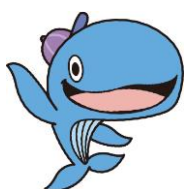


身体障害者手帳福祉ガイド

令和5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

身体障害者手帳とは	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、自立支援医療	
手当の支給	4
障害基礎年金	5
税金の控除・減免	6
交通機関の各種割引制度	8
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、有料道路通行料金の割引 駐車禁止等除外標章の交付	
公共料金の減免等	12
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	14
福祉タクシー利用費助成、自動車ガソリン費等助成 自動車改造費助成、自動車運転免許取得費助成 心身障害者用自動車運行事業（くじら号）、巡回入浴サービス事業 身体障害者補助犬の給付	
コミュニケーション支援	17
手話通訳者・要約筆記者の派遣 広報東京都、都議会だより（点字版・デイジーＣＤ版・テープ版） 点字・声の広報等の発行、市民図書館の利用支援	
その他のサービス・制度	18
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	20
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	21
補装具費の支給（交付・修理）	24
日常生活用具の給付	25
住宅設備改善費の給付	29
相談・支援窓口等	30
障害に関するマーク	31
ヘルプマーク・ヘルプカード	32

身体障害者手帳とは

身体障害者手帳は、身体に障害のある方が、身体障害者福祉法に定める障害に該当すると東京都で認められた場合に、本人（15歳未満の場合は保護者）の申請に基づいて東京都から交付されます。各種のサービスや支援（手当、制度等）を受けるために必要な手帳です。また、手帳の等級には1級～6級（1級が最重度）があり、各等級は指数化され、2つ以上の重複障害の場合は、合計指数による総合等級となります（必ずしも等級が上がるとは限りません）。

○障害程度等級

障害種別	手帳の等級	運賃割引制度	
		第1種	第2種
視覚障害	1級～6級	1級～3級 4級の一部	4級の一部 5級・6級
聴覚障害	2級～4級・6級	2級・3級	4級・6級
平衡機能障害	3級・5級	—	3級・5級
音声・言語又はそしゃく機能障害	3級・4級	—	3級・4級
肢体不自由（上肢、下肢）	1級～7級※	1級 2級・3級の一部	2級・3級の一部 4～6級
肢体不自由（体幹）	1級～3級・5級	1級～3級	5級
肢体不自由（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級～7級※	上肢：1級・2級 移動：1級～3級	上肢：3級～6級 移動：4級～6級
心臓・じん臓・呼吸器・小腸機能障害	1級・3級・4級	1級・3級・4級	—
ぼうこう又は直腸機能障害	1級・3級・4級	1級・3級	4級
免疫機能障害、肝臓機能障害	1級～4級	1級～4級	—

※肢体不自由の7級のみと判定された場合は、手帳は交付されません。

○手帳の申請方法

交 付 申 請	○申請書 ※指定医師（身体障害者福祉法第15条の指定を受けた医師） ○顔写真2枚（縦4cm×横3cm、脱帽・上半身を1年以内に撮影したもの） ○マイナンバー・本人（身元）確認できるもの （代理人が申請する場合は、さらに委任状）
申請書類配布 及び申請窓口	市役所障害福祉課、保健福祉センター（あいぽっく）、東部出張所
交 付 窓 口	市役所障害福祉課（本庁舎1階13番窓口）

※手帳が交付される期間は、申請後約2か月程度です。（東京都の審査状況によっては、それ以上かかる場合もあります。）手帳が東京都から届いたらご連絡します。

○手帳に関する諸手続

再 認 定	障害程度の変化が予想される場合は、交付時の状況によって1～5年経過した時点で再認定の審査を受けていただく場合があります。
変 更 届 等	住所・氏名・障害程度の変更があったときは、市役所障害福祉課に必ず届け出てください。障害の程度に大きな変化が生じた場合、更新申請をすることができます。また、手帳を紛失・破損したときは再交付を受けることができます。なお、死亡されたときは、手帳の返還手続が必要です。

○身体障害者障害程度の再認定

身体障害者手帳を交付する際、障害程度に変化が予想される場合は、東京都において、再認定の期日（手帳交付時から1年以上5年以内）を指定し、その期日までに身体障害者診断書・意見書を再度、提出していただくことにより、障害程度を改めて診査することができます。

この再認定制度では、必要に応じて、先に交付した手帳と引換えに新しい手帳が交付されます。

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	手続・窓口
身体障害者手帳 1・2 級 （ただし、内部障害は 1～3 級）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。	・生活保護を受給している方 ・65歳以上で、左記対象の身体障害者手帳の交付を受けた方 ・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 ・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	障害福祉課障害福祉係 次の書類を持参し、窓口までお越しください。 ・身体障害者手帳 ・健康保険証

◆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

健康保険証と一緒に、**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
身体障害者手帳所持者	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	

