

《 目 次 》

1. 手帳に関すること

1) 身体障害者手帳	1
2) 療育手帳	2
3) 精神障害者保健福祉手帳	3

2. 医療に関すること

1) 自立支援医療制度(更生医療・精神通院医療・育成医療)	
○更生医療	4
○精神通院医療	5
○育成医療	6
2) 重度障害者医療制度	7

3. 障害福祉サービスについて

1) 自立支援給付	9
2) 地域生活支援事業	
○移動支援	10
○日中一時支援	11
○コミュニケーション支援	12
3) 障害児通所支援	12

4. 年金・各種手当

1) 障害基礎年金	14
2) 特別障害者手当	14
3) 障害児福祉手当	15
4) 特別児童扶養手当	17

5. 用具等の支給

1) 補装具	19
2) 日常生活用具	19

6. 自動車に関すること

1) 自動車、軽自動車税	26
2) 自動車運転免許取得費の助成	27
3) 自動車改造費の助成	28

7. 税の控除や軽減等	
1) 所得税・住民税の控除	29
8. 公共交通機関・公共料金等の割引	
1) タクシー運賃の割引	30
2) 福祉タクシーの助成	30
3) バス	31
4) JR	32
5) 西鉄電車	33
6) 有料道路の割引	34
7) 「ふくおか・まごころ駐車場」制度	36
8) 身体障害者等除外指定車標章	37
9) NHK放送受信料の減免	38
10) NTT無料番号案内	39
11) 携帯電話利用料の割引	39
9. 地域支援事業	
1) 広川町障がい者基幹相談支援センター「シエル」	40
2) 発達障がいの相談について	40
3) 福岡県障がい児等療育支援事業について	41
4) 就業・生活の相談について	41
10. その他	
1) 心身障害者扶養共済制度	42
2) 貸付制度について	43
3) 住みよか事業	44
4) 身体障がい者相談員	45
5) 知的障がい者相談員	45

1. 手帳に関すること

1) 身体障害者手帳

身体に永続する障がいがあると認められた場合、身体障害者手帳の交付を受けることができます。

◇認定・手帳発行機関

福岡県障がい者更生相談所

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7

☎: 092-586-1055

◇対象となる障がい

- ・視覚障がい
- ・聴覚障がい
- ・平衡機能障がい
- ・音声言語機能障がい又はそしゃく機能障がい
- ・内部障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓）
- ・肢体不自由（上肢、下肢、体幹）
- ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎: 0943-32-1113

◇必要な書類

- ・身体障害者診断書
※診断書は、指定の様式のを前記の「手続き窓口」に準備しています。
- ・写真（縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさの顔写真）
※ 1年以内に、脱帽し顔がはっきりわかるように撮影したもの。
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇留意事項

- ・住所や氏名を変更した場合や、手帳の交付を受けた人が死亡したときには、速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。
- ・手帳の交付を受けた後、障がいの程度に変更が生じたり、障がいの追加や、手帳を失くしたり、破損したときは、申請により手帳が再交付されます。速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。

2) 療育手帳

知的障がいのある人に対し、申請によって、その障がいの程度により療育手帳が交付されます。(申請の前に判定を受ける必要があります。)

療育手帳は、交付の時に指定された年に再判定を受ける必要があります。

◇認定・発行機関

18歳未満の方

久留米児童相談所

〒830-0047 久留米市津福本町字金丸281番地

☎:0942-32-4458

(注) 久留米児童相談所に判定の予約をしてください。

18歳以上の方

福岡県障がい者更生相談所

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7

☎:092-586-1055

(注) 広川町役場福祉課福祉係を通じて、福岡県障がい者更生相談所に判定の申込みを行います。福祉課福祉係で聴き取り調査を行いますので、事前にご相談ください。(広川町役場 福祉課 ☎:0943-32-1113)

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎:0943-32-1113

◇必要な書類

・申請書

※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。

・判定書(判定後に判定機関から交付されます。)

・写真(縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさの顔写真)

※ 1年以内に、脱帽し顔がはっきりわかるように撮影したもの。

・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類(運転免許証等)

◇留意事項

- ・住所や氏名を変更した場合や、手帳の交付を受けた人が死亡したときには、速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。
- ・手帳の交付を受けた後、障がいの程度に変更が生じたり、手帳を失くしたり、破損したときは、申請により手帳が再交付されます。速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。

3) 精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障がいのある人は、申請によって手帳の交付を受けることができます。(初診日から6か月以上経過した時点で申請可能となります。)

手帳の有効期限は2年です。2年ごとに更新申請の手続きが必要となります。

◇認定・手帳発行機関

福岡県精神保健福祉センター

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7

☎: 092-582-7510

※精神福祉相談窓口(こころの健康相談)

☎: 092-582-7500

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎: 0943-32-1113

◇必要な書類

・申請書

※「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。

・診断書または、「障害年金証書の写し」、または「年金裁定通知書の写し」

※診断書は、指定の様式のものを「手続き窓口」に準備しています。

※共済年金を受給されている方は、「共済年金証書の写し」

・写真(縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさの顔写真)

※1年以内に、脱帽し顔がはっきりわかるように撮影したもの。

・認印(シャチハタ印、電子印不可)

※自署に限り押印を省略できます。

・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類(運転免許証等)

◇留意事項

・住所や氏名を変更した場合や、手帳の交付を受けた人が死亡したときには、速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。

・手帳の交付を受けた後、障がいの程度に変更が生じたり、手帳を失くしたり、破損したときは、申請により手帳が再交付されます。速やかに前記の「手続き窓口」へ届けてください。

2. 医療に関すること

1) 自立支援医療制度（更生医療・精神通院医療・育成医療）

障がいを軽くするためや重くなることを防ぐことを目的とする医療費や精神科の通院にかかる医療費について自己負担が軽減されます。

○更生医療

身体に障がいのある18歳以上の方で、手術や治療によってその障がいが軽減または除去することが可能な場合、医療費の負担額が軽減されます。

※事前に身体障害者手帳の取得、対象となる医療の開始（手術・治療）前に手続きが必要となります。

◇認定機関

福岡県障がい者更生相談所

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7

☎：092-586-1055

◇対象者

18歳以上で身体障害者手帳をお持ちの方（18歳未満の方は育成医療）

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：0943-32-1113

◇必要な書類

- ・医師の意見書
- ・加入保険の内容のわかるもの（同じ公的医療保険に加入している方全員分）
※お持ちでない場合は、マイナポータルでの確認が必要です。
- ・所得確認のための同意書
※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書
※収入がなかった方や、被扶養者の方は税務会計課での申告が必要です。
※障害年金の受給を受けている方は各種年金改定通知書（毎年6月頃に年金機構より送付されてくるハガキ）もしくは、前年度の、年金振込先の通帳の写し（前年の1月1日～12月31日までの分）
- ・じん臓機能障がい人工透析療法を受けている場合は、特定疾病療養費受療証の写し
- ・身体障害者手帳
- ・認印（シャチハタ印、電子印不可）
※自署に限り押印が省略できます。
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇自己負担額

費用の自己負担は、原則 1 割となります。

ただし、世帯（この場合は、健康保険上の世帯を指します）の所得や本人の収入額によって 1 か月の負担上限額があります。

所得の低い人以外についても、高額治療継続者（重度かつ継続）には負担上限額が別途設定されます。

※福岡県災害時透析メール mamoru@bousaimobile.pref.fukuoka.lg.jp

地震などの大規模災害により透析医療機関が被災した場合、透析患者の方々は医療機関との透析の確認、連絡が必要になります。連絡が困難な場合に備え、福岡県では、福岡県透析医師会と連携し、透析医療機関の被災情報や代替病院情報などを、電子メールによって一斉に伝達するシステムを整備しています。

福岡県災害時透析メール登録アドレス（無料）

「福岡県災害時透析メール」への登録についての問合せ先

（福岡県庁）福岡県医療指導課 ☎：092-643-3237

○精神通院医療

一定の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要すると認められる方に対して、通院医療費の補助を行います。

◇認定機関

福岡県精神保健福祉センター

〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7

☎：092-582-7510

◇対象者

一定の精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要すると認められる方

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943-32-1113

◇必要な書類

- ・精神通院医療用診断書
- ・加入保険の内容のわかるもの（同じ公的医療保険に加入している方全員分）
※お持ちでない場合は、マイナポータルでの確認が必要です。
- ・所得確認のための同意書
※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書
※収入がなかった方や、被扶養者の方は税務会計課での申告が必要です。
※障害年金の受給を受けている方は各種年金改定通知書（毎年6月頃に年金

機構より送付されてくるハガキ)もしくは、前年度の、年金振込先の通帳の写し(前年の1月1日～12月31日までの分)

- ・認印(シャチハタ印、電子印不可)

