

福祉支援ガイド

令和4年4月1日現在



蔵王町役場

保健福祉課 障害福祉係

～ 目 次 ～

1. 税の減免について 2 ページ
○障害者控除、非課税、自動車税、自動車取得税の減免など

2. 料金の割引などについて 5 ページ
○JR運賃、バス運賃、有料道路通行料金、NHK放送受信料などの割引
○公共施設料などの割引

3. 各種支援制度について 9 ページ
○優遇制度、医療費の助成など
○自立支援給付（介護・訓練等給付、自立支援医療、補装具の給付・修理）
○地域生活支援事業（日常生活用具の給付・貸与など）

4. 各種手当、障害年金などについて 14 ページ
○特別障害者手当、障害児福祉手当、障害年金など

5. 障害福祉サービスについて 15 ページ
○障害福祉サービスの概要

6. 主なお問い合わせ先一覧 17 ページ



1. 税の減免について

| 税 目 | 内 容 | 対象者（等級） | | | 備 考 | 申請等窓口 |
|---|-----------------------|----------------------------------|----|-----|--|---------------------------------------|
| | | 身体 | 療育 | 精神 | | |
| 所 得 税 | 障害者控除 | 3～6 | B | 2～3 | 年末調整または確定申告時に手帳を提示して申告 | 年末調整をされる勤務先又は確定申告をされる税務署 |
| | 特別障害者控除 | 1～2 | A | 1 | | |
| | 配偶者控除及び扶養控除の同居特別障害者加算 | 1～2 | A | 1 | | |
| 新マル優制度 (少額貯蓄非課税制度、郵便貯金非課税制度、小額公債非課税制度) | 利子等の非課税 | ○ | ○ | ○ | 必要書類の提示等の手続きにより、郵便貯金 350 万円、銀行の預貯金 350 万円、公債 350 万円までの利子について非課税 | 郵便局、金融機関、証券会社の各営業所 |
| 相 続 税 | 障害者控除 | 3～6 | B | 2～3 | 相続税の申告時に手帳を提示 | 税務署 |
| | 特別障害者控除 | 1～2 | A | 1 | | |
| 贈 与 税 | 非課税 (6,000 万円まで) | 1～2 | A | 1 | 特別障害者が特別障害者扶養信託契約による信託受益権を有することになる場合、信託銀行の営業所を経由して税務署に「障害者非課税信託申告書」を提出 | 信託銀行 税務署 |
| 消 費 税 | 非課税 (身体障害者用物品について) | ○ | — | — | 義肢、車いす、補聴器、身体障害者用改造自動車、貸付等の資産の譲渡 など | — |
| 住 民 税 (市町村民税) | 前年所得 125 万円以下非課税 | ○ | ○ | ○ | 年末調整、所得税確定申告で申告していない方は、市町村税務課へ申告 | 町民税務課 |
| | 障害者控除 | 3～6 | B | 2～3 | | |
| | 特別障害者控除 | 1～2 | A | 1 | | |
| | 同居特別障害者扶養控除 | 1～2 | A | 1 | | |
| 事 業 税 | 非課税 | 重度視覚障がい者 (全盲又は両目の視力が 0.06 以下) | | | あんま、はり等の医業に類する事業について | 県税事務所 |
| ※ 自動車取得税 | 減 免 | 3 ページ参照 | | | 通院・通学・生業のために生計同一者等が運転する場合、市町村担当課（保健福祉課）で交付を受けた証明書を車両登録の申告書に添付。 | 仙台中央県税事務所扇町出張所 TEL 022-232-5702 |
| ※ 自動車税 | 減 免 | 3 ページ参照 | | | 通院・通学・生業のために生計同一者等が運転する場合、市町村担当課（保健福祉課）で交付を受けた証明書を納期限前 7 日までに申告。 障がい者のみで構成される世帯は、障がい者の通学等のために常時介護者が運転する場合も減免。 | 県税事務所 |
| 軽自動車税 | 減 免 | 4 ページ参照 | | | 通院・通学・生業のために障がい者本人、生計同一者等が運転する場合、納期限前 7 日までに申告。 ※毎年申請 | 町民税務課 |

控除額等、詳細については、各窓口にお問い合わせください。

自動車税、自動車取得税減免の該当要件について

《対象となる自動車》

- 身体障がい者が所有（取得）し、専ら身体障がい者本人が運転する自動車。
- 身体障がい者等（身体、知的、精神障がい者）が所有（取得）し、専ら身体障がい者等の通学（通所）、通院又は生業のために、身体障がい者等と生計を一にし、同居（同一敷地内に別居を含む）する家族の方が運転する自動車。
なお、障がい者が身体障がい者で18歳未満、知的障がい者、精神障がい者の場合は、生計を一にし、同居する家族が所有する自動車でも減免が受けられます。
- 身体障がい者等のみで構成される世帯の場合には、身体障がい者等を常時介護する者が運転する自動車でも減免が受けられます。
- 減免を受けることができる自動車は、軽自動車税の対象となる自動車を含め身体障がい者等一人につき自家用の自動車一台に限られます。

