

令和6年度

障がいのある方々の暮らしのために

障がい者福祉の手引



〈目次〉

I 障がい者手帳

●障がい者手帳(身体障害者手帳, 療育手帳, 精神障害者保健福祉手帳)の交付について知りたいとき

1. 身体障害者手帳…………… 1
2. 身体障害者手帳交付者数…………… 1
3. 療育手帳…………… 2
4. 療育手帳交付者数…………… 2
5. 精神障害者保健福祉手帳…………… 3
6. 精神障害者保健福祉手帳交付者数…………… 3

II 補装具や日常生活用具などの給付

●補装具費の支給, 日常生活用具などの給付について知りたいとき

1. 補装具費の支給…………… 4
2. 軽度・中等度難聴児補聴器等の給付…………… 4
3. 日常生活用具の給付…………… 4~12

III 医 療

●医療費の助成などについて知りたいとき

1. 重度心身障害者(児) 医療費助成 ……13
2. 自立支援医療(育成医療) の給付 ……14
3. 自立支援医療(更生医療) の給付 ……14
4. 自立支援医療(精神通院医療) の給付 ……14
5. 精神障害者医療費助成……………15
6. 後期高齢者医療制度による医療の給付……………15
7. 精神科デイ・ケア……………16
8. 心身障害者(児) 歯科診療 ……17
(別表2) 自立支援医療の自己負担の概要 ……17

IV 年金・手当の給付・資金の貸付

●障がいに関わる年金・手当の受給あるいは福祉資金の借入について知りたいとき

1. 国民年金法(障害基礎年金)……………18
2. 厚生年金保険法
(障害厚生年金・障害手当金) ……19
3. 特別障害給付金……………20
4. 特別児童扶養手当……………20
5. 障害児福祉手当……………21
6. 特別障害者手当……………21
(別表3) 特別児童扶養手当, 特別障害者
手当等受給の所得制限限度額 ……22
7. 在日外国人高齢者等福祉給付金支給事業 ……22
8. 心身障害者扶養共済制度……………22
9. 介護料の支給(重度後遺障害者)……………23
10. 生活福祉資金貸付……………24
11. 産科医療補償制度……………24

V 交通費の割引・助成

●公共交通機関の運賃, 高速道路料金などの割引について知りたいとき

1. JR運賃の割引……………25
2. バス運賃の割引……………25
3. 精神障害者施設通所交通費助成事業……………26
4. 精神障がい者バス料金半額乗車……………26
5. 有料道路における障害者割引制度……………26
6. 航空運賃の割引……………26
7. フェリー旅客運賃の割引……………27
8. タクシー利用料金割引……………27
9. 福祉タクシー利用料金等助成……………27
10. 腎臓機能障がい者通院交通費助成……………27

VI その他の補助・援助

●自動車運転免許取得・改造費用の補助, 公共料金・公共施設利用料金の減免, 駐車禁止の適用除外などについて知りたいとき

1. 身体障害者自動車改造費補助……………28
2. 身体障害者自動車運転免許取得費補助……………28
3. 障がい者映画観覧割引……………28
4. NTTふれあい案内(無料番号案内)……………28
5. 携帯電話の利用料金割引……………29
6. 点字郵便物等の郵便料金の優遇措置……………29
7. 指定駐車禁止場所の適用除外標章の申請 ……30
8. ごみ処理手数料の減免……………31
9. 家庭ごみの「ふれあい収集」事業 ……31
10. NHKテレビ受信料の免除……………31

VII 税の軽減

●所得税・住民税などの控除, 自動車税などの減免について知りたいとき

1. 所得税及び市・道民税の障害者控除……………32
2. 相続税の障害者控除……………32
3. 消費税・地方消費税の非課税……………33
4. 預貯金等の非課税(マル優制度)……………33
5. 個人事業税の減免等……………33
6. 自動車税環境性能割及び種別割並びに
軽自動車税環境性能割の減免……………34
7. 軽自動車税種別割の課税免除……………35

Ⅷ 雇 用

● 仕事に関わる相談、職業訓練などについて知りたいとき

1. 旭川市職親会……………36
2. 上川中南部障害者就業・生活支援センター…36
3. ハローワーク旭川 旭川公共職業安定所…36
4. 独立行政法人 高齢・障害・求職者
雇用支援機構 北海道支部……………36
5. 北海道障害者職業能力開発校……………36

Ⅸ 相談及び在宅生活の支援

● 日常生活上の援助や相談、施設での訓練、精神障がいの方が在宅で利用するサービス、社会参加の事業などについて知りたいとき

1. 各種相談等
 - (1) 障害者相談支援事業……………37
 - (2) 成年後見制度に関する相談等……………37
 - (3) 旭川市小児慢性特定疾病相談室……………38
 - (4) 旭川市医療的ケア児等総合相談室……………38
 - (5) 旭川市障害者虐待防止センター……………38
 - (6) 心身障害児(者)療育等支援施設事業 ……38
 - (7) こころの健康相談……………38
 - (8) 行政相談委員……………38
2. 重度身体障害者等訪問入浴サービス…39
3. 移動支援事業……………39
4. 日中一時支援事業……………39
5. 障害者福祉バス“やまびこ号”の運行 …39
6. 避難行動要支援者名簿……………39
7. 聴覚障害者等協力員の派遣……………39
8. ろうあ者相談・専任手話通訳……………40
9. 盲ろう者通訳・介助員派遣事業……………40
10. 身体障害者補助犬の取得(貸与)……………40
11. 旭川点字図書館……………40
12. 地域療育の支援……………41
13. 親子入院……………41
14. 保健師・栄養士による保健指導等……………41
15. 旭川勤労者体育センター
トレーニングルームの利用……………41
16. 手話サークル……………41
17. 要約筆記サークル……………42
18. 郵便等による不在者投票……………42
19. 日常生活自立支援事業
(地域福祉権利擁護事業)……………42
20. 障害者社会参加推進事業(主なもの)……………42
21. 除雪時の配慮……………43
22. 雪下ろし作業に使用出来る助成券を交付…43
23. 地域活動支援センター……………44
24. Net119 緊急通報 ……44

X 障害者総合支援法等

● 在宅サービス、施設サービスなど、事業所・施設との契約に基づく障害福祉サービスについて知りたいとき

- 障害者総合支援法等の概要……………45
- 介護給付
1. 居宅介護等……………46
 2. 行動援護……………46
 3. 同行援護……………46
 4. 短期入所……………46
 5. 療養介護……………46
 6. 生活介護……………46
 7. 施設入所支援……………46
- 訓練等給付
1. 自立訓練
(機能訓練・生活訓練・宿泊型)……………47
 2. 就労移行支援……………47
 3. 就労継続支援(A型・B型)……………47
 4. 共同生活援助(グループホーム)……………47
 5. 就労定着支援……………47
 6. 自立生活援助……………47
- 地域相談支援・計画相談支援等
1. 地域相談支援……………48
 2. 計画相談支援……………48
 3. 障害児相談支援……………48
- 障害児通所支援
1. 児童発達支援……………48
 2. 放課後等デイサービス……………48
 3. 居宅訪問型児童発達支援……………49
 4. 保育所等訪問支援……………49
- 利用者負担の仕組みと軽減策……………49～52

資 料

- I 身体障害者障害程度等級表……………53～56
 - II 知的障害の程度……………57
 - III 精神障害者保健福祉手帳
障害等級判定基準……………58～59
(図) 旭川市総合庁舎配置図 ……60
- 難病一覧……………61～63
- 障がい者関係団体……………64
- マイナンバー関連書類とは……………65

I 障がい者手帳

障がい者手帳には、身体障害者手帳(身体障がい)、療育手帳(知的障がい)、精神障害者保健福祉手帳(精神障がい)の3種類があります。それぞれの手帳は、障がいがある方の証票(障がい内容を証明できるもの)であり、所持することにより障がい福祉制度等を円滑に利用することができます。

1. 身体障害者手帳

身体障がいがある方の証票として交付されます。身体障がい者のための各種制度を利用するために所持が必要となります。障がいの部位や程度は 53～56 ページに掲載しています。

手続きの内容	必要な持ち物	問い合わせ先
新規交付申請 (初めて手帳を申請するとき)	診断書(所定の様式で6か月以内に指定医が記載したもの) 写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65 参照)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967
再交付 (紛失や破損したとき)	身体障害者手帳(破損のみ) 写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65 参照)	
居住地等変更(住所・氏名変更のとき)	身体障害者手帳, マイナンバー関連書類(P.65 参照)	
障害程度変更 (障がいの程度が変わったとき)	身体障害者手帳 診断書(所定の様式で6か月以内に指定医が記載したもの) 写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65 参照)	居住地等変更及び返還は各支所でも手続きができます。
返還(死亡のとき等)	身体障害者手帳	

- ※ 1 申請書及び診断書は指定されており、市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。
 2 住所、氏名が変わったときは、速やかに届け出てください。
 3 障がい者でなくなったとき又は死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。
 4 写真は、正面を向き脱帽し顔がはっきりとわかるもので1年以内に撮影したものを用意してください。
 5 診断書を書く資格のある医師(指定医)は、障害福祉課でお伝えしますので、ご連絡ください。

2. 身体障害者手帳交付者数

(単位：人，令和6年3月31日現在)

障がい区別	等級 年齢別	1級	2級	3級	4級	5級	6級	小計	合計
		18歳未満	5	1	0	1	2	2	11
18歳以上	301	292	72	82	143	56	946		
聴覚障がい	18歳未満	0	10	4	2	0	10	26	1,798
	18歳以上	65	330	194	455	7	721	1,772	
言語障がい	18歳未満	0	0	0	0	—	—	0	158
	18歳以上	6	15	86	51	—	—	158	
肢体障がい	18歳未満	74	23	11	12	2	1	123	8,333
	18歳以上	1,283	1,683	1,288	2,305	1,260	391	8,210	
内部障がい	18歳未満	15	0	10	13	—	—	38	4,689
	18歳以上	2,984	50	581	1,036	—	—	4,651	
小計	18歳未満	94	34	25	28	4	13	198	15,935
	18歳以上	4,639	2,370	2,221	3,929	1,410	1,168	15,737	
合計		4,733	2,404	2,246	3,957	1,414	1,181		15,935

- ※ 聴覚障がい……聴覚又は平衡機能障がい
- ※ 言語障がい……音声機能，言語機能又はそしゃく機能障がい
- ※ 内部障がい……心臓，じん臓，呼吸器，ぼうこう，直腸，小腸，免疫及び肝臓の機能障がい
- ※ 複数の障がいがある方については，最も重い障がいの項目に計上しています。なお，聴覚及び言語の区分においては，それぞれの区分において，最も重い級以上の総合等級となる方について，その最も重い級に計上しています。

3. 療育手帳

知的障がいがある方の証票として交付されます。知的障がい者のための各種制度を利用するために所持が必要となります。判定基準は，57ページに掲載しています。

手続きの内容	必要なこと及び持ち物		問い合わせ先
判定の申込み (初めて申請するとき又は次回判定日が近づいたとき)	18歳未満の方	旭川児童相談所へお問い合わせください。	旭川児童相談所 TEL 23-8195 FAX 23-0133
	18歳以上の方	障害福祉課へお問い合わせください。 (北海道立心身障害者総合相談所が判定を行います)	
手帳交付申請	判定後，障害福祉課に申請してください。 写真1枚(縦4cm×横3cm)，マイナンバー関連書類(P.65参照)		障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967
再交付 (紛失・破損)	療育手帳(破損のみ)，写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65参照)		
記載事項変更 (住所変更等)	療育手帳		
返還 (死亡のとき等)	療育手帳		

- ※ 1 申請書は指定されており，市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。
- 2 住所，氏名又は保護者が変わったときは，速やかに届け出てください。
- 3 本人が手帳を必要としなくなったとき又は死亡したときは，速やかに手帳を返還してください。
- 4 写真は，正面を向き脱帽し顔がはっきりとわかるもので1年以内に撮影したものを用意してください。

4. 療育手帳交付者数

(単位：人，令和6年3月31日現在)

年齢別	程 度	最重度・重度(A判定)	中度・軽度(B判定)	計
18歳未満		193	786	979
18歳以上		1,267	2,638	3,905
合 計		1,460	3,424	4,727

- ※ 療育手帳A…最重度 I Qおおむね20以下 重 度 I Qおおむね20～35
- 療育手帳B…中 度 I Qおおむね35～50 軽 度 I Qおおむね50～70

5. 精神障害者保健福祉手帳

精神障がいがある方の証票として交付されます。精神障がい者のための各種制度を利用するために所持が必要となります。障がいの程度などは、58～59ページに掲載しています。

手続きの内容	必要な持ち物	問い合わせ先
新規交付申請	診断書(※1) 又は障害年金の証書(※2) の写し 写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65参照)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967
更新申請(※3) 等級変更申請	精神障害者保健福祉手帳 診断書(※1) 又は障害年金の証書(※2) の写し 写真1枚(※4) (縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65参照)	
住所・氏名変更	精神障害者保健福祉手帳 マイナンバー関連書類(P.65参照)	
再交付(紛失・破損)	精神障害者保健福祉手帳(破損のみ) 写真1枚(縦4cm×横3cm) マイナンバー関連書類(P.65参照)	

(申請に必要な各申請書及び診断書の様式は、市ホームページにて公開しています)

- ※1 診断書は所定の様式で3か月以内に医師が記載したものがが必要です。
また、新規交付申請の場合は、初診日から6か月以上経過した日に作成されたものがが必要です。
- ※2 障害年金の証書は、精神疾患のみを事由としたものに限り、また、上記の条件を満たしたものであれば、年金振込通知書又は特別障害者給付金受給資格証での手続きも可能です。
- ※3 手帳の有効期限は2年間で、期限が切れる3か月前から更新手続きができます。有効期限満了のお知らせはしておりませんので、忘れずに手続きしてください。
- ※4 有効期限記入欄が満載の場合や、北海道の審査の結果、手帳の等級が変更となった場合に必要です。なお、有効期限記入欄が残っていて、等級が変わらない場合は不要です。

6. 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(単位：人、令和6年3月31日現在)

等級	1級	2級	3級	計
人数	268	2,088	1,476	3,832

Ⅱ 補装具や日常生活用具などの給付

補装具は、失われた身体機能を補うために使用するもの(義肢・装具、車椅子、補聴器など)です。特に子供にとっては、成長の過程においてとても重要な役割を担うものが多くあります。

日常生活用具は、日常生活上の便宜を図るための用具(手すりやベッド、視覚・聴覚障がい者用の福祉用具など)であり、自立した生活等を営む上で、必要となるものがあります。

1. 補装具費の支給

補装具の購入、借受けや修理にかかる費用を支給します。事前に申請が必要です。ご注意ください。借受けの対象となる種目は限られています。詳しくはお問い合わせください。

種目	対象者	利用者負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
視覚障がい者安全つえ 義眼、眼鏡	視覚障がい者 (視野障がい者の眼鏡は 遮光眼鏡のみが対象)	厚生労働省が定める基準額内の1割又は37,200円のどちらか安い金額。生活保護世帯、市町村民税非課税世帯の方は無料です。(※3) ※基準額を超える金額は全額自己負担となります。	身体障害者手帳 医師意見書(※1) 業者見積書(※2) (難病の方で意見書がいらない場合は別途診断書等が必要) マイナンバー関連書類(P.65参照)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967
補聴器、人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理のみが対象)	聴覚障がい者			
車椅子、電動車椅子	肢体不自由者 内部障がい者の一部			
義肢、装具、歩行器、歩行補助つえ、意思伝達装置等	肢体不自由者			

2. 軽度・中等度難聴児補聴器等の給付

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴がある子供の保護者に対し、補聴器の購入や修理にかかる費用を助成しています。事前に申請が必要です。ご注意ください。

対象者	利用者負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
4月1日時点で18歳未満の児童で、身体障害者手帳の交付対象とならない方(聴力レベル30デシベル以上70デシベル未満)。	補聴器の購入・修理にかかる費用(厚生労働省が定める基準額内)の3分の1。生活保護世帯、市町村民税非課税世帯の方は無料です。(※3) ※基準額を超える金額は全額自己負担となります。	医師意見書(※1) 業者見積書(※2)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

3. 日常生活用具の給付

日常生活用具を給付する制度です。事前に申請が必要です。ご注意ください。

種目・対象者	利用者負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
身体障がい者・知的障がい者の方は5～10ページを、難病患者の方は11～12ページをご覧ください(※難病の一覧表は61～63ページをご覧ください。)	日常生活用具価格上限額内の1割又は37,200円のどちらか安い金額の負担があります。生活保護世帯、市町村民税非課税世帯の方は無料です。(※3) ※価格上限額を超える金額は全額自己負担となります。		
必要な持ち物			
身体障がい者・知的障がい者 ①身体障害者手帳又は療育手帳 ②医師意見書(ネブライザー、電気式たん吸引器、暗所視支援眼鏡及び紙おむつ等(暗所視支援眼鏡及び紙おむつ等については初回申請時のみ)のときに必要になります。)(※1) ③業者見積書(※2) ④マイナンバー関連書類(P.65参照)		難病患者 ①医師意見書(※1) ②業者見積書(※2) ③マイナンバー関連書類(P.65参照)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

※1 医師意見書用紙は、市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。

※2 業者の一覧表は、市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。

※3 負担額を判断する際の世帯の範囲は右のとおりです。

種別	世帯の範囲
補装具、 日常生活用具	障がい者(18歳以上) 障がい児(18歳未満)
軽度・中等度難聴児補聴器	障がいのある方とその配偶者 保護者の属する住民基本台帳上での世帯員

●注意事項

- 1 支給・給付を受けるには、事前に申請が必要です。購入・借受け・修理後に申請されても給付の対象にはなりません。
- 2 他の制度(介護保険など)により、給付・貸与が受けられる方は、非該当の場合があります。
- 3 世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が、460,000円以上(※)の場合は給付が受けられません。
- 4 申請受付後に、判定・審査を行った上で支給券(補装具)又は給付券(軽度・中等度難聴児補聴器, 日常生活用具)を郵送します。
給付券が届いてから業者で購入・借受け・修理行ってください。
- 5 日常生活用具のストーマ装具・紙おむつ等を希望される方へ
 - (1) 6か月分まで、まとめて申請できます。
 - (2) 2回目以降の申請につきましては、前回の給付分の期間が経過しなければ給付はできません。
 - (3) 利用者負担額は、1回の申請につき、5,000円以上はかかりません(軽減策を講じています。)
 - (4) 足りなくなったとしても、追加の給付はありませんので、計画的にお使いください。
※市町村民税の賦課基準日で19歳未満の方を扶養している場合又は政令指定都市に住民票がある場合は460,000円以上で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。
※令和6年4月1日～障害児(18歳未満)に係る所得上限が撤廃されました。

日常生活用具の種目、対象者などの一覧表(身体障害者等)

(1) 介護・訓練支援用具

種目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
特殊寝台 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	18歳以上 (者のみ)		使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもので、次に掲げるもの 1 日本工業規格に対応しているもの 2 日本工業規格に対応していないが、安全上の措置が適切に講じられているもの	158,485円
特殊マット (介護保険優先)	下肢機能障害1級 又は 体幹機能障害1級		常時介護を要する方	褥瘡の防止、失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	20,533円
特殊尿器 (介護保険優先)	下肢機能障害1級 又は 体幹機能障害1級	学齢児以上	常時介護を要する方	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの	68,952円
入浴担架	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	入浴の際に介護を要する方	障がい者を担架に乗せたまま、リフト装置により入浴させるもの	86,324円
体位変換器 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	学齢児以上	下着交換等の際に介護を要する方	介護者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,437円
移動用リフト (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上		介護者が重度身体障がい者を移動させる際に、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	163,631円
訓練いす	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上 18歳未満 (児のみ)		原則付属のテーブルを付けるものとする。	34,676円
訓練用ベッド	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上 18歳未満 (児のみ)		腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,781円

(2) 自立生活支援用具

種目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
入浴補助用具 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	入浴に介護を要する方(下肢機能障害3級、体幹機能障害3級又は平衡機能障害3級の場合は、他の障害との重複等、特別な事情を有し、真に用具を必要とする方)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に際し住宅改修を伴うものを除く。	使用できる状態の用具の合計額が94,285円に達するまで
便器 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	学齢児以上		障がい者が容易に使用し得るもの(手すりを付けることができる)。ただし、取替えに際し住宅改修を伴うものを除く。	10,319円

