

第 1 章 障がい者福祉

第 1 章 障がい者福祉

1 障がい者福祉

(1) 障害者手帳の申請・交付 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

※ 障害者手帳別等級・程度表につきましては 46 ページ以降をご覧ください。

ア 身体障害者手帳

身体障害者手帳には、障がいの程度により 1 級から 6 級までの等級区分があります。等級は、指定医師の意見を参考にして知事が決定します。

（肢体不自由（上肢・下肢）の障がいについては、7 級に該当する障がいが 2 つ以上重複すると 6 級となります。）

【交付までの流れ】

- ・ 市役所障がい福祉課で身体障害者診断書・意見書の様式をもらいます。
- ・ 指定医師に身体障害者診断書・意見書の記載を依頼します。
- ・ 必要な書類を障がい福祉課に提出し、申請となります。
- ・ 障がい福祉課から県に書類を提出し、県により身体障がい者の認定や手帳の作成が行われます。
- ・ 認定されると県から障がい福祉課に手帳が送られてきます。
- ・ 障がい福祉課から手帳を交付します。

※ 手帳申請から交付までには、1 か月程度かかります。

※ 15 歳未満の児童については、保護者の方が代わって申請することになっています。

※ 指定医師については、障がい福祉課にお尋ねください。

【申請に必要なもの】

- ・ 指定医師による身体障害者診断書・意見書
診断書の有効期限は、作成日（診断書記載日）から 3 か月以内となります。
- ・ 対象者の顔写真（タテ 4 c m × ヨコ 3 c m） 1 枚
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

イ 療育手帳

療育手帳には、知的障がいの程度により、A1（最重度）・A2（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の区分があります。（中度の知的障がいの方が、3 級以上の身体障害者手帳を所持しているときは、区分が「A2」になります。）

【交付までの流れ】

- ・ 市役所障がい福祉課で手帳申請の手続きをします。
- ・ 申請手続きの際に、障がい福祉課から判定機関に判定日の予約をします。
- ・ 判定機関に出向いて、判定を受けてもらいます。

- ・ 認定されると判定機関から障がい福祉課に手帳が送られてきます。
- ・ 障がい福祉課から手帳を交付します。
- ※ 判定日から交付までには、1か月程度かかります。
- ※ 療育手帳は、原則、交付後に再判定が必要となります。手帳の判定欄に次回判定年月が記載されていますので、それまでに再判定の申請をしてください。
- ※ 18歳以上で療育手帳の申請をする場合には、申請前に成績表や特別支援学校（学級）の在籍証明などを提出する必要があります。

【申請に必要なもの】

- ・ 対象者の顔写真（タテ4cm×ヨコ3cm） 1枚
- ・ 母子手帳
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

ウ 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳には障がいの程度により1級から3級までの等級の区分があります。等級は、医師の意見を参考にして知事が決定します。

【交付までの流れ】

- ・ 市役所障がい福祉課で診断書の様式をもらいます。（または、障害年金証書等の写し及び同意書を準備します。この場合、年金事務所等に照会しますので、診断書の場合より認定までに時間を要します。）
- ※ 障害年金（障害基礎、障害厚生ともに）は、当該精神疾患で認定を受けていることが条件となります。
- ・ 診断書の記載を依頼します。
- ・ 必要な書類を障がい福祉課に提出し、申請となります。
- ・ 障がい福祉課から県に書類を提出し、県により精神障がい者の認定や手帳の作成が行われます。
- ・ 認定されると県から障がい福祉課に手帳が送られてきます。
- ・ 障がい福祉課から手帳を交付します。
- ※ 手帳申請から交付までには、2～3か月程度かかります。
- ※ 15歳未満の児童については、保護者の方が代わって申請することになっています。

【申請に必要なもの】

- ・ 医師の診断書、または障害年金証書等の写し及び同意書（自署または押印）
診断書の有効期限は、作成日（診断書記載日）から3か月以内となります。
- ・ 対象者の顔写真（タテ4cm×ヨコ3cm） 1枚
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

※ 診断書は、精神保健指定医、または精神障がいの診断、治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月を経過した日以後のものであることが必要です。

※ 障害年金証書等の写しとは、障害年金証書、直近の年金振込通知書、または年金支払通知書の写しです。（現在も精神障がいのみを事由に障害年金を受給されている方の場合に限り、こちらの書類で申請することができます。）

(2) 相談窓口

ア 岐阜県身体障害者更生相談所

医師・義肢装具士・身体障害者福祉司などの専門職員が、身体障がいに関する医学的・心理学的判定および相談・指導を行っています。また、身体障害者手帳の交付に関する事務を行っています。

〈所在地〉岐阜市鷺山向井 2563 番地 18（岐阜県障がい者総合相談センター内）

〈電話番号〉058-231-9715

〈F A X〉058-231-9716

補装具についての判定日時

科目	判定日	受付時間
整形外科	毎週木曜日	午後1時～2時
耳鼻科	毎月第1月曜日	午後1時～2時
眼科	随時（相談所に確認してください。）	

※ 不定期ですが、各地域で巡回相談も行っています。（大垣市では、整形外科のみ年2回程度開催）

※ 判定を希望する場合は、事前に市役所での申請が必要です。

イ 岐阜県知的障害者更生相談所

医師・心理判定員・ケースワーカーなどの専門職員が、知的障がいに関する医学的・心理学的判定や、職能判定などを行っています。

遠隔地で来所が困難な方や、外出が困難な方のために、巡回相談も行っています。

〈所在地〉岐阜市鷺山向井 2563 番地 18（岐阜県障がい者総合相談センター内）

〈電話番号〉058-231-9723

〈F A X〉058-233-5133

ウ 西濃子ども相談センター

医師・心理判定員・ケースワーカーなどの専門職員が、障がい児の問題について専門的、総合的な判定や必要な助言・指導、施設入所手続きなどを行っています。（所在地等は 216 ページ参照）

エ 岐阜県精神保健福祉センター

医師・保健師・ケースワーカー・臨床心理士などの専門職員が、精神障がい者の方や家族からのメンタルヘルスに関する相談を行っています。

〈所在地〉岐阜市鷺山向井 2563 番地 18（岐阜県障がい者総合相談センター内）

〈電話番号〉058-231-9724

〈F A X〉058-233-5133

オ 西濃保健所

こころの健康、アルコール、思春期、青年期、認知症等について、精神科医・保健師による専門的な相談、指導を行っています。（所在地等は 216 ページ参照）

カ 西濃障がい者就業・生活支援センター

西濃圏域で就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がい者に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問により指導、相談を行います。

〈施設名〉西濃障がい者就業・生活支援センター

〈実施者〉社会福祉法人 あゆみの家

〈所在地〉不破郡垂井町栗原 2066 番地 2

〈電話番号〉0584-22-5861

〈F A X〉0584-71-8200

キ 身体障害者相談員

市内の身体障がい者の方やその関係者の中から選ばれ、身体障がい者（児）の身近な問題について相談に応じるとともに、福祉事務所（市役所）など、関係機関業務への協力を行い、地域活動の中心となって活動しています。

・大垣市身体障害者相談員名簿

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

氏 名	電話番号
藍澤 平義	78-6417
高木 弘明	78-4594
杉原 一誠	74-0178
林 佐多哲	81-4512
奥田 武雄	89-1895
橋本 康夫	89-8171
高橋 芳郎	91-8035
中田 忠勝	91-8889
小川 政明	91-4286
岡本 敏美	91-3771
川瀬 薫	71-1298

氏 名	電話番号
清水 京子	71-3862
伊藤 和則	91-1056
岩田 洋子	89-3082
津田 洋子	78-5723
説田 真理	73-5043
木田 由美子	47-2659
篠田 泰明	81-2881
小塚 幸則	81-1413
三浦 眞由美	81-2627
鈴木 昭彦	75-0515
橋川 智子	91-3224
奥田 美智子	91-1180
伊藤 春美	74-4620
安田 久美子	73-1097
小倉 和雄	74-6193
中嶋 朋之	75-3240
平松 薫	090-7689-0665
荒井 五三	71-5315

ク 知的障害者相談員

知的障がい者に最も理解があり、知的障がい者の福祉増進に熱意を有し、奉仕的に活動できる人の中から選ばれ、知的障がい者の身近な問題について相談に応じるとともに、福祉事務所（市役所）など、関係機関業務への協力を行い、地域活動の中心となって活動しています。

・大垣市知的障害者相談員名簿（令和 7 年 4 月 1 日現在）

氏 名	電話番号
近藤 則朗	89-9155
加代 雅美	91-8447
宮野 卓二	090-9907-3481
寸田 さつき	090-4088-7406

ケ 障がい者生活支援センター等

（ア） 身体障がい者の相談支援

在宅の身体障がい者やその家族が、地域の中でより良い生活が続けられるよう生活支援を図るために、在宅福祉サービスの利用援助、ピアカウンセリング、介護相談等を総合的に行っています。

〈施設名〉大垣市障がい者生活支援センター（総合福祉会館 2 階）

〈実施者〉大垣市社会福祉協議会

〈所在地〉大垣市馬場町 124 番地

〈日 時〉 月曜日～金曜日 8:30～17:15

※ピアカウンセリング 9:00～15:30

土曜日（ピアカウンセリングのみ） 9:00～15:30

〈電話番号〉 0584-75-0183（月曜日～金曜日）

0584-78-8181（内線 200）（土曜日）

〈携帯番号〉 090-7918-0400

〈F A X〉 0584-71-7533

※ 市役所障がい福祉課にて個別相談会を毎週水曜日 13:00～15:00
に実施

（イ） 知的障がい者の相談支援

在宅の知的障がい者（児）等が、地域の中でより良い生活が続けられるよう生活支援を図るために、在宅福祉サービスの利用援助等の相談・支援、情報の提供等を行っています。

〈施設名〉 大垣市柿の木荘

〈実施者〉 大垣市社会福祉事業団

〈所在地〉 大垣市古宮町 397 番地 1

〈電話番号〉 0584-89-9503

〈携帯番号〉 090-9122-6130

〈施設名〉 相談支援事業所 ゆう

〈実施者〉 社会福祉法人 あゆみの家

〈所在地〉 不破郡垂井町栗原 2066 番地 2

〈電話番号〉 0584-84-2161

（ウ） 精神障がい者の相談支援

地域で生活する精神障がい者の日常的な相談の対応や在宅福祉サービスの利用援助等の相談・支援、情報の提供等を行い、社会復帰や自立、さらに社会参加の促進を図っています。

〈施設名〉 地域活動支援センター せせらぎ

〈実施者〉 医療法人 静風会

〈所在地〉 大垣市中野町 1 丁目 10 番地

〈電話番号〉 0584-81-8521

〈施設名〉 精神障害者地域生活支援センター グリーンヒル

〈実施者〉 社会福祉法人 楽山・杜の会

〈所在地〉 海津市南濃町津屋 1491 番地 1

〈電話番号〉 0584-55-2501

コ 大垣市障がい者就労支援センター

大垣地域で就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がい者に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問により相談、助言等を行います。

