

障がい者福祉の手引き



和 寒 町

〒098-0192 北海道上川郡和寒町字西町 120 番地
TEL 0165-32-2421(代表) FAX 0165-32-4238
H P <http://www.town.wassamu.hokkaido.jp/>

● 目次

① 障害者手帳	
身体障害者手帳.....	3
療育手帳.....	4
精神障害者保健福祉手帳.....	6
② 補装具・日常生活用具	
補装具.....	7
日常生活用具.....	8
③ 医療	
1. 重度心身障害者医療費助成.....	17
2. ひとり親家庭等医療費助成.....	17
3. 自立支援医療（育成医療）の給付.....	18
4. 自立支援医療（更生医療）の給付.....	18
5. 自立支援医療（精神通院医療）の給付.....	19
自立支援医療の自己負担の概要.....	20
6. 精神障害者医療費助成.....	21
7. 後期高齢者医療制度による医療の給付.....	21
8. 特定疾病療養受領証の交付.....	21
④ 年金・手当の給付・資金の貸付	
1. 障害基礎年金（国民年金法）.....	22
2. 障害厚生年金・障害手当金（厚生年金保険法）.....	23
3. 特別障害給付金.....	24
4. 特別児童扶養手当.....	25
5. 児童扶養手当.....	26
6. 子育て特別支援給付金（和寒町単独事業）.....	27
7. 障害児福祉手当.....	28
8. 特別障害者手当.....	28
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表.....	29
9. 心身障害者扶養共済制度.....	30
10. 心身障害者扶養共済制度掛金助成（和寒町単独事業）.....	30
⑤ 交通費の割引・助成	
1. J R 運賃の割引.....	31
2. バス運賃の割引.....	32
3. 有料道路通行料金割引.....	32
4. 航空運賃の割引.....	33
5. フェリー旅客運賃の割引.....	33
6. タクシー利用料金割引.....	33
7. 福祉ハイヤー利用料金助成（和寒町単独事業）.....	33
8. 腎臓機能障がい者通院交通費助成（和寒町単独事業）.....	34
9. 社会福祉施設への交通費助成（和寒町単独事業）.....	34
⑥ その他の補助・援助	
1. 身体障害者自動車改造費補助.....	35
2. 障害者映画観覧割引.....	35
3. 携帯電話の利用料金割引.....	35
4. ふれあい案内（NTT 無料番号案内）.....	36
5. 点字郵便物等の郵便料金の優遇措置.....	36
6. 指定駐車場禁止場所の適用除外標章の申請.....	37
7. NHK テレビ受信料の免除.....	38

⑦ 税の軽減	
1. 所得税及び町・道民税の障害者控除.....	39
2. 相続税の障害者控除.....	39
3. 消費税・地方消費税の非課税.....	40
4. 預貯金等の非課税（マル優制度）.....	40
5. 個人事業税の減免等.....	40
6. 自動車税・環境性能割（旧自動車取得税）の減免.....	41
7. 軽自動車税の課税免除.....	42
⑧ 雇 用	
1. ハローワーク 公共職業安定所.....	43
2. 国立北海道障害者職業能力開発校.....	43
⑨ 相談および住宅生活の支援	
1. 各種相談等.....	44
2. 移動支援事業.....	44
3. 日中一時支援事業.....	44
4. 日常生活自立支援事業.....	45
5. 除雪費用支援事業.....	45
6. 和寒町緊急通報装置貸与事業.....	46
7. 和寒町ふれ愛住宅補助.....	46
8. 手話奉仕員養成講座.....	47
9. 心身障がい者相談員.....	47
⑩ 障害者総合支援法等	
障害者総合支援法等の概要.....	48
障がい福祉サービス一覧（介護給付・訓練等給付）.....	49
地域相談支援・計画相談支援等	
1. 地域相談支援.....	51
2. 計画相談支援（障害児相談支援）.....	51
障害児通所支援.....	51
士別地域の主な障がい事業所.....	52
利用者負担に関する配慮措置.....	53
問い合わせ先	57

① 障害者手帳

《身体障害者手帳》

福祉係

身体に障がいのある方の証票として交付されます。各種制度を受けるために身体障害者手帳が必要となります。

●障がいの種類と程度

障害の種別	等級					
	1	2	3	4	5	6
視覚障害（目）	○	○	○	○	○	○
聴覚障害（耳）	△	○	○	○	△	○
平衡機能障害	△	△	○	△	○	△
音声機能・言語機能障害・そしゃく機能障害	△	△	○	○	△	△
上肢機能障害・下肢機能障害	○	○	○	○	○	○
体幹機能障害	○	○	○	△	○	△
内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸・小腸）	○	△	○	○	△	△
内部障害（ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害）	○	○	○	○	△	△
内部障害（肝臓機能障害）	○	○	○	○	△	△

※7級でも身体障害者手帳が交付される場合があります。

●手続き

内容	必要な持ち物
初めて手帳を申請するとき (新規交付申請)	・診断書（指定医が記載したもの） ・写真1枚（縦4cm×横3cm）
紛失や破損したとき (再交付)	・身体障害者手帳（破損のみ） ・写真1枚（縦4cm×横3cm）
住所や氏名が変わるとき (居住地変更・氏名変更)	・身体障害者手帳
障がいの程度が変わるとき (程度変更)	・身体障害者手帳 ・診断書（指定医が記載したもの） ・写真1枚（縦4cm×横3cm）
死亡したとき等（返還）	・身体障害者手帳

- ※1. 住所、氏名が変わったときは、速やかに届け出てください。
2. 障がいでなくなったとき、又は死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。
3. 写真は、顔がはっきりと分かり、1年以内に撮影したものを用意してください。

申請先
和寒町保健福祉センター ☎0165-32-2000

知的障がいがある方の証票として交付されます。各種制度を受けるために療育手帳が必要となります。

●障がいの程度

領域	程度	A		B	
		最重度	重度	中度	軽度
知的機能		おおむね IQ20 以下	おおむね IQ21～35	おおむね IQ36-50	おおむね IQ51～70 ないし 75
社会的	総合	基本的な動作に困難な点が多く、常時個別指導、介助を必要とする。	基本的な動作に困難な点があって、個別指導や介助を必要とする。	基本的な動作は自立しているが、状況に応じた配慮はうまくできない。	身辺処理は自立しており、状況に応じた配慮もある程度できる。
	身 食事	一人で食事ができない、またはスプーン、握り箸などで食べるが、かなりこぼす。	箸を使って、大体こぼさずに食べる。	ある程度自分の判断で食事ができる。 (簡単なおかずを作る。自分の適量がわかる。)	おおむね一人で食生活を送れる。 (外食、調理、買い物等が一通りできる。)
	辺 排泄	失禁などのためおむつを使用する。または排泄を予告する。	排便の後始末がきちんとできない。指示に従って生理の後始末をする。	排便、生理の後始末はほぼできる。(時に、下着を汚していたりしてもよい。)	自立している。
	処 着脱衣	衣類の着脱ができない、または指示に従ってセーター等の簡単な服を脱いだり、ジャージ等のズボンを引き上げる。	服の前後裏表や、靴の左右等大体間違えずに身に着ける、ファスナーを噛み合わせる。	着脱動作は自立しているが、衣服の選択・調整は十分にできない。	季節、天候(寒暖)や場面に合わせて衣服を調整する。
	理 入浴・洗面	ほとんど洗えない、または指示に従って手を洗ったり、顔を拭く。	入浴時、手の届くところを洗う。歯を磨く。	一人で入浴、洗面をする。 (一部洗い残し等があってもよい。)	一人で入浴し、頭髮や身体をきちんと洗う。
	生 整容	整容に関心がもてない。	爪切りがうまくできない。頭髮や衣服の乱れ・汚れにあまり気づかない。または指示・習慣化によりいくらかできる。	爪切り、髭剃りや衣服の乱れを直す、汚れたら着替えるといったことはおおむねできるが、時に声かけを必要とする。	清潔、身だしなみに気を配る。
活	移動 (身体移動、交通移動)	外出には常に付き添い者を必要とする。	戸外での危険(車、信号)に、おおむね注意を払うことができる。訓練により、一定の交通機関は利用できる場合がある。	慣れた範囲では、交通機関が利用できる。	交通機関をおおむね自由に利用する。初めてのところへ一人で行く。
	意思交換 (了解、表現) 集団参加 (人間関係)	ことばがなく、意思表示ができない。身振りや単語で要求を伝えたり、簡単な指示に従う。特定の人としか関係が持てず、集団に参加できない。	簡単なことばで意思交換ができる。簡単な挨拶ができる。誘われれば集団に参加する。	日常的な会話ができる。文書による意思表示や理解は不十分である。電話で簡単な用事が足せる。集団のルールをある程度理解し、自発的に参加する。	状況に合わせた言葉づかいができ、相手の立場に立ってわかるように話をする。簡単な文書による意思表示理解が可能である。一人で電話を利用する。限られた人間関係はおおむね円滑に保ち、集団参加、友人との交流ができる。
力	生活文化 (読み書き計算、時間及び健康管理)	文字、数字、金銭の理解がない。身体の不調を訴えられないので、周囲が顔色や様子を見て体調を判断する。集団の流れ(日課)にのれない。	自分の名前など、決まったものは書ける。10前後のものを数える。ごく簡単なおつかいができる。火気や刃物が危ないということはわかる。腹痛などを訴える。声かけ等により日課にのれる。	平仮名中心の文の読み書きや、加減算などある程度できる。日用品の買い物はできるが、金銭計算はよくできない。危険物や健康について理解するが対応はやや不順分である。日常的な時間の約束を守れる。	簡単な漢字交じり文の読み書きや、四則計算がある程度できる。釣銭計算、金銭管理、衣類の購入等がある程度できる。危険物を注意して扱う。健康管理に気を付ける。時間に合わせて行動できる。
	作業 (家事、職業)	作業への従事は難しい。	ごく簡単な作業や手伝いができる。	指導下で、一定時間、単純作業に従事する。一定の家事を行う。上限は訓練により就労する。	一定の単純作業や家事は確実に行う。上限では、自己の労働により経済的自立ができる。
介護度		1 失禁、異食、興奮、多寡その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とする者。 2 盲、ろうあ、肢体不自由、虚弱またはけいれん発作等の合併症のために、常時注意と治療監護が必要な者。			

●手続き

内容	必要な持ち物
新規交付申請	・18歳未満の方は児童相談所(※1)、18歳以上の方は心身障害者総合相談所(※2) (旭川市内での巡回相談あり)の判定が必要です。 ・写真1枚(縦4cm×横3cm)
更新の手続き	・療育手帳 ・障害程度が変更になる場合は写真1枚(縦4cm×横3cm)
紛失・破損	・療育手帳(破損のみ) ・写真1枚(縦4cm×横3cm)
住所・氏名変更	・療育手帳
返還(死亡したとき等)	・療育手帳