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
T字状・棒状のつえ	平衡機能障害, 下肢機能障害6級以上, 体幹機能障害, 心臓機能障害, 呼吸器機能障害 又は 肝臓機能障害		心臓機能障がい者については、ペースメーカーを装着していない方 呼吸器機能障がい者については、人工呼吸器を装着していない方 肝臓機能障がい者については、肝臓移植をしていない方	A 主体が木材であり十分な強度を有するもの(外装はニス塗装であること。) B 主体が軽金属であるもの(外装は塗装なしであること。) 付属品夜光材凍結路面用滑り止め	A 2,420円 B 3,300円 夜光材付451円増し 全面夜光材付1,320円増し 外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合286円増し 凍結路面用滑り止め(非ゴム系)付1,100円増し
移動・移乗支援用具 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	家庭内の移動の際に介護を要する方(下肢機能障害3級, 体幹機能障害3級又は平衡機能障害3級の場合は, 他の障害の重複等, 特別な事情を有し, 真に用具を必要とする方)	おおむね次のような性能を有する手すり, スロープ等であること。 (1) 障がい者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物 (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。 ただし, 設置の際に住宅改修を伴うものを除く。	使用できる状態の合計額が62,857円に達するまで
頭部保護帽	平衡機能障害, 下肢機能障害6級以上, 体幹機能障害 又は 知的障害		知的障がい者についてははてんかんの発作等により転倒する危険性がある方 オーダーメイドについてはレディメイドで対応できない方	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 A スポンジ, 革が主材料のもの B スポンジ, 革, プラスチックが主材料のもの	オーダーメイド A16,112円 B38,954円 レディメイド A13,140円 B31,769円
特殊便器	上肢機能障害2級以上 又は 知的障害A判定	学齢児以上	知的障害A判定については, 訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な方	足踏みペダルや上肢の軽微な動作により温水温風を出し得るもの。 ただし, 取替えに際し住宅改修を伴うものを除く。	158,400円
自動消火器	視覚障害2級以上, 下肢機能障害2級以上, 体幹機能障害2級以上, 心臓機能障害1級, 呼吸器機能障害1級 又は 知的障害A判定		火災時の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に属する方	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し, 初期火災を消火し得るもの	30,067円
電磁調理器	視覚障害2級以上 又は 知的障害	原則 18歳以上	視覚障がい者については, 視覚障害2級以上の方のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯に属する方, 又は自立生活に向けた訓練等のため使用する方であって必要と認められる方	視覚障がい者及び知的障がい者が容易に使用し得るもの	42,952円
歩行時間延長 信号機用小型 送信機	視覚障害2級以上	学齢児以上		視覚障がい者が容易に使用し得るもの	12,350円
電子式歩行補助具	視覚障害2級以上	学齢児以上	白杖, 盲導犬等と本用具を併用することにより, 移動の困難が軽減されると認められる方	超音波, レーザー光線等を利用して, 物体までの距離を音や振動で表現する歩行補助具であり, 視覚障がい者の歩行補助として実用性があり容易に使用し得るもの	82,762円
音声ICタグ レコーダー	視覚障害2級以上	原則18歳以上(者のみ)	視覚障害2級以上の方のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯に属する方, 又は自立生活に向けた訓練等のため使用する方であって必要と認められる方	タグ(記録媒体)にリーダー(読取器)をかざすことにより, 予めタグに録音した音声聞き取ることのできるものであり, 視覚障がい者が容易に使用し得るもの	41,062円

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害 2 級	18歳以上 (者のみ)	聴覚障害 2 級の方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	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	使用できる状態の用具の合計額が 89,945 円に達するまで
簡易着脱性足部保温カバー	下肢機能障害 2 級以上 又は 下肢機能障害を有すると認められる体幹機能障害 2 級以上	3 歳以上 18歳未満 (児のみ)	用具が必要と認められる方	特殊な素材を使用し足部の保温及び簡易な着脱の機能を有するもの	12,572円
暗所視支援眼鏡	視覚障害		夜盲又は視野狭窄のある方で必要と認められる方	暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(注) 自動消火器、電磁調理器については、1 世帯につき 1 台の給付とします。
聴覚障害者用屋内信号装置については、同一世帯内に該当者が 2 人以上いる場合、そのうち 1 人のみに給付を行います。暗所視支援眼鏡については、初回申請の際、医師意見書が必要です。

(3) 在宅療養等支援用具

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上	3 歳以上	自己連続携帯式腹膜灌流法 (CAPD) による透析療法を行う方	透析液を加温し、一定温度に保つもの	53,000円
ネブライザー	呼吸器機能障害 3 級以上 又は 同程度の身体障害		用具が必要と認められる方	障がい者及び介助者が容易に使用し得るもの	37,715円
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害 3 級以上 又は 同程度の身体障害		用具が必要と認められる方	障がい者及び介助者が容易に使用し得るもの	59,085円
酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害	18歳以上 (者のみ)	医療保険における在宅酸素療法を行う方	障がい者が容易に使用し得るもの	17,810円
視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚障害 2 級以上	学齢児以上	視覚障害 2 級以上の方のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	7,000円
視覚障害者用体重計	視覚障害 2 級以上	18歳以上 (者のみ)	視覚障害 2 級以上の方のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方で用具が必要と認められる方	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	18,525円

(注) ネブライザー・電気式たん吸引器については、医師意見書が必要です。
視覚障害者用体温計 (音声式)・視覚障害者用体重計については、1 世帯につき 1 台の給付とします。

(4) 情報・意思疎通支援用具

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
携帯用会話補助装置	音声機能障害、 言語機能障害 又は 肢体不自由	学齢児以上	発声・発語に著しい障害を有する方	携帯式でことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの	101,678円
情報・通信支援用具	上肢機能障害 2 級以上 又は 視覚障害 2 級以上	学齢児以上		上肢機能障がい者、視覚障がい者用のパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフト (パーソナルコンピュータ本体は含まない。)	使用できる状態の用具の合計額 104,762 円に達するまで。
点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複 (原則として視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級) 又は 視覚障害 1 級	18歳以上 (者のみ)	必要と認められる方	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	394,670円

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
点字器	視覚障害			標準型 A 32マス18行両面書真鍮板製 B 32マス18行両面書プラスチック製	A 11,024円 B 6,996円 (点筆を含む価格)
				携帯用 A 32マス4行 片面書アルミニウム製 B 32マス12行 片面書プラスチック製	A 7,632円 B 1,749円 (点筆を含む価格)
点字タイプライター	視覚障害2級以上		本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる方	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	64,938円
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上	学齢児以上		A 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、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、視覚障がい者が容易に使用し得るもの B 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY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、視覚障がい者が容易に使用し得るもの C カセットテープを録音、再生できるテープレコーダーであって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	A 85,000円 B 48,000円 C 23,000円
視覚障害者用音声コード読み上げ装置	視覚障害2級以上	学齢児以上		音声コードを読み取り、音声化する機能を有するもので視覚障がい者が容易に使用し得るもの。ただし、携帯電話及びその附属品を除く。	102,707円
視覚障害者用音声コード読み上げ補助アダプタ	視覚障害2級以上	学齢児以上	用具が必要と認められる方	音声コード対応型の携帯電話等で音声コードを読み取る際に、カメラの位置と音声コードの位置を合わせるためのアダプタで、障がい者が容易に使用し得るもの	5,217円
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害	学齢児以上	本装置により文字等を読むことが可能になる方	画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの	203,767円
視覚障害者用時計	視覚障害2級以上	18歳以上(者のみ)		視覚障がい者が容易に使用し得るもの	音声式の場合は 3,143円 触読式の場合は 10,600円
聴覚障害者用通信装置	FAXについては聴覚障害、音声機能障害又は言語機能障害 テレビ電話については聴覚障害2級、音声機能障害3級又は言語機能障害3級	学齢児以上	コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方(音声機能障害及び言語機能障害については、発声・発語に著しい障害を有する方)。ただし、テレビ電話については、手話のできる方	FAXについては、写真・図表・文書などの画像を画素に分解し、それを電気信号に変換して通信回線を用いて伝送するための装置。 テレビ電話については、通信回線を用いて、音声及び画像を送受信できる携帯電話以外の機器であり、手話が鮮明に写し出せる機能を有している単独型のテレビ電話器本体。	FAXについては 20,952円 テレビ電話については 74,381円
				字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの	91,489円

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
人工喉頭	喉頭摘出			笛式(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)付属品気管カニューレ	笛式 5,300円 気管カニューレ付 8,586円
				電動式(顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き音源化するもの)電池・充電器を含む	電動式 74,306円 (電池・充電器込の価格)
視覚障害者用地デジ対応ラジオ	視覚障害 2 級以上	18歳以上(者のみ)	視覚障害 2 級以上の方のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	地デジ放送及び緊急警報放送を受信することができるもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	29,000円
音声色彩判別・識別装置	視覚障害 2 級以上(聴覚障害 2 級と重複決定されている方を除く)	学齢児以上		ものに当てる又はかざすと音声等により色の情報を得られるもので、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	47,000円
人工内耳用イヤモールド	聴覚障害		人工内耳装着者でイヤモールドを必要とする方	対象者の耳の形状に合わせたもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの	9,540円
点字図書	視覚障害		主に、情報の入手を点字によっている方	点字により作成された図書	市長が必要と認めた額

(注) 聴覚障害者用通信装置，聴覚障害者用情報受信装置，視覚障害者用地デジ対応ラジオについては，1 世帯につき 1 台の給付とします。

(5) 排泄管理支援用具

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
ストーマ装具(ストーマ用品、洗腸用具)	直腸機能障害又はぼうこう機能障害		ストーマ造設者	消化器系 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製	1 か月 9,500円
				尿路系 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製	1 か月 12,500円
紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼ等衛生用品)	肢体不自由 1 概ね 3 歳未満に発症した脳原性運動機能障害による肢体不自由者(=脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症の後遺症による全身性障害を有する者)	3 歳以上	1 については便意、尿意の意思表示の困難な者		1 か月 12,000円
	直腸機能障害又はぼうこう機能障害 2 ストーマの著しい変形若しくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんによりストーマ装具を装着できない者				
	直腸機能障害 4 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				

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
収尿器	高度の排尿機能障害			男性用 収尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるものとする。ラテックス製又はゴム製 A 普通型 B 簡易型	男性用 A 8,162円 B 6,042円
				女性用 A 普通型 (耐久性ゴム製採尿袋を有するもの) B 簡易型 (ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付)	女性用 A 9,010円 B 6,254円

(注) 紙おむつ等については、初回申請の際、医師意見書が必要です。

(6) 住宅改修費

種 目	対象となる障害の程度	年齢要件等	その他の要件	用具に必要な性能	価格上限額
居宅生活動作補助用具 (介護保険優先)	下肢機能障害 3 級以上 又は 体幹機能障害 3 級以上 (洋式便器への取替えは 上肢機能障害 2 級以上)	原則 学齢児以上		障がい者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴う次に掲げるもの (1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 なお、給付は原則として 1 回とする。	200,000円

- ※ 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱います。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚まし時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含みます。
- 3 入浴補助用具、移動・移乗支援用具、居宅生活動作補助用具は、同一世帯内に対象者が 2 人以上いる場合、原則 1 人のみへの給付ですが、障害程度や部位により給付内容が異なる場合は、2 人目についても給付できます。
- 4 入浴補助用具、移動・移乗支援用具、聴覚障害者用屋内信号装置の価格上限額に定める合計額とは、本事業、身体障害者福祉法及び児童福祉法により決定した用具に対するものです。
- 5 情報通信支援用具の価格上限額に定める合計額とは、給付決定日にかかわらず、本事業及び情報バリアフリー化支援事業により決定した用具に対するものです。
- 6 ポータブルレコーダーは、テープレコーダーの給付を決定した日から 2 年以上経過していない方へは給付できません。
- 7 テープレコーダーは、ポータブルレコーダーの給付を受けている方へは給付できません。
- 8 テレビ電話は、FAX の給付を受けている方へは給付できません。
- 9 FAX は、テレビ電話の給付を受けている方へは給付できません。

日常生活用具の種目、対象者などの一覧表(難病患者)

(1) 介護・訓練支援用具

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
特殊寝台 (介護保険優先)	寝返り又は起き上がりが困難な方	18歳以上 (者のみ)	使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもので、次に掲げるもの 1 日本工業規格に対応しているもの 2 日本工業規格に対応していないが、安全上の措置が適切に講じられているもの	158,485円
特殊マット (介護保険優先)	寝返り不能、褥瘡が生じる可能性の高い皮膚疾患等のいずれかの状態であり、特殊マットを使用することにより褥瘡の予防等ができる方で常時介護を要する方		褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	20,533円
特殊尿器 (介護保険優先)	自力で排尿できない方で常時介護を要する方	学齢児以上	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの	68,952円
体位変換器 (介護保険優先)	寝たきりの状態にある方で、下着交換等に当たって、家族等他人の介護を要する方	学齢児以上	介護者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,437円
移動用リフト (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当する方	3歳以上	介護者が重度障がい者を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	163,631円
訓練用ベッド	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能にいずれかに相当し、訓練用ベッドを使用することにより四肢機能の低下の進行等を遅らせることができる方	学齢児以上	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,781円

(2) 自立生活支援用具

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
入浴補助用具 (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、入浴に介護を要する方	3歳以上	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	使用できる状態の用具の合計額が94,285円に達するまで
便器 (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当する方	学齢児以上	障がい者が容易に使用し得るもの(手すりを付けることができる。)ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	10,319円
移動・移乗支援用具 (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、家庭内の移動において介護を要する方	3歳以上	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 (1)障がい者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 (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。 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	使用できる状態の用具の合計額が62,857円に達するまで
特殊便器	上肢機能の低下等のため、排尿・排便後の処理が困難な方	学齢児以上	足踏みペダルや上肢の軽微な動作により温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	158,400円
自動消火器	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当する方で、火災時の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に属する方		室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	30,067円
暗所視支援眼鏡	夜盲又は視野狭窄のある方で必要と認められる方		暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(注) 自動消火器については、1世帯につき1台の給付とします。

(3) 在宅療養等支援用具

種 目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性 能	価格上限額
ネブライザー	呼吸器機能に障害のある方で必要と認められる方		障がい者及び介護者が容易に使用し得るもの	37,715円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある方で必要と認められる方		障がい者及び介護者が容易に使用し得るもの	59,085円
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な方で必要と認められる方			165,000円

(4) 住宅改修費

種 目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性 能	価格上限額
居宅生活動作補助用具 (介護保険優先)	歩行困難な方で、住宅改修をすることにより移動が円滑になる方	原則 学齢児以上	障がい者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴う次に掲げるもの (1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 なお、給付は原則として1回とする。	200,000円

- ※ 1 対象者要件については、難病(薬の副作用等も含む。)によって制限を受けている動作・活動状況を基準とします。
 2 対象者要件については、症状の変動がある場合、より重度の状態を基準とします。
 3 対象者要件については、特定の動作をすることが生命の維持等に影響を及ぼす場合、その特定の動作は不能なものとしします。
 4 入浴補助用具、移動・移乗支援用具、居宅生活動作補助用具については、同一世帯内に該当者が2人以上いる場合、原則1人のみの給付ですが、障害程度や部位により給付内容が異なる場合は、2人目についても給付できるものとします。
 5 入浴補助用具、移動・移乗支援用具の価格上限額に定める合計額とは、本事業、難病患者等日常生活用具給付事業、身体障害者福祉法及び児童福祉法により決定した用具に対するものとします。

Ⅲ 医 療

1. 重度心身障害者(児) 医療費助成

重度の障がい者(児)に対して、医療費を助成します。

申請受付後、受給者証をお渡ししますので、健康保険証と一緒に医療機関に提示してください。

受給者証は、最長1年間で期限が切れますが、原則、更新の手続きは要りません。

(新しい受給者証は更新時に市から郵送します。)

対象者	対象要件	助成範囲	必要な持ち物	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1・2級の方又は3級で心臓, じん臓, 呼吸器, ぼうこう, 直腸, 小腸, 免疫, 肝臓の機能障害の方 療育手帳A判定の方 精神科医が所定の様式で重度知的障害と診断した方 精神障害者保健福祉手帳1級の方 (入院医療は助成対象外) 	<ul style="list-style-type: none"> 旭川市に住民登録していること 健康保険に加入していること [65歳以上の方は後期高齢者医療制度に加入していること] 生活保護を受けていないこと 対象者の生計を主に維持している方の所得が基準額に満たないこと [下の別表1参照] ※詳細は担当係まで 	<p>健康保険が適用される医療費(入院時の食事療養標準負担額と生活療養標準負担額, 指定訪問看護の基本利用料及び大病院へ紹介状なしで初診診療を受けた場合の保険外併用療養費は対象外)</p> <p>A 対象者が中学生以下(15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日まで※1)の場合又は対象者と生計を主に維持する方及び同一世帯の20歳以上の方全員が市民税非課税の場合は全額</p> <p>B 対象者が中学校卒業後(15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から)で生計を主に維持する方と20歳以上の対象者及び同一世帯員のうち, ひとりでも市民税が課税の場合は1割負担 (※2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証 印鑑(※3) 身体障害者手帳, 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のうちいずれかの手帳など (転入された方のみ)生計を主に維持する方と20歳以上の対象者及び同一世帯員の「所得額, 控除額, 扶養人数及び市区町村民税額の記載が全てある該当年のもの」(※4) 本人名義の口座が分かるもの(65歳以上の方のみ) 	<p>国民健康保険課 後期高齢者医療係 TEL 25-8536 FAX 29-6404</p>

※1 対象者が中学生以下(15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日まで)の場合は, 指定訪問看護の基本利用料及び精神障害者保健福祉手帳1級の方の入院医療費も助成対象となります。

※2 外来のみの月18,000円(更に, 1年間[8月から翌年7月まで]の外来分144,000円)入院のある月57,600円(更に, 過去12か月に3回以上57,600円以上かかっていたときは44,400円)の自己負担額上限があり, 上限を超えて健康保険が適用される医療費を支払いしたときは, 申請をすることで差額の払い戻しが受けられます。

※3 生計を主に維持する方と20歳以上の対象者及び同一世帯員全員分の印鑑です。同一印やスタンプ式の印は認められません。ただし, 本人の自署による署名の場合は同意書への押印を省略できます。

※4 1月から7月までの申請は前年1月1日時点, 8月から12月までの申請は今年1月1日時点の住民登録地で発行された①「所得証明書」と「課税証明書」, ②「普通徴収・公的年金特別徴収税額決定納税通知書」, ③「特別徴収税額の決定・変更通知書」の該当年のものいずれか1つを用意してください。「源泉徴収票」は該当しません。

(別表1)

扶養人数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
所得基準額	6,287,000円	6,536,000円	6,749,000円	6,962,000円	7,175,000円	7,388,000円

※所得税法上の老人扶養親族があるときは, 所得基準額に1人につき(ただし扶養親族がすべて老人扶養親族である場合は, 人数から1人を差し引く)60,000円を加算する。

2. 自立支援医療(育成医療)の給付

身体に一定程度の障がいがある又はそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患のある児童(18歳未満)に対して、その障がいや疾患に対し確実な治療効果が期待できる特定の医療を給付します。原則として、治療開始前に事前申請する必要があります。支給認定後受給者証をお渡ししますので健康保険証と一緒に医療機関に提示してください。

対象者	対象要件	内容	自己負担額	問い合わせ先
18歳未満の児童で身体に障がいのある方(そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある方を含む)	・障がい児の保護者が旭川市に住民登録していること ・所得条件等が17ページ別表2の「公費負担の対象外」でないこと	障がい等に対し指定自立支援医療機関で行う確実な治療効果が期待できる医療(手術等)の医療費の一部を助成します。	所得区分等に応じた負担上限額[17ページ別表2]まで医療費の1割を負担	子育て 助成課 TEL 25-6446 FAX 26-5722

※対象となる障がいの種類や程度など、詳しくはお問い合わせください。

3. 自立支援医療(更生医療)の給付

18歳以上の障がい者に対して、人工透析療法、人工関節置換術などの特定の医療を給付します。申請受付後、受給者証をお渡ししますので、健康保険証と一緒に医療機関に提示してください。

対象者	内容	自己負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
18歳以上の障がい者の身体障がい者	障がい者に対し次の医療を給付します。 1 当該障がいに対し確実な治療の効果が期待できるもの 2 内臓機能の障がい、手術により障がいが補われ又は障がいの程度が軽減することが認められるもの 3 上記の他に、人工透析療法(じん臓)、中心静脈栄養法(小腸)及び抗免疫療法(心臓、じん臓、肝臓移植後)	原則として医療費の1割負担(ただし低所得世帯や継続的に相当額の医療費負担が生じる場合は負担上限額があります。)[17ページ別表2]	身体障害者手帳、意見書(指定医療機関の医師が記載したもの)、健康保険証、マイナンバー関連書類(P.65参照) ※申請内容により必要なものが異なりますので、詳しくはお問い合わせください。	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

- ※1 申請書は、市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。
- 2 受給者証の有効期限は1年間で、期限が切れる3か月前から更新手続きができます。有効期限満了のお知らせはしておりませんので、忘れずに手続きしてください。
- 3 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、健康保険証の番号の分かるものがが必要です。