〈施設名〉大垣市障がい者就労支援センター

〈実施者〉大垣市社会福祉協議会

〈所在地〉大垣市馬場町 124 番地 大垣市総合福祉会館

〈日時〉月曜日～金曜日 8:30～17:15 ※祝日休み

〈電話番号〉0584-78-8186（直通）

〈F A X〉0584-71-7533

サ 大垣市障がい者虐待防止センター

虐待の通報や届出、相談を受けて、事実確認や安全確認を行い、関係機関とともに対応方法を協議して、解決に向けた支援を行います。

〈実施者〉大垣市

〈所在地〉大垣市丸の内 2 丁目 29 番地 （障がい福祉課内）

〈電話番号〉0584-73-0202

〈F A X〉0584-81-5500

シ 大垣市障がい者基幹相談支援センター

身体障がい、知的障がい、精神障がい及び発達障がいを対象とした総合的な相談支援センターとして、地域の相談支援事業所に対する専門的な情報の提供や助言を行うほか、関係機関との連携の支援を行います。

また、障がい者への差別や合理的配慮の不提供に関する相談や関係機関との連携の支援を行います。

〈実施者〉大垣市

〈所在地〉大垣市丸の内 2 丁目 29 番地 （障がい福祉課内）

〈電話番号〉0584-47-7298

〈F A X〉0584-81-5500

(3) 障がい者（児）のための在宅・施設サービス

障がいの種別（身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病）に関わらず、必要に応じて在宅や施設でのサービスを受けることができます。

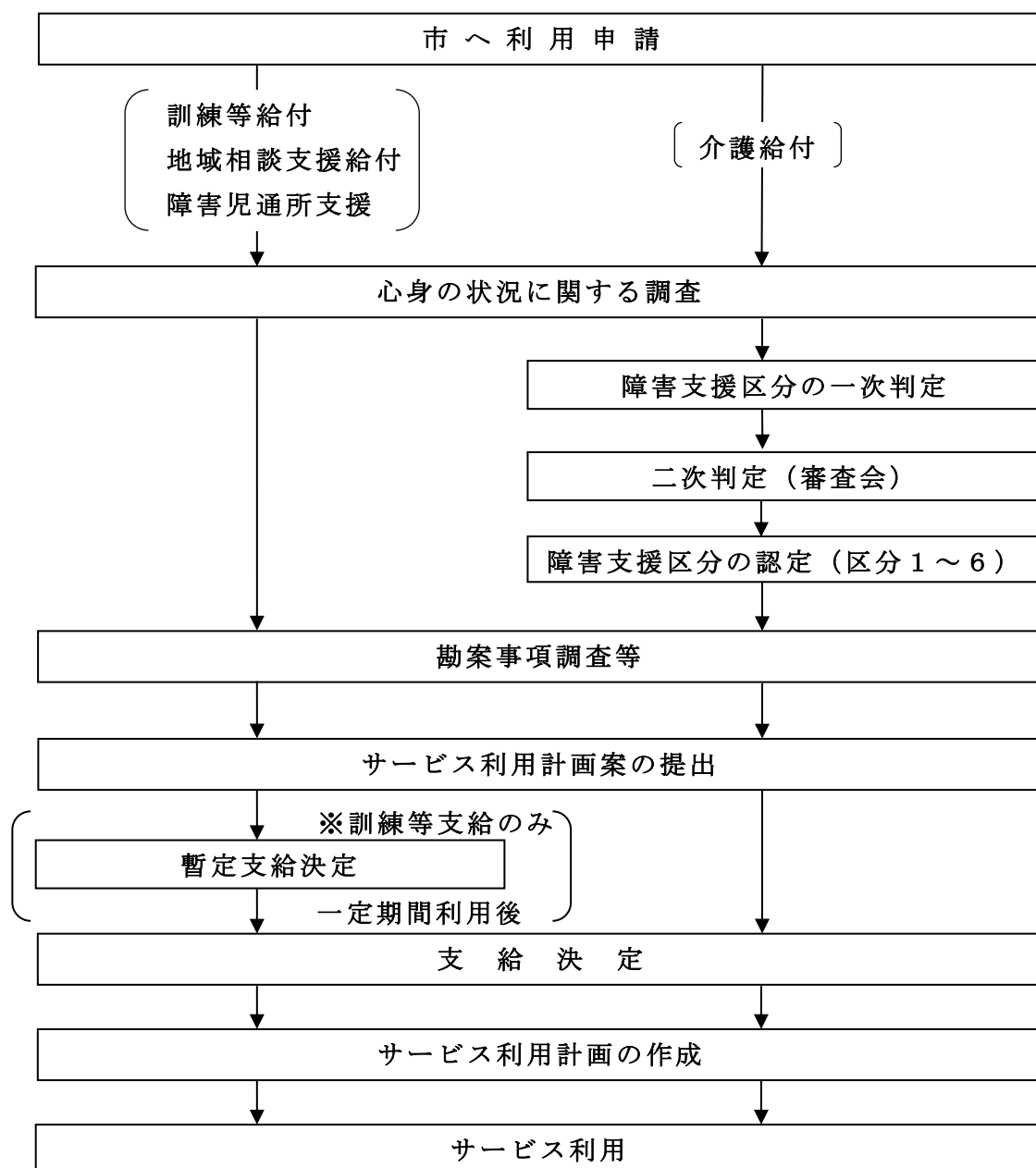
介護認定を受けている方、または介護認定が受けられる方（65 歳以上の方（第 2 号被保険者においては 40 歳以上））は、介護保険制度の利用が優先となります。

【サービス一覧】

	サービス名称	サービス内容
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護を行います
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者または重度の知的障がいや精神障がいにより行動上著しい困難のある人で、常時介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などで、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します
	施設入所支援（障害者支援施設での夜間ケア等）	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います
支地援域給相付談	地域移行支援	障害者支援施設等に入所、または精神科病院に入院している人に、住居の確保や地域生活に移行するための相談支援を行います
	地域定着支援	在宅で単身生活をする人に、常時の連絡体制を確保し、緊急相談や訪問等の支援を行います
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います
	宿泊型自立訓練	知的または精神障がいを有する人に、居室や他の設備の利用、日常生活能力を向上するための支援、生活等に対する相談・助言を行います
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います
	就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した人に、環境変化に伴う生活面での問題、課題解決に向けて必要な支援を行います

	就労選択支援 ※令和 7 年 1 0 月～	就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択をするための支援を行います
	共同生活援助 (グループホーム)	主に夜間において、共同生活を行う住居で、相談や入浴、排せつ、食事の介護その他日常生活上の援助を行います
	自立生活援助	障害福祉施設等を利用していた人が一人暮らしをする時に、定期的に訪問等の支援を行います
地域生活支援事業	相談支援事業	障がいのある人、その保護者、介護者などからの相談に応じ、必要な情報提供等や、権利擁護のために必要な援助を行います
	地域活動支援センター	障がいのある人が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図ります
	移動支援事業	屋外での移動が困難な障がいのある人に同行し、外出のための支援を行います
	日中一時支援事業	日中活動の場を提供し、見守りまたは社会に適應するための日常的な訓練等を行います
	重度心身障害児者サービス円滑利用事業	重度心身障がい児者の短期入所・日中一時支援事業の利用促進を図ります
	重度訪問介護利用者大学修学支援事業	重度障がい者に対して、大学等の修学に必要な身体的介護等を提供する支援員を派遣します
	重度障害者等就労支援事業	重度障がい者に対して、通勤支援や職場等における支援を行います
	意思疎通支援事業	障がいのある人の社会参加を促進するため、手話通訳者や要約筆記者等の派遣を行います
障害児通所支援	児童発達支援	療育が必要な未就学児に、日常生活の基本的な動作の指導や、集団生活への適應訓練等を行います
	医療型児童発達支援	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練または医療的管理のものと支援が必要な障がい児に、児童発達支援及び治療を行います
	放課後等デイサービス	療育が必要な就学児に、生活能力の向上のため必要な訓練、社会との交流の促進等の支援を行います
	居宅訪問型児童発達支援	児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後デイサービスを受けるために外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適應訓練その他必要な支援を行います
	保育所等訪問支援	障がい児が通う保育所等の施設を訪問し、障がい児以外の児童との集団生活への適應のための専門的な支援を行います

【サービス利用までのおもな流れ】



- ① サービス利用申請
- ② 「指定特定相談支援事業者」と契約
- ③ 市による調査
- ④ 審査判定（介護給付の障害福祉サービスを利用する場合）
- ⑤ 「サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案」の提出
- ⑥ 障害福祉サービス等の支給決定
- ⑦ 「サービス等利用計画」の作成、サービス提供事業者と契約
- ⑧ サービス利用開始
- ⑨ モニタリング

【費用の負担】

利用者は、1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定に基づき、月ごとに利用したサービスの費用を事業者等に支払います。

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯 所得割 16 万円以下 〔 児童に対するサービスの場合 所得割 28 万円以下 〕	居宅で生活する障がい者及び 20 歳未満の施設入所者 9, 300 円 〔 居宅で生活する児童 4, 600 円 〕
一般 2	市町村民税課税世帯 (「一般 1」に該当するもの以外)	37, 200 円

※ 所得割 16 万円以下の世帯は、収入が概ね 600 万円以下の世帯が、28 万円以下の世帯は、概ね 890 万円以下の世帯が対象となります。

※ 「世帯」の範囲は、18 歳以上の障がい者（施設に入所する 18、19 歳を除く。）の場合は、本人及び配偶者とし、障がい児（施設に入所する 18、19 歳を含む。）の場合は、原則保護者の属する住民票の世帯員とします。

※ 20 歳以上の入所施設利用者、グループホーム利用者における市町村民税課税世帯の負担上限月額は、一律、一般 2 となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（どれかお持ちの手帳）
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

【市内の指定事業者一覧】 177 ページ以下を参照してください。

【お問い合わせ】 市障がい福祉課 0584-47-7198

市子育て支援課 0584-47-7291

【サービスに関する苦情解決の仕組み】

サービスの質や量に関する疑問や不満等の苦情の申し出は、事業所の苦情受付担当者に申し出てください。事業所で解決しない場合や、直接申し出にくい場合は、岐阜県運営適正化委員会でも利用者からの苦情を直接受け付けます。

岐阜県運営適正化委員会

〈所在地〉岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 岐阜県福祉・農業会館 6 階

〈日 時〉月曜日～金曜日 9:00～17:00 ※祝日・年末年始は除く

〈電話番号〉058-278-5136

〈F A X〉058-278-5137

(4) 日常生活への支援

ア 補装具費の支給

【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

【対象者】

- ・ 身体障害者手帳の交付を受けている方、難病患者等に対し、障がいを補うための補装具の交付・借受け・修理に限られます。
- ・ 介護保険制度により同一の補装具の貸与を受けられることができる方は、本制度による交付・借受け・修理を受けることができない場合があります。

【申請から交付・借受け・修理まで】

- ・ 市と契約している指定業者の中から業者を決め、見積書を作成してもらい、障がい福祉課で補装具費の支給申請手続きをします。
- ・ 交付・借受けの場合は、申請に基づき岐阜県身体障害者更生相談所の判定または医師の意見書が必要になる場合があります。
- ・ 費用支給が決定後、対象者及び業者に決定通知を送付します。
- ・ 補装具が納品された時点で、決定通知に記載されている自己負担額を業者に支払ってください。

