

# 福祉のしおり

身体・知的・精神に障害のある方と  
そのご家族の方へ



かほく市 令和8年4月

かほく市公式ホームページ上からもご覧いただけます。

<https://www.city.kahoku.lg.jp>

## 宇ノ気保健福祉センター（ほのぼの健康館）

- ・住所 かほく市宇野気二71番地2
- ・開館日 毎週月～金
- ・開館時間 8時30分～17時15分
- ・連絡先 ☎ : 283-7120  
FAX : 283-4116

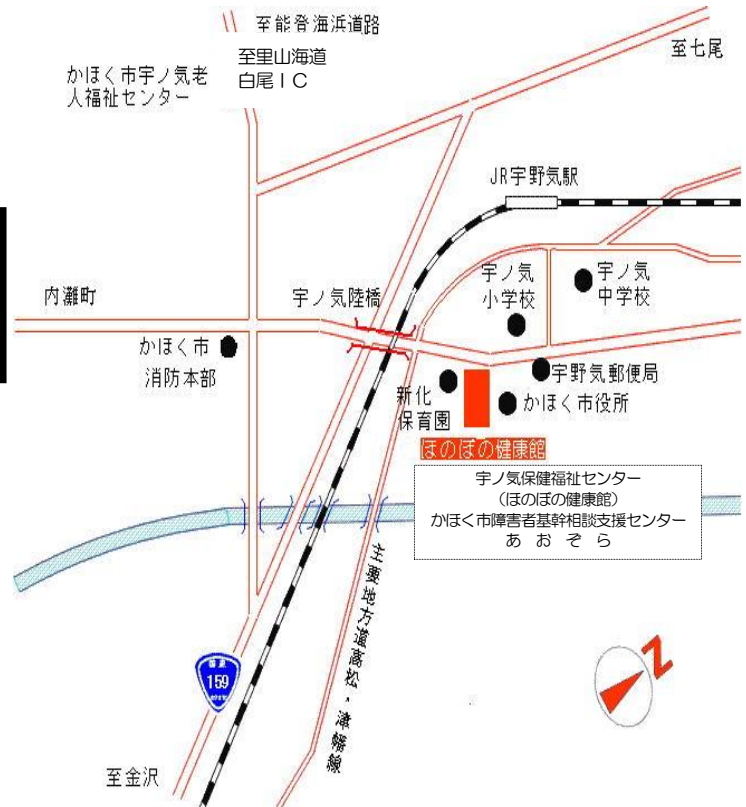
## かほく市障害者基幹相談支援センター

### あおぞら

- ・住所 かほく市宇野気二71番地2  
(ほのぼの健康館内)
- ・開館日 毎週月～金
- ・開館時間 8時30分～17時15分
- ・連絡先 ☎ : 283-8890  
FAX : 283-4097

## かほく市役所

- ・住所 かほく市宇野気二81番地
- ・開庁日 毎週月～金
- ・開庁時間 8時30分～17時15分
- ・連絡先 ☎ : 283-1111



## 七塚サービスセンター

- ・住所 かほく市遠塚口52番地10
- ・開所日 毎週月～金
- ・開所時間 8時30分～17時15分
- ・連絡先 ☎ : 285-2002  
FAX : 285-2894



## 高松サービスセンター

- ・住所 かほく市高松ク42番地1
- ・開所日 毎週月～金
- ・開所時間 8時30分～17時15分
- ・連絡先 ☎ : 281-2121  
FAX : 281-0714



## 目 次

それぞれの手帳を持つ方に関連する項目について、○と△の記号で示しています。

(○印はおおむね該当、△印は一部該当、空欄は非該当)

※ 各制度とも所得制限や基準がありますので、必ずしも該当するものではありません。  
介護保険適用者については、介護保険制度が優先となる場合があります。  
詳細については、担当窓口までお問い合わせください。

### 1 障害がある方のための制度とそれぞれの手帳 P 1～P 2

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要                   | 個人番号 |
|----|----|----|---------------------------------|------|
| ○  |    |    | 身体に障害がある方のための制度と身体障害者手帳について     | ○    |
|    | ○  |    | 知的に障害がある方のための制度と療育手帳について        | ○    |
|    |    | ○  | 精神に障害がある方のための制度と精神障害者保健福祉手帳について | ○    |

### 2 健康と医療 P 3～P 5

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要     | 個人番号 |
|----|----|----|-------------------|------|
| △  | ○  | △  | 心身障害者医療費の助成制度     | ○    |
| △  |    |    | 自立支援医療（更生医療）の給付   | ○    |
| △  |    |    | 自立支援医療（育成医療）の給付   | ○    |
|    |    | △  | 自立支援医療（精神通院医療）の給付 | ○    |
| △  | △  | △  | 海外療養費の給付          | ○    |

### 3 障害者総合支援法とサービスについて P 6～P 14

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要       | 個人番号 |
|----|----|----|---------------------|------|
| △  | △  | △  | 障害者総合支援法について        |      |
| △  | △  | △  | サービス利用の流れについて       | ○    |
| △  | △  | △  | 障害福祉サービスの利用者負担について  |      |
| △  |    |    | 難病等の範囲について          |      |
| △  | △  | △  | 地域生活支援事業            | ○    |
| △  |    |    | 補装具費の支給             | ○    |
| △  | △  | △  | 日常生活用具の給付           | ○    |
| △  | △  | △  | 在宅支援型住宅リフォーム推進事業の助成 |      |
| △  |    |    | 意思疎通支援              |      |
| △  |    |    | 自動車運転免許取得費助成        |      |
| △  |    |    | 自動車改造費助成            |      |
| △  |    |    | 身体障害者介助用自動車改造費助成    |      |

#### 4 くらしを支える制度 P15～21

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要      |
|----|----|----|--------------------|
| ○  | ○  | ○  | かほく市営バスの助成         |
| △  | ○  | △  | 福祉タクシー利用助成券の交付     |
| △  | △  |    | 有料道路の通行料金割引        |
| △  |    |    | 重度障害者等福祉車両利用助成事業   |
| △  | △  | △  | JR旅客・バス・私鉄・航空運賃の割引 |
| △  | △  | △  | NHK放送受信料の減免        |
| ○  | ○  | ○  | 携帯電話の使用料等の割引       |
| ○  | ○  | ○  | 副食費助成について          |
| △  | △  | △  | かほく市ケーブルテレビ使用料等の減免 |
| ○  | ○  | ○  | 避難行動要支援者支援制度について   |
| ○  | ○  | ○  | HELPカードについて        |
| ○  | ○  | ○  | ヘルプマークについて         |
| △  | △  | △  | 駐車禁止除外指定について       |
| △  | △  | △  | いしかわ支え合い駐車場制度について  |
| ○  | ○  | ○  | 障害者温泉療養事業について      |

#### 5 各種相談支援について P22～24

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要     |
|----|----|----|-------------------|
| ○  | ○  | ○  | 障害者相談支援           |
| ○  | ○  | ○  | 障害者虐待防止           |
| ○  | ○  | ○  | 障害者差別解消法について      |
| △  | △  | △  | こども発達相談支援センター     |
| ○  | ○  | ○  | 民生委員・児童委員         |
| ○  | ○  |    | 身体障害者相談員・知的障害者相談員 |
|    | △  | △  | 福祉サービス利用支援事業      |
| △  | △  | △  | 生活福祉資金の貸付         |
|    | △  | △  | 成年後見制度について        |

#### 6 手当・年金 P25～P29

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要 | 個人番号 |
|----|----|----|---------------|------|
| △  | △  | △  | 特別児童扶養手当      | ○    |
| △  | △  |    | 障害児福祉手当       | ○    |
| △  | △  |    | 特別障害者手当       | ○    |
| △  | △  | △  | 児童扶養手当        | ○    |
| △  | ○  | △  | 心身障害者扶養共済制度   |      |
| △  | △  | △  | 障害基礎年金・障害厚生年金 |      |

#### 7 税金の控除 P30～32

| 身体 | 知的 | 精神 | 制 度 と そ の 概 要                    |
|----|----|----|----------------------------------|
| ○  | ○  | ○  | 所得税及び住民税（市・県民税）の障害者控除            |
| △  | △  | △  | 自動車にかかる諸税の減免について                 |
| ○  | ○  | ○  | バリアフリー改修を行った住宅に対する固定資産税の軽減措置について |

#### 8 その他（指定避難場所一覧、障害者に関するマークについて） P33～P34

## ◆ 1. 障害がある方のための制度とそれぞれの手帳 ◆

### ○身体に障害がある方のための制度と身体障害者手帳について

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある方に、申請に基づいて交付されます。この手帳は身体に障害のあることを証明するもので、その障害の程度によって1級から6級に区分されます。法律で定められた援助、支援、各種の障害福祉サービスを利用する場合に必要なになります。

障害の部位は視覚、聴覚、平衡機能、音声言語・そしゃく機能、肢体不自由（上肢・下肢・体幹）、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこうまたは直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓機能に分類されます。

#### 申請手続きに必要なもの

##### 新規申請

- ・身体障害者手帳交付申請書
- ・身体障害者診断書・意見書（指定する医師が記入したもの）
- ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

##### 再交付

- ①障害の程度が変わったとき、新たな障害が加わったとき
  - ・身体障害者手帳再交付申請書
  - ・身体障害者診断書・意見書（指定する医師が記入したもの）
  - ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
  - ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
  - ・代理申請の場合、本人確認書類
- ②紛失または破損したとき
  - ・身体障害者手帳再交付申請書
  - ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
  - ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
  - ・代理申請の場合、本人確認書類

##### その他

次のような場合は、手帳を持参の上で手続きしてください。

- ・住所、氏名を変更したとき（変更届）
- ・本人が死亡したとき、または障害の軽減により障害程度に該当しなくなったとき（返還届）

※ 写真については、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことは認められる場合があります。

### ○知的に障害がある方のための制度と療育手帳について

知的障害のある方に、申請に基づいて交付される手帳です。この手帳は、知的障害のある方に一貫した指導・相談を行うとともに、法律で定められた援助や措置、各種の障害福祉サービスを利用しやすくするために交付されるものです。障害の程度はA、Bの2種類です。18歳未満は児童相談所、18歳以上は更生相談所で判定を受けます。

#### 申請手続きに必要なもの

##### 新規申請

- ・療育手帳交付申請書
- ・生活現状調査票
- ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

### 再交付

#### ①紛失または破損したとき

- ・療育手帳**再交付**申請書
- ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

#### ②再判定申請のとき

- ・療育手帳**更新**申請書
- ・生活現状調査票
- ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

※ 手帳には再判定が必要な場合があります。手帳の「次回判定」欄に「次の判定年月日」が記載されていたら、2～3ヶ月前には再判定の手続きを行うよう心がけてください。

### その他

次のような場合は、手帳を持参の上で手続きしてください。

- ・住所、氏名を変更したとき（変更届）
- ・本人が死亡したとき（返還届）

※ 写真については、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことは認められる場合があります。

## ○精神に障害がある方のための制度と精神障害者保健福祉手帳について

精神に障害のある方（知的障害は除く。）を対象に、社会復帰の促進、自立と社会参加の促進を図ることを目的とします。この手帳により税法上の各種控除や、障害福祉サービスを利用できます。精神疾患による初診から6か月以上経過していることが必要です。手帳の有効期限は、交付の決定した日から2年後の日の属する月の末日までとなります。

更新の通知はありませんので、3ヶ月前には更新手続きを行うよう心がけてください。

### 申請手続きに必要なもの

- ・精神障害者保健福祉手帳交付申請書
- ・年金証書（年金裁定通知書と一体の証書はその部分を含む。）の写し、年金振込通知書の写しまたは、精神障害者手帳用の医師の診断書
- ・同意書
- ・写真（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）\*写真を付けるかどうかは任意です。
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