※自署に限り押印を省略できます。

- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類(運転免許証等)

◇自己負担額

費用の自己負担は、原則1割となります。

ただし、世帯(この場合は、健康保険上の世帯を指します)の所得や本人の収入額によって1か月の負担上限額があります。

所得の低い人以外についても、高額治療継続者(重度かつ継続)には負担上限額が別途設定されます。

○育成医療

◇対象者

18歳未満の児童で身体に障がいや疾病等があり、治療により改善が見込まれる方

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎: 0943-32-1113

◇必要な書類

- ・医師の意見書
- ・加入保険の内容のわかるもの(同じ公的医療保険に加入している方全員分)
※お持ちでない場合は、マイナポータルでの確認が必要です。
- ・所得確認のための同意書
※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書
- ・じん臓機能障がいや人工透析療法を受けている場合は、特定疾病療養費受療証の写し
- ・認印(シャチハタ印、電子印不可)
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類(運転免許証等)

◇自己負担額

費用の自己負担は、原則1割となります。

ただし、世帯(この場合は、健康保険上の世帯を指します)の所得や本人の収入額によって1か月の負担上限額があります。

所得の低い人以外についても、高額治療継続者(重度かつ継続)には負担上限額が別途設定されます。

◇医療用補装具費の支給

育成医療を受給中の児童が治療用の補装具を必要とする場合、その費用の一部を支給します。(対象となる補装具は、肢体不自由にかかる補装具のみになります。又、支給の時期は医療保険の給付を受けた後になります。)

◇必要な書類

- ・医療用装具申請書（指定医の記載及び押印）
- ・医師の証明（指定医の記載及び押印）
- ・装具証明書（指定医の記載及び押印）
- ・見積書（業者の発行した原本）
- ・請求書（業者の発行した原本）
- ・領収書（業者の発行した原本）
- ・自立支援医療（育成医療）受給者証の写し
- ・当該月の自己負担限度額管理票の写し
- ・療養費支給決定通知書（医療保険からの支払決定通知書原本）
- ・通帳の写し（口座番号が確認できるもの）

2) 重度障害者医療制度

重度の障がいがある方は、医療費が助成されます。

◇対象者

- ・身体障害者手帳 1・2 級の方
 - ・IQ 35 以下（療育手帳 A 判定）
 - ・身体障害者手帳 3 級 かつ IQ 50 以下
 - ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
- ※ 65 歳以上の方は、後期高齢者医療被保険者に限ります。
- ※ 生活保護世帯は対象となりません。
- ※ 所得制限があります。

◇手続き窓口

住民課 国保・年金係

☎: 0943-32-1112

◇手続き方法

次のものを「手続き窓口」にお持ちください

障がいの認定を受けたとき

- ・加入保険の内容のわかるもの
- ・障がいの状態を証明する書類（身体障害者手帳や療育手帳など）
- ・マイナンバーカード又は通知カード（受給者、配偶者及び扶養義務者の分）
- ・窓口に来る人の身分証明書

広川町に転入したとき

転入の手続きと併せて前記の「手続き窓口」に申し出てください。新しい重度障害者医療証を発行します。

◇助成内容

- ・ 病院では必ず加入保険の内容のわかるものと重度障害者医療証の両方を提示してください。
- ・ 保険適用される医療費についての本人負担は下記のとおり
通院 500円/月（上限）

入院 〔一 般〕 500円/日（月20日限度）

〔低所得〕 300円/日（月20日限度）

※ 精神病床への入院は対象外。

○入・通院ともそれぞれ1医療機関ごとの金額です。

○薬局は無料（院内処方をされた薬剤については、医療費に含まれ本人負担が生じます。）

○入院時の食事代・居住費等の本人負担及び医療保険の適用を受けない費用については、本人負担になります。

○65歳以上の方は、医療保険を後期高齢者医療に変わっていただく必要があります。

- ・ 福岡県外の病院では、適用が受けられません。一度、医療費を負担していただき、受診後に必要書類と一緒に前記の「手続き窓口」に申し出てください。

※必要書類につきましては、前記の「手続き窓口」におたずねください。

3. 障害福祉サービスについて

1) 自立支援給付

居宅介護（ホームヘルプ）、短期入所（ショートステイ）及び施設入所等のサービスを利用希望される障がい者は、自立支援給付の申請ができます。

◇対象者

以下の要件のいずれかに該当する方

- ・身体障害者手帳をお持ちの方
- ・療育手帳をお持ちの方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ・自立支援医療受給者証（精神通院医療）をお持ちの方

※精神障がいの方で、精神障害者保健福祉手帳又は、自立支援医療受給者証（精神通院医療）をお持ちでない方は、下記窓口にお問い合わせください。

- ・難病患者等

※特定医療費（指定難病）受給者証又は診断書等、対象疾患に罹患していることが分かる証明書で確認させていただきます。

◇申請及び支給決定の流れ

- ①手続き窓口にてサービス利用の申請を行います。
- ②居宅介護等、サービス内容によっては、広川町障害支援区分認定審査会に審査判定を依頼し、障害支援区分の認定を行います。
- ③指定特定相談支援事業所にサービス等利用計画案の作成依頼を行います。
- ④障害支援区分の認定結果やサービス等利用計画案を基に利用できるサービスの支給決定を行います。
- ⑤指定特定相談支援事業者やサービスを利用する事業者等とサービス利用のための具体的な話し合いを行った上で、サービス利用の開始となります。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：0943-32-1113

◇必要な書類

- ・年金受給者は年金額がわかるもの（年金証書、改定通知書など）
- ※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書もしくは、マイナンバーカード

◇自己負担額

原則1割の自己負担があります。また、世帯の所得状況により負担上限額が設けられます。

◇主なサービス

- ・ 居宅介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、掃除などの支援を行います。

- ・ 短期入所（ショートステイ）

介護を行う家族等が疾病等の理由により、一時的に自宅で介護を行うことが困難となった場合に、短期間、施設等に入所する制度です。

- ・ 行動援護（移動支援）

知的障がいまたは精神障がいによって、自己判断力が制限されている人が行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護や外出時の移動中の介護等、必要な支援を行います。

※身体障がいの方は、この事業の利用はできませんが、次の「2）地域生活支援事業 ○移動支援」の制度をご利用いただけます。

- ・ 同行援護

視覚障がいにより移動が著しく困難な方に、外出に必要な情報の提供や移動の援護などを行うサービスです。

- ・ 療養介護

医療的ケアを必要とする障がい者の方で、常時介護を必要とする方に、病院や施設で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、日常生活上の世話等を提供します。

- ・ 生活介護

常時介護を必要とする障がい者の方に、昼間に入浴・排せつ・食事等の介護を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会等を提供します。

- ・ 就労継続支援（A型＝雇用型、B型＝非雇用型）

一般企業等での就労が困難な障がいのある人に、働く場を提供し、知識および能力向上のための必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。

- ・ その他のサービス

※詳しいことは、前記の「手続き窓口」までお問い合わせ下さい。

2）地域生活支援事業

○移動支援

障がい者及び障がい児の円滑な外出のための支援を行ないます。

◇対象者

下記の要件のいずれかに該当し、町長が必要と認めた方

- ・身体障害者手帳（１級・２級）をお持ちの方
- ・療育手帳をお持ちの方（小学１年生以上）
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ・難病患者等

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：０９４３－３２－１１１３

◇必要な書類

- ・年金受給者は年金額がわかるもの（年金証書、改定通知書など）
- ※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書もしくは、マイナンバーカード

◇手続き方法

地域生活支援事業利用申請書を提出してください。事業利用の決定後、町が事業を委託している社会福祉法人等に直接依頼してください。

※事業を委託している社会福祉法人等についての詳細は、「手続き窓口」までおたずねください。

◇負担金額

原則として費用の１割負担となります。

○日中一時支援

在宅の障がい者及び障がい児を日中預かることにより、家族等の介助者の休息を図るサービスです。

※ご利用には、障害支援区分の認定が必要です。

◇対象者

下記の要件のいずれかに該当し、町長が必要と認めた方

- ・身体障害者手帳をお持ちの方
- ・療育手帳をお持ちの方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ・難病患者等

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：０９４３－３２－１１１３

◇必要な書類

- ・年金受給者は年金額がわかるもの（年金証書、改定通知書など）
- ※広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書もしくは、マイナンバーカード