※ 18 歳以上の障がい者の方は、補装具の種類により、岐阜県身体障害者更生相談所の判定が必要となります（岐阜県身体障害者更生相談所での判定を受けることができない方は、医師の意見書が必要となります）。

※ 18 歳未満の障がい児の方は、原則、指定医師に意見書を記載してもらいます（意見書の様式は障がい福祉課にあります）。

【費用の負担等】

- ・ 原則 1 割負担ですが、当該支給対象者または家族の所得（課税）状況により支給対象外となる場合があります。
- ・ 市と契約している指定業者からの購入となりますので、補装具の交付・借受け・修理を希望される方は、事前に障がい福祉課への申請が必要となります。

【補装具の種類】

肢体不自由者（児）	義肢、装具、車いす（※）、電動車いす（※）、歩行器（※）、歩行補助つえ（※）、姿勢保持装置（18 歳未満の障がい児のみ座位保持いす、起立保持具、排便補助具、頭部保持具）、重度障害者用意思伝達装置
視覚障がい者（児）	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい者（児）	補聴器
内部障がい者（児）	手押し型車いす（※）、歩行補助つえ（※）、歩行器（※）

（※）印の補装具給付は、原則として介護保険対象者を除きます。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 医師の意見書（18歳未満の障がい児及び18歳以上の方で岐阜県身体障害者更生相談所での判定を受けることができない場合）
- ・ 指定業者の見積書
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

イ 日常生活用具費の支給 **【障がい福祉課 ☎ 47-7298】**

在宅の重度障がい者（児）に対して、その日常生活を容易にするために、その利用に適した用具の給付を行う費用を支給します。

介護認定を受けている方、または介護認定が受けられる方（65歳以上の方（第2号被保険者においては40歳以上））は、介護保険制度の利用が優先となります。

なお、市と契約している指定業者からの購入となりますので、事前に障がい福祉課へ相談してください。

【日常生活用具の種類、対象者等】

種 目	障がい部位	程度及び給付条件	耐用年数
視覚障がい者用 ポータブルレコーダー	視 覚	1、2級	6年
歩行時間延長信号機用 小型送信機			10年
点字タイプライター		1、2級 就労中、就労見込又は就学中の方	5年
視覚障害者用体温計 （音声式）		1、2級 視覚障がい者のみの世帯又は これに準ずる世帯	5年
視覚障害者用拡大読書器		本装置により文字等を読むことが可能になる方	8年
視覚障害者用 活字文書読上げ装置		1、2級	6年
視覚障害者用時計		1、2級 音声時計は手指触覚に障がいのある方	10年
視覚障害者用体重計		1、2級 視覚障がい者のみの世帯又は これに準ずる世帯	5年
点字図書		情報の入手を点字によっている 視覚障がいのある方 ※年間6タイトル又は24巻を限度	—
点字ディスプレイ		視覚障害2級以上の方で必要な方	6年
電磁調理器		1、2級	6年

種 目	障がい部位	程度及び給付条件	耐用年数
点字器	視 覚		5年(携帯用) 7年(標準型)
外出補助用具		5級以上 本用具により夜間の外出等が可能になる方	5年
視覚障がい者用 音声化ソフト		パーソナルコンピュータのディスプレイ装置による表示を確認することが困難な方	5年
視覚障がい者用 ワープロソフト			
暗所視支援眼鏡	視 上 肢	1、2級 小学校第1学年以上で、網膜色素変性症による夜盲又は視野狭窄を有する方	8年
情報・通信支援用具		1、2級 通常周辺機器によるパーソナルコンピュータ等の操作が困難な方	5年
聴覚障がい者用 屋内信号装置	聴 覚	1、2級 聴覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる方	10年
聴覚障がい者用 情報受信装置		必要と認められる方	6年
人工内耳用体外装置		人工内耳を装用してから5年以上経過している方	5年
聴覚障がい者用通信装置	聴 音 声 言 語	コミュニケーション、緊急時の連絡等の手段として必要と認められる方	5年
携帯用会話補助装置	音 声 言 語 肢 体	発声・発語に著しい障がいをも有する方	5年
特殊便器	上 肢	1、2級又は難病患者 ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く	8年
移動用リフト(※)	下 体 肢 幹	1、2級又は難病患者 ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く	4年
入浴担架		1、2級 入浴に介助を要する方	5年
入浴補助用具(※)		入浴に介助を要する方 (難病患者を含む) ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く	8年
訓練いす		1、2級 3歳以上の方	5年
便器(※)		1、2級又は難病患者 ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く	8年
特殊尿器(※)		1級又は難病患者 常時介護を要する方	5年

種 目	障がい部位	程度及び給付条件	耐用年数
体位変換器(※)	下 体 肢 幹	1、2級又は難病患者 下着交換等に介助を要する方	5 年
訓練用ベッド		1、2級又は難病患者 学齢児以上の方	8 年
特殊寝台(※)		1、2級又は難病患者	8 年
特殊マット(※)		1級又は難病患者 常時介護を要する方	5 年
エアーマット		1級又は、それぞれ2級で総合 等級1級 常時介護を要する方	5 年
居宅生活動作補助用具 (※)	視 覚 下 体 肢 幹	1、2、3級又は難病患者 ただし、特殊便器への取替えを する場合は上肢2级以上	1 回のみ
歩行支援用具(※)	平衡機能 下 体 肢 幹	家庭内での移動等において介助 を要する方 (難病患者を含む) ただし、設置にあたり住宅改修 を伴うものを除く	8 年
透析液加温器	じん臓	1、3級 自己連続携行式腹膜灌流法(C A P D)による透析療法を行う方	5 年
酸素ボンベ運搬車	呼吸器	医療保険における在宅酸素を行う 方	10 年
ネブライザー		1、3級又は、同程度の身体障がい 者であって必要と認められる方 (難病患者を含む)	5 年
電気式たん吸引器		呼吸管理上必要と認められる方 (難病患者を含む)	5 年
パルスオキシメーター		呼吸管理上必要と認められる方 (難病患者を含む)	5 年
火災警報機	身体障害 知的障害	1級、2級、A、A1、A2 火災発生の感知及び避難が著しく 困難な障がい者のみの世帯又は これに準ずる世帯	8 年
自動消火器		1級、2級又は難病患者 火災発生の感知及び避難が著しく 困難な障がい者のみの世帯又は これに準ずる世帯	
頭部保護帽	平衡機能 下 体 肢 幹 知的障害	A、A1、A2で てんかんの発作等により頻繁に 転倒する方	3 年
人工喉頭	音声言語 そしゃく	咽頭摘出者	4 年 (笛式) 5 年 (電動式)
歩行補助つえ (一本杖)	平衡機能 下 体 肢 幹		3 年
集尿器	ぼうこう		1 年
ストーマ装具	ぼうこう 直 腸		—

種 目	障がい部位	程度及び給付条件	耐用年数
紙おむつ		ストーマ装具の使用が困難な方又は、3歳以上で高度の排便・排尿機能障がいの方又は、脳原性運動機能障がいかつ意思表示の困難な方	—
障がい児位置確認機器	知的障害	徘徊する可能性があるため、位置確認が必要な18歳未満の方	1年

(※)印の日常生活用具給付は、介護保険対象者を除きます。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または療育手帳
- ・ 指定業者の見積書
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

【費用の負担】原則1割負担ですが、当該支給対象者または家族の所得（課税）状況に応じて、費用の一部または全部を負担していただく場合があります。

【備 考】既に給付を受けた用具と同一用具の再交付は、耐用年数を経過していないと対象となりません。また、耐用年数を経過していても、修理不能または、修理、部品交換よりも合理的・効果的または操作機能の改善等で新しい機器で使用効果の向上が認められる場合に限りま。

なお、修理に対する助成はありません。

ウ 非常用電源装置等の購入費助成 【障がい福祉課 ☎47-7298】

人工呼吸器等の電源が必要な医療機器を使用する在宅の重度障害者（児）に対して、災害等による停電時において、その日常生活を継続するために必要な非常用電源装置等を購入する費用を助成します。

【非常用電源装置等の種類】

種目	耐用年数
正弦波インバーター発電機	10年
ポータブル蓄電池	5年
DC/ACインバーター（カーインバーター）	3年

【対象者】

- ・ 身体障害者手帳の交付を受けている呼吸器機能障がいの方または電源を必要とする医療機器を使用する重度障がいの方
- ・ 市内において在宅で生活する方または福祉施設等に入所もしくは病院等に入院している間に自宅へ一時外出する方
- ・ 市の個別避難計画及び大垣市社会福祉協議会の作成する緊急連絡のてびきに登録されている方

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または医師が作成した使用証明書
- ・ 見積書
- ・ 購入する装置等の詳細が確認できる資料

エ 訪問入浴サービス 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

自宅の浴室での入浴が困難または居宅介護の入浴支援、デイサービスを利用することができない場合に、移動入浴車で入浴のお世話をします。

【対象者】 在宅で、身体障害者手帳の1級または2級の方で障がい福祉サービス等の利用による入浴が困難な方が対象となります。

※ 介護保険対象者は、原則として本サービスの対象になりません。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 健康診断書

【備考】 利用回数は週2回までです。また、原則として、サービスに係る料金の1割を負担していただきます。

オ ねたきり身体障害者生活用品購入費助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

在宅のねたきり身体障がい者の方が紙おむつを購入したときに、費用の一部を助成する制度です。

【対象者】

- ・ 身体障害者手帳の交付を受けている下肢または体幹機能障がいの1級または2級の方で、自宅でねたきり状態にあり、常時介護が必要な方
- ・ 5歳以上65歳未満の方
- ・ 市民税所得割額10万円未満の世帯
- ・ 市内に1年以上居住している方

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 預金通帳（対象者名義のもの）

カ 生活環境料金の助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

在宅で生活されている障がい者の福祉増進を図るため、水道料金等の一部を助成する制度です。

【対象者】 身体障害者手帳1～3級または療育手帳A、A1、A2、B1をお持ちで、在宅で生活されている市民税非課税世帯の方

【助成額】

	上水道	簡易水道	下水道	し尿汲取り
大垣地域	770 円／月	－	1,280 円／月	当該し尿汲取り 料金（最高限度額 840 円／月）
上石津地域	－	710 円／月	2,480 円／月	
墨俣地域	770 円／月	－	1,280 円／月	

※ 一部上記の金額と異なることがあります。

※ 浄化槽、井戸水については、助成対象外です。

※ 生活保護を受けている方は助成を受けることができません。

【申請に必要なもの】

- ・ 上下水道・し尿汲取り料金等の領収書
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳

【申請時期】

9 月 1 日～9 月 25 日、3 月 1 日～3 月 25 日（年 2 回申請）

キ リフトタクシー料金助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

障がいや疾病のため、車いすや寝台等を使用している方が、リフトタクシーを利用した場合に、料金の一部を助成する制度です。

【対象者】

- ・ 本市に住民登録し、居住している方
- ・ 障がいや疾病のため、車いすや寝台等を使用している方

※ 利用者世帯の所得が規定金額（特別児童扶養手当における所得制限額を適用）以下の方

【助成額】 リフトタクシー料金と中型タクシー料金の差額（乗車 1 回につき 5,000 円が上限）

【利用方法】

- ・ タクシーは予約制です。
- ・ 規定のリフトタクシー料金を支払った後、乗車証明を受けた大垣市リフトタクシー利用者助成申請書を障がい福祉課または市民サービスセンターへ提出してください。

