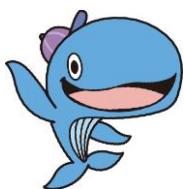


# 愛の手帳福祉ガイド

令和7年4月



昭島市保健福祉部障害福祉課



【問い合わせ先】

〒196-8511 昭島市田中町1-17-1  
電話 042-544-5111 (内線2132~2135)  
FAX 042-546-8855

# 目 次

愛の手帳とは	1
健康・医療	2
心身障害者医療費助成（マル障）、心身障害者歯科診療	
障害者等歯科医療支援事業	
手当の支給	3
障害基礎年金	4
税金の控除・減免	5
交通機関の各種割引制度	7
鉄道運賃等（JR線・私鉄）の割引	
都営交通（都営地下鉄、都バス、都電、日暮里・舎人ライナー）の割引	
民間バスの割引、タクシー料金の割引、航空旅客運賃の割引、旅客船・フェリー運賃の割引、駐車禁止等除外標章の交付、有料道路通行料金の割引	
公共料金の減免等	10
NHK放送受信料の減免、NTT無料番号案内（ふれあい案内）	
郵便はがき（青い鳥郵便はがき）の無料配布、携帯電話料金の割引	
市営自転車等駐車場使用料の免除、指定収集袋（ごみ袋）の無料配布	
下水道使用料の免除、市立施設使用等の免除・減額	
都立公園、都立文化施設等の入場料・駐車場利用料金の免除	
暮らしの支援	12
福祉タクシー利用費助成、自動車ガソリン費等助成	
自動車運転免許取得費助成、巡回入浴サービス事業	
その他のサービス・制度	14
都営住宅の募集、選挙、生活福祉資金貸付制度	
災害時避難行動要支援者登録制度	
余暇活動	16
東京都障害者スポーツ大会、東京都多摩障害者スポーツセンター	
東京都障害者休養ホーム事業	
障害福祉サービス	17
日常生活用具の給付	20
相談・支援窓口等	21
障害に関するマーク	22
ヘルプマーク・ヘルプカード	23

## 愛の手帳とは

愛の手帳は、知的障害のある方又はその保護者の方の申請に基づいて交付されるもので、各種のサービス（手当、制度等）を受けるために必要な手帳です。この手帳の交付を受けるためには、判定機関での判定が必要となります。また、障害の程度により1度（最重度）、2度（重度）、3度（中度）、4度（軽度）に区分されます。

### ○手帳に関する諸手続

区分	内 容	窓 口	
		18歳未満	18歳以上
再 判 定	・本人が満3歳、6歳、12歳、18歳になったとき ・障害程度が変化したとき	立川児童 相談所	心身障害者 福祉センター
名前・住所等の変更	・本人及び保護者の名前が変わったとき	市役所 障害福祉課	
	・昭島市内の住所変更（市内転居）		
	・昭島市から市外への住所変更（市外転居）	転出先の障害者福祉担当	
手 帳 の 返 還	・本人が死亡したとき ・都外へ転出し、転出先から療育手帳が交付されたとき ・手帳の再交付を受けた後、手帳を発見したとき	市役所 障害福祉課	

### ○手帳を紛失・破損したときは…

愛の手帳を紛失したり、破損したときは、再交付することができます。

- 申請窓口：顔写真（タテ4cm×ヨコ3cm、脱帽・上半身を1年以内に撮影したもの）1枚を持参のうえ、市役所障害福祉課（1階13番窓口）へお越しください。
- 再交付までの期間  
東京都で手帳を作成しますので、再交付まで1か月程度かかります。  
再交付まで手帳が必要な場合は、「手帳所持証明書」を交付することができますので、市役所障害福祉課までお問い合わせください。

### ○申請手続・判定機関の窓口

申請・判定を希望される方は、直接、下記までお問い合わせください。

18歳未満の方	東京都立川児童相談所 〒196-0023 立川市柴崎町2-21-19 (東京都立川福祉保健庁舎内)	☎ 042-523-1321 FAX 042-526-0150
	東京都心身障害者福祉センター 多摩支所 〒186-0003 国立市富士見台2-1-1 (東京都多摩障害者スポーツセンター内)	☎ 042-573-3311 FAX 042-576-5295

### ○運賃割引制度の第1種・第2種の区分

種 類	対 象 と な る 等 級
第1種知的障害者	愛の手帳1度・2度、愛の手帳3度+身体障害者手帳1～3級
第2種知的障害者	愛の手帳3度・4度

## 健康・医療

### ○心身障害者医療費助成（マル障）

対象になる方	対象にならない方	手續・窓口
愛の手帳1・2度所持者で健康保険に加入している方  ※所得制限があります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受給している方</li> <li>65歳以上で、左記対象の愛の手帳の交付を受けた方</li> <li>後期高齢者医療制度の被保険者で、住民税が課税されている方</li> <li>公費等により医療費が支給される施設に入所している方</li> </ul>	障害福祉課  次の書類を持参し、窓口までお越しください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>愛の手帳</li> <li>医療保険の加入状況の分かるもの</li> </ul>

#### ◆助成の範囲・一部負担金

病院等で診察・薬剤の支給など保険診療を受けた際に支払う自己負担分のうち、一部を助成します。

住民税課税者	1割負担	外来1か月上限18,000円	入院1か月上限57,600円
※入院時の食事療養費・生活療養費標準負担額の負担があります。			
住民税非課税者	自己負担なし		
※入院時の食事療養費・生活療養費標準負担額の負担があります。			

※入院時の食事代等は、所得状況によって軽減されることがあります。

詳しくは、加入している医療保険の担当へお問い合わせください。

#### ◆利用方法

医療保険の加入状況が分かるものと一緒に、**障**の受給者証を医療機関窓口に提示してください。ただし、都外の医療機関や**障**の取扱いのない医療機関を利用した場合は、払い戻しの申請が必要となります。

### ○心身障害者歯科診療

対象になる方	助成内容	問い合わせ先
愛の手帳所持者	都立心身障害者口腔保健センターをはじめ、地区口腔センター、民間病院及び心身障害児施設などで、専門歯科診療を行います。	事前に予約が必要（診療日などが異なるので必ず相談してください。）  都立心身障害者口腔保健センター（診療のお問い合わせ・予約） ☎ 03-3267-6480 ※受け入れ可能な障害の状況や受診日などは施設ごとに異なりますので、必ず事前に確認してください。

### ○障害者等歯科医療支援事業

対象になる方	内容	問い合わせ先
障害者手帳所持者や要介護認定を受けた高齢の方などで、身近にかかりつけ歯科医のない方	身近な地域にかかりつけ歯科医を持ち、歯科医療サービスを受けることができます。 歯科医師が必要な歯科医療サービスのコーディネートを行い、必要に応じて訪問診療を行います。 ※診療は保険診療となりますので、健康保険証や医療証等が必要です。	健康課健康係 ☎ 042-544-5126 FAX 042-544-7130
利 用 申 込 先	昭島市歯科医師会 昭島市玉川町1-7-3-103 ☎ 042-546-0067 受付日時：月～金曜日（祝日を除く。） FAX 042-543-6366 午前10時～午後4時	