◇手続き方法

地域生活支援事業利用申請書を提出してください。事業利用の決定後、町が事業を委託している社会福祉法人等に直接依頼してください。

※事業を委託している社会福祉法人等についての詳細は、「手続き窓口」までおたずねください。

◇負担金額

原則として費用の1割負担となります。

○コミュニケーション支援

意思疎通に支障のある障がい者に対して手話通訳者または、要約筆記者の派遣を行い、コミュニケーションを円滑に仲介するサービスです。

◇対象者

身体障害者手帳をお持ちの方で下記のいずれかに該当する方

- ・聴覚障がい
- ・音声機能障がい
- ・言語機能障がい

※ボランティア団体等が、聴覚障がい者等の社会参加促進のための事業等を行う場合、通訳者の派遣申請ができます。

◇通訳者派遣の対象

- ・町主催事業
- ・聴覚障がい者等の社会参加促進を目的に、障がい者団体等が主催する事業
- ・町長が聴覚障がい者等の社会参加促進の観点から必要と認めたもの
- ・官公庁、医療機関及び教育機関等における相談

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943—32—1113

◇手続き方法

通訳を必要とする3日前までに手話通訳者派遣申込書を提出

(FAX可 FAX:0943—32—7044) してください。

※要約筆記派遣者については県との日程調整が必要ですので、早めにお問合せください。

3) 障害児通所支援

障がい児を対象とした「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」は、主に施設などへの通所によって、日常生活における基本的な動作指導や生活能力向上訓練など、社会との交流の促進等を支援するサービスです。また、その他に「保育所等訪問支援」があります。サービスの利用を希望される方は、利用される方の状態や年齢に応じて、障害児通所支援の申請ができます。

◇対象者

以下の要件のいずれかに該当する方

- ・身体障害者手帳をお持ちの方
- ・療育手帳をお持ちの方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ・難病患者等
- ・療育等の支援が必要であることが確認できる資料（医師の診断書など）の提出者

◇申請及び支給決定の流れ

- ①手続き窓口にてサービス利用の申請を行います。
- ②指定特定相談支援事業所にサービス等利用計画案の作成依頼を行います。
- ③サービス等利用計画案を基に利用できるサービスの支給決定を行います。
- ④指定特定相談支援事業者やサービス利用する事業者等とサービス利用のための具体的な話し合いを行った上で、サービス利用の開始となります。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943－32－1113

◇必要な書類

※広川町に保護者の所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書もしくは、マイナンバーカード

◇自己負担額

原則1割の自己負担があります。また、世帯の所得状況により負担上限額が設けられます。

◇主なサービス

- ・児童発達支援
未就学の児童に対して個別や集団において療育のための支援を行います。
- ・放課後等デイサービス
学校就学中の児童に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に行うとともに、放課後等の居場所づくりを推進します。
- ・保育所等訪問支援
保育所、幼稚園、小学校等を利用中の児童に対して、訪問により集団生活適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進します。

4. 年金・各種手当

1) 障害基礎年金

障がいの程度が重くて自分で日常生活の用をすることのできない20歳以上の
人にこの年金が支給されることがあります。

なお、20歳前の障がいによる障害基礎年金には、所得制限と他の公的年金（恩
給・厚生年金等）を受けているときの支給制限があります。

◇手続き窓口

※日本年金機構 久留米年金事務所

〒830-8501 久留米市諏訪野町2401

☎: 0942-33-6192

2) 特別障害者手当

身体等に重度な障がいがあるため日常生活において、常時介護を必要とする
在宅の方に対して支給します。

※グループホーム・ケアホーム・ショートステイ・有料老人ホーム等に入所されてある方も支
給の対象になります。

◇認定機関

福岡県南筑後保健福祉環境事務所 社会福祉課高齢・障がい者福祉係

〒834-0063 八女市本村25番地

☎: 0943-22-6971

◇対象者

20歳以上の方で、次の障がいを重複して有する方または、これに準ずる程度
の障がいを有する方

①両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの、又は一眼の視力が0.04、他眼の
視力が手動弁以下のもの

②両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

③両上肢の機能に著しい障がいを有するもの、両上肢のすべての指を欠くものま
たは、両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの

④両下肢の機能に著しい障がいを有する方または、両下肢を足関節以上で欠くも
の

⑤体幹の機能に座っていることができない程度または、立ち上がることのできな
い程度の障がいを有するもの

⑥前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは、長期にわたる安静を
必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態

⑦精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※特別障害者手当の個別基準、障がいの程度は詳細にありますので、記載されていない障がいでも常時介護を必要とされる場合はご相談ください。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943-32-1113

◇必要な書類

- ・ 特別障害者手当認定請求書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・ 特別障害者手当認定診断書
※障がい別に様式がありますので前記の「手続き窓口」に申し出ください。
- ・ 承諾書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・ 債権者登録申出書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・ 所得状況届
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・ 市町村民税における所得等の状況が分かる証明書
※世帯全員分（一人ずつの証明書が必要）
- ・ 障がい者本人の年金証書の写しまたは、年金受領額のわかるもの（預金通帳、振込通知書等）の写し（受給されている方のみ）
- ・ 住民票謄本（本籍・続柄が分かるもの）
- ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（交付されている方のみ）
- ・ 振込みを希望する預金口座が確認できるもの（預金通帳等）
- ・ 現況届
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・ 認印（シャチハタ印、電子印不可）
- ・ マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇手当額

月額 30,450円（令和8年4月現在）

※5月、8月、11月、2月 年4回支払となります

◇留意事項

- ・ 社会福祉施設等に入所している場合や病院や診療所等に継続して3ヶ月を超えて入院した場合は、特別障害者手当は該当しません。
- ・ 本人及び扶養義務者の前年の所得が基準額を超えている場合は、支給の制限があります。

3) 障害児福祉手当

身体等に重度な障がいがあるため日常生活において、常時介護を必要とする在宅の障がい児に対して支給します。

◇認定機関

福岡県南筑後保健福祉環境事務所 社会福祉課高齢・障がい者福祉係
〒834-0063 八女市本村25番地
☎: 0943-22-6971

◇対象者

次の障がいをもつ20歳未満の方

- ①両眼の視力の和が0.02以下のもの
- ②両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- ③両上肢の機能に著しい障がいをもつもの
- ④両上肢のすべての指を欠くもの
- ⑤両下肢の用を全く廃したもの
- ⑥両大腿を2分の1以上失ったもの
- ⑦体幹の機能に座っていることができない程度の障がいをもつもの
- ⑧精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑨前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは、長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態
- ⑩身体の機能の障がい若しくは病状または、精神の障がい重複する場合であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※障害児福祉手当の個別基準、障がいの程度は詳細にありますので、記載されていない障がいでも常時介護を必要とされる場合はご相談ください。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎: 0943-32-1113

◇必要な書類

- ・障害児福祉手当認定請求書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・障害児福祉手当認定診断書
※障がい別に様式がありますので前記の「手続き窓口」に申し出ください。
- ・承諾書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・債権者登録申出書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・所得状況届
- ・市町村民税における所得等の状況が分かる証明書
※世帯全員分（一人ずつの証明書が必要）
- ・住民票謄本（本籍・続柄が分かるもの）
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（交付されている方のみ）
- ・振込みを希望する預金口座が確認できるもの（預金通帳等）
- ・認印（シャチハタ印、電子印不可）
- ・現況届
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇手当額

月額 16,560円 (令和8年4月現在)

※5月、8月、11月、2月 年4回支払となります。

◇留意事項

- ・児童入所施設または、社会福祉施設等に入所している場合や障がいを支給事由とする年金を受給している場合は、障害児福祉手当は該当しません。
- ・本人及び扶養義務者の前年の所得が基準額を超えている場合は、支給の制限があります。

4) 特別児童扶養手当

20歳未満の障がいのある児童を監護・養育している方（親、養育者等）に対して児童の福祉の増進を図ることを目的に支給します。

◇対象者

障がい児（20歳未満）の障がいの程度が次の要件を充たしている方

- ①障がいの程度が国民年金障害基礎年金1級と同じのもの
- ②障がいの程度が国民年金障害基礎年金2級と同じのもの

◇手続き窓口

子ども課 こどもまんなか係

☎: 0943-32-1194

◇請求に必要な書類

- ・身体障害者手帳または療育手帳（所持している方のみ）
- ・特別児童扶養手当認定診断書

※障がい別に所定の様式がありますので前記の「手続き窓口」に申し出ください。（診断書は1ヶ月以内のものとしします）

※診断書が必要な方

療育手帳B1、B2及び身体障害者手帳の内科疾患の方

※診断書を省略できる方

身体障害者手帳（1級、2級、3級及び4級の一部）及び療育手帳（A1、A2）の方（※手帳をご持参ください）

- ・申請者（保護者）名の金融機関の通帳または振込先口座が分かるもの
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇手当額

- ・1級 月額 58,450円 (令和8年4月現在)
- ・2級 月額 38,930円 (令和8年4月現在)

※ 4 月、8 月、12 月 年 3 回の支払となります

◇留意事項

次のいずれかに該当する場合は、支給の制限があります。

- ・ 児童入所施設または、社会福祉施設等に入所している場合
- ・ 障がいを支給事由とする年金を受給している場合
- ・ 本人及び扶養義務者の前年の所得が基準額を超えている場合