【予約先】

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

名 称	所在地	電話番号
スイトタクシー	大垣市旭町 3 丁目 11 番地	0584-78-7155
大垣タクシー(株)	大垣市藤江町 5 丁目 105 番地 2	0584-78-6586
大垣介護タクシー	大垣市外渚 2 丁目 32 番地 11	0584-89-0828
介護タクシー スマイルぎふ	羽島郡笠松町奈良町 160 番地 2	080-2623-1515
介護タクシー ひろ	瑞穂市十九条 372 番地 10	058-327-1075
介護・福祉サービスでかけよう	本巣郡北方町天狗堂 2 丁目 48 番地 2	080-4533-3838
(株) 雅	羽島市足近町坂井 64	058-216-9630
福祉タクシー 3G ごうど	安八郡神戸町斉田 328	0584-27-2268
あさひ福祉タクシー	養老郡養老町飯田 1350 番地 24	0584-51-1224

名 称	所在地	電話番号
すみれ介護タクシー	瑞穂市牛牧 1528 番地 7	080-9727-2332
幸介護タクシー	岐阜市今嶺 3 丁目 12 番地 7	090-1109-2828
介護タクシーさくらゆき	岐阜市鷺山南 24 番地 5	090-6583-0039
介護タクシーさくら	大垣市日の出町 1 丁目 30 番地	090-8550-5511
福祉タクシー三里	岐阜市六条東 2 丁目 8 番地 4	080-8704-0186
介護タクシーハーベスト	岐阜市今嶺 3 丁目 10 番地	058-210-3080

ク 見守りほっとライン事業 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

ひとり暮らしの身体障がい者の方に対し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応するとともに、日常生活における不安を軽減するため、緊急通報装置を貸与または給付する制度です。

【対象者等】市内在住の身体障害者手帳 1 級・2 級のひとり暮らしの方

※ 65 歳以上の方については、高齢福祉課に同様の制度があります。

【費用の負担】前年所得税課税状況に応じて、利用費用の一部負担があります。(63 ページ 見守りほっとライン事業参照)

【申請に必要なもの】

- ・ 承諾書（障がい福祉課にあります）

※ 承諾書には、協力員の方が 3 名必要となります。協力員には、民生委員が 1 名、親類や近所の方で協力員となっていたただける方が 2 名必要です。

(5) 社会参加

ア ニュー福祉機器助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

在宅の身体障がい者がその自立のため、先進的な福祉機器を購入する場合、その購入費用の一部を助成します。対象者等は機器の種別により異なりますので、お問い合わせください。

なお、申請手続きは機器購入前にしてください。また、介護保険制度により同一の機器の貸与等を受けることができる方は、本制度による助成は受けられません。

【申請から助成まで】

- ・ 機器購入前に申請手続きをし、助成決定後に自費で購入していただきます。
- ・ 助成金額は購入費用の半額ですが、機器ごとに助成上限額が決まっています。
- ・ 機器購入後、所定の請求書を購入機器の領収書とともに提出していただきますと、後日助成金を指定口座に振り込みます。

【対象機器、対象者】

(令和6年4月1日現在)

対象機器	対象者
パーソナルコンピュータ デスクトップ型・ノートブック型・タブレット型 (プリンタを含む。ただし、同時に購入する場合に限る。)	上肢障がい2級以上若しくは言語・上肢障がい2級以上の身体障がい者又は身体障がい児(文字を書くことが困難な者に限る。)及び外出又は意志伝達が困難な視覚・聴覚障がい者(視覚又は聴覚に障がいがある身体障がい児を含む。)
音声炊飯ジャー	視覚障がい者(視覚に障がいがある身体障がい児を含む。以下同じ。)のみの世帯又はそれに準ずる世帯(操作時に音声による案内を必要とする方に限る。)
音声ICタグレコーダ	視覚障がい者で、物の識別が困難な方
人工呼吸器(医療保険の対象となる場合を除く。)	在宅療養をするにあたって人工呼吸器を必要とする筋ジストロフィー患者の方
音声血圧計	視覚障がい者で、血圧管理が必要な方
色彩音声案内装置	視覚障がい者で、物の色の識別が困難な方
障害物感知センサー	視覚障がい者で、物の識別が困難な方
電子白杖	視覚障がい者
呼び鈴(専用スイッチを含む場合のみ)	重度(2級以上)の両上肢および言語障がい者であって意思伝達が困難な方または難病患者等については神経・筋疾患である方で意思伝達が困難な方

【申請に必要なもの】

- ・ 購入機器の見積書、カタログ
- ・ 身体障害者手帳

※ 機器に応じて、その他の書類が必要となる場合があります。

イ 郵便等による不在者投票など 【大垣市選挙管理委員会 ☎47-8292】

選挙権の行使が困難な身体障がい者の方などのために、代理・点字投票制度や、自宅などにおいて投票用紙に記載する郵便等による不在者投票・代理記載制度があります。

(ア) 代理・点字投票

心身の故障、その他の事由により自ら投票用紙に記載する事ができない方には、投票事務従事者が代わって記載する代理投票制度が、視覚障がいのため点字による投票を希望される方には、点字投票制度があります。いずれも投票所係員に申し出てください。

(イ) 郵便等による不在者投票の対象者

区分	障がい部位	障がいの程度
身体障がい者 (身体障害者手帳の 交付を受けている方)	両下肢、体幹又は移動機能に障がいのある方	1 級・2 級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸又は小腸に障がいのある方	1 級・3 級
	免疫又は肝臓に障がいのある方	1 級・2 級・3 級
	※両下肢等の障がいの程度が上記の障がいの程度に該当することを県知事が書面により証明した方	
戦傷病者 (戦傷病者手帳の 交付を受けている方)	両下肢又は体幹に障がいのある方	特別項症～ 第2項症
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸又は肝臓に障がいのある方	特別項症～ 第3項症
	※両下肢等の障がいの程度が上記の障がいの程度に該当することを県知事が書面により証明した方	
要介護者 (介護保険の被保険者証の交付を受けている方)	介護保険の被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」である方	

(ウ) 郵便等による不在者投票における代理記載制度の対象者

区分	障がい部位	障がいの程度
身体障がい者 (身体障害者手帳の交付を受けている方)	上肢又は視覚に障がいのある方	1 級
戦傷病者 (戦傷病者手帳の交付を受けている方)	上肢又は視覚に障がいのある方	特別項症～ 第2項症
身体障がい者 戦傷病者	※上肢又は視覚の障がいの程度が上記の障がいの程度に該当することを県知事が書面により証明した方	

※(イ)(ウ)の制度を利用するためには事前の申請が必要になります。

ウ 青い鳥郵便葉書の無償配布

日本郵便株式会社から身体障がい者及び知的障がい者への理解促進のために発行される青い鳥郵便葉書が、次の照会先に申し出られた方に配布されます。

【対象者】

区分	対象等級
身体障がい者	身体障害者手帳1・2級
知的障がい者	療育手帳A、A1、A2

【申出受付期間】

4月1日から5月31日まで(曜日の関係により期間が前後することがあります。)

【照会先】

- ・ 日本郵便株式会社 大垣郵便局 郵便部
〈所在地〉 大垣市郭町4丁目1番地
〈電話番号〉 0584-78-2001

エ 精神障害者通所施設等への交通費助成事業 【障がい福祉課 ☎47-7298】

精神障がい者の方が、通所施設等へ通うため鉄道またはバスを利用した場合、その費用の一部を助成する制度です。

【対象者】 精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく指定障害福祉サービス事業所等へ通っている方

【助成額】 対象者の住所から通所施設まで、鉄道またはバスを利用した実費の2分の1に相当する額を助成します。

※各公共交通機関より割引等受けられる場合は、助成対象外です。

【備考】 あらかじめ登録が必要です。市役所障がい福祉課で申請書をもらい、通所している施設の証明を受けてください。

オ 障害者社会参加（タクシー券・ガソリン代）助成 【障がい福祉課 ☎47-7298】

日頃、在宅になりがちな重度障がい者の方の社会参加を進めるため、タクシー券またはガソリン代の一部を助成する制度です。

【対象者】 本市に住民登録し、世帯全員の市民税が非課税であり、在宅の方のうち次のいずれかに該当する方

- ・ 下肢または体幹機能障害1級、2級の方
- ・ 視覚障害1級の方
- ・ 内部障害1級の方（心臓、じん臓、呼吸器機能障害等）
- ・ 免疫障害1級、2級の方
- ・ 療育手帳A、A1、A2の方
- ・ 精神障害者保健福祉手帳1級の方
- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証または小児慢性特定疾病医療費医療受給者証の交付を受けている方

※ 世帯全員の市民税が非課税の場合に限ります。

※ 障害者情報収集等助成を受けている方、生活保護を受けている方は助成を受けることができません。

【助成内容等】

	タクシー券	ガソリン代助成
助成内容	・乗車1回につき560円分の乗車券を年間24枚を限度に交付（年度途中で新規申請の方は、1か月あたり2枚）	・月額1,000円を上限に助成
申請から助成まで	・申請書提出時に所得制限確認後、当該年度分を交付 ＜毎年の交付時期＞ ・9月下旬頃～ ※実際の交付時期は、通知にてご案内します。	・申請書を提出（申請月から助成の対象になります） ・毎年2回決められた請求時期の締切日までに、請求書に各月の領収書を添付して提出 ＜請求時期＞ ・9月1日～9月25日 ・3月1日～3月25日 ・市民税課税状況など確認後、指定の金融機関口座に振り込みます。
申請に必要なもの	・各種手帳または各医療受給者証 ＜毎年受取時＞ ・市から送付する通知 ・各種手帳または各医療受給者証	＜申請＞ ・各種手帳または各医療受給者証 ・自動車検査証（電子車検証も可） ・記録事項用紙（電子車検証での申請の場合） ・免許証 ＜各回請求＞ ・各月のガソリン代領収書（レシート等） ・各種手帳または各医療受給者証 ・振込金融機関の通帳