### 再交付（紛失または破損したとき）

- ・精神障害者保健福祉手帳再発行申請書
- ・顔写真1枚（上半身正面無帽、縦4cm・横3cm）\*写真を付けるかどうかは任意です。
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

### その他

次のような場合は、手帳を持参の上で手続きしてください。

- ・住所、氏名を変更したとき（変更届）
- ・本人が死亡したとき、交付対象者に該当しなくなったとき（返還届）

※ 写真については、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことは認められる場合があります。

## ◆ 2. 健康と医療 ◆

### ○心身障害者医療費の助成制度

手帳を取得した日の属する月からの医療保険の自己負担分を助成します。ただし、保険が適用されない分（例：差額ベッド代、入院時の食事代等）については助成の対象になりません。

#### 対象者と助成額

|       | 助成対象者の範囲                  |      |             |
|-------|---------------------------|------|-------------|
| 手帳の種類 | 身体障害者手帳                   | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
| 等級    | 1 級～3 級                   | A・B  | 1 級         |
| 助成額   | 全額助成（高額療養費、附加給付金を除く保険適用分） |      |             |

#### 助成の方法

対象となる障害を証明するもの、マイナ保険証(資格確認証)、振込口座、マイナンバー(個人番号)がわかるものを持参の上、「心身障害者医療費受給者証交付・更新申請書」を提出してください。資格登録後、**障**医療費受給者証を交付します。

原則、医療機関等に受給者証を提示することで窓口での支払いが不要です。ただし、石川県外の医療機関等受診の自己負担分は窓口で支払い、健康福祉課での払い戻し申請が必要となります。

過去2年以内の医療費自己負担分を、さかのぼって申請することができます。(申請期限は診療月から2年以内)

#### 医療機関窓口で支払った場合の払い戻し申請手続きに必要なもの

- ・心身障害者医療費支給申請書
- ・医療機関等の領収書（原本）
- ・印鑑

#### その他

次のような場合は、印鑑を持参の上で手続きしてください。

- ・住所、氏名、加入の健康保険、指定振込先口座を変更したとき（変更届）
- ・本人が死亡したとき、交付対象者に該当しなくなったとき（喪失届）

### ○自立支援医療（更生医療）の給付

職業能力の増進、日常生活を容易にすることを目的とした医療に要する費用を助成します。身体上の障害を軽くしたり、取り除いたりするための医療で、疾病や外傷を対象とする一般医療とは異なるものです。心臓疾患に対する手術、人工透析、肝移植手術やそれに伴う医療などに適用されます。

#### 対象者（次の要件をすべて満たす方）

1. 18 歳以上の身体障害者手帳保持者
2. 次の障害をお持ちの方
  - (1) 肢体不自由
  - (2) 視覚障害
  - (3) 聴覚・平衡機能障害
  - (4) 音声・言語・そしゃく機能障害
  - (5) 心臓、じん臓、小腸又は肝臓機能障害
  - (6) 免疫機能障害
3. 治療により身体上の障害が軽減され、日常生活が容易にできるようになる方

#### 助成内容

自己負担は原則医療費の1割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。また、一部所得制限があ

りますので、市民税所得割の金額が定められた基準を超えている場合は、支給対象外となります。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
- ・身体障害者手帳
- ・マイナ保険証（資格確認書）※ P5【注意】参照
- ・特定疾病療養受療証（人工透析を実施されている方のみ）
- ・非課税世帯の場合は、収入のわかるもの（年金振込通知書など）
- ・更生医療要否意見書（知事の指定する医療機関で更生医療を担当する医師が作成したもの）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

※ 県外の医療機関で受けることを希望する場合は、必ずご連絡ください。

## ○自立支援医療（育成医療）の給付

身体に障害のある児童、またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童が、手術などの治療を受けることにより、身体上の障害が軽減され、日常生活が容易にできるようになる場合、その医療に必要な費用の一部を助成する制度です。原則として事前申請が必要です。

#### 対象者（次の要件をすべて満たす方）

1. 18 歳未満の児童
2. 次の障害をお持ちの方、またはそのまま放置すると将来次の障害を残すと認められる疾患をお持ちの方
  - (1) 肢体不自由
  - (2) 視覚障害
  - (3) 聴覚・平衡機能障害
  - (4) 音声・言語・そしゃく機能障害
  - (5) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、もしくは直腸、小腸又は肝臓機能障害
  - (6) 先天性の内臓機能障害（(5)に掲げるものを除く）
  - (7) 免疫機能障害
3. 治療により身体上の障害が軽減され、日常生活が容易にできるようになる方

#### 助成内容

自己負担は原則医療費の1割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。また、一部所得制限がありますので、市民税所得割の金額が定められた基準を超えている場合は、支給対象外となります。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・自立支援医療費（育成）支給認定申請書
- ・マイナ保険証（資格確認書）※ P5【注意】参照
- ・自立支援医療（育成医療）意見書（知事の指定する医療機関で育成医療を担当する医師が作成したもの）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

※ 県外の医療機関で受けることを希望する場合は、ご相談ください。

## ○自立支援医療（精神通院医療）の給付

精神疾患を理由として通院医療を受ける場合に、その医療に必要な費用の一部を助成する制度です。

### 対象者

精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒症または、その依存症、知的障害、精神病質、その他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程度の病状にある方です。

### 助成内容

自己負担は原則医療費の1割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。また、一部所得制限がありますので、市民税所得割の金額が定められた基準を超えている場合は、支給対象外となります。

### 申請手続きに必要なもの（1年更新）

- ・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- ・マイナ保険証(資格確認書)※ P5【注意】参照
- ・非課税世帯の場合は、収入のわかるもの（年金振込通知書など）
- ・診断書（精神通院医療用）  
（石川県知事が指定する精神通院医療機関で担当する医師が作成したもの）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

※ 受給者証の有効期間は1年以内のため、毎年、更新手続きが必要です。 病状の変化、治療方針の変更もない場合には、2年に1回は診断書の提出を省略することができます。3ヶ月前から手続き可能です。その際、黄色の受給者証が必要ですのでご持参ください。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

※ これらの申請は七塚・高松の各サービスセンターでも可能です。

**【注意】自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）における『世帯』について**  
住民票とは関係なく、受診する方の加入している健康保険と同じ医療保険に加入している家族を「世帯」の範囲とします。

- ※ 国民健康保険の場合、「世帯」の国民健康保険加入者全員の所得（課税状況）を確認します。  
その他の健康保険の場合、被保険者本人のみの所得（課税状況）を確認します。

## ○海外療養費の給付

国民健康保険加入者、後期高齢医療保険加入者が、海外で医療機関を受診した場合、その医療費の一部が支給されます。旅行などで短期間海外に滞在中に急病や怪我をした場合に適用されます。ただし、治療を目的として渡航した場合は対象外です。