- ※1. 住所、氏名が変わったときは、速やかに届け出てください。
 2. 障がいでなくなったとき、または死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。
 3. 写真は、顔がはっきりとわかり、1年以内に撮影したものを用意してください。

※1 北海道旭川児童相談所	旭川市10条通11丁目
	☎0166-23-8195
※2 北海道立心身障害者総合相談所	札幌市中央区円山西町2丁目1番1号
	☎011-613-5401

《精神障害者保健福祉手帳》

福祉係

精神障がいがある方の証票として交付されます。各種制度を受けるために精神障害者保健福祉手帳が必要となります。

●障がいの程度

1級	日常生活が一人ではできない（他人の援助が必要である）状態。
2級	必ずしも他人の援助を受ける必要はないが、日常生活に困難がある程度。デイ・ケアや作業所などに参加できる程度。
3級	日常生活、社会生活上の制約がある程度。保護的配慮のある事業所に雇用されている者も含む。

●手続き

内容	必要な持ち物
新規交付申請	<ul style="list-style-type: none"> 診断書または年金証書（振込通知書）の写し 写真1枚（縦4cm×横3cm）・印鑑 ・個人番号のわかるもの
更新	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑 診断書または年金証書（振込通知書）の写し 写真1枚（縦4cm×横3cm）（写真が貼付された精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていて、有効期限記入欄が残っている場合の更新申請では不要です。ただし、更新申請をして等級が変更になった場合は後日写真が必要となります。）
紛失・破損	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳（破損のみ） 写真1枚（縦4cm×横3cm）・印鑑
住所・氏名変更	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑

- ※1. 新規交付申請の場合の診断書は、初診年月日から6ヵ月以上経過した日に作成されたものに限りま。
- 手帳の有効期間は2年間で、期限が切れる3ヵ月前から更新手続きができます。
 - 年金証書は精神疾患を事由とした障害年金の証書となります。また、精神疾患を事由とした特別障害者給付金受給資格者証での手続きもできます。
 - 住所、氏名が変わったときは、速やかに届け出てください。
 - 障がいでなくなったとき、または死亡したときは、速やかに手帳を返還してください。
 - 写真は、顔がはっきりとわかり、1年以内に撮影したものを用意してください。
 - 申請書類等は保健福祉課で受付したあと、名寄保健所に送付します。申請から交付まで約1~2ヶ月かかります。

名寄保健所（健康推進課）	名寄市東5条南3丁目63番地
	☎0165-43-3121

② 補装具・日常生活用具

《補装具》

福祉係

補装具は、失われた身体機能を補うための装具（義肢、装具、車椅子、補聴器など）です。

補装具の購入・修理・貸与にかかる費用の一部を給付します。購入の前に申請が必要です。

種目	対象になる方	利用者負担額	必要な持ち物
盲人安全杖、 義眼、眼鏡	視覚障害者	補装具価格の1割または、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。※1	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・業者見積書 ・印鑑 (医師意見書)
補聴器	聴覚障害者		
車いす、 電動車いす	肢体不自由者 内部障害者の一部		
義肢、装具、歩行器、歩行 補助杖、意思伝達装具等	肢体不自由者		

※1 負担額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
障がい者（18歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18歳未満）	保護者の属する住民基本台帳上での世帯員

区分	世帯の課税等の状況	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

※ただし、障がい者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人または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46万円以上の場合）には補装具にかかる費用は全額自己負担になります。

●注意事項

1. 給付を受けるには、事前に申請が必要です。購入後に申請されても対象にはなりません。
2. 申請受付後に、給付券を郵送します。給付券が届いてから装具を製作します。
3. 他の制度（介護保険など）で給付・貸与が受けられる方は、非該当の場合があります。

介護保険制度優先となる種目

車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助杖など



《日常生活用具》

福祉係

日常生活用具を給付する制度です。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。購入の前に申請が必要です。

対象になる方	種目	利用者負担額	必要な持ち物
身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病患者等	別表 1 P9~16 参照	日常生活用具の 1 割または、37,200 円のどちらか安い金額の負担があります。市町村民税非課税の方は無料です。 ※補装具費の支給と同様に一定所得以上の場合は全額自己負担になります。	・身体障害者手帳、療育手帳 又は精神障害者保健福祉手帳 ・業者見積書 ・印鑑

(和寒町障害者日常生活用具給付事業実施要綱)

●注意事項

1. 給付を受けるには、事前に申請が必要です。購入後に申請されても対象になりません。
2. 申請受付後に、給付券を郵送します。その後、業者から用具をお受け取りください。
3. 他の制度（介護保険制度など）により、用具の給付・貸与が受けられる方は、非該当の場合があります。
4. ストーマ装具・紙おむつ等を希望される方へ
 - (1) 6 ヶ月分まで、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) 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。



別表1 日常生活用具種目一覧

種別	種目	対象者	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練用支援用具	特殊寝台	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方 ②難病患者等であって、寝たきりの状態にあり、「歩行」「排泄」「食事」「入浴」「着脱衣」がすべて「一部介助」又は「全介助」の方	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し原則として身体障がいの方又は難病患者等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。	154,000円	8年
	特殊マット	①下肢若しくは体幹機能障がい1級で常時介護を必要とする身体障がい（児童の場合は2級を含む）又は重度若しくは最重度の知的障がいの方。ただし、原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、寝たきりの状態にあり、「歩行」「排泄」「食事」「入浴」「着脱衣」がすべて「一部介助」又は「全介助」の方	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。	19,600円	5年
	特殊尿器	①下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を要する身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方 ②難病患者等であって、自力で排尿できず、「排泄」が「一部介助」又は「全介助」の方	尿が自動的に吸引されるもので、身体障がいの方、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	67,000円	5年
	入浴担架	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方で、入浴に当たり家族等他人の介助を要する方。ただし、原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、入浴に介助を要する方	身体障がいの方又は難病患者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。	82,400円	5年

	体位変換器	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方で、下着交換等に当たり家族等他人の介助を要する方。ただし、原則として学齢児以上の方 ②難病患者等であって、寝たきりの状態にあり、「歩行」「排泄」「食事」「入浴」「着脱衣」がすべて「一部介助」又は「全介助」の方	介助者が、身体障がいの方又は難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	15,000円	5年
	移動用リフト	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方。ただし、原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、下肢又は体幹機能障がいがあり、「歩行」が「一部介助」又は「全介助」の方	介護者が、身体障がいの方又は難病患者等を移動させるにあたって、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。	159,000円	4年
	訓練いす(児のみ)	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいのある児童で原則3歳以上の方	原則として付属のテーブルを付けるものとする。	33,100円	5年
	訓練用ベッド(児のみ)	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいのある児童で原則学齢児以上の方	腕又は脚の訓練等ができる器具を備えたもの。	159,200円	8年
自立生活支援用具	入浴補助用具	①下肢又は体幹機能に障がいをもつ身体障がいの方で入浴に介助を必要とする方。ただし、原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、入浴に介助を要する方	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、身体障がいの方、難病患者等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。	90,000円	8年
	便器	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方 ②難病患者等であって、常時介護を要する状態にあり、「排泄」が「一部介助」又は「全介助」の方	身体障がいの方又は難病患者等が容易に使用し得るもので、手すりをつけることができる(児にあっては手すりつき)のもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	便器 4,450円 手すり 5,400円	8年

頭部保護帽	①平衡機能、下肢機能又は体幹機能に障がい有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒する恐れのある身体障がいの方 ②重度若しくは最重度の知的障がい又は精神障がいの方で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する方	ヘルメット型で歩行が困難な方が転倒の際に頭部を保護できる機能を有するもの。		3年
		ア スポンジ及び革を主材料としているもの	ア 15,200円	
		イ スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの	イ 36,750円	
			レディメイドは上記の80%の範囲内の額とする。	
T字状・棒状のつえ	平衡機能、下肢機能又は体幹機能障がい3級以上の身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方	身体障がいの方が容易に使用し得るもの。	4,460円	3年
移動・移乗支援用具	①平衡機能、下肢機能又は体幹機能に障がい有する身体障がいの方で、家庭内の移動等において介助を必要とする方。ただし、原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、下肢機能又は体幹機能障がいがあり、「歩行」が「一部介助」又は「全介助」の方	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。 ア 身体障がいの方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 イ 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 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	60,000円	8年
特殊便器	①上肢機能障がい2級以上の身体障がい又は重度若しくは最重度の知的障がいの方で訓練を行っても自力での排便後の処理が困難な方。ただし、原則として学齢児以上の方 ②難病患者等であって、上肢機能に障がいのある方	障がいの方、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもので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。	151,200円	8年

火災警報器	障がい等級２級以上の身体障がい若しくは重度若しくは最重度の知的障がいの方であってそれぞれ火災発生の感知及び避難が著しく困難な方又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方。 ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な方のみの世帯又はこれに準ずる世帯	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。	15,500 円	8 年
自動消火器	①障がい等級２級以上の身体障がい若しくは重度若しくは最重度の知的障がいの方であってそれぞれ火災発生の感知及び避難が著しく困難な方又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方。 ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な方のみの世帯又はこれに準ずる世帯 ②難病患者であって、身体機能の低下又は視力の障がいにより消火活動が困難で、「歩行」が「一部介助」「全介助」の方	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。	28,700 円	8 年
電磁調理器	視覚障がい２級以上の身体障がいの方で盲人のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯又は重度若しくは最重度の知的障がいの方で知的障がいの方のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯	視覚障がいの方又は知的障がいの方が容易に使用し得るもの。	41,000 円	6 年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい２級以上の身体障がいの方。 ただし、原則として学齢児以上の方	視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	7,000 円	10 年
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障がい２級以上の身体障がいの方で聴覚障がいの方のみの世帯又はこれに準ずる世帯	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	87,400 円	10 年

在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上の身体障がいの方。ただし、原則として3歳以上の方	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	51,500円	5年
	ネブライザー(吸入器)	①呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がいの方であって、必要と認められる方。ただし、原則として学齢児以上の方	身体障がいの方、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	36,000円	5年
	電気式たん吸引器	②難病患者等であって、呼吸器機能に障がいがあり、医師が器具の常備を必要と認めた方		56,400円	5年
	酸素ポンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う身体障がいの方	身体障がいの方又は介護者が容易に使用し得るもの。	17,000円	10年
	盲人用体温計(音声式)	視覚障がい2級以上の身体障がいの方で盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上の方	視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	9,000円	5年
	盲人用体重計	視覚障がい2級以上の身体障がいの方で盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上の方	視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	18,000円	5年
	パルスオキシメーター(動脈血中酸素飽和度測定器)	①呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の障がいがあり、医療保険における在宅酸素療法を行っている方又は人工呼吸器を装着している方 ②難病患者等であって、常時精密なデータの管理を必要とし、医師が器具の常備が必要であると認めた方	ア 障がいの方が容易に使用し得るもの	ア 42,000円	5年
イ 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有するなど、難病患者等が容易に使用し得るもの			イ 157,500円		
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	肢体不自由又は音声機能若しくは言語機能障がいであって、発声・発語に著しい障がいを有する身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、身体障がいの方が容易に使用し得るもの。	98,800円	5年