カ 障害者情報収集等助成

【障がい福祉課 ☎47-7298】

在宅の重度障がい者（児）の情報収集、意思伝達用の電話及び情報通信機器の利用料金の一部を助成する制度です。

【対象者】本市に住民登録し、在宅で次のいずれかに該当する市民税非課税世帯の方

- ・ 下肢または体幹機能障がい1級、2級の方
- ・ 視覚障がい1級の方
- ・ 聴覚障がい1級、2級の方

※ 障害者社会参加（タクシー券、ガソリン代）助成を受けている方、生活保護を受けている方は助成を受けることができません。

【助成額】月額 1,000円まで

【申請時期】9月1日～9月30日、3月1日～3月31日（年2回申請）

【申請に必要なもの】

- ・ 電話料金等の領収書
- ・ 身体障害者手帳

キ 在宅知的障害者交通費助成 **【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】**

在宅の知的障がい者（児）及びその付添人が通学、通所（通園）、通勤、通院のため鉄道またはバスを利用した場合に、交通費の一部を助成する制度です。

【対象者】

- ・ 療育手帳所持者
- ・ 療育手帳 A、A 1、A 2、B 1 の付添人

利用交通機関		助成率
鉄道	普通運賃 100km 以下	5 割
	急行料金	
	定期運賃	
バス	普通運賃	5 割
	定期運賃	3 割

※ 他の制度等により割引を受けている場合は助成の対象となりません。

【申請に必要なもの】

- ・ 定期券等で、利用日・利用機関・金額・利用者の確認ができるもの
- ・ 通院先等の確認ができるもの
- ・ 預金通帳

【申請時期】

7 月 1 日～8 月 10 日、11 月 1 日～12 月 10 日、3 月 1 日～3 月 31 日
（年 3 回申請）

ク 車いすの貸出 **【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】**

外出が困難な下肢・体幹の不自由な方に、1 か月を限度として無料で車いすの貸出を行います。（身体障害者手帳の交付を受けていない方にも貸出を行います）

【対象者】

- ・ 大垣市に住民登録がある方
- ・ 傷病等により、一時的に車いすが必要な方

※ 介護保険の要介護認定を受けている方については、原則、貸出を行っていません。高齢福祉課の該当項目（福祉用具貸与・75 ページ）を参照してください。

ケ 手話通訳の窓口

聴覚障がい者等の公共機関等における相談、諸手続き等の円滑化を推進するために、手話通訳を行う者を次のように設置しています。

設置場所	日 時	F A X
大垣市役所障がい福祉課	月～金曜日 8:30～17:15	0584-81-5500
大垣市総合福祉会館 (大垣市社会福祉協議会)	月～金曜日 9:00～15:30	0584-71-7533

コ 声の広報等・点字の広報等の発行 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

視覚障がい者等、文字による情報入手が困難な障がい者のために、録音による音訳、点字による点訳により、広報おおがき及び大垣市議会だよりを提供しています。

サ 手話通訳者等の派遣

手話を用いて、聴覚障がい等の日常生活上の初歩的なコミュニケーション支援と、聴覚障がい者等との交流活動を促進するため、聴覚障がい者等の申し出により、登録している手話通訳者または手話奉仕員を派遣しています。

【派遣対象者】

- ・ 大垣市在住の聴覚障がい者等（事前に市役所で利用登録が必要です）
- ・ 公的機関等

【派遣の範囲】

- ・ 公共機関等における相談、諸手続等
- ・ 教育機関における行事等への参加
- ・ 医療機関等における受診・相談（ただし、生命に係る手話通訳については手話通訳者のみの派遣となります）
- ・ 障がい者福祉、文化に係る大会行事等への参加

※ 政治・宗教・営利関係、公序良俗に反すること等には派遣できません。

【申請窓口】

大垣市社会福祉協議会（総合福祉会館内）

〈電話番号〉 0584-78-8181

〈F A X〉 0584-71-7533

シ 要約筆記者等の派遣

要約筆記を用いて、聴覚障がい者等（中途失聴者・難聴者等）の日常生活上の初歩的なコミュニケーション支援と、聴覚障がい者等との交流活動を促進するため、聴覚障がい者等の申し出により、登録している要約筆記者または要約筆記奉仕員を派遣しています。

【派遣対象者】

- ・ 大垣市在住の聴覚障がい者等（事前に市役所で利用登録が必要です）
- ・ 公的機関等

【派遣の範囲】

- ・ 公共機関等における相談、諸手続等
- ・ 教育機関における行事等への参加
- ・ 医療機関等における受診・相談（ただし、生命に係る要約筆記は除く。）
- ・ 障がい者福祉、文化に係る大会行事等への参加

※ 政治・宗教・営利関係、公序良俗に反すること等には派遣できません。

【申請窓口】

大垣市社会福祉協議会（総合福祉会館内）

〈電話番号〉 0584-78-8181

〈F A X〉 0584-71-7533

ス 重度障害者パソコンアシスト

重度障がいのためにパソコン研修に参加できない方や、パソコンやタブレット端末等利用の一步が踏み出せない方を対象に、自宅へ訪問し、個々の障がいに合わせた入力装置の相談・指導から導入までの技術的支援を行います。

【対象者】 大垣市在住の身体障害者手帳 1・2 級の方

【定 員】 年間 2 名程度

【申請窓口】

大垣市社会福祉協議会（総合福祉会館内）

〈所 在 地〉 大垣市馬場町 124 番地

〈電話番号〉 0584-78-8181

〈F A X〉 0584-71-7533

セ 障害者生活訓練事業

身体障がい者に対し、創作活動や社会見学を通して、歩行訓練ほか日常生活上で必要な訓練・指導を行います。

【対象者】 肢体不自由、視覚障がい及び内部障がい身体障害者手帳をお持ちの方

【定 員】 40 名

【利用者負担】 市内：1 回 500 円 市外：1 回 1,000 円

【申請窓口】

大垣市障害者団体連絡協議会（総合福祉会館内）

〈所 在 地〉 大垣市馬場町 124 番地

〈電話番号〉 0584-78-8181

〈F A X〉 0584-78-8185

(6) 自動車

ア 自動車運転免許取得助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

身体障がい者または知的障がい者が、就労等のため自動車を必要とし、第1種普通自動車運転免許を取得した場合、その費用の一部を助成する制度です。

【対象者】身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方で、市内在住の満18歳以上の方が対象となります。

【助成対象等】

- ・ 経費の3分の2が助成の対象です。ただし、10万円を限度とします。
- ・ 所得制限はありません。

【申請に必要なもの】

- ・ 運転免許証の写し
- ・ 領収書の写し
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳

イ 自動車改造費用助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

身体障がい者または知的障がい者が、就労等のために本人又はその同一生計者が自動車を所有し、自動車の操向装置・駆動装置等を改造する必要がある方に対し、費用の一部を助成する制度です。

【対象者】身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方で、自動車を就労等のため本人又はその同一生計者が所有し、かつ運転する方

【助成額等】

- ・ 助成額は、10万円を限度とします。
- ・ 所得制限は、本人において特別児童扶養手当における所得制限額が適用となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 運転免許証の写し
- ・ 見積書
- ・ 自動車検査証の写し（改造済車両を購入する場合は納車後必要）
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（免許証など）

ウ 介助用自動車購入等助成 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

車いす等を使用する在宅の重度身体障がい者の介助者が運転する自動車について、リフト付等に改造するために要する費用、またはすでに改造された自動車を購入する費用の一部を助成する制度です。

【対象者】身体障害者手帳1・2級の下肢または体幹機能障がいの方で、移動に車いす等を使用する身体障がい者がいる世帯が対象となります。

【助成額等】

- ・ 助成額は、24 万円を限度とします。
- ・ 所得制限は、世帯における特別児童扶養手当の所得制限額が適用となります。
- ・ 対象車は、有料道路通行料金の優遇措置及び自動車税の減免措置を受けている車両となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 介助者の運転免許証の写し
- ・ 自動車の改造または購入の見積書
- ・ 自動車検査証の写し（改造済車両を購入する場合は納車後に必要）
- ・ 身体障害者手帳

エ 駐車禁止除外指定車標章の交付

歩行困難な身体障がい者等の生活圏を拡大し、日常生活活動の利便を図るため、県公安委員会が指定した駐車禁止地域における「駐車禁止除外指定車標章」の交付が受けられます。

※ 標章を掲出する際は、用務先、連絡先等を記載したメモを併せて掲出する必要があります。

【交付対象者の範囲】

障害区分	等級
視覚障がい	1 級～4 級
聴覚障がい	2 ・ 3 級
平衡機能障がい	3 級
上肢機能障がい	1 級、2 級の 1 および 2 級の 2
下肢機能障がい	1 ～ 4 級
体幹障がい	1 ～ 4 級
乳幼児以前の非進行性の脳病変による移動機能障がい	1 ～ 4 級
乳幼児以前の非進行性の脳病変による上肢機能障がい	1 級・2 級 (片肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
心臓機能障がい	1 ・ 3 級
じん臓機能障がい	1 ・ 3 級
呼吸器機能障がい	1 ・ 3 級
ぼうこう又は直腸の機能障がい	1 ・ 3 級
小腸機能障がい	1 ・ 3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 ～ 3 級
肝臓機能障がい	1 ～ 3 級
療育手帳	A、A 1、A 2
精神障害者保健福祉手帳	1 級

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・ 印かん（朱肉を使用するもの）
- ・ 手数料 2,000 円（身体障害者手帳所持者の方で、岐阜県身体障害者福祉協会申請する場合）

【申請窓口】

＜身障手帳＞岐阜県身体障害者福祉協会 大垣支部

〈所在地〉大垣市馬場町 124 番地 大垣市総合福祉会館内

〈電話番号〉0584-78-8181

＜身障手帳・療育手帳・精神手帳＞

岐阜県警察本部 交通部 交通規制課 2 階特設受付（毎週水曜日）

〈所在地〉岐阜市藪田南 2 丁目 1 番 1 号

〈電話番号〉058-271-2424 内線 5183

＜身障手帳・療育手帳・精神手帳＞

大垣警察署

〈所在地〉大垣市江崎町 422 番地 10

〈電話番号〉0584-78-0110

(7) 保健・医療

ア 自立支援医療費（精神通院）給付 【障がい福祉課 ☎ 4 7 - 7 2 9 8】

精神科の病院等で通院治療を受けている場合に、医療費の自己負担を軽減する制度です。認定は、県知事が申請に基づいて審査を行い、認定されると自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されます。

【通院医療の範囲】

- ・ 医療の対象は、精神障がいとそれに付随する軽易な疾病に対して、病院または診療所に入院しないで行われる医療です。

【申請に必要なもの】

- ・ 県の指定する診断書（※診断書の提出は 2 年に一度）
- ・ 同意書 ・ 健康保険証
- ・ 重度かつ継続の意見書（提出は任意）
- ・ マイナンバー及び本人を証明する書類（運転免許証など）

※ 診断書は、県の指定する指定医療機関の医師によって作成されたものが必要です。指定医療機関については、障がい福祉課にお尋ねください。

【費用の給付と自己負担】

医療保険の給付または他の公費負担制度の適用後の残額である自己負担分が給付対象ですが、市町村民税課税状況等により給付が受けられない場合があります。

また、医療費のうち原則 1 割は自己負担となりますが、医療保険の世帯の市町村民税課税状況等に応じて一月の負担上限額が設定される場合があります。

「更生医療・育成医療」とは、一般医療によって、すでに治癒（欠損治癒・変形治癒など、いわゆる不完全治癒）したと考えられている障がいに対し、日常生活や職業生活をしていくうえで便利のように障がいを軽くしたり、回復させたりする手術を行うなどの特別な医療をいいます。

【更生医療・育成医療の範囲】

- ・ 肢体不自由については、動かなくなった関節を再び動かせるようにする手術(人工関節置換術)、慢性じん不全患者に対する人工透析療法、心臓患者のペースメーカー埋込術などが更生医療の適用を受けます。
- ・ 18 歳未満の児童については、更生医療の給付と同様の内容で、育成医療が適用されます。