4. 自立支援医療(精神通院医療)の給付

精神科に通院されている方の医療費助成制度です。

北海道による支給認定後、受給者証をお渡ししますので、健康保険証と一緒に医療機関に提示してください。

対象者	内容	自己負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
精神障害(てんかんを含む)により、通院による継続的な治療を必要とする方	精神障害に起因する病態に対して、指定自立支援医療機関で行われる医療(入院を除く)の医療費の一部を助成します。	所得区分に応じた負担上限額[17ページ別表2]まで医療費の1割を負担	・健康保険証 ・診断書 ・マイナンバー関連書類(P.65参照)	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

- ※1 申請書及び診断書の様式は、市ホームページ又は障害福祉課障害福祉係にあります。
- 2 診断書は所定の様式で3か月以内に医師が記載したものがが必要です。
- 3 受給者証の有効期限は1年間で、期限が切れる3か月前から更新手続きができます。有効期限満了のお知らせはしておりませんので、忘れずに手続きしてください。
- 4 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合は、健康保険証の番号の分かるものがが必要です。

5. 精神障害者医療費助成

精神科に入院されている方の医療費の助成制度です。

対象者	助成額	必要な持ち物	問い合わせ先
旭川市に1年以上住所を有し、各健康保険に加入し精神科に入院している方。ただし、次の方は対象となりません。 <ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受けている。 後期高齢者医療制度に加入している。 知事による入院措置を受けている。 国又は地方公共団体の医療給付助成を受けている。 	保険診療の自己負担額（入院時食事療養費の食事療養標準負担額、入院生活療養費の生活療養標準負担額及び付加給付額を除く。）のうち1か月に10,000円を限度とします。	<ul style="list-style-type: none"> 印鑑 健康保険証 住民票 診断書(旭川市指定の様式) 預金通帳 領収書 	健康推進課 こころの健康担当 TEL 25-6364 FAX 26-7733

6. 後期高齢者医療制度による医療の給付(満65歳～74歳)

一定の障がいがある方は、75歳になる前に後期高齢者医療制度に移行することができます。

対象者	自己負担額	必要な持ち物	問い合わせ先
次のいずれかに該当する方 <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳の1級～3級 身体障害者手帳4級の音声機能障害又は言語機能障害 身体障害者手帳4級の下肢障害の1号、3号又は4号 療育手帳A判定 精神障害者保健福祉手帳1・2級 国民年金などの障害年金1・2級を受給 	医療費の1割、2割又は3割負担(前年中の所得により判定)。 ただし、1か月の医療費の自己負担額が限度額を超えたとき、超えた額が高額療養費として支給されます。	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は障害年金証書のうちいずれか。 	国民健康保険課 後期高齢者医療係 TEL 25-8536 FAX 29-6404

7. 精神科デイ・ケア

レクリエーション等を通じて人と接することにより、社会復帰や入院予防を促進します。

施設名	内容	通所時間	問い合わせ先
医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院 精神科デイ・ケア 「ひまわり」 (旭川市東旭川町下兵村252)	【創作】 創作活動・料理 【運動】 ストレッチ体操・スポーツ 【余暇】 園芸・カラオケ サークル活動 レクリエーション 【学び】 書道・ペン習字など	9:00～15:00 (月から金) ※週1回から利用可能。 ※入浴利用日あり。	直通 TEL 36-7783 病院 TEL 36-1559 FAX 36-4193
医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院 精神科デイ・ナイト・ケア 「ふくろう」 (旭川市東旭川町下兵村251)	【創作】 創作活動・料理 【運動】 ストレッチ体操 スポーツ 【余暇】 園芸・カラオケ サークル活動 レクリエーション 【学び】 書道・ペン習字など	デイ・ナイト・ケア 9:00～19:00 (月から金) ※週1回から利用可能。 ※入浴利用日あり。	直通 TEL 36-7754 病院 TEL 36-1559 FAX 36-4193
医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院 重度認知症デイ・ケア 「なごみ」 (旭川市東旭川町下兵村251)	【創作】 創作活動 【運動】 転倒予防体操など 【余暇】 音楽・趣味活動 入浴・レクリエーション 【学び】 パズル・脳トレ 個別機能訓練など	9:00～16:00 (月から金) ※週1回から利用可能。	直通 TEL 36-7753 病院 TEL 36-1559 FAX 36-4193
医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院 精神科(高齢者)デイ・ケア 「さわやか」 (旭川市東旭川町下兵村251) 精神科(高齢者)デイ・ケア 「さわやかⅡ」 (旭川市東旭川町下兵村31-3)	【創作】 創作活動 【運動】 転倒予防体操 小上がり体操 【余暇】 園芸・カラオケ サークル活動 レクリエーション 【学び】 音楽療法・個別機能訓練 書道・ペン習字など	9:00～16:00 (月から金) ※週1回から利用可能。	直通 TEL 36-8282 (さわやか) TEL 36-4776 (さわやかⅡ) 病院 TEL 36-1559 FAX 36-4193
医療法人順真会 メイプル病院 デイ・ケアホップル (旭川市曙1条8丁目)	【創作】 編み物・壁画作りなど 【運動】 体操・スポーツ 【余暇】 映画鑑賞・レクリエーション 麻雀・お誕生日会 茶話会・ガーデニング ミーティング 【学び】 脳トレ・生活相談 実行委員会・当事者研究・読 書会など	9:30～15:30 (月から金) ※利用回数は本人の希望 によって対応可能。 ※入浴利用日あり。	直通 TEL 22-2107 病院 TEL 22-7245 FAX 22-8542
医療法人社団 直江クリニック デイ・ケアセラビィ (旭川市8条通10丁目)	【創作】 アイロンビーズ・刺し子・ お菓子作り・折り紙・工作 カレンダー作り・塗り絵・ スクラッチアート 【運動】 健康体操・散歩・卓球 ボッチャ・ふまねっと 【余暇】 映画鑑賞・ゲーム リラクゼーション メロディベル 【学び】 健康講座・手話・書道 脳トレ・パズルなど	9:30～15:30 (月から金) ※本人のペースに合わせ て対応可能。 ※入浴利用日あり。 ※送迎可能 (条件あり)	直通 TEL・FAX 29-4181 クリニック TEL 23-3898
医療法人社団志恩会 相川記念病院 デイケア宇多俣 (旭川市大町2条14丁目)	【創作】 編み物・パッチワーク・イ ラスト・バック作り手芸等・ 切り絵・趣味活動 【運動】 プール・ダイエット 【余暇】 園芸・音楽・詩吟教室・書 道・料理・朗読・レクレ ーション・麻雀 【学び】 勉強会(病気・健康) SST・パソコンなど	9:30～15:30 (月から金) ※週1回から利用可能。 ※送迎要相談。	病院 TEL 51-3421 FAX 53-0112

※利用の条件、費用は直接デイ・ケアにお問い合わせください。

8. 心身障害者(児) 歯科診療

心身障がい者(児)の歯科診療ができる診療所です。

対象者	診療日	診療場所及び予約先
心身に障がいがあり、一般の歯科診療所では治療が困難な方	毎週水・木・金・土曜日(予約制)	道北口腔保健センター歯科診療所 旭川市金星町1丁目1-52 TEL 22-2290

(別表2)

自立支援医療の自己負担の概要

自己負担については、原則として医療費の1割負担(網掛け部分)です。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定します。また、入院時の食費(標準負担額)については、原則として自己負担です。

一定所得以下			中間的な所得		一定所得以上
「生保」	「低1」	「低2」	「中間1」	「中間2」	「一定以上」
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額		公費負担の対象外 (医療保険の負担 割合・負担限度額)
			医療保険の自己負担限度額		
			育成医療の経過措置(※1)		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	
			重度かつ継続(※2)		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額(※3) 20,000円

(上記所得区分の説明)(※4)

- ①「生保」 生活保護世帯
- ②「低1」 市町村民税(均等割・所得割)非課税世帯で受診者(育成医療の場合は保護者)の収入が80万円以下
- ③「低2」 市町村民税(均等割・所得割)非課税世帯で上記①・②以外
- ④「中間1」 市町村民税(所得割)33,000円未満
- ⑤「中間2」 市町村民税(所得割)33,000円以上235,000円未満
- ⑥「一定以上」 市町村民税(所得割)235,000円以上

※1 育成医療における負担の激変緩和の経過措置を実施しています。

2 当面の重度かつ継続の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる方

育成・更生・・・じん臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障がい(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓機能障がい(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の方

- ・ 精神・・・統合失調症、躁うつ病・うつ病・てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい等3年以上の精神医療の経験を有する医師によって集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方

- ・ 疾病等にかかわらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

申請前の12か月間において、申請者の属する医療保険単位の世帯が3回以上高額療養費の支給を受けた月がある方

3 「育成医療」の経過措置と「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の方に対する経過措置は、令和9年4月1日を経過した段階で見直します。

4 市町村民税の賦課基準日で19歳未満の方を扶養している又は政令指定都市に住居票がある場合は、所得区分が低くなる可能性がありますので、詳しくはお問い合わせください。

IV 年金・手当の給付・資金の貸付

1. 国民年金法(障害基礎年金)

受給に必要な要件(次の①～③に該当すること)	備考	問い合わせ先
①国民年金に加入しているときに初診日があること。又は、かつて国民年金に加入して日本国内に住所がある60歳以上65歳未満の間に初診日があること。 ②初診日後1年6か月経過したとき(その前に症状が固定した場合は、固定したとき)の障害認定日に国民年金法の障害等級の1級又は2級に該当していること。 (身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の障害等級とは、必ずしも一致しません。) ③一定の保険料納付要件を満たしていること。 ※上記の詳しい内容については、国民年金担当にお問い合わせください。	<ul style="list-style-type: none"> 初診日とは、障がいの原因となった傷病につき、初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日です。 障害認定日に障害等級の1級又は2級に該当していなくても、その後65歳の誕生日の前々日までに症状が悪化した場合は、65歳の誕生日の前々日まで障害基礎年金の請求ができます。 	市民課 国民年金担当 TEL 25-6306 FAX 24-6967 ※ただし、初診日が国民年金の第3号被保険者期間中であるときは、旭川年金事務所です。

※20歳前・昭和36年4月1日前に初診日のある病気やけがで障がいになったときも、請求の対象になりますので詳しい内容については、国民年金担当にご相談ください。

令和6年度年金額	子による加算
1級 昭和31年4月2日生から 1,020,000円 昭和31年4月1日生ままで 1,017,125円	障害基礎年金を受けることができる方に生計を維持している18歳到達年度の末日までの間にある子(又は、20歳未満の国民年金法の障害等級1級・2級の障がい状態にある子)がいるときは、子の加算が行われます。 1人目・2人目の子…1人につき234,800円 3人目以降の子……………1人につき78,300円
2級 昭和31年4月2日生から 816,000円 昭和31年4月1日生ままで 813,700円	

※障害基礎年金を受給している方は、障害年金生活者支援給付金を受給できる場合があります。所得制限等がありますので詳しい内容については国民年金担当にお問い合わせください。

年金生活者支援給付金	令和6年度支給額	1級 月額	6,638円	2級 月額	5,310円

2. 厚生年金保険法(障害厚生年金・障害手当金)

対象の条件(全部に該当のこと)	備 考	問い合わせ先
1 被保険者期間中に初診日があること。 2 初診日後1年6か月経過、又はそれ以前に症状が固定し、1級・2級又は3級に該当すること。 3 一定の保険料納付要件を満たしていること。	※障がいの程度が軽く、支給されない場合でも、その後、症状が悪化し65歳前に所定の程度になった時は支給。	旭川年金事務所 TEL 25-5606 FAX 25-5589

※障害厚生年金及び障害手当金については簡略化して記載していますので、詳しい内容については旭川年金事務所にお問い合わせください。

(1) 障害厚生年金

支 給 年 金 額	備 考
1級 報酬比例の年金額×1.25+配偶者加給年金額 +障害基礎年金(昭和31年4月2日生から1,020,000円, 昭和31年4月1日生まで1,017,125円)+子の加算額	配偶者加給年金額 1級・2級に加算 234,800円
2級 報酬比例の年金額+配偶者加給年金額 +障害基礎年金(昭和31年4月2日生から816,000円, 昭和31年4月1日生まで813,700円)+子の加算額	
3級 報酬比例の年金額	

(1) 3級障害厚生年金の年金額が昭和31年4月2日生から612,000円, 昭和31年4月1日生まで610,300円に満たないときは昭和31年4月2日生から612,000円, 昭和31年4月1日生まで610,300円とする。

(2) 被保険者期間の月数が300月未満のときは300月とみなして計算します。

(3) 障害基礎年金と子の加算額については、国民年金法の欄を参照してください。

(2) 障害手当年金(一時金)

支給手当金	非該当の方
報酬比例の年金額×2	・年金給付(厚生年金・国民年金・共済組合)の受給権がある方 ・同じ傷病で障害給付など(労災～障害補償給付, 労基法～障害補償, 船員保険法～障害給付)を受けられる方

(1) 障害手当金の額が昭和31年4月2日生から1,224,000円, 昭和31年4月1日生まで1,220,600円に満たないときは、昭和31年4月2日生から1,224,000円, 昭和31年4月1日生まで1,220,600円とする。

(2) 被保険者期間の月数が300月未満のときは、300月とみなして計算します。

3. 特別障害給付金

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等の受給権を有していない障がい者の方に対して、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情に鑑み、福祉的措置として、特別障害給付金制度が平成17年4月1日より創設されました。

対象者	備考	問い合わせ先
<p>特別障害給付金の対象になるのは、次の条件に該当し、国民年金法による障害基礎年金等を受ける権利を有していない方です。</p> <p>1 昭和61年3月31日以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金・共済組合の加入者等の配偶者であって、国民年金に任意加入していなかった期間に初診日があり、その傷病により現に国民年金法の障害等級(1級・2級)相当の障がいに該当する方</p> <p>2 平成3年3月31日以前の国民年金任意加入対象であった学生又は生徒であって、国民年金に任意加入していなかった期間に初診日があり、その傷病により現に国民年金法の障害等級(1級・2級)相当の障がいに該当する方</p> <p>※上記の詳しい内容についてはお問い合わせください。</p>	<p>特別障害給付金の支給を受けようとするときは、65歳の誕生日の前々日までに請求しなければなりません。</p>	<p>市民課 国民年金担当 TEL 25-6306 FAX 24-6967</p>

令和6年度支給額	備考
1級 月額55,350円	対象者が老齢基礎年金等を受給されている場合や、対象者の所得によっては支給制限がされる場合があります。
2級 月額44,280円	経過的福祉手当を受給されている方は、特別障害給付金が支給されると、経過的福祉手当の受給資格は喪失します。

4. 特別児童扶養手当

中程度以上の障がいのある児童を監護する父母等に、手当を支給する制度です。支給額は改定されることがあります。

手当は20歳まで受けられます。20歳になる前に、障害基礎年金の請求もご検討ください。

該当者	支給額	支給対象	必要な持ち物
20歳未満で監護を必要とする障がい児	おおむね身体障害者手帳1・2級、重度知的障がい又は同程度の精神障がいを有する方 月額1級 55,350円	監護する父母又は父母に代わる養育者	<ul style="list-style-type: none"> 戸籍謄本 世帯全員の住民票(特別児童扶養手当用) 所得証明書(特別児童扶養手当用) 診断書(指定の用紙) 身体障害者手帳又は療育手帳 預・貯金通帳 マイナンバー関連書類(P.65参照) <p>※詳しくはお問い合わせください。</p>
	おおむね身体障害者手帳3級、中度知的障がい又は同程度の精神障がいを有する方 月額2級 36,860円		

非該当の場合	問い合わせ先
<p>1 日本国内に住所を有しないとき</p> <p>2 施設入所するとき</p> <p>3 手当の対象児童が障がいを理由とする年金を受けるとき</p> <p>4 所得制限あり[22ページ別表3参照]</p>	<p>障害福祉課障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967</p>

5. 障害児福祉手当

常時介護が必要な児童に対して、手当を支給する制度です。

該当者	支給額	非該当者	必要な持ち物	問い合わせ先
20歳未満で、常時介護を必要とする心身障がいのある方(障がいの程度が身体障害者手帳1・2級の一部又は療育手帳A判定の一部と同じ状態にある方)	月額(※) 15,690円	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者 ・本人又は扶養義務者等の所得が限度額以上 [22ページ別表3参照]	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・診断書(指定の用紙) ・預・貯金通帳 ・マイナンバー関連書類(P. 65参照) ※詳しくはお問い合わせください。	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

※上記の支給額は、令和6年4月からのものです。

6. 特別障害者手当

常時特別の介護を必要とする在宅の重度の心身障がいのある方に対して、手当を支給する制度です。

該当者	支給額	非該当者	必要な持ち物	問い合わせ先
在宅の20歳以上で、常時特別の介護を必要とする重度の心身障がいのある方(国民年金法の1級に該当する障がい者が2つ以上ある方又は身体、知的、精神の障がい者がそれと同じ程度の状態にある方)	月額(※) 28,840円	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者 ・入院患者(3か月以上) ・本人又は扶養義務者等の所得が限度額以上 [22ページ別表3参照]	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・診断書(指定の用紙) ・預・貯金通帳 ・年金等の証書 ・マイナンバー関連書類(P. 65参照) ※詳しくはお問い合わせください。	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

※上記の支給額は、令和6年4月からのものです。

(別表3) 特別児童扶養手当, 特別障害者手当等受給の所得制限限度額

(単位: 円)

扶養の親族等の数	本 人		配偶者及び扶養義務者
	特別障害者手当 障害児福祉手当	特別児童扶養手当	全手当共通
0人	3,604,000	4,596,000	6,287,000
1人	3,984,000	4,976,000	6,536,000
2人	4,364,000	5,356,000	6,749,000
3人	4,744,000	5,736,000	6,962,000
4人	5,124,000	6,116,000	7,175,000
5人	5,504,000	6,496,000	7,388,000

※「本人」とは、特別障害者手当及び障害児福祉手当においては障がい者(児)を、特別児童扶養手当においては監護する父母又は父母に代わる養育者をいいます。

<注 意>

所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は特定扶養親族がある者についての限度額(所得ベース)は上表の所得額に次の額を加算した額となります。

(1) 本人の場合

- ① 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき……………100,000円
- ② 特定扶養親族1人につき……………250,000円

(2) 配偶者及び扶養義務者の場合

老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほか扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)……………60,000円

7. 在日外国人高齢者等福祉給付金支給事業

公的年金を受給できない在日外国人の方に対して、給付金を支給する制度です。

対 象 者	給 付 額	必要な持ち物	問い合わせ先
昭和57年1月1日以前に20歳に達し、かつ、その日以前に身体障害者手帳1・2級又は療育手帳Aの交付を受けた在日外国人(昭和57年1月2日以後の帰化者も含まれます。)で国民年金法上適用除外とされ制度上救済措置の対象とならなかった無年金の方等	月額25,000円	身体障害者手帳又は療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書、市・道民税所得証明書等	長寿社会課 高齢者支援係 TEL 25-6457 FAX 29-6404

8. 心身障害者扶養共済制度

加入者がお亡くなりになった後、障がい者に年金が支給される制度です(心身障がい児(者)1人につき2口まで加入可能)。

加入可能な障がい者	加入保護者	年金額	問い合わせ先
1 知的障がい(児)者 2 身体障害者手帳1級～3級 3 精神又は身体に永続的な障がいのある方(統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など)で、その障がいの程度が、上記1又は2の者と同程度と認められる方。	扶養保護者で次の要件を満たす方 1 北海道内(札幌市を除く)に住所がある。 2 加入時の年度の4月1日現在、65歳未満。 3 特別の疾病、障がいがなく、生命保険にも加入できる健康状態である。 4 障がいのある方1人に対して、加入できる保護者は1人。	加入者が死亡又は重度障がい者(程度は別に定められています)になったとき。 1口加入 月々20,000円 2口加入 月々40,000円	北海道 上川総合振興局 保健環境部 社会福祉課 地域福祉係 TEL 46-5226 FAX 46-5203

※掛金は、加入保護者の加入時の年齢により固定します(なお、制度改正により、増額されることがあります)。

※住民税の課税状況等により掛金が減免される場合があります。

※その他、弔慰金や脱退一時金が支払われる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

9. 介護料の支給(重度後遺障害者)