5. 用具等の支給

1) 補装具

身体障がい者及び障がい児、難病患者等の障がいのある部分を補って必要な身体機能を獲得または、補うための用具の交付・借受け及び修理を行ないます。

◇対象者

- ・身体障害者手帳の交付を受けた方
- ・難病患者等

※難病の対象者については、手続き窓口へお問い合わせください。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943-32-1113

※補装具の種類によっては障がいの程度により基準があり、医師の意見書や処方箋により障がい者更生相談所の判定が必要ですので事前にご相談ください。

◇必要な書類

- ・身体障害者手帳
- ・業者による見積書
- ・指定医師による意見書及び処方箋（品目によっては、必要な場合があります。）
※意見書・処方箋の用紙は、前記の「手続き窓口」にあります。
※難病患者等については、上記の指定医師による意見書及び処方箋とは別に、補装具費支給意見書（難病用）（別添様式2）を必ず添付すること。
- ・広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明
- ・マイナンバーカードもしくは、通知カードと本人確認書類（運転免許証等）

◇おもな補装具

障がい	おもな補装具
目の不自由な方	盲人安全杖、義眼、遮光眼鏡、弱視眼鏡、矯正用眼鏡
耳の不自由な方	ポケット型補聴器、耳掛け型補聴器、 高度難聴用・重度難聴用補聴器、耳あな型補聴器、骨導式補聴器
肢体の不自由な方	装具、義肢、車いす、電動車いす、座位保持装置、歩行器、歩行補助杖
内部障がい ・心臓機能障がい ・じん臓機能障がい ・呼吸器機能障がい	車いす、電動車いす 

◇費用負担

原則として費用の1割負担となります。

ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されます。

◇留意事項

- ・補装具の交付・借受け、修理に関しては、補装具ごとに障がいの種別・程度の要件があります。

※詳細は、前記の「手続き窓口」におたずねください。

- ・他の制度（介護保険、労災保険等）が該当の場合、その制度が優先されます。

2) 日常生活用具

身体障がい者、知的障がい者及び障がい児、難病患者等の在宅での生活をより快適に暮らすことができるように用具の給付を行ないます。

◇対象者

- ・身体障害者手帳、療育手帳の交付を受け、在宅で生活している方
- ・難病患者等で、在宅で生活している方

※難病の対象者については、手続き窓口へお問い合わせください。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎: 0943-32-1113

◇必要な書類

- ・業者による日常生活用具の見積書等
- ・医師による意見書（品目によって、必要な場合があります。）

※意見書の用紙は、前記の「手続き窓口」にあります。

- ・広川町に所得資料がない場合は、前住所地での所得証明書

◇費用負担

原則として費用の1割負担となります。

ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されます。

◇留意事項

- ・日常生活用具の給付に関しては、用具ごとに障がい種別・程度の要件があります。

※詳細は、前記の「手続き窓口」へおたずねください。

- ・介護保険対象者は、介護保険の制度が優先されます。

◇おもな日常生活用具

種目	耐用年数	限度額	障害及び程度その他条件	性能
介護・訓練支援用具 特殊寝台	8年	154,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で寝たきりの状態にある者。	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。
特殊マット	5年	19,600円	次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい1級の者。（常時介護を要する者に限る。）ただし、3歳以上18歳未満の者は、下肢又は体幹機能障がい2級以上である者。 2 知的障がい者等の重度又は最重度である者。 3 難病患者等で寝たきりの状態にある者。	じよくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。

介護・訓練支援用具	特殊尿器	5年	67,000円	原則として学齢児以上の者で、常時介護を要する者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい1級の者。 2 難病患者等で自力で排尿できない者。	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの。
	入浴担架	5年	82,400円	原則として3歳以上の者で、入浴に当たって家族等他人の介助を要する者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	障がい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。
	体位変換機	5年	15,000円	原則として3歳以上の者で、下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で寝たきりの状態にある者。	介助者が障がい者等の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの。
	移動用リフト	8年	159,000円	原則として3歳以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	介助者が重度身体障がい者等を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。
	訓練いす(児のみ)	5年	33,100円	原則として3歳以上18歳未満の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	原則として附属のテーブルをつけるものとする。
	訓練用ベット(児のみ)	8年	159,200円	原則として学齢児以上18歳未満の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。
自立生活支援用具	入浴補助用具	8年	90,000円	原則として3歳以上の者で、入浴に介助を要する者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がいのある者。 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者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。
	便器	8年	9,850円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢又は体幹機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で常時介護を必要とする者。	障がい者等が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる。)ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
	頭部保護帽	3年	A 15,200円 B 36,750円	次のいずれかに該当する者。(施設入所、入院中の人も対象) 1 平行機能又は下肢若しくは体幹機能障がいのある者。 2 知的障がい者等の重度又は最重度であるもので、てんかんの発作等により煩雑に転倒する者。 3 難病患者等で平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいのある者で転倒等により頭部を強打するおそれのある者。	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。 A スポンジ、革を主材料に作成 B スポンジ、革、プラスチックを主材料に作成 (ただし、レディメイドによる製品は、基準額の80%の範囲内の額)
	T字状・棒状のつえ	3年	3,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。(施設入所、入院中の人も対象) 1 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいのある者。 2 難病患者等で平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいのある者。	歩行時に身体を支え、安定させるために用いられるもの。 (夜行材付きの場合は410円(全面夜行材付きの場合は1,200円)を、外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合は260円を給付限度額に加える。)

自立生活支援用具	移動・移乗支援用具	8年	60,000円	原則として3歳以上の者で、家庭内の移動等において介助を必要とする者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいのある者。 2 難病患者等で平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいのある者。	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 障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。
	特殊便器	8年	151,200円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 上肢障がい2級以上の者。 2 知的障がい者等の重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者。 3 難病患者等で上肢機能に障がいのある者。	足踏みペダル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。
	火災警報器	8年	15,500円	次のいずれかに該当する者。 1 障がいの程度に関わらず火災発生の感知及び避難が困難な者(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) 2 難病患者等で火災発生の感知及び避難が困難な者。(難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯。)	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。
	自動消火器	8年	28,700円	次のいずれかに該当する者。 1 障がいの程度に関わらず火災発生の感知及び避難が困難な者(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) 2 難病患者等で火災発生の感知及び避難が困難な者。(難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯。)	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。
	電磁調理器	6年	41,000円	原則として18歳以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。) 2 知的障がい者等の重度又は最重度である者。 3 難病患者等で視覚に障がいのある者。(視覚障がいのある者のみの世帯又はこれに準ずる世帯)	視覚障がい者及び知的障がい者等が容易に使用し得るもの。
	歩行時間延長信号機用小型送信機	10年	7,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
在宅療養等支援用具	聴覚障がい者用屋内番号装置	10年	87,400円 サウンドマスター 36,100円 目覚まし時計 15,300円 屋内番号灯 17,800円	次のいずれかに該当する者。 1 聴覚障がい2級以上の者。(聴覚障がい者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。) 2 難病患者等で聴覚に障がいのある者。(聴覚に障がいのある者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)	音・音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。(サウンドマスター目覚まし時計、屋内番号灯を含む)
	透析液加温器	5年	51,500円	原則として3歳以上の者で、自己連続携行式腹膜灌流法(GAPD)による透析療法を行う者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 じん臓機能障がい3級以上の者。 2 難病患者等でじん臓機能に障がいのある者。	透析液を加温し、一定温度に保つもの。
	ネブライザー(吸入器)	5年	36,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。(学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要と認められる者とする。) 1 呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者。 2 難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者。	障がい者等が容易に使用し得るもの。

在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器	5年	56,400円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。（学齢児未満の場合は、医師の意見書により必要と認められる者とする。） 1 呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者。 2 難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者。	障がい者等が容易に使用し得るもの。
	酸素ボンベ運搬車	10年	17,000円	次のいずれかに該当する者。 1 身体障害者手帳に記載の身体上の障がいにより、医療保険における在宅酸素療法を行う者。 2 難病患者等で医療保険における在宅酸素療法を行う者。	障がい者等が容易に使用し得るもの。
	盲人用体温計（音声式）	5年	9,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。（視覚に障がいのある者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	盲人用体重計（音声式）	5年	18,000円	次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。（視覚に障がいのある者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）	5年	157,500円	原則として医療保険における在宅酸素療法又は人工呼吸器を必要とする者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 呼吸器機能障がい3級以上の者又は身体障害者手帳に記載の身体上の障がいにより医師が必要と認めた者。 2 難病患者等で医師が必要と認めた者。	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し、障がい者等が容易に使用できるもの。
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	5年	98,800円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 音声・言語機能障がい又は肢体不自由の者であって、発声・発語に著しい障がいがある者。 2 難病患者等で音声・言語機能に障がいのある者又は肢体不自由の者。	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの。
	点字器	7年	標準型 10,400円 6,600円 携帯用 7,200円 1,650円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。 標準型・両面書32マス18行点筆含む。 携帯型・片面書32マス18行点筆含む。
	点字タイプライター	5年	63,100円	原則として就学若しくは就労しているか又は就労が見込まれる者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	点字ディスプレイ	—	383,500円	次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい者及び聴覚障がい者の重度重複障がい者（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級以上）の身体障がい者であって必要と認められる者。 2 難病患者等で視覚及び聴覚に障がいのある者。	文字等のコンピュータの画面情報を点字などにより示すことのできるもの。