窓口：かほく市保険医療課 国民健康保険担当

後期高齢医療保険担当

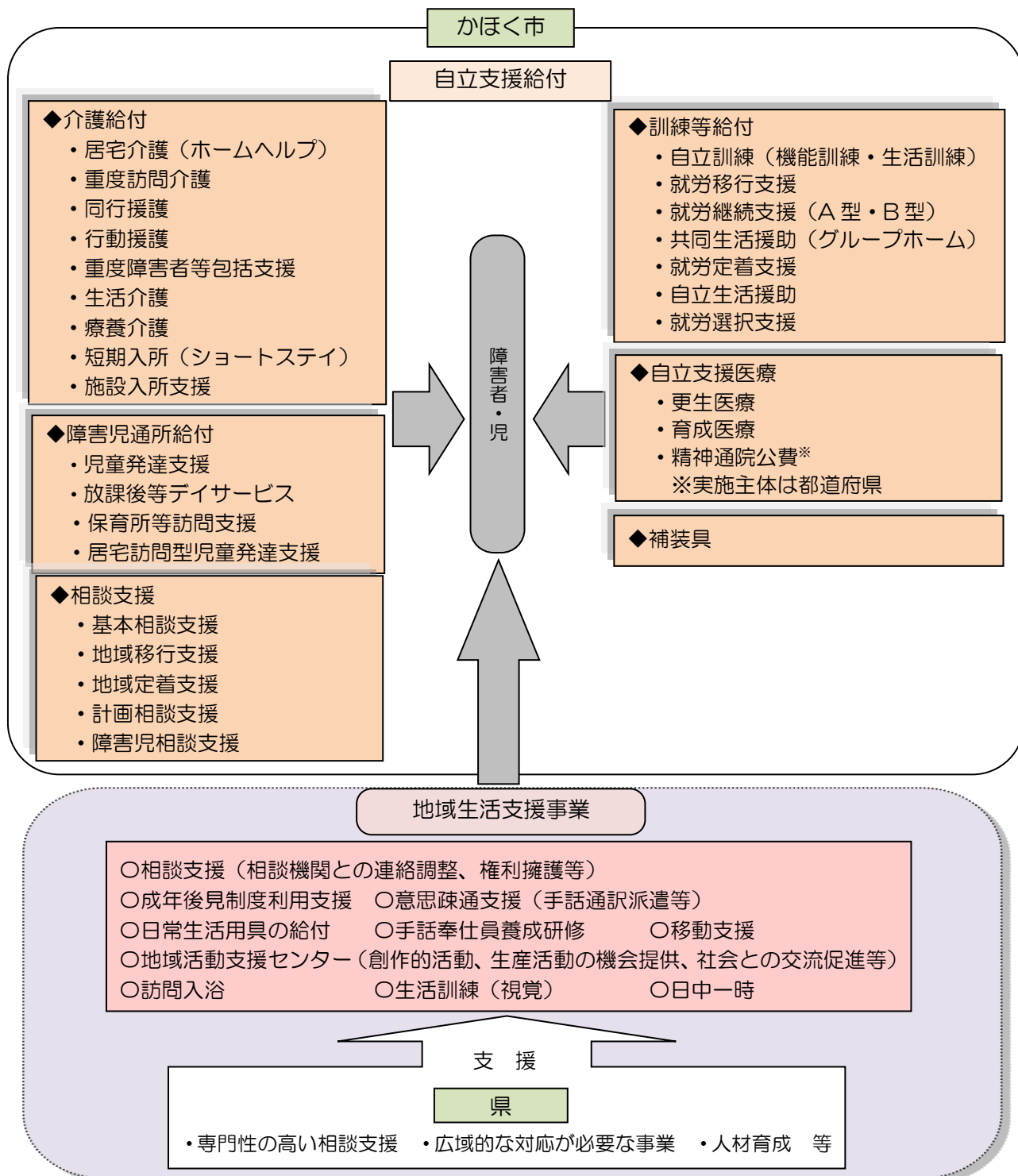
☎：283-7123

### ◆ 3. 障害者総合支援法とサービスについて ◆

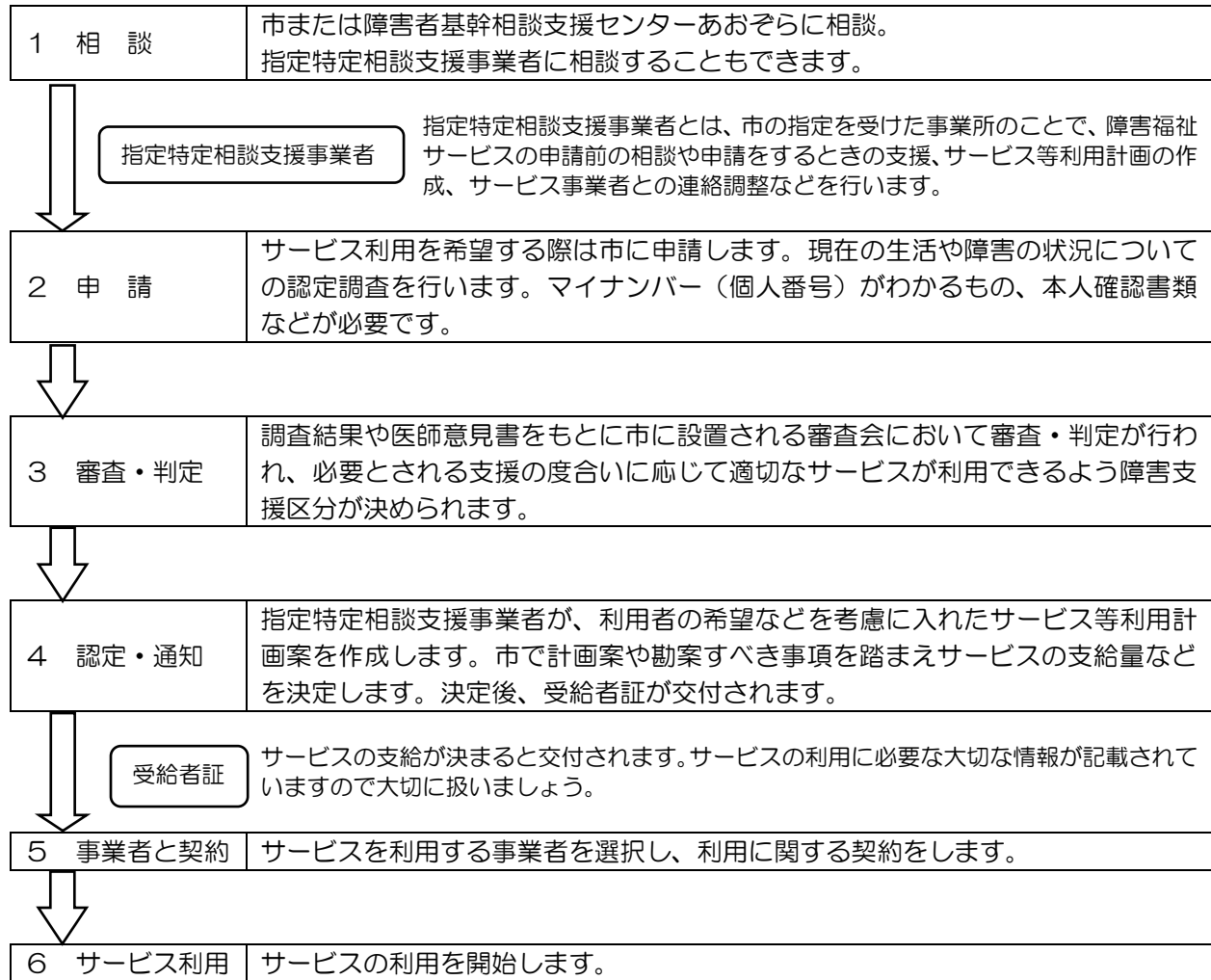
#### ○障害者総合支援法について

さまざまなサービスを組み合わせて、障害のある方の地域での生活を支援する制度です。

| 障害者総合支援法 | サービス名称          | 内 容                                 |
|----------|-----------------|-------------------------------------|
|          | 介 護 給 付         | 障害の程度が一定以上の方に、生活上または療養上必要な支援を行います。  |
|          | 訓 練 等 給 付       | 身体的または社会的なリハビリテーションや就労につながる支援を行います。 |
|          | 自 立 支 援 医 療     | 更生医療、育成医療及び精神通院医療                   |
|          | 補 装 具           | 補装具費の購入や修理にかかる費用が支給されます。            |
|          | 地 域 生 活 支 援 事 業 | 障害のある方が安心して地域で生活するための事業を行います。       |



## ○サービス利用の流れについて



## ○障害福祉サービスの利用者負担について

利用者負担は原則利用料の1割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。

| 区分   | 世帯の収入状況                        | 利用料 | 月額負担上限額                        |
|------|--------------------------------|-----|--------------------------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                       | 無料  | 0 円                            |
| 低所得  | 市民税非課税世帯                       | 無料  | 0 円                            |
| 一般 1 | 障害児のいる市民税課税世帯<br>（所得割 28 万円未満） | 10% | 4,600 円<br>（入所施設利用の場合 9,300 円） |
|      | 障害者のいる市民税課税世帯<br>（所得割 16 万円未満） |     | 9,300 円                        |
| 一般 2 | 上記以外                           | 10% | 37,200 円                       |

### 【注意】障害者総合支援法における『世帯』について

| 種 別                                    | 世帯の範囲                    |
|----------------------------------------|--------------------------|
| 18 歳以上の障害者<br>（施設に入所する 18,19 歳を除く）     | 障害のある方とその配偶者の方の所得を確認します。 |
| 0 歳～17 歳までの障害児<br>（施設に入所する 18,19 歳を含む） | 住民基本台帳での世帯全員の所得を確認します。   |

## ○難病等の範囲について

平成25年4月より、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に、難病等が追加されました。難病患者等は、身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続きを経て、市が必要と認める障害福祉サービス等を利用できるようになります。障害者総合支援法における難病等の範囲は376疾病（R7.4.1 現在）になり、障害の程度については「（政令で定める）特殊の疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度」とされています。詳しく石川県のホームページからダウンロードもできます。

## ○地域生活支援事業

障害のある方が地域で自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、次の事業を実施しています。

|                    |                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 相談支援事業           | 障害のある方の相談に応じ、情報の提供や権利擁護のための必要な支援を行います。                                                                                            |
| ② 成年後見制度利用支援事業     | 成年後見制度の利用が必要であるが、身寄りがない等により申立てを行うことが困難な場合に市長が申立てを行います。また、本人の収入や資産などの状況から申立て費用や後見人等への報酬を負担することが困難な場合に報酬の助成をすることで、成年後見制度の利用促進を図ります。 |
| ③ 意思疎通支援事業         | 意思疎通を図ることに支障がある障害のある方を対象に手話通訳者・要約筆記者の派遣を行います。                                                                                     |
| ④ 日常生活用具給付事業       | 原則在宅の重度障害者等に対し、日常生活用具を給付することにより日常生活の便宜を図ります。                                                                                      |
| ⑤ 手話奉仕員養成研修事業      | 手話の指導を行うことにより手話奉仕員を養成し、聴覚障害者の福祉の増進を図ります。                                                                                          |
| ⑥ 移動支援事業           | 屋外での移動が困難な障害者等に対して、外出の支援を行います。                                                                                                    |
| ⑦ 地域活動支援センター機能強化事業 | 障害者が通い、創作的活動、生産活動の機会の提供や社会交流の促進により、障害者等の地域生活支援の促進を図ります。                                                                           |
| ⑧ その他の事業           |                                                                                                                                   |
| 訪問入浴サービス事業         | 在宅の重度身体障害者の方を対象に、巡回入浴車による入浴サービスを提供します。                                                                                            |
| 生活訓練事業             | 視覚障害者等に対して日常生活上必要な訓練を行い、生活の質的向上を図り、社会復帰を促進します。                                                                                    |
| 日中一時支援事業           | 障害者に日中活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練等を行います。                                                                                        |
| 障害者自動車運転免許取得費助成事業  | 身体障害者本人が自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成し、就労等の社会活動への参加を促進します。                                                                               |
| 身体障害者用自動車改造費助成事業   | 自らが所有し運転する自動車を改造する場合に、改造する費用の一部を助成します。                                                                                            |
| 身体障害者介助用自動車改造費助成事業 | 車椅子を使用する身体障害者を介助する方が、障害者の外出を容易にするために使用する自動車について、改造費用の一部を助成します。                                                                    |

※これらのサービスの利用を検討される方は、利用開始前に詳しい相談と申請が必要です。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○補装具費の支給

補装具とは、身体に障害のある方の失われた身体機能を補完または代替する用具です。また、身体に障害のある児童（障害児）については、将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長すること等を目的に使用するものです。障害の状況に応じて、補装具の購入や修理に要する費用を支給します。

|           |                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視覚に障害のある方 | 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡                                                                                                                 |
| 聴覚に障害のある方 | 補聴器、人工内耳用音声信号処理装置の修理                                                                                                            |
| 肢体不自由の方   | 義肢（義手、義足）、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえを除く）、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置、 <u>座位保持いす、起立保持具、排便補助具、頭部保持具</u> （ <u>下線部</u> の物品については 18 歳未満のみ） |

は介護保険貸与優先

### 補装具費の支給を申請する前に

- ・支給を受けたいときは、**補装具の購入や修理を行う前に申請**しなければなりません。
- ・**障害の部位や程度に応じて、支給できる補装具が定められています。**
- ・介護保険制度で貸与される福祉用具と、障害者総合支援法で支給される補装具において共通する種目（車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本つえを除く）、車いす付属品）は、介護保険から貸与を受けることが基本となるので、補装具費としては原則支給できません。
- ・耐用年数の定めがありますので、交付時より耐用年数を過ぎるまでは原則的に修理はできても交付はできません。
- ・**一部所得制限がありますので、市民税所得割の金額が定められた基準を超えている場合は、支給対象外**となります。（障害児は所得制限がありません。）
- ・規定する難病の疾患等で症状が重度の状態では支給の必要性がある場合についてもお相談ください。

### 申請手続きに必要なもの

- ・補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書
- ・補装具意見書（身体障害者福祉法により指定された医師が作成したもの）
- ・処方箋（種目別に様式が定められています）
- ・見積書
- ・補装具のカatalog（写）など
- ・身体障害者手帳（難病の疾患のある方は、「特定疾患医療受給者証」）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

種目によっては、省略することができます。

### 補装具費の自己負担について

利用者負担は原則価格の 1 割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。  
また、種目別に基準額が定められており、基準額を超えた分については自己負担となります。

| 区分   | 世帯の収入状況  | 利用料 | 月額負担上限額  |
|------|----------|-----|----------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 無料  | 0 円      |
| 低所得  | 市民税非課税世帯 | 無料  | 0 円      |
| 一般   | 市民税課税世帯  | 10% | 37,200 円 |

※ 補装具の購入や修理を希望される方は、申請前に詳しい相談が必要です。  
**必ず購入する前にご相談ください。** 窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○日常生活用具の給付

主に重度の障害をお持ちの方に対して、障害の程度や部位に応じて用具を給付し、日常生活を容易にすることを図るものです。障害の状況に応じて、これらの物品の購入に要する費用を支給します。

|             |                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護・訓練支援用具   | 特殊寝台、特殊マット、エアマット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練いす（児のみ）、訓練用ベッド（児のみ）                                                                       |
| 自立生活支援用具    | 入浴補助用具、便器（手すり付き）、頭部保護帽、Ｔ字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、特殊便器、火災警報器、自動消火器、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、聴覚障害者用屋内信号装置                                      |
| 在宅療養等支援用具   | 透析液加温器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器、パルスオキシメーター、酸素ボンベ運搬車、視覚障害者用体温計（音声式）、視覚障害者用体重計                                                            |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ、点字器、点字タイプライター、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用活字文書読上げ装置、視覚障害者用拡大読書器、視覚障害者用時計、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置、人工喉頭、点字図書、 |
| 排泄管理支援用具    | ストーマ用装具等（蓄尿袋・蓄便袋）、ガーゼ等衛生用品、紙おむつ、収尿器                                                                                                 |
| 居宅生活動作補助用具  | 住宅改修費                                                                                                                               |