自動車交通事故による重度の後遺障がいのため介護が必要な方に対し、介護料を支給する制度です。

該 当 者	支 給 額	認定書類
<p>介護料は、自動車事故(バイクを含む。)が原因で、脳、脊髄、又は胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障がいがあるため、移動、食事、排泄などの日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な状態である方に支給します。</p> <p>(1) 対象者が次の項目に該当する場合に申請できます。なお、「常時又は随時の介護が必要な状態」は、自賠責保険等による後遺障害等級認定通知書又は所定の書式による診断書にて審査します。</p> <p>平成14年3月31日以前の事故 常時介護…旧自賠法施行令別表の等級が「第1級3号」又は「第1級4号」 随時介護…旧自賠法施行令別表の等級が「第2級3号」又は「第2級4号」</p> <p>平成14年4月1日以降の事故 常時介護…自賠法施行令別表第1の等級が「第1級1号」又は「第1級2号」 随時介護…自賠法施行令別表第1の等級が「第2級1号」又は「第2級2号」</p> <p>※「自賠法」とは「自動車損害賠償保障法」のことをいいます。</p> <p>(2) 自賠責保険等による後遺障害等級の認定を受けていない方は、所定の書式による診断書(事故後18か月以上経過し症状が固定したと認められるもの)の提出が必要となります。</p>	<p>(1) 後遺障害の程度に応じて以下のとおりとなります。</p> <p>(ア) 常時介護(最重度) …85,310～211,530円</p> <p>(イ) 常時介護…72,990～166,950円</p> <p>(ウ) 随時介護…36,500～83,480円</p> <p>訪問看護・介護の利用、介護用品の購入等に応じて上記の範囲内で支給いたしますが、これらの利用が特にないなど下限額に満たない場合は、下限額を支給します。</p> <p>(2) 短期入院入所(原則として2日以上14日以内)をした場合、その費用(患者移送費、室料差額等)について、年間45日又は45万円を限度として上記(1)とは別枠で助成します。</p> <p>(3) 支給期間は、申請受付のあった日の属する月から、支給すべき事由がなくなった日の属する月までです。</p> <p>(4) 支給期日は、毎年3月、6月、9月及び12月の4回で、前の3か月分についてまとめて支給します。</p>	<p>(1) 介護料受給資格認定申請書</p> <p>(2) 戸籍謄本</p> <p>(3) 住民票</p> <p>(4) 自賠責保険(共済)の後遺障害等級認定通知書</p> <p>(5) 交通事故証明書</p> <p>(6) 事故時の診断書</p> <p>(7) 所得証明書</p> <p>(8) 念書</p> <p>(9) 重度後遺障害診断書</p> <p>(10) 誓約書</p> <p>※詳しくは下記の自動車事故対策機構にお問い合わせください。</p> <p>【URL】 https://www.nasva.go.jp/</p>

非 該 当 と な る 場 合	相談窓口
<p>1 自動車事故対策機構が設置した療護施設に入院している方</p> <p>2 法令(身体障害者福祉法、老人福祉法、労働者災害補償保険法、介護保険法等)に基づく施設に入所、介護料相当の支給、サービスを受けている方</p> <p>3 主たる生計維持者の前年合計所得金額が1千万円を超える場合</p> <p>4 その他</p>	<p>独立行政法人自動車事故対策機構 (ナスバ) 旭川支所 (旭川市流通団地2条4丁目32-1 旭川地区トラック研修センター2階)</p> <p>TEL 40-0111 FAX 40-0112</p>

10. 生活福祉資金貸付

【制度について】

「生活福祉資金貸付制度」は、他の貸付制度が利用できない低所得世帯や障がい者世帯、高齢者世帯に対し、資金の貸付けと必要な相談・支援により、経済的自立と生活の安定を図ることを目的とした公的な貸付制度です。厚生労働省の要綱にもとづき運営しています。実施主体は北海道社会福祉協議会、相談や借入申請等をお住まいの市区町村社会福祉協議会で受け付けています。

民生委員や市区町村社会福祉協議会により、相談から償還(返済)が完了するまで、貸付けを行うことが世帯にとって有効か、また貸付後に困りごとは生じていないか等、世帯の自立に向けた継続した支援が行われます。

【貸付種類】(一部抜粋)

貸付の種類		
総合支援資金	失業等により、日常生活全般に困難を抱えた世帯の生活の立て直しのための貸付けで、申請するに当たり、自立相談支援機関への相談が必須となること、収入の減少が一時的であり、今後収入増加が見込まれること等が貸付けの条件となります	
福祉資金	緊急小口資金	緊急かつ一時的に世帯の生計維持が困難となった場合の貸付けです
	福祉費	住宅の改修や障がい者世帯の自動車の購入、療養・葬儀・引っ越しの経費等、日常生活を送る上で一時的に必要な経費のための貸付けです
教育支援資金	高校、大学、短大、専門学校への就学に際し、入学金・制服等の入学時に必要な経費と、授業料や通学定期代等の就学に必要な経費のための貸付けです	

【相談窓口】 ※貸付けには審査があります。相談の際は、事前の予約をお願い致します。

旭川市5条通4丁目 旭川市ときわ市民ホール1階

社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会 総合相談支援課 TEL 23-1185 FAX 23-1118

【URL】 <https://www.asahikawa-shakyo.or.jp/>

11. 産科医療補償制度

お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、お子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供するなどにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。

補償の対象 (①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります)		補償内容	問い合わせ先	
①	2015年1月1日から2021年12月31日までに出生したお子様の場合	総額 3,000万円	公益財団法人 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度 専用コールセンター TEL 0120-330-637 受付時間： 午前9時から午後5時 (土日祝日・年末年始を除く)	
	在胎週数が <u>32週以上</u> で出生体重が <u>1,400g以上</u> 、又は在胎週数が <u>28週以上</u> で所定の要件を満たすこと			2022年1月1日以降に出生したお子様の場合
	在胎週数が <u>28週以上</u> であること			
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること			
③	身体障害者障害程度等級1又は2級相当の脳性まひであること			

※補償申請ができる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※詳細は上記問い合わせ先にご照会いただくか、もしくは産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。

V 交通費の割引・助成

障がいがある方の交通費の割引制度のご案内です。

1. JR運賃の割引

JR駅(みどりの窓口)で手帳を提示して購入してください。また、ご利用される内容によっては障がい者割引より割引きっぷの方が安くなる場合もありますのでご利用前にJR駅みどりの窓口にてご確認ください。

(問い合わせ先：JR北海道電話案内センター TEL 011-222-7111(通年/6:30~22:00))

身体障がい者		知的障がい者	
第1種身体障害者	第2種身体障害者	第1種知的障害者	第2種知的障害者
身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種と記載された方。 ※第1種身体障害者は介護者1人も割引の対象となります。	身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第2種と記載された方。 ※定期券使用の12歳未満の第2種身体障害児の介護者1人は定期券の割引の対象となります。(ただし、通勤定期券のみ)	療育手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種と記載された方。 ※第1種知的障害者は介護者1人も割引の対象となります。	療育手帳の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第2種と記載された方。 ※定期券使用の12歳未満の第2種知的障害児の介護者1人は定期券の割引の対象となります。(ただし、通勤定期券のみ)
対象者	割引の種類		割引率
第1種身体障害者と介護者1人が同時に利用する場合 第1種知的障害者と介護者1人が同時に利用する場合	普通乗車券		全線50% (半額)
	定期乗車券(小児定期券は割引なし) (介護者が、通学定期券の使用資格を持っていても通学定期券を発売しない)		
第1種・第2種身体障害者 第1種・第2種知的障害者が本人のみで利用する場合	普通回数乗車券		全線50% (半額)
	普通急行券(特急券は割引なし)		
12歳未満第2種身体障害児・12歳未満第2種知的障害児の介護者1人	定期乗車券(小児定期券は割引なし) (介護者に対しては通学定期券を発売しない)		全線50% (半額)

※障がい者の方本人と介護者は、同一種類・区間の乗車券類を同時に購入してください。

※割引した運賃の5円の端数は切り捨てます。

2. バス運賃の割引

対象者	割引率	問い合わせ先	
・第1種・第2種身体障害者 ・第1種・第2種知的障害者 ・第1種身体障害者の介護者1人(バス会社によって異なる) ・第1種知的障害者の介護者1人(バス会社によって異なる)	50% (半額)	各バス会社	
支払	支払方法		備考
料金後払い	身体障害者手帳・療育手帳を降車時に提示し、通常料金の半額分を支払う。		料金支払い時以外でも、乗務員等が身体障害者手帳・療育手帳の提示を求めた場合、提示する必要があります。
料金先払い	乗車券の購入窓口に身体障害者手帳・療育手帳を提示し、通常料金の半額分を支払う。		

(参考) 寿バスカードの交付(高齢者本人を対象としたバス料金助成制度)

※70歳以上(その年度内に70歳になる方を含む。)の方が対象。年齢に達していない方は対象となりません。

・寿バスカードがあると1乗車100円(身体障害者手帳又は療育支援の交付を受けている方は50円)で旭川市内の路線バスを利用することができます(ただし、旭川市内及び隣接町で旭川市が認めた停留所の乗降に限る。)。寿バスカードは旭川電気軌道、道北バス、空知中央バス、沿岸バスの各路線と旭川中央交通の運行する東旭川地域のオンデマンド型交通で使用できます。なお、寿バスカードの交付を受ける際に2,000円(身体障がい者等は1,000円)を負担(7月以降に交付を受ける場合はカードの残りの有効期間に応じて減額されます。)していただきます。

(問い合わせ先：長寿社会課高齢者支援係TEL25-6457 FAX29-6404)

3. 精神障害者施設通所交通費助成事業

精神障がい者の方が、公共交通機関を利用して施設に通所する際の交通費の一部を助成しています。

対 象 者	助 成 額	問い合わせ先
在宅の精神障がい者で公共交通機関を利用して施設に通所している方 ※助成の条件がありますので、詳しくはお問い合わせください。	交通費負担月額 $\frac{1}{2}$ で8,000円を限度とします。	障害福祉課障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404

4. 精神障がい者バス料金半額乗車

対 象 者	利 用 条 件	問い合わせ先
写真付きの精神障害者保健福祉手帳(1～3級)の交付を受けている方 ※有効期限内のみ利用可能	旭川電気軌道・道北バス・空知中央バスの定期路線バス又は旭川中央交通のデマンド交通を市内で乗降 ※降車時に手帳提示 ※現金払いに限ります。	障害福祉課障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404

※他の割引や助成との併用はできません。

5. 有料道路における障害者割引制度

対 象 者	割引率	利 用 方 法
1 身体障がい者(手帳1級～6級)で自ら運転する方 2 第1種身体障害者又は療育手帳Aの方の介護のために運転する方(障がい者本人が同乗しているときのみ)	50%(半額) 通常料金の半額を割り引きます(端数は、10円単位で切上げ)。重複して適用されない割引がありますのでご注意ください。	高速道路を利用する前に手続きする必要があります。 手帳に割引のシールを貼付しますので料金所で手帳を提示してください。ご登録いただいたETCは、ETCレーンで自動的に割引が受けられます。

対象となる自動車	対象となる自動車の所有者
(自動車検査証に「自家用」と記載されているもの、営業用又は乗車定員11名以上は対象外) 1 普通自動車、小型自動車、軽自動車、二輪自動車 2 貨物自動車(乗用自動車と類似した機能のもの) 3 身体障害者輸送車又はキャンピング車	(自動車の所有者) 1 障がい者本人又は本人の親族等の自動車 2 介護者が運転する場合は、継続して日常的に介護している方の自動車も対象となります。
※事前に登録されていない自動車(知人の車やレンタカー等)も、一定の要件のもとで割引が適用されます。詳しくは、「NEXCO東日本お客様センター」にお問い合わせください。	

必 要 な 持 ち 物	問い合わせ先
1 身体障害者手帳又は療育手帳 2 車検証 3 運転免許証(第2種身体障害者の方のみ) ※ETCをご利用の方は1から3の他に、 4 ETCカード(障がい者本人のもの。未成年の場合は保護者のもの。) 5 ETC車載器セットアップ申込書・証明書 ※令和5年3月27日から、オンラインによる申請が可能となりました。詳しくは、「NEXCO東日本お客様センター」にお問い合わせください。	NEXCO東日本お客様センター TEL 0570-024-024 又は 03-5308-2424 (ETCの利用について) 有料道路ETC割引登録係 TEL 045-477-1233 FAX 045-474-1110

6. 航空運賃の割引

内 容	問い合わせ先
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方及び介護者の航空運賃が割引される場合があります。割引の内容は航空会社により異なります。	各航空会社

7. フェリー旅客運賃の割引

内 容	問い合わせ先
身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方がフェリーを利用する際に、運賃が割引される場合があります。 割引の内容はフェリー会社により異なります。	各フェリー運航会社

8. タクシー利用料金割引

対 象 者	割引率	利 用 方 法	問い合わせ先
身体障害者手帳 又は 療育手帳の所持者	1割	タクシー乗車と同時に必ず乗務員に対し身体障害者手帳又は療育手帳を提示してください。	旭川地区ハイヤー協会 TEL 51-5421 FAX 51-5479 又は各タクシー会社

9. 福祉タクシー利用料金等助成

対 象 者	助 成 額	内 容	問い合わせ先
1 在宅身体障害1級, 2級	共通券 「福祉タクシー乗車券」又は「自動車燃料給付券」のいずれかを選択して使用できます。 ・福祉タクシー乗車券として利用する場合 500円 ・自動車燃料給付券として利用する場合 350円 年間40枚 (年度途中で交付対象となった方は3か月に10枚)	共通券は旭川市と協定を結ぶ事業者(タクシー又はガソリンスタンド)で利用することができます。 対象者には申請書を送付しています。詳しくはお問い合わせください。	障害福祉課 障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967
2 在宅知的障害(療育手帳A)			
3 在宅精神障害1級, 2級(有効期限が切れているものは対象にはなりません。)			
4 市長が特に認めた者(市長が特に認めた者とは、平成24年3月31日まで経過措置対象者であった方等。)			

※入院中、施設に入所中の方は対象になりません。

10. 腎臓機能障がい者通院交通費助成

目 的	条 件	問い合わせ先
居住地に人工透析療法を実施する医療機関がない場合等により、他の市町村の医療機関に通院する際の交通費の一部を補助しています。 (北海道事業)	補助の対象となる方及びその配偶者又は扶養義務者で対象者の生計を維持する方の所得額などにより制限があります。 旭川市内に居住している方は原則対象外ですが、特定の要件を満たす場合に限り対象になることがあります。詳しくは、問い合わせ先までご確認ください。	北海道上川総合振興局 保健環境部社会福祉課 地域福祉係 TEL 46-5226 FAX 46-5203

VI その他の補助・援助

1. 身体障害者自動車改造費補助

対象者	改造内容	必要な持ち物	備考	問い合わせ先
身体障害者手帳1・2級の肢体不自由者で、かつ就労等に伴い自らが所有又は使用するもの。	操向装置，駆動装置等の改造	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 改造見積書 運転免許証 所得証明書(住民基本台帳上同世帯の19歳以上の方全員分) 車検証の写し 	※普通自動車は過去6年以内，軽自動車は過去4年以内に，本補助を受けていないことが条件となります。 ※所得制限があります。22ページ別表3特別障害者手当の限度額を参照	<u>改造を申し込む前</u> に障害福祉課 障害事業係へ TEL 25-6476 FAX 29-6404
	補助限度額			
	80,000円			

2. 身体障害者自動車運転免許取得費補助

対象者	補助限度額	必要な持ち物	問い合わせ先
身体障害者手帳1～4級の所持者	80,000円	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 	<u>教習所に受講を申し込む前</u> に障害福祉課障害事業係へ TEL 25-6476 FAX 29-6404

3. 障がい者映画観覧割引

対象者	必要な持ち物	問い合わせ先
身体障害者手帳，療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者	映画館窓口で身体障害者手帳，療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を提示 ※一部の特別興行作品は，料金が異なる場合があります。	各映画館等

4. NTTふれあい案内(無料番号案内)

対象者	備考	問い合わせ先
1 身体障害者手帳をお持ちで，次のいずれかの障がいのある方 <ul style="list-style-type: none"> 視覚障害1～6級 肢体不自由(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)1・2級 聴覚障害2級・3級・4級・6級(1級・5級はなし) 音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害3級・4級(1級・2級はなし) 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 4 戦傷病者手帳をお持ちの方で <ul style="list-style-type: none"> 視覚障がい 特別項症～第6項症 肢体不自由(上肢) 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・言語機能障害又はそしゃく機能の障がい第1項症・第2項症・第4項症 	申請には，身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，戦傷病者手帳の写しが必要になります。 詳しくは，お問い合わせください。	フリーダイヤル TEL 0120-104174 FAX 0120-104134 受付時間： 午前9時から 午後5時まで (土曜，日曜，祝日及び年末年始を除く)

5. 携帯電話の利用料金割引

対 象 者	内 容	問い合わせ先
身体障害者手帳，療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者	月々の基本使用料，通話料等が割引になります。 ※割引内容は携帯電話会社により異なります。 ※キャリアによっては適用とならない場合があります。	各携帯電話会社 携帯電話取扱店等

6. 点字郵便物等の郵便料金の優遇措置

該当郵便物	料 金 ・ 運 賃	重量	問い合わせ先															
点字郵便物， 特定録音物等郵便物 (第四種郵便物) (※1)	無 料	3kg以下	各郵便局															
心身障がい者用 ゆうメール(※2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>重量</th> <th>150g以内</th> <th>250g以内</th> <th>500g以内</th> <th>1kg以内</th> <th>2kg以内</th> <th>3kg以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運賃</td> <td>92円</td> <td>110円</td> <td>150円</td> <td>180円</td> <td>230円</td> <td>310円</td> </tr> </tbody> </table>	重量		150g以内	250g以内	500g以内	1kg以内	2kg以内	3kg以下	運賃	92円	110円	150円	180円	230円	310円		
重量	150g以内	250g以内		500g以内	1kg以内	2kg以内	3kg以下											
運賃	92円	110円		150円	180円	230円	310円											
聴覚障がい者用 ゆうパック(※3)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>サイズ</th> <th>60 サイズ</th> <th>80 サイズ</th> <th>100 サイズ</th> <th>120 サイズ</th> <th>140 サイズ</th> <th>160 サイズ</th> <th>170 サイズ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運賃</td> <td>100円</td> <td>210円</td> <td>320円</td> <td>420円</td> <td>520円</td> <td>630円</td> <td>730円</td> </tr> </tbody> </table>	サイズ	60 サイズ	80 サイズ	100 サイズ	120 サイズ	140 サイズ	160 サイズ	170 サイズ	運賃	100円	210円	320円	420円	520円	630円	730円	30kg以下
サイズ	60 サイズ	80 サイズ	100 サイズ	120 サイズ	140 サイズ	160 サイズ	170 サイズ											
運賃	100円	210円	320円	420円	520円	630円	730円											
点字ゆうパック																		

- ※1 点字郵便物とは，点字のみを掲げたものを内容とする郵便物をいいます。
特定録音物等郵便物とは，盲人用の録音物又は点字用紙を内容とする郵便物であり，日本郵便株式会社が指定した施設から差し出し，又はこれらの施設に宛てて差し出されるものをいいます。
- ※2 身体に重度の障がいのある方又は知的障がいの程度が重い方と図書館法(昭和25年法律第118号)第2条第1項に規定する図書館(事前に届出が必要)との間で発受される冊子とした印刷物(図書)を，ゆうメール(基本料金)の半額でお届けするサービスです。
- ※3 聴覚障がい者用のビデオテープその他の録画物を内容とするゆうパックをいい，聴覚障がい者の福祉を増進することを目的とする施設(日本郵便株式会社が指定した施設に限ります。)と聴覚障がい者との間で，ビデオテープその他の録画物の貸出し又は返却のために発受するものをいいます。

7. 指定駐車禁止場所の適用除外標章の申請

道路交通法施行細則(北海道公安委員会規則)の一部改正により、平成21年2月27日から身体に障がいのある人への駐車禁止除外指定車標章の交付対象などが拡大されました。

○該当となる方は申請により駐車禁止等除外指定車標章を受けることができます。

交付対象者

- ◆身体障がい者
- ◆戦傷病者

障がいの区分		身体障がい者	戦傷病者
		身体障害者手帳の級別	重度障がいの程度
視覚障害		1級から4級の1	特別項症から第4項症
聴覚障害		1級から3級	特別項症から第4項症
平衡機能障害		1級から5級	特別項症から第4項症
上肢障害		1級から2級の2	特別項症から第3項症
下肢障害		1級から5級	特別項症から第4項症
体幹障害		1級から5級	特別項症から第4項症
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	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)	
	移動機能	1級から5級	
心臓機能障害		1級及び3級	特別項症から第3項症
じん臓機能障害		1級及び3級	特別項症から第3項症
呼吸器機能障害		1級及び3級	特別項症から第3項症
ぼうこう又は直腸の機能障害		1級及び3級	特別項症から第3項症
小腸の機能障害		1級及び3級	特別項症から第3項症
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	
肝臓機能障害		1級から3級	特別項症から第3項症
音声、言語又はそしゃく機能障害			特別項症から第3項症

- ◆知的障がいがある人 療育手帳の等級が重度(A)
- ◆精神障がいがある人 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級
- ◆小児慢性特定疾病児手帳の交付を受けている「色素性乾皮症」の人も対象となります。