情報・意思疎通支援用具	視覚障がい者用ポータブルレコーダー	5年	録音再生機 85,000円 再生専用機 35,000円 盲人用 23,000円	次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、各種録音媒体による録音及び各種記録媒体により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置	6年	99,800円	次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	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、視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	視覚障がい者用拡大読書器	8年	226,000円	原則として学齢児以上の者で、当該装置により文字等を読むことが可能になる者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がいのある者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	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。
	盲人用時計(触読)	10年	10,300円	次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	盲人用時計(音声)	10年	13,300円	原則として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者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	視覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	聴覚障がい者用通信装置	8年	35,000円	原則として学齢児以上の者で、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者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいのある者。 2 難病患者等で聴覚又は発音・発語に障がいのある者。	一般の電話機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って、障がい者等が容易に使用し得るもの。
	聴覚障がい者用情報受信装置	8年	88,900円	本装置によりテレビの視聴が可能になる者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 聴覚障がいのある者。 2 難病患者等で聴覚に障がいのある者。	映像・字幕及び手話通訳付番組並びに災害時の聴覚障がい者向け緊急情報等を受信し、聴覚障がい者等が容易に使用し得るもの。
	人工喉頭	5年	71,000円	次のいずれかに該当する者。 1 咽頭を摘出したこと等により音声機能を喪失した者。 2 難病患者等で音声機能を喪失した者。	障がい者等が容易に使用し得るもの。
	点字図書	—	年間8タイトル又は24巻の額	主に、情報の入手を点字によって得ている者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がいのある者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	点字により作成された図書。
	点字毎日	—	16,000円	原則として18歳以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 視覚障がいのある者。 2 難病患者等で視覚に障がいのある者。	週間点字新聞点字版か墨字版のいずれか
	点字毎日墨字拡大版	—	8,000円		
	情報・通信支援用具	6年	100,000円	アプリケーションソフトウェア又は周辺機器を使用することにより、パーソナルコンピュータを操作できる者のうち、次のいずれかに該当する者。 1 視覚又は上肢機能障がい2級以上の者。 2 難病患者等で視覚又は上肢機能に障がいのある者。	視覚障がい者が画面文字等の音声化又は拡大するアプリケーションソフトウェアを使用することにより、パーソナルコンピュータを操作することが可能となるもの又は上肢不自由者がパーソナルコンピュータ専用の周辺機器を使用することによりパーソナルコンピュータを操作することが可能となるもの。

排泄管理支援用具	ストーマ用装具 (消化器系)	—	17,716円 (2ヶ月)	次のいずれかに該当する者。(施設入所、入院中の人も対象) 1 直腸機能障がいであって、人工肛門を造設している者。 2 難病患者等で直腸機能に障がいがある者、人工肛門を造設している者。	人工肛門を造設した人が身体に装着して排泄物を溜める用具
	ストーマ用装具 (尿路系)	—	23,278円 (2ヶ月)	次のいずれかに該当する者。(施設入所、入院中の人も対象) 1 ぼうこう機能障がいであって人工膀胱を造設している者。 2 難病患者等でぼうこう機能に障がいのある者で、人工膀胱を造設している者。	人工膀胱を造設した人が身体に装着して排泄物を溜める用具
	ストーマ用装具 代替品 紙おむつ	—	24,000円 (2ヶ月)	原則として3歳以上の者で、次のいずれかに該当する者。(施設入所、入院中の人も対象) 1 直腸機能障がい又はぼうこう機能障がいであって、ストーマ周辺の著しい皮膚のびらん又はストーマの変形によりストーマ装具が装着できない者。 2 難病患者等で直腸又はぼうこう機能に障がいのある者で、ストーマ周辺の著しい皮膚のびらん又はストーマの変形によりストーマ装具が装着できない者。 3 先天性疾病(先天性鎖肛を除く。)に起因する神経障がいによる高度の排尿又は高度の排便機能障がいのある者。 4 先天性鎖肛に対する肛門形成術による高度の排便機能障がいがある者で、紙おむつ等を必要とする者。 5 脳性麻痺等の脳原性運動機能障がいにより排尿又は排便の意思表示が困難な者で医師が紙おむつ等の必要性を認めた者。	テープ留めタイプ、パンツタイプ、シートタイプ、パッドタイプ等
	収尿器	1年	男性用 7,700円 女性用 8,500円	次のいずれかに該当する者。 1 身体障害者手帳に記載の身体上の障がいにより、高度の排尿機能障がいのため、収尿器を必要とする者。 2 難病患者等で排尿機能に障がいのある者で、採尿器を必要とする者。	採尿器と蓄尿袋で構成され、身体に固定して尿を溜めておく用具
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	1回	200,000円	原則として学齢児以上の者で、次のいずれかに該当する者。 1 下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい(移動機能障がいに限る)を有する者であって障がい等級3級以上の者。(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の者。) 2 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者。	障がい者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。 住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲は、次に掲げる居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費とする。 (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) 洋式便所等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に附帯して必要となる住宅改修

(注意事項)

- ①乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障がいに準じ取扱うものとする。
- ②聴覚障がい者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障がい者用目覚し時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。

6. 自動車に関すること

1) 自動車税、軽自動車税

障がい者または、障がい者の家族が所有、運転し、障がい者の通院、通学（所）、仕事のために使用する自動車について自動車税、軽自動車税の負担が軽減されます。

◇対象者

・身体障害者手帳をお持ちの方

障がいの区分		本人所有かつ本人運転の場合の障がいの級別	本人所有かつ家族（常時介護者）運転の場合、家族所有・本人運転の障がいの級別
視覚障がい		2級の3、4及び3級の3、4	1級から3級及び4級の1
聴覚障がい		2級及び3級	2級及び3級
平衡機能障がい		3級	3級
音声機能障がい 言語機能障がい そしゃく機能障がい		3級	3級
上肢不自由		1級及び2級	1級及び2級
下肢不自由		1級から6級	1級から4級
体幹不自由		1級から3級、5級	1級から3級
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1級及び2級	1級及び2級
	移動機能	1級から6級	1級から4級
心臓機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
腎臓機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
肝臓機能障がい		1級から3級	1級から3級
呼吸器機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
ぼうこう機能障がい 直腸機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
小腸機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1級から3級	1級から3級

◇療育手帳をお持ちの方

・交付を受けている方のうち、障害の程度の記載欄に「A1」、「A2」、「A3」、「B1」と表示されている方

※療育手帳「B1」の場合は障害者更生相談所または児童相談所より IQ50 以下の証明を添付すること

◇精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

- ・ 交付を受けている方のうち「1 級」の障害を有する表示をされている方

※すべての手帳において軽減については、詳細に設定されています。下記窓口までおたずねください。

◇手続き方法

自動車税は福岡県の県税事務所までおたずねください。

【申請・問い合わせ】

○久留米県税事務所

〒839-0861 福岡県久留米市合川町 1 6 4 2 番地 1

☎：0 9 4 2 - 3 0 - 1 0 1 2

軽自動車税については下記窓口までおたずねください。

【手続き窓口】

税務会計課 納税係

☎：0 9 4 3 - 3 2 - 1 1 1 4



2) 自動車運転免許取得費の助成

障がい者が就労、就学等を目的に自動車運転免許の取得する際、費用の一部を助成します。

※取得後の申請は助成対象となりません。自動車学校等に入校される前に申請してください。

◇対象者

次の要件を備えた方が対象となります。なお、他の制度により運転免許取得の助成を受けた方は、対象外となります。

- ・ 身体障害者手帳の 4 級以上の交付を受けた方または、療育手帳の交付を受けている方または、児童相談所、障がい者更生相談所において療育手帳の交付を受けている方と同等の障がいがあると判定された方
- ・ 広川町に住民票を有し、年齢が 1 8 歳以上 5 0 歳未満の在宅の方
- ・ 福岡県公安委員会の適正相談により、適正試験の合格基準に合致する方
- ・ 運転免許取得後、自立した生活が確実に見込まれる方