情報・通信 支援用具	①上肢機能又は視覚障がい2級以上の身体障がいの方 ②難病患者等であって、 上肢機能に障がいのある方	障がい者向けのパーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフト。	100,000円	6年		
		ア 上肢機能障がい者(児) インテリキー、ジョイスティック等				
		イ 視覚障がい者(児) 画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等				
点字 ディスプレイ	視覚障がい2級以上の身体障がいの方であって、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。	383,500円	6年		
点字器	視覚障がい2級以上の視覚障がいの方。原則として学齢児以上の方	視覚障がいの方が容易に使用し得るもので次のとおりとする。	価格には 点筆を含む			
		(1) 標準型 ア 両面書真鍮板製 イ 両面書プラスチック製			(1) 標準型 ア 10,400円 イ 6,600円	7年
		(2) 携帯用 ア 片面書アルミニウム製 イ 片面書プラスチック製			(2) 携帯用 ア 7,200円 イ 1,650円	5年
点字 タイプ ライター	視覚障がい2級以上の視覚障がいの方で就労若しくは就学している方又は就労が見込まれる方。	視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	63,100円	5年		
視覚 障害者用 ポータブル レコーダー	視覚障がい2級以上の身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方。	ア 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、視覚障がいの方が容易に使用し得るもの	ア 録音再生 85,000円	6年		
		イ 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、視覚障がいの方が容易に使用し得るもの	イ 再生専用 35,000円			
視覚 障害者用 活字文書 読上げ装置	視覚障がい2級以上の身体障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	99,800円	6年		

視覚 障害者用 拡大読書器	視覚に障がいをもつ身体障がいの方であって、本装置により文字等を読むことが可能になる方。ただし、原則として学齢児以上の方	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。	198,000 円	8 年
盲人用時計	視覚障がい2級以上の視覚障がいの方。ただし、原則として学齢児以上の方。なお、音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な方を原則とする。	視覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	触読式 10,300 円	10 年
			音声式 13,300 円	
聴覚 障害者用 通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいをもつために、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身体障がいの方等とする。ただし、原則として学齢児以上の方。	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、聴覚障がいの方等が容易に使用できるもの。	71,000 円	5 年
聴覚 障害者用 情報受信 装置	聴覚に障がいのある身体障がいの方であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がいの方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の方向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がいの方が容易に使用し得るもの。	88,900 円	6 年
人工喉頭	喉頭摘出された方	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。	8,100 円	4 年
		電動式 顎下部等にあてた電動板を振動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの(電池又は充電器を含む)。	70,100 円	5 年
点字図書	主に、情報の入手を点字により行っている視覚障がいの方	点字により作成された図書。	点字図書出版施設が販売する価格	

排泄管理支援用具	ストマ装具	人工肛門又は人工膀胱造設者	蓄便袋	月額 8,858 円	—
			低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型でラテックス製又はプラスチックフィルム製の収納袋。		
	蓄尿袋	月額 11,639 円			
	紙おむつ等	ストマの著しい変形等により、ストマ装具の使用が困難な方若しくは高度の排便若しくは排尿機能障がい3歳以上の方又は脳原性運動機能障がいかつ意思表示の困難な方	紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品。	月額 12,000 円	—
	収尿器	高度の排尿機能障がい	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの。	男性用普通型 7,700 円 簡易型 5,700 円	—
女性用普通型 8,500 円 簡易型 5,900 円					
簡易型は採尿袋 20 枚を 1 組とする					

種 別	対 象 者	性 能	基 準 額	備 考
居宅生活動作補助用具	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がいの方。ただし原則として3歳以上の方 ②難病患者等であって、下肢又は体幹機能障がいがあり、「歩行」が「一部介助」又は「全介助」の方	障がい者等の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改造を伴うもの (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	給付は原則1回とする。 200,000 円	介護保険法の規定により住宅改修費の支給を受けられる者は対象外

③ 医療

1. 重度心身障害者医療費助成

福祉係

重度の障がいのある方（対象になる方は下欄）に対して、医療費を助成します。

申請受付後、受給者証を渡しますので、健康保険情報のわかるものと一緒に医療機関に呈示してください。また、申請時、所得及び課税状況を確認するため同意書を提出していただきます。受給者証は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町から郵送します。

対象になる方	助成額
ア 身体障害者手帳1・2級の方または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 イ 療育手帳A判定の方 ウ 精神科医が重度知的障がいと診断した方 エ 精神障害者保健福祉手帳1級の方（入院費は助成対象外）	次の自己負担を除く外来・入院にかかる医療費。 ○自己負担…初診時一部負担金のみ ・医科 580 円・歯科 510 円・柔道整復師など 270 円 ・訪問看護にかかる基本利用料・標準負担額（食事料） ※所得制限はありません。 ※高校卒業するまでの児童は本人負担がありません。
必要な持ち物	
・健康保険情報のわかるもの ・印鑑 ・各市町村発行の所得証明、課税証明（転入された方のみ） ・身体障害者手帳、療育手帳または所定の様式による「重度の知的障がい」の診断書、精神障害者保健福祉手帳のうちいずれか	

2. ひとり親家庭等医療費助成

福祉係

18歳未満の児童がいる母子・父子家庭、父または母に重度の障がいがある家庭等（対象になる方は下欄）に対して、医療費を助成します。18～20歳未満の児童を監護している場合も対象になります。

申請受付後、受給者証を渡しますので、健康保険情報のわかるものと一緒に医療機関に呈示してください。また、申請時、所得及び課税状況を確認するため同意書を提出していただきます。受給者証は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町から郵送します。

対象になる方	助成額
1. 父母が婚姻を解消（離婚） 2. 父または母が死亡 3. 父または母が重度の障がい 4. 父または母が生死不明 5. 父または母が1年以上遺棄 6. 父または母がDVによる保護命令を受けた 7. 父または母が法令により1年以上拘禁 8. 母が婚姻によらないで出産	○児童：入・通院、歯科、調剤、訪問看護、柔整にかかる保険適用分の医療費 【自己負担】 高校卒業まで…自己負担なし（全額助成） 高校卒業後…初診時一部負担金のみ ○父または母： <u>入院、訪問看護</u> にかかる保険適用分の医療費 【自己負担】 初診時一部負担金のみ ・医科 580 円・歯科 510 円・柔道整復師など 270 円 ・訪問看護にかかる基本利用料・標準負担額（食事料） ※所得制限はありません。
必要な持ち物	
・健康保険情報のわかるもの ・印鑑 ・各市町村発行の所得証明、課税証明（転入された方のみ） ※18歳を過ぎた児童を監護している場合：児童の在学証明書、または民生委員の証明のある申立書 ※父または母に重度の障がいがある場合：身体障害者手帳、療育手帳または所定の様式による「重度の知的障がい」の診断書、精神障害者保健福祉手帳のうちいずれか。	

（和寒町重度心身障害者及びひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例）

（和寒町重度心身障害者及びひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例施行規則）

3. 自立支援医療（育成医療）の給付

福祉係

18歳未満の方が、障がいの軽減や機能回復のための医療を指定医療機関で受けることができます。

申請受付後、受給者証を郵送しますので、健康保険情報のわかるものと一緒に医療機関に呈示してください。

対象になる方	内容
18歳未満の児童で下記の障がいがある方、または現在の疾患を放置すると障害を残すと認められる方 ・視覚障害 ・聴覚障害 ・言語障害 ・肢体不自由 ・内部障害	比較的短期間の入院治療または通院治療で確実な治療効果が期待できる児童に対し、医療の給付を行います。
自己負担額	必要な持ち物
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。） ※詳細はお問い合わせ下さい。	・医師意見書 ・健康保険情報のわかるもの（世帯全員） ・印鑑

4. 自立支援医療（更生医療）の給付

福祉係

18歳以上の障がいのある方に対して、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、受給者証を郵送しますので、健康保険情報のわかるものと一緒に医療機関に呈示してください。

対象になる方	内容
18歳以上の身体障がいの方	障がいのある方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. 内臓機能障害で、手術により障がいが補われ、または障がい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）、抗免疫療法（心臓、じん臓、肝臓移植後）
自己負担額	必要な持ち物
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。）	・身体障害者手帳 ・医師意見書 ・健康保険情報のわかるもの ・印鑑 ・年金額のわかるもの（年金証書や振込通知書の写し） ※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。

※有効期間満了のお知らせはしていませんので、期限が切れる前に、更新の手続きが必要になります。

5. 自立支援医療（精神通院医療）の給付

福祉係

精神科の病気で通院されている方に対して、医療費の一部を公費負担します。

北海道による支給認定後、受給者証を郵送しますので、健康保険情報のわかるものと一緒に医療機関に呈示してください。

対象になる方	内容
精神科の病気（てんかんを含む）で通院医療を受けている方	北海道が指定した病院、薬局で精神通院医療を受ける場合に必要な費用の一部が公費負担となります。
自己負担額	必要な持ち物
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。） ※詳細はお問い合わせください。	・診断書（所定の様式で、3ヵ月以内のもの） ・健康保険情報のわかるもの ・年金額のわかるもの（年金証書や振込通知書の写し） ※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。

※1 診断書にて精神障害者保健福祉手帳と同時申請することもできます。

2 有効期間は1年間で、期限が切れる3ヵ月前から再認定申請できます。有効期間満了のお知らせはしていませんので、忘れずにお手続きください。

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割負担です。ただし、所得水準に応じて負担の上限額が設定されます。

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	
	②低1	③低2	④中間1	⑤中間2	⑥一定以上
①生活保護世帯	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※1以下	市町村民税（均等割・所得割）非課税世帯で左記①・②以外	市町村民税（所得割）3万3千円未満	市町村民税（所得割）3万3千円以上23万5千円未満	市町村民税（所得割）23万5千円以上
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※2		
			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 20,000円※3

※1. 障害基礎年金2級のみ収入なら低1に該当する。

※2. 育成医療における負担の激変緩和の経過措置を実施する。（期間未定）

※3. 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・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能障害（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害、薬物関連障害（依存症等）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

●疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

申請前の12ヵ月間において、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. 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の方に対する経過措置を実施する（期間未定）。

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。

6. 精神障害者医療費助成（和寒町単独事業）

福祉係

精神科に入院されている方の医療費の助成制度です。

対象になる方	
和寒町に1年以上住所を有し、精神科に入院されている方。 ただし、後期高齢者医療制度及び国または地方公共団体の負担による医療給付を受けている方は対象となりません。	
助成額	必要な持ち物
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及び入院生活療養費の生活療養標準負担額、付加給付額を除く。）のうち、対象者が負担すべき額の2分の1（月の上限額19,500円）	【申請の際】・印鑑 ・健康保険情報のわかるもの ・診断書 ・預金通帳 ・住民票 【助成を受ける際】・診療に要した領収書等の書類 ・印鑑