○必要書類

◆本人が申請する場合(代理申請可)

- ・指定申請書(様式第3号の2)
- ・身体障害者等手帳(原本及びコピー2部)

(注) 住所欄に記載の住所が現住所となっていない方は、申請前に住所変更をしてください。

(注) 手帳に貼付した顔写真が汚損又は棄損している場合は、恐れ入りますが自動車運転免許証、健康保険証又はパスポートなどで確認させていただくことがあります。あらかじめご用意ください。

- ・過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章

※令和3年2月1日より「本人」に代わって、代理人(同居の家族等)による申請が可能となりました。その際、代理人の身分証明となる物(運転免許証等)が必要となります。印鑑は不要です。

◆介護人が申請する場合

- ・指定申請書(様式第3号の2) ・申立書(本人が申請できない理由など。)
- ・続柄が確認できる書面(詳しくはお問い合わせください。)
- ・身体障害者等手帳(上記本人が申請する場合に同じ。)
- ・過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章

○問い合わせ・申請先

対象者の居住地を管轄する各警察署(旭川中央警察署25-0110(代表)、旭川東警察署34-0110(代表))

※同制度は、法令の改正等により内容が変更する場合もございます。

※平成22年4月19日から実施されている高齢運転者等専用駐車区間にも適用除外標章を掲示して駐車することが可能です。

8. ごみ処理手数料の減免

対象となる世帯	申請方法	問い合わせ先
旭川市日常生活用具給付事業による紙おむつの給付を受け、かつ給付の対象者が在宅している世帯	ごみ処理手数料減免申請書に、旭川市日常生活用具給付決定通知書の写しを添付して、旭川市クリーンセンターへ提出。 ※後日、自宅へ指定ごみ袋を配送します	旭川市 クリーンセンター TEL 36-2213 FAX 36-4239

9. 家庭ごみの「ふれあい収集」事業

一人暮らしで、自らステーションまでごみを排出することができず、また、他の協力を得ることができない方のために戸別収集しています。

対象者	収集方法	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳の交付及び障害福祉サービス受給者証の障害支援区分を受けている方で、介助・介護を必要とする生活状況の方(障がい名・等級・障害福祉サービス受給者証の内容などにより、該当とならない場合もあります)。 介護保険認定を受け要介護状態区分が、要支援2・要介護1から5に認定されている方で、介助・介護を必要とする生活状況の方。 同居者がいる方で、同居者が上記に準じてごみの排出ができない場合。 	玄関内収集を基本とし、1週間に1回、指定した曜日に分別されたごみを全品目一度に収集します。	旭川市 クリーンセンター ごみ相談係 TEL 36-2213 FAX 36-4239 (ふれあい収集担当)

10. NHKテレビ受信料の免除

対象世帯の区分	免除の種類	申請に必要な持ち物	問い合わせ先
身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合	全額 (※)	右記へお問い合わせください。	NHK札幌放送局 経営管理センター TEL 011-232-4021 (旭川市6条通6丁目 NHK旭川放送局内)
療育手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合			
精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合			
世帯主かつ受信契約者が身体障害者手帳所持者で視覚又は聴覚障がい者の方	半額		※障害福祉課でも申請が可能です。
世帯主かつ受信契約者が身体障害者手帳1・2級の方			
世帯主かつ受信契約者が療育手帳Aの方			
世帯主かつ受信契約者が精神障害者保健福祉手帳1級の方			

※全額免除については、別途同意書(世帯全員分の記名及び押印が必要です)をいただき、市民税の課税状況を確認します。世帯に1人でも課税の方がいる場合は、非該当となりますのであらかじめご了承ください。

※受付後は、必要事項を確認の上、市からNHKに証明書を直接送付し、免除の該当・非該当についてはNHKから通知されます。

※上記の免除の適用を受けられた方で、免除の条件に該当しなくなったときは、NHKに直接ご連絡ください。

Ⅶ 税の軽減

1. 所得税及び市・道民税の障害者控除

該当者	障がいの範囲	総所得金額等からの控除額		問い合わせ先	
		所得税	市・道民税		
納税者自身か同一生計配偶者又は扶養親族が、身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の場合	特別障害者	身体障害者手帳…… 1・2級	400,000円 (同居の場合は750,000円)	300,000円 (同居の場合は530,000円)	合計所得金額が1,350,000円以下の障がい者本人は非課税
		療育手帳…… A			
		精神障害者保健福祉手帳 1級			
	障害者	身体障害者手帳…… 3～6級	270,000円	260,000円	
		療育手帳…… B			
		精神障害者保健福祉手帳 2・3級			
		旭川中税務署 TEL 90-1451(代表)			
		旭川東税務署 TEL 23-6291(代表)			
		市役所市民税課 TEL 25-5786 FAX 27-2146			

※身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳の交付を受けていない65歳以上の方で、身体の障がい又は認知症の状態が一定の基準に該当すると市が認定した場合は障害者控除を受けるのに必要な「障害者控除対象者認定書」を発行することができます。要件がありますので、詳しい内容については、介護保険課介護認定係へ 電話25-5355

※同居とは、特別障がい者である同一生計配偶者又は扶養親族が、納税者自身、配偶者、その納税者と生計を一にする親族のいずれかと同居を常況としていることをいいます。

※扶養控除の対象とならない16歳未満の扶養親族についても、障害者控除の対象となります。

※上記以外でも障害者控除の対象となる場合があります。詳しくは問い合わせ先へ。

2. 相続税の障害者控除

該当世帯	障がいの範囲	相続税額からの控除額	問い合わせ先
財産を取得した法定相続人が身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の場合	身体障害者手帳…… 1・2級	85歳に達するまでの年数に200,000円を乗じた金額を税額から控除(以前にこの控除を受けたことがある場合には、控除額の計算方法が異なります。)	※左記以外でも障がい者に該当する場合があります。詳しくは下記へ。 旭川中税務署 TEL 90-1451(代表) 旭川東税務署 TEL 23-6291(代表)
	療育手帳…… A		
	精神障害者保健福祉手帳…… 1級		
	身体障害者手帳…… 3～6級	85歳に達するまでの年数に100,000円を乗じた金額を税額から控除(以前にこの控除を受けたことがある場合には、控除額の計算方法が異なります。)	
	療育手帳…… B		
	精神障害者保健福祉手帳 2・3級		

3. 消費税・地方消費税の非課税

対 象	非課税となるもの	問い合わせ先
身体障がい者が使用する物品	身体障がい者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する物品で、一定のものの譲渡、貸付け等(義肢、視覚障害者安全つえ、義眼、点字器、人工喉頭、車椅子その他の物品で厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定したもの)	旭川中税務署 TEL90-1451(代表) 旭川東税務署 TEL23-6291(代表)

4. 預貯金等の非課税(マル優制度)

対 象 者	非課税限度額	手続きの仕方	問い合わせ先
身体障がい者 (身体障害者手帳の交付を受けている方) 知的障がい者 (療育手帳の交付を受けている方)	預貯金、合同運用信託、特定公募公社債等運用投資信託及び一定の有価証券 …元本合計額3,500,000円以下	「非課税貯蓄申告書」及び「非課税貯蓄申込書」を金融機関等へ提出 ※障がい者手帳等の一定の確認書類の提示が必要。	金融機関等 旭川中税務署 TEL 90-1451(代表) 旭川東税務署 TEL 23-6291(代表)
精神障がい者 (精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方)	国債、地方債 …額面合計額3,500,000円以下	「特別非課税貯蓄申告書」及び「特別非課税貯蓄申込書」を金融機関等へ提出 ※障がい者手帳等の一定の確認書類の提示が必要。	

※上記の対象者以外の方でも、マル優制度を利用できる場合がありますので、詳しくはお問い合わせください。

5. 個人事業税の減免等

個人事業税は地方税法で定められた事業を個人で営む場合に、その事業の所得を基礎として課税されますが、あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業を営む方で、両眼の視力が0.06以下の方は課税対象外となります。

また、個人事業を営む方が障がい者で、事業主控除前の所得金額(その他の所得がある時は合算額)が3,100,000円以下の場合、減免対象となります。減免額の最高額は7,500円です。

詳しくは、北海道上川総合振興局課税課事業税間税係TEL：46-5926 FAX：46-5207までお問い合わせください。

6. 自動車税環境性能割及び種別割並びに軽自動車税環境性能割の減免

対 象	該 当 者	
1 障がい者本人が自動車を所有する場合 (1) 障がい者本人が運転する場合 (2) 障がい者と生計を一にする方が、専ら当該障がい者の通学、通院、通勤等のために週1日以上運転する場合	視 覚 障 害	1級～4級
	聴 覚 障 害	2級・3級
	平 衡 機 能 障 害	3級・5級
	音 声 機 能 障 害	3級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)
	上 肢 不 自 由	1級～3級
	下 肢 不 自 由	1級～6級
2 障がい者と生計を一にする方が自動車を所有する場合 (1) 障がい者本人が週1日以上通学、通院、通勤等で運転する場合 (2) 障がい者と生計を一にする方が専ら当該障がい者の通学、通院、通勤等のために週1日以上運転する場合	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	
	上 肢 機 能	1級～3級
	移 動 機 能	1級～6級
	心 臓 機 能 障 害	1級・3級・4級
	じ ん 臓 機 能 障 害	1級・3級・4級
	呼 吸 器 機 能 障 害	1級・3級・4級
	ぼ う こ う 又 は 直 腸 機 能 障 害	1級・3級・4級
小 腸 の 機 能 障 害	1級・3級・4級	
3 障がい者のみで構成される世帯で生活する障がい者を常時介護する方が、専ら当該障がい者の通学、通院、通勤等のために運転する場合(障がい者本人が自動車を所有する場合に限る)	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～4級
	肝 臓 機 能 障 害	1級～4級
	知 的 障 害	療育手帳
	精 神 障 害	精神障害者保健福祉手帳

※上記の他、構造上、身体障がい者の方が利用するための自動車についても対象となる場合があります。

◎問い合わせ先

〒001-8588 札幌市北区北22条西2丁目

北海道札幌道税事務所自動車税部自動車税課税課減免担当 TEL 011-746-1194 FAX 011-747-5820

※平成29年度から自動車税・環境性能割(旧：自動車取得税)の減免について申請期限が定められましたので、事前にお問い合わせのうえ、申請してください。

◎申請先

〒079-8610 旭川市永山6条19丁目

北海道上川総合振興局納税課収納管理係 TEL 46-5936 FAX 46-5207

◎持参するもの

1(1)の場合 (ア) 障がい者手帳, (イ) 運転免許証, (ウ) 車検証

1(2)及び2の場合 (ア) (イ) (ウ) の他に必要な書類がありますので、上記の北海道札幌道税事務所自動車税部自動車税課税課減免担当にお問い合わせください。

3の場合 (ア) (イ) (ウ) の他に、市で発行する常時介護証明書

※常時介護証明書の発行先 障害福祉課障害福祉係 TEL 25-9855 FAX 24-6967

7. 軽自動車税種別割の課税免除

対 象	該 当 者	
障がい者本人の所有する軽自動車等又は障がい者本人と生計を一にする方が所有する軽自動車等で次のいずれかに該当するもの 1 障がい者本人が運転 2 障がい者と生計を一にする方が、専ら、当該障がい者の通学通院等のために運転(週1回以上) 3 障がい者のみで構成される世帯で生活する障がい者を常時介護する方が、専ら、当該障がい者の通学通院等のために運転(週1回以上)	視 覚 障 害	1級～4級
	聴 覚 障 害	2級・3級
	平 衡 機 能 障 害	3級・5級
	音 声 機 能 障 害	3級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)
	上 肢 不 自 由	1級～3級
	下 肢 不 自 由	1級～6級
	体 幹 不 自 由	1級～3級・5級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	
	上 肢 機 能	1級～3級
	移 動 機 能	1級～6級
※ 課税免除される車両は、障がい者1人につき、自動車、軽自動車等の1台に限られます。	心 臓 機 能 障 害	1級・3級・4級
	じ ん 臓 機 能 障 害	1級・3級・4級
	呼 吸 器 機 能 障 害	1級・3級・4級
	ぼうこう又は直腸機能障害	1級・3級・4級
※ 構造が専ら、障がい者等の利用に供するためのものである軽自動車等も対象となる場合があります。	小 腸 の 機 能 障 害	1級・3級・4級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～4級
※ 障害福祉サービス事業所や地域活動支援センターにおいて、専ら、障がい者の利用に供する軽自動車等も対象となる場合があります。	肝 臓 機 能 障 害	1級～4級
	知 的 障 害	療育手帳A・B
	精 神 障 害	精神障害者保健福祉手帳1級～3級

○持参するもの

障がい者手帳・車検証・運転免許証(運転者のもの)・本人確認書類(申請手続に来られる方のもの、マイナンバーカード・運転免許証など)

○問い合わせ・申請先

税制課諸税係 TEL25-5604 FAX27-2146

Ⅷ 雇 用

障がい者の方々の雇用の確保のために、様々な機関が協力しております。

1. 旭川市職親会

内 容	相 談 日	問い合わせ先
障がい者の雇用に関する相談を行います。	火曜から土曜 午前9時から午後5時	障害者就業・生活支援センター「きたのまち」 (おびった内) TEL 38-1001 FAX 38-1002

2. 上川中南部障害者就業・生活支援センター

内 容	問い合わせ先
障がい者の就業及びそれに伴う生活に関する指導・助言、職場実習のあっせんなど、障がい者の職業生活における自立に必要な支援を行います。	障害者就業・生活支援センター「きたのまち」 (おびった内) TEL 38-1001 FAX 38-1002

3. ハローワーク旭川 旭川公共職業安定所

項 目	内 容	問い合わせ先
職 業 紹 介	障がい者からの求職の申込みを受付し、職業相談を行ったうえで、希望にそって職業紹介を行います。	ハローワーク旭川 旭川公共職業安定所 (旭川市春光町10-58) TEL 51-0176(音声案内43#) FAX 51-4594
各種助成金等	障がいのある方を雇用するにあたり、事業主に対して助成金が支払われる場合があります。要件等がありますので、詳しくはお問い合わせください。	

4. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道支部

対 象 者	内 容	問い合わせ先
全ての障がい者	<ul style="list-style-type: none"> 適切な職業選択や就職のための相談、援助 (職業相談、職業評価) ジョブコーチ支援事業 	北海道障害者職業センター旭川支所 TEL 26-8231 FAX 26-8232 メール asahikawa-ctr@jeed.go.jp 旭川市4条通8丁目右1号 LEE旭川ビル5階
障がい者を雇用する企業の方	<ul style="list-style-type: none"> 採用や職場定着に関する相談、援助 社内啓発、社内研修の実施 (障がいに関する知識や接し方、社内体制の整備等) 職場定着に向けたジョブコーチの派遣 など 	
障がい者の就労支援を行う関係機関の方	就労支援に関する支援技法等の助言、援助 <ul style="list-style-type: none"> 就業支援基礎研修 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修 職場適応援助者(ジョブコーチ)養成研修修了者サポート研修 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援スキル向上研修修了者サポート研修 	相談日 月曜から金曜 (祝日を除く) 午前8時45分から午後5時
障がい者を雇用する企業の方	障害者雇用納付金制度に基づく事業主に対する雇用支援 <ul style="list-style-type: none"> 障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金等の申請の受付 障害者雇用納付金制度に基づく助成金の申請の受付 障がい者雇用に関する啓発(障害者職業生活相談員資格認定講習、障害者技能競技大会(アビリンピック)、障害者雇用優良事業所等表彰等) 	北海道支部高齢・障害者業務課 TEL 011-622-3351 FAX 011-622-3354 メール hokkaido-kosyo@jeed.go.jp 札幌市西区二十四軒4条1丁目4番1号 ポリテクセンター北海道内 業務日 月曜から金曜(祝日を除く) 午前8時45分から午後5時

5. 北海道障害者職業能力開発校

対象者	訓練科目等	所在地	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> 職業的自立が見込まれる方で、就労意思のある方 就労に必要な知識、技能を習得する意思のある方 障がいの症状が固定している方で集団生活に支障のない方 	総合ビジネス科、プログラム設計科、CAD機械科、建築デザイン科、総合実務科	砂川市焼山60番地	北海道障害者職業能力開発校 担当：訓練課 TEL 0125-52-2774 FAX 0125-52-9177

Ⅸ 相談及び在宅生活の支援

1. 各種相談等

(1) 障害者相談支援事業

障がい者(児)、障がい児の家族及び障がい者(児)の支援を行う事業所からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を図り、障がい者(児)及び家族が安心した日常生活、社会生活を営むことができるようにすることを目的としています。

各事業所では電話・FAXや来所等により相談を受け付けていますが、来所される場合は担当者が不在の場合もありますので、事前にご連絡ください。相談された方の個人が特定される情報は厳重に取扱い、他に漏れることはありません。また相談に係る費用はかかりませんので、お気軽にご利用ください。

〈相談支援事業所〉

地 域	相談窓口	TEL/FAX
愛宕・新豊岡・豊岡	かみかわ相談支援センターねっと ※平日のみ午前9時から午後4時 30分まで	TEL : 38-1180 FAX : 85-6886
東旭川中央・日の出倉沼・桜岡・豊田・米原瑞穂・旭正・千代田		
東豊中央・東部東光・東光・東光南・啓明		
西・中央・大成・朝日	きたのまち相談支援事業所 ※平日のみ午前9時から午後4時 30分まで	TEL : 74-7616 FAX : 74-5555
新旭川・永山第一・永山南西・永山南		
永山第三・永山第二		
末広中央・末広・末広東・東鷹栖中央・東鷹栖東・東鷹栖西	障害者相談支援センターきさーら ※平日のみ午前9時から午後4時 30分まで	TEL : 76-6611 FAX : 76-7675
春光西・春光中央・春光東・春光台・鷹の巣福祉村		
北星・旭星・旭星西・川端・近文東・近文西		
江丹別・嵐山・神居中央・神居東・台場・忠和・神居雨紛・西神居	障害者相談支援センターにじ ※平日のみ午前9時から午後4時 30分まで	TEL : 69-2051 FAX : 69-2053
神楽本町・神楽宮前・高野・神楽岡東・神楽岡・緑が丘・旭神・西御料地・緑が丘東・西神楽地区(瑞穂・中央・聖和・千代ヶ岡)		
地域未定の場合等	旭川市障害者総合相談支援 センターあそーと ※月曜から土曜(9:00~18:00)	TEL : 73-5936 FAX : 73-5937
	あかしあ障害者総合相談支援 センター ※平日のみ(9:00~18:00)	TEL : 50-3333 FAX : 50-3330
	地域活動支援センターあしすと ※平日のみ(9:30~17:00)	TEL : 27-7571 FAX : 27-7572

(2) 成年後見制度に関する相談等

知的障がいや精神障がいにより判断能力が不十分な方の「成年後見制度」利用に関する全般的な相談や利用手続きの支援等を行い、ご本人が地域で安心して暮らしていくためのお手伝いをいたします。

※成年後見制度とは…判断能力の不十分な方が、財産管理をしたり契約をしたりすることが困難な場合に、本人に不利益が生じないよう後見人等が財産や生活を保護し、安心して生活できるよう支援する制度です。

名 称	住 所
旭川成年後見支援センター	旭川市5条通4丁目 旭川市ときわ市民ホール1階
開所日	月曜、火曜、水曜、木曜、金曜 午前8時45分から午後5時15分まで
休 日	土曜、日曜、祝日、年末年始
	TEL 23-1003 FAX 23-1118

(3) 旭川市小児慢性特定疾病相談室

事業所名		住所	
旭川市小児慢性特定疾病相談室		旭川市宮前1条3丁目3番7号 旭川市障害者福祉センター内	
開所日	月曜、火曜、水曜、木曜、金曜午前9時から午後5時30分まで	TEL・FAX 38-1313	
休日	土曜、日曜、祝日、年末年始		
内容	慢性疾病児童及び保護者や学校、各種サービス事業者へ情報提供や相談を行います。電話相談や来所、ご家庭に訪問しての相談にも応じます。		

(4) 旭川市医療的ケア児等総合相談室

事業所名		住所	
旭川市医療的ケア児等総合相談室		旭川市宮前1条3丁目3番7号 旭川市障害者福祉センター内	
開所日	月曜、火曜、水曜、木曜、金曜午前9時から午後5時30分まで	TEL・FAX 73-7615	
休日	土曜、日曜、祝日、年末年始		
内容	日常的に医療的ケアが必要な児童等やその保護者、学校、各種サービス事業者等への情報提供や各種相談、指導、助言を行っています。電話相談や来所、ご家庭に訪問しての相談にも応じます。		

(5) 旭川市障害者虐待防止センター

内容	相談場所(問い合わせ先)
障がい者に対する虐待に関する相談を受けています。また、虐待を受けている障がい者を発見した方からの通報も受け付けています。	障害福祉課障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404