## 手当の支給

制 度	対 象 に な る 方	手当月額	支給月	手續・窓口
児童育成手当 (障害手当) (20歳未満) 【都制度】	20歳未満で心身に次のいずれかに該当する障害のある児童を養育している方 ①身体障害者手帳1級・2級程度 ②愛の手帳 1度～3度程度 ③脳性まひ又は進行性筋萎縮症 ※その他、障害の程度や等級が上記以外でも、診断書の提出により認定になる場合があります。	申請翌月から 15,500円	2月 6月 10月	子ども未来課 手当医療助成係
児童育成手当 (育成手当) 【都制度】	父又は母が重度の障害（身体障害者手帳1・2級程度）がある場合で、18歳までの児童（18歳に達する日の属する年度の末日以前）を養育している保護者	申請翌月から 13,500円	2月 6月 10月	子ども未来課 手当医療助成係
特別児童 扶養手当 (20歳未満) 【国制度】	20歳未満で次のいずれかに該当する障害のある児童を養育している方 【1級】①身体障害者手帳1級又は2級程度 ②愛の手帳 1度又は2度程度 ③上記と同程度の疾病若しくは身体又は精神の障害を有する方 【2級】①身体障害者手帳3級程度 ②愛の手帳 3度程度 ③上記と同程度の疾病若しくは身体又は精神の障害を有する方	申請翌月から 1級56,800円 2級37,830円	4月 8月 11月	障害福祉課
特別障害者 手当 (20歳以上) 【国制度】	重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする方（おむね、身体障害者手帳1級・2級の一部、愛の手帳1度・2度の一部又は上記と同等の疾病・精神の障害を有する方） ※診断書の提出が必要です。 ※病院等に3か月を超えて入院している方は、対象になりません。	申請翌月から 29,590円	2月 5月 8月 11月	障害福祉課
障害児 福祉手当 (20歳未満) 【国制度】	重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする方（おむね、身体障害者手帳1級・2級の一部、愛の手帳1度・2度の一部、又は上記と同等の疾病・精神の障害を有する方） ※診断書の提出が必要です。	申請翌月から 16,100円	2月 5月 8月 11月	障害福祉課
重度心身 障害者手当 (65歳未満) 【都制度】	①重度の知的障害と著しい精神症状を重複する方 ②重度の知的障害と重度の身体障害を重複する方 ③四肢機能が失われ、かつ座位をとることが困難な程度以上の身体障害を有する方 ※障害となった年齢が65歳以上の方、又は障害となった年齢が65歳に達する日の前日までに申請を行わなかった方は、対象なりません。 ※病院等に3か月を超えて入院している方は、対象なりません。	申請月から 60,000円	毎月	障害福祉課

1 各手当について、施設に入所されている方は、支給の対象なりません。

2 各手当には所得制限があります。昭島市に転入された方は前住所地での住民税課税（非課税）証明書が必要になります。

制 度	対 象 に な る 方	手当月額	支給月	手續・窓口
心身障害者 福祉手当 (20歳以上) 【都制度】	①身体障害者手帳1級・2級に該当する方 ②愛の手帳1度～3度に該当する方 ③脳性まひ又は進行性筋萎縮症の方 ※障害となった年齢が65歳以上の方、又は障害 となった年齢が65歳に達する日の前日までに 申請を行わなかった方は、対象になりません。	申請月から 15,500円	4月 8月 12月	障害福祉課
心身障害者 福祉手当 【市制度】	①身体障害者手帳3級・4級に該当する方 ②愛の手帳4度に該当する方 ※65歳以上の方は対象になりません。 ※生活保護受給の方は対象になりません。 ※児童育成手当（障害手当）を受給している方 は対象なりません。	申請月から 4,000円	4月 8月 12月	障害福祉課

1 各手当について、施設に入所されている方は、支給の対象なりません。

2 各手当には所得制限があります。昭島市に転入された方は前住所地での住民税課税（非課税）証明書が必要になります。

## 障害基礎年金

国民年金に加入中に、交通事故や病気などで、日常生活に著しい支障のある障害の状態になったときに支給される年金です。

また、20歳になる前に初診日（初めて医師の診療を受けた日）がある場合は、一定の基準により20歳から年金を受けることができます。

【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの者の額

受 給 要 件	年 金 額	問い合わせ先
<p>① 国民年金の被保険者（加入者）期間中に初診日がある病気やけがで障害者になったとき ② 保険者の資格を失った後でも、60歳以上65歳未満で、日本国内に住所がある人が障害者になったとき ③ 20歳前に初診日があり、その後障害者になったとき ※①②の場合、保険料に未納があると、支払われない場合があります。</p>	<p>令和7年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1級障害 1,039,625円（月額86,635円） 【1,036,625円（月額86,385円）】</li> <li>2級障害 831,700円（月額69,308円） 【829,300円（月額69,108円）】</li> </ul> <p>※障害基礎年金の等級は、身体障害者手帳の等級とは別の基準です。</p> <p>障害基礎年金を受けられるようになった当時、その人によって生計を維持されている子（年齢制限有）がいるときは、一定の金額が加算されます。</p>	保険年金課 年金係

※初診日とは、「障害の原因となった病気やけがで初めて医師の診療を受けた日」をいいます。

## 税金の控除・減免

制度	対象になる方	内 容	手續・問い合わせ先
所得税の控除	愛の手帳所持者	<p>納税者が障害のある場合や扶養親族(配偶者含む)に障害のある方がいる場合には、納税者の所得額から次の金額が控除されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(特別障害者控除) 障害程度 1・2度 400,000円</li> <li>・(障害者控除) 障害程度 3・4度 270,000円</li> <li>・(同居特別障害者扶養控除) 納税者が特別障害者と同居している場合 350,000円加算</li> </ul>	<p>確定申告の場合 立川税務署 ☎042-523-1181</p> <p>給与所得者で年末調整を受ける場合は、勤務先の給与担当</p>
住民税の控除	愛の手帳所持者	<p>納税者が障害のある場合や扶養親族(配偶者含む)に障害のある方がいる場合には、納税者の所得額から次の金額が控除されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(特別障害者控除) 障害程度 1・2度 300,000円</li> <li>・(障害者控除) 障害程度 3・4度 260,000円</li> <li>・(同居特別障害者扶養控除) 納税者が特別障害者と同居している場合 230,000円加算</li> </ul>	<p>課税課市民税係</p> <p>所得税の確定申告、勤務先で年末調整をしている方は不要</p>
住民税の非課税基準	愛の手帳所持者	<p>前年中の合計所得金額が135万円未満の方は、住民税が非課税になります。</p> <p>※対象年度の前年12月31日の現況</p>	課税課市民税係
相続税の軽減	愛の手帳所持者	障害のある方が相続又は遺贈によって遺産を相続した場合(法廷相続人に限る。)、障害の程度、年齢に応じ相続税額が軽減されます。	立川税務署 ☎042-523-1181
贈与税の非課税	愛の手帳所持者 (1・2度) (特別障害者)	特定障害者の生活費に充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障害者を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、特別障害者である特定障害者の方については6,000万円まで、特別障害者以外の特定障害者の方については、3,000万円まで贈与税が非課税となります。	立川税務署 ☎042-523-1181
個人事業税の減免	愛の手帳所持者	○前年中における事業所得(他の所得があるとき合算)額が、370万円以下であって、本人又は扶養親族が障害を有している場合、税額が一人につき5,000円(特別障害者は10,000円)減免されます。	立川都税事務所 ☎042-523-3171