（和寒町精神障害者医療費助成条例、和寒町精神障害者医療費助成条例施行規則）

7. 後期高齢者医療制度による医療の給付（満65～74歳）

保険医療係

一定の障がいをお持ちの方は、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。

対象になる方	
ア 国民年金などの障害年金1・2級を受給している方 イ 身体障害者手帳1～3級をお持ちの方 ウ 身体障害者手帳4級をお持ちの方で、次のいずれかに該当される方 ○音声障害 ○言語障害 ○下肢障害4級1号（両下肢の全ての指を欠くもの） ○下肢障害4級3号（一下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの）○下肢障害4級4号（一下肢の機能の著しい障害） エ 精神障害者保健福祉手帳1・2級の方 エ 療育手帳A（重度）をお持ちの方	
自己負担額	必要な持ち物
医療費の1割～3割負担（前年中の所得により判定）。 ただし、1ヵ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。	・健康保険情報のわかるもの・個人番号のわかるもの ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または障害年金証書のうちいずれか。

8. 特定疾病療養受給者証の交付

保険医療係

対象になる方		
ア 人工じん臓（人工透析）を実施している慢性腎不全の方 イ 血友病（先天性血液凝固第Ⅷまたは第Ⅸ因子障害）の方 ウ 血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染者の方 （抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者で厚生労働大臣が定める者）		
自己負担額	必要な持ち物	備考
1ヵ月1万円 （慢性腎不全で人工透析を要する 70歳未満の上位所得者は2万円）	・印鑑 ・医師意見書 ・国民健康保険被保険者情報 または後期高齢者医療被保 険者情報のわかるもの	人工透析を行うことになった方は、身体障害者手帳と自立支援医療（更生医療）の申請も併せて手続きが必要です。

④ 年金・手当の給付・資金の貸付

1. 障害基礎年金（国民年金法）

お客さま窓口係

受給に必要な要件（次の①～③に該当すること）	
①	国民年金に加入しているときに初診日があること。または、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ヵ月経過したとき（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級または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。
備考	
<p>・初診日とは、障がいの原因となった傷病につき、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日です。</p> <p>・障害認定日に障害等級の1級または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。</p> <p>※20歳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、住民課お客さま窓口係にご相談ください。</p> <p>※ただし、初診日が国民年金の第2号被保険者期間中であるときは、旭川年金事務所にお問い合わせください。</p>	

令和8年度年金額	子による加算
1級 1,039,625円	障害基礎年金を受けることができる方に生計を維持されている18歳到達年度の末日までの間にある子（または、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 239,300円 3人目以降の子………1人につき 79,800円
2級 831,700円	

2. 障害厚生年金・障害手当金（厚生年金保険法）

対象の条件(全部に該当のこと)	備考
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カ月経過、またはそれ以前に症状が固定し、1級・2級または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

(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(1,039,625 円)+子の加算額	配偶者加給年金額 1 級・2 級に加算 239,300 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(831,700 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 623,800 円に満たないときは、623,800 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)障害手当金(一時金)

支給手当金	非該当の方
報酬比例の年金額×2	<ul style="list-style-type: none"> ・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 1,247,600 円に満たないときは、1,247,600 円とする。

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

旭川年金事務所	旭川市宮下通 2 丁目 1954-2 ☎0166-25-5606
---------	-------------------------------------

3. 特別障害給付金

お客さま窓口係

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のある方に対して、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、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。

対象になる方
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。 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)相当の障害に該当する方 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)相当の障害に該当する方 ※上記の詳しい内容についてはお問い合わせください。
備考
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。

令和8年度支給額	備考
1級 月額 56,850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。 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。
2級 月額 45,480円	

※令和6年度の支給額はまだ決まっていません。

4. 特別児童扶養手当

福祉係

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、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。（P22 参照）

対象になる方		支給額（月額）（※1）	給付対象の方
20歳未満で監護を必要とする方	おおむね身体障がい1・2級及び重度知的障がい並びに同程度の精神障がいを有する方	1級 58,450円	監護する父母または父母に代わる養育者
	おおむね身体障がい3級及び中度知的障がい並びに同程度の精神障がいを有する方	2級 38,930円	
必要な持ち物		非該当の場合	
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳または療育手帳・診断書(指定の用紙) ・印鑑・預金通帳・個人番号がわかるもの ・所得証明書(※2) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国内に住所を有しないとき 2. 施設入所するとき 3. 手当の対象児童が障害を理由とする年金を受けるとき 4. 扶養義務者等の所得が限度額以上 	

※1. 上記の支給額は、令和8年度のもので、（4・8・11月に支給各月の前月分まで支給されます）

※2. 所得証明書等は、扶養義務者等が町外に居住している場合や、その年の1月2日以降に町外から転入した場合に必要となることがあります。

5. 児童扶養手当

福祉係

父または母が重度の障がいのある児童や、離婚や死亡により父または母がいない児童を養育している父または母等に、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18歳まで受けられます。

対象になる方		支給額（月額）（※1）	給付対象の方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童が18歳に到達する年度の末日まで ・ 政令で定める程度の障がいのある児童は20歳まで 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 父母が婚姻を解消（離婚） 2. 父または母が死亡 3. 父または母が重度の障がい 4. 父または母が生死不明 5. 父または母が1年以上遺棄 6. 父または母がDVによる保護命令を受けた 7. 父または母が法令により1年以上拘禁 8. 母が婚姻によらないで出産 	全部支給：48,050円 一部支給：11,340円 ～48,040円	父または母 養育者等
必要な持ち物		非該当の場合	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 ・ 預金通帳 ・ 所得証明書（※2） ・ 個人番号がわかるもの —父または母に障がいがある場合は— ・ 身体障害者手帳または療育手帳 ・ 診断書（指定の用紙） ・ 年金額のわかるもの（年金証書や振込通知書の写し） 		<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国内に住所を有しないとき 2. 施設入所するとき 3. 里親に委託されているとき 4. 扶養義務者等の所得が限度額以上 	
備考			
次に該当する場合は、手当額の一部または全部が支給停止になります。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 父または母に障害があり、児童が父または母の年金の加算対象であるとき ・ 受給資格者および児童が公的年金を受けることができるとき 			

※1. 上記の支給額は、令和8年度のもので、（5・7・9・11・1・3月に支給各月の前月分まで支給されます）

※2. 所得証明書等は、扶養義務者等が町外に居住している場合や、その年の1月2日以降に町外から転入した場合に必要となることがあります。

6. 子育て特別支援給付金（和寒町単独事業）

福祉係

市町村民税が非課税の父または母が重度の障がいのある児童や、離婚や死亡により父または母がいない児童を養育している父または母等に、手当を支給する制度です。

対象になる方		支給額（月額）（※1）	給付対象の方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童が18歳に到達する年度の末日まで ・ 政令で定める程度の障がいのある児童は20歳まで 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 父母が婚姻を解消（離婚） 2. 父または母が死亡 3. 父または母が重度の障がい 4. 父または母が生死不明 5. 父または母が1年以上遺棄 6. 父または母がDVによる保護命令を受けた 7. 父または母が法令により1年以上拘禁 8. 母が婚姻によらないで出産 9. 特別な事情により保護者と生活できない児童を養育している里親 	5,000円	父または母 養育者等
		必要な持ち物	
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑・市町村民税課税証明書（※2） — 児童に障がいがある場合は— ・ 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 	

（和寒町子育て特別支援給付金支給規則）

※1. 4・8・12月に支給各月の前月分まで支給されます。

※2. 所得証明書等は、扶養義務者等が町外に居住している場合や、その年1月2日以降に町外から転入した場合に必要なことがあります。

7. 障害児福祉手当

福祉係

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。

対象になる方		支給額（月額）（※1）
20歳未満で常時介護を必要とする心身障がいのある方を監護する父母または父母に代わる養育者（障がいの程度が、身体障害者手帳1・2級の一部または療育手帳A判定の一部と同じ状態にある方）		16,560円
必要な持ち物	非該当者	
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害手帳または療育手帳 ・診断書（指定の用紙） ・印鑑 ・預金通帳 ・年金等の証書 ・世帯全員の健康保険情報のわかるもの ・所得証明書等（※2） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国内に住所を有しないとき 2. 施設入所するとき 3. 手当の対象児童が障害を理由とする年金を受けるとき 4. 扶養義務者等の所得が限度額以上（別表） 	

※1. 上記の支給額は、令和8年度のもので、（2・5・8・11月に支給各月の前月分まで支給されます）

※2. 所得証明書等は、扶養義務者等が町外に居住している場合や、その年1月2日以降に町外から転入した場合に必要となることがあります。

8. 特別障害者手当

福祉係

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。

対象になる方		支給額（月額）（※1）
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級に該当する障害が2つ以上ある方または身体、知的、精神の障害がそれと同じ程度の状態にある方）		30,450円 ※他に受給している手当によっては調整があります。
必要な持ち物	非該当者	
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害手帳または療育手帳 ・診断書（指定の用紙） ・印鑑 ・預金通帳 ・年金等の証書 ・世帯全員の健康保険情報のわかるもの ・所得証明書等（※2） 	<ol style="list-style-type: none"> 1 日本国内に住所を有しないとき 2 施設入所するとき 3 入院患者（3カ月以上） 4 本人または扶養義務者等の所得が限度額以上（別表） 	

※1. 上記の支給額は、令和8年度のもので、（2・5・8・11月に支給各月の前月分まで支給されます）

※2. 所得証明書等は、その年1月2日以降に町外から転入した場合に必要となることがあります。

(別表)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

扶養の親族の数	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	3,604,000	4,596,000	6,287,000
1	3,984,000	4,976,000	6,536,000
2	4,364,000	5,356,000	6,749,000
3	4,744,000	5,736,000	6,962,000
4	5,124,000	6,116,000	7,175,000

※「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害者(児)を、特別児童扶養手当においては監護する父母または父母に代わる養育者をいう。

<注意>所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族また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、上表の所得額に下記の額を加算した額とする。

(1)本人の場合

- ① 老人控除対象配偶者または老人扶養親族 1 人につき…10 万円
- ② 特定扶養親族 1 人につき……………25 万円

(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）……………6 万円

(3) 特定親族特別控除

生計を一にする年齢 19 歳以上 23 歳未満の大学生年代の子等の合計所得金額が 58 万円超 123 万円以下の場合、親等は新たに特定親族特別控除が受けられます。特定親族特別控除は、下表のとおり特定親族の合計所得金額に応じて控除額が逡減します。

特定親族の前年の合計所得金額	控除額
58 万円超 95 万円以下	45 万円
95 万円超 100 万円以下	41 万円
100 万円超 105 万円以下	31 万円
105 万円超 110 万円以下	21 万円
110 万円超 115 万円以下	11 万円
115 万円超 120 万円以下	6 万円
120 万円超 123 万円以下	3 万円