○自立支援医療

名称	内 容	対象になる方	問い合わせ先
更生医療	身体障害者手帳に記載されている障害の程度を軽減・除去するために医療が必要な場合に、医療費の一部を助成します。	次の①及び②に該当する方 ①18歳以上の身体障害者手帳所持者 ②指定自立支援医療機関（更生医療）で受診する方 ※治療内容によっては、所得制限があります。 ※治療の内容により、東京都心身障害者福祉センターの書類判定が必要となる場合があります。	障害福祉課障害福祉係で申請後、受給者証の交付を受け、指定医療機関で診療を受けます。
育成医療	18歳未満で、身体に障害を有しているが、手術等により確実な治療効果が期待できる方に、医療費の一部を助成します。	次の①～④のすべてに該当する方 ①18歳未満の児童で、次の機能障害のある方 ・視覚障害 ・聴覚、平衡機能障害 ・音声、言語、そしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・視覚障害 ・聴覚、平衡機能障害 ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝機能障害 ・その他の先天性内臓機能障害 ・免疫機能障害 ②指定自立支援医療機関（育成医療）で治療する方 ③保護者が昭島市に住所を有している方 ④治療内容によっては、所得制限があります。	障害福祉課障害福祉係で申請後、受給者証の交付を受け、指定医療機関で診療を受けます。

◆申請手続

事前にご相談いただき、次の書類等を窓口を持参し申請してください。

手続きに必要なもの	更生医療	育成医療
自立支援医療申請書	●	●
自立支援医療意見書・診断書（用紙は窓口にあります）	●	●
健康保険証（国民健康保険、国民健康保険組合、後期高齢者医療の方は世帯全員分）	●	● （保護者と患者分）
住民税課税（非課税）証明書（1月2日以降の転入者を除き、市役所で無料発行することができます。）	●	●

◆利用者負担額

利用者負担は、医療費の1割相当額です。ただし、利用者負担額の上限が、受給者や受給者世帯の所得状況に応じて定められています。

◆次の場合は、申請が必要です。

- ①医療機関を変更するとき
- ②所得が変動し、利用者負担上限額が変更になるとき
- ③健康保険証が変更になったとき
- ④住所等を変更したとき

手当の支給

制 度	対 象 に な る 方	手当月額	支給月	手続・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	子ども子育て支援課 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	子ども子育て支援課 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53,700円 2級35,760円	4月 8月 11月	障害福祉課 障害福祉係
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） ※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。 ※診断書の提出が必要です。	申請翌月から 27,980円	2月 5月 8月 11月	障害福祉課 障害福祉係
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 15,220円	2月 5月 8月 11月	障害福祉課 障害福祉係
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、対象になりません。 ※病院等に3か月を超えて入院している方は、対象になりません。	申請月から 60,000円	毎月	障害福祉課 障害福祉係

1 各手当について、施設に入所されている方は、支給の対象になりません。

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	手続・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 障害福祉係
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 は対象になりません。	申請月から 4,000円	4月 8月 12月	障害福祉課 障害福祉係

1 各手当について、施設に入所されている方は、支給の対象になりません。

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68歳以上の者の額

受 給 要 件	年 金 額	問い合わせ先
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。	令和5年度 ・1級障害 993,750円（月額82,812円） 【990,750円（月額82,562円）】 ・2級障害 795,000円（月額66,250円） 【792,600円（月額66,050円）】 ※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。 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。	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	手続・問い合わせ先
所 得 税 の 控 除	身 体 障 害 者 手 帳 所 持 者	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。 ・(特別障害者控除) 障害程度 1・2級 400,000円 ・(障害者控除) 障害程度 3～6級 270,000円 ・(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	確定申告の場合 立川税務署 ☎042-523-1181 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
住 民 税 の 控 除	身 体 障 害 者 手 帳 所 持 者	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。 ・(特別障害者控除) 障害程度 1・2級 300,000円 ・(障害者控除) 障害程度 3～6級 260,000円 ・(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	課税課市民税係 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
住 民 税 の 非 課 税 基 準	身 体 障 害 者 手 帳 所 持 者	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。 ※対象年度の前年12月31日の現況	課税課市民税係
相 続 税 の 軽 減	身 体 障 害 者 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	身 体 障 害 者 手 帳 1、2 級 所 持 者 (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	身 体 障 害 者 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。 ○視力障害で、両眼の視力(屈折異常のある方については矯正)が0.06以下であんま・はり・きゅう・マッサージ・指圧・柔道整復その他医業に類する事業を営む場合、非課税となります。	立川都税事務所 ☎042-523-3171