《減免を受けられる方の範囲》

| | | 身体障害者手帳 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|---------|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 | | | | | |
| 視 | 覚 | 障 | が | い | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | | | |
| 聴 | 覚 | 障 | が | い | | ◎ | ◎ | | | | | |
| 平 | 衡 | 機 | 能 | 障 | が | い | | ◎ | | | | |
| 音 | 声 | ・ | 言 | 語 | 機 | 能 | 障 | が | い | | | |
| 上 | 肢 | 不 | 自 | 由 | ◎ | ◎ | | | | | | |
| 下 | 肢 | 不 | 自 | 由 | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ | | |
| 体 | 幹 | 不 | 自 | 由 | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | | | |
| 乳幼児期以前の 非進行性脳病変 による運動機能 障がい | 上肢機能 | ◎ | ◎ | ※1 | | | | | | | | |
| | 移動機能 | ◎ | ◎ | ◎ | ※2 | ○ | ○ | ○ | | | | |
| 心 | 臓 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | | ◎ | | | |
| じ | ん | 臓 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | | ◎ | | |
| 呼 | 吸 | 器 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | | ◎ | | |
| ぼ | う | こ | う | 又 | は | 直 | 腸 | 機 | 能 | 障 | が | い |
| 小 | 腸 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | | ◎ | | | |
| 免 | 疫 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | ◎ | ◎ | | | |
| 肝 | 臓 | 機 | 能 | 障 | が | い | ◎ | ◎ | ◎ | | | |

※2 ※1
 下肢のみに運動機能障がいがある場合は本人自ら運転する場合に限る。
 上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く。

◎身体障がい者本人または「生計を一にする家族の方」「常時介護する方」が運転する場合に減免

○身体障がい者本人が運転する場合に減免

<その他の該当者>

- ◎療育手帳 「A」判定の方
- ◎精神障害者保健福祉手帳 「1級」の方

《申請に必要なもの》

1. 身体障害者手帳
2. 運転する方の運転免許証
3. 自動車車検証
- （4. 証明書）

軽自動車税の該当要件について

軽自動車税の減免制度とは、身体等に障がいがあり、一定の要件に当てはまる方が申請により軽自動車税の減免を受けることができる制度です。

普通自動車の減免制度（3ページ）とは重複して利用できません。

《軽自動車税の減免を受けられる方の範囲》

| | | 身体障害者手帳 | | | | | |
|--------------------------|------|---------|-----|-----|----|----|----|
| | | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
| 視覚障がい | | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| 聴覚障がい | | | ◎ | ◎ | | | |
| 平衡機能障がい | | | | ◎ | | | |
| 音声・言語機能障がい | | | | ◎ | | | |
| 上肢不自由 | | ◎ | ◎ | | | | |
| 下肢不自由 | | ◎ | ◎ | ◎ | ○ | ○ | ○ |
| 体幹不自由 | | ◎ | ◎ | ◎ | | ○ | |
| 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい | 上肢機能 | ◎ | ◎※1 | | | | |
| | 移動機能 | ◎ | ◎ | ◎※2 | ○ | ○ | ○ |
| 心臓機能障がい | | ◎ | | ◎ | | | |
| じん臓機能障がい | | ◎ | | ◎ | | | |
| 呼吸器機能障がい | | ◎ | | ◎ | | | |
| ぼうこう又は直腸機能障がい | | ◎ | | ◎ | | | |
| 小腸機能障がい | | ◎ | | ◎ | | | |
| 免疫機能障がい | | ◎ | ◎ | ◎ | | | |
| 肝臓機能障がい | | ◎ | ◎ | ◎ | | | |

◎ 身体障がいのある方または「生計を一にする方」、「常時介護する方」が運転する場合

○ 身体障がいのある方本人が運転する場合

※1 1 上肢のみに運動機能障害がある場合を除く

※2 1 下肢のみに運動機能障害がある場合を除く

＜その他の該当者＞

療育手帳 「A」判定の方

精神障害者保健福祉手帳 「1級」の方

（戦傷病者手帳をお持ちの方の該当条件については、お問い合わせください。）

《減免となる使用状況》

| | | 所有者 | 運転者 |
|---------------|-------|---------------|---------------|
| 身体障がい者 | 18歳以上 | 本人 | 本人または生計を一にする者 |
| | 18歳未満 | 本人または生計を一にする者 | 生計を一にする者 |
| 知的障がい者、精神障がい者 | | 本人または生計を一にする者 | 本人または生計を一にする者 |

《申請期間》 4月1日（金）～4月28日（木）

《申請に必要なもの》 ①障害者手帳 ②運転する方の運転免許証 ③軽自動車の車検証

2. 料金の割引などについて

<運賃、料金等>

| 種 目 | 割引率 | 対象者 | 備 考 | 申請窓口、問い合わせ先 | |
|-----------------------------|---|----------------------------|---------------------------|--|--|
| J R 旅客運賃 | 50% (自動車線の 定期乗車券 は30%) | 第1種 障がい者 | 普通乗車券 | 介護者とともに乗車 する場合割引 ※ (単独で乗車する場 合は片道 100 キロを 超える区間のみ割引) | J R 窓口で手帳を提 示して割引乗車券を 購入 ※自動券売機で小児乗 車券を購入し、自動改札 ではなく係員のいる改 札口で手帳を提示する ことで乗車可能 |
| | | | 回数乗車券 | 介護者とともに乗車 する場合割引 | |
| | | | 普通急行券 定期乗車券 | | |
| | | 第2種 障がい者 | 普通乗車券 | 片道 100 キロを超え る場合のみ割引 (介護者割引なし) | |
| | | 12歳未満の 第2種障がい者 | 定期乗車券 | 介護者も割引 | |
| タクシー運賃 | 10% | — | 手帳所持者が乗車する場合 | 手帳を提示。 | |
| 精神障害者移送 用タクシー助成 券交付事業 | 600円券 月2枚まで | 精神障害者福 祉手帳(1～ 3級)所持者 | 町内の特定のタクシー会社を利用。 | 町保健福祉課でタク シー券の申請を行い、 そのタクシー券を乗 車支払い時に提出。 | |
| バス運賃(民営) | 50% | — | 普通運賃(高速バス含む) | 手帳を提示。 | |
| | 30% | — | 定期券運賃(大人のみ) | | |
| 仙台市営地下鉄 | 50% | — | 普通運賃 | 地下鉄窓口で手帳を 提示し乗車券を受取 り、到着した駅で精算 機により支払う。通学 の際の割引証の発行 は、仙台市交通局総務 課に問い合わせする。 Tel022-712-8305 | |
| | 期間により 異なる | — | 定期券運賃 | | |
| 航空旅客運賃 | 航空会社ご とに異なる (定期航空路 線の国内線全 区間) | 12歳以上の 障がい者手帳 所持者 | 本人及び介護者1名について割引 | 航空券購入時に発売 窓口で手帳を提示。 | |
| 有料道路通行料金 (高速道路等の料金) | 50% | 6ページ参照 | 障がい者一人につき1台の自動車 に対して割引 | 町保健福祉課に手帳、 車検証、運転者の免許 証を持参して手帳に 証明を受け、料金支払 の際にその証明を提 示する。 (ETC利用は別申請) 上記の他に障がい者本人名 義のETCカード、ETC 車載器の管理番号が確認で きるものを持参 | |