### 日常生活用具の給付を申請する前に

- ・給付を受けたいときは、**日常生活用具を購入する前に申請**しなければなりません。
- ・**障害の部位や程度に応じて、給付できる日常生活用具が定められています。**
- ・**網掛け**で表示された種目については、**介護保険で給付が受けられる場合は対象になりません。**
- ・耐用年数の定めがありますので、原則的に一度交付を受けたら耐用年数を過ぎるまでは交付できません。
- ・**一部所得制限がありますので、市民税所得割の金額が定められた基準を超えている場合は、支給対象外**となります。（障害児は所得制限がありません。）
- ・原則在宅の方を対象としていますが、入院の場合もストーマ用装具（蓄尿袋・蓄便袋）、頭部保護帽は対象です。

### 申請手続きに必要なもの

- ・日常生活用具給付申請書
- ・見積書
- ・用具のカタログ（写）（必要な場合のみ）
- ・日常生活用具給付意見書（必要な場合のみ）
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（お持ちの手帳いずれか）
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ・代理申請の場合、本人確認書類

### 日常生活用具給付の自己負担について

利用者負担は原則価格の1割ですが、所得に応じた自己負担限度額が設けられています。

また、種目別に基準額が定められており、基準額を超えた分については自己負担となります。

| 区分   | 世帯の収入状況                     | 利用料 | 月額負担上限額 |
|------|-----------------------------|-----|---------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                    | 無料  | 0円      |
| 低所得  | 市民税非課税世帯                    | 無料  | 0円      |
| 一般   | 市民税課税世帯<br>(市民税所得割額 46万円未満) | 10% | 18,600円 |

※ 市民税所得割額が46万円以上の課税世帯は、助成対象外のため全額自己負担です。

※ 日常生活用具の給付を希望される方は、申請前に詳しい相談が必要です。  
必ず購入する前にご相談ください。 窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○在宅支援型住宅リフォーム推進事業の助成

障害のある方が、自立した生活を過ごせるように居住する住宅を改修するとき、その費用の一部を助成します。【在宅生活している方】

- ※ 所得状況の条件があります。
- ※ 既存の住宅を改修する場合であり、助成は原則、1世帯につき1度に限りです。
- ※ 新築の場合は、助成対象にはなりません。

### 対象者 ※学齢児以上

1. 身体障害者手帳1～2級の交付を受けた方のいる世帯  
(下肢機能障害、体幹機能障害、または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)については1～3級)
2. 療育手帳Aの交付を受けた方のいる世帯
3. 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた方のいる世帯

### 助成額

| 所得区分 ※世帯全員で確認 | 対象経費の助成率 | 助成限度額 |
|---------------|----------|-------|
| 生活保護法による被保護世帯 | 100%     | 100万円 |
| 住民税 非課税世帯     | 90%      | 100万円 |
| 住民税 均等割のみ課税世帯 | 70%      | 50万円  |
| 住民税 所得税 課税世帯  | なし       | 0円    |

### 対象となる工事

1. 手すりの取付け
2. 段差の解消
3. 滑りの防止および移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更
4. 引き戸等への扉の取替え
5. 洋式便器等への取替え
6. 床材のクッション素材への貼り替え
7. 壁のクッション素材又は防音効果のある素材への貼り替え
8. 二重窓の設置、床材を汚れがふき取りやすいものに貼り替え
9. その他障害者の在宅生活のために必要な工事
10. 1から9までの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修



### 65歳以上の方 等

- ・介護保険制度で要介護又は要支援と認定された方のいる世帯
- ・生活保護法で規定する介護扶助の対象者のいる世帯は、高齢者在宅支援型住宅リフォームの対象となります。

※ 必ず工事着工前にご相談ください。

窓口：かほく市長寿介護課 ☎：283-7122

かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○意思疎通支援

聴覚に重度の障害のある方が他者との意思疎通に支障が生じるとき、手話通訳者及び要約筆記者を派遣し、意志伝達手段を確保するものです。

- ・聴覚障害者生活相談（予約は不要です）  
日時：毎月 第4火曜日 10：00～12：00  
場所：宇ノ気保健福祉センター（ほのほの健康館）

- ・手話通訳者・要約筆記者派遣

次の目的に該当する場合に、手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

1. 公的機関への用務に関する場合
2. 医療機関において診察または検査を受ける場合
3. 聴覚障害者関係団体が開催する会議等へ出席する場合
4. 冠婚葬祭等社会習慣上、本人が出席しなければならない場合 など

申請手続きに必要なもの

手話通訳者・要約筆記者派遣申請書

※ 記入の上、派遣希望日の3日前（土日をはさむときは5日前）までに必ず健康福祉課へ申請してください。

- ・生活支援（訪問）

手話通訳者と相談支援員が、聞こえない方の相談に応じてお伺いします。

日時：月曜～金曜 8：30～17：15 （祝日を除く）

場所：申請者自宅など ※訪問日時・場所は相談に応じます。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120 FAX：283-4116

## ◎NET119 緊急通報システム

インターネットに接続可能な携帯端末を利用して、消防機関へ緊急通報が可能なシステムです。利用希望の際は事前登録が必要ですのでご相談ください。

対象者

1. 聴覚機能、言語機能等の障害を有する方

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

メール：[shogai@city.kahoku.lg.jp](mailto:shogai@city.kahoku.lg.jp)

FAX: 283-4116

## ○自動車運転免許取得費助成

身体に障害のある方の**就労等**の社会参加の促進を図るため、自動車の運転免許取得(第1種に限る)に要した費用の一部を助成するものです。

### 対象者

- 下肢または体幹機能障害の方(1～3級)
- その他の身体に障害のある方(1～2級)

### 助成額

運転免許の取得に直接要した費用のうち、3分の2以内の額で、10万円を限度とします。

### 申請手続きに必要なもの

- 障害者自動車運転免許取得費助成申請書
- 身体障害者手帳
- 運転免許証
- 免許取得経費に係る写し
- 印鑑
- 代理申請の場合、本人確認書類

※ 免許取得後6ヶ月以内に申請してください。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○自動車改造費助成

身体に重度の障害のある方が**就労等**に伴い、自らが所有し運転する自動車を改造する場合に要する経費の一部を助成し、社会復帰の促進を図ります。

### 対象者

- 上肢、下肢または体幹機能障害(1～2級)であって、自ら自動車を運転する方
- 特別障害者手当の所得制限の限度額を超えない方 ※詳細についてはお問い合わせください。

### 助成額

- 自動車の改造に直接要した費用のうち、10万円を限度とし、一人1車両1回限りとします。

※ 改造する自動車は、障害のある方が自ら所有し運転するものに限られます。

※ 改造する箇所は、自動車の駆動装置、操向装置等です。

### 申請手続きに必要なもの

- 身体障害者用自動車改造費助成申請書
- 身体障害者手帳
- 運転免許証
- 就労等計画
- 見積書
- 印鑑
- 対象者の属する世帯の前年分所得金額が確認できる書類(または承諾書)
- 代理申請の場合、本人確認書類

※ 助成を希望される場合は、必ず自動車の改造・購入前にご相談ください。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○身体障害者介助用自動車改造費助成

車いすを使用する、身体に障害のある方の外出を容易にし、社会参加の促進を図るため、また介護する方の負担を軽減するために自動車の改造を必要とする場合、その費用の一部を助成するものです。

### 対象者

次の 1～4 のすべてに該当する世帯に属する身体障害者（下肢または体幹機能障害 1～2 級であり、常時車いすの使用が必要な在宅で生活する障害者）もしくはその扶養義務者で、特別障害者手当の所得制限の限度額（※）を超えない方。 ※ 詳細についてはお問い合わせください。

1. 本市に住所を有し、かつ居住する方
2. 自動車を所有し、または新たに購入しようとする方
3. 身体障害者のために自動車の改造が必要であると認められる方
4. 過去にこの助成の適用を受けたことがない、または適用を受けてから 7 年以上経過している方

### 改造内容

- ・回転シート付き車両への改造または当該車両の購入
- ・リフト付き車両への改造または当該車両の購入
- ・超低床車両への改造または当該車両の購入

### 助成額

改造に要する費用の 2 分の 1 の額で下記の限度額以内

| 事業の区分                           |                       |             | 限度額       |
|---------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|
| 回転シート付き<br>車両への改造<br>または当該車両の購入 | 電動装置がない<br>回転シート      | 前部座席が回転するもの | 62,000 円  |
|                                 |                       | 後部座席が回転するもの | 100,000 円 |
|                                 | 電動装置がある回転シート（上下作動装置付） |             | 150,000 円 |
| リフト付き車両への改造または当該車両の購入           |                       |             | 250,000 円 |
| 超低床車両への改造または当該車両の購入             |                       |             |           |

### 申請手続きに必要なもの

- ・身体障害者介助用自動車改造費助成申請書
- ・見積書
- ・自動車検査済証（改造自動車購入の場合を除く）
- ・身体障害者手帳
- ・印鑑
- ・代理申請の場合、本人確認書類



※ 助成を希望される場合は、必ず自動車の改造・購入前にご相談ください。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ◆ 4. くらしを支える制度 ◆

### ○かほく市営バスの助成

かほく市営バスを利用される高齢者・障害のある方に対し、市営バス利用助成券を交付します。

#### 対象者

かほく市福祉巡回バス未運行地区（箕打・黒川・野寺・八野・瀬戸町・夏栗・中沼・ニツ屋地区）にお住まいの方で、次のいずれかに該当する方

1. 60歳以上の方 ※ 60歳の誕生日を迎えられた時点で対象となります。
2. 18歳以下の方 ※ 19歳の誕生日を迎えられた時点で対象外となります。
3. 身体障害者手帳を所持されている方
4. 療育手帳を所持されている方
5. 精神障害者保健福祉手帳を所持されている方

#### 申請手続きに必要なもの

- ・かほく市営バス利用料金助成券交付申請書
- ・印鑑
- ・身分証明書（免許証・マイナンバーカードなど）、またはお持ちの障害者手帳



窓口：高松サービスセンター ☎：281-2121  
問い合わせ：かほく市健康福祉課 ☎：283-7121

### ○福祉タクシー利用助成券の交付

障害者の外出を容易にし、日常生活の利便を図り社会活動の範囲を広げることを目的に、タクシー乗車料金の基本料金（初乗り料金）分を助成します。

#### 福祉タクシーとは

かほく市が契約した自動車運送業者（※）のタクシー（※助成券の裏表紙に一覧記載）

#### 対象者

身体障害者手帳 1～3級の方、療育手帳 A、Bの方、精神障害者保健福祉手帳 1、2級の方

※ ただし、上記に該当する方で、自動車を自ら使用している方および自動車税等の減免措置を受けている方は該当になりません。

※ 年度の途中で手帳を取得された場合、券の交付枚数は月割計算になります。

※ 高齢者向けタクシー利用助成券と重複して交付を受けることはできません。

#### 助成額

1回の乗車につき、助成券1枚のみ使用できます（ただし初乗り料金分として）

|                             |                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年間 24 枚の基本料金（初乗り運賃）割引券綴りを交付 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 1、2 級の方</li> <li>・療育手帳 A の方</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳 1、2 級の方</li> </ul> |
| 年間 12 枚の基本料金（初乗り運賃）割引券綴りを交付 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 3 級の方</li> <li>・療育手帳 B の方</li> </ul>                                 |

#### 申請手続きに必要なもの

- ・かほく市福祉タクシー利用助成券交付申請書
- ・お持ちの障害者手帳
- ・印鑑

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120  
※ 申請は七塚・高松の各サービスセンターでも可能です。

## ○有料道路の通行料金割引

一定の要件を満たす障害のある方が、通勤・通学・通院等の日常生活で使用する自動車を事前に登録することで、有料道路の通行料金を割引、自立と社会経済活動への参加を支援するための制度です。