制 度	対象になる方	内 容		手続・問い合わせ先																																						
利 子 等 の 非 課 税	身 体 障 害 者 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	身 体 障 害 者 手 帳 所 持 者	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。		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 軽自動車税 課税課市民税係																																						
		◎減免が受けられる障害の程度																																								
		<table><tr><th colspan="2">障害の種類</th><th>手帳の等級</th></tr><tr><td colspan="2">視覚障害</td><td>１～３級 ４級の１</td></tr><tr><td colspan="2">聴覚障害</td><td>２・３級</td></tr><tr><td colspan="2">音声機能又は言語機能障害 （こう頭摘出に係るものに限る）</td><td>３級</td></tr><tr><td colspan="2">平衡機能障害</td><td>３・５級</td></tr><tr><td colspan="2">上肢機能障害</td><td>１・２級</td></tr><tr><td colspan="2">下肢機能障害</td><td>１～６級</td></tr><tr><td colspan="2">体幹機能障害</td><td>１～３・５級</td></tr><tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害</td><td>上肢機能障害</td><td>１・２級</td></tr><tr><td>移動機能障害</td><td>１～６級</td></tr><tr><td colspan="2">心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の各機能障害</td><td>１・３・４級</td></tr><tr><td colspan="2">ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害</td><td>普 通 車１～３級 軽自動車１～３級</td></tr><tr><td colspan="2">肝臓機能障害</td><td>１～４級</td></tr></table>			障害の種類		手帳の等級	視覚障害		１～３級 ４級の１	聴覚障害		２・３級	音声機能又は言語機能障害 （こう頭摘出に係るものに限る）		３級	平衡機能障害		３・５級	上肢機能障害		１・２級	下肢機能障害		１～６級	体幹機能障害		１～３・５級	乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害	上肢機能障害	１・２級	移動機能障害	１～６級	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の各機能障害		１・３・４級	ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害		普 通 車１～３級 軽自動車１～３級	肝臓機能障害		１～４級
		障害の種類			手帳の等級																																					
		視覚障害			１～３級 ４級の１																																					
		聴覚障害			２・３級																																					
		音声機能又は言語機能障害 （こう頭摘出に係るものに限る）			３級																																					
		平衡機能障害			３・５級																																					
		上肢機能障害			１・２級																																					
		下肢機能障害			１～６級																																					
		体幹機能障害			１～３・５級																																					
		乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害	上肢機能障害		１・２級																																					
			移動機能障害		１～６級																																					
		心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の各機能障害			１・３・４級																																					
		ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害			普 通 車１～３級 軽自動車１～３級																																					
		肝臓機能障害			１～４級																																					
◎申請期限																																										
・ 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。																																										
・ 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。																																										
・ 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。																																										

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種身体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	身体障害者手帳を販売窓口で提示し、必要な乗車券を購入してください。また、乗車中は必ず身体障害者手帳を携帯してください。 各駅の乗車券販売窓口 ＪＲ東日本お問い合わせセンター ☎050-2016-1600
第１種、第２種身体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	
12歳未満の第２種身体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	

※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		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害		第 1 種			★	第 2 種	
聴覚障害又は 平衡機能障害	聴覚		第 1 種		第 2 種		第 2 種
	平衡機能			第 2 種		第 2 種	
音声・言語又はそしゃく機能障害				第 2 種			
肢体不自由	上肢機能	第 1 種	★	第 2 種			
	下肢機能	第 1 種		★	第 2 種		
	体幹機能	第 1 種				第 2 種	
乳幼児期以前の非 進行性の脳病変	上肢機能	第 1 種		第 2 種			
	移動機能	第 1 種			第 2 種		
内部障害		第 1 種			◆		

※★印のついた等級のうち、障害の状況により一部は第１種になります。

※◆印のついた等級のうち、ぼうこう、直腸機能障害は第２種になります。

○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
身体障害者手帳所持者	- 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身体障害者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身体障害者手帳を持参し、障害福祉課障害福祉係・保健福祉センター（あいぽっく）・東部出張所へ
第１種身体障害者の介護者	第１種身体障害者手帳所持者の介護者は普通乗車券、定期乗車券とも50%割引（都バス定期乗車券は30%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
身体障害者手帳所持者 第1種身体障害者の介護者	・民営バスを利用する時、身体障害者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。 ・第1種身体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。 ・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。	・障害者手帳所持者の方は、申請不要です。（手帳の提示のみで割引） ・介護者の方は、障害者手帳を持参のうえ、障害福祉課障害福祉係で、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。

○タクシー料金の割引

対象になる方	内 容	問い合わせ先
身体障害者手帳所持者	・乗車時に身体障害者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） ※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。	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歳以上の身体障害者手帳所持者 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。	※購入手続き等詳細は、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
身体障害者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、身体障害者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。

○有料道路通行料金の割引

対象になる方	① 身体障害者手帳所持者で、自ら運転する方 ② 第1種身体障害者で介護者が運転する自動車に乗車する方
対象になる道路	道路整備特別措置法に基づく有料道路
割引率	50%
内 容	対象となる自動車（1人につき1台） ①② 障害のある方ご本人が自ら運転する乗用自動車（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。）で、本人又は本人と生計を同じくする方や親族の方が所有する自動車。ただし、営業用の自動車は除きます。 ※②は、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） ※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。 ※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）。 ※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。 (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 (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
申請に必要なもの	・身体障害者手帳、自動車検査証（自動車を登録する場合）、運転免許証（本人が運転する場合） ※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。 ・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）
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	障害福祉課障害福祉係、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

○駐車禁止等除外標章の交付

◆内容

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。

◆対象になる方

都内に住所を有し、下記に該当する身体障害者手帳の種別、障害の区分・等級に該当する身体障害者手帳の交付を受けている方が対象となります。

手帳の種別	障害の区分		障害の級別	問い合わせ先
身体障害者 手帳所持者	視覚障害		1 級から 3 級までの各級又は 4 級の 1	昭島警察署 ☎042-546-0110
	聴覚障害		2 級又は 3 級	
	平衡機能障害		3 級	
	肢体不 自由	上肢機能障害	1 級、2 級の 1 又は 2 級の 2 (両上肢に著しい障害のある方)	
		下肢機能障害	1 級から 4 級までの各級	
		体幹機能障害	1 級から 3 級までの各級	
		運動機 能障害	1 級又は 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 4 級までの各級	
	心臓、じん臓、呼吸器、 ぼうこう又は直腸、小腸 機能障害		1 級又は 3 級	
	免疫機能障害		1 級から 3 級までの各級	
	肝臓機能障害		1 級から 3 級までの各級	