9. 心身障害者扶養共済制度

福祉係

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。

(心身障害児(者)1人につき2口まで加入可能)

加入可能な方	加入保護者
1. 知的障がいの方 2. 身体障がい1級～3級 3. 上記以外に脳性マヒ、進行性筋委縮症、血友病、難病、精神病、自閉症なども該当(精神または身体に永続的な障がいを有する方)	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
年金額	
加入者が死亡または重度障がいのある方(程度は別に定められています)になったとき。 1口加入月額 20,000円 2口加入月額 40,000円	

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

2. 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。
3. 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。

10. 心身障害者扶養共済制度掛金助成(和寒町単独事業)

福祉係

心身障がいのある方の保護者の相互扶助に基づいて、保護者が納入した心身障害者扶養共済制度掛金の一部を助成します。

心身障がいのある方の範囲	対象になる保護者
1. 精神障がいのある方 2. 身体障がい1級～3級 3. 精神または身体に永続的な障がいを有し、上記1,2と同程度の障がいと認められる方	扶養保護者で次の要件を満たす方 1. 和寒町に住所がある 2. 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
助成額	必要な持ち物
負担した掛金の額の2分の1	・印鑑 ・納入したことを証する納入通知書の写し

(和寒町心身障害者扶養共済制度掛金助成要綱)

⑤ 交通費の割引・助成

1. JR運賃の割引

JR 駅みどりの窓口で身体障害者手帳または療育手帳を呈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害者割引より、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 旭川駅 ☎0166-25-6736・JR 名寄駅 ☎0165-42-3205)

身体障がいの方		知的障がいの方		精神障がいの方	
第1種身体障がいの方	第2種身体障がいの方	第1種知的障がいの方	第2種知的障がいの方	第1種精神障がいの方	第2種精神障がいの方
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。 ※介護者1人も割引の対象になります。	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歳未満の介護者1人は定期券の割引の対象になります。 (但し、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。 ※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歳未満の介護者1人は定期券の割引の対象になります。 (但し、通勤定期券のみ)	精神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。 ※介護者1人も割引の対象となります。	精神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歳未満の介護者1人は定期券の割引の対象になります。 (但し、通勤定期券のみ)
対象になる方		割引の種類		割引率	
第1種の方と介護者1人が同時に利用する場合		普通乗車券		全線 50%	
		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種の方が本人のみで利用する場合		普通回数乗車券			
		急行券 (特急券は割引なし)			
第1種・第2種の方が本人のみで利用する場合		普通乗車券 (JR 及び連絡する鉄道自動車の片道営業キロ数が 101 km 以上のもの)		全線 50%	
12歳未満第2種の方と介護者1人が利用する場合		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%	

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

2. バス運賃の割引

対象になる方		割引率
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳を所持している方 ・療育手帳を所持している方 ・第1種の介護者1人（介護している時のみ） 		50%
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呈示し、通常料金の半額を支払う。	料金支払い時以外でも、乗務員等が身体障害者手帳・療育手帳の呈示を求めた場合、呈示する必要があります。（問い合わせ先：道北バス TEL0166-51-0111）
料金先払い	乗車券の購入窓口で身体障害者手帳・療育手帳を呈示し、通常料金の半額分を支払う。	

※精神障害者保健福祉手帳でも割引が受けられる場合がありますので、各バス会社へお問い合わせください。

3. 有料道路通行料金割引

福祉係

高速道路の料金が半額になる制度です。高速道路を利用する前に手続きする必要があります。

対象になる方	割引率	ご利用方法
<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体障がいの方(手帳1級～6級)で自ら運転される方 2. 第1種身体障がいの方または療育手帳Aの方の介護のために運転される方(障害者本人が同乗している時のみ) 	<p>50%</p> <p>(他の割引とは一緒に受けられないので、比べて安い通行料が適用となります。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳に割引のシールを張りますので、料金所で手帳を呈示してください。 ・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	
<p>(自動車検査証に自家用と記載されているもの)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 4. レンタカー 5. 借用自動車 6. 介護・福祉タクシー、一般タクシー（乗車の際に割引適用の申し出をすること） 7. 福祉有償運送車両 <p>※いずれも営業用、乗車定員11人以上は対象外。 ※障害者1人につき自動車1台を事前に登録可能。 ※事前登録されていない自動車ではETC割引が適用されませんので、料金所係員に手帳を掲示してください。</p>	<p>(自動車の所有者)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害者本人または本人の親族等の自動車 2. ただし、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。 	
必要な持ち物		
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳または療育手帳 ・車検証 ・運転免許証（第2種身体障がいの方のみ） <p>※ETCをご利用の方は上記の他に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ETCカード（原則障がいのある本人もの） ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書 		

※令和5年3月27日よりオンラインで申請・登録手続きができるようになりました。

URL <https://www.expressway-discount.jp>

4. 航空運賃の割引

対象になる方	適用区分	割引率	購入方法
身体障がいの方、知的障がいの方、精神障がいの方 本人と介護者1名	国内線全線	割引率は航空会社によって 異なりますので各航空会社 にお問い合わせください。	身体障害者手帳もしくは 療育手帳を購入窓口に呈 示して購入。

5. フェリー旅客運賃の割引

対象になる方	内容
身体障がいの方 知的障がいの方	割引の内容はフェリー会社により異なりますので、各フェリー会社にお問い合わせください。

6. タクシー利用料金割引

該当者	割引率	利用方法
身体障がいの方 知的障がいの方	1割	タクシー乗者と同時に必ず乗務員に対し身体障害手帳または療育手帳をご呈示ください。

7. 福祉ハイヤー利用料金助成（和寒町単独事業）

福祉係

対象になる方	助成額
重度の身体障がいの方、知的障がいの方、精神障がいの方	助成券年間 <u>48</u> 枚
内容	必要な持ち物
士別ハイヤーを利用する際の、初乗り運賃分を助成します。 障がいは各障がいの個別の級にて判断します。	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳

(※)入院中、施設に入所中の方は対象になりません。（和寒町福祉ハイヤー料金助成規則）

8. 腎臓機能障がい者通院交通費助成（和寒町単独事業）

福祉係

対象になる方	補助基準額	
	医療機関所在地	月額
①腎臓機能障がいにより身体障害者手帳の交付を受けている方 ②腎臓機能障がいのため和寒町以外の市町村に所在する医療機関に通院し、人工透析療法による医療の給付を受けている方 ③生活保護法による医療扶助の移送費等または他の法令等による通院交通費相当分の全額給付を受けていない方	比布町	5,000円
	士別市	6,000円
	旭川市	7,000円
	名寄市	8,000円
内容	必要な持ち物	
医療機関に通院する際の交通費の一部を補助します。	・印鑑 ・身体障害者手帳 ・預金通帳	

※医療機関の無料送迎車等を利用の場合は助成対象になりません。（和寒町腎臓機能障がい者通院交通費助成要綱）

9. 社会福祉施設への交通費助成（和寒町単独事業）

福祉係

対象施設	対象になる方	助成額
以下のサービスを実施している社会福祉施設 ・生活介護、短期入所 ・就労移行支援、就労継続支援 ・児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス ・地域活動支援センター 等	左記施設等に通所している障がいのある方。 ※通所者が児童の場合または一人での通所が困難な場合は、保護者1名を含みます。	・鉄道運賃（急行料金除く）またはバス料金の4分の3 ・自家用車利用は1kmにつき20円の4分の3
	必要な持ち物	
	・印鑑 ・預金通帳 ・通所証明書 ※用紙は保健福祉課福祉係にあります。通所施設で通所の証明を受けてください。	

（和寒町社会福祉施設等通所旅費助成規則）

⑥ その他の補助・援助

1. 身体障害者自動車改造費補助

福祉係

対象になる方		
<ul style="list-style-type: none"> ・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し、運転する方。 ・補助金交付後、5年間本町に居住することが見込まれる方。 ※所得制限があります。 ※改造を申し込む前に申請してください。		
改造内容	必要な持ち物	
装置等の改造	改造前	改造後
補助限度額	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・改造計画書 	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書の写し ・預金通帳
自動車改造費用額3分の2以内 限度額10万円	<ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・改造前写真 ・見積書 ・車検証の写し ・印鑑 	<ul style="list-style-type: none"> ・改造業者の証明書 ・印鑑

2. 障害者映画観覧割引

対象になる方	必要な持ち物	入場料
身体障がい 知的障がい 精神障がい	映画館窓口で身体障害者手帳もしくは療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を呈示 ※一部の特別興行作品は、料金が異なる場合があります。 ※映画観覧料金の上昇に伴い、入場料が変更になる場合があります。	大人 1,000 円

3. 携帯電話の利用料金割引

対象になる方	内容	問い合わせ先
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 のいずれかを所持している方	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。	各携帯電話会社 携帯電話取扱店等

4. ふれあい案内（NTT 無料番号案内）

電話帳利用が困難な視覚・上肢などに障害のあるかた、知的障害及び精神障害のあるかたを対象に、番号案内料を無料とするサービスです。

対象になる方	問い合わせ先
1. 身体障害者手帳所持の方で ・視覚障害 1 級から 6 級 ・肢体不自由者（上肢、体幹または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）1・2 級 2. 療育手帳所持の方 3. 精神障害者保健福祉手帳所持の方 4. 戦傷病者手帳所持の方で ・視力の障がい特別項症～第 6 項症・上肢の障がい特別項症～第 2 項症	フリーダイヤル TEL0120-104-174 受付時間:午前 9 時～午後 5 時 （土曜、日曜、祝日及び 年末年始を除く）
備考	
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。	

5. 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	3 kg まで	和寒郵便局 ☎32-2080															
心身障がい者用 ゆうメール（※2）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>重量</th> <th>150 g 以内</th> <th>250 g 以内</th> <th>500 g 以内</th> <th>1 kg 以内</th> <th>2 kg 以内</th> <th>2 kg 超</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	150 g 以内	250 g 以内	500 g 以内	1 kg 以内	2 kg 以内	2 kg 超	運賃	92 円	110 円	150 円	180 円	230 円	310 円	
重量	150 g 以内	250 g 以内		500 g 以内	1 kg 以内	2 kg 以内	2 kg 超											
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	30 kg まで
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）点字郵便物は、点字のみを掲げたものを内容とするものです。

特定録音物等郵便物は、盲人用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物で日本郵便株式会社が指定する施設から差し出し、またはこれらの施設にあてて差し出されるものに限りです。

（※2）身体に重度の障がいのある方または知的障がいの程度が重い方と一定の図書館との間で発受されるものに限りです。

（※3）知覚障害者ビデオテープ、その他の録画物を内容とし、聴覚障がいの方と日本郵便株式会社が指定する施設との間で発受されるものに限りです。

6. 指定駐車場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制）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。該当となる方は駐車除外標章を受けることができます。