有料道路通行料金割引について

《該当要件》

| | 障がい者本人以外の方が運転する場合（本人同乗） | 障がい者本人が運転する場合 |
|--------|---|---|
| 手帳の要件 | 身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方のうち、 <u>※重度の障がいをお持ちの方</u> ※「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第1種 | 身体障害者手帳の交付を受けているすべての方 |
| 自動車の要件 | 「自動車検査証」において、次の条件をみたすもの ●次の①～④のうち「自家用・事業用の別/適否」欄に「自家用」と記載されているもの ①乗用自動車…「用途」欄に「乗用」と記載されているもので乗車定員10人以下のもの ②貨物自動車…「用途」欄に「貨物」と記載されているもので後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち乗車設備と荷台に仕切りがないもの、または乗車設備と荷台が仕切られているもので最大積載量500kg以下のもの ③特殊用途自動車…「用途」欄に「特殊」と記載されているもので「形状」欄に「車いす移動車」、「身体障害者輸送車」または「キャンピング車」と記載されている乗車定員が10人以下のもの ④二輪自動車…総排気量が125ccを超えるもの | |
| 所有者の要件 | 「自動車検査証」の「所有者の氏名又は名称」欄に記載されている事項（※） | |
| | ①本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等 ②障がい者本人を継続して日常的に介護している方（①の方が自動車を所有していない場合） | ① 本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等 |

（※）割賦購入または長期リースの場合は「使用者の氏名又は名称」欄に記載されている事項

《申請に必要なもの》

| | E T Cを利用する場合 | E T Cを利用しない場合 |
|-------|--|--|
| 必要書類等 | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳または療育手帳 自動車車検証または軽自動車届出済証 運転免許証 E T Cカード（障がい者本人名義のもの） E T C車載器の管理番号が確認できるもの（E T C車載器セットアップ申込書・証明書等） | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳または療育手帳 自動車車検証または軽自動車届出済証 運転免許証 |

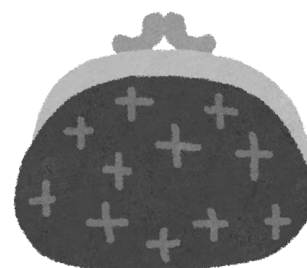
《割引有効期間》

有効期間は申請から2回目の誕生日までとなります。

更新申請は有効期限の2ヵ月前から手続きをすることができます。

（この場合、申請から3回目の誕生日が有効期限となります）

| 種 目 | 割引率 | 対象者 | 備 考 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|--------------------------|----------------|--|--|---|
| NTT番号案内 | 無料 | 視覚障がい 1～6級 肢体不自由 1～2級 ※ | 事前に登録が必要 ※肢体不自由は体幹、上肢、乳幼児期以前の 非進行性の脳病変による運動機能障がいに限る | NTT営業所、 又はフリーダイヤル Tel.0120-104174 |
| 携帯電話 | 50% (基本使用料) | — | 割引内容や手続等は各社異なる | 各契約会社にお問い合わせ下さい |
| NHK 放送受信料 | 50% | 視覚・聴覚障がい者が <u>世帯主</u> の世帯 重度の障がい者が <u>世帯主</u> の世帯 | 重度の障がい者の範囲 身体障害者手帳 1～2級 療育手帳 A判定 精神障害者手帳 1級 | 町保健福祉課で申請し、交付された証明書をNHKの営業所等に提出する。 |
| | 無料 | 障がい者がいる世帯で、世帯員全員が市町村民税非課税 | 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者が世帯構成員であり、 <u>世帯全員が市町村民税非課税</u> の場合に、全額免除となる | |
| 点字郵便物 | 無料 (3kg以内) | — | 点字郵便物 (点字のみを掲げたものを内容とするもの) 特定録音物等郵便物 (盲人用の録音物又は点字用紙を内容とする郵便物で公社が指定する施設から差し出し、又はこれらの施設にあてて差し出されるものに限る) | 郵便局 |
| 点字ゆうパック | 通常より安い運賃で利用可能 | — | 大型の点字図書等を内容とするゆうパック | |
| 心身障がい者ゆうメール | 50% (3kg以内) | — | 図書館と障がい者との間で図書の閲覧のために発受されるゆうメール | |
| 聴覚障がい者用ゆうパック | 50% (3kg以内) | — | 聴覚障がい者用のビデオテープを内容とする聴覚障害者福祉施設との間に発受するゆうパック | |
| 定期刊行物 (1回の発行部数500部以上) | 低料第三種郵便物扱い | 心身障がい者団体 | 心身障がい者団体の発行する定期刊行物について、第三種郵便局として認可 | 団体の主たる事務所を有する都道府県・指定都市・福祉事務所が証明 |