### 対象者

|                               |                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| 障害者ご本人が運転される場合                | 身体障害者手帳を交付されているすべての方                                 |
| 介護者の方が運転され、<br>障害者ご本人が乗車される場合 | 身体障害者手帳または療育手帳を交付されている方のうち、<br><b>第1種</b> の記載がされている方 |

※ 手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」に**第1種**または**第2種**の記載があります。

この制度では**第1種**の方を「より重度の障害をお持ちの方」と定め、**介護者が運転する場合も割引の対象**としています。

対象障害者が20歳未満の時は、障害者本人名義以外（親権者、その他の法定代理人等）のETCカードの登録も可能。

### 対象自動車の範囲

事前に登録できる自動車は、**障害のある方お一人につき1台**です。

**\*ETC申請をしない場合、自動車登録なしを選択することもできます。**

|        |         |                                                                               |
|--------|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 自家用車のみ | 乗用自動車   | 乗車定員10人以下のもの、軽自動車も可                                                           |
|        | 貨物自動車   | 後部座席が設置され乗車定員が4人以上10人以下のものうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの、または乗車設備と荷台が仕切られ最大積載量が500kg以下のもの |
|        | 特種用途自動車 | 乗車定員が10人以下の車いす移動車（身体障害者輸送車）またはキャンピング車等                                        |
|        | 二輪自動車   | 総排気量が125ccを超えるもの                                                              |

※ 登録できる自動車は、いずれも個人名義でかつ所有者が障害者本人、配偶者、直系血族等になっているもの（介護者運転の場合で、これらの方が自動車を所有していない場合は、障害者本人を日常的に介護している方）に限られます。

※ 対象とならない自動車は、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」欄に「事業用」と記載されている場合、対象となりません。ローンやリース車、レンタカー等により自動車を利用している場合以外であって、所有者・使用者の氏名または名称に法人名が記載されているものは対象外です。タクシー、軽トラック等は対象外です。

※ 事前に登録されていない自動車（知人の車やレンタカー等）での利用時にも、一定の要件のもとで障害者割引が適用されます。

### 利用方法と割引率

申請時に支払方法をどちらか選択することができます。

| 利用方法                 | 割引率 | 内 容                                                                 |
|----------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 手帳を提示して<br>割引を受ける場合  | 5 割 | 料金所係員に手帳を提示してください。係員が割引に必要な記載事項を確認した上で、割引を適用します。                    |
| ETCを利用して<br>割引を受ける場合 |     | 事前に登録されたETCカードを、あわせて登録されたETC車載器に挿入して通行してください。後日、障害者割引適用後の料金で請求されます。 |

※ 割引には有効期間があります。ETCの場合は事前に更新案内が届きますが、手帳提示の場合は更新案内がありませんので有効期間にご注意ください。

### 申請手続きに必要なもの

- ・有料道路障害者割引申請書 兼 ETC 利用申請証明書
- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・運転免許証（マイナ免許証）本人運転のみ
- ・自動車検査証

【ETCの登録を行う場合はこちらも必要です】

- ・ETCカード（原則本人名義のもの）
- ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書

※ オンラインによる申請が可能です。オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

※ 申請は七塚・高松の各サービスセンターでも可能です。

問い合わせ：有料道路 ETC 割引登録係 ☎：045-477-1233

NEXCO 中日本お客さまセンター ☎：0120-922-229

## ○重度障害者等福祉車両利用助成事業

重度の障害がある方や要介護度が高い方が、病院等へ移動する際、リクライニング車いす・ストレッチャー等のまま乗降できる車両を利用した場合の利用料金を助成します。

**対象者** 身体障害者手帳1～2級（下肢機能障害・体幹機能障害・移動機能障害のある方）もしくは要介護認定を受けて要介護4・要介護5と認定され、当該事業車両による通院等の送迎が必要な方（施設入所者を除く）

**対象車両** リクライニング車いす・ストレッチャー等のまま乗降することができる車両

**助成額** 1回3,000円を上限（月2回まで）

**申請手続きに必要なもの** ※ 助成方法は償還払いになります。

- ・領収書（事業者、利用日時、領収金額が確認できるもの）
- ・身体障害者手帳
- ・通帳、印鑑

窓口：かほく市健康福祉課  
かほく市長寿介護課

☎：283-7120  
☎：283-7122

## ○JR旅客・バス・私鉄・航空運賃の割引

通勤、通学、通院等の日常生活においてこれらを利用される障害のある方に対して、割引措置を講ずることによって自立と社会経済活動への参加を支援するものです。

**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の交付を受けている方

※ 詳しくは各社へお問い合わせください。

## ○JRの精神障害者運賃割引制度

- ・精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種または第2種の記載のあるもの）をお持ちの方
- ・顔写真が貼られており、有効期限の切れていない手帳をお持ちの方

（1）介護者の方と一緒に利用

- ・手帳をお持ちの方と介護者は、同一区間の乗車券類の購入が必要です。割引となる介護者の方は1人です。

| 対象者                    | 対象者の乗車券                                          | 割引率 |
|------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| 第1種精神障害者の方と介護者         | ・普通乗車券<br>・回数乗車券<br>・普通急行券<br>・定期乗車券（小児定期乗車券を除く） | 5割  |
| 12歳未満の第2種精神障害者の方と介護者の方 | ・定期乗車券（小児定期乗車券を除く）                               | 5割  |

（2）手帳をお持ちの方が1人で利用

- ・片道の営業キロが100キロを超える場合に限りです。

| 対象者                      | 対象者の乗車券 | 割引率 |
|--------------------------|---------|-----|
| 第1種精神障害者の方<br>第2種精神障害者の方 | ・普通乗車券  | 5割  |

### 利用方法等

割引乗車券は、駅窓口で販売しています。購入する際は、精神障害者保健福祉手帳を係員に提示してください。

※ 詳しくはJRグループにお問い合わせください。

### 【精神障害者保健福祉手帳に第1種または第2種の記載を希望する方へ】

記載を希望される方は、健康福祉課・七塚サービスセンター・高松サービスセンターに来所の上、お申し出ください。

窓口にて、お持ちの手帳にスタンプを押印しお渡しいたします。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○NHK放送受信料の減免

障害のある方からの申請により、NHK 放送受信料が全額または半額免除されます。

### 割引率と対象者

|      |                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全額免除 | ・生活保護法に定める扶助を受けている場合<br>・世帯構成員のどなたかが身体障害者、知的障害者、精神障害者であり、世帯全員が市民税（住民税）非課税の場合                           |
| 半額免除 | （世帯主が契約者の場合のみ）<br>・世帯主が視覚、聴覚障害者の場合<br>・世帯主が重度（※）の障害者の場合<br>※重度…身体障害者手帳（1～2 級）、療育手帳（A）、精神障害者保健福祉手帳（1 級） |

### 申請手続きに必要なもの

- ・放送受信料免除（半額免除）申請書
- ・身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ・印鑑

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

問い合わせ：NHK ふれあいセンター（放送受信契約の受付） ☎：0120-151515  
（受信料に関するお問い合わせ） ☎：0570-077-077

## ○携帯電話の使用料等の割引

心身に障害のある方が、携帯電話をコミュニケーションの手段として幅広く手軽に利用できるよう、申請により各種割引制度が利用できます。

**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の交付を受けているすべての方

※ 詳しい内容と手続き方法は各携帯電話事業者へお問い合わせください。

（割引内容や割引率は各事業者によって異なります。）

## ○副食費助成について

かほく市では、市独自の取り組みとして、児童発達支援利用日分の副食費※について助成を行っています。申請書に領収書を添付のうえ、利用月から 1 年以内に健康福祉課の窓口で手続きください。※副食費とは、おかず代とおやつ代です。

### 対象者

満 3～5 歳児までの児童発達支援をご利用の方（未就学児）

### 助成額

おやつ代 50 円/日、おかず代 150 円/日（左記金額を上限とし、通所日数に応じて助成します。）

### 申請手続きに必要なもの

- ・領収書（請求書ではありませんので、ご注意ください。）
- ・通帳の写し（副食費助成金の振込先となるもの）
- ・申請書

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○かほく市ケーブルテレビ使用料の減免

### 対象者と減免内容等

|   | 対象者                                                          | 減免内容                                                                   |
|---|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 生活保護の世帯                                                      | 月額使用料を全額免除します。<br>(ライトプランのみ)<br><br>※解約時のアンテナ再接続工事はお客様で手配し費用を負担してください。 |
| 2 | 世帯構成員のどなたかが1～2級の身体障害者であり、世帯全員が市県民税(住民税)非課税の場合                |                                                                        |
| 3 | 世帯構成員のどなたかが重度(A判定)の知的障害者、または1級の精神障害者であり、世帯全員が市県民税(住民税)非課税の場合 |                                                                        |
| 4 | 満70歳以上の高齢者及び18歳以下のみの世帯であり、かつ世帯全員が市県民税(住民税)非課税の場合             |                                                                        |

\*ライトプランに加入された場合、地上波放送と、かほく市が独自で放送している「かほくチャンネル」を見ることができます。

### 申請手続きに必要なもの

- ① 使用料減免申請書
- ② 印鑑
- ③ (2または3に該当する場合は)身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者福祉手帳(写し)

\*ケーブルテレビの加入・解約については、金沢ケーブル株式会社(0120-751-114)にご連絡ください。

窓口：かほく市情報推進課 ☎：283-7112

## ○避難行動要支援者支援制度について

災害が発生したとき、又はその恐れがあるときに避難行動要支援者名簿を町会区や自主防災組織、民生委員・児童委員などに提供し、地域の助け合いによる安否確認や避難の支援に役立てていただくものです。なお、いざというときに円滑かつ迅速な避難支援を行うためには、避難支援者に平常時から名簿を提供しておく必要があり、名簿情報の事前提供には本人の同意が必要です。

### 対象者

生活の基盤が自宅にある方のうち、身体障害者手帳(1～3級)・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方、このほか災害時に自力での避難が困難な方で支援を希望する方。(そのほか、要支援・要介護認定者・70歳以上の高齢者のみ世帯)

### 申請手続きに必要なもの

- ・かほく市避難支援プラン同意書
- ・印鑑

窓口：かほく市防災環境対策課 ☎：283-7124

かほく市長寿介護課 ☎：283-7122

かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○HELPカードについて

障害のある方などが災害時や日常生活の中で困ったときに、カードを提示することにより、周囲から適切な支援をしていただけるよう緊急連絡先や緊急時の対応などを記載したカードです。

対象者 おもに、障害者手帳をお持ちの方

申請手続きに必要なもの HELPカード作成依頼登録申請書

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120



## ○ヘルプマークについて

内部障害のある方など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、災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に配慮を必要としていることを知らせることで援助を得やすくなるよう、作成したマークです。

### 対象者

義足や人工関節を使用している方、内部障害や聴覚障害、難病の方、妊娠初期の方など

### 申請手続きに必要なもの

- ・ヘルプマーク申請書
- ・確認書類（障害者手帳、母子健康手帳など）

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

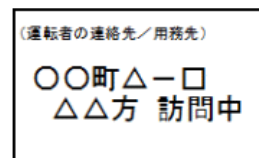


## ○駐車禁止除外指定について

障害のため歩行困難な方のための制度です。あらかじめ最寄りの警察署に申請の上、標章（許可証）の交付を受けた方は、自ら運転し、または乗車している車両をやむを得ず駐車禁止場所に駐車したい場合、標章（許可証）を掲出することで駐車禁止規制の対象から除かれます。