※取得対象の運転免許の種類は、第一種運転免許とします。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：０９４３－３２－１１１３

◇手続き方法（必要な書類）

- ・ 障害者自動車運転免許取得費助成金申請書

※「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。

- ・ 認印（シャチハタ印、電子印不可）

- ・ 身体障害者手帳または療育手帳

※療育手帳の交付を受けている方と同等の障がいがあると判定された方については、判定が分かる書類を提出してください。

◇助成金額

- ・ 運転免許取得に直接要した費用のうち１０万円を限度とします。

◇留意事項

過去に運転免許証の交付を受けた後、自己の責任により運転免許証を失効または、運転免許証取り消しの行政処分を受けた方は、該当しません。

３） 自動車改造費の助成

障がい者が就労、就学等を目的に自動車を取得し、その自動車に必要な改造を行う場合、費用の一部を助成します。

◇対象者

就労、就学等により自己所有している自動車に対して、操向装置や駆動装置の一部に改造が必要な方

※所得要件がありますので詳細は、「手続き窓口」までおたずねください。

※改造後の申請は助成対象となりません。改造前に申請してください。

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：０９４３－３２－１１１３

◇手続き方法（必要な書類）

- ・ 自動車改造費助成申請書

※「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。

- ・ 改造経費の見積書

- ・ 運転免許証及び車体検査証（車検証）の写し

- ・ 認印（シャチハタ印、電子印不可）

- ・ 身体障害者手帳の写し

◇助成金額

自動車改造に要した費用のうち１０万円を限度とします。

7. 税の控除や軽減等

1) 所得税・住民税の控除

所得控除や非課税措置を受けるためには、その控除などに該当することを申告していただく必要があります。

◇対象者

障害者控除は、所得者本人または、控除対象配偶者、扶養親族が該当します。

- ・ 特別障害者控除（所得税は40万円、住民税は30万円の控除）

- ① 身体障害者手帳の1級及び2級の方
- ② 療育手帳の重度の判定（A判定等）を受けた方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳の1級の方
- ④ 戦傷病者手帳の特別項症～第3項症の方
- ⑤ 認定被爆者の方
- ⑥ 65歳以上の方で身体障害者手帳1級及び2級に準ずると町長の認定を受けた方等

- ・ 一般の障害者控除（所得税は27万円、住民税は26万円の控除）

- ① 特別障害者控除に該当しない身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳・戦傷病者手帳を所有している方
- ② 65歳以上の方で障がい者に準ずると町長の認定を受けた方

- ・ 同居特別障害者控除（所得税は75万円、住民税は53万円の控除）

- ・ 住民税の非課税

障がい者、未成年者、ひとり親、寡婦で前年の合計所得金額が135万円以下の方

◇手続き及び相談窓口

税務会計課 課税係 ☎：0943-32-1114

◇手続き方法

所得税及び住民税の申告の際、申告をしてください。

詳しくは、「手続き及び相談窓口」へお問い合わせください。

8. 公共交通機関・公共料金等の割引

1) タクシー運賃の割引

身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方は、タクシー料金が軽減されます。

◇対象者

- ・身体障害者手帳をお持ちの方
- ・療育手帳をお持ちの方

◇割引額

料金の10%が割引されます。

〔メーター料金×0.9（10円未満切捨て）〕

◇利用できるタクシー会社

福岡県タクシー協会に加盟しているタクシー会社等

※詳細はタクシー会社に確認してください。

◇利用方法

タクシー利用時に乗務員に手帳を提示してください。

2) 福祉タクシーの助成

在宅の重度心身障がい者（児）が、タクシーを利用した時、その初乗り料金を助成します。

◇対象者

次の条件に該当する方

自動車税（軽自動車税を含む）の減免を受けていない方で①、②いずれかの方

- ① 身体障害者手帳1級及び2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかの手帳をお持ちの方
- ② 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（平成17年法律第123号）で定めるものによる障がいの程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である方で、特定疾患医療受給者証の交付を受けている方

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：0943-32-1113

◇手続き方法（必要な書類）

- ・福祉タクシー利用券交付申請書
※前記の「手続き窓口」に設置していますので申し出ください。
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・対象疾患に罹患していることがわかる証明書（診断書又は特定疾患受給者証等）

◇助成額

初乗り料金分の利用券を、月４枚を交付します。使用期間は申請された月から年度末までとなります。

◇利用できるタクシー

タクシー会社名	電話番号	タクシー会社名	電話番号
エムアイタクシー	0943-41-0196	大丸タクシー	0943-23-3733
渚上タクシー	0942-53-2751	毎日介護タクシー	080-7947-9866
ひめのタクシー	0943-24-8066	福岡第一交通株式会社 久留米営業所	0942-32-4451
おもいやり介護タクシー	080-1000-0911		

◇利用方法

福祉タクシー利用券を交付しますので、タクシー利用時に乗務員に手帳または、対象疾患に罹患していることがわかる証明書（診断書又は特定疾患受給者証等）及び利用券を提示してください。

◇留意事項

- ・利用券を紛失もしくは破損しても再交付しませんのでご注意ください。
- ・利用券が使えるタクシーは小型車に限定しています。
- ・利用券の有効期限は、交付した年度の末日です。
- ・施設入所中、病院入院中の方は該当しません。

３） バス

バスの利用について料金の一部を助成する制度が各バス会社にあります。制度の詳細は各バス会社で異なりますので詳細は各バス会社へおたずねください。

◇問合せ先

○西鉄バス

西鉄お客様センター

☎：０５０－３６１６－２１５０

西鉄バス久留米（株）八女支社

☎：０９４３－２３－３１５４

○堀川バス

堀川バス（株）

☎：０９４３－２３－２１１５



4) J R

J Rの利用について料金の一部を助成する制度があります。制度の詳細はJ Rへおたずねください。

◇対象者

身体障害者手帳及び療育手帳をお持ちの方で下記に該当する方

①第1種

- A) 身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「J R旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。
- B) 療育手帳をお持ちの方でA判定を受けてある方
- C) 精神障害者保健福祉手帳1級の方

②第2種

- A) 身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「J R旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。
- B) 療育手帳をお持ちの方で第1種に該当しない方
- C) 精神障害者保健福祉手帳2級及び3級の方

◇助成の内容

種別	割引対象	乗 車 券 類 種 別	割引率	注意事項
第1種	本人単独	普通乗車券	50%	・ 片道101km以上ご利用の場合に限ります。
	本人と 介護者の方	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券		・ 介護者の方はお1人のみ割引適用。 ・ 小児定期は割引適用不可。 ・ 介護者の方が通学定期の資格をお持ちの場合も通勤定期となります。 ・ 本人と介護者の方は、同一種類・区間の乗車券類を同時に購入していただきます。
第2種	本人単独	普通乗車券	50%	・ 片道101km以上ご利用の場合に限ります。
	本人(12才未満に限る) と介護者の方	定期乗車券		・ 介護者の方はお1人のみ割引適用。 ・ 小児定期は割引を適用不可。 ・ 介護者の方が通学定期の資格をお持ちの場合も通勤定期となります。 ・ 本人と介護者の方は、同一種類・区間の乗車券類を同時に購入していただきます。

◇問合せ先

J R九州案内センター

☎：0570-04-1717

5) 西鉄電車

西鉄電車の利用について料金の一部を助成する制度があります。制度の詳細は西鉄お客様センターへおたずねください。

◇対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で下記に該当する方

①第1種

- ・身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「JR旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。
- ・療育手帳をお持ちの方でA判定を受けている方
- ・精神障害者保健福祉手帳1級の方

②第2種

- ・身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「JR旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。
- ・療育手帳をお持ちの方で第1種に該当しない方
- ・精神障害者保健福祉手帳2級及び3級の方

◇助成の内容

第1種

障がい者	対象	普通乗車券 回数乗車券	定期乗車券
おとな	本人	5割引	5割引
	介護者	5割引	大人通勤に限り5割引
こども (12歳未満)	本人	5割引	-
	介護者	5割引	大人通勤に限り5割引

第2種

障がい者	対象	普通乗車券 回数乗車券	定期乗車券
おとな	本人	5割引	-
	介護者	-	-
こども (12歳未満)	本人	5割引	-
	介護者	-	大人通勤に限り5割引

◇注意事項

- ・乗車券類購入時、必ず身体障害者手帳又は療育手帳、又は精神障害者保健福祉手帳をご提示ください。
- ・介護者としてのご乗車は、ご本人さまと同行してご乗車する場合があります。
- ・ご乗車の際は、手帳を携帯していただきますようお願いいたします。
- ・精神障害者保健福祉手帳で乗車する場合は、手帳の有効期限内に限ります。