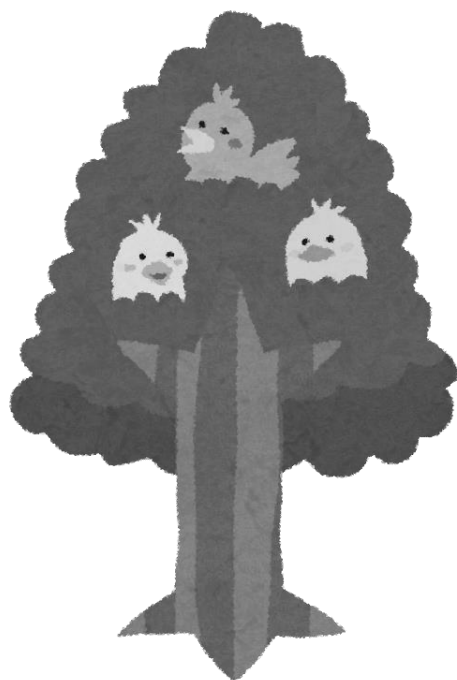


< 公共施設料金等 >

| 種 目 | 割引率 | 対象者 | | | 申請窓口、問い合わせ先 |
|----------------------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|---|
| | | 身体 | 療育 | 精神 | |
| 慶長使節船 ミュージアム | 観覧料免除 | 1～2級 1人につき1人 | 手帳所持者 1人につき1人 | 1～2級 1人につき1人 | 石巻市渡波字大森 30-2 TEL0225-24-2210 |
| 蔵王野鳥の森自 然観察センター | 入館料免除 | 1～2級 1人につき1人 | 手帳所持者 1人につき1人 | 1～2級 1人につき1人 | 蔵王町遠刈田温泉 字上ノ原 162-1 TEL0224-34-1882 |
| 県立美術館 | 常設展示観覧料 全額免除 特別企画展示観 覧料50%免除 | 1～2級 1人につき1人 | 手帳所持者 1人につき1人 | 1～2級 1人につき1人 | 仙台市青葉区川内 元支倉 34-1 TEL022-221-2111 |
| 東北歴史博物館 | 常設展示観覧料 全額免除 特別展示観覧料 50%免除 | 1～2級 1人につき1人 | 手帳所持者 1人につき1人 | 1～2級 1人につき1人 | 多賀城市高崎一丁 目 22-1 TEL022-368-0101 |
| 蔵王町老人憩い の家 黄金川温 泉白鳥荘 | 200円 回数券(12枚) 2,000円 | 蔵王町内に住所を有する手帳所持者 | | | 蔵王町宮字中野 129 TEL0224-32-3960 |

詳しくは各施設にご確認ください。

また、他の市町村においても割引等を実施している施設等がありますので、最寄りの市町村役場にお問い合わせ下さい。



3. 各種支援制度について

<優遇制度、助成など>

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|---------------------------|---|---|---|
| 駐車禁止対象除外 | 公安委員会の行った駐車禁止及び時間制限駐車区間規制の対象から除外される。 (第1種のみ該当) | 下記の障がい者本人が運転する車 又は下記の障がい者を乗せて家人 等が運転する車。 視覚障がい 1～2級 平衡機能障がい 3級 下肢障がい 1～3-1級 体幹障がい 1～3級 脳原性運動機能障がい 1～2級 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 ぼうこう機能障がい 1・3級 直腸機能障がい 1・3級 免疫機能障がい 1～3級 療育手帳 「A」 精神障害者保健福祉手帳 1級 | 障がい者本人の住居地を管轄する警察署交通課（蔵王町の方は白石警察署 Tel 25-2138）に、障害者手帳、自動車検査証、運転者の免許証を持参して申請する。 |
| 郵便による不在者投票制度 | 事前に申請することで郵便による不在者投票ができる。 | 選挙の投票に行くことが困難な重度身体障がい者。 | 町選挙管理委員会 |
| 公営住宅優先入居 | 入居者の選考の際に障害程度を参酌して選考される。 | 心身障がい者が属する世帯。 | 町建設課町営住宅係 Tel 33-2214 県建築住宅センター Tel 022-224-0014 |
| 医療費の助成 | 医療費の一部（自己負担額）について助成する。 | ・特別児童扶養手当 1級 ・身体障害者手帳 1・2級 ・身体障害者手帳 3級で、内部障がい及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいのある方 ・療育手帳「A」 ・療育手帳「B」で、職親に委託されている方 ※本人及び扶養義務者の所得が定められた額を超える場合は非該当。 ・精神障害者保健福祉手帳 1級 | 市町村担当課（蔵王町では、町民税務課保険係）へ助成金を振り込む通帳と保険証、身体障害者手帳を持参し登録申請する。 認定後は、交付された心身障害者医療費受給者証と助成申請書を保険証に添付して医療機関に毎月提出する。 |
| 人工透析療法患者 通院交通費助成 事業 | 人工透析療法のために定期的に通院している場合、その交通費の一部を助成する。 | 蔵王町内に住所を有し、じん臓機能障がいにより身体障害者手帳の交付を受け、人工透析療法のため、医療機関に通院している在宅の方。 ただし、医療機関での無料送迎を受けている方、他法により通院交通費の給付を受けている方、蔵王町高齢者等移送用タクシー利用料助成券の交付を受けている方は対象外。 | 町保健福祉課 |
| 在宅福祉給付金 | 介護者の肉体的、精神的労苦をねぎらうこと等を目的とし、給付金を支給する。 | 蔵王町に引き続き1年以上住所を有する65歳未満の在宅重度障がい者（※）（要介護認定者を除く）を同居により介護している方。 （※）身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A | 町保健福祉課 |