制 度	対象になる方	内 容	手續・問い合わせ先
利子等の非課税	愛の手帳所持者	障害者の少額預金利子非課税制度(通称 マル優)、少額公債利子非課税制度(通称 特別マル優)により元金350万円までの利子が非課税扱いとなります。	各関係金融機関
自動車税・軽自動車税・自動車取得税の減免	愛の手帳所持者 (1・2・3度)	<p>障害のある方又はその方と生計を同じくする方が所有し、障害のある方のために使用(通院・通学など)する自動車や車椅子の昇降装置・固定装置を取り付けた自動車(1台分)について減免されます。</p> <p>◎申請期限</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規取得に伴う自動車税・自動車取得税は登録(取得)の日から1か月以内に都税事務所に申請してください。</li> <li>・既に自動車を所有している場合は、当該年度の4月1日から自動車税の納期限までに都税事務所に申請してください。</li> <li>・軽自動車税は、毎年、納税通知書発行日から納期限までに課税課市民税係に申請してください。</li> </ul>	<p>自動車税・自動車取得税 立川都税事務所 ☎042-523-3171 東京都自動車税 コールセンター ☎03-3525-4066</p> <p>軽自動車税 課税課市民税係</p>

## 交通機関の各種割引制度

### ○鉄道運賃等（JR線・私鉄）の割引

対象になる方	割引乗車券の種類	割引率	取扱区間	手続・窓口
第1種知的障害者が介護者付で乗車する場合	普通乗車券 定期乗車券（小児を除く） 回数乗車券（バスを除く） 普通急行券	50% (介護者同率) ※バスの定期乗車券は30%	JR線及び連絡会社線の各駅相互間	愛の手帳を販売窓口に提示し、必要な乗車券を購入してください。また、乗車中は必ず愛の手帳を携帯してください。
第1種、第2種知的障害者が単独で乗車する場合	普通乗車券	50%	片道100kmを超える区間	各駅の乗車券販売窓口
12歳未満の第2種知的障害児が介護者付で乗車する場合	介護者の定期乗車券	50%	JR線及び連絡会社線の各駅相互間	JR東日本お問い合わせセンター ☎050-2016-1600

※特急料金（指定席・自由席）グリーン料金・寝台料金などは、割引の対象外となります。

※12歳未満の障害のある児童については、小児運賃の50%割引となります。

#### ◆私鉄運賃の割引

対象・割引内容等はJRに準じますが、取扱いが異なることがありますので、詳しくは、各私鉄会社にお問い合わせください。

### ○運賃割引制度の第1種・第2種の区分

障害種別	対象となる等級
第1種知的障害者	愛の手帳1度・2度、愛の手帳3度+身体障害者手帳1~3級
第2種知的障害者	愛の手帳3度・4度

### ○都営交通（都営地下鉄全線、都バス（江東01を除く）、都電、日暮里・舎人ライナー）の割引

対象になる方	内 容	交付窓口
愛の手帳所持者	・都営交通の乗車料金が無料乗車券の提示により無料になります。 ・無料乗車券を持たずに愛の手帳を提示した場合、50%割引になります。	都営交通無料乗車券の交付を希望する方は愛の手帳を持参し、障害福祉課・保健福祉センター（あいぽっく）・東部出張所へ
愛の手帳所持者の介護者	・都営交通の乗車料金が愛の手帳の提示により50%割引になります。	

## ○民営バスの割引

対象になる方	内 容	交付窓口
愛の手帳所持者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民営バスを利用する時、愛の手帳の提示により乗車料金が50%割引（定期乗車券は30%割引）になります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛の手帳所持者の方は、申請不要です。（手帳の提示のみで割引）</li> </ul>
愛の手帳所持者の介護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害者の介護者は心身障害者民営バス乗車割引証の提示により乗車料金が50%割引になります。</li> <li>・立川バス・西東京バス・西武バス等、都内路線（他県へ乗り入れている路線を含む）で割引が受けることができます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の方は、愛の手帳を持参のうえ、障害福祉課で、心身障害者民営バス乗車割引証の交付手続きをしてください。</li> </ul>

## ○タクシー料金の割引

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乗車時に愛の手帳を提示することにより、乗車料金が10%割引になります。（10円未満の端数は切り上げ）</li> </ul> <p>※東京ハイヤー・タクシー協会に加盟しているタクシー会社が対象となります。</p>	東京ハイヤー・タクシー協会 ☎03-3264-8080

## ○航空旅客運賃の割引

対象になる方	内 容	手続・問い合わせ先
満12歳以上の愛の手帳所持者		あらかじめ、愛の手帳に航空割引対象者である旨の証明印が必要となります。
介護者（1名まで）	割引率等は、各航空会社の路線や利用日等によって異なります。	※購入手続等詳細は、各航空会社等にお問い合わせください。

## ○旅客船・フェリー運賃の割引

対象になる方	内 容	手続・問い合わせ先
愛の手帳所持者と介護者	割引率、割引対象船室などが、会社によって異なります。また、距離により、割引にならない場合もあります。	乗船券を購入する際、愛の手帳を提示してください。 ※詳細は、各旅客船・フェリー会社等にお問い合わせください。

## ○駐車禁止等除外標章の交付

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者（1度・2度）  (3歳・6歳・12歳・18歳に達したときの更新申請が終了している者)	公安委員会による駐車禁止規制が行われている道路に駐車する場合、駐車禁止等除外標章の交付を受けた障害のある人が、現に使用中の車両に、標章（ステッカー）と運転者の用務先を分かりやすく記載した書面を前面ガラスの見やすい箇所に掲出することで、駐車禁止規制からの除外対象となります。ただし、交差点内等全ての駐車が除外になるわけではありません。	昭島警察署 ☎042-546-0110

## ○有料道路通行料金の割引

対象になる方	第1種知的障害者で介護者が運転する自動車に乗車する方
対象となる道路	道路整備特別措置法に基づく有料道路
割引率	50%
内 容	<p>対象となる自動車（1人につき1台）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害のある方ご本人と生計を同じくする方や親族の方が所有する乗用自動車（ライトバン等荷物積載設備と乗用設備を兼ねているものも含む。）ただし、営業用の自動車は除きます。</li> </ul> <p>※介護者が運転する場合において、障害のある方が自動車を所有していない場合、障害のある方ご本人を継続して日常的に介護している方が所有している自動車も対象となります。（1人につき1台）</p> <p>※割賦購入（ローン）又は長期リースにより自動車を利用している場合は、自動車検査証の「使用者の氏名又は名称」欄が個人名義の場合は対象となりますので、申請の際は、割賦契約書又はリース契約書をお持ちください。</p> <p>※自動車をお持ちでない方でも、事前申請をすることで割引を受けられます（ETCカードはご利用いただけません）。</p> <p>※登録した自動車以外でも、以下の車両について割引が受けられます。自動車をお持ちでない方も同様です。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) レンタカー、社会福祉協議会等の貸出車両、車検・修理時の代車、友人等が所有する自家用自動車等</li> <li>(2) 上記に加え、タクシー（介護タクシー含む）、福祉有償運送車両</li> </ol>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛の手帳、自動車検査証（自動車を登録する場合）</li> </ul> <p>※電子化された車検証をお持ちの方は、車検証と「自動車検査証記録事項」をご持参ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ETC利用の方は、上記に加え、 ETC車載器セットアップ申込書・証明書 ETCカード（本人名義に限る。ただし、18歳未満の場合は保護者名義）</li> </ul>
割引有効期間	申請した日からその後の2回目の誕生日まで
更新手続	割引有効期限の2か月前から可能
申請窓口	障害福祉課、保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所
問い合わせ先	手続に関すること（有料道路ETC割引登録係） ☎045-477-1233 料金に関すること（お客様センター） ☎0570-024-024