◇問合せ先

西鉄お客さまセンター ☎：０５０－３６１６－２１５０

6) 有料道路の割引

身体障がい者が自分の運転で有料道路を利用する場合、または重度の身体障がい者、重度の知的障がい者を乗せて介護者が運転する場合割引が受けられます。

◇割引額

通常料金の半額となります。

◇対象者

身体障害者手帳及び療育手帳（Ａ判定）をお持ちの方で下記に該当する方

①第１種（介護者の運転も対象になります。）

- A) 身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「ＪＲ旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。
- B) 療育手帳をお持ちの方でＡ判定を受けてある方

②第２種（障がい者本人の運転に限ります。）

- A) 身体障害者手帳をお持ちの方は手帳の「ＪＲ旅客運賃の減額」の欄に記載していますのでご確認ください。

◇対象となる自動車の車種要件

介護運転として利用するタクシー以外については、自動車検査証等の「自家用・事業用の別」に「自家用」と記録されている自動車が対象となります。

（「事業用」と記録されている場合、対象となりません。）

※令和５年３月２７日より１人１台要件が緩和され、自動車を事前登録しない場合でも障害者割引の事前申請が可能となりました。

◇手続き方法（必要な書類）

有料道路割引を受ける方法で必要とする書類が異なります。

下記の事項を参照していただき前記の「手続き窓口」までお持ちください

書類名	手続き内容						
	自動車を登録する場合			自動車を登録しない場合			
	新規	変更	更新	新規	変更	更新	
障害者ご本人の手帳	○	○	○	○	○	○	常に必要
自動車検査証（車検証）※	○	○	○	×	×	×	自動車を事前登録する場合
割賦契約書又はリース契約書	○	○	○	×	×	×	割賦契約または長期リースにより自動車を利用されている場合
ETC カード	○	○	×	×	×	×	自動車を事前登録し、ETC 通行される方
ETC 車載器セットアップ申込書・証明書等	○	○	×	×	×	×	自動車を事前登録し、ETC 通行される方
運転免許証	○	×	×	○	×	×	障害者ご本人様が運転される場合

※「所有者の氏名又は名称」の記録がない電子車検証の場合、電子機品等を使用して車検証閲覧アプリ等により「所有者の氏名・名称」の確認が必要となります。
事前登録していない車は、料金所で係員の確認が必要となります。
※ETC カードは名義人が障害者本人のものに限ります。また、対象者が20歳未満の重度の障害者の方で本人以外の運転による本割引の適用を受け、かつ、本人運転による本割引の適用を受けない場合に限り、親権者その他の法定代理人等名義の ETC カードも対象となります。
(令和8年4月1日より)

◇有効期間

申請日から2回目の誕生日までとなります。

なお、有効期間終了にともなう更新は期間終了の2か月前から可能です。

◇利用方法

有料道路を利用される際は、必ず手帳をご持参ください。

○料金所で係員に料金を支払う場合

料金所での通行の際は、必要事項が記載されたページを開いて係員に手帳の提示をしていただくか、または、料金所係員に手帳を手渡してください。

○ ETC の場合

事前に登録された ETC カードを、あわせて登録された ETC 車載器に挿入し、正常に作動していることを確認のうえ通行してください。

◇ 手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943-32-1113

◇ オンラインでの申請を行う場合

下記 URL よりオンライン申請が可能となります。

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

オンライン申請については、ETC 登録利用者のみ申請可能となっております
オンライン申請を行う上で、障害者手帳の情報を取得するために、マイナンバーカードの用意とマイナポータルへの登録が必要となります。

(令和 8 年 4 月現在)

○ お問い合わせ

有料道路 ETC 割引登録係

☎：045-477-1233 (平日 9:00~17:00)

7) 「ふくおか・まごころ駐車場」制度

「ふくおか・まごころ駐車場」とは、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、車の乗り降りや移動に配慮の必要な方が、公共施設・店舗等の障がい者等用の駐車場などに車を止め、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。

駐車場の管理者の方には、施設の駐車場を、利用証を持った方が駐車できる「ふくおか・まごころ駐車場」として登録してもらうよう協力をお願いしています。

対象者の方には、「ふくおか・まごころ駐車場」の利用証を発行します。

◇ 対象者

代理申請の場合は、下記の書類に併せて、代理申請者の身分証明書（運転免許証等）の提示が必要です。

(1) 身体障害者手帳の交付を受けている方のうち下記の等級の手帳所持の方

- ア 視覚障がい……………4級以上の方
- イ 聴覚障がい……………3級以上の方
- ウ 平衡機能障がい……………5級以上の方
- エ 上肢機能障がい……………2級以上の方
- オ 下肢・移動機能障がい……6級以上の方
- カ 体幹機能障がい……………5級以上の方
- キ 内臓機能障がい……………4級以上の方

・申請に必要な書類：身体障害者手帳

※身体障害者で自ら運転する車いす常時利用の方は、あわせて運転免許証の提示が必要です。

(2)療育手帳A所持の方

- ・申請に必要な書類：療育手帳

(3)精神障害者保健福祉手帳1級所持者

- ・申請に必要な書類：精神障害者保健福祉手帳

(4)その他

○特定疾患医療受給の方

- ・申請に必要な書類：特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券

○介護保険要介護1以上の方

- ・申請に必要な書類：介護保険被保険者証

○妊娠7か月から産後3か月の方

- ・申請に必要な書類：母子健康手帳

○車いす等使用のけがの方

- ・申請に必要な書類：身分証明書及び診断書

※診断書には車いす又は杖などの補装具等の使用期間及び歩行困難な期間が明記されている必要があります。なお、診断書に様式はありませんが、詳細につきましては、問合せ先へお尋ねください。

◇手続き方法

福岡県の保健福祉環境事務所の窓口へお問い合わせください。

福岡県南筑後保健福祉環境事務所 社会福祉課
〒834-0063 八女市本村25番地 福岡県八女総合庁舎
☎：0943-22-6971

※郵送にて申請を行う場合

福岡県障がい者福祉課宛に申請書と手帳等の確認書類の写しを送付してください。

○お問い合わせ

福岡県福祉労働部障がい者福祉課 社会参加係
〒812-8577 福岡市博多区東公園7番地7
☎：092-643-3264
FAX:092-643-3304

8) 身体障害者等除外指定車標章

◇対象者

(1) 身体障害者手帳の交付を受けている方のうち、

- ア 視覚障がい 1級から3級までの各級及び4級の1の方
- イ 聴覚障がい 2級及び3級の方
- ウ 平衡機能障がい 3級の方
- エ 上肢機能障がい 1級、2級の1及び2級の2の方
- オ 下肢機能障がい 1級から4級までの各級の方

- カ 体幹機能障がい 1 級から 3 級までの各級の方
- キ 運動機能障がい（上肢機能） . . . 1 級及び 2 級の方
※一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く
- ク 運動機能障がい（移動機能） . . . 1 級から 4 級までの各級の方
- ケ 内臓機能障がい . . . 1 級及び 3 級の方
※内臓とは、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸
- コ 免疫機能障がい . . . 1 級から 3 級までの各級の方
- サ 肝臓機能障がい . . . 1 級から 3 級までの各級の方
- （2）療育手帳の交付を受けている方のうち重度障がいの方
- （3）精神障害者福祉手帳の交付を受けている方で 1 級の方
- （4）身体障がい者等のうち、歩行が困難なことにより社会での日常生活が著しく制限されると公安委員会が認める方

※戦傷病者手帳、小児慢性特定疾病児童手帳をお持ちの方も要件によっては対象になりますので、詳細の対象者や手続き方法につきましては最寄りの警察署におたずねください。

＜最寄りの警察署＞

※八女警察署

〒834-0031 八女市本町 4 6 5 番地

☎：0 9 4 3－2 2－5 1 1 0

9) NHK放送受信料の減免

一定の要件を充たした場合、NHK放送受信料が減免されます。

◇対象者

○全額免除

障がい者手帳を持っている方が世帯構成員であり、世帯全員が住民税非課税の場合

○半額免除

- ・世帯主が視覚障がいもしくは、聴覚障がいの身体障害者手帳をお持ちの世帯
- ・世帯主が身体障害者手帳（1・2 級）、療育手帳（A）または、精神障害者保健福祉手帳（1 級）をお持ちの世帯

◇手続き窓口

福祉課 福祉係

☎：0 9 4 3－3 2－1 1 1 3

◇手続き方法（必要な書類）

広川町長の証明を受けた放送受信料免除申請書をお渡しする封筒にてNHK営業所あてに郵送してください。

※認印（シャチハタ印、電子印不可）が必要です。

◇免除基準変更について

申請後、要件が変更した場合は、その旨の届けをお願いします。

詳細につきましては、日本放送協会へおたずねください。

NHKナビダイヤル ☎: 0570-077-077 (9時～18時)