< 自立支援給付 >

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------|---|------|-----------------------------------|---|-------------------|---|-----------------------|---|---|--|
| 介護給付 訓練等給付 | 障害福祉サービスの提供 ・ 居宅介護 (ホームヘルプ) ・ 重度訪問介護 ・ 行動援護 ・ 重度障害者等 包括支援 ・ 短期入所 ・ 療養介護 ・ 生活介護 ・ 施設入所支援 ・ 自立訓練 ・ 就労移行支援 ・ 就労継続支援 ・ グループホーム ※15～16 ページ参照 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療受給者証 所持者 | 町保健福祉課へ | | | | | | | | | | | |
| 自立支援医療 (更生医療) (育成医療) (精神通院) ※本人及び扶養義務者の所得に応じて月額負担上限額が決定となる。 ※本人及び扶養義務者の所得が定められた額を超える場合は非該当。 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="352 824 400 981">更生医療</td> <td data-bbox="400 824 619 981">障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 981 400 1205">育成医療</td> <td data-bbox="400 981 619 1205">障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1205 400 1429">精神通院</td> <td data-bbox="400 1205 619 1429">通院にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。</td> </tr> </table> | 更生医療 | 障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | 育成医療 | 障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | 精神通院 | 通院にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="619 824 1054 981">身体障害者手帳所持者(18歳以上)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 981 1054 1205">身体に障がいのある児童(18歳未満)で、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる方(将来障がいを残すと認められる疾患がある児童を含む)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="619 1205 1054 1429">精神疾患及びてんかんにより通院されている方</td> </tr> </table> | 身体障害者手帳所持者(18歳以上) | 身体に障がいのある児童(18歳未満)で、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる方(将来障がいを残すと認められる疾患がある児童を含む) | 精神疾患及びてんかんにより通院されている方 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1054 824 1407 1205">町保健福祉課へ自立支援医療指定医療機関で作成した意見書・診断書を添付して「自立支援医療費支給認定申請書」を提出し、「自立支援医療受給者証」の交付を受けた後、県知事が指定した医療機関へ受給者証提出</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1054 1205 1407 1429">町保健福祉課へ申請書、医師の診断書、同一の医療保険に属する世帯の市町村民税の課税状況を証する書類提出</td> </tr> </table> | 町保健福祉課へ自立支援医療指定医療機関で作成した意見書・診断書を添付して「自立支援医療費支給認定申請書」を提出し、「自立支援医療受給者証」の交付を受けた後、県知事が指定した医療機関へ受給者証提出 | 町保健福祉課へ申請書、医師の診断書、同一の医療保険に属する世帯の市町村民税の課税状況を証する書類提出 |
| 更生医療 | 障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | | | | | | | | | | | | | |
| 育成医療 | 障がいの軽減・除去を目的とする手術等にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | | | | | | | | | | | | | |
| 精神通院 | 通院にかかる費用のうち医療保険給付残額(自己負担分)が1割となる。 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳所持者(18歳以上) | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体に障がいのある児童(18歳未満)で、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる方(将来障がいを残すと認められる疾患がある児童を含む) | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神疾患及びてんかんにより通院されている方 | | | | | | | | | | | | | | |
| 町保健福祉課へ自立支援医療指定医療機関で作成した意見書・診断書を添付して「自立支援医療費支給認定申請書」を提出し、「自立支援医療受給者証」の交付を受けた後、県知事が指定した医療機関へ受給者証提出 | | | | | | | | | | | | | | |
| 町保健福祉課へ申請書、医師の診断書、同一の医療保険に属する世帯の市町村民税の課税状況を証する書類提出 | | | | | | | | | | | | | | |
| 補装具給付・修理 | 各障がいの部位の機能を補うために必要な用具(=補装具)の購入・修理にかかる費用が給付される。 負担：本人及び扶養義務者の課税額によって本人の利用負担上限額が決定される。 | 身体障害者手帳、特定疾患医療受給者証 所持者。 障がい部位によって異なる。 ○ 肢体不自由 義手(足)、装具、車いす、歩行器、収尿器、歩行補助杖、座位保持装置、座位保持いす、起立保持具、排便補助用具等 ○ 視覚障がい 眼鏡、義眼、点字器、盲人用安全杖 ○ 聴覚障がい 補聴器 ○ 両上肢不自由、音声言語機能障がい 重度障害者用意思伝達装置 | 町保健福祉課 [申請] ↓ 判定依頼 リハビリテーション支援センター 巡回相談 ↓ 判定書 [町] ↓ 制作依頼 [業者] ↓ 補装具 [申請者] | | | | | | | | | | | |