(6) 心身障害児(者)療育等支援施設事業

対象者	内容	実施施設	費用	問い合わせ先
在宅の心身障害児(者)家庭	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援訪問療育等指導事業 在宅障がい児(者)の家庭を訪問し、健康相談や在宅療育生活に関する相談や助言を行います。 在宅支援外来療育等指導事業 在宅障がい児(者)に対し外来の方法により障がいに関する各種相談に応じるとともに、家庭教育に関する必要な助言や指導を行います。 	北海道療育園	無料	北海道療育園 支援事業課 TEL 51-6524 FAX 51-6871
療育機関の職員	<ul style="list-style-type: none"> 施設支援一般指導事業 障がい児療育に携わる保育所、幼稚園、こども通園センター等の職員を対象に障がい児の病態や訓練方法、介護技術等に関する助言や指導を行います。 			

(7) こころの健康相談

内容	相談場所(問い合わせ先)
こころの健康に関すること、受診に当たっての相談、社会復帰、自殺関連、依存症、思春期、青年期、ひきこもり及び発達障害等の広範囲な問題について保健師等が面接又は電話で相談に対応します。(面接をご希望の場合はご予約をお願いします。)	健康推進課 こころの健康 担当 TEL 25-6364 FAX 26-7733

(8) 行政相談委員(国の役所などの仕事に対する苦情等をご相談ください)

氏名	相談場所	開設日時	担当機関
伊藤 勝弘 富田 典子 馬場 貞 藤田 真知子 岡田 美幸 越智 和生	フィール旭川7階 (旭川市1条通8丁目)	毎月第2・第4水曜日 午後1時30分から 午後4時	総務省北海道管区行政評価局 旭川行政監視行政相談センター 〒078-8501 旭川市宮前1条3丁目3番15号 旭川合同庁舎西館5階 TEL 39-1100 FAX 38-3013

2. 重度身体障害者等訪問入浴サービス

対象者及び内容	費用	問い合わせ先
【対象者】 在宅で寝たきりの重度身体障がい者等で、次の全ての要件に該当する方 (1) 自力、家庭の介助あるいは他の福祉事業により入浴ができない方 (2) 医師が入浴可能と認めた方 (3) 介護保険の対象とならない方 (4) 身体障がい児であっても、成人と同様の体格の方 【内容】 巡回入浴車による訪問入浴サービス	訪問入浴サービスの実施1回につき 1,260円 入浴に代えて清拭又は部分浴の実施1回につき 1,134円 ※次のいずれかに該当する方は無料です。 ・利用者が生活保護受給者又は市民税非課税者 ・利用者が児童である場合は、その世帯の生計中心者が非課税者	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

3. 移動支援事業

事業内容	問い合わせ先
重度の身体不自由者、視覚障がい者(同行援護の対象者は除く)、知的障がい者、精神障がい者で、外出先での介助が必要であると認められる方を支援します。	障害福祉課障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

4. 日中一時支援事業

事業内容	問い合わせ先
身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の方で、一時的な預かりが必要であると認められる方に対して、一時的な預かりの場を提供することにより、介護者の負担軽減及び就労の促進を図ります。	障害福祉課障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

5. 障害者福祉バス“やまびこ号”の運行

該当者	乗車定員	使用料	利用対象	問い合わせ先
身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者等の団体(20人以上)	42名+車いす固定席1 又は 40名+車いす固定席2	無料 (燃料代、有料道路代等の実費負担あり)	障がい者スポーツ及び福祉に関する大会等	特定非営利活動法人 旭川障害者連絡協議会 TEL・FAX 31-2226 障害福祉課 障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404

6. 避難行動要支援者名簿

介護が必要な方、障がいや難病のある方などが災害時に身近な地域で避難支援を受けられるよう、支援が必要な方(避難行動要支援者)の名簿を作成し、同意していただいた方の情報を提供申請があった地域の自主防災組織等の避難支援等関係者にお渡ししています。市が保有する情報で把握した方のほか、要件を満たす方で名簿への登載を希望する方は、申込みができます。

〈避難行動要支援者名簿に登載可能な方〉

- 支援2以上の介護認定を受けている方
- 次のいずれかの交付を受けている方
 - 身体障害者手帳
 - 療育手帳
 - 精神障害者保健福祉手帳
 - 特定医療費(指定難病)受給者証
 - 在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成認定証
 - ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証
 - ウイルス性肝炎進行防止対策(肝炎治療特別促進事業)医療受給者証
 - 先天性血液凝固因子障害等医療受給者証
 - 小児慢性特定疾病医療受給者証

問い合わせ先 福祉保険課地域福祉係 TEL25-6425

7. 聴覚障害者等協力員の派遣

対 象 者	派遣対象事項	問い合わせ先
旭川市内に居住する聴覚障がい者等	(1) 生命・健康・医療保健に関すること (2) 司法に関すること (3) 児童の教育・保育に関すること (4) 労働と雇用に関すること (5) 地域及び住宅に関すること (6) 人間関係に関すること (7) 文化と教養に関すること (8) 社会生活に関すること (9) 大会・総会に関すること (10) その他市長が特に必要と認めたもの	(手話通訳) 障害福祉課障害事業係 TEL・FAX 22-6512 (要約筆記) 旭川中途難失聴者協会 FAX33-2493 又は FAX66-2520 障害福祉課障害事業係 TEL25-6476 FAX29-6404

8. ろうあ者相談・専任手話通訳

相談員等	人員	相談場所	問い合わせ先
ろうあ者相談員	1名	障害福祉課障害事業係	障害福祉課障害事業係 TEL・FAX 22-6512
専任手話通訳者	4名		

9. 盲ろう者通訳・介助員派遣事業

対 象 者	派遣対象事項	問い合わせ先
旭川市内に居住する盲ろう者 (視覚障害及び聴覚障害の重複による障害の程度が1級又は2級に該当)	(1) 社会生活上必要不可欠な場合 (例) 通院, 公的機関・銀行等の手続き, 冠婚葬祭, 日用品の買い物, 文書の代読など (2) 社会参加のためコミュニケーション支援を必要とする場合 (例) 講演会等への参加, 美容院など	障害福祉課障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404

10. 身体障害者補助犬の取得(貸与)

対 象 者	費 用	問い合わせ先
道内に1年以上居住する18歳以上の在宅の方で, 次に掲げる身体障害者手帳の交付を受け, 就労等社会活動への参加に効果がある等の要件を満たす方 ・盲導犬～視覚障害1級又は2級 ・介助犬～肢体不自由1級又は2級 ・聴導犬～聴覚障害2級	無償貸与(ただし, 取得前に受ける必要がある適性調査及び共同訓練費用, 貸与中の飼育, 管理に係る費用の負担があります)	(盲導犬, 介助犬, 聴導犬) 北海道立心身障害者総合相談所 TEL 011-613-5401 FAX 011-613-4892 (盲導犬) 公益財団法人北海道盲導犬協会 TEL 011-582-8222 FAX 011-582-7715

11. 旭川点字図書館

対 象 者	事 業 内 容	費 用	問い合わせ先
視覚に障がいのある方	・録音図書(CD・テープ)・点字図書の貸出 ・視覚障がい者向け生活用具の展示 ・点訳・音訳講座・点字教室・料理教室・PCサポート・クラフトバンド・手芸教室等の実施 ※見学等来館を希望される方は事前にお問い合わせください。	原則無料(サービス内容によっては実費負担)	旭川点字図書館 TEL 23-5555 FAX 29-1300

12. 地域療育の支援

対象者	事業名	内容	費用	問い合わせ先
在宅の障がい児	在宅障がい児巡回療育相談事業	重症心身障がい児の家庭を訪問し、療育相談等を行います。	無料	北海道旭川児童相談所 地域支援課相談支援係 TEL 23-8195 FAX 23-0133
在宅の心身障がい児(者)	外来診療相談事業	在宅の心身障がい児(者)に対し、外来受診の方法で発達の遅れや神経疾患に関する診療、検査、訓練等を行います。	健康保険適用	北海道療育園支援事業課 TEL 51-6524 FAX 51-6871

13. 親子入院

対象者	内容	費用	実施施設	問い合わせ先
家庭での療育を学ぶことを希望される肢体不自由児、ことばの遅れ、ダウン症などの児童とその保護者	運動発達や、ことばの遅れなどがある乳幼児が母親などの保護者とともに短期間入院し療育を受けます。	世帯の所得により自己負担があります。	北海道立旭川子ども総合療育センター	TEL 51-2126 FAX 51-2127

14. 保健師・栄養士による保健指導等

対象者	内容	問い合わせ先
生活習慣の改善が必要な方及びその家族	生活習慣病に関する相談に応じます。	健康推進課 地域健康づくり担当 TEL 26-2397 FAX 26-7733
要介護(要支援)状態になるおそれのある高齢者及びその家族	介護予防に関する相談に応じます。	長寿社会課地域支援係 TEL 25-5273 FAX 29-6404

15. 旭川勤労者体育センタートレーニングルームの利用

対象者	利用内容	場所・利用時間	問い合わせ先
(1) 身体障がい者 (2) 高齢者(60歳以上)	機能回復、体力維持を目的に無料で利用できます。	旭川市6条通4丁目 旭川勤労者体育センター 月から金 午前9時から午後6時 土・日・祝日は休み ※毎月の末日は休館日です(ただし、末日が土・日・祝日の場合は、その前の平日が休館日となります。)	旭川市 ときわ市民ホール TEL 23-5577 FAX 26-7610

16. 手話サークル

サークル名	例会場所	例会
中央手話の会「ともだち」	宮前1条3丁目3-7 おびった	火曜日 午後7時から9時
手話サークル「たんぽぽ」	宮前1条3丁目3-7 おびった	金曜日 午前10時から12時
手話サークル「あすなろ」	5条通4丁目 ときわ市民ホール	火曜日 午後7時から9時
近文手話の会	北門町8丁目 北星公民館	月曜日 午後7時から9時
すずらん手話の会	5条通4丁目 ときわ市民ホール	水曜日 午前10時から12時
永山手話学習会	永山3条19丁目 永山市民交流センター	金曜日 午後7時から9時

17. 要約筆記サークル

サークル名	例 会 場 所	例 会
ひまわり	5条通4丁目 ときわ市民ホール	第1・第3木曜日 午後1時から3時
虹	5条通4丁目 ときわ市民ホール	第2火曜日 午後7時から8時30分
風(レラ)	宮前1条3丁目 おびった	第4水曜日 午前10時から12時

18. 郵便等による不在者投票

対 象 者	内 容	問い合わせ先
<p>(1)身体障害者手帳をお持ちの方で、次のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両下肢、体幹の障がい、移動機能の障がいがある1級又は2級の方 ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がいがある1級又は3級の方 ・免疫、肝臓の障がいがある1級から3級までの方 ・要介護状態区分が要介護5の方 <p>(2)代理記載の方法による投票を行うことができる方</p> <p>(1)に該当し、自ら投票の記載ができない方で、次に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳に上肢又は視覚の障がいの程度が1級である者と記載されている方 	<p>(1)あらかじめ郵便投票証明書の交付を受けることで、自宅等から郵便で投票することができます。</p> <p>(2)代理記載人を届け出ることによって、代理記載による郵便投票ができます。</p>	<p>旭川市 選挙管理委員会 事務局 TEL 25-6513 FAX 24-7833 ※事前に申請が必要です。詳細についてはお問い合わせください。</p>

19. 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)

対象者	内容	費用負担	問い合わせ先
<p>高齢や障がいのために、日常生活の中で自ら判断することが困難な方(サービスの利用手続きや生活費の管理が一人では難しいと思う方など)。在宅で生活している方、在宅で生活する予定の方が対象となります。</p>	<p>登録されている生活支援員が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの利用援助 ・日常的な金銭管理サービス ・年金証書等の大切な書類の預かりを行います。 	<p>1回(1時間程度)の利用で利用料金1,200円と生活支援員の交通費実費がかかります。生活保護を受けている方は公費で扶助されるので無料です。</p> <p>書類等の預かりで金融機関の貸金庫等を利用する場合は、貸金庫利用料金の実費がかかります。</p>	<p>旭川市 社会福祉協議会 総合相談支援課 TEL 90-2003 FAX 23-1118</p>

20. 障害者社会参加推進事業(主なもの)

事 業	開 催 時 期	場 所	問い合わせ先
障害者スポーツミニフェスタ	10月	障害者福祉センター	<p>障害福祉課 障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404</p>
障害者水泳記録大会	11月	障害者福祉センター	
障害者スポーツ教室	随時市民広報に掲載		
「障害者週間」記念事業	12月	障害者福祉センター	
点字講習会、点訳奉仕員養成講座	市民広報に掲載		
音声機能障害者発声訓練事業	4月から翌年3月	障害者福祉センター	
初級手話講座	市民広報に掲載		
中級手話講座	市民広報に掲載		
手話通訳者養成講座Ⅰ、Ⅱ	市民広報に掲載		
要約筆記者養成講座	市民広報に掲載		

21. 除雪時の配慮

高齢者世帯及び重度身体障がい者世帯で、自分や家族等で除雪ができない世帯に対して、道路の除雪の際、除雪機械からこぼれた雪を間口部分に置かないように配慮して除雪を実施します。

ただし、市道のみが対象で、世帯状況による制限があります。また、車庫前等の間口部分以外の場所や宅地内の除雪は対象となりません。

※ 令和元年度から、一部の地区で除雪業者に代わって地域住民が協力して除雪作業を行っており、順次協力地区の拡大を進めております。

対象世帯	対象にならない世帯	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者(80歳以上又は70～79歳で要支援1以上)(同程度の状態を含む)のみの世帯 ・高齢者と病弱者で構成される世帯 ・高齢者と小学生以下の子で構成される世帯 ・高齢者と重度身体障がい者で構成される世帯 ・重度身体障がい者のみの世帯 ・重度身体障がい者と病弱者で構成される世帯 ・重度身体障がい者と小学生以下の子で構成される世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の労力により除雪が可能な世帯 ・親族や近隣等の協力で除雪が可能な世帯 ・親族と同一敷地内に居住する世帯(棟続き、軒を並べるものを含む) ・間借り、アパートに居住する世帯 ・実施時に入院等で不在の世帯 ・国道・道道・私道など、市道以外の道路に面している世帯 <p>※面している市道(幹線道路等)によっては本事業の対象とならないことがあります。</p>	<p>(70歳未満の障がい者)</p> <p>障害福祉課 障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404</p> <p>(高齢者)</p> <p>長寿社会課 高齢者支援係 TEL 25-6457 FAX 29-6404</p>

※重度身体障がい者…身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方。ただし、聴覚障害、言語、音声・そしゃく機能障害を除く。

22. 雪下ろし作業に使用出来る助成券を交付

当該年度分の市・道民税が非課税の高齢者世帯、母子及び寡婦世帯、並びに身体障がい者世帯で、居住する家屋及び物置・車庫等の屋根雪下ろしを自分や市内の扶養義務者等で行うことができない世帯に対して、市の指定業者へ雪下ろし作業を依頼した際に利用できる15,000円分の助成券を交付しています。

ただし、世帯状況による制限があるため下記の要件をご確認ください。

対象世帯	対象にならない世帯	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者(70歳以上)のみの世帯 ・高齢者と中学生以下の子で構成される世帯 ・高齢者と女性で構成される世帯 ・高齢者と身体障がい者で構成される世帯 ・身体障がい者のみの世帯 ・身体障がい者と中学生以下の子で構成される世帯 ・身体障がい者と女性で構成される世帯 ・母子及び寡婦世帯の母のみの世帯 ・母子及び寡婦世帯の母と中学生以下の子で構成される世帯 ・母子及び寡婦世帯の母と他の女性で構成される世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の労力により雪下ろしが可能な世帯 ・当該年度分市・道民税が課税されている世帯 ・市内に70歳未満の扶養義務者が居住し、その者により雪下ろしが可能な世帯 ・親族・近隣等の協力により雪下ろしが可能な世帯 ・借家・アパート等に居住し、その賃貸人により雪下ろしが行われる世帯 ・実施時に入院等により不在の世帯(当該年度末までに在宅復帰の見込があり、助成券の利用手続を対象者に代わって行う者がいる場合を除く。) ・生活保護受給世帯 	<p>長寿社会課 高齢者支援係 TEL 25-6457 FAX 29-6404</p>

23. 地域活動支援センター

障がい者に対し創作活動又は生産活動の機会の提供，社会との交流促進その他の便宜を供与する施設です。

事業所名		住所
あかしあ障害者総合相談支援センター		旭川市住吉4条1丁目5番26号
開所日	月曜，火曜，水曜，木曜，金曜	午前9時30分から午後6時まで
休日	土曜，日曜，祝日，年末年始	TEL 50-3333
対象者	身体障がい，知的障がい，精神障がい，発達障がい，一部の特定疾病	
地域活動支援センターあしすと		旭川市東3条1丁目2番5号
開所日	月曜，火曜，水曜，木曜，金曜	午前9時から午後4時まで
休日	土曜，日曜，祝日，年末年始	TEL 27-7571
対象者	身体障がい，知的障がい，精神障がい，発達障がい，一部の特定疾病	
きたのまちジョブリハセンター		旭川市花咲町1丁目2232番地
開所日	月曜，火曜，水曜，木曜，金曜	午前10時から午後4時まで
休日	土曜，日曜，祝日，年末年始	TEL 22-0252
対象者	身体障がい，知的障がい，精神障がい，発達障がい，一部の特定疾病	

24. Net119緊急通報

聴覚や音声・言語機能等の障がいによって音声での会話が困難な方が，火事や急病などで119番へ通報する際に，スマートフォン等からインターネットを利用して音声によらない通報ができるサービスです。ただし，利用には事前登録が必要です。また，スマートフォン・タブレット・フィーチャーフォンからサービスの利用は可能ですが，それらの端末の規格等によっては，ご利用になれない場合があります。

利用対象者	問い合わせ先
聴覚又は音声・言語機能等に障がいがあり，音声による119番通報が困難な方で，旭川市，上川町又は鷹栖町内に居住又は通勤・通学されている方	障害福祉課障害事業係 TEL 25-6476 FAX 29-6404 旭川市消防本部指令課 TEL33-9961 FAX33-9905 E-mail : net119renraku@city.asahikawa.lg.jp

X 障害者総合支援法等

障害者総合支援法等の概要

平成15年度からの支援費制度に代えて、平成18年度から障害者自立支援法が施行されました。

障害者自立支援法は大別すると「自立支援給付」と「地域生活支援事業」により構成されています。自立支援給付のサービスには、個々の障がいのある人の障がい程度や勘案すべき事項をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」があります。「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合は「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ利用する際の手続き方法が異なります。

なお、「障害福祉サービス」の「介護給付」のうち「児童デイサービス」は、平成24年度から児童福祉法における「障害児施設支援(入所は除く。)」と児童福祉法の下で一元化され、「障害児通所支援」となりました。利用する際には、従来の「児童デイサービス」と同じような手続きが必要です。

平成25年度から難病患者も「障害福祉サービス」を利用できるようになりました。また法改正により障害者自立支援法が一部改正され、「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)」となりました。

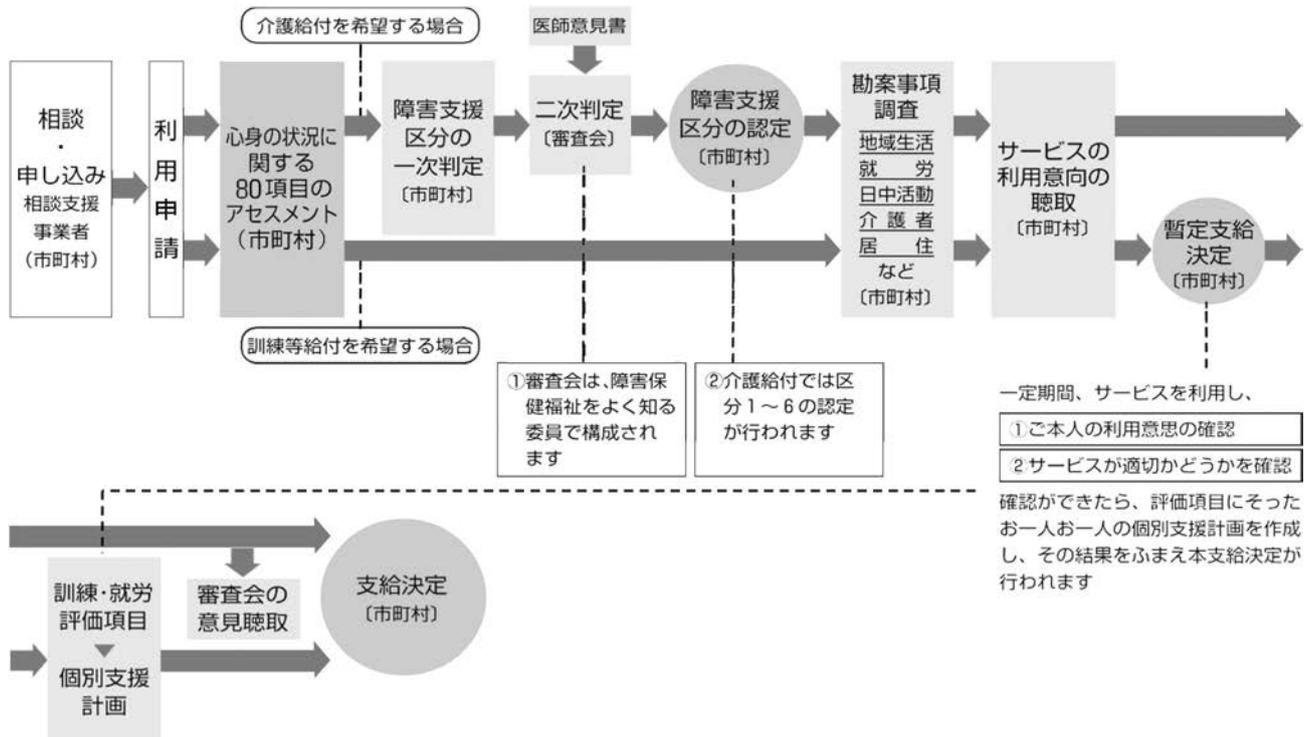
◆利用の手続き(障害福祉サービス)