障がいの区分		身体障がいの方	戦傷病の方
		障がいの級別	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		2 級及び 3 級	特別項症から第 4 項症
平衡機能障害		3 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 4 級	特別項症から第 3 項症
体幹障害		1 級から 3 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 2 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
ぼうこうまたは直腸の機能障害		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
交付対象者			
<p>◆身体障がいの方◆戦傷病患者◆知的障がいの方…重度（A）◆精神障がいの方…障がい程度が、1 級</p> <p>◆小児慢性特定疾患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。</p> <p>原則として、標章の交付を受けている方（身体障がいの方等）本人（以下「本人」といいます。）または家族等常時介護に携わる方が申請してください。</p>			
必要書類			
<p>◆本人が申請する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定申請書（様式第 3 号の 2） 身体障害者等手帳（原則およびコピー 2 部） 印鑑（認め印） 過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章 <p>（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。</p> <p>（注）手帳に貼付した顔写真が汚損また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、健康保険情報のわかるもの、またはパスポートなどで確認させて頂くことがあります。あらかじめご用意ください。</p> <p>◆介護人が申請する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定申請書（様式第 3 号の 2） 身体障害者等手帳（上記本人が申請する場合に同じ。） 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。） 印鑑（認め印） 過去に標章の交付を受けたことのある方は旧標章 			
問い合わせ先・申請先			
士別警察署 ☎0165-23-0110			

※同制度は令和 3 年 4 月 1 日現在のものであり、法令の改正等により内容が変更する場合がございます。

※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。

7. 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 (※1)	・身体障害者手帳 ・印鑑	◆申請先…保健福祉課福祉係 TEL32-2000 FAX32-3377
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		・療育手帳 ・印鑑	
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		・精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑	
世帯主かつ受信契約者が身体障害者手帳所持者で視覚または聴覚障がいの方	半額 (※2)	・身体障害者手帳 ・印鑑	◆制度に関すること …NHK 北海道北営業センター TEL0166-24-7100 (旭川市 6 条通 6 丁目旭川放送局内)
世帯主かつ受信契約者が身体障害者手帳 1・2 級の方		・療育手帳 ・印鑑	
世帯主かつ受信契約者が療育手帳 A の方		・精神障害者保健福祉手帳 ・印鑑	
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			

※1. 申請手続きの際、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、町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。

※2. 受付後は、必要事項を確認の上、町から 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。

※3. 上記の免除の適用を受けられる方で、免除の条件にあてはまらなくなったときは必ず NHK に直接ご連絡ください。

※4. 免除消滅の届け出までの間、NHK が行う該当事由の存続確認に対し、同意に基づき確認を行います。

⑦ 税の軽減

1. 所得税及び町・道民税の障害者控除

税務係

該当世帯		障害の範囲	所得金額からの控除額		
			所得税	町・道民税	
納税者自身か控除対象配偶者または扶養親族が、身体障がい、知的障がいまたは精神障がいの場合	特別障害者	身体障害者手帳……………1・2級	40万円 (同居の場合 は75万円)	30万円	合計所得金額が 135万円以下の 障害者は非課税
		療育手帳……………A		(同居の場合 は53万円)	
		精神障害者保健福祉手帳……………1級			
	普通障害者	身体障害者手帳……………3～6級	27万円	26万円	
		療育手帳……………B			
		精神障害者保健福祉手帳……………2・3級			

- ※1. 身体等に障がいのある65歳以上の方で、身体障がい等に準ずるとして市町村長より認定書の交付を受けている方は障害者控除の対象となります。
- ※2. 同居とは、障がいのある方の控除対象配偶者または扶養親族で、納税者またはその配偶者若しくはその納税者と生計を一にする親族のいずれかと同居していることをいいます。
- ※3. 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。
- ※4. 上記以外でも障害者控除の対象となる場合があります。詳しくは税務係へお問い合わせください。

2. 相続税の障害者控除

該当世帯	障害の範囲	相続税額からの控除額
財産を取得した法定相続人が身体障がい・知的障がい・精神障がいの方の場合	身体障害者手帳……………1・2級	85歳に達するまでの年数に20万円を乗じた金額を、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……………A	
	精神障害者保健福祉手帳……………1級	
	身体障害者手帳……………3級～6級	85歳に達するまでの年数に10万円を乗じた金額を、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	

名寄道税事務所	名寄市西4条南2丁目
	☎0165-42-4148

3. 消費税・地方消費税の非課税

税務係

対象になる方	非課税となるもの
身体に障がいのある方が使用する物品	身体障がいの方の使用に供するための特殊な性状、構造または機能を有する物品で、一定のものの譲渡、貸付け等 (義肢、盲人用安全つえ、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指定したもの)

4. 預貯金等の非課税(マル優制度)

対象になる方	非課税限度額	手続きの仕方
身体障がいの方 (身体障害者手帳の交付を受けている方)	預貯金、合同運用信託、公社債等 ……………元本 350 万円以下	「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 ※障害者手帳等の提示が必要。
知的障がいの方 (療育手帳の交付を受けている方)		
精神障がいの方 (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 350 万円以下	「特別非課税貯蓄申込書」及び「特別非課税貯蓄申込書」を金融機関等へ提出 ※障害者手帳等の提示が必要

名寄道税事務所	名寄市西 4 条南 2 丁目 ☎0165-42-4148
---------	---------------------------------

郵便貯金の民営化後の取扱い

郵便貯金の利子に対する非課税制度(郵貯マル優)は、民営化に伴い廃止されました。

ただし、民営化前にお預けいただいた非課税の定額・定期郵便貯金については、特段のお手続きをすることなく、これまでどおり満期を迎えるまで非課税扱いが継続されます(通常郵便貯金及び通常貯蓄貯金は、平成 19 年 9 月 30 日をもって非課税扱いを終了し、民営化後に生じる利子は課税されます)。

なお、民営化後は、少額預金の利子に対する非課税制度(マル優)として、他の金融機関と共通の非課税枠(350 万円)がご利用いただけます。詳しくは、郵便局の貯金窓口またはゆうちょ銀行までお問い合わせください。

和寒郵便局	和寒町字西町 91 番地 ☎32-2080
-------	--------------------------

5. 個人事業税の減免等

対象になる方	内容
あん摩、マッサージまたは指圧、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	非課税
障がいのある方で事業主控除前の所得金額が 310 万円以下の場合	減免 (最高 7,500 円)

上川総合振興局地域政策部 課税課事業税間税係	旭川市永山 6 条 19 丁目 ☎0166-46-5926
---------------------------	----------------------------------

6. 自動車税種別割・環境性能割（旧自動車取得税）の減免

対象になる方	障がいの種別	等級				
①障がいのある方が自動車を所有する場合	視覚障害	1級～4級				
	聴覚障害	2級・3級				
(1)障がいのある方が運転する場合	平衡機能障害	3級・5級				
(2)障がいのある方と生計を一にする方が、障がいのある方の通学通院通勤等のために週1日以上運転する場合	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				
②障がいのある方と生計を一にする方が自動車を所有する場合	下肢不自由	1級～6級				
	体幹不自由	1級～3級・5級				
(1)障がいのある方が週1日以上通学通院通勤等で運転する場合	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	<table border="1"> <tr> <td>上肢機能</td> <td>1級～3級</td> </tr> <tr> <td>移動機能</td> <td>1級～6級</td> </tr> </table>	上肢機能	1級～3級	移動機能	1級～6級
	上肢機能	1級～3級				
移動機能	1級～6級					
(2)障がいのある方と生計を一にする方が、障がいのある方の通学通院通勤等のために週1日以上運転する場合	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				
③障がいのある方のみで構成される世帯で、常時介護する方が、障がいのある方の通学通院通勤等のために運転する場合(障がいのある方が自動車を所有する場合に限る)	呼吸器機能障害	1級・3級・4級				
	ぼうこうまたは直腸機能障害	1級・3級・4級				
	小腸の機能障害	1級・3級・4級				
	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A・B				
	精神障害	精神障害者保健福祉手帳 1級～3級				

※上記の他、構造上、身体障がい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。

持参するもの
1(1)の場合(ア)障害者手帳、(イ)運転免許証、(ウ)車検証、(エ)印鑑 2(2)及び2の場合(ア)(イ)(ウ)(エ)の他に必要な書類がありますので、北海道札幌道税事務所自動車税部自動車税第三グループにお問い合わせください。 3の場合(ア)(イ)(ウ)(エ)の他に、町で発行する常時介護証明書 ※常時介護証明書の発行先 保健福祉課介護保険係 ☎32-2000 FAX32-3377
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第三グループ ☎011-746-1194 FAX011-747-5820
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地域政策部納税課納税第三係 ☎0166-46-5936 FAX0166-46-5207

7. 軽自動車税種別割の課税免除

税務係

対象になる方		
<p>身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳をお持ちの方で、一定の条件を満たす場合は、軽自動車税種別割を免除しています。課税免除の対象については、障がいがあり歩行が困難なもの（以下「障がいがある方」という）が所有する軽自動車等または、生計を同じくする方が所有する軽自動車等となります。</p> <p>課税免除の対象は、下記1～3のいずれかに該当する場合対象となります。</p> <p>1. 障がいがある方が運転する場合</p> <p>2. 障がいがある方と生計を一にする方が、通学通院等のために運転する場合</p> <p>3. 障がいがある方のみで構成される世帯で、常時介護する方が、障がいのある方の通学通院等のために運転する場合</p> <p>※課税免除される自動車は、障がいのある方1人につき、自動車、軽自動車等の1台に限られます。</p> <p>※構造が、障がいのある方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。</p> <p>※心身障害者及び精神障害者地域共同作業所等において、障がいのある方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。</p>		
障がいの種別及び等級		
	本人が運転	生計同一者・常時介護者が運転
視覚障害	1級～4級	1級～4級
聴覚障害	2級・3級	2級・3級
平衡機能障害	3級	3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)	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～2級	1級～2級
下肢不自由	1級～6級	1級～3級
体幹不自由	1級～3級・5級	1級～3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
心臓機能障害	1級・3級	1級・3級
じん臓機能障害	1級・3級	1級・3級
呼吸器機能障害	1級・3級	1級・3級
ぼうこうまたは直腸機能障害	1級・3級	1級・3級
小腸の機能障害	1級・3級	1級・3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～3級	1級～3級
肝臓機能障害	1級～3級	1級～3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		
<p>・ 障害者手帳等 ・ 車検証 ・ 運転免許証 ・ 印鑑</p>		

(和寒町税条例)

⑧ 雇 用

1. ハローワーク公共職業安定所

項目	内容	問い合わせ先
職業紹介	障がいのある方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。	ハローワーク士別 (ハローワークなよろ 士別出張所) (士別市東4条3丁目) TEL 0165-23-3138
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。	

2. 国立北海道障害者職業能力開発校

対象者	訓練科目等
<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が可能な方 	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

