVDの貸出など)

また、中央図書館の5階に「バリアフリー読書支援資料室」を設け、活字による読書が困難な方からの相談を受付けています。

中央図書館5階には、視覚障害者の利用しやすいパソコンによるインターネット体験コーナーがあります。2階の「こどものフロア」では、毎月第4土曜日に「手話でたのしむおはなし会」を、6階の多目的室では「手話ブックトーク」や、視覚障害者や聴覚障害者も共に楽しめるよう音声ガイド・手話通訳・日本語字幕を付けた「バリアフリー映画上映会」も開催しています。

中央図書館と各図書館では視覚障害者などを対象に「対面読書」も行っています。読みたい本を朗読するサービスです。

【窓 口】中央図書館・各図書館 (中央図書館) TEL 050-7105-8155 FAX 050-7105-8152  
メールアドレス toshokan5-3@city.hirakata.osaka.jp

## (7) ラポールひらかた・福祉図書コーナー ⑧ 知 精

ラポールひらかた4階にある福祉図書コーナーでは、さまざまな福祉関連の情報を提供しています。図書、ビデオ、DVD、点訳本、各種資料をご覧になれます。図書は館外貸し出しも行っています。

開室時間は午前9時から午後5時30分。休室は、毎月第2日曜日と年末年始です。

【窓 口】ラポールひらかた・福祉図書コーナー TEL・FAX 072-844-2442

## (8) 図書宅配サービス ⑧ 知 精

図書館に来館が困難な利用者に対し、宅配による図書の貸出をおこないます。

区分A 内 容：「心身障害者用ゆうメール」(往)と「ゆうパック」(復)を利用した  
図書の宅配

集荷あり(復)、送料無料(往復 図書館負担)

対象者：①身体障害者手帳の肢体不自由(下肢または体幹に係るものに限る)による1級、  
2級

②療育手帳A

③精神障害者保健福祉手帳 1級、2級

④介護保険の要介護4、5

区分B 内 容：「障害者ゆうメール」を利用した図書の宅配  
集荷なし、障害者ゆうメールの送料(往復 利用者負担)  
※3kgを超えると一般のゆうパック扱いとなります。

対象者：①身体障害者手帳の区分Aの対象者以外

②療育手帳の区分Aの対象者以外

③精神障害者保健福祉手帳の区分Aの対象者以外

④介護保険の要介護の区分Aの対象者以外

手続き 事前に図書宅配サービスの登録申請が必要です。名前と住所がわかるもの(健康保険証・免許証・マイナンバーカードなど)と必要な証明書(障害者手帳原本等)を添えて、市内の各図書館施設で申請してください。

【窓 口】中央図書館 4階フロア担当 TEL 050-7105-8141 FAX 072-851-0962

**(9) 保育所（園）・幼稚園・認定こども園の保護者負担額の軽減** ③ ④ ⑤

年収約 360 万円未満に相当する世帯のうち、在宅障害児（者）のいる世帯の保育所（園）・幼稚園・認定こども園の保護者負担額を軽減する制度があります。  
詳しくは保育幼稚園入園課までお問い合わせください。

【窓 口】保育幼稚園入園課 TEL:072-841-1472 FAX:072-841-4319

**(10) ボランティアグループ** ③ ④ ⑤

枚方市ボランティアセンター（TEL 072-841-0181 FAX 072-841-0182）、特定非営利活動法人ひらかた市民活動支援センター（TEL 072-805-3537 FAX 072-805-3532）等に登録しているグループがさまざまな活動をおこなっています。

**(11) ネットによる 119 番通報** ③

枚方市、寝屋川市、交野市で 119 番通報をする際に聴覚、音声・言語またはそしゃく機能の障害で、音声による 119 番通報が困難な方が消防に緊急通報できる方法があります。

- ・ ネット 119  
携帯電話やスマートフォンの画面を見ながら 119 番通報できるシステム。

**【対象者】**

枚方市内在住で聴覚、音声・言語、またはそしゃく機能の障害により、音声による 119 番通報が困難な方。

**【利用申請書配布先】**

障害企画課または、枚方寝屋川消防組合（ホームページに掲載）で配布する申請書に必要事項を記入し、下記まで郵送してください。

**【郵送先】枚方寝屋川消防組合 情報指令課**

〒573-1191 枚方市新町 1 丁目 7 番 11 号  
TEL 072-852-9806 FAX 072-852-9926  
ホームページアドレス <http://hnfd119.jp/>

**(12) 成年後見制度**

認知症や知的障害、その他の精神上の障害等により、判断能力が不十分な人の権利を守る援助者である成年後見人等を選任することで、本人を法的に支援する制度です。  
詳しくは、障害支援課（P12）または、ひらかた権利擁護成年後見センター（こうけん ひらかた）（P16）にお問い合わせください。



この「福祉のてびき」は

令和4年4月1日現在の内容で作成しています。

令和4年9月発行

お問い合わせ 枚方市 福祉事務所 障害企画課・障害支援課

電 話 072-841-1152 (障害企画課 直通)

072-841-1457 (障害支援課 直通)

072-841-1221 (枚方市役所 代表)

FAX 072-841-5123