■支給決定までの流れ

障がい者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、

- ①障がい者の心身の状況(障害支援区分)
- ②社会活動や介護者、居住等の状況
- ③サービスの利用意向
- ④訓練・就労に関する評価を把握

その上で、支給決定を行います。



なお、サービスの利用に当たっては、サービス等利用計画等の作成が原則必要とされております。サービス等利用計画等に関する詳細は障害福祉課障害サービス係(TEL25-9854 FAX24-6967)までお問い合わせください。

◆対象除外

介護保険制度のサービスと同様の種類のサービスについては、介護保険制度が優先となりますので介護保険給付対象者は対象となりません(一部例外があります)。

介護給付

1. 居宅介護等

種類	内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
(1) 居宅介護 (2) 重度訪問介護 (3) 重度障害者等 包括支援	ホームヘルパーが家庭を訪問して、掃除や洗濯などのお手伝いをします。	(1) は障害支援区分1以上 (2) は障害支援区分4以上の重度の肢体不自由者又は、知的・精神障がい者で行動上著しい困難を有し常時介護を要する者(その他条件あり) (3) は障害支援区分6の身体障がい者、知的障がい者(その他条件あり)	原則 1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

※児童については、上記のサービスについて条件があります。

2. 行動援護

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
行動上著しい困難を有する人が外出する際、ヘルパーが介助を行います。	障害支援区分3以上の知的障がい者、精神障がい者(その他条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

3. 同行援護

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
重度の視覚障がい者が外出する際、ヘルパーが介助を行います。	在宅の障がい者(児)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

4. 短期入所

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	在宅の障がい者(児) (児童以外は障害支援区分1以上)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

5. 療養介護

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	<ul style="list-style-type: none"> 障害支援区分6で気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方 障害支援区分5以上で重症心身障害者又は進行性筋萎縮症患者の方(その他条件あり) 	原則1割負担(福祉部分及び医療部分) [49ページ参照] このほかに、食費(標準負担額)の負担があります。	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

6. 生活介護

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。	<ul style="list-style-type: none"> 障害支援区分3(施設へ入所する場合は区分4)以上の方 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分2(施設へ入所する場合は区分3)以上の方 	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

7. 施設入所支援

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
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。	<ul style="list-style-type: none"> 生活介護利用者のうち、区分4以上の方(50歳以上の場合、区分3以上) 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、地域の社会資源の状況等により、通所することが困難な方 	原則1割負担のほか食費や光熱費等の実費負担が生じる場合があります。 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

訓練等給付

1. 自立訓練(機能訓練・生活訓練・宿泊型)

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・難病対象者 (その他に利用条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

2. 就労移行支援

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
生産活動, 職場体験等を通じて、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。	就労を希望する65歳未満の障がい者等 (その他に利用条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

3. 就労継続支援(A型・B型)

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
生産活動, その他の活動の機会を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	企業等に就労することが困難な障がい者等 (その他に利用条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

4. 共同生活援助(グループホーム)

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助等を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・難病対象者 (その他に利用条件あり)	原則1割負担のほか、食費や光熱水費等の実費負担があります。 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

5. 就労定着支援

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
一般就労へ移行した人に、就労の継続を図るために企業・自宅への訪問等を通じて必要な連絡調整や指導・助言等を行います。	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して一般就労した障がい者 (その他に利用条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

6. 自立生活援助

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために定期的に居宅を訪問し、必要な情報の提供や助言等の支援を行います。	居宅において、生活環境の大きな変化などにより生じる問題に対する支援が見込めない障がい者 (その他に利用条件あり)	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

地域相談支援・計画相談支援等

《相談・問い合わせ先》

障害福祉課 障害サービス係
TEL 25-9854 FAX 24-6967

1. 地域相談支援

種類	内容	対象者
地域移行支援	退所又は退院に当たり、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。	障害者支援施設等に入所中又は精神科病院等に入院中の障がい者で、地域生活への移行のための支援が必要と認められる方
地域定着支援	対象者との常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等において、相談及びその他の支援を行います。	居宅にて単身等で生活をする障がい者で、生活環境の大きな変化などにより生じる問題等に対して、緊急時の支援が見込めない状況にある方

2. 計画相談支援

内容	対象者
対象者の心身の状況や生活環境に適したサービス利用を検討し、「サービス等利用計画」の立案・見直しの支援を行います。	障害福祉サービスを利用する方

3. 障害児相談支援

内容	対象者
対象者の心身の状況や生活環境に適したサービス利用を検討し、「障害児支援利用計画」の立案・見直しの支援を行います。	障害児通所支援を利用する方 ※事前の制度説明及び支援導入時期の調整が必要となります。担当課にお問い合わせください。

障害児通所支援

1. 児童発達支援

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
日常生活における基本動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。	主に未就学である児童	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

2. 放課後等デイサービス

内容	対象者	利用者負担	相談・問い合わせ先
生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。	主に就学している児童	原則1割負担 [49ページ参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

3. 居宅訪問型児童発達支援

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
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、生活能力の向上のための訓練等の支援を行います。	重度の障がいの状態であり障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難である児童(その他に利用条件あり)	原則1割負担 [下図参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

4. 保育所等訪問支援

内 容	対 象 者	利用者負担	相談・問い合わせ先
障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。	保育所、幼稚園、小学校・特別支援学校等に通う障がい児又は乳児院、児童養護施設等に入所する障がい児	原則1割負担 [下図参照]	障害福祉課 障害サービス係 TEL 25-9854 FAX 24-6967

利用者負担の仕組みと軽減策

利用者負担は、現在サービス量と所得に着目した負担の仕組み(1割の定率負担(※)と所得に応じた負担上限月額の設定)となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障害児通所支援(放課後等デイサービスを除く。)を利用している児童と同一世帯に兄又は姉がいる場合、負担割合が軽減される場合があります。

■利用者負担に関する配慮措置

	グループホーム利用者	入所施設利用者(20歳以上)	入所施設利用者(20歳未満)	通所施設(事業)利用者	ホームヘルプ利用者	医療型施設利用者(入所)
自己負担	1 利用者負担の負担上限月額設定(所得段階別)					
	3 高額障害福祉サービス等給付費(世帯での所得段階別負担上限)					2 医療型個別減免(医療、食事療養費と合わせ上限額を設定)
食費等		4 補足給付(食費・光熱水費負担を減免)	5 補足給付(食費・光熱水費負担を減免)	6 食費の 人件費支給による軽減措置		
7 生活保護への移行防止(負担上限額を下げる)						
家賃	世帯の課税状況に応じ、月額10,000円を上限とした給付					

1 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

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 (障がい者)	市町村民税課税世帯 (注1)	所得割160,000円未満 ※施設入所利用者、グループホーム利用者、宿泊型自立訓練利用者を除きます(注2)	9,300円
一般1 (障がい児)		所得割280,000円未満 (20歳未満の入所施設利用者)	4,600円 (9,300円)
一般2		上記以外	37,200円

(注1) 所得割額が一般1の基準額(障がい者：160,000円、障がい児：280,000円)以上であっても、市民税賦課基準日で19歳未満の方を扶養している場合は、所得区分が一般1になる可能性がありますので、詳しくはお問い合わせください。

(注2) 施設入所利用者(20歳以上)、グループホーム利用者、宿泊型自立訓練利用者は市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、次のとおりです。

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18,19歳を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18,19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

2 医療型入所施設や療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

医療型 個別減免

- 医療型入所施設を利用する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。
(20歳以上の入所者の場合)
- 低所得の方は、少なくとも25,000円(※1)が手元に残るように、利用者負担額が減免されます。

【例】障害基礎年金1級(年金月額80,500円[計算上の金額])受給中で、食事療養負担額の区分が、1食160円である場合(平均事業費が福祉229,000円、医療414,000円の療養介護事業所を利用する場合)

20歳以上施設入所者等の医療型個別減免			
認定収入額(80,500円)			
手元に残る額		負担額	
←	→	←	→
その他生活費(※1) (28,000円)	福祉部分定率負担相当額(※2) (22,900円)	食事療養負担額 (14,880円)	医療部分利用者負担額 (24,600円)
※1 その他生活費 ①次のいずれにも該当しない方…25,000円 ②障害基礎年金1級受給者、60～64歳の方、65歳以上で療養介護を利用する方…28,000円 ※2 計算上は、事業費(福祉)の1割とします。			

3 高額障害福祉サービス等が支給されます

●障がい者の場合

障がい者本人及び配偶者が、同一の月に利用する障害福祉サービス等(障害福祉サービスと併せて利用する場合の補装具又は介護保険サービスを含む。)の負担額の合計が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます(償還払いの方法によります。)

また、障害福祉サービス等の支給決定を相当の間受けていた方(※)で、介護保険サービスへ移行した障がい者の場合は、介護保険サービスの負担額の一部が支給される場合があります(償還払いの方法によります。)

※その他条件あり。

●障がい児の場合

障がい児が同一の月に利用する障害福祉サービス等(障害福祉サービスと併せて利用する場合の補装具、児童福祉法のサービスを含む。)の負担額の合計が基準額を超える場合は、高額障害児通所給付費等が支給されます(償還払いの方法によります。)

4 5 6 食費等実費負担についても、減免措置が講じられます

(20歳未満の入所者の場合)

- 地域で子どもを養育する世帯と同様の負担(低所得、一般1(市町村民税所得割280,000円未満の世帯)は50,000円、一般2(市町村民税所得割280,000円以上の世帯)は79,000円)となるように補足給付が行われます。

※所得要件はありません。(20歳以上の入所者の場合)

- 入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、55,500円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を55,500円として設定し、福祉サービス費の定率負担相当額と食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円(※1)が残るように補足給付が行われます。

なお、就労等により得た収入については、一定額を収入から控除し、利用者負担額を軽減します(24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額については、超える額の30%は収入として認定しません。)

【例】入所施設利用者(障害基礎年金1級受給者(年金月額81,925円の場合))

20歳以上入所者の補足給付			
手元に残る額		実費負担	
定率負担相当額 7,629円(※2)	その他生活費(※1) 28,000円	食費、光熱水費 46,296円	補足給付 7,704円
障害基礎年金収入(81,925円) + 補足給付(7,704円)			

※1 障害基礎年金1級の者はその他生活費(25,000円)に3,000円を加算して計算
※2 (81,925円 - 66,667円) × 50%

(通所施設の場合)

- 通所施設等では、低所得、一般1*の場合、食材料費のみの負担となるため、実際にかかる額のおおよそ3分の1の負担となります(月22日利用の場合、約5,100円程度)。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

※グループホーム利用者、宿泊型自立訓練利用者(所得割160,000円未満)を含む。

7 生活保護への移行防止策が講じられます

- こうした負担軽減策を講じても、定率負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

I 身体障害者

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、又はそしやく機能の障害	肢 体 不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢	体 幹
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式試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				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
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(1/4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(1/2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)			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢の機能を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ことが困難なもの
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、言語機能又はそしやく機能の喪失	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 両下肢をショーパー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
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、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	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	

身体障害者旅客運賃割引規則の第1種身体障害者、他は第2種身体障害者

障害程度等級表

自由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくは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						
上肢機能	移動機能	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
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	心臓の機能の障害により自己の周辺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周辺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周辺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周辺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周辺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
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						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
不随意運動、失調等による上肢を使用する日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動、失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	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。）	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。）
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	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

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, 又はそしやく機能の障害	肢 体 不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
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以上が欠けているもの 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点を越えかつ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		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 一上肢のおや指と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
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			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	
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	
備考	1 同一の等級において二つの重複する障害がある場合は, 1級上の等級とする。ただし, 二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは, 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2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(上肢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, 前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。						

自 由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくは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						
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		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
上肢機能	移動機能							
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							
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							
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							

※ 「身体障害者福祉法施行規則別表第5号」より

Ⅱ 知的障害の程度

知的障害の程度の指標

	軽	中	重	(最重)
5歳以下	<ul style="list-style-type: none"> 日常の会話はどうかにかできる 数の理解はすこし遅れている 運動機能の目立った遅れはみられない 身のまわりの始末は大体できるが不完全 	<ul style="list-style-type: none"> 言語による意思表示はいくらかかできる 数の理解に乏しい 運動機能の遅れが目立つ 身のまわりの始末は部分的に可能 集団あそびは困難 	<ul style="list-style-type: none"> ことばがごく少なく意思の表示は身ぶりなどで示す ある程度の感情表現はできる(笑ったり、怒ったり等) 運動機能の発達の遅れが著しい 身のまわりの始末はほとんどできない 集団あそびはできない 	<ul style="list-style-type: none"> 言語不能 最小限の感情表示(快、不快等) 歩行が不能又はそれにちかい 食事、衣服の着脱などまったくできない
6～11歳	<ul style="list-style-type: none"> 普通学級における学習活動についていくことはむずかしい 身辺処理は大体できる 比較的遠距離でもひとりで通学できる 	<ul style="list-style-type: none"> 日常会話はある程度可能 数の理解が身につけはじめる 身辺処理は大体できるが不完全 ゲーム遊びなどの集団行動はある程度可能 	<ul style="list-style-type: none"> 言語による意思表示はある程度可能 読み書きの学習は困難である 数の理解に乏しい 身近なものの認知や区別はできる 身辺処理は部分的に可能 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない ごく簡単なお手伝いはできる 	<ul style="list-style-type: none"> 言語は数語のみ 数はほとんど理解できない 食事、衣服の着脱などひとりではほとんどできない
12～17歳	<ul style="list-style-type: none"> 小学校3～4年生程度の学力にとどまる 抽象的思考や合理的判断に欠ける 身辺処理は普通児なみにできる 基本的な作業訓練は可能である 小学校5～6年生程度の学力にとどまる 	<ul style="list-style-type: none"> 小学校2～3年生程度の学力にとどまる 身辺処理は大体できる 簡単なゲームのきまりを理解する 単純な作業に参加できる 		
16歳以上	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的思考や合理的判断に乏しい 事態の変化に適応する能力はよわい 職業生活はほぼ可能 	<ul style="list-style-type: none"> 簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる 適切な指導のもとで対人関係や集団参加がある程度可能 社会的なきまりはある程度理解できる 単純作業に従事できる 	<ul style="list-style-type: none"> 日常会話はある程度できる ひらがなはどうか読み書きできる 数量処理は困難 身辺処理は大体できる 単純作業にある程度従事できる 	<ul style="list-style-type: none"> ひとりあそびが多い 会話は困難 文字の読み書きはできない 数の理解はほとんどできない 身辺処理はほとんど不可能 作業能力はほとんどない
標準化されたテストによる指数(IQ, SQ, DQ)	75	50	35	20

(注) 1 「5歳以下」の欄は、おおむね4～5歳児の発達、障害の程度を示したものである。

2 「標準化されたテストによる指数」欄の数と斜線は「おおむね」の意味をもつ。

※ 「心身障害の判定指標の開発に関する研究最終年度研究報告」(S61年度厚生省心身障害研究)

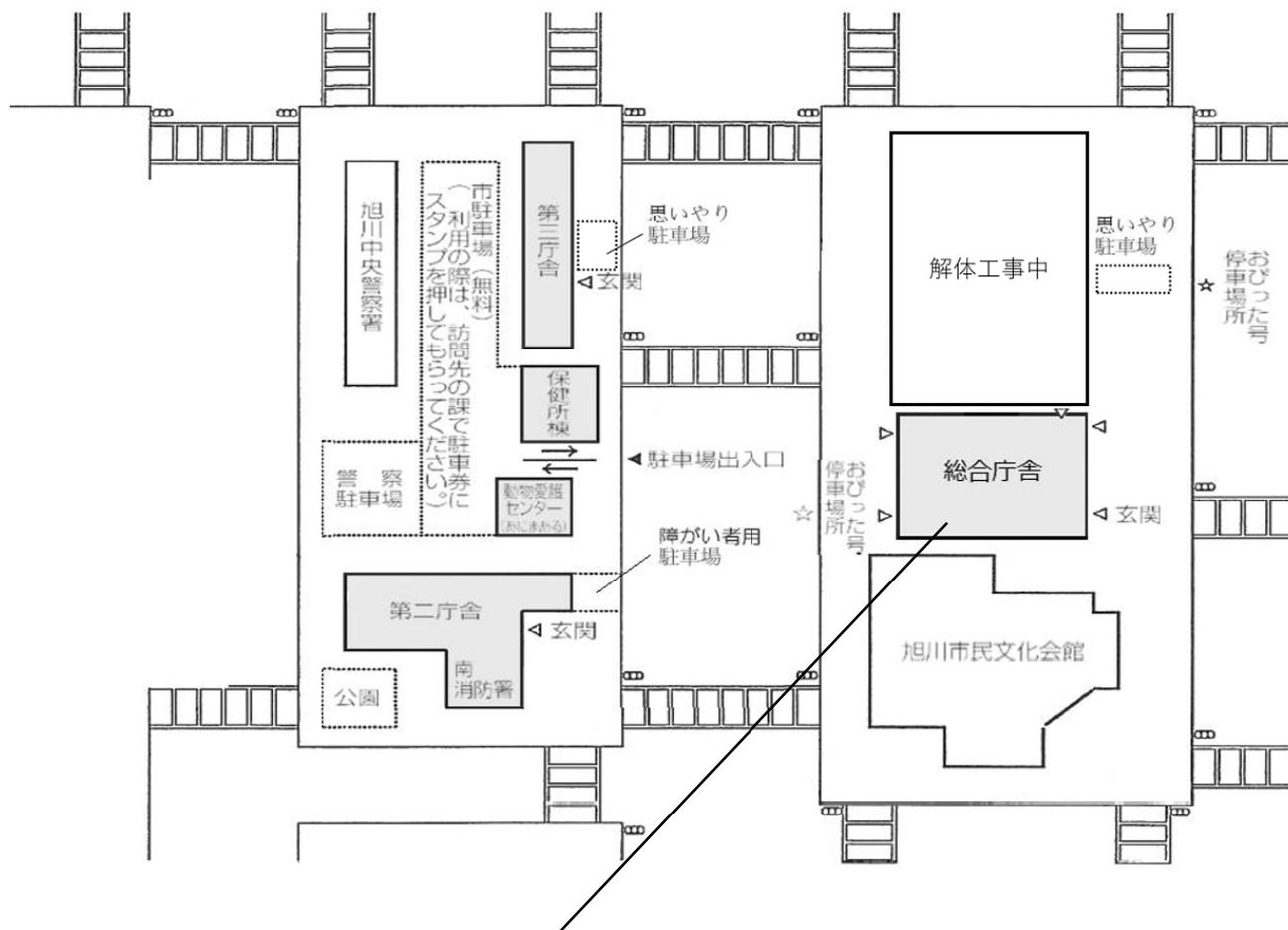
Ⅲ 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

障害等級	障 害 の 状 態	
	精神疾患(機能障害)の状態	能力障害の状態
<p>1 級</p> <p>(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)</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～7に準ずるもの</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。</p> <p>3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買い物ができない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7 社会的手続きをしたり、一般の公共施設を利用することができない。</p> <p>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出来ない。</p> <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>
<p>2 級</p> <p>(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)</p>	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は症状があるため、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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～7に準ずるもの</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ではできない。</p> <p>6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。</p> <p>7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動に参加は援助なしにはできない。</p> <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>