<地域生活支援事業>

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|----------------------------|--|---|---------------------------------|
| 日常生活用具 給付・貸与 | <p>障がい者が自立した家庭生活を送れるよう、不便を解消する用具 (=日常生活用具) が給付・貸与される。</p> <p>負担：本人及び扶養義務者の課税額によって本人の利用負担上限額が決定される。</p> | <p>在宅の障がい者、難病患者等障がい程度や児・者の違いで用具が異なる。</p> <p>○肢体不自由 浴槽、湯沸器、便器、入浴担架、体位変換器、訓練用ベッド、訓練いす、特殊便器、特殊マット、特殊寝台、パソコン(共同利用)、移動・移乗支援用具、特殊尿器、入浴補助用具、移動用リフト</p> <p>○視覚障がい 盲人用ポータブルレコーダー、点字タイプライター、盲人用音声式体温計、盲人用時計、盲人用体重計、電磁調理器、点字図書、視覚障害者用拡大読書器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字ディスプレイ</p> <p>○聴覚、音声、言語機能障がい 聴覚障がい者屋内信号装置(聴覚障がい者屋内信号灯、サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚し時計等)、聴覚障がい者用通信装置、聴覚障がい者用情報受信装置、ファックス(貸与)等</p> <p>○音声言語障がい 人工喉頭、人工鼻</p> <p>○ぼうこう直腸障がい ストマ用装具</p> <p>○その他 透析液加温器、火災警報器、自動消火器、携帯用会話補助装置、酸素ボンベ運搬車、ネプライザー、福祉電話(貸与)、紙おむつ、頭部保護帽、電気式たん吸引器、棒状杖等、住宅改修費(居宅生活動作補助用具)</p> | 町保健福祉課へ購入前に申請書、見積書を提出し、申請する。 |
| 相談支援事業 | 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う。 | 障がいのある人、その保護者、介護者など 利用料金：無料 | |
| 意思疎通支援事業 | ・手話通訳者派遣 ・要約筆記者派遣 | 聴覚障がい、言語機能障がい、音声機能障がい、視覚障がい 等 利用料金：無料 | 町保健福祉課へ |
| 移動支援事業 | 外出時の円滑な移動を支援、自立生活や社会参加を促す。 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患医療受給者証 所持者 | |
| 日中一時支援事業 (レスパイト支援事業も含む) | 一時的に預かることにより、日中活動の場を提供し、見守り等を行う。 | | |
| 訪問入浴サービス事業 | 重度の障がいのある人の自宅において、訪問入浴を行う。 | 他の障害福祉サービスで入浴することが困難な1、2級の身体障害者手帳所持者 | 町保健福祉課へ |
| 自動車運転免許証取得費助成事業 | 自動車運転免許証を取得する際にかかった費用の一部助成を行う。 | 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 | 町保健福祉課へ障害者手帳、免許証、領収書等持参し、申請を行う。 |
| 自動車改造費助成事業 | 自動車の改造にかかる費用の一部助成を行う。 | 上肢、下肢又は体幹機能3級以上の身体障害者手帳所持者 | 町保健福祉課へ改造前に申請書、見積書等提出する。 |

<その他>

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|--------------------|--|---|---|
| 特定医療費（指定難病）助成制度 | 「指定難病」の治療にかかる医療費の自己負担分の一部を県が負担する。 | ペーチェット病、パーキンソン病、網膜色素変性症等、治療方法が確立していない病気のうち、厚生省が「指定難病」として定めたもの。 | 宮城県保健福祉事務所 疾病対策班 Tel.0224-53-3121 |
| 小児慢性特定疾患医療費助成制度 | 「小児慢性特定疾患」の治療にかかる医療費の自己負担分の一部を県が負担する。 | 悪性新生物、慢性腎疾患、ぜんそく等、治療が長期間に渡り、お子さんの健全な育成を害する恐れのある疾患。18歳未満の方が対象（一部の病気は20歳まで）。病気によっては入院、通院により該当。 | |
| 指定難病等通院介護費用交付事業 | 通院1日ごとに介護料が交付される。 | 「特定疾患」、「小児慢性特定疾患」の認定を受けている在宅の方で、医療機関に介護を受けて通院している方のうち、下記のいずれかに該当する方。 身体障害者手帳1、2級所持者。 （20歳未満の方に限る） 13歳未満の方。 上記以外で通院に介護が必要と医師が認めた、20歳未満の方に限る。 | |
| 先天性血液凝固因子障害等医療給付事業 | 国で定めた先天性血液凝固因子障害により治療を受けている方の医療費等の自己負担分が助成される。 | 先天性血液凝固因子欠乏症等 | |
| 在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成 | 酸素濃縮器の使用にかかる電気料金の一部が助成される。 | 呼吸器機能障がい3級以上で、在宅で医師の指示により在宅酸素療法者酸素濃縮器を利用している方。 | 医師の指示書又は酸素濃縮器使用証明書を添付し、町保健福祉課へ申請書を提出する。 |
| 身体障害者補助犬に関する相談 | 補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）の貸与等の相談 | 下記に該当し、県内に1年以上居住する満18歳以上の方。 ・盲導犬：視覚障がい2級以上 ・介助犬：肢体不自由2級以上 ・聴導犬：聴覚障がい2級 | 県障害福祉課 社会参加促進班 |
| 点字図書給付 | 年間6タイトル又は24巻を限度として点字図書（月刊、週間等で発行される雑誌を除く）が給付される。 | 主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者。自己負担額は一般図書の購入価格相当額。 | 出版施設からの点字図書発行証明書を添えて申請書を町保健福祉課に提出。 |
| みやぎ県政だより点字版・音声版 | 点字と声による県の広報誌が発行される。 | 視覚に障がいのある方。 | 県視覚障害者福祉協会 Tel.022-257-2022 |
| 障害者ITサポート | 障がいのある方のパソコン利用についての質問・相談を受付。 | 障がいのある方。 | みやぎ障害者ITサポートセンター Tel.022-374-3111 |
| 車いす等貸与 | 旅行、緊急時に車いす等が必要になった時に一時的に貸出する。 | 年齢、障がいの有無に関わらず、緊急時に必要な方に短期間貸出する。 | 町保健福祉課へ |