【申請に必要なもの】

- ・ 県が指定する医療機関による更生医療意見書・育成医療意見書（意見書の様式は障がい福祉課にあります）
- ・ 身体障害者手帳（育成医療の場合は所持している方のみ）
- ・ 医療保険の資格を確認できるもの（健康保険証、資格確認書など）（本人と同一保険に加入の方の分も必要になる場合があります。）
- ・ 特定疾病療養受療証（腎臓機能障がいに対する人工透析療法を行っている方）
- ・ 受診者本人が公的年金等受給者の場合、公的年金等の振込通知書等
※手術、治療前の申請が必要です。

【費用の給付と自己負担】

医療保険の給付または他の公費負担制度の適用後の残額である自己負担分が給付対象ですが、市町村民税課税状況等により給付が受けられない場合があります。

また、医療費のうち原則 1 割は自己負担となりますが、医療保険の世帯の市町村民税課税状況等に応じて一月の負担上限額が設定される場合があります。

＜自立支援医療の自己負担図＞

(令和7年4月1日現在)

- 1 受診者：自立支援医療の対象者
- 2 負担額：自己負担については原則1割負担（ 部分）。ただし、所得水準等に応じて、次のとおり負担の上限額が設定される場合があります。

世帯：受診者本人の属する同一健康保険の世帯

※一定所得以上で「重度かつ継続」に該当される方は、経過的特例措置（令和9年3月31日まで）により、自立支援医療の対象となっています。

注：「重度かつ継続」の対象範囲

← 一定所得以下 →			← 中間所得層 →		一定所得以上
生活保護 世帯	市町村民税 非課税世帯 かつ 受診者本人収入 が 80 万円以下	市町村民税 非課税世帯 かつ 受診者本人収入 が 80 万円超	世帯の市町村民税 の 所得割課税額 が 3 万 3 千円未満	世帯の市町村民税 の 所得割課税額が 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満	世帯の市町村民税の 所得割課税額が 23 万 5 千円以上
0 円	負担上限額 2, 5 0 0 円	負担上限額 5, 0 0 0 円	負担上限額（1 割）または 医療保険の自己負担限度額 ただし、育成医療の場合は		公費負担の 対象外 （医療保険の 負担割合 負担割合 ・負担限度額）
			負担上限額 5, 0 0 0 円	負担上限額 1 0, 0 0 0 円	
			重度かつ継続 （範囲について下記の注を参照）		
			負担上限額 5, 0 0 0 円	負担上限額 1 0, 0 0 0 円	負担上限額 2 0, 0 0 0 円

・疾病、症状等から対象となる方

- ①「精神通院」の場合・・・統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、その他精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方
- ②「更生医療」又は「育成医療」の場合・・・腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

ウ 心身障害者医療費助成制度 【国保医療課 ☎47-8140】

障がい者の健康の保持増進に寄与し、障がい者福祉向上のために健康保険法に定める医療費の自己負担分を助成するものです。

【対象者】健康保険に加入し、次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳1級～3級の交付を受けている方
- ② 戦傷病者手帳特別項症～第4項症で、身体障害者手帳4級の交付を受けている方
- ③ 療育手帳A～B1の交付を受けている方

- ④ 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の交付を受けている方
- ⑤ 身体障害者手帳 4 級の交付を受けている方
- ⑥ 療育手帳 B 2 の交付を受けている方

【所得要件】

- ・ 上記①～④の方：本人、配偶者及び扶養義務者の所得が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令に定める額未満であること
- ・ 上記⑤、⑥の方：本人、配偶者及び扶養義務者が市民税非課税であること

【給付の内容】

- ・ 健康保険法に規定する一部負担金
 - ※ 高校生世代の方で、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の適用対象となる場合を除く。

【給付の方法】

受給者証の提示により、県内の医療機関等では窓口での支払いは無料になります。県外医療機関等での受診に要した医療費は、申請により償還されます（ただし、保険給付外のものについては対象となりません）。

（ア） 受給者証の交付

＜申請に必要なもの＞

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・ 保険資格を確認できるもの（健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- ・ マイナンバーのわかるもの（マイナンバーカード等（※））
 - ※ 受給対象者が未成年の場合は、保護者の方も必要です。

＜申請窓口＞

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所

（イ） 償還手続き

＜申請に必要なもの＞

- ・ 保険資格を確認できるもの（健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- ・ 受給者証 ・ 領収書 ・ 預金通帳
- ・ 健康保険から療養費等の給付を受けたときは、その額がわかるもの
- ・ マイナンバーのわかるもの（マイナンバーカード等（※））
 - ※ 受給対象者が未成年の場合は、保護者の方も必要です。

＜申請窓口＞

- ・ 国保医療課 福祉医療・後期医療グループ ☎47-8140
- ・ 各地域事務所、各市民サービスセンター、上石津地域の各支所

(8) 年金・手当等の制度

ア 特別児童扶養手当

【子育て支援課 ☎ 47-7092】

特別児童扶養手当は、知的、精神または身体に障がいのある児童の生活向上を図るため、その児童を監護または養育されている父母等に対し支給される制度です。

【対象者】

- ・ 日本国内に住所があること
- ・ 知的、精神または身体に中程度以上の障がいのある児童（20歳未満）を監護している父母、または養育している父母以外の方など

【手当月額】（令和7年4月現在）

- ・ 1級（重度）…56,800円／人
- ・ 2級（中度）…37,830円／人

【手当の支給】

4月、8月、12月の11日（休みの日の場合は前日）に支給します。

【所得制限】

受給者または、その方と生計を同一にしている方の前年の所得が一定限度額以上ある場合は、その年の8月から翌年7月まで手当が支給されなくなります。

（令和6年1月～12月の所得額）

扶養親族・配偶者数	受給者本人	配偶者・扶養義務者
0人	4,596,000円	6,287,000円
1人	4,976,000円	6,536,000円
2人目以上加算額	扶養親族1人につき 380,000円	扶養親族1人につき 213,000円

【申請に必要なもの】

- ・ 戸籍謄本
- ・ 印かん（朱肉を使用するもの）
- ・ 請求者名義の預貯金通帳等
- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（所持している方のみ）
- ・ 所定の診断書
- ・ マイナンバーのわかるもの（マイナンバーカード等）

※ この他にも、申請される方の状況に応じて必要なものがあります。

イ 障害基礎年金・特別障害給付金

20歳以上で、国民年金法等に定められている程度の障がいがある方は、障害基礎年金または特別障害給付金を受けられる場合があります。

詳細については、国民年金の該当項目を参照してください。（144・148ページ参照）

【照会先】

- ・ 障害基礎年金・特別障害給付金：
市役所国保医療課 年金グループ ☎47-8129
- ・ 障害厚生年金：大垣年金事務所（所在地等は 216 ページ参照）

ウ 特別障害者手当・障害児福祉手当 【障がい福祉課 ☎47-7298】

【制度の内容】

区分	特別障害者手当	障害児福祉手当
支給対象者	身体又は精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を要する20歳以上の障がい者で、次のいずれかに該当する方 1. 身体障害者手帳1・2級程度の障がいを二つ以上重複して有する方 2. 知能指数がおおむね20以下で日常生活において常時介助を要する状態にある方 3. 上肢・下肢・体幹のいずれかに機能障がいをも有し、かつ、寝たきり等で常時介護を必要とする方 4. 内部障がい等で絶対安静の状態にある方 5. その他、上記と同程度以上の障がいを有し、常時特別な介護を必要とする方	身体又は精神に重度の障がいがあるため、日常生活において、常時の介護を必要とする20歳未満の障がい児で、次のいずれかに該当する方 1. 身体障害者手帳1級及び2級の一部 2. 療育手帳Aの一部（知能指数がおおむね20以下の方） 3. その他、上記と同程度以上の障がい児で常時介護が必要と認められる方
支給制限	1. 本人、配偶者、扶養義務者の所得が一定額以上あるとき 2. 身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・老人福祉法等の福祉施設に入所しているとき 3. 病院又は診療所等に3か月以上入院しているとき	1. 本人、配偶者、扶養義務者の所得が一定額以上あるとき 2. 施設（通所施設を除く。）に入所中の児童 3. 政令に定める障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合
手 当	月 額 29,590 円	月 額 16,100 円
必要な書類	1. 所定の認定診断書 2. 年金証書または「年金支払通知書」等、年金受給金額を証明するもの 3. 扶養義務者等の源泉徴収票または確定申告書の控 4. 身体障害者手帳・療育手帳など 5. 印かん（朱肉を使用するもの） 6. 障がい者本人様名義の通帳 7. マイナンバーカード等個人番号がわかるもの（受給者本人、配偶者、扶養義務者）	1. 所定の認定診断書 2. 扶養義務者等の源泉徴収票または確定申告書の控 3. 身体障害者手帳・療育手帳など 4. 印かん（朱肉を使用するもの） 5. 障がい児本人様名義の通帳 6. マイナンバーカード等個人番号がわかるもの（受給者本人、扶養義務者）
支 給 月	年4回（5、8、11、2月） ※その前月分までが本人名義の金融機関の口座に振り込まれます	

エ 心身障害者扶養共済制度

心身障がい者の保護者が加入申込（1人の心身障がい者につき2口まで）をし、加入が決定した月から加入者の年齢に応じた毎月一定額の掛金を納付します。加入者が65歳以上に達し、かつ20年以上継続して加入者であった場合は、その後の掛金が免除となります。

加入者が死亡または重度障がいとなった場合に、残された心身障がい者に毎月1口当たり2万円の終身年金が支給されます。

【対象者】（心身障がい者）

- ・ 身体障害者手帳の交付を受けている方で、等級が1級から3級までの方
- ・ 療育手帳の交付を受けている方
- ・ 精神または身体に永続的な障がいのある方で、上記要件と同程度の障がいと認められるもの

【申請要件】心身障がい者を扶養している保護者であって、加入時に次のいずれにも該当する場合です。

- ・ 岐阜県内に住所があり、65歳未満であること。（当該年度4月1日現在）
- ・ 加入時に特別の疾病または障がいがなく、生命保険契約の対象となることができる健康状態であること。

【掛金】

加入時の年齢	掛金月額	備考
35歳未満	9,300円	掛金月額は、加入時（加入決定日が属する年度の4月1日現在）の年齢により固定されます。
35歳以上40歳未満	11,400円	
40歳以上45歳未満	14,300円	
45歳以上50歳未満	17,300円	
50歳以上55歳未満	18,800円	
55歳以上60歳未満	20,700円	
60歳以上65歳未満	23,300円	

【申請に必要なもの】

- ・ 加入等申込書
- ・ 申込者告知書
- ・ 障害証明書
- ・ 年金管理者指定届書（任意）
- ・ 納入通知書送付依頼書
- ・ 印かん（朱肉を使用するもの）
- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳（交付を受けている場合のみ）

※ 心身障がい者が県外に居住している場合は、加入者及び心身障がい者の住民票または戸籍抄本（謄本でも可）が必要です。

【申請窓口】

岐阜県障害福祉課

〈所在地〉 岐阜県岐阜市藪田南 2-1-1

〈電話番号〉 058-272-8309

オ 障害者福祉年金**【障がい福祉課 ☎ 47-7298】**

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方に対し、福祉の増進を図るため年金を支給しています。

【対象者及び年金額】

対象等級		年金額
		市民税非課税世帯
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	1・2級 A1、A2 1級	年 20,900 円
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	3級 B1 2級	年 14,200 円
身体障害者手帳	4級	年 5,200 円