<p>3 級</p> <p>(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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は症状があり、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、これらを持続したり、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1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 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、なお十分とはいええず援助を必要とする。 (上記1～8のうちいくつか該当するもの)
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について〔平成7年9月12日健医発第1133号各都道府県知事宛厚生省保健医療局長通知改正平成23年3月3日障発0303第1号各都道府県知事・指定都市市長宛厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知〕より

旭 川 市 総 合 庁 舎 配 置 図



8階	議会総務課・議事調査課
7階	防災課・秘書課
6階	政策調整課・財政課・広報広聴課・公立大学課・行政改革課・情報政策課・公共施設マネジメント課 女性活躍推進課・総務課・管財課・庁舎建設課・人事課・職員厚生課・市民生活課・選挙管理委員会事務局
5階	福祉保険課・生活支援課・保護第1課・保護第2課・保護第3課・自立サポートセンター 環境総務課・廃棄物政策課・清掃施設整備課・廃棄物処理課・環境指導課・市営住宅課
4階	交通防犯課・指導監査課・保健総務課・健康推進課・保健予防課 教育政策課・学校施設課・学務課・教職員課・教育指導課・学校保健課・社会教育課・文化振興課
3階	税制課・市民税課・資産税課・納税管理課・納税推進課 地域活動推進課・市民協働スペース・子育て支援課・子育て助成課・こども育成課
2階	総合窓口(市民課・国民健康保険課・長寿社会課・介護保険課・障害福祉課(障害事業係)) 市民相談センター・臨時窓口スペース・会計課・旭川信用金庫本店派出所
1階	総合窓口(市民課・国民健康保険課・障害福祉課(障害福祉係・障害サービス係)) 市政情報コーナー・シティプロモーションスペース・レストラン・売店・ATM

※思いやり駐車場は、障がい等の理由により歩行困難又は移動に配慮を要する方(付き添いを含む。)を対象とした駐車場です。

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の対象疾病一覧

番号	疾病名
1	アイカアルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	IgA腎症
4	IgG4関連疾患
5	亜急性硬化性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシュャー症候群
8	アトピー性脊髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス
11	アラジール症候群
12	アルポート症候群
13	アレキサンダー病
14	アンジェルマン症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群
16	イソ吉草酸血症
17	一次性ネフローゼ症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
19	1p36欠失症候群
20	遺伝性自己炎症疾患
21	遺伝性ジストニア
22	遺伝性周期性四肢麻痺
23	遺伝性睥炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血
25	ウィーバー症候群
26	ウィリアムズ症候群
27	ウィルソン病
28	ウエスト症候群
29	ウェルナー症候群
30	ウォルフラム症候群
31	ウルリッヒ病
32	HTRA1関連脳小血管病
33	HTLV-1関連脊髄症
34	ATR-X症候群
35	ADH分泌異常症
36	エーラス・ダンロス症候群
37	エプスタイン症候群
38	エプスタイン病
39	エマヌエル症候群
40	MECP2重複症候群
41	遠位型ミオパチー
42	円錐角膜※
43	黄色靂帯骨化症
44	黄斑ジストロフィー
45	大田原症候群
46	オクシピタル・ホーン症候群
47	オスラー病
48	カーニー複合
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
50	潰瘍性大腸炎
51	下垂体前葉機能低下症
52	家族性地中海熱
53	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
54	家族性良性慢性天疱瘡
55	カナパン病
56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
57	歌舞伎症候群
58	ガラクトース-1-リン酸グリセリンフェラーゼ欠損症
59	カルニチン回路異常症
60	加齢黄斑変性※
61	肝型糖原病
62	間質性膀胱炎(ハンナ型)

番号	疾病名
63	環状20番染色体症候群
64	関節リウマチ
65	完全大血管転位症
66	眼皮膚白皮症
67	偽性副甲状腺機能低下症
68	ギャロウェイ・モワト症候群
69	急性壊死性脳症※
70	急性網膜壊死※
71	球脊髄性筋萎縮症
72	急速進行性糸球体腎炎
73	強直性脊椎炎
74	巨細胞性動脈炎
75	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
76	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
78	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
79	筋萎縮性側索硬化症
80	筋型糖原病
81	筋ジストロフィー
82	クッシング病
83	クリオピリン関連周期熱症候群
84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
85	クルーゾン症候群
86	グルコーストランスポーター1欠損症
87	グルタル酸血症1型
88	グルタル酸血症2型
89	クロウ・深瀬症候群
90	クローン病
91	クロンカイト・カナダ症候群
92	痙攣重積型(二相性)急性脳症
93	結節性硬化症
94	結節性多発動脈炎
95	血栓性血小板減少性紫斑病
96	限局性皮質異形成
97	原発性局所多汗症※
98	原発性硬化性胆管炎
99	原発性高脂血症
100	原発性側索硬化症
101	原発性胆汁性胆管炎
102	原発性免疫不全症候群
103	顕微鏡的大腸炎※
104	顕微鏡的多発血管炎
105	高IgD症候群
106	好酸球性消化管疾患
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
108	好酸球性副鼻腔炎
109	抗糸球体基底膜腎炎
110	後縦靂帯骨化症
111	甲状腺ホルモン不応症
112	拘束型心筋症
113	高チロシン血症1型
114	高チロシン血症2型
115	高チロシン血症3型
116	後天性赤芽球癆
117	広範脊柱管狭窄症
118	膠様滴状角膜ジストロフィー
119	抗リン脂質抗体症候群
120	コケイン症候群
121	コストロ症候群
122	骨形成不全症
123	骨髄異形成症候群※
124	骨髄線維症※

番号	疾病名
125	ゴナドトロピン分泌亢進症
126	5p欠失症候群
127	コフィン・シリス症候群
128	コフィン・ローリー症候群
129	混合性結合組織病
130	鯉耳腎症候群
131	再生不良性貧血
132	サイトメガロウイルス角膜炎皮炎※
133	再発性多発軟骨炎
134	左心低形成症候群
135	サルコイドーシス
136	三尖弁閉鎖症
137	三頭酵素欠損症
138	CFC症候群
139	シェーグレン症候群
140	色素性乾皮症
141	自己食空砲性ミオパチー
142	自己免疫性肝炎
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
144	自己免疫性溶血性貧血
145	四肢形成不全※
146	シトステロール血症
147	シトリン欠損症
148	紫斑病性腎炎
149	脂肪萎縮症
150	若年性特発性関節炎
151	若年性肺気腫
152	シャルコー・マリー・トゥース病
153	重症筋無力症
154	修正大血管転位症
155	ジュベール症候群関連疾患
156	シュワルツ・ヤンベル症候群
157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
158	神経細胞移動異常症
159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
160	神経線維腫症
161	神経有棘赤血球症
162	進行性核上性麻痺
163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
164	進行性骨化性線維異形成症
165	進行性多巣性白質脳症
166	進行性白質脳症
167	進行性ミオクローヌステんかん
168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
170	スタージ・ウェーバー症候群
171	ステイーヴンス・ジョンソン症候群
172	スミス・マギニス症候群
173	スモン※
174	脆弱X症候群
175	脆弱X症候群関連疾患
176	成人発症スチル病
177	成長ホルモン分泌亢進症
178	脊髄空洞症
179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
180	脊髄髄膜瘤
181	脊髄性筋萎縮症
182	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
183	前眼部形成異常
184	全身性エリテマトーデス
185	全身性強皮症
186	先天異常症候群

番号	疾病名
187	先天性横隔膜ヘルニア
188	先天性核上性球麻痺
189	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
190	先天性魚鱗癬
191	先天性筋無力症候群
192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
193	先天性三尖弁狭窄症
194	先天性腎性尿崩症
195	先天性赤血球形成異常性貧血
196	先天性僧帽弁狭窄症
197	先天性大脳白質形成不全症
198	先天性肺静脈狭窄症
199	先天性風疹症候群※
200	先天性副腎低形成症
201	先天性副腎皮質酵素欠損症
202	先天性ミオパチー
203	先天性無痛無汗症
204	先天性葉酸吸収不全
205	前頭側頭葉変性症
206	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)
207	早期ミオクロニー脳症
208	総動脈幹遺残症
209	総排泄腔遺残
210	総排泄腔外反症
211	ソトス症候群
212	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
214	大脳皮質基底核変性症
215	大理石骨病
216	ダウン症候群※
217	高安動脈炎
218	多系統萎縮症
219	タナトフォリック骨異形成症
220	多発血管炎性肉芽腫症
221	多発性硬化症／視神経脊髄炎
222	多発性軟骨性外骨腫症※
223	多発性嚢胞腎
224	多脾症候群
225	タンジール病
226	単心室症
227	弾性線維性仮性黄色腫
228	短腸症候群※
229	胆道閉鎖症
230	遅発性内リンパ水腫
231	チャージ症候群
232	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群
233	中毒性表皮壊死症
234	腸管神経節細胞僅少症
235	TRPV4異常症
236	TSH分泌亢進症
237	TNF受容体関連周期性症候群
238	低ホスファターゼ症
239	天疱瘡
240	特発性拡張型心筋症
241	特発性間質性肺炎
242	特発性基底核石灰化症
243	特発性血小板減少性紫斑病
244	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
245	特発性後天性全身性無汗症
246	特発性大腿骨頭壊死症
247	特発性多中心性キャッスルマン病
248	特発性門脈圧亢進症
249	特発性両側性感音難聴
250	突発性難聴※
251	ドラベ症候群

番号	疾病名
252	中條・西村症候群
253	那須・ハコラ病
254	軟骨無形成症
255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
256	22q11.2欠失症候群
257	乳幼児肝巨大血管腫
258	尿素サイクル異常症
259	ヌーナン症候群
260	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B 関連腎症
261	ネフロン癆
262	脳クレアチン欠乏症候群
263	脳髄黄色腫症
264	脳内鉄沈着神経変性症状
265	脳表ヘモジリン沈着症
266	膿疱性乾癬
267	嚢胞性線維症
268	パーキンソン病
269	バージャー病
270	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
271	肺動脈性肺高血圧症
272	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
273	肺胞低換気症候群
274	ハッチンソン・ギルフォード症候群
275	バッド・キアリー症候群
276	ハンチントン病
277	汎発性特発性骨増殖症※
278	PCDH19関連症候群
279	非ケトーシス型高グリシン血症
280	肥厚性皮膚骨膜炎
281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
283	肥大型心筋症
284	左肺動脈右肺動脈起始症
285	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症
286	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症
287	ピッカースタッフ脳幹脳炎
288	非典型溶血性尿毒症候群
289	非特異性多発性小腸潰瘍症
290	皮膚筋炎／多発性筋炎
291	びまん性汎細気管支炎※
292	肥満低換気症候群※
293	表皮水疱症
294	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)
295	V A T E R 症候群
296	ファイエー症候群
297	ファロー四徴症
298	ファンコニ貧血
299	封入体筋炎
300	フェニルケトン尿症
301	フォンタン術後症候群※
302	複合カルボキシラーゼ欠損症
303	副甲状腺機能低下症
304	副腎白質ジストロフィー
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症
306	ブラウ症候群
307	ブラダー・ウィリ症候群
308	プリオン病
309	プロピオン酸血症
310	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)
311	閉塞性細気管支炎
312	β-ケトチオラーゼ欠損症
313	ベーチェット病
314	ベスレムミオパチー
315	ヘパリン起因性血小板減少症※
316	ヘモクロマトーシス※

番号	疾病名
317	ペリー病
318	ペルーシド角膜炎縁変性症※
319	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
320	片側巨脳症
321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
322	芳香族L-アミノ酸炭酸酵素欠損症
323	発作性夜間ヘモグロビン尿症
324	ホモシスチン尿症
325	ポルフィリン症
326	マリネスコ・シュエグレン症候群
327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群
328	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー
329	慢性血栓性肺高血圧症
330	慢性再発性多発性骨髄炎
331	慢性膀胱炎※
332	慢性特発性偽性腸閉塞症
333	ミオクロニー欠伸てんかん
334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
335	ミトコンドリア病
336	無虹彩症
337	無脾症候群
338	無βリポタンパク血症
339	メーブルシロップ尿症
340	メチルグルタコン酸尿症
341	メチルマロン酸血症
342	メビウス症候群
343	メンケス病
344	網膜色素変性症
345	もやもや病
346	モワット・ウイルソン症候群
347	薬剤性過敏症候群※
348	ヤング・シンプソン症候群
349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴※
350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
351	4p欠失症候群
352	ライソゾーム病
353	ラスムッセン脳炎
354	ランゲルハンス細胞組織球症※
355	ランドウ・クレフナー症候群
356	リジン尿性蛋白不耐症
357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症※
358	両大血管右室起始症
359	リンパ管腫症／ゴーハム病
360	リンパ脈管筋腫症
361	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
362	ルビシユタイン・テイビ症候群
363	レーベル遺伝性視神経症
364	レチンコレステロールアルシトランスフェラーゼ欠損症
365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴※
366	レット症候群
367	レノックス・ガストー症候群
368	ロスムンド・トムソン症候群
369	肋骨異常を伴う先天性側湾症

※障害者総合支援法独自の対象疾病
(29疾病)

(令和6年4月時点)

難病法に基づく指定難病と障害者総合支援法の「特殊の疾病」で異なる疾病名を用いているもの

障害者総合支援法の対象疾病		難病法の指定難病
10	アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
35	ADH分泌異常症	下垂体性ADH分泌異常症
64	関節リウマチ	悪性関節リウマチ
99	原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
		原発性高カイロミクロン血症
119	抗リン脂質抗体症候群	原発性抗リン脂質抗体症候群
125	ゴナドトロピン分泌亢進症	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
151	若年性肺気腫	a1-アンチトリプシン欠乏症
177	成長ホルモン分泌亢進症	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
236	TSH分泌亢進症	下垂体性TSH分泌亢進症
249	特発性両側性感音難聴	若年発症型両側性感音難聴
266	膿疱性乾癬	膿疱性乾癬(汎発型)
310	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	下垂体性PRL分泌亢進症

注) 障害者総合支援法の対象疾病は、指定難病より対象範囲が広がっています。

障がい者関係団体

団体名	代表者	郵便番号	連絡先	電話番号
特定非営利活動法人 旭川障害者連絡協議会	理事長 今野 浩明	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	31-2226 (FAX兼)
一般社団法人 旭川身体障害者福祉協会	会長 高畑 格	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	34-6099 (FAX兼)
旭川アイフレンズ	会長 加藤 健二	078-8237	旭川市豊岡7条5丁目1番16号	32-2257(電話)
旭川車イスの会	代表 深田 清三	070-0002	旭川市新富2条1丁目2番13号 NPO法人ハーモニー内	20-2040(電話) 20-2041(FAX)
旭川アカシア会	代表 林 優子	070-0030	旭川市宮下通3丁目1番1号 道営住宅A号棟102号	090-3462-2354
旭川リハビリ友の会	会長 湯浅 光俊	070-8014	旭川市神居4条7丁目3番13号 柏野 弘	61-5858(電話)
一般社団法人 旭川ろうあ協会	理事長 山根 昭治	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	45-0757(電話) 45-0760(FAX)
旭川中途難失聴者協会	会長 中村 幹子	078-8312	旭川市神楽岡2条7丁目3番6号	66-2520(FAX)
北海道難病連	—	064-8506	札幌市中央区南4条西10丁目 北海道難病センター	0166-24-7690 (電話)(転送)
旭川肢体不自由児者 父母の会	会長 浅野 眞一	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	33-5940 (FAX兼)
一般社団法人 旭川手をつなぐ育成会	会長 青山 弥生	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	37-9010(電話) 73-9110(FAX)
旭川精神障害者家族連合会	会長 武田 久子	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	76-1803(電話) 76-1823(FAX)
旭川障害者スポーツ協会	会長 速水 修	071-8152	旭川市東鷹栖2線17号 森山由香里(事務局長)	57-2917(FAX兼) 53-3601(阿部)
旭川小規模障害福祉 事業所連絡協議会	会長 細谷 貴之	071-8131	旭川市末広1条1丁目5番14号 ワークハウスひまわり 川邊 大輔	76-4201(電話) 55-4919(FAX)
旭川自閉症児者親の会	会長 片山 寛美	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	35-2780 (FAX兼)
北海道高機能広汎性発達障害 児者親の会(ドンマイの会)	会長 村田 昌俊	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 障害者福祉センター3F	35-4575 (FAX兼)
北海道喉頭摘出者 福祉団体北鈴会旭川支部	支部長 田中 祐吉	079-8417	旭川市永山7条11丁目2番24号	47-5324 (FAX兼)
北のポリオの会旭川支部	支部長 大野留利子	070-8043	旭川市忠和3条7丁目 1番8の101号	62-4940(電話)
高次脳機能障害友の会 「コロボックル」道北	代表 宿村真奈美	070-0027	旭川市東7条3丁目2番11号 アーバンライフビル1F	85-6460(電話) 85-6459(FAX)
北海道重症心身障害児 (者)を守る会旭川地区	会長 金田 佳代	071-8144	旭川市春光台4条10丁目 北海道療育園支援事業部内	51-6524(電話) (内線600) 51-6871(FAX)
公益社団法人 日本てんかん協会	代表理事 梅本 里美	078-8219	旭川市9条通23丁目3番地40	34-8434 (FAX兼)
北海道網膜色素変性症協会 (J R P S 北海道)	会長 大隅 蓉子	078-8322	旭川市神楽岡12条2丁目 2-1-1306	69-4085 (FAX兼)

マイナンバー関連書類とは

平成28年1月から、各種障害福祉サービスの申請等の手続きに、マイナンバーの記載が必要となりました。

また、マイナンバーを記載した申請書等を提出する際には、本人確認が必要となります。手続きの際に、マイナンバーのわかるもの(マイナンバーカード等)と障がい者手帳、運転免許証等の本人確認書類をお持ちください。

〈本人が申請する場合〉

- マイナンバーのわかるもの(いずれか1点が必要です)
マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写し等



マイナンバーカード

- 本人確認書類(顔写真付き証明書は1点、それ以外は2点必要です)
 - ・顔写真付き証明書の例
マイナンバーカード、運転免許証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、パスポート等 } のうち1点
 - ・顔写真の無い証明書の例
健康保険証、年金手帳、保護手帳、児童扶養手当証書、年金証書等 } のうち2点

〈代理人が申請する場合〉

- 代理人の身元確認書類(顔写真付き証明書は1点、それ以外は2点必要です)
 - ・顔写真付き証明書の例
マイナンバーカード、運転免許証、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、パスポート等 } のうち1点
 - ・顔写真のない証明書の例
健康保険証、年金手帳、保護手帳、児童扶養手当証書、年金証書等 } のうち2点
- 本人のマイナンバーのわかるもの(いずれか1点が必要です)
本人のマイナンバーカード、本人の個人番号が記載された住民票の写し等
- 代理権の確認書類(いずれか1点が必要です)
 - ・任意代理人の場合
本人のマイナンバーカード・健康保険証等、委任状(任意様式)
 - ・法定代理人の場合
登記事項証明書等(法定代理人の資格を証明する書類)

※本人が18歳未満の障がい児の場合は、必要書類が異なる場合があります。詳しくは、手続き先にお問い合わせください。

※特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当等については、ご本人の他に扶養義務者等のマイナンバーも必要になります。詳しくは障害福祉課にお問い合わせください。

ヘルプマークを配布しています

ヘルプマークとは

義足や人工関節を使用している方、身体・知的・精神等の障がいがある方、難病の方、妊娠初期の方等の外見からは配慮を必要としていることが分かりにくい方の意思表示を支援するためのものです。

配付場所

- 福祉保険部障害福祉課
- 子育て支援部おやこ応援課
- 保健所健康推進課（こころの健康担当）
- 保健所保健予防課（保健予防係）

問い合わせ先 障害福祉課障害事業係 TEL.25-6476 FAX.29-6404



ご利用上のお願い

- この手引に掲載した制度の内容は、事情により変更される場合がありますので、申請等の前に障害福祉課又は関係機関にお問い合わせください。
- この手引に掲載した制度のご利用に当たり、事前に手続きが必要な場合がありますので、申請書等の前に障害福祉課又は関係機関にお問い合わせください。
- 旭川市ホームページでも同様の内容を記載しております。

<http://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/kurashi/135/179/180/index.html>

旭川市 障がい者福祉の手引

検索

障がいのある方々の暮らしのために

障がい者福祉の手引

発行

福祉保険部 障害福祉課

〒070-8525

旭川市7条通9丁目48番地 旭川市役所

TEL.26-1111（代表）

〔内線〕5331・5332・5266（障害事業係）

〔内線〕5333・5340・5341（障害福祉係）

〔内線〕5261・5262・5337・5339（障害サービス係）

TEL 25-6476（直通障害事業係）25-9855（直通障害福祉係）

TEL 25-9854（直通障害サービス係）

FAX 29-6404（障害事業係）

FAX 24-6967（障害福祉係、障害サービス係）

E-mail: syougai Fukusi@city.asahikawa.lg.jp