## 公共料金の減免等

### ○ N H K 放送受信料の減免

種類	対象になる方	申請手続	問い合わせ先
全額免除	愛の手帳所持者がいる世帯で、世帯員全員の方が住民税非課税のとき	愛の手帳と印鑑（朱肉を使うもの）を持参し、放送受信料免除（全額免除）申請書に証明を受けてください。	障害福祉課 詳しくは N H K コールセンター ☎ 0570-077-077
半額免除	愛の手帳（1度・2度）所持者が、世帯主で放送受信契約者のとき		

### ○ N T T 無料番号案内（ふれあい案内）

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者	N T T に事前に申請することにより、電話番号案内（104）を無料で利用することができます。	N T T ふれあい案内 ☎ 0120-104174 受付時間 午前9時～午後5時 土・日・祝日・年末年始休業

### ○ 郵便はがき（青い鳥郵便はがき）の無料配布

対象になる方	内 容	申請手続	問い合わせ先
愛の手帳所持者（1度・2度）	年1回、4月下旬から5月末日頃までに郵便はがき20枚を無料で配布します。（受付期間は、4月1日から5月末日まで）	愛の手帳を、昭島郵便局に持参してください。（申込みはお近くの郵便局でも受け付けます。）	昭島郵便局 ☎ 042-546-0605 又は 最寄りの郵便局

### ○ 携帯電話料金の割引

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者	愛の手帳所持者が契約している場合、基本料金などの携帯電話料金の割引があります。手続き、利用条件等の詳細は、各携帯電話会社へお問い合わせください。	各携帯電話会社

### ○ 市営自転車等駐車場使用料の免除

対象になる方	内 容	申請手続	問い合わせ先
愛の手帳所持者	J R 青梅線の各駅周辺の市営自転車等駐車場の定期利用・一時利用する場合、使用料が免除されます。	愛の手帳を持参し、各自転車等駐車場にて申込み（自転車等駐車場によっては申込方法が異なる場所があります。）	交通対策課 交通対策係

## ○指定収集袋（ごみ袋）の無料配布

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳1度・2度を所持している方がいる世帯で市民税非課税の世帯	年1回、一定枚数を無料で配布しています。 ・可燃ごみ用（中袋：20ℓ） ・不燃ごみ用（中袋：20ℓ） ・プラスチック用（中袋：20ℓ）	清掃センター業務係 ☎042-541-1342

## ○下水道使用料の免除

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳1度・2度を所持している方がいる世帯で市民税非課税の世帯（生活保護世帯を除く）	下水道使用料の基本使用料が免除されます。	下水道課業務係

## ○市立施設使用等の免除・減額

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者と付添者（1人）	市立の公共施設の使用料について、「愛の手帳」の提示により、免除・減額されます。 ◎使用料免除施設 保健福祉センター水浴訓練室 ◎使用料減額（半額）施設 総合スポーツセンター（駐車場含む）、みほり体育館、昭和公園陸上競技場・テニスコート（駐車場含む）、市民プール、市民会館・公民館（駐車場含む）、市民交流センター、勤労商工市民センター、高齢者福祉センター、松原町コミュニティセンターなど	申請方法や使用料などは、各施設で異なりますので、詳細については、各施設にお問い合わせください。

## ○都立公園、都立文化施設等の入場料・駐車場利用料金の免除

制 度	対象になる方	内 容	手続・問い合わせ先
都立公園の入場料、駐車場の利用料金	愛の手帳所持者及び付添者（必要な範囲に限る。原則1人）	無料	各公園窓口で手帳を提示し、申請してください。
国営昭和記念公園の入場料、駐車場の利用料金	愛の手帳所持者及び付添者（1人）	無料	各公園窓口で手帳を提示してください。 国営昭和記念公園管理センター ☎042-528-1751
都立文化施設等の入場料、駐車場の利用料金	愛の手帳所持者及び付添者（2人程度）	無料又は割引	各施設窓口で手帳を提示してください。

※詳しい割引等の内容については、各施設にお問い合わせください。

※主な都立文化施設等：東京都庭園美術館、東京都江戸東京博物館、東京都写真美術館、東京都美術館、東京都立体育施設など

## 暮らしの支援

### ○福祉タクシー利用費助成

対象になる方	愛の手帳1度・2度を所持している方
対象にならない方	・自動車ガソリン費等助成を受けている方 ・施設に入所している方
助成内容	前期（4月～9月）と後期（10月～3月）のそれぞれの期間について、10,000円を限度として、実費相当額（運賃及び迎車料金）を助成します。 ※介護タクシー利用時の介護料は除きます。 ※申請書を提出した月の属する期間（前期又は後期）から助成の対象となります。
申請時に必要なもの	・愛の手帳 ・助成金振込先金融機関の口座の分かるもの
請求方法	「昭島市福祉タクシー利用費助成請求書」にタクシー利用の領収書を添付し、必ず請求期間内に請求してください。・印鑑（朱肉を使うもの）（郵送による請求の場合は、請求期間の最終日までの消印が有効です。）
請求窓口	市役所障害福祉課（13番窓口）、保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所

#### ◆請求期間

区分	領収書の有効乗車期間	請求期間	助成金支給日
前期分	4月1日～9月30日乗車分	4月1日～10月10日	11月10日頃
後期分	10月1日～3月31日乗車分	10月1日～4月10日	5月10日頃

※助成金の請求期間を過ぎると、請求することはできません。

※請求期間の最終日（4月10日、10月10日）が、土・日・祝日の場合は、翌開庁日まで請求することができます。

※助成金を請求することができる回数は、前期・後期の各期につき1回までです。

### ○自動車ガソリン費等助成

対象になる方	愛の手帳1度～2度を所持している方（同一世帯員が自動車を所有し、運転する方）
対象にならない方	・福祉タクシー利用費助成を受けている方 ・施設に入所している方
助成内容	ガソリン代：1ℓ 56円 軽油：1ℓ 33円 ※1か月ごとに30ℓを助成限度額とし、30ℓに満たない場合は、その使用量分のみを助成します。 ※申請書を提出した月分から助成の対象となります。
申請時に必要なもの	・愛の手帳・自動車検査証・自動車検査証記録事項（電子車検証の場合） ・助成金振込先金融機関の口座の分かるもの
請求方法	「昭島市心身障害者自動車ガソリン費等助成金請求書」にガソリン費等の領収書を添付し、必ず請求期限までに請求してください。・印鑑（朱肉を使うもの）（郵送による請求の場合は、請求期限までの消印が有効です。）
請求窓口	市役所障害福祉課（13番窓口）、保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所