### 対象者

- ・身体障害者手帳又は戦傷病者手帳保有者で重度障害を有する方
- ・療育手帳保有者で重度障害（A）を有する方
- ・精神障害者保健福祉手帳保有者で1級の障害を有する方
- ・小児慢性特定疾患児手帳保有者で色素性乾皮症患者の方



※ 詳しくは、お問い合わせください。

問い合わせ：津幡警察署交通課

☎：(代)289-0110

石川県警察本部交通部交通規制課

☎：225-0110

## ○いしかわ支え合い駐車場制度について

障害者や高齢者で歩行が困難な方に対し、県内共通の利用証を交付する制度です。この制度の導入により、障害者等用駐車場を利用できる方を明確にすることで、障害者等用駐車場を必要とする方が駐車場を利用しやすくなることを目指しています。

### 利用証の交付対象者

利用証の交付対象者は、障害者（等級要件あり）、高齢者（要介護1以上）、難病患者、妊産婦、けが等により歩行が困難な方（医師の証明が必要）で、石川県が定めた要件を満たしている方が対象となります。

### 申請手続きに必要なもの

- ・いしかわ支え合い駐車場制度交付申請書
- ・確認書類（障害者手帳、介護保険被保険者証、母子健康手帳、医師の証明書など）

窓口：かほく市健康福祉課

☎：283-7120

こども家庭センター(妊産婦)

☎：283-4320



## ○障害者温泉療養事業について

障害のある方が指定の温泉旅館を利用された場合、利用料金の割引を受けることができる「指定宿泊施設利用助成券」を交付します。5人までのグループの場合は、指定温泉旅館で、下記①、②、③の手帳を提示することで割引を受けられます。

| 対象者   |                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者   | ①身体障害者手帳、②療育手帳、③精神障害者保健福祉手帳を所持している、石川県内在住の在宅の障害者（施設に入所している方が施設の行事で宿泊する場合は対象になりません。） |
| 付添いの方 | 重度の障害者（身体障害者手帳 1～2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者）の付添人。なお、付添人は重度の障害者 1 人につき原則 1 人までです。 |

### 割引額

- ・宿泊利用 1 回（連泊を含む）につき、3,000 円まで。日帰り利用 1 回につき、1,000 円まで。
  - ・1,000 円券を 3 枚（3,000 円）配布し、宿泊・日帰りのどちらでも利用可能。
- ※宿泊・日帰り合わせて年間 3,000 円まで利用可能です。
- ※現金との引き換えはできません。

### 申請方法

※ 指定宿泊施設の予約時に「温泉療養券の使用を希望する」とお申し出ください。

| 利用人数  | 申請の方法                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1～5 人 | 1) 予約当日に直接宿泊施設で障害者手帳を提示し、所定の書式に記入する。<br>2) 事前に担当課窓口へ温泉療養券の交付を申請し、受け取り、宿泊日に持参する。 |
| 6 人以上 | 事前に担当課窓口へ温泉療養券の交付を申請し、受け取り、宿泊日に持参する。                                            |

### 窓口で申請手続きする際に必要なもの

- ・障害者温泉療養事業指定宿泊施設利用助成券申請書
- ・身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・印鑑

### 助成対象外となるもの

- ・旅行会社を通じた予約・ネット予約等により宿泊料が全納されている場合(追加料金(飲食料等)を除く)

### 指定宿泊施設一覧

（ 令和 8 年 4 月 1 日現在 ）

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| 珠洲市 | 珠洲ビーチホテル                                    |
| 七尾市 | 加賀屋・あえの風・ホテル海望・日本の宿のと楽・お宿すず花・はまづる・国民宿舎能登小牧台 |
| 志賀町 | シーサードヴィラ渤海・いこいの村能登半島                        |
| 羽咋市 | 休暇村能登千里浜                                    |
| 金沢市 | 川端の湯宿滝亭                                     |
| 能美市 | まつさき                                        |
| 小松市 | のとや・小松グリーンホテル（貸切風呂利用時のみ適用）                  |
| 加賀市 | ゆのくに天祥・葉渡莉・森の栖・白山菖蒲亭・すゞや今日楼・ホテル翠湖           |

※R6 能登半島地震の影響により、休業中の施設もあるかと思いますので、事前に必ずご確認ください。

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

※ 申請は七塚・高松の各サービスセンターでも可能です。

## ◆ 5. 各種相談支援について ◆

### ◎障害者基幹相談支援センター あおぞら

障害のある方が、自分らしく安心して暮らせる地域を作るための相談支援の拠点として、障害者相談支援センター、障害者虐待防止センターの2つの機能をもった相談支援を専門的に行うセンターです。

かほく市にお住まいの、障害のある人（疑いを含む）・家族・近隣の方、身体・知的・精神・発達・高次脳障害・難病など、手帳の有無を問わずに相談いただけます。

#### ○障害者相談支援

福祉サービスの利用相談、地域への障害理解の普及啓発、生活面での困りごとなど障害のある方や、ご家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言などを行います。

※ 市では、白千鳥会・四恩会・眉丈会の3箇所の指定特定相談支援事業所に事業委託しています。

#### ○障害者虐待防止

虐待の防止及びその発見のための関係機関との連絡調整、障害者等の権利擁護のための必要な援助を行い、自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにすることを目的としています。

障害者への虐待を発見した場合には、通報が義務化されています。「虐待かもしれない」「誰かに聞いてほしい」と思ったら、ひとりで悩まずに、障害者基幹相談支援センターあおぞらまでご連絡ください。

#### 対応時間

毎週 月～金曜日（土・日・祝日、12/29～1/3を除く）8：30～17：15（ただし、緊急時は随時対応します）

※ 来所相談・訪問相談は、日程調整が必要な場合があります。事前に、お電話での予約をお願いします。

※ 相談の内容に応じて出向いての訪問相談も行います。

※ 相談にかかる費用は無料です。お気軽にご相談ください。

相談・問い合わせ：かほく市障害者基幹相談支援センター あおぞら

かほく市障害者虐待防止センター

☎：283-8890 Fax：283-4097

### ○障害者差別解消法について

障害を理由とする差別をなくし、障害のある人もない人も分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら、共に生きる社会の実現につなげることを目的としています。不当な差別的扱いや、合理的配慮に欠けるなど、問題があった場合はご相談ください。

#### 対応時間

毎週 月曜～金曜日（土・日・祝日、12/29～1/3を除く）8：30～17：15

相談・問い合わせ：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

### ○こども発達相談支援センター

こども発達相談支援センターでは、子どもの発達や関わり等の相談に応じています。相談者の要望や必要に応じて、こども園や幼稚園、学校等へ出向いて相談や、他機関への紹介も行います。

発達障害児保護者学習会の開催や、情報の引継ぎを目的とした「成長応援ノート」の紹介を行っておりますので、気軽にお問合せください。

相談・問い合わせ：かほく市こども家庭センター ☎：283-4320

## ○民生委員・児童委員（任期3年）

民生委員法により、民生委員・児童委員は国（厚生労働大臣並びに県知事）から委嘱された住民の一人であり、活動はボランティアです。また、子どもに関することを応援する児童委員も兼ねています。社会福祉協議会、福祉事務所、その他の関係行政機関などと連絡協力して社会福祉の増進に努めています。

お近くの民生委員・児童委員がおわかりにならないときは、社会福祉協議会にお尋ねください。

問い合わせ：かほく市社会福祉協議会 ☎：285-8885

## ○身体障害者相談員・知的障害者相談員

家庭における養育、生活に関する相談に応じ必要な助言、指導を行うほか、関係機関への連絡、障害のある方に対する援護についての考え方についての普及なども行います。相談員は、障害のある方や、障害のある方の保護者の方から選ばれ、かほく市から委嘱された方々です。秘密は守られますので、安心して相談してください。

| 身体障害者相談員（令和8年度） |               |  |
|-----------------|---------------|--|
| 氏名（敬称略）         | 電話番号          |  |
| 脇山 與美子（箕打）      | 281-1826      |  |
| 武田 榮治（長柄町）      | 281-1440      |  |
| 小村 準一（大崎）       | 283-4151      |  |
| 石井 重治（木津）       | 090-7089-4586 |  |
| 坂田 和夫（宇気）       | (FAX)283-2101 |  |

| 知的障害者相談員（令和8年度） |          |  |
|-----------------|----------|--|
| 氏名（敬称略）         | 電話番号     |  |
| 寺嶋 立弥（木津）       | 285-0158 |  |
| 鈴木 由紀恵（白尾）      | 283-0145 |  |

問い合わせ：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○福祉サービス利用支援事業

高齢や障害のため、判断能力に不安があり、福祉サービスが受けたくてもその手続きがわからなかったり、日常的な金銭管理に不安があったりする方の援助をします。

### 対象者

もの忘れのある高齢者（認知症高齢者）、知的障害のある方、精神障害のある方

### サービス内容

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| 1. 日常的なお金の管理のお手伝い   | 例）毎日の生活に必要なお金の出し入れ         |
| 2. 日常生活に必要な手続きのお手伝い | 例）住民票の届出や印鑑登録              |
| 3. 大切な書類などのお預かり     | 例）年金証書、保険証書など大切な書類         |
| 4. 福祉サービス利用のお手伝い    | 例）ホームヘルパーの派遣やデイサービス利用申込や契約 |

- ・石川県から支援補助が受けられます。
- ・専門員による相談から契約までは無料です。（生活保護受給中の方は、サービス利用料は無料です。）
- ・貸金庫の利用料は別途必要です。

窓口：かほく市社会福祉協議会 ☎：285-8885

## ○生活福祉資金の貸付

低所得者や高齢者、障害者の「経済的自立」と「安定した生活」のために貸付制度があります。

**対象者** 次のいずれかに該当する世帯

- ・他からの借入が困難な、収入が少ない世帯
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方がいる世帯
- ・日常生活上介護を要する 65 歳以上の高齢者のいる世帯

**資金の種類**

総合支援資金・福祉資金・教育支援資金・不動産担保型生活資金

※ 貸付限度額、利息、連帯保証人等の詳細につきましては、お問い合わせください。

※ 各世帯で所得制限がありますので、申込みの際にご確認ください。

窓口：かほく市社会福祉協議会 ☎：285-8885

## ○成年後見制度について

認知症や知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な方々が、自分に不利益な契約をしたり、悪徳商法などの被害にあわないよう、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人に代わって、法律行為を代行したり、不利益な契約を取り消すなどし、本人を保護、支援する制度です。

|        |                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法定後見制度 | すでに判断能力が不十分な方を対象としている制度です。判断能力の程度によって「後見」「保佐」「補助」類型があり、家庭裁判所が成年後見人等を選任します。                      |
| 任意後見制度 | 今は判断能力があるけれども、将来、判断能力が不十分になったときに備えるための制度です。判断能力があるうちに、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）を選任し、公正証書を結んでおくものです。 |

問い合わせ：金沢家庭裁判所 後見係 ☎：221-3225

かほく市高齢者支援センター ☎：283-7150

かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

かほく市社会福祉協議会(中核機関) ☎：285-8885

### 【成年後見制度に係る相談機関】

認知症や障害があっても自分らしく安心して暮らせるようにご本人や家族、後見人等、支援関係者をサポートします。成年後見制度を考えているが「何から始めればいいのかわからない」など、今後どんなことに備えていくべきかを一緒に考えます。相談は無料で、秘密は厳守します。

問い合わせ：かほく市社会福祉協議会(中核機関) ☎：285-8885

## ◆ 6. 手当・年金 ◆

### ○特別児童扶養手当

身体、知的、精神に障害があり、日常生活において常時の介護を必要とするか、あるいはひとりで生活できない状況にある満 20 歳未満の児童の父母または養育者に対し、手当が支給されます。