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|---------------------------------|--|--|---|
| 「まもりーぶ」 (仙南地域福祉 サポートセンター) | 判断能力が充分でない方の福祉サービス利用手続きの援助、代行、日常的な金銭管理等を行って貰える。 ・福祉サービス利用料の支払の代行 ・公費負担のある福祉サービス利用契約の締結(代理) ・日常的な金銭管理・財産お預かりサービス | 在宅の高齢者・障がい者で判断能力が充分でないため、福祉サービスの利用が自らの判断でできない、福祉サービスの利用料の支払いができない、日常的な金銭管理に不安がある、財産管理や財産保全に不安がある等の状態にある方。 | 仙南地域福祉サポートセンター Tel.0224-51-3250 FAX0224-51-3339 |
| 障害者でんわ相談室 | 障がいのある人等の権利擁護を目的とした暮らしに関わる様々な相談 (生命・身体に関する危害、財産侵害、相続関係、金融・消費・契約関係、雇用・勤務関係、その他人権関係) | 県内(仙台市以外)の障がい者、及びその家族又は近隣の方。 相談時間：正午～午後5時 月曜：精神障がいのある方 火曜：休館日 留守番電話による受付 水曜：身体障がいのある方 木曜：身体障がいのある方 金曜：知的障がいのある方 土曜：知的障がいのある方 日曜：精神障がいのある方 | 宮城県障害者社会参加推進センター Tel.022-296-5053 |
| 障がい者虐待防止センター | ・障がい者虐待に関する通報や相談 ・虐待を受けた障がい者の保護のための支援 ・障がい者虐待の防止に関する広報 | 障がいのある方とその家族等 虐待とは… ・身体的虐待：叩くなどの暴力等 ・心理的虐待：罵る、子ども扱い等 ・性的虐待：わいせつなことの強要等 ・放棄・放任：介護をしない等 ・経済的虐待：賃金や年金などを渡さない・勝手に使う等 | 仙南地域基幹相談支援センター (県南生活サポートセンター「アサンテ」内) Tel. 080-3326-1788 (虐待対応専用) |
| ヘルプカード・ヘルプマーク | 障がいのある人と手助けをする人をつなぐもの | 障害者手帳のある、なしに関わらず、支援が必要な障がいのある方 | 町保健福祉課、各出張所 |

※所得要件等により該当しない場合がありますので、担当窓口にご確認ください。



4. 各種手当、障害年金などについて

<手当、年金など>

| 種 目 | 内 容 | 対 象 | 申請窓口、問い合わせ先 |
|-----------------|---|--|-----------------------------------|
| 特別障害者手当 | 在宅で特別の介護を必要とする障がいのある方に、障がいにより生じる負担を軽減するために支給される手当 ※施設入所中、病院等に3ヶ月を超えて入院している方は該当しない。 | 20歳以上で、著しく重度の障がいの状況にあるため、日常生活において、常時特別の介護を必要とする方。 | 町保健福祉課へ申請書等を提出し、県保健福祉事務所で審査、決定する。 |
| 障害児福祉手当 | | 20歳未満で、重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時介護を必要とする方。 | |
| 福祉手当 (経過措置分) | | 重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時介護を必要とする方で、次のいずれにも該当する方。 ・昭和61年3月31日において20歳以上であること ・昭和61年4月1日において従前の福祉手当の受給資格を有すること ・特別障害者手当を受けることができないこと ・障害基礎年金を受けることができないこと。 | |
| 特別児童扶養手当 | 政令で定める1、2級程度の障がいのある20歳未満のお子さんを扶養する父母又は養育者に、障がいにより生じる負担を軽減するために支給される手当。 | 政令で定める1、2級程度の障がいの状態にある20歳未満のお子さんを扶養する父母又は養育者。 | 町子育て支援課へ申請書を提出し、県で審査、決定する。 |
| 障害年金 | 病気やケガで、障がいが残ったときに支給される年金 (等級により該当) | 初診日に加入していた年金によって支給される年金が異なる。 国民年金又は20歳未満： 障害基礎年金 厚生年金：障害厚生年金 共済組合：障害共済年金 | 町民税務課 社会保険事務所 |
| 心身障害者扶養共済制度 | 障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納付することにより、保護者に万が一（死亡、重度障害）のことがあったとき、障がいのある方に終身一定額の年金が支給される。 | 下記に該当する障がいにより将来独立生活が困難であるお子さんを現に扶養している保護者であり、65歳未満の方。 ・知的障害の方 ・身体障害者手帳1～3級 ・精神又は身体に永続的な障がいのある方で、上記2つと同程度の障がいと認められるもの | 県保健福祉部障害福祉課 |

5. 障害福祉サービスについて

訪問系サービス（在宅で訪問を受けたり、通所して利用するサービス）

| サービスの名称 | | 内 容 |
|---------|----------------------|--|
| 介護給付 | 居 宅 介 護 (ホームヘルプ) | 自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。 |
| | 重 度 訪 問 介 護 | 重度の障がいがあり常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の介助をします。 |
| | 行 動 援 護 | 知的障がいや精神障がいにより常に介護が必要な人に、危険の回避や移動中の介護、排泄及び食事等の介助をします。 |
| | 同 行 援 護 | 重度の視覚障がいにより移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。 |
| | 短 期 入 所 (ショートステイ) | 家で介護を行う人が病気などの場合、短期間、施設へ入所し、介護をします。 |
| | 重度障害者等包括支援 | 常に介護が必要な人の中でも介護が必要な程度が非常に高いと認められた人は、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。 |