#### ◆請求期限

区分	ガソリン費等の使用期間	請求期限	助成金支給日
1期	4月1日～6月30日	7月10日まで	8月10日頃
2期	7月1日～9月30日	10月10日まで	11月10日頃
3期	10月1日～12月31日	1月10日まで	2月10日頃
4期	1月1日～3月31日	4月10日まで	5月10日頃

※助成金の請求期限を過ぎると、請求することはできません。

※請求期限（7月10日、10月10日、1月10日又は4月10日）が、土・日・祝日の場合は、翌開庁日まで請求することができます。

## ○自動車運転免許取得費助成

自動車運転免許を取得するための費用の一部を助成します。

※必ず、教習所入所前にご相談ください。

対象になる方	運転免許適性試験に合格した18歳以上の方で、次の要件①のいずれか、かつ②～④に該当する方 ① · 身体障害者手帳1～3級の方 · 内部障害による1～4級の身体障害者手帳所持者で歩行困難な方 · 下肢又は体幹機能障害1～5級の身体障害者手帳所持者で歩行困難な方 · 愛の手帳所持の方 ② 申請日の3か月前から引き続き昭島市に住所を有している方 ③ 他の制度により、運転免許に要する費用の助成を受けていない方 ④ 前年の所得税の額が40万円以下の方
助成額	限度額 164,800円（前年の所得税額により助成額を決定します） ※教習所入所料、技能・学科教習費、教材費に該当する金額の2／3の費用を助成
申請時に必要なもの	· 身体障害者手帳又は愛の手帳 · 運転免許適性試験（身体適格審査書）合格証明書（写し） · 給与所得の源泉徴収票、所得税確定申告書の控等、前年分（1月～6月申請の場合は前々年分）の所得税額の確認ができる書類
請求時に必要なもの	· 領収書（教習費内訳が記載されたもの） · 運転免許証の写し（マイナ免許証の提示も可） · 印鑑（朱肉を使うもの） · 本人名義の預金通帳（インターネット銀行は除く）
運転免許取得に関する詳しいことは	警視庁 府中運転免許試験場 ☎042-362-3591
窓口・問い合わせ先	障害福祉課

## ○巡回入浴サービス事業

対象になる方	内 容	窓口・問い合わせ先
愛の手帳所持者 (在宅生活している1度又は2度所持者で、常時寝たきりで入浴困難な方や単身者で入浴困難な方など) ※65歳未満の方	重度の心身障害のため自宅での入浴が困難な方に対して、巡回入浴車を派遣し、入浴サービスを提供します。 ※週2回まで利用できます。 ○利用料金 1回500円 (生活保護受給者は無料)	障害福祉課

## 他のサービス・制度

### ○都営住宅の募集

都営住宅に申込資格のある知的障害のある方（申込本人・同居親族）は、優遇抽選やポイント方式の申し込みがあります。

募集区分	対象になる方
【抽選方式募集（一部地区）】 一般の方より有利な優遇抽選方式があります。 ※単身者には、優遇はありません。	申込本人、同居親族が次のいずれかに当てはまる方 ○甲優遇（当選率が一般の5倍） ・身体障害者手帳 5～7級 ・愛の手帳 4度 ・精神障害者保健福祉手帳 3級 など ○乙優遇（当選率が一般の7倍） ・身体障害者手帳 1～4級 ・愛の手帳 1～3度 ・精神障害者保健福祉手帳 1～2級 など
【ポイント方式募集（心身障害者世帯）】 抽選をしないで、住宅に困っている度合いの高い方から順に、申込地区の募集戸数までの方を入居資格審査対象者とします。 ※単身者は「ポイント方式」には申し込みできません。	申込本人（都内に3年以上居住）、同居親族が次のいずれかに当てはまる方 ・身体障害者手帳 1～4級 ・愛の手帳 1～3度 ・精神障害者保健福祉手帳 1～2級 など
【単身者向住宅】抽選方式募集	申込者が、単身で都内に3年以上居住し、次のいずれかにあてはまる方 ①身体障害者手帳 1～4級 ②精神障害者保健福祉手帳 1～3級 ③知的障害者で②の精神障害の程度に相当する程度（愛の手帳の場合は総合判定で1～4度）
都営住宅使用料の特別減額	都営住宅に住んでいる身体障害者手帳（1級・2級）所持者の世帯で、収入が一定基準以下の場合、使用料が2分の1に減額されます。

#### ◆問い合わせ先

募集案内の配布に関すること

都市計画課住宅係

☎042-544-4413（直通）

住宅募集等に関すること

JKK東京 都営住宅募集センター

☎03-3498-8894

使用料の減額に関すること

JKK東京 お客さまセンター

☎0570-03-0071

### ○選挙

障害等のある有権者の選挙権の行使を確保するため、次のような制度があります。

制度	対象になる方	内容
代理投票	心身の障害やその他の事由により、自書ができない方	ご本人の申し出により、投票所の係員による代理投票をすることができます。

#### ◆申請・問い合わせ先

昭島市選挙管理委員会事務局

☎042-544-5111（代表）

## ○生活福祉資金貸付制度

愛の手帳所持者が属する世帯などに対して、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ること目的としています。

### ◆貸付資金（福祉資金）内容一覧

資 金 の 目 的	貸付上限額 の目安	返済 期間	据置 期間
住居の移転等に必要な経費	転宅：住居の移転に際し必要な経費 賃貸契約の更新に伴う経費	50万円	3年以内
障害者用自動車の購入に必要な経費	障害者が自ら運転する自動車又は障害者と同居して生計を同一としている者が、もっぱら当該障害者の日常生活の便宜等を図るための自動車購入経費 ※対象となる車には一定の条件有	250万円	8年以内
福祉用具等の購入に必要な経費	機能回復訓練機器及び日常生活の便宜を図るための用具を購入するために必要な経費	170万円	8年以内
生業を営むために必要な経費	自営業に必要な経費 ・設備、機械、車両等の購入・修理費用 ・店舗、作業場の補修、改造費用など ・新規創業時の資材、原材料の購入費用など ※申請前に中小企業診断士との面談有 ※その他、借り入れには一定の条件有	460万円	9年以内

※その他、住宅の増改築、補修等に必要な経費や就職の支度に必要な経費などの貸付制度があります。また、貸付資金の種類ごとに貸付条件・基準がありますので、詳しくは、昭島市社会福祉協議会へお問い合わせください。

### ◆問い合わせ先

昭島市社会福祉協議会 **☎**042-544-0388

## ○避難行動要支援者登録制度

市では、災害時にご自身での避難が困難な方を把握するため、「避難行動要支援者名簿」を作成しています。対象となる方で同意のあった方の情報は、平常時から警察・消防などの関係機関へ提供し、災害時の避難支援や安否確認に活用することとしています。

### ◆登録の対象となる方

要介護認定3～5の方、身体障害者手帳1級・2級の方又は第1種身体障害者手帳をお持ちの方、愛の手帳1度・2度をお持ちの方、精神障害者保健福祉手帳1級・2級をお持ちの方、国又は都の難病に関する医療費助成を受けており、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方、その他登録を希望する方（施設入所中の方を除く）