#### 対象者

特別児童扶養手当の障害基準によって認定しますので、直接関係ありませんが、身体障害者手帳の等級が 1～3 級、4 級（下肢障害）および療育手帳の等級が A または B の一部の方が、基準に該当するおおよその目安です。

注意）下記の条件のいずれかに当てはまる場合は、手当を受けられません。

- ☐ 本人及び扶養義務者の前年の所得が一定限度額を超えている。
- ☐ 障害を理由とする公的年金を受けている。
- ☐ 対象児童が福祉施設等に入所している。

#### 手当額

（令和 8 年 4 月現在）

|              |                             |                                             |
|--------------|-----------------------------|---------------------------------------------|
| 特別児童扶養手当 1 級 | 月額 58,450 円<br>（障害児 1 人につき） | 身体障害者手帳 1 級、2 級の方<br>療育手帳 A、B の一部の方（目安）     |
| 特別児童扶養手当 2 級 | 月額 38,930 円<br>（障害児 1 人につき） | 身体障害者手帳 3 級、4 級（下肢障害）の方<br>療育手帳 B の一部の方（目安） |

※ 手当は前月までの 4 か月分をまとめて、4・8・12 月に県より指定の口座に振り込まれます。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・特別児童扶養手当認定請求書
- ・戸籍謄本または戸籍抄本（抄本の場合は、請求者と対象児童両方の分が必要です。）

\*マイナンバーによる情報連携で省略可能

- ・特別児童扶養手当認定診断書（必要な方のみ）
- ・身体障害者手帳写し、療育手帳の写し（お持ちの方のみ）
- ・振込先口座申出書
- ・振込先口座の通帳またはキャッシュカードの写し
- ・所得額調査等にかかる承諾書
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの（受給者・配偶者・対象児童・扶養義務者）

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

### ○障害児福祉手当

重度の障害がある児童に対する福祉の一環として、重度の障害により生ずる特別の負担の軽減の一助として手当が支給されます。

#### 対象者

障害児福祉手当の障害程度基準によって認定しますので、直接関係ありませんが、身体障害者手帳の等級が 1、2 級の一部および療育手帳の等級が A の一部の方が、基準に該当するおおよその目安です。

注意）次の条件のいずれかに当てはまる場合は、手当を受けられません。

- ☐ 本人及び扶養義務者の前年の所得が一定限度額を超えている。
- ☐ 障害を理由とする公的年金を受けている。
- ☐ 対象児童が福祉施設等に入所している。

#### 手当額

（令和 8 年 4 月現在）

障害児一人当たり月額 16,560 円が支給されます。

※ 手当は前月までの 3 か月分をまとめて、2・5・8・11 月に申請者指定の口座に振り込みます。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・障害児福祉手当認定請求書
- ・戸籍謄本または戸籍抄本（抄本の場合は、請求者と対象児童両方の分が必要です。）
- ・障害児福祉手当認定診断書
- ・障害児福祉手当所得状況届
- ・振込先口座の申出書
- ・振込先の預金通帳の写し
- ・所得額調査等にかかる承諾書
- ・マイナンバー（個人番号）がわるもの（対象児童、扶養義務者）

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○特別障害者手当

著しい障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の方に対して、障害により特に必要とされる負担の軽減を図るため手当が支給されます。

#### 対象者

特別障害者手当の障害基準によって認定しますので、直接関係ありませんが、身体障害者手帳の等級が1級の一部および療育手帳の等級がAの一部の方が、基準に該当するおおよその目安です。手当の支給の要否は診断書により判断します。

注意）次の条件のいずれかに当てはまる場合は、手当を受けられません。

- ☐ 本人及び扶養義務者の前年の所得が一定限度額を超えている。
- ☐ 病院または診療所に3ヶ月以上入院している。
- ☐ 対象者が福祉施設等に入所している。

#### 手当額（令和8年4現在）

対象者一人当たり月額30,450円が支給されます。

※ 手当は前月までの3か月分をまとめて、2・5・8・11月に申請者指定の口座に振り込みます。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・特別障害者手当認定請求書
- ・戸籍謄本または戸籍抄本（抄本の場合は、請求者と対象者両方の分が必要です。）
- ・特別障害者手当認定診断書
- ・特別障害者手当所得状況届
- ・振込先口座の申出書
- ・振込先の預金通帳の写し
- ・所得額調査等にかかる承諾書
- ・マイナンバー（個人番号）がわかるもの（対象者、配偶者、扶養義務者）

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## ○児童扶養手当

### 対象者

かほく市に居住する、次の条件にあてはまる児童（18 歳になって最初の年度末までの間にある児童。ただし障害のある児童は 20 歳未満。）を扶養している父や母。または、父母に代わって養育している方。

- ・父母が離婚した後、父または母と生計を同じくしていない児童
- ・父または母が死亡した児童
- ・父または母が重度の障害（国民年金の障害等級 1 級程度）にある児童
- ・父または母の生死が明らかでない児童
- ・その他（父または母から 1 年以上遺棄されている児童、父または母が配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律による命令を受けた児童、父または母が法令により引き続き 1 年以上拘禁されている児童、母が婚姻に寄らないで出産した児童など）

注意）次の条件のいずれかに当てはまる場合は、手当を受けられません。

| 【児童が】                                                                                                                                                                                     | 【父、母、または養育者が】                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 日本国内に住所がないとき<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設等に入所または里親やファミリーホームに委託されているとき<br><input type="checkbox"/> 父または母の配偶者（事実上の婚姻関係の場合も含む）に養育されているとき（父または母に重度の障害がある場合は除く） | <input type="checkbox"/> 日本国内に住所がないとき<br><input type="checkbox"/> 養育者の場合は、児童と別居しているとき |

※ かほく市長の認定を受けると、「認定請求書」が受理された月の翌月分から支給されます。

手当は前月までの 2 か月分をまとめて、奇数月に申請者指定の口座に振り込みされます。

### 所得制限について

申請者及び同一生計にある扶養義務者（住民票が世帯分離となっている場合も含む）の所得が所定の制限額を超えている場合は、手当の一部または全部が支給されません。

※ 手当額、必要書類は支給要件により異なりますので、申請前にこども家庭課にお尋ねください。

窓口：かほく市こども家庭課 ☎：283-7155

## ○心身障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛け金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障害※）があったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度です。障害のある方の将来に対し、保護者の抱く不安の軽減を図る目的で生まれました。

※ 重度障害の規定については、心身障害者扶養共済制度で独自に定められています。

### 加入資格

1. 保護者の要件…障害のある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方です。
  - ①加入時の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること。
  - ②特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
  - ③障害のある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること。
2. 障害のある方の範囲…次のいずれかに該当する障害のある方で、将来、独立自活することが困難であると認められる方です（年齢制限はありません）。
  - ①知的障害
  - ②身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する方
  - ③精神または身体に永続的な障害のある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が①または②の者と同程度と認められる方。

### 年金給付について

加入者が障害のある方の生存中に死亡または重度障害となった場合、その月から終身にわたって障害のある方に支給されます。別途申請を行っていただく必要があります。

- 1 口加入の方：月額2万円（年額24万円）
- 2 口加入の方：月額4万円（年額48万円）

### 掛金月額

加入者の年齢（加入年度の4月1日時点）に応じて決まります。

1人の障害者について2口まで加入できます。

- ※ 制度の見直しにより、掛金や年金が改定されることがあります。
- ※ 掛金は、加入者が20年以上継続して加入し、かつ満65歳になった次の年度の加入応当月より免除されます。
- ※ 掛金の納付が困難な方等に対して、石川県が掛金の減免を行っています。
- ※ 共済制度に加入している方の掛金負担を軽減するため、その一部を助成しています。
- ※ 扶養共済に加入している方については、掛金が所得税や市・県民税の控除対象になります。

窓口：かほく市健康福祉課      ☎：283-7120  
問い合わせ：石川県障害保健福祉課      ☎：225-1428

## ○障害基礎年金・障害厚生年金

### 障害基礎年金

国民年金に加入している期間、20歳前または日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間に初診日（障害の原因となった病気やケガについて、初めて医師の診療を受けた日）のある病気やケガで、法令により定められた障害等級表（1級・2級）による障害の状態にある間は障害基礎年金が支給されます。

### 障害厚生年金

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。

また、障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給されます。

※ 初診日から5年以内に病気やケガが治り、障害厚生年金を受け取ることができる状態よりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給されます。

※ 障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、障害基礎年金の保険料納付要件を満たしていることが必要です。

問い合わせ窓口：日本年金機構ねんきんダイヤル      ナビダイヤル：0570-05-1165  
金沢北年金事務所 お客様相談室（〒920-8691 石川県金沢市三社町 1-43 ）

☎：233-2021

街角の年金相談センター金沢（〒920-0804 石川県金沢市鳴和 1-17-30 ）

☎：253-2222

かほく市保険医療課 国民年金担当      ☎：283-7123（障害基礎年金のみ）

※ 「街角の年金相談センター」は、全国社会保険労務士会連合会が運営しています。“対面による年金相談”のみ行っており、“お電話による年金相談”は受け付けておりません。なお、“お電話による一般的な相談・ご予約”はねんきんダイヤルで受け付けています。

※ かほく市保険医療課では**障害“基礎”年金**のみお問い合わせを受け付けております。障害“厚生”年金については、日本年金機構へお問い合わせください。

詳しくは、日本年金機構より発行されている障害年金ガイド（保険医療課及び健康福祉課窓口にも配置しています。）または、日本年金機構のホームページをご覧ください。

日本年金機構ホームページ：https://www.nenkin.go.jp/

## ◆ 7. 税金の控除 ◆

### ○所得税及び住民税（市・県民税）の障害者控除

所得税・住民税の計算上、次の表に該当する場合は、それぞれの金額を課税対象所得から控除することができます。

- ・ 給与を受けている場合は、年末調整の際に給与所得者の扶養控除等（異動）申告書の障害者控除欄に必要事項を記入して控除を受けます。
- ・ 年金を受けている場合は、年金保険者から届く扶養親族等申告書に必要事項を記入して控除を受けます。
- ・ 自営業者などであれば、所得税の確定申告・住民税申告の際、確定申告書及び住民税申告書の障害者控除欄に必要事項を記入して控除を受けます。給与や年金を受けている方で控除が漏れていた場合は、所得税の確定申告・住民税申告で控除を受けることができます。

| 種類    | 対象                 | 条件（※１）                                                                       | 控除額   |       |
|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|       |                    |                                                                              | 所得税   | 住民税   |
| 障害者控除 | ①本人が障害者            | ●障害者<br>・身体障害者手帳 3～6 級<br>・療育手帳 B                                            | 27 万円 | 26 万円 |
|       | ②本人が障害者に準じる方（※１）   | ・精神障害者保健福祉手帳 2、3 級                                                           |       |       |
|       | ③配偶者、扶養親族が障害者      | ●特別障害者（※２）<br>・身体障害者手帳 1、2 級<br>・療育手帳 A<br>・精神障害者保健福祉手帳 1 級                  | 40 万円 | 30 万円 |
|       | ④配偶者、扶養親族が障害者に準じる方 | ●同居特別障害者<br>・③、④が特別障害者で、納税者または納税者の配偶者もしくは納税者と生計を一にするその他の親族のいずれかとの同居を常としている場合 | 75 万円 | 53 万円 |

（※１）所得税法施行令、地方税法施行令の規定により、障害者手帳等を所持されている方以外であっても、障害者等に準ずる方であれば障害者控除の対象となります。（例：長寿介護課より障害者控除対象認定書の交付を受けている方）