※ 手帳の等級が変更となった場合については、等級が変更となった月から年金額を月割りで計算して支給されます。

※ 障がいにより手帳を重複で所持されている場合は、いずれかの手帳で年金額の高いほうが支給されます。

※ 市民税課税世帯に属する方については、当該年度は支給停止となります。

※ 毎年 7 月 1 日を基準日とし、7 月～翌年 6 月までを年額とします。

(所得判定についても、毎年 7 月 1 日に見直しを行います。)

【支給月】

9 月末、3 月末の年 2 回に分けて振り込みます。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
(交付を受けている、いずれかの手帳をお持ちください。)
- ・ 預金通帳 (本人名義のもの)

カ 外国人心身障害者福祉金**【障がい福祉課 ☎ 47-7298】**

障害基礎年金を受けることができない外国人重度心身障がい者の方に対し、福祉の増進を図るため福祉金を支給しています。

【対象者】

- ・ 身体障害者手帳 1 級、2 級
- ・ 療育手帳 A1、A2

※ 昭和 57 年 1 月 1 日以前に 20 歳に達していて、市内に 1 年以上在住の外国人 (大垣市内に住民登録をしている方)

※ 昭和 57 年 1 月 1 日以前に手帳の交付を受けた方

※ 昭和 57 年 1 月 2 日以降に手帳の交付を受けている方のうち、障がい

の発生原因となった傷病に係る初診日が昭和 57 年 1 月 1 日以前の方
 ※ 障害基礎年金等を受けていない方

【年金額】

- ・ 年金額：18 万円（年額）
- ・ 支給月：2 月、8 月（年 2 回）

※ 年額 18 万円未満の公的年金等を受けている方については、公的年金を控除した額となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または療育手帳
- ・ 印かん（朱肉を使用するもの）
- ・ 公的年金を受けている方は年金手帳または年金証書

(9) 税金・公共料金等の減免

ア 税金の減免及び控除

種類	内容		金額		備考
所 得 税 及 び 住 民 税	障 害 者 控 除 の 適 用	区 分	所 得 税 控 除 額	住 民 税 控 除 額	身体障害者手帳・療育 手帳・精神障害者保健 福祉手帳の所持者 〈窓口〉 所得税に関すること 大垣税務署 電話 0584-78-4101 住民税に関すること 森林環境税に関すること 市役所課税課 市民税グループ (内線 2344～2347)
		障 害 者 (本人又は控除対象配偶者、扶養親 族が重度以外の障がい者の場合)	27 万 円	26 万 円	
		特別障害者 (上記の障がい者が重度(身体障害者 手帳1・2級、療育手帳A、精神障害 者保健福祉手帳1級)である場合)	40 万 円	30 万 円	
		同居特別障害者 (扶養者に適用)	75 万 円	53 万 円	
住 民 税 及 び 森 林 環 境 税	前年の合計所得金額が 135 万円以下 の障がい者		・非課税		
個 人 事 業 税	重度の視覚障がい者（失明又は両目の 矯正視力 0.06 以下の者）が行うあん ま、マッサージ、指圧、はり灸、柔道 整復等医業に類する事業		・非課税 (申請による)		身体障害者手帳の所 持者 〈窓口〉 西濃県税事務所 電話(代)0584-73-1111
	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉 手帳の所持者で前年の合計所得金額が 300 万円以下の障がい者		年 5,000 円以下が 減免 (申請による)		

種類	内容	金額	備考
環境性能割及び普通自動車税種別割	身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で県の定める要件に該当する方が取得または所有する自動車についての自動車取得税及び自動車税の減免 ※軽自動車税の減免との重複は不可	・環境性能割 (300万円に環境性能割の税率を乗じて得た額を限度) ・自動車税種別割 (年税額で45,000円(重量対象車は45,400円)を限度)	〈窓口〉 岐阜県自動車税事務所 電話(代)058-279-3781 西濃県税事務所 電話(代)0584-73-1111
	〈減免手続に必要なもの〉 各障害者手帳等、自動車検査証、運転免許証(障がい者または運転者のもの)、障がい者本人と運転者との関係がわかる書類(住民票、生計同一証明書、常時介護証明書など)		
軽自動車税種別割	身体障害者手帳・戦傷病者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で市の定める要件に該当する方が納税義務者となる軽自動車税種別割の減免 ※自動車税種別割の減免との重複は不可	・免除	〈窓口〉 市役所課税課 諸税グループ (内線2342・2343)
	〈減免手続に必要なもの〉 各障害者手帳、自動車検査証、運転免許証(運転者のもの)、マイナンバーのわかるもの(マイナンバーカード等)		
相続税	相続又は遺贈により財産を取得した者が法定相続人に該当し、かつ障がい者の場合	85歳に達するまでの年数に10万円(特別障害者は20万円)を乗じて計算した金額を相続税額から控除	〈窓口〉 大垣税務署 電話0584-78-4101

イ 鉄道運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者が鉄道を利用される場合に、運賃の割引を受けることができます。また一部の鉄道会社では、精神障害者保健福祉手帳所持者が鉄道を利用する場合に、運賃の割引を受けることができます。

手帳の種別・手帳所持者の年齢、鉄道会社により適用範囲が異なる場合がありますので注意してください。

【申請方法】身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等を係員のいる窓口で提示し、行き先、乗車券の種類等を申し込んでください。

【割引の範囲】（ＪＲ東海の場合）

割引対象の区分		券種	割引率	
			本人	介護者
介護者あり	第１種	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券	50%	50%
	第２種（本人が12歳未満のとき）	定期乗車券		
単独	第１種・第２種ともに、片道の営業キロが100キロを超える場合に限る	普通乗車券	50%	—

※定期乗車券の割引については小児定期乗車券を除きます。

※鉄道会社によって適用範囲が異なる場合がありますので注意してください。

【照会先】ＪＲ・私鉄各社

ウ バス運賃の割引

岐阜県が発行する身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者が路線バスを利用する場合に、運賃の割引を受けることができます。

※ 手帳の種別・手帳所持者の年齢、バス会社によって適用範囲が異なる場合がありますので注意してください。

【申請方法】身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を、運賃支払いの際、乗務員に提示してください。

※ バスカードをご利用になる場合は、運賃支払いの際、事前に乗務員に申し出てください。

【割引の範囲】

割引対象の区分	券種	割引率	
		本人	介護者
身体障害者手帳・療育手帳			
第 1 種	普通	50%	50%
	定期	30%	30%
第 2 種	普通	50%	50%
	本人が 12 歳未満で介護者ありの時	定期	—
精神障害者保健福祉手帳	普通	50%	50%
	定期	30%	30%

【照会先】各バス会社

エ 国内旅客船運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持の方が旅客船を利用される場合に、運賃の割引を受けることができます。

※ 手帳の種別・手帳所持者の年齢、旅客船会社により適用範囲が異なる場合がありますので注意してください。

【申請方法】身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を乗船券発売窓口に提示し、行き先や、乗船券の種類等を申し込んでください。

【割引範囲】旅客船会社ごとに、割引範囲や利用条件が異なりますので事前にご確認ください。

※ 旅客運賃に適用し、車両運賃（乗用車・オートバイ・自転車）は割引の対象となりません。

【照会先】各旅客船会社

オ 航空運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳所持の方が航空機（国内の定期航路区間）を利用される場合に、運賃の割引を受けることができます。

※ 手帳の種別・手帳所持者の年齢、対象となる手帳要件は航空会社により適用範囲が異なる場合がありますので注意してください。

【申請方法】各航空会社、営業所または指定代理店で身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を提示し、割引を受けてください。

【割引範囲】航空会社ごとに、割引範囲等が異なりますので事前にご確認ください。

※ 割引率については、各航空会社にお問い合わせください。

【照会先】各航空会社

カ 有料道路の通行料金の割引 【障がい福祉課 ☎ 47-7298】

身体障害者手帳、療育手帳所持者、または、その家族の方等が運転される自家用自動車で有料道路を利用される場合に、通行料金の割引を受けることができます。

【申請方法】有料道路の割引を受けるには二種類の方法があり、どちらの方法においても申請に必要な書類等をお持ちいただき、障がい福祉課で割引を受けるための登録（証明）手続きをしてください。

【割引利用方法】

- ・ 手帳の提示による割引（一般レーンのみ利用可）
- ・ ETCを利用した割引（ETCレーンまたは一般レーンで利用可）

【対象者の範囲】

対象者	免除の範囲
身体障害者手帳（第1種） 療育手帳（第1種）	本人または介護者が運転
身体障害者手帳（第2種）	本人運転のみ

【申請に必要なもの】

項目	必要な書類
手帳を提示して割引を受ける方（ETCを利用しない方）	・身体障害者手帳または療育手帳 ・自動車検査証（車両登録する方のみ） ・運転免許証（障害者手帳第2種の方のみ）
ETCを利用して割引を受ける方	・身体障害者手帳または療育手帳 ・自動車検査証 ・自動車検査証記録事項（電子の自動車検査証で申請する方のみ） ・運転免許証（障害者手帳第2種の方のみ） ・ETCカード（原則、障がい者本人名義の物）※1 ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書

※1 未成年の重度障がい者に限り、親権者または法定後見人名義のETCカードが対象になる場合があります。

※ 有料道路を通行する車両の変更、更新等の手続きにも申請手続きと同様の書類が必要となります。（ETCを利用される方に限り、オンラインでの手続きが可能です。）

※ ETCの新規登録、更新または変更の手続きには日数がかかりますので、ご利用の予定がある方は、早めの手続きが必要です。

※ 更新手続きは、有効期限の2か月前からできます。

※ 割引有効期限は、新規及び変更の申請時においては、その手続きを終了した日からその後の2回目の誕生日までとなります。なお、更新の申請時（割引有効期限の2か月前から割引有効期限の前日における申請）においては、その手続きを終了した日からその後の3回目の誕生日（最長2年2か月）までとなります。

※ 割引率は、通行料金の約50%となります。（ETC利用時はクレジットカードの引き落としの時に割引されます。）

※ 保護者名義のETCカードで登録している18歳未満の方は、18歳の誕生日を迎えた際、本人名義のETCカードで再登録をする必要があります。

【備考】

- ・ 障がい者1人につき、登録車両は1台です。（車両要件等により、登録ができない車両があります。）
- ・ 登録車両以外でも割引の対象になることがあります。

【照会先】

- ・ 障がい福祉課 障がい福祉グループ ☎47-7298
- ・ 有料道路 E T C 割引登録係 ☎045-477-1233（平日 9:00～17:00）

キ NHK放送受信料の免除

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方などに対し、日本放送協会（NHK）が定める受信料免除基準により、放送受信料の半額免除または全額免除が受けられます。

【申請方法】申請に必要な書類等をお持ちいただき、障がい福祉課で手続きに必要な証明を行います。市で証明を受けた書類を日本放送協会に申請（郵送）してください。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・ 印かん（朱肉を使用するもの）

【対象者の範囲】

免除の範囲	対象者
全 額 免 除	・ 障がい者の方を世帯構成員に有する世帯で、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
半 額 免 除	障がい者の方が世帯主の世帯で、 ・ 視覚又は聴覚障がいの場合 ・ 重度の身体障がい（身体障害者手帳 1・2 級）の場合 ・ 重度の知的障がい（療育手帳 A、A1、A2）の場合 ・ 重度の精神障がい（精神障害者保健福祉手帳 1 級）の場合