### ◆登録についての問い合わせ先

福祉総務課福祉総務係

## 余 暇 活 動

### ○東京都障害者スポーツ大会

対象になる方	内 容	問い合わせ先
原則として、愛の手帳所持者 (参加資格があります。詳しくは、お問い合わせください。)	陸上競技、水泳、卓球、アーチェリー、車椅子バスケットボール、フライングディスク競技等を実施しています。 (毎年5月～6月頃) ※毎年2月下旬から3月末日頃に参加者を募集しており、事前に申込みが必要です。	公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 ☎ 03-5206-5586 FAX 03-5206-5587

### ○東京都多摩障害者スポーツセンター

対象になる方	内 容	問い合わせ先
愛の手帳所持者 (初回に利用登録が必要です。詳しくは、お問い合わせください。)	障害のある方の健康増進と社会参加を促進するための障害者専用のスポーツ施設で、スポーツ・レクリエーション活動への支援やスポーツ相談などを行っています。また、宿泊施設も完備しています。 開館時間：午前9時～午後9時 休館日：毎週水曜日、水曜日が祝日の場合は翌日、祝日の翌日、年末年始等 利用料金：宿泊施設以外は無料	国立市富士見台2-1-1 ☎ 042-573-3811 FAX 042-574-8579

### ○東京都障害者休養ホーム事業

対象になる方	内 容	助成内 容	窓口・問い合わせ先
愛の手帳所持者及び付添いの方	障害のある方の保養等を目的として、障害のある方が家族や仲間と指定された保養施設を利用した場合、宿泊利用料の一部を助成します。	障害のある方本人及び付添いの方とも年間2泊まで (付添者は障害者1人につき1人まで)  利用助成限度額(1泊) 障害者 大人 6,490円 子ども 5,770円 付添者 大人 3,250円	障害福祉課 (案内書・申込書配布)  直接施設へ予約後、日本チャリティ協会へ利用申込書を郵送又はFAXにて提出し、所定の手続により、利用券の交付を受けてください。 日本チャリティ協会 ☎ 03-3353-5942 FAX 03-3359-7964

## 障害福祉サービス

### ○自立支援給付

障害者総合支援法に基づくサービスで、原則、18歳以上の方が対象です。介護の支援を受ける「介護給付」と訓練等の支援を受ける「訓練等給付」があります。

- ・介護給付は、障害支援区分の認定が必要です。
- ・訓練等給付は、障害支援区分に認定は不要ですが、認定調査（80項目）が必要となります。

◆障害支援区分とは、障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分のことをいいます。（区分1～区分6まであり、区分6の方が必要とされている支援の度合いが高く、必要とされる支援の度合いに応じて適切なサービスが利用できるように導入されています。）

◆障害福祉サービスを利用するためには、特定相談支援事業所の相談支援専門員が作成したサービス等利用計画の提出が必要です。詳しくは、19ページの「申請手続・サービス利用までの流れ」をご覧ください。

### 【介護給付】

名 称	内 容
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。目的により「身体介護」と「家事援助」、「通院等介助」があります。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で、常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する方に、移動時や外出先において必要な支援、排せつ、食事等の介助を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が、病気の場合等に、施設で短時間、夜間も含め入浴、排せつ、食事などの介護を行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。
生活介護	常に介護を必要とする方に、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・生産活動の機会を提供します。
施設入所支援	施設に入所している人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

### 【訓練等給付】

名 称	内 容
自立訓練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識の習得及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援	一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労定着支援	就労移行支援の利用を経て一般就労に移行した方が、環境等の変化により生活リズムの調整などが必要となつた際に、指導・助言等を行います。
自立生活援助	グループホームなどから地域で一人暮らしを始めた方を訪問し、生活に関する助言や医療機関との連絡調整を行うほか、相談に応じます。
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、相談や日常生活上の援助を行います。

## ○児童通所支援給付

児童福祉法に基づくサービスで、原則、18歳未満の方が対象です。

障害児を対象とした通所サービスは、障害支援区分の認定は必要ありませんが、市の職員との面談（5領域11項目の調査等）を行い、支給決定され、サービス利用が開始されます。

◆障害児を対象とした通所サービスを利用するためには、障害児相談支援事業所の相談支援専門員が作成した障害児支援利用計画の提出が必要です。詳しくは、19ページの「申請手続・サービス利用までの流れ」をご覧ください。

### 【障害児を対象とした通所サービス】

名 称	内 容
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。
放課後等デイサービス	授業の終了後や夏休み等の長期休暇中において、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を行います。
居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行います。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

## ○利用者負担額

利用者負担には、所得に応じた負担上限月額が設定されています。

世帯の範囲は、障害者が18歳以上（18・19歳の施設入所者を除く）の場合は、本人と配偶者、18歳未満の障害児と18・19歳の施設入所者の場合は、保護者の属する住民票に記載されている方全員です。

また、食費や光熱水費は、原則実費負担です。

区 分	世帯の収入状況		負担上限月額
生 活 保 護	生活保護受給世帯		0円（負担はありません）
低 所 得	市民税非課税世帯		0円（負担はありません）
一 般 1	市民税課税世帯	(障害者の場合) 所得割16万円未満 ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます。	9,300円
		(障害児の場合) 所得割28万円未満 ※20歳未満の入所施設利用者を含みます。	通所支援、ホームヘルプ利用の場合 4,600円 入所施設利用の場合 9,300円
一 般 2	上記以外		37,200円

### ◆自己負担の上限管理

複数の障害福祉サービス事業所を利用していることにより、1月当たりの自己負担額が負担上限月額を超過することが予想される方については、負担上限月額の管理を障害福祉サービス事業所に依頼することができます。（市に届出が必要です。）

### ◆高額障害福祉サービス費

同じ世帯の中で障害福祉サービスを利用する方が複数いる場合や補装具の支給を受けた場合、また、障害児通所給付や介護保険サービスを併せて利用した場合には、基準額（負担上限月額）を超えた自己負担額については、申請に基づき、高額障害福祉サービス費として償還払いにより支給されます。

## ○申請手続・サービス利用までの流れ

次の書類等を持参し、市役所障害福祉課（1階13番窓口）までお越しください。

- ・愛の手帳
- ・マイナンバーカード

※障害支援区分の認定には、障害支援区分認定調査の実施や医師の意見書等が必要になります。

### ◆サービス利用までの流れ

- (1) サービス利用を希望する方は、市の窓口（障害福祉課）に申請します。（サービスによっては障害支援区分の認定が必要なことがあります。）
- (2) 市は、サービス利用を申請した方（利用者）に、「サービス等利用計画案提出依頼書」を渡し、「サービス等利用計画案」の提出を求めます。
- (3) 利用者は、「指定特定相談支援事業者」に「サービス等利用計画案提出依頼書」を提出し、「サービス等利用計画案」の作成を依頼します。
- (4) 市は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、サービスの支給決定を行うとともに、サービス受給者証を発行します。
- (5) 指定特定相談支援事業者は、サービス事業者等との連絡調整を行い実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- (6) 利用者は、サービス受給者証を事業者へ提示し、サービス利用を開始します。