公共料金の減免等

○NHK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	身体障害者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	身体障害者手帳と印鑑（朱肉を使うもの）を持参し、放送受信料免除（半額免除）申請書に証明を受けてください。	障害福祉課 障害福祉係
半額免除	身体障害者手帳（視覚障害、聴覚障害）又は身体障害者手帳（１級・２級）所持者が、世帯主で放送受信契約者のとき		詳しくはNHK コールセンター ☎0570-077-077

○NTT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
身体障害者手帳所持者で次のいずれかの障害のある方 ・視覚障害：１級～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級、２級	NTT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。	NTT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
身体障害者手帳所持者（１級・２級）	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）	身体障害者手帳と印鑑を、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
身体障害者手帳所持者	身体障害者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
身体障害者手帳所持者	JR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。	身体障害者手帳を持参し、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合があります。）	交通対策課 交通安全係

○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
身体障害者手帳 1 級・2 級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
身体障害者手帳 1 級・2 級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
身体障害者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、「身体障害者手帳」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	身体障害者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	身体障害者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	身体障害者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	・ 身体障害者手帳 1 級・ 2 級を所持している方 ・ 下肢又は体幹機能に係る障害の 3 級を有する方
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	・ 身体障害者手帳 ・ 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(あいぼっく)、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	身体障害者手帳 1 級～3 級を所持している方（ただし、3 級の場合は、障害のある方が自ら自動車等を所有し、運転する場合に限ります。）
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	・ 身体障害者手帳 ・ 車検証（写し） ・ 助成金振込先金融機関の口座の分かるもの ・ 運転免許証（3 級の方）
請 求 方 法	「昭島市中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(あいぼっく)、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。

○自動車改造費助成

就労等のために自らが所有し、運転する自動車の操向及び駆動装置の一部を改造する必要がある場合に助成します。

※必ず、改造前にご相談ください。（改造後の申請はできません。）

対 象 に な る 方	18歳以上の身体障害者手帳の所持者で、次のすべてに該当する方 ・ 上肢、下肢、体幹機能障害 1～2 級 ・ 本人又は扶養義務者の前年所得が制限額内であること
助 成 額	限度額 133,900円
申請時に必要なもの	・ 身体障害者手帳 ・ 運転免許証 ・ 自動車の改造を行う業者の見積書
請求時に必要なもの	・ 領収書（改造費内訳を記載） ・ 車検証（写し） ・ 本人名義の預金通帳（インターネット銀行を除く） ・ 印鑑（朱肉を使うもの）
窓口・問い合わせ先	障害福祉課障害福祉係

○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え等、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（写し） ・ 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	障害福祉課障害福祉係

○心身障害者用自動車運行事業（くじら号）

対象になる方	内 容	窓口・問い合わせ先
身体障害者手帳所持者（一下肢又は体幹機能障害３級以上・内部障害２級以上）で常時車椅子を使用しなければ歩行困難な方	車椅子のまま乗車することができる心身障害者用自動車で、病院や診療所への通院や入退院等に利用することができます。 ※利用運行範囲、利用時間に制限があります。 ※運転手は介助することはできませんが、介助が必要な方は、介助者１名を同乗することができます。 ○利 用 日 月～土曜日（祝日・年末年始を除く） ※週２回まで利用できます。 ○利用時間 午前８時～午後６時 ○利用料金 市内片道100円・市外片道200円	障害福祉課 障害福祉係 （利用登録申込） 市へ利用登録した後、武州交通興業㈱へ利用予定日の１か月前から前日までに直接連絡し、予約してください。
利 用 申 込 先	武州交通興業㈱ 〒185-0013東京都分寺市西恋ヶ窪1-45-19 ☎042-325-3030 ※予 約 期 間：利用予定日の１か月前から前日まで ※予約受付日：月～金（土、日、祝日、年末年始を除く） 午前８時30分～午後５時	

○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
身体障害者手帳所持者（在宅生活している１級又は２級所持者で、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）	障害福祉課障害福祉係

○身体障害者補助犬の給付

対象になる方	費 用	窓口・問い合わせ先
次の①について、②から⑥までのいずれにも該当する方 ①都内に居住する18歳以上の在宅の身体障害者 ●盲導犬：視覚障害１級 ●介助犬：肢体不自由１級・２級 ●聴導犬：聴覚障害２級 ②都内に概ね１年以上居住していること。 ③世帯全員にかかる所得税課税額の月平均金額が７万７千円未満であること。 ④居住している家屋の所有者・管理者の承諾を得られること。 ⑤所定の訓練を受け補助犬を適切に管理できること。 ⑥社会活動への参加に効果があると認められること。	無 料 （飼育料は自己負担）	障害福祉課障害福祉係 【補助犬マーク】