北海道障害者職業能力開発校	砂川市焼山 60-2
	☎0125-52-2774

⑨ 相談および在宅生活の支援

1. 各種相談等

福祉係

(1) 障害者相談支援事業

障がいに関する様々な相談に応じています。保健福祉センターもしくは下記の委託相談事業所にご相談ください。

相談支援センター ほっと	士別市東一条1丁目1602番地97 ☎0165-22-4860
--------------	------------------------------------

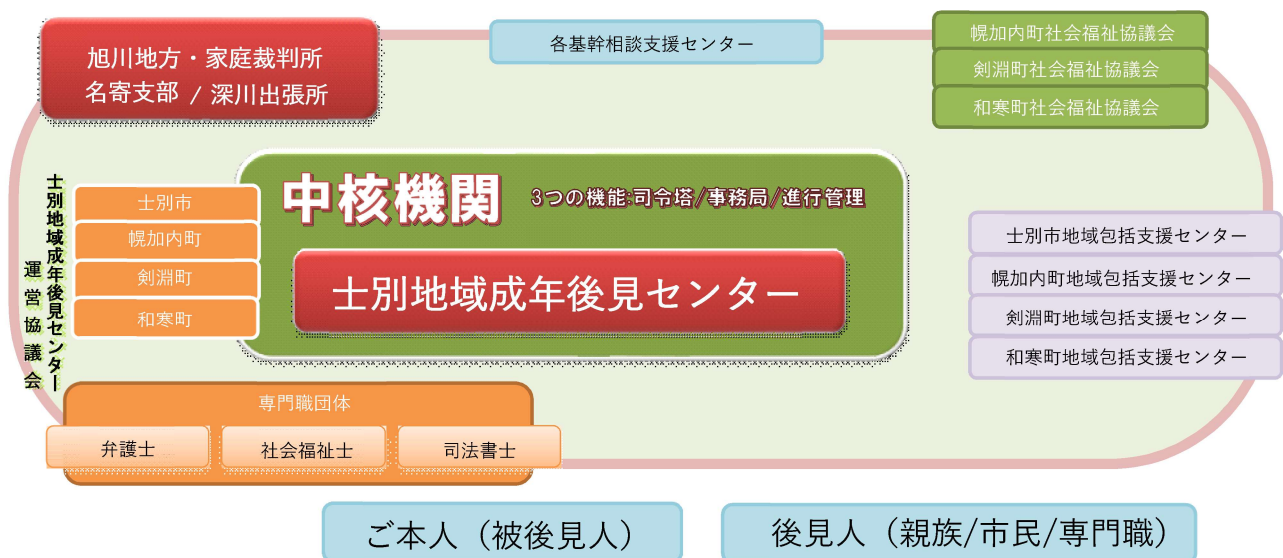
(2) 成年後見制度に関する相談等

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します。士別市に広域で成年後見の相談を受付けているセンターがあります。

※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。

士別地域成年後見センター	士別市東5条3丁目 ☎0165-26-7500
--------------	----------------------------

士別地域における成年後見支援ネットワーク



2. 移動支援事業

福祉係

事業内容	費用
重度の肢体不自由の方、視覚障がいの方(同行援護の対象者は除く)、知的障がいの方、精神障がいの方で、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。	原則1割負担 (ただし生活保護・非課税世帯は無料)

(和寒町障害者移動支援事業実施要綱)

3. 日中一時支援事業

福祉係

事業内容	費用
身体障がいの方、知的障がいの方、精神障がいの方で、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。	原則1割負担 (ただし生活保護・非課税世帯は無料)

(和寒町日中一時支援事業実施要綱)

4. 日常生活自立支援事業

福祉係

対象者	内容
<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不安な方(サービスの利用手続きや生活費の管理が一人では不安と思う方など)。 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>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 <p>等を行います。</p>
費用負担	
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	

(和寒町日常生活自立支援事業利用助成事業実施要綱)

5. 除雪費用支援事業(和寒町単独事業)

福祉係

高齢者世帯や、心身に障がいがあるために、ご自分やご家族等が玄関前の通路や住宅の屋根・ベランダ等の除雪を行うことができない方が、事業所や個人に除雪を依頼したときの除雪費用の助成を行います。(11月～3月まで)

対象世帯	対象にならない世帯
<p>和寒町にお住まいで、第三者に除雪作業を委託している<u>住民税非課税世帯</u>のうち、下記に該当する世帯。</p> <p>①70歳以上の方のみの世帯(年度末時点で)</p> <p>②「身体障害者手帳1・2級」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」を有する方のいる世帯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・和寒町に居住していない世帯 ・町税等を滞納している世帯 ・2親等以内(子・孫・兄弟姉妹等)から支援を受けている世帯

(和寒町高齢者等除雪費用支援事業規則)

○除雪費用助成額

	区分	助成額と1シーズンの上限額(千円未満は切り捨てます)
1	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護世帯 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢基礎年金を受けている方または、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方 	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">除雪に要した費用の</p> <p style="text-align: center;">7割 【上限額70,000円】</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 	<p style="text-align: center;">5割 【上限額50,000円】</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方 	<p style="text-align: center;">3割 【上限額30,000円】</p>

6. 緊急通報装置貸与事業（和寒町単独事業）

内容	対象になる方	利用負担
急病などもしものときにボタン一つで、また煙・熱の自動感知システムにより消防署や協力員に通報できる装置をお貸しします。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 心身障がいの方 等 ・ 同居家族が日中仕事等で不在となり、ひとりで過ごされている高齢者・障がい者 	月額 700 円

（和寒町緊急通報装置貸与事業実施要綱）

7. ふれ愛住宅補助（和寒町単独事業）

福祉係

内容	対象の住宅について		
住宅で快適な生活ができるように、手すりの設置や段差解消など住宅を改修するときの費用の一部を補助しています。	<ol style="list-style-type: none"> 1 本人の所有する住宅 2 配偶者または 3 親等以内の者が所有する住宅 3 所有者の承諾を得た借家 		
対象になる方	補助率	利用について	
住民税均等割非課税世帯のうち、 ①65 歳以上の高齢者（介護認定非該当者） ②身体障害者手帳をお持ちの方 ※日常生活用具（居宅生活動作補助用具）の対象とならないもの ③療育手帳をお持ちの方 ④精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	90% （補助対象上限額 200,000 円）	同一住宅に対し、1 回限りの利用です。	
必要な持ち物	備考		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業認定のための申請書 ・ 工事平面図の写し ・ 工事見積書の写し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本町に住所を有して 3 ヶ月以上居住し、町税などを滞納していない方に限ります。 		

（和寒町ふれ愛住宅補助規則）

○改修内容について

種別	改修
玄関、廊下、居室、厨房、寝室など	入口拡張、段差解消、手すり設置
トイレ	拡張、段差解消、手すり設置
浴室	拡張、段差解消、手すり、入浴台設置
間取りなど	介護を容易にするもの、床材の変更など
その他	町長が特に認める改修工事

8. 手話奉仕員養成講座

福祉係

内容	手話奉仕員とは	開催場所
手話で日常会話を行うのに必要な技術を習得するための講座が開催されています。	聴覚障がい等を持たれている方の日常的なコミュニケーションを支援し、奉仕する人のことを「手話奉仕員」といいます。	年度初めにお知らせ版等にて広報します。
		時間
		4月～11月 毎週月曜日、木曜日 19:00～20:30(全54回)
		受講料
		無料(別途テキスト代がかかります)

(和寒町手話奉仕員養成事業実施要綱)

9. 心身障がい者相談員

福祉係

氏名		内容
身体障害者相談員	板橋 勝彦 (32-3268)	身体障がいの方または知的障がいの方の相談に応じます。
知的障害者相談員	樋口 稔 (32-3119)	

(和寒町障害者相談員設置要綱)

⑩ 障害者総合支援法等

障害者総合支援法等の概要

福祉係

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の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」に位置づけられ、それぞれの利用する際の手続き方法が異なります。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

障がいのある方の福祉サービスの必要性を総合的に判断するため、支給決定の各段階において、

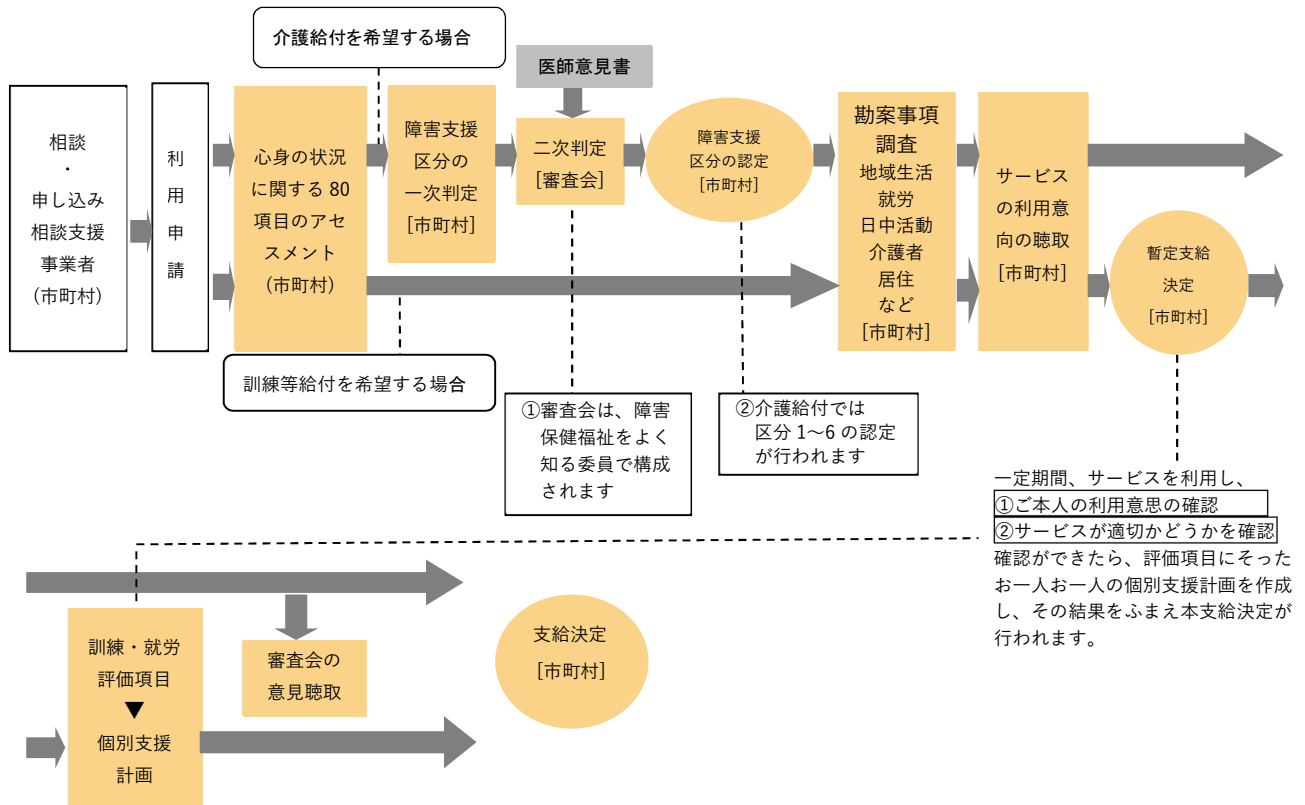
①障害者の心身の状況(障害支援区分)