日中活動系サービス（入所施設で昼間の活動を支援するサービスを行います。）

| サービスの名称 | | 内 容 |
|---------|------------------------|---|
| 介護給付 | 生 活 介 護 | 常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などを提供します。 |
| | 自 立 訓 練 (機能訓練・生活訓練) | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。 |
| 訓練等給付 | 就 労 移 行 支 援 | 就労を希望する人に、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力向上のための訓練を行います。 |
| | 就 労 継 続 支 援 | 一般の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。 |
| | 就 労 定 着 支 援 | 就労移行支援の利用を経て一般就労をした人を対象に、訪問等により、生活の維持や体調の管理等に必要な連絡調整、支援を行います。 |

居住系サービス（入所施設を住まいの場として、サービスを行います）

| サービスの名称 | | 内 容 |
|---------|--------------------------|---|
| 介護給付 | 施 設 入 所 支 援 | 施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事の介護などをします。 |
| | 療 養 介 護 | 医療が必要で常に介護が必要な重度心身障がいのある方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護をします。 |
| 訓練等給付 | 共 同 生 活 援 助 (グループホーム) | 地域で共同生活を送る人に、住居における相談や日常生活上の援助をします。 |
| | 自 立 生 活 援 助 | グループホーム等を退所してひとり暮らしをする人に、定期的に家庭訪問をし、日常生活の課題や金銭管理等の必要な支援を行います。 |

サービス利用までの流れ

身体障がい児・者や知的障がい児・者、精神障がい者、難病患者等の方が、障害福祉サービスを利用するには、蔵王町役場保健福祉課の窓口で支給申請してください。

1. 相談・申請・調査

申請をすると、町職員又は委託を受けた相談支援事業者の職員が訪問し、本人の障がいの状況についての調査が行われます。

調査項目は身体の状態や日常生活に関する質問80項目に選択式で答えます。

2. 審査・判定

調査の結果をもとに、審査会で審査・判定が行われ、どのくらいのサービスが必要な状態か障害支援区分が決められます。

障害支援区分とは…

障がい者の心身の状態により区分1から区分6までに分けられます。これにより利用できるサービスの内容や量が決まります。

3. サービス等利用計画案の作成、支給決定

相談支援事業者等により、「サービス等利用計画案」が作成されます。それを踏まえて支給決定され、受給者証が交付されます。

4. 事業者と契約

サービスを利用する事業者を選択して、サービス利用に関する契約を結びます。どの事業者がいいか分からない場合などは、保健福祉課に相談して下さい。

5. サービスの利用開始

受給者証を提出してサービスを利用します。
一定期間ごとにモニタリング（サービス等利用計画の見直し）が行われます。

※サービスを利用した場合は、負担能力に応じた利用者負担（原則1割）を支払います。

6. 主なお問い合わせ先一覧

蔵王町役場

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| 〒989-0892 刈田郡蔵王町大字円田字西浦北10 | |
| | TEL 0224-33-2211 (代) |
| 保健福祉課 | TEL 0224-33-2003 |
| | FAX 0224-33-2988 |
| 町民税務課 | TEL 0224-33-3001・3002 |
| | FAX 0224-33-3168・3804 |

蔵王町社会福祉協議会

| | |
|------------------------------|------------------|
| 〒989-0821 刈田郡蔵王町大字円田字十文字北3-1 | |
| | TEL 0224-33-2940 |
| | FAX 0224-33-7940 |

宮城県仙南保健福祉事務所（仙南保健所）

| | |
|--------------------------|----------------------|
| 〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1 | |
| | TEL 0224-53-3111 (代) |
| | FAX 0224-53-3131 |
| 母子・障害班 | TEL 0224-53-3132 |
| 疾病対策班 | TEL 0224-53-3121 |

宮城県保健福祉部障害福祉課

| | |
|-------------------------|------------------|
| 〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1 | |
| | TEL 022-211-2539 |
| | FAX 022-211-2597 |

宮城県リハビリテーション支援センター

| | |
|----------------------------------|------------------|
| 〒981-1217 名取市美田園二丁目1-4 まなウエルみやぎ内 | |
| 身体障害支援班 | TEL 022-784-3589 |
| 身体障害者手帳関係 | TEL 022-784-3591 |
| 知的障害支援班 | TEL 022-784-3590 |
| | FAX 022-784-3593 |

宮城県中央児童相談所

| | |
|----------------------------------|------------------|
| 〒981-1217 名取市美田園二丁目1-4 まなウエルみやぎ内 | |
| | TEL 022-784-3583 |
| | FAX 022-784-3586 |
| 判定指導班 | TEL 022-784-3584 |

大河原県税事務所

〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1

TEL 0224-53-3130 (代)

FAX 0224-53-1438

大河原税務署

〒989-1201 柴田郡大河原町大谷字末広12-1

TEL 0224-52-2202 (代)

大河原年金事務所

〒989-1245 柴田郡大河原町字新南18-3

TEL 0224-51-3112

FAX 0224-51-3117

大河原社会保険事務所

〒989-1245 柴田郡大河原町字新南18-3

TEL 0224-51-3111

仙南地域基幹相談支援センター（県南生活サポートセンター「アサンテ」）

〒989-1201 柴田郡大河原町大谷字戸ノ内前43-5

TEL 0224-51-8586

090-6628-7561

080-3326-1788 (虐待対応専用)

FAX 0224-51-5362

地域生活援助センター ポレポレ

〒989-0225 白石市東町二丁目2-33

TEL 0224-26-1152

FAX 0224-26-1153