コミュニケーション支援

○手話通訳者・要約筆記者の派遣

対象になる方	内 容	窓口・問い合わせ先
身体障害者手帳所持者 (聴覚・言語障害)	聴覚・言語障害のある方に、コミュニケーションの手段を確保するため、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。 ※費用は無料ですが、交通費等を負担いただく場合があります。	障害福祉課障害福祉係 (利用登録申込) 市へ利用登録した後、東京手話通訳等派遣センターへ直接、派遣依頼してください。

◆通訳者等派遣依頼先

東京都手話通訳等派遣センター 新宿区新宿2-15-27第3ヒカリビル5階

・問い合わせ先 ☎03-3352-3335

・派遣依頼連絡先 FAX 03-3354-6868 (24時間受信可能)

メール akishima@tokyo-shuwacenter.or.jp

○広報東京都（点字版・デージーCD版・テープ版）

対象になる方	内 容	問い合わせ先
都内在住の視覚障害のある方で、送付を希望する方	毎月1回発行する「広報東京都」を点字版・デージー版・テープ版に編集して、無料で送付しています。	東京都生活文化局広報 広聴部広報課出版担当 ☎ 03-5388-3093 FAX 03-5388-1329

○都議会だより（点字版・デージーCD版・テープ版）

対象になる方	内 容	問い合わせ先
都内在住の視覚障害のある方で、送付を希望する方	年4回程度発行する「都議会だより」を点字版・デージー版・テープ版に編集して、無料で送付しています。	東京都議会事務局 管理部広報課 ☎ 03-5320-7126 FAX 03-5388-1779

○点字・声の広報等の発行

対象になる方	種 類	発行回数	内 容	問い合わせ先
視力の弱い方 又は点字版や デージーCD 版の送付を希 望される方	広報あきしま	CD：毎月(22回) 点字：月1回	無料で送付しますので、各担当課に送付を希望する旨を連絡してください。	広報課広報係
	市議会だより	毎月(年4回程度)		議会事務局 議事担当
	ごみカレンダー	年1回(3月頃)		清掃センター ☎042-541-1342

○市民図書館の利用支援

サービス名	内 容	問い合わせ先
録音図書の貸出し	デージー版やカセットテープの録音図書について、28日間を限度に貸出しを行っています。	市民図書館 ☎042-543-1523 ※事前登録が必要です。
対面朗読	図書館や自宅などにおいて、直接本を読む対面朗読を行います。1回(1～2時間) ※予約制	
郵送貸出し	視覚に障害のある身体障害者手帳所持者で来館できない方に録音図書の郵送貸出しを行っています。	
大活字本の貸出し	大活字本(大きい文字を使った本)の貸出しを市民図書館1階で行っています。どなたでも利用することができます。	

その他のサービス・制度

○都営住宅の募集

都営住宅に申込資格のある身体障害のある方（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、優遇抽選制度はありません。	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。	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

募集案内等の配布場所	都市計画課住宅係	☎042-544-5111（代表）
住宅募集等に関すること	東京都住宅供給公社募集センター	☎03-3498-8894
	テレフォンサービス	☎03-6418-5546
使用料の減額に関すること	住宅供給公社（都営収納課）	☎03-3409-2261

○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	
郵便等投票 制度	身体障害者手帳所持者	重度の障害のある方は、事前に申請することにより、郵送による投票をすることができます。	
	両下肢、体幹、移動機能障害		1 級・2 級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸機能障害		1 級・3 級
	免疫、肝臓機能障害		1 級～3 級
代理記載制度	郵便等投票制度に該当する方で、上肢又は視覚の障害が身体障害者手帳 1 級の方	事前に申請し、代理記載をする方を届け出ることにより、郵送による投票をすることができます。	
点字投票	視覚障害のある方	障害のある方ご本人の申し出により、点字器による投票をすることができます。	
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

身体障害者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	6か月 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、障害者手帳所持者 (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
障害者手帳所持者 (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
障害者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。	障害者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	障害福祉課障害福祉係 (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、22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を行います。
短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が、病気の場合等に、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った際に、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、22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。
医療型児童発達支援	上肢、下肢又は体幹の機能に障害のある児童について、児童発達支援及び治療を行います。
放課後等デイサービス	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。
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、市役所障害福祉課障害福祉係（1階13番窓口）までお越しください。

・身体障害者手帳 ・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ものがあります。）
- （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。（作成された後、市へ提出します。）
- （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に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	・身体障害者手帳（視覚障害）所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・愛の手帳所持者																			
内 容	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。 ○公的機関・学校等への手続き ○劇場や展示施設等での映画・美術・音楽等の鑑賞 ○講演会・学習会・会議等への出席 ○緊急時の外出 など ○買い物 ○スポーツ観戦 ○冠婚葬祭 ※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。																			
利 用 時 間	<table><tr><td>区 分</td><td>基準時間 （1月当たり）</td><td>加算時間 （7月・8月）</td></tr><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 rowspan="3">障害のある児童</td><td>小学生 8時間</td><td rowspan="3">7月 10時間 8月 20時間</td></tr><tr><td>中学生 12時間</td></tr><tr><td>高校生 16時間</td></tr></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	7月 10時間 8月 20時間	中学生 12時間	高校生 16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	7月 10時間 8月 20時間																		
	中学生 12時間																			
	高校生 16時間																			
利 用 者 負 担	・原則、サービス費用の10%負担です。 ・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。																			
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）																			