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

の上で、支給決定を行います。



なお、「障害福祉サービス」もしくは「障害児通所支援」を利用される方は、サービス等利用計画等の作成が原則必要です。

対象外	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)。
-----	---

◆障害福祉サービス一覧

区分	サービス内容	対象になる方	
介 護 給 付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	障害支援区分 1 以上
	重度訪問介護	重度の肢体不自由で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動中の介護等を行います。	障害支援区分 4 以上の重度の肢体不自由の方または、知的または精神がいの方で行動上著しい困難を有し常時介護を要する者
	同行援護	重度の視覚障害の方が外出する際、ヘルパーが助を行います。	在宅で障がいのある方 ※身体介護を伴う場合については、区分 2 以上が必要です。
	行動援護	自己判断能力が制限され、行動が困難で常に介護が必要な方が行動するときに、危険を回避するための必要な支援、外出支援を行います。	障害支援区分 3 以上の知的または精神障がいの方
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。	障害支援区分 6 の身体または知的障がいの方
	短期入所	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。	在宅で障がいのある方 (児童以外は障害支援区分 1 以上)
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	<ul style="list-style-type: none"> ALS 患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方で、障害支援区分 6 の方 筋ジストロフィー患者または重症心身障害の方であって、障害支援区分 5 以上の方
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。	<ul style="list-style-type: none"> 障害者支援区分 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
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	<ul style="list-style-type: none"> 生活介護利用者のうち、区分 4(50 歳以上の場合は、区分 3)以上の方 自立訓練また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 	

	区分	サービス内容	対象になる方
訓練 等 給 付	就労定着支援	面談を通じて生活の課題を把握し、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施します。	就労移行支援等の利用を経て、一般就労へ移行した方
	自立生活援助	定期的に居宅を訪問し、家事、家計、体調、地域住民との関係などについて確認を行い、必要な助言や関係機関等との連絡調整を行います。	障がい者支援施設やグループホームを利用していた方で一人暮らしを希望する方
	自立訓練 (機能・生活・宿泊型)	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練については、身体障がいの方 ・生活訓練・宿泊型訓練については、知的または精神障がいの方
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力を向上のために必要な訓練を行います。	就労を希望する 65 歳未満の障がいの方
	就労選択支援	就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、一定期間、機能訓練や生活能力の維持・向上のために必要な訓練を行います。	就労系障がい福祉サービスの利用を新たに希望する方や、現在利用中で更新や変更を検討している方
	就労継続支援 (A 型 = 雇用型・B 型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力を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方 (その他に利用条件あり)
	共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。	身体または知的、精神障がいの方、難病対象者 (その他に利用条件あり)

地域相談支援・計画相談支援等

1. 地域相談支援

種類	内容	対象になる方
地域移行支援	退所または退院に当たり、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または精神科病院等に入院中の障がいのある方で、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する障がいのある方で、緊急時の支援が見込めない状況にある方(退所または退院等により地域移行し、生活が不安定である方等を含みます。)

2. 計画相談支援(障害児相談支援)

種類	内容	対象になる方
サービス利用支援 (障害児支援利用援助)	障害福祉サービス等の支給決定時において、対象者の心身の状況や生活環境等に適したサービス利用を検討するための「サービス等利用計画」の立案等に係る支援を行います。	障害福祉サービス等を利用する全ての方 (計画相談支援(障害児相談支援)の利用については、事前の制度に係る説明及び支援導入時期等の調整が必要となります)
継続サービス利用支援 (継続障害児支援利用援助)	障害福祉サービス等の支給決定期間において、対象の方が適切にサービスを利用できるよう、支給決定時に作成した「サービス等利用計画」を適時見直す等の支援を行います。	

障害児通所支援

種類	内容	対象になる方
児童発達支援	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。	療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がいのある児童
医療型児童発達支援	児童発達支援に加えて治療等を行います。	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練または医療的管理下での支援が必要であると認められた障がいのある児童
放課後等デイサービス	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。	主に就学している障がいのある児童
居宅訪問型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、生活能力向上のために必要な訓練を行います。	重度の障がい等により外出が困難な児童
保育所等訪問支援	障がいのある児童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・中学校(特別支援学級)などに通う児童

士別地域の主な障がい事業所

名称	住所・電話番号	行なっている主なサービス
【社会福祉法人 しべつ福祉会】		
障がい者支援施設 つくも園	〒095-0044 士別市東山町 3440 番地 26 ☎0165-22-3727	短期入所 生活介護 施設入所支援
ワークセンターきずな	〒095-0019 士別市大通東 5 丁目 303 番地 2 ☎0165-22-3171	生活介護 就労継続支援 B 型
ふれあい交流館とも (相談支援センターほっと)	〒095-0011 士別市東 1 条 1 丁目 1602 番地 97 ☎0165-22-4860	計画相談支援 地域活動支援センター
【社会福祉法人 士別愛成会】		
るんべる	〒095-0014 士別市東 4 条 11 丁目 1610 番地 129 ☎0165-23-0005	生活介護 就労継続支援 B 型
相談支援事業所 るんべる		計画相談支援
るんべるのいえ	〒095-0015 士別市東 5 条 7 丁目 20 番地 19 ☎0165-23-0005	共同生活援助
【ノースリーフ合同会社】		
就労支援事業所 ノースリーフ	〒095-0029 士別市大通西 8 丁目 2941 番地 ☎0165-26-7886	就労継続支援 A 型
【株式会社さくら企画】		
訪問介護事業所 はなことば	〒095-0011 士別市東 1 条 10 丁目 7 番地 ☎0165-26-7625	居宅介護
【社会福祉法人 剣淵北斗会】		
剣淵西原学園	〒098-0339 上川郡剣淵町西原町 3084 番地 ☎0165-34-2165	短期入所 生活介護 施設入所支援
剣淵北の杜舎	〒098-0339 上川郡剣淵町西原町 2639 番地 ☎0165-34-2466	短期入所 生活介護 施設入所支援 就労継続支援 B 型
地域交流館 てとて (相談支援事業所 西原の里地域 生活支援センター)	〒098-0332 上川郡剣淵町緑町 7 番 3 号 ☎0165-26-7077	共同生活援助 計画相談支援

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(放課後デイサービスを除く。)を利用している児童と同一世帯に未就学児で保育所等に通園する兄または姉がいる場合、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)
食事等		[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 負担を軽減)	[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1 万円を上限とし た給付					

1 月ごとの利用者負担には上限があります

●障害者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 (障害者)	市町村 民税課	所得割16万円未満 ※入所施設利用者、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 (障害児)	税世帯 (注1)	所得割28万円未満 (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(障害者：16万円、障害児28万円)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。

(注2)施設入所者(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歳以上の障がいのある方 (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
障がいのある児童 (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

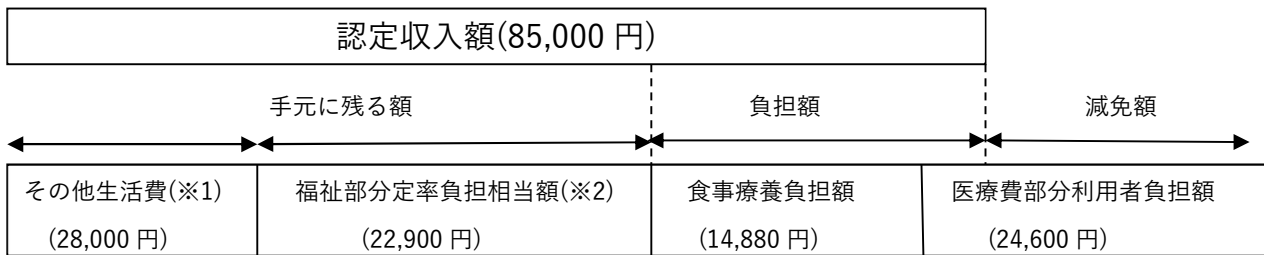
●医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(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(年金額85,000円)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



※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 世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます

●障害者の場合

障がいのある方及び配偶者が、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または介護保険サービスを含む)の負担額の合計が受給者証に記載されている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)。

●障害児の場合

障がいのある児童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)の負担額の合計が受給者証に記載されている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 食事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、を超える額の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85,000円、事業費350,000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 9,166円(※2)	その他生活費(※1) 28,000円	食費、光熱水費 38,667円	補足給付 7,917円
障害基礎年金収入(85,000円) + 補足給付(7,917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 $(85,000円 - 66,667円) \times 50\%$

(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16万円未満)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。

問い合わせ先

名称	住所	電話番号
保健福祉課福祉係	和寒町字西町 111 番地	0165-32-2000
住民課保険医療係	和寒町字西町 120 番地	0165-32-2422 0165-32-2500
〃お客さま窓口係		
〃税務係		
旭川児童相談所	旭川市 10 条通 11 丁目	0166-23-8195
士別地域成年後見センター	士別市東 5 条 3 丁目	0165-26-7500
ハローワークしべつ	士別市東 4 条 3 丁目	0165-23-3138
北海道立心身障害者総合相談所	札幌市中央区円山西町 2 丁目 1 番 1 号	011-613-5401
名寄保健所健康推進課	名寄市東 5 条南 3 丁目 63 番地	0165-43-3121
旭川年金事務所	旭川市宮下通 2 丁目 1954-2	0166-25-5606
名寄道税事務所	名寄市西 4 条南 2 丁目	0165-42-4148
士別ハイヤー和寒営業所	和寒町字北町	0165-32-2411
NHK 北海道北営業センター	旭川市 6 条通 6 丁目 (旭川放送局内)	0166-24-7000
和寒郵便局	和寒町字西町 91 番地	0165-32-2080
士別警察署	士別市東 5 条 5 丁目	0165-23-0110

ご利用上のお願い

- この手引き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。
- この手引き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。申請等の前に保健福祉課または関係機関にお問い合わせください。



発行

和寒町保健福祉課

北海道上川郡和寒町字西町 111 番地

和寒町保健福祉センター内

TEL : 0165-32-2000 FAX : 0165-32-3377)

発行年月 令和 2 年 4 月

改訂年月 令和 8 年 4 月

◎今回発刊の障がい者福祉の手引きは、今後の制度改正や追加、廃止などが生じたときに、差し替えが可能となるよう綴ってあります。

◎差し替えにつきましては制度等開始の翌年度当初に配布することにしておりますので、いつでも確認できるところ、すぐに差し替えのできる場所に保管をお願いします。