10) NTT無料番号案内

事前に手続きをすることにより、電話番号案内(104番)が無料になります。

◇対象者

○身体障害者手帳をお持ちの方(以下の方が該当します。)

①視覚障がいでの程度が1級から6級の方

②肢体不自由(上肢機能、体幹機能、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい)で障がいの程度が1級または、2級の方

○療育手帳をお持ちの方

○精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

◇手続き方法

NTT支店、営業所または、

NTTふれあい案内

☎: 0120-104-174

FAX: 0120-000-104 へおたずねください。

11) 携帯電話利用料の割引

携帯電話の基本料金の割引等が受けられます。

◇対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方及び、特定疾患医療受給者証、特定疾患登録者証、特定医療費(指定難病)受給者証のいずれかの交付を受けている方

◇割引内容・手続き方法

ご契約の携帯電話各社へおたずねください。

9. 地域支援事業

1) 広川町障がい者基幹相談支援センター「シエル」

障がい者及び障がい児やその家族の方が日頃困っていること、分からないこと等に対して相談や必要とする支援等を行います。

◇対象者

広川町にお住まいで、障がいをお持ちの方及びその家族、または関係者

◇利用方法

電話、来所、訪問による相談

※相談は無料です。お気軽にご相談ください。

◇相談窓口

〒834-0115 八女郡広川町大字新代2 1 6 5 番地 1

(広川町保健・福祉センター2 階)

☎: 0 9 4 3 - 3 3 - 4 1 3 5

FAX: 0 9 4 3 - 3 3 - 4 1 3 6

開設時間 月曜日～金曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

土曜日、日曜日、祝日、年末年始は閉館しています。

※事前に相談があれば、時間外・休日の対応も行います。

2) 発達障がいの相談について

◇福岡県発達障害者支援センター「あおぞら」

福岡県発達障害者支援センター「あおぞら」は、発達障がい児（者）への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関です。

本人とその家族が豊かな地域生活を送れるように、関連機関と連携し地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、さまざまな相談に応じ、指導と助言を行っています。

○住 所

八女郡広川町大字一條1 3 6 1 番地 2

☎: 0 9 4 2 - 5 2 - 3 4 5 5

FAX: 0 9 4 2 - 5 3 - 0 6 2 1

3) 福岡県障がい児等療育支援事業について

福岡県障がい児等療育支援事業は、福岡県より委託を受けた施設が障害保健福祉圏域を中心として下記の事業を実施します。

- ・ 訪問療育事業：専門のスタッフが定期的に地域を巡回し相談援助を行います。
- ・ 外来療育事業：受託施設に來訪していただきご相談に対応します。
- ・ 施設支援事業：保育所、幼稚園、学校、事業所へ出向き、相談援助を行います。

※相談は無料です。

◇八女・筑後圏域での受託施設
社会福祉法人 上横山福祉会
地域支援センター よろず屋

○住 所
八女市馬場6番地1
☎: 0943-30-3111
FAX: 0943-30-3112

4) 就業・生活の相談について

◇障害者就業・生活支援センター「デュナミス」

障害者就業・生活支援センター「デュナミス」は、障がい者の方が安心して身近な地域で働けるように就職に関する相談や自立した日常生活を送るために必要な支援を行います。

○住 所
八女市津江544番地1
☎: 0943-25-3120
FAX: 0943-25-3121

10. その他

1) 心身障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の掛け金を納めていただくことで、保護者に万が一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、障がいのある方に一定額の年金を支給する制度です。

◇加入できる方（保護者）

下記の要件をすべて満たす方

- ・加入年度の4月1日時点の年齢が65歳未満
- ・特別の疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- ・障がいのある方を扶養している保護者

◇対象となる方（加入者が扶養している障がいのある方）

※①②③のいずれかにあてはまり、かつ④に当てはまる方

① 知的障がいのある方

② 身体障害者手帳をお持ちの方で障がいの程度が1級から3級の方

③精神または身体に永続的な障がいのある方で、その程度が①または②と同程度と認められる方（精神疾患、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

④将来独立自活することが困難であると認められる方

◇掛金

- ・保護者の加入時の年齢で異なります。
（1口9,300円～23,300円）
- ・障がい者1人につき2口まで加入できます。
- ・生活保護世帯等で掛金の納付が困難な者に対して減免制度があります。

◇受け取る額

加入者が死亡、または重度障がいになったとき、障がいのある人に支給します。
（1口につき20,000円／月額）（令和8年4月現在）

◇手続き窓口

福祉課 福祉係 ☎：0943-32-1113

◇心身障害者扶養共済制度の問い合わせ先

福岡県福祉労働部 障がい福祉課 ☎：092-643-3263

2) 貸付制度について

○生活福祉資金

次のそれぞれの種類ごとに、貸付の限度額、償還期限、措置期間などが決まっています。

◇総合支援資金

①生活支援費

- ・生活再建までの間に必要な生活費用

②住宅入居費

- ・敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用

③一時生活再建費

- ・生活を再建するために一時的に必要なかつ日常生活費で賄うことが困難である費用
就職・転職を前提とした技能習得に要する経費
滞納している公共料金等の立て替え費用
債務整理をするために必要な経費 等

◇福祉資金

①福祉費

- ・生業を営むために必要な経費
- ・技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ・住宅の増改築、補修及び公営住宅の譲り受けに必要な経費
- ・福祉用具等の購入に必要な経費
- ・障がい者用の自動車の購入に必要な経費
- ・中国残留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費
- ・負傷又は疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費
- ・介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ・災害を受けたことにより臨時に必要な経費
- ・冠婚葬祭に必要な経費
- ・住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費
- ・就職、技能習得等の支度に必要な経費
- ・その他日常生活上一時的に必要な経費

②緊急小口資金

- ・緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける少額の費用

◇教育支援資金

①教育支援費

- ・低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校に修学するために必要な経費

②就学支度費

- ・低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校への入学に際し必要な経費

◇不動産担保型生活資金

①不動産担保型生活資金

- ・低所得の高齢者世帯に対し、一定の住居用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金

②要保護世帯向け不動産担保型生活資金

- ・要保護の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金

◇問い合わせ先

広川町社会福祉協議会

☎：０９４３－３２－３７６８

３） 住みよか事業

障がいをお持ちの方が、現在住んでいる住宅を生活しやすいように改修する場合、改修費の一部を助成します。

※介護保険認定者は、介護保険の制度が優先されます。

※工事着手前に申請が必要です。

◇対象者

世帯全員の住民税及び前年の所得税が非課税、かつ町民税・保険税等の滞納がない人かつ住宅改造アドバイザー等が改造を必要と認め、下記の要件のいずれかに該当する障がい者のいる世帯

①身体障害者手帳１・２級の手帳をお持ちの方

②療育手帳のＡ（Ａ１・Ａ２）をお持ちの方

③重複障がい者

（身体障害者手帳３級に該当し、かつ療育手帳Ｂの方（療育手帳Ａ３））

※日常生活用具の住宅改修費等をすでに利用している方

◇対象となる建物

対象者が生活している家屋（借家の場合は家主の承諾書が必要です）

・工事例

- ①玄関、居室などの段差の解消
- ②廊下の幅の拡張
- ③手すりの取り付け
- ④洗面所、トイレ、浴室、台所の改造
- ⑤エレベーターの設置

※門から玄関までのアプローチなど屋外の工事は対象としません。

◇助成額

300,000円以内(令和8年4月現在)

※原則として1住宅につき1回限り

4) 身体障がい者相談員

身体障がい者相談員は、身体に障がいがある者の更生援護に関する相談に応じ、必要な指導を行います。

◇ 松 本 一 義 相談員
高 橋 和 子 相談員

◇相談場所 広川町保健・福祉センターはなやぎの里
毎月第1火曜日 10時～12時00分まで
(第1火曜日が祝日の場合は、第2火曜日に実施)

◇問い合わせ先
福祉課 福祉係 ☎:0943-32-1113

5) 知的障がい者相談員

知的障がい者相談員は、知的障がい者の家庭における養育、生活等に関する相談に応じ、必要な助言、指導を行います。

◇ 久 保 田 淳 妹 相談員

◇問い合わせ先
福祉課 福祉係 ☎:0943-32-1113
日程調整を行いますので、福祉課へご連絡ください。

障がいを理由とする差別で困ったときはご相談ください

障がいを理由とする差別を解消して障がいのある人もない人も平等に生活できる社会づくりを推進する法律「障害者差別解消法」が平成28年4月施行されました。

また、差別解消法を効果的に推進するために、「広川町障がい者差別解消支援地域協議会」を設置しています。

障がいを理由とする差別で困ったときは、まず広川町福祉課福祉係へご相談ください。

広川町 福祉課 福祉係 ☎: 0943-32-1113