補装具費の支給（交付・修理）

補装具は、身体障害のある方の身体機能を補完・代替する用具で、長期間にわたり継続して使用されるものです。補装具を就労・日常生活等のため購入・修理する場合の費用を支給します。

対象になる方	身体障害者手帳所持者
対象種目	下記「交付種目・交付対象等」のとおりです。 障害種別により対象品目・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・修理された物に関しては、助成の対象となりません。
内 容	就労その他日常生活を容易にするため、補装具の購入費・修理費の支給を行います。 原則、耐用年数内に同一種目1回限りの支給です。
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。 ※住民税の課税状況により、給付が受けられない場合があります。
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） ③医師意見書又は判定書 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）

◆交付種目・交付対象等

障害種別	種 目	直接 判定	書類 判定	書類 のみ	判定 不要	介護 保険
肢体 不自由	義肢、 装具、 座位保持装置	●				
	車椅子（普通型等（既製品）手押し型）			●		◎
	車椅子（その他の車椅子）		●			◎
	電動車椅子	●				◎
	歩行器、 歩行補助つえ			●		◎
	重度障害者用意思伝達装置	注	注			
視 覚	視覚障害者用安全つえ				●	
	義眼、 眼鏡（矯正・弱視・遮光）			●		
	コンタクトレンズ			●		
聴 覚	補聴器（高度難聴用：ポケット型・耳掛型）			●		
	補聴器（その他の補聴器）		●			
内 部	車椅子					◎

※内部障害は、心臓・じん臓・呼吸器・直腸・ぼうこう・小腸・免疫・肝臓機能障害が対象

※重度障害者用意思伝達装置は、内容により判定方法が異なります。

※介護保険の◎印の種目について、介護保険対象者は原則として介護保険での申請となります。

ただし、介護保険の福祉用具で個別の身体状況に対応出来ない場合は、東京都心身障害者福祉センターの直接判定が必要となります。

※児童（18歳未満）の補装具は、すべての種目で書類により市が判断します。

◆判定方法

判定 方法	直接判定	本人が東京都心身障害者福祉センター（本所又は多摩支所）に直接行き、判定を受けます。判定結果に基づいて補装具の作製を行います。判定は市を通しての予約制です。
	書類判定	医師意見書等を基に東京都心身障害者福祉センターが補装具の判定を行います。ただし、特殊な補装具や使用する部品の種類によっては、直接判定になる場合があります。 ※必要書類は補装具の種類によって異なります。
	書類のみ	医師意見書を基に市が補装具の必要性を判断します。必要書類を市に提出してください。ただし、特殊な補装具や使用する部品の種類によっては、直接判定又は書類判定になる場合があります。
	判定不要	医師意見書は不要です。医師意見書以外の必要書類を市に提出してください。

※補装具は、判定により「補装具が必要」と認められた場合に限り支給されますので、補装具の作製・修理前の事前相談が購入・修理の条件となります。

※直接判定は、予約状況により、申請から支給決定まで2～3か月かかる場合があります。

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	身体障害者手帳所持者
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			
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 学齢児以上	162,800円	8年	×
特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 3歳以上 18歳未満	19,600円	5年	×
	下肢又は体幹機能障害1級の方で、常時介護を要する方	18歳以上			
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級の方で、常時介護を要する方	原則 学齢児以上	100,000円	5年	×
入浴担架	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方で、入浴時介護を要する方	原則 3歳以上	洋式 82,400円 和式 133,900円	5年	○
体位変換器	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方で、下着交換時等に介護を要する方	原則 学齢児以上	15,000円	5年	×
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 3歳以上	257,500円	4年	×
訓練椅子	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 3歳以上 18歳未満	33,100円	5年	○
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 3歳以上 18歳未満	159,200円	8年	×
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害のある方で、入浴時に介助を要する方	原則 3歳以上	90,000円	8年	△ ※1
便器	下肢又は体幹機能障害1級又は2級の方	原則 学齢児以上	16,500円	8年	×

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			
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害のある方（転倒の危険性が高い方） 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	○
T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害のある方で、つえを携帯しなくては移動が困難となる方	原則 3歳以上	3,000円	3年	○
移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害のある方で、家庭内の移動時に介助を要する方	原則 3歳以上	60,000円	8年	×
特殊便器	上肢機能障害1級又は2級の方	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	身体障害者手帳1級又は2級の方で、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	○
ガス安全システム	・喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方 ・下肢又は体幹機能障害1級の方 上記の障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	18歳以上	42,200円	8年	○
自動消火装置	身体障害者手帳1級又は2級の方で、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	○
電磁調理器	・視覚障害1級又は2級の方 ・上肢機能障害1級又は2級の方 上記の障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	18歳以上	41,000円	6年	○
音響案内装置	視覚障害1級又は2級の方 （2級の方は送信機のみ）	原則 学齢児以上	1級 51,000円 2級 7,000円	10年	○
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の方で、聴覚障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯	18歳以上	87,400円	10年	○
フラッシュベル	聴覚、音声機能又は言語機能障害3級以上の方	原則 学齢児以上	12,400円	10年	○
携帯用信号装置	聴覚、音声機能又は言語機能障害3級以上の方	原則 学齢児以上	20,200円	6年	○
透析液加温器	人工透析を必要とする方で、自己連続携帯行式腹膜かん流法による透析療法を行う方	原則 3歳以上	72,100円	5年	○
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度で医師の診断書により必要とみとめられる方	原則 学齢児以上	36,000円	5年	○
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度で医師の診断書により必要とみとめられる方	原則 学齢児以上	56,400円	5年	○
空気清浄器	呼吸器機能障害3級以上の方	18歳以上	33,800円	6年	○