※障害児を対象としたサービスは、障害支援区分の認定は必要ありませんが、市職員との面談（5領域11項目の調査等）を行い、支給決定がされた後にサービス利用が開始されます。

## ○地域生活支援事業（移動支援事業）

障害のある方又は障害のある児童が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう市町村が実施する事業です。

事業名	移動支援事業																	
対象になる方	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体障害者手帳（視覚障害）所持者</li><li>・愛の手帳所持者</li><li>・精神障害者保健福祉手帳所持者</li></ul>																	
内容	<p>屋外での移動に困難のある障害のある方に対して、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出における移動の支援を行います。</p> <p>○公的機関・学校等への手続き</p> <p>○劇場や展示施設等での映画・美術・音楽等の鑑賞</p> <p>○講演会・学習会・会議等への出席</p> <p>○緊急時の外出</p> <p>○買い物</p> <p>○スポーツ観戦</p> <p>○冠婚葬祭</p> <p>※散歩目的、通勤、通学、通所など、定常的な利用をする場合、又は営利目的等の活動にかかる外出については、利用できません。</p>																	
利用時間	<table border="1"><thead><tr><th>区分</th><th>基準時間 (1月当たり)</th><th>加算時間 (7月・8月)</th></tr></thead><tbody><tr><td>身体障害者手帳 (視覚障害) 所持者</td><td>35時間</td><td>—</td></tr><tr><td>愛の手帳所持者</td><td>25時間</td><td>—</td></tr><tr><td>精神障害者保健福祉 手帳所持者</td><td>25時間</td><td>—</td></tr><tr><td>障害のある児童</td><td>小学生 8時間 中学生 12時間 高校生 16時間</td><td>7月 10時間 8月 20時間</td></tr></tbody></table>			区分	基準時間 (1月当たり)	加算時間 (7月・8月)	身体障害者手帳 (視覚障害) 所持者	35時間	—	愛の手帳所持者	25時間	—	精神障害者保健福祉 手帳所持者	25時間	—	障害のある児童	小学生 8時間 中学生 12時間 高校生 16時間	7月 10時間 8月 20時間
区分	基準時間 (1月当たり)	加算時間 (7月・8月)																
身体障害者手帳 (視覚障害) 所持者	35時間	—																
愛の手帳所持者	25時間	—																
精神障害者保健福祉 手帳所持者	25時間	—																
障害のある児童	小学生 8時間 中学生 12時間 高校生 16時間	7月 10時間 8月 20時間																
利用者負担	<ul style="list-style-type: none"><li>・原則、サービス費用の10%負担です。</li><li>・生活保護世帯、市民税非課税世帯は、自己負担はありません。</li></ul>																	
申請窓口	<ul style="list-style-type: none"><li>・市役所障害福祉課（1階13番窓口）</li><li>・書類の受付のみ（保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所）</li></ul>																	

## 日常生活用具の給付

日常生活の利便を図るため、在宅の心身に障害のある方に対して、日常生活用具を給付しています。一部、医師の意見書等が必要な種目がありますので、必ず事前にご相談ください。

対象になる方	愛の手帳所持者
対象種目	下記「給付種目・対象者・給付限度額等」のとおりです。 障害種別により対象種目・申請方法が異なりますので、必ず事前にご相談ください。 ※助成の支給決定前に購入された物に関しては、助成の対象となりません。
内 容	日常生活を容易にするため、日常生活用具の購入費の支給を行います。 原則、1世帯当たり耐用年数内に同一種目1回限りの給付です。
自己負担割合	・原則、基準額内の10%負担です。 ・生活保護世帯、市民税非課税世帯は、基準額内の自己負担はありません。 ・基準額を超えた金額は自己負担となります。
必要書類	①申請書（市指定の様式） ②見積書（業者が発行したもの）など
申請窓口	・市役所障害福祉課（1階13番窓口） ・書類の受付のみ（保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所）

※施設入所している方や入院している方については、種目により給付できないものもあります。

※介護保険制度の対象となる方は、介護保険による福祉用具との共通種目は対象となりません。

※すでに給付を受けており（他の区市町村での給付を含む）、耐用年数を経過していない種目は給付の対象となりません。

### ◆交付種目・対象者・給付限度額等

種 目	対 象 者		給付限度額	耐用年数	介護保険対象者への給付
	障害等級	年齢			
特殊マット	愛の手帳1度又は2度の方	原則 3歳以上	19,600円	5年	×
頭部保護帽	愛の手帳1度又は2度の方(てんかんの発作等により頻繁に転倒する方) A：スポンジ、革主材料 B：スポンジ、革、プラスチック主材料	-	Aタイプ 12,160円 Bタイプ 36,500円	3年	○
特殊便器	愛の手帳1度又は2度の方(自ら排便の処理が困難な方)	原則 学齢児以上	足踏みペダル式 151,200円 足踏みペダル式 以外 100,000円	8年	○
火災警報器	愛の手帳1度又は2度の方で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	-	31,000円	8年	○
自動消火装置	愛の手帳1度又は2度の方で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	-	28,700円	8年	○

◎学齢児とは、6歳に達した日の翌日以降における最初の4月1日から18歳に達する日の前日までの方をいいます。

## 相談・支援窓口等

### ○市役所

障害福祉サービスに関する受付や手続を、保健福祉センターや東部出張所でも行っています。

名 称		所 在 地	連絡先
障害福祉課 (本庁舎 1階13番窓口)		昭島市田中町 1-17-1	☎ 042-544-5111 (代) FAX 042-546-8855
福祉 総合 窓口	保健福祉センター 1階 (健康課) 内	昭島市昭和町 4-7-1	☎ 042-573-3311 FAX 042-544-7130
	東部出張所内	昭島市玉川町 3-10-15	☎ 042-541-0759

### ○東京都心身障害者福祉センター

障害者サービスを利用するための「身体障害者手帳」、「愛の手帳」の認定・交付を行っています。

名 称		所 在 地	連絡先
東京都心身障害者福祉 センター		〒196-0823 新宿区神楽河岸 1-1 東京都飯田橋庁舎(セントラルプラザ)	☎ 03-3235-2946 (代) FAX 03-3235-2968
東京都心身障害者福祉 センター多摩支所		〒186-0003 国立市富士見台 2-1-1 (東京都多摩障害者スポーツセンター内)	☎ 042-573-3311 (代) FAX 042-576-5295

### ○昭島市社会福祉協議会

地域福祉の推進を図ることを目的に、ボランティア活動の推進、各種講座の開設、各種相談や成年後見制度、地域福祉、権利擁護などの福祉法律相談（予約制）なども行っています。

名 称		所 在 地	連絡先
昭島市社会福祉協議会		昭島市昭和町 4-7-1 保健福祉センター（あいぽっく）内 2 階	☎ 042-544-0388 FAX 042-543-0003

### ○日常生活や障害福祉サービスなどに関する相談

障害のある方やご家族、支援している方などからの障害福祉サービスや制度などに関する相談窓口です。

名 称		所 在 地	連絡先	備 考
昭島市障害者相談支援 センター		昭島市昭和町 4-7-1 保健福祉センター (あいぽっく) 内 2 階	☎ 042-513-5456 FAX 042-513-5457	全般
虹のセンター25 (地域活動センター)		昭島市中神町1176-19-101	☎ 042-549-7733 FAX 042-549-1128	主に精神障害
自立生活センター・昭島		昭島市朝日町 3-18-12	☎ 042-545-7553 FAX 042-545-7637	身体障害(ピア カウンセラー)