※ 免除区分の変更や手帳の一時喪失後の再取得時などはその都度、免除申請が必要です。

【照会先】

- ・ 障がい福祉課 障がい福祉グループ ☎47-7298
- ・ 日本放送協会（NHK）岐阜放送局
 〈所在地〉岐阜市京町 2 丁目 3 番地
 〈電話番号〉058-264-4612
 〈F A X〉058-264-4638

ク NTT104 番（電話番号案内）の無料措置**【対象者】**

- ①身体障害者手帳の交付を受けている次のいずれかの障がいのある方
- ・ 視覚障がい（1 級～6 級）
 - ・ 肢体不自由（上肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい）（1 級、2 級）
 - ・ 聴覚障がい（2 級、3 級、4 級、6 級）
 - ・ 音声機能・言語機能またはそしゃく機能の障がい（3 級、4 級）

②戦傷病者手帳の交付を受けている次のいずれかの障がいのある方

- ・ 視覚障がい（特別項症～第 6 項症）
- ・ 上肢の障がい（特別項症～第 2 項症）
- ・ 聴覚障がい（第 2 項症、第 4 項症）
- ・ 音声機能・言語機能またはそしゃく機能の障がい（第 1 項症、第 2 項症、第 4 項症）

③療育手帳の交付を受けている方

④精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

【申請方法】

- ① フリーダイヤル ☎0120-104174 または F A X 0120-104134（N T T ふれあい案内事務局）へ申込み
- ② 所定の申込書が郵送されてくる
- ③ 申込書に必要事項を記載する
- ④ 申込書と手帳のコピーを添えて N T T 西日本ふれあい案内担当へ郵送
- ⑤ 完了通知（郵送又は電話により通知）

【利用方法】

〈電話による利用〉

N T T 1 0 4 番（電話番号案内）を利用される際、N T T のオペレーターに最初に「ふれあい案内」と申し出てください、N T T に届け出た登録電話番号、暗証番号を告げていただきますと、無料で番号案内が受けられます。

〈F A X による利用〉

任意の用紙に、「名前・返信先 F A X 番号、N T T に届け出た登録番号、暗証番号」と「番号案内を希望する先の住所・名前・業種等」を記入の上、フリーダイヤル F A X 0120-000104 へ送信してください。N T T より折り返し F A X にて番号案内があります。

【照会先】フリーダイヤル ☎0120-104174 F A X 0120-104134

受付時間：午前 9 時～午後 5 時（土曜・日曜・祝日と年末年始を除く）

ケ 携帯電話料金等の割引

障がいのある方が携帯電話を利用する際、通話料やオプションの割引、障がい者用料金プランが利用できる場合があります。

【対象者】身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

【割引内容】携帯電話会社によって異なりますので、詳しくは各社にお問い合わせください。

【照会先】携帯電話各社

コ タクシー運賃の割引

身体障害者手帳または療育手帳所持者がタクシー（岐阜県内）を利用される場合に、運賃の割引を受けることができます。

【割引範囲】 身体障害者手帳または療育手帳所持者

※ タクシー乗車の際（降車の際も可）に手帳を提示すると、乗車した区間の運賃についてタクシーメーター表示額から1割が割引されます。

【照会先】 岐阜県タクシー協会

〈所在地〉 岐阜市日置江 2468 番地 2

岐阜県自動車会館 5 階

〈電話番号〉 058-279-3728

〈F A X〉 058-279-3677

サ 市営駐車場料金の免除

身体障害者手帳の交付を受けている方が、市営駐車場を利用するときに、優待券で駐車料金が無料になります。

【優待券発行】

- ・ 優待が受けられる駐車場は身体障がい者1人に対して1か所となります。
- ・ また、駐車場により優待が受けられない場合があります。
- ・ 優待券交付までには申請から約1週間程度かかります。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 運転される方の運転免許証
- ・ 自動車検査証
- ・ 身体障がい者および運転者の顔写真各2枚（タテ4cm×ヨコ3cm）

【申請窓口】 丸の内駐車場

〈所在地〉 大垣市丸の内2丁目23番地

〈電話番号〉 0584-81-4134

※ 月曜～金曜日（祝日を除く） 8:30～17:15

シ スイトピアセンター駐車場料金の免除

身体障害者手帳または戦傷病者手帳の交付を受けている方が、スイトピアセンター駐車場を利用するときに、福祉駐車券で駐車料金が無料になります。

【福祉駐車券】

- ・ 福祉駐車券は1枚で20回まで使用できます。
- ・ 使用後は、再度申請が必要となります。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または戦傷病者手帳
- ・ 自動車検査証
- ・ 運転される方の運転免許証
- ・ 手帳所持者の顔写真1枚（タテ3cm×ヨコ2.4cm）

【申請窓口】 スイトピアセンター 施設管理課

〈所在地〉 大垣市室本町 5 丁目 51 番地

〈電話番号〉 0584-74-6050

ス 市民病院駐車場料金の免除

身体障害者手帳または戦傷病者手帳の交付を受けている方に、市民病院有料駐車場の無料定期駐車券を発行しています。

※ 歩行困難者等専用駐車場に優先的に駐車できるものではありません。

【申請に必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または戦傷病者手帳
- ・ 主に使用する車の自動車検査証
- ・ 運転される方の運転免許証
- ・ 手帳所持者の顔写真 2 枚（タテ 3 c m × ヨコ 2.5 c m）

【申請窓口】 市民病院 事務局施設課

〈所在地〉 大垣市南頬町 4 丁目 86 番地

〈電話番号〉 0584-81-3341 （内線 6153）

セ 大垣駅周辺自転車駐車場料金の免除

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳の交付を受けている方が、市営自転車駐車場（3 か所）を利用するときに、駐車料金が無料になります。

【優待券発行】 優待が受けられる駐車場は手帳所持者 1 人に対して 1 か所となります。

【申請に必要なもの】 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳

【申請窓口】

名 称	所在地	電話番号
大垣駅西自転車駐車場	大垣市宮町 1 丁目地内	0584-73-1609
大垣駅東自転車駐車場	大垣市高屋町 2 丁目地内	0584-73-1604
大垣駅北自転車駐車場	大垣市林町 5 丁目地内	0584-73-1614

ソ 勤労身体障害者等市民プール料金の免除

身体障害者手帳の交付を受けている岐阜県内在住の方は無料となります。所在地等は 190 ページを参照してください。

【期 間】 7 月 1 日から 8 月 31 日まで
（期間については変更することがあります。）

【時 間】 午前 10 時から午後 6 時まで

【照会先】 大垣市体育連盟 事務局管理課 施設係 （大垣市総合体育館）
〈電話番号〉 0584-78-1122

障害者手帳別等級・程度表

身体障害者手帳の等級表（R 1.11. 1 現在）※今後の法改正により変更される場合があります

（ア） 視覚障害、聴覚又は平衡機能、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

級別	視 覚 障 害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
		聴 覚 障 害	平衡機能障害	
1 級	視力の良い方の眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ）が 0.01 以下のもの			
2 級	1. 視力の良い方の眼の視力が 0.02 以上 0.03 以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度（I/4 視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度（I/2 視標による。以下同じ。）が 28 度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）		
3 級	1. 視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下のもの（2 級の 2 に該当するものを除く。） 2. 視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
4 級	1. 視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの（3 級の 2 に該当するものを除く。） 2. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの 3. 両眼開放視認点数が 70 点以下のもの	1. 両耳の聴力レベルが 80 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害
5 級	1. 視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの 2. 両眼による視野の 2 分の 1 以上がかけているもの 3. 両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下のもの 5. 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの		平衡機能の著しい障害	

6 級	視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの	1. 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの (40 センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2. 一側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの		
備 考	1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1 級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。 2. 肢体不自由においては、7 級に該当する障害が 2 以上重複する場合は、6 級とする。 3. 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。 4. 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5. 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6. 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。 7. 下肢の長さは、前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したものをいう。			

(イ) 肢体不自由 (1)

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上 肢 機 能	移 動 機 能
1 級	1. 両上肢の機能を全廃したもの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	1. 両下肢の機能を全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2 級	1. 両上肢の機能の著しい障害 2. 両上肢の全ての指を欠くもの 3. 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4. 一上肢の機能を全廃したもの	1. 両下肢の機能の著しい障害 2. 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1. 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2. 体幹の機能障害により立ち上がるものが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3 級	1. 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の機能の著しい障害 4. 一上肢のすべての指を欠くもの 5. 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1. 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4 級	1. 両上肢のおや指を欠くもの 2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4. 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1. 両下肢のすべての指を欠くもの 2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3. 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4. 一下肢の機能の著しい障害 5. 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

(イ) 肢体不自由 (2)

級別	肢体不自由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上 肢 機 能	移 動 機 能
5 級	1. 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3. 一上肢のおや指を欠くもの 4. 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1. 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2. 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3. 一下肢が健側に比して 5 センチメートル以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6 級	1. 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2. ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2. 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7 級	1. 一上肢の機能の軽度の障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3. 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5. 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6. 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2. 一下肢の機能の軽度の障害 3. 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4. 一下肢のすべての指を欠くもの 5. 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して 3 センチメートル以上又は健側の長さの 20 分の 1 以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備考	1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1 級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。 2 肢体不自由においては、7 級に該当する障害が 2 以上重複する場合は、6 級とする。 3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したものをいう。				

(ウ) 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害

級別	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
1級	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により家庭内での日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

療育手帳の程度表

	内 容
最重度 (A 1)	(1) 日常生活面の介助 基本的生活習慣が形成されていないため、常時すべての面で介助が必要 (2) 行動面の監護 多動、自他傷、拒食などの行動が顕著で常時付添い監護が必要 (3) 保健面の看護 身体的健康に厳重な看護が必要 (4) 知能面の発達 標準化されて知能検査、発達検査による I Q (知能指数) がおおむね 20 以下
重度 (A 2)	(1) 日常生活面の介助 基本的生活習慣が形成されていないため、常時多くの面で介助が必要 (2) 行動面の監護 多動、自閉などの行動があり、常時監護が必要 (3) 保健面の看護 身体的健康につねに注意、看護が必要 (4) 知能面の発達 標準化されて知能検査、発達検査による I Q (知能指数) がおおむね 35 以下 (5) その他 知能面の発達が I Q 50 以下の児(者)で、身体障害者福祉法に基づく障害等級が 1 級、2 級又は 3 級に該当するもの
中度 (B 1)	(1) 日常生活面の介助 基本的生活習慣の形成が不十分なため、一部介助が必要 (2) 行動面の監護 行動面での問題に対し注意したり、指導したりすることが必要 (3) 保健面の看護 発作、あるいは周期的精神変調がある等のため、一時的又は時々看護が必要 (4) 知能面の発達 標準化されて知能検査、発達検査による I Q (知能指数) がおおむね 50 以下
その他 (B 2)	最重度、重度、中度以下の知的障害児(者) (1) 知能面の発達 標準化されて知能検査、発達検査による I Q (知能指数) がおおむね 70 以下

精神障害者保健福祉手帳の等級表

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