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			
酸素吸入装置	呼吸器機能障害原則３級以上の方 （医療保険その他の制度により在宅酸素療法に該当しない方）	原則 18歳以上	46,400円	10年	○
酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害原則３級以上の方	原則 18歳以上	17,000円	10年	○
音声式体温計	視覚障害１級又は２級の方で、視覚障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	原則 学齢児以上	9,000円	５年	○
音声式体重計	視覚障害１級又は２級の方で、視覚障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	18歳以上	18,000円	５年	○
音声式血圧計	視覚障害１級又は２級の方で、視覚障害のある方のみの世帯及びこれに準ずる世帯	18歳以上	15,000円	５年	○
ルームクーラー	頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した方で、医師の診断書により体温調節機能を喪失したものと認められた方	18歳以上	100,000円	６年	○
携帯用会話補助装置	音声機能・言語機能障害又は肢体不自由で音声、言語の著しい障害を有する方	原則 学齢児以上	185,000円	５年	○
情報・通信支援用具 （パソコン用ソフト）	視覚障害１級又は２級の方	原則 学齢児以上	100,000円	５年	○
情報・通信支援用具 （パソコン用周辺機器）	上肢障害１級又は２級の方	原則 学齢児以上	100,000円	５年	○
点字ディスプレイ	視覚障害２級以上で必要と認められる方	18歳以上	383,500円	６年	○
点字器	視覚障害のある方で、点字を取得しようとしている方又は点字の利用が可能な方	原則 学齢児以上	10,400円	７年	○
点字タイプライター	視覚障害１級又は２級の方で、就労、就学している方又は就労が見込まれる方	-	63,100円	５年	○
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害１級又は２級の方	原則 学齢児以上	録音再生機 85,000円 再生専用機 35,000円	６年	○
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害１級又は２級の方	原則 学齢児以上	99,800円	６年	○
視覚障害者用読書器	視覚障害のある方で、本装置により文字等を読むことが可能になる方	原則 学齢児以上	198,000円	８年	○
時計	視覚障害１級又は２級の方 （音声時計は、触読式の使用が困難な方を原則とする）	18歳以上	触読式 10,300円 音声式 13,300円	10年	○
聴覚障害者用通信装置	聴覚、音声又は言語機能に著しい障害を有し、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	原則 学齢児以上	35,000円	５年	○
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害のある方で、本装置によりテレビの視聴が可能になる方	-	88,900円	６年	○
会議用拡聴器	聴覚障害４級以上の方	原則 学齢児以上	38,200円	６年	○

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			
人工喉頭 (笛式)	身体障害者手帳の交付を受けた方で、音声、言語機能に係る障害で喉頭を摘出し、人工喉頭を必要とする方	-	8,100円	4年	○
人工喉頭 (電動式)	身体障害者手帳の交付を受けた方で、音声、言語機能に係る障害で喉頭を摘出し、人工喉頭を必要とする方	-	70,100円	5年	○
福祉電話	原則として身体障害者手帳2級以上の方（難聴者又は外出困難な方で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる方）	18歳以上	83,300円	-	○
視覚障害者用図書 (点字図書)	身体障害者手帳の交付を受けた方で、視覚障害のある方	学齢児以上	年間6タイトル又は24巻まで全額支給	-	○
視覚障害者用図書 (大活字図書)	身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害のある方で大活字による文字が読める方	学齢児以上	年間6タイトル又は24巻まで全額支給	-	○
視覚障害者用図書 (デジジー図書)	身体障害者手帳の交付を受けた方で、視覚障害のある方	学齢児以上	年間6タイトル又は24巻まで全額支給	-	○
ストマ用装具 (消化器系)	直腸機能障害のある方で人工肛門を造設した方	-	月額 8,858円	-	○
ストマ用装具 (尿路系)	ぼうこう機能障害のある方で、人工ぼうこうを造設した方	-	月額 11,639円	-	○
紙おむつ	・神経障害による高度の排尿機能障害若しくは、高度の排便機能障害の方又は、先天性鎖肛の肛門形成術による高度の排便機能障害のある方 ・脳性まひ等脳原性運動機能障害又は同等の障害により排泄の意思表示が困難な方で指定医の診断書により必要とされた方	3歳以上	月額 12,000円	-	△ ※1
収尿器	ぼうこう機能障害のある方（先天性疾患（先天性鎖肛を除く）又は脊髄損傷等による高度の排尿機能障害により、排尿のコントロールが困難な方）	原則 学齢児以上	8,500円	1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。