### ○就労支援に関する相談

障害のある方の企業への就労の機会の拡大を図るとともに、安心して働くことができるよう、就労面と生活面の支援を一体的に行います。

名 称		所 在 地	連絡先
昭島市障害者就労支援センター (チャレンジド ステーション クジラ)		昭島市松原町 3-6-7 アートヒルズ105	☎ 042-569-6433 FAX 042-569-6433

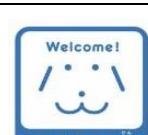
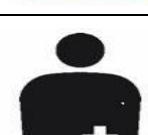
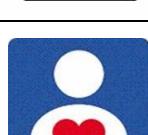
### ○障害者虐待に関する相談

障害者虐待防止センターを設置し、障害者虐待に関する相談や通報を受け付けています。

名 称		所 在 地	連絡先
昭島市障害者虐待防止 センター		昭島市昭和町 4-7-1 保健福祉センター(あいぽっく)内 2 階	☎ 042-519-4448 FAX 042-513-5457

## 障害に関するマーク

障害に関するマークは、国際的に定められたものや法律に基づいているもののほか、障害者団体が独自に提唱しているものもあります。代表的なマークを紹介します。

名称	マーク	マークの意味
障害者のための国際シンボルマーク		障害のある方が利用しやすい建築物や公共輸送機関であることを示す、世界共通のマークです。 車椅子を利用する方だけでなく、障害のあるすべての方のためのマークです。
盲人のための国際シンボルマーク		世界盲人連合で昭和59年に制定された世界共通のマークで、視覚障害のある方の安全やバリアフリーに考慮された建物・設備・機器等に付けられています。 信号や音声案内装置、書籍等に使用されています。
身体障害者標識 (身体障害者マーク)		肢体不自由であることを理由に運転免許に条件を付された方が車に表示するマークです。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った場合には、道路交通法違反となります。
聴覚障害者標識 (聴覚障害者マーク)		聴覚障害であることを理由に運転免許に条件を付された方が車に表示するマークです。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った場合には、道路交通法違反となります。
耳マーク		聴覚に障害があることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合などに使用されているマークです。 自治体、病院、銀行等が、聴覚障害のある方に援助することを示すマークとしても使用されています。
ほじょ犬マーク		身体障害者補助犬法に基づき認定された補助犬（盲導犬、介助犬、聴導犬）を受け入れる店の入口などに貼るマークです。 不特定多数の方が利用する施設（デパートや飲食店等）では、補助犬の受け入れが義務付けられています。
オストメイトマーク		オストメイト（人工肛門・人工ぼうこうを造設した方）を示すシンボルマークです。 オストメイト対応のトイレ等の設備があることを示す場合などに使用されています。
ハート・プラスマーク		内臓に障害のある方を表しています。 心臓疾患などの内部障害や内臓疾患は外見からは分かりにくいため、様々な誤解を受けることがあります。 そのような方の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。
障害者雇用支援マーク		公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害のある方の在宅障害者就労支援及び障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。
白杖SOSシグナル普及啓発シンボルマーク		視覚に障害のある方が、外出先で困ったことがあった場合などに、白杖を頭上 50cm 程度に掲げて周囲の方にサポートを求める「白杖 SOS シグナル」の普通啓発を図るためのシンボルマークです。

※自動車に表示するマークのステッカーなどは、カー用品店などでお買い求めください。

## ヘルプマーク・ヘルプカード

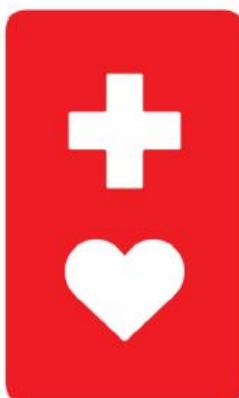
### ○ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病患者の方、妊娠初期の方等、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。

ヘルプマークを身に着けた方を見かけたら、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。

【東京都や区市町村でヘルプマークの普及に取り組んでいます】

- 電車・バスの中で、席をお譲りください。
- 駅や商業施設等で、声をかけるなどの配慮をお願いします。
- 災害時は、安全に避難するための支援をお願いします。



### ○ヘルプカード

障害のある方が普段から身に付けておくことで、緊急時や災害時、困ったときに、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくするためのカードです。

【ヘルプカードの活用場面】

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| ○災害が発生したとき       | ○災害に伴う避難生活が必要なとき |
| ○道に迷ってしまったとき     | ○パニックや発作、病気のとき   |
| ○ちょっとした手助けが必要なとき |                  |
- ヘルプカードには、緊急連絡先や必要な支援内容等が記載されています。記載内容に沿った支援をお願いします。

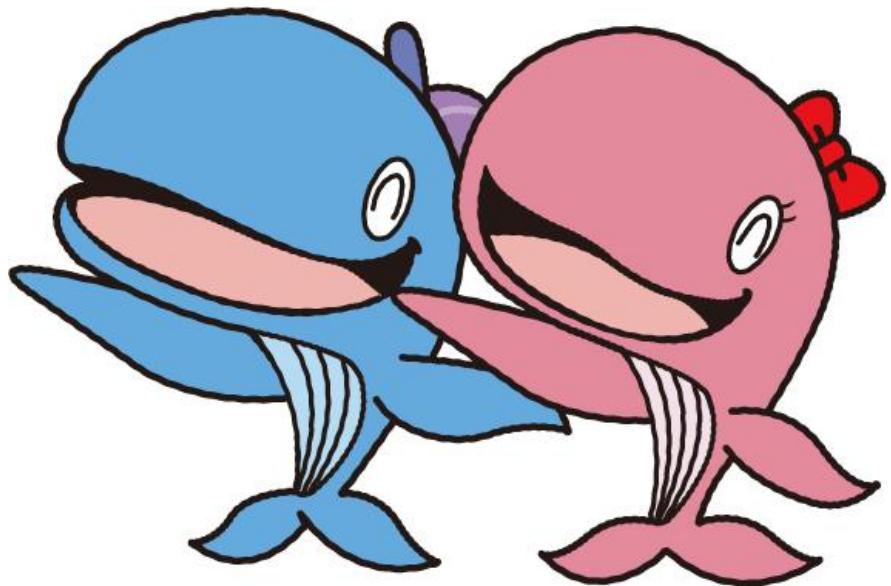


【表面】

下記に現在の状況と場所を伝えてください。	
私の名前	性別 男・女
緊急連絡先①電話番号	
名前	本入との関係
緊急連絡先②電話番号	
名前	本入との関係

【裏面（参考）】

昭島市では、市役所障害福祉課（1階13番窓口）や保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所の福祉総合窓口で配布しているほか、昭島市障害者相談支援センター（あいぽっく内）、昭島市障害者地域活動センター（虹のセンター25：中神駅北口）等において、無料で配布しています。なお、入荷状況により配布できない場合もあります。



昭島市公式キャラクター アッキー&アイラン