※1については、障害福祉課までお問い合わせください。

住宅設備改善費の給付

重度の身体障害のある方に対して、日常生活を容易にするため、現在、お住まいの住宅を改善するための費用を給付します。給付を希望される方は、必ず、事前に障害福祉課にご相談ください。なお、設置後や一度本制度を利用し設置した住宅は、給付対象になりません。

対象になる方 対象種目	下表（種目・基準額・対象になる方）のとおり
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工事計画書（市指定の様式）、工事前後の改修箇所の写真及び改修内容の分かる図面 ③見積書（業者が発行したもの） ④家屋所有者又は管理者の承諾書及び賃貸借契約書 など
申請窓口	・市役所障害福祉課（1階13番窓口）

※対象となる障害のある方が入院中又は施設入所中の場合は、原則として給付できません。

◆種目・基準額・対象になる方

種 目	基準額	対象になる方
小規模改修 ※既存住宅改修に限る	200,000円	学齢児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障害の程度が3級以上の方又は補装具として車椅子の交付を受けた内部障害のある方（ただし、特殊便器への取替えについては、上肢機能障害2級以上の方） 【対象工事】 ○手すりの取付け ○床段差の解消 ○引き戸等へ扉の取替え ○滑り防止、移動の円滑化等のための床、通路面の材料変更 ○洋式便器等への便器の取替え ○その他、改修工事に付帯して必要となる改修工事 ※既に、中規模改修の給付を受けている場合は、対象外です。
中規模改修 ※既存住宅改修に限る	641,000円	学齢児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障害の程度が2級以上の方又は補装具として車椅子の交付を受けた内部障害のある方 【対象工事】 ○小規模改修で費用に不足が生じる場合 ○小規模改修の対象とならない住宅設備の改善で必要と認められる場合 ○介護保険法に基づく住宅改修で費用に不足が生じる場合 ※既に、小規模改修の給付を受けている場合は、対象外です。
屋内移動設備	機器本体 979,000円 設置費 353,000円	学齢児以上で、歩行ができない状態で、上肢、下肢又は体幹に係る障害の程度が1級の方又は補装具として車椅子の交付を受けた内部障害のある方 【対象工事】 ○天井リフトの設置 ○階段昇降機の設置

※住宅の新築時に給付できるのは、屋内移動設備の費用のみとなります。

※小規模改修と中規模改修の両方を利用する場合は、同時に申請する必要があります。

※小規模改修については、介護保険制度の対象者は、介護保険制度での住宅改修が優先となり、本制度との併用はできません。

※40歳以上65歳未満の介護保険制度の対象（第2号被保険者）となる方で、介護保険制度での住宅改修と本制度による中規模改修の両方を利用する場合は、同時に申請する必要があります。

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
障害福祉課障害福祉係 (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	☎ 042-573-3311 FAX 042-541-7130
	東部出張所内	☎ 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 保健福祉センター内 (あいぽっく) 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

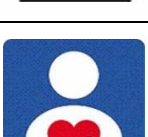
○障害者虐待に関する相談

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」の普及啓発を図るためのシンボルマークです。

※自動車に表示するシンボル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、病気のと看
- 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。

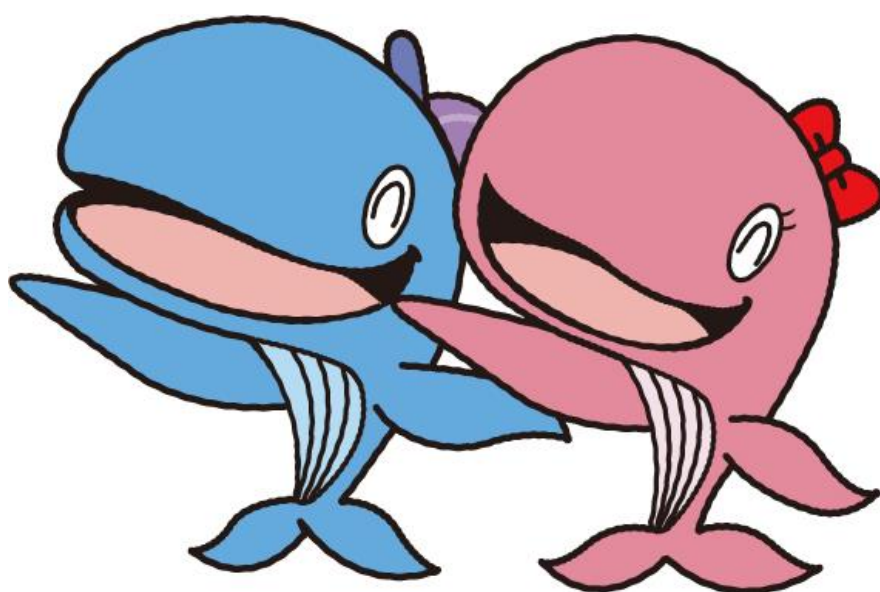


【表面】

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

【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。



昭島市公式キャラクター アッキー&アイラン