（※２）特別障害者とは、身体障害者手帳の等級が 1、2 級の方、重度の知的障害（A）の方、精神障害者保健福祉手帳が 1 級とされた方等です。

- ・ 住民税（市・県民税）においては、前年中の合計所得金額が 135 万円以下の方は、非課税となります。合計所得金額が 135 万円の目安は以下の表を確認ください。

|       |        |            |             |
|-------|--------|------------|-------------|
| 収入金額が | 年金のみの方 | 年齢が 65 歳未満 | 2,166,667 円 |
|       |        | 年齢が 65 歳以上 | 2,450,000 円 |
|       | 給与のみの方 |            | 2,043,999 円 |

※ 相続税、贈与税についても障害者の特例があります。詳しくは金沢税務署にお問い合わせください。

問い合わせ：かほく市税務課 ☎：283-1114

金沢税務署 ☎：(代)261-3221

## ○自動車にかかる諸税の減免について

### 【自動車税、軽自動車】

**対象自動車** 減免できる自動車の台数は、**障害者 1 人につき 1 台のみ**です。

- 1.本人運転…**障害者が所有（取得）する車で**、障害者が自ら運転するもの
- 2.家族運転…①**障害者が所有（取得）する車で**、家族（生計を一にする者）が障害者のために運転するもの  
（通院等の証明が必要になります）  
②**家族（生計を一にする者）が所有する車で**、家族が 18 歳未満の身体障害者の通院・通学・生業のために運転するもの（通院等の証明が必要になります）  
③**家族（生計を一にする者）が所有する車で**、知的障害者、精神障害者の通院・通学・生業のために運転するもの（通院等の証明が必要になります）
- 3.介護者運転…身体障害者等のみで構成される世帯で、障害者が所有（取得）する自動車で、常時介護する者が障害者の通院・通学・生業のために運転するもの（通院等の証明が必要になります）

#### ◎ 身体障害者手帳

| 区分                      |           | 本人・家族・介護者運転共通 |     |     |     |     |     |
|-------------------------|-----------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 障害区分                    |           | 1 級           | 2 級 | 3 級 | 4 級 | 5 級 | 6 級 |
| 視                       | 覚         | ○             | ○   | ○   | ○   | ○   |     |
| 聴                       | 覚         |               | ○   | ○   |     |     |     |
| 平                       | 衡         |               |     | ○   |     | ○   |     |
| 音声機能障害（注 1）             |           |               |     | ○   |     |     |     |
| 上                       | 肢         | ○             | ○   |     |     |     |     |
| 下                       | 肢         | ○             | ○   | ○   | ○   | ○   | ○   |
| 体                       | 幹         | ○             | ○   | ○   |     | ○   |     |
| 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害 | 上肢機能（注 2） | ○             | ○   |     |     |     |     |
|                         | 移動機能      | ○             | ○   | ○   | ○   | ○   | ○   |
| 心臓機能障害                  |           | ○             |     | ○   |     |     |     |
| じん臓機能障害                 |           | ○             |     | ○   |     |     |     |
| 呼吸器機能障害                 |           | ○             |     | ○   |     |     |     |
| ぼうこう又は直腸の機能障害           |           | ○             |     | ○   |     |     |     |
| 小腸機能障害                  |           | ○             |     | ○   |     |     |     |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害     |           | ○             | ○   | ○   |     |     |     |
| 肝 臓 機 能 障 害             |           | ○             | ○   | ○   |     |     |     |

（注 1）頸部に気管孔を設け呼吸しなければならないものに限る。（喉頭摘出等）

（注 2）一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。

- ◎ 戦傷病者手帳 身体障害者手帳と同程度の障害が対象となります。
- ◎ 療育手帳 A
- ◎ 精神障害者保健福祉手帳 1 級

\*こちらの減免のほかにも、車イス移動車などの車両の構造による減免もあります。詳しくは下記申請先にお問い合わせください。

#### 減免申請先

| 【自動車税】              |            | 【軽自動車税】                    |
|---------------------|------------|----------------------------|
| 石川県税務課（自動車税グループ）    | ☎：225-1273 | かほく市税務課収納対策室<br>☎：283-7114 |
| 石川県金沢県税事務所（自動車税納税課） | ☎：263-8836 |                            |

※ 申請時期や申請方法について、詳しくはお問い合わせください。

### 【常時介護者の認定について】

介護者運転で申請される場合は、事前に常時介護者としての証明が必要です。  
手続きについては健康福祉課へお問い合わせ下さい。

#### 申請手続きに必要なもの

- ・運行計画書
- ・証明書（通院等）
- ・誓約書
- ・申請書（認印必要）
- ・運転する方の運転免許証
- ・車検証
- ・身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

窓口：かほく市健康福祉課 ☎：283-7120

## 〇バリアフリー改修を行った住宅に対する固定資産税の軽減措置について

一定のバリアフリー改修工事を行った住宅が次の要件を満たすときは、改修完了後の翌年度分のみ、固定資産税額が3分の1減額されます。なお、都市計画税にはこの軽減はありません。

#### 要件

- （1）新築された日から10年以上を経過した住宅であること。
- （2）令和8年3月31日までの間に完了したバリアフリー改修であること。
- （3）次のいずれかの者が居住する既存の住宅（賃貸住宅を除く）であること。  
①65歳以上の方    ②要介護認定又は要支援認定を受けている方    ③障害者の方
- （4）バリアフリー改修に要した費用が、国または地方公共団体からの補助金等を除く自己負担が50万円以上であること。
- （5）次のバリアフリー改修工事であること。  
①廊下の拡幅    ②階段の勾配の緩和    ③浴室の改良    ④便所の改良    ⑤手すりの取り付け  
⑥床の段差の解消    ⑦引き戸への取替え    ⑧床表面の滑り止め化
- （6）改修後の住宅の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。

#### 軽減される範囲

1戸当たり100㎡相当分まで（100㎡を超える部分については減額されません）

#### 手続き

バリアフリー改修が完了した日から3か月以内に、領収書・工事費明細書・改修箇所の図面・写真（改修前後）等の関係書類を添付した申告書の提出が必要です。なお、工事内容を示す書類は建築士・登録性能評価機関等による証明でも可能です。

#### その他

- ・この制度による減額は、1戸につき1度しか受けることができません。
- ・新築住宅の減額や耐震改修工事による減額と同時に適用はできません。  
ただし、省エネ改修工事による減額との同時適用は可能です。
- ・土地についての減額はありません。

問い合わせ：かほく市税務課 ☎：283-1114

## ◆ 8. その他 ◆

### ○かほく市指定避難場所一覧（令和 8 年 4 月 1 日現在）

| No | 避難所<br>種別 | 施設名             | 住所               | 電話番号     | 洪水        | 土<br>砂 | 地<br>震 | 津<br>波 | 対象                                                                 |
|----|-----------|-----------------|------------------|----------|-----------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 1  | 避難所       | 大海小学校           | 夏栗口 10           | 281-0270 | ○         | ○      | ○      | ○      | 長柄町、若緑、箕打、<br>元女、黒川、野寺、八野、<br>瀬戸町、夏栗、中沼、<br>二ツ屋                    |
| 2  |           | 高松小学校           | 高松ヤ 10           | 281-0068 | ○         | ○      | ○      | ○      | 元町、流川町、六軒町、<br>中町、上北町、北中町、<br>北新町、岸川町、桜井町、<br>下伊丹町、上伊丹町、<br>東町、学園台 |
| 3  |           | 高松中学校           | 高松ヤ 42           | 281-0221 | ○         | ○      | ○      | ○      | 南町、古宮町、南新町、<br>旭町、内高松                                              |
| 4  |           | 七塚小学校           | 木津<br>ホ 61-6     | 285-0022 | ○         | ○      | ○      | ○      | 木津、松浜                                                              |
| 5  |           | 河北台中学校          | 木津<br>口 47-1     | 285-0262 | ○         | ○      | ○      | ○      | 遠塚、浜北、秋浜                                                           |
| 6  |           | 外日角小学校          | 外日角<br>二 52      | 283-0040 | ○         | ○      | ○      | ○      | 外日角、白尾                                                             |
| 7  |           | 金津小学校           | 谷力 30            | 285-0216 | ○         | ○      | ○      | ○      | 横山、谷、笠島、上田名、<br>余地                                                 |
| 8  |           | 宇ノ気中学校          | 森レ 1             | 283-0065 | ○         | ○      | ○      | ○      | 森、向野、気屋、上山田、<br>下山田、鉢伏、宇気、<br>七窪                                   |
| 9  |           | 宇ノ気小学校          | 宇野気<br>リ 147     | 283-0014 | ○         | ○      | ○      | ○      | 狩鹿野、指江、多田、<br>宇野気、内日角、大崎                                           |
| 10 | 福祉<br>避難所 | 石川県立看護<br>大学    | 学園台<br>1 丁目 1    | 281-8300 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 11 |           | 七塚健康福祉<br>センター  | 遠塚<br>口 52-10    | 285-2002 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 12 |           | 宇ノ気保健<br>福祉センター | 宇野気<br>二 71-2    | 283-1117 | 2階<br>以 上 | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 13 |           | 社会福祉法人<br>白千鳥会  | 内高松<br>ヤ 36      | 281-3003 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 14 |           | 社会福祉法人<br>四恩会   | 七窪<br>ハ 7-1      | 283-7100 | ×         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 15 |           | 社会福祉法人<br>相生会   | 白尾<br>タ 220      | 283-5075 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 16 |           | 社会福祉法人<br>芙蓉会   | 学園台<br>5 丁目 19-1 | 282-5670 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |
| 17 |           | 社会福祉法人<br>眉丈会   | 秋浜<br>ハ 20-1-2   | 283-5880 | ○         | ○      | ○      | ○      |                                                                    |

## ○障害者に関するマークについて

| 名称                                                                                                          | 概要等                                                                                                                                                                            | 所管先                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【障害者のための<br>国際シンボルマーク】<br> | 障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。<br>※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。<br>特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。                     | 公益財団法人日本障害者<br>リハビリテーション協会<br>TEL：03-5273-0601<br>FAX：03-5273-1523                                                                      |
| 【身体障害者標識】<br>              | 肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。                                           | 警察庁交通局交通企画課<br>TEL：03-3581-0141（代）                                                                                                      |
| 【聴覚障害者標識】<br>              | 聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。                                              | 警察庁交通局交通企画課<br>TEL：03-3581-0141（代）                                                                                                      |
| 【盲人のための<br>国際シンボルマーク】<br>  | 世界盲人会連合で 1984 年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。                                                                  | 社会福祉法人<br>日本盲人福祉委員会<br>TEL：03-5291-7885                                                                                                 |
| 【耳マーク】<br>               | 聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人、聞こえにくい人への配慮を表すマークです。聴覚障害者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない、聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法への配慮について御協力をお願いいたします。  | 社）全日本難聴者・中途失聴者<br>団体連合会<br>TEL：03-3225-5600<br>FAX：03-3354-0046                                                                         |
| 【ほじょ犬マーク】<br>            | 身体障害者補助犬法の啓発のためのマークです。身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。「身体障害者補助犬法」において、公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。                                       | 厚生労働省社会・援護局障害保<br>健福祉部企画課<br>自立支援振興室<br>TEL：03-5253-1111（代）<br>FAX：03-3503-1237                                                         |
| 【オストメイトマーク】<br>          | 人工肛門・人工膀胱を造設している人（オストメイト）のための設備があることを表しています。オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。                                                                                                 | 社）日本オストミー協会<br>TEL：03-5670-7681<br>FAX：03-5670-7682<br>公共財団法人交通エコロジー、<br>モビリティ財団（バリアフリー<br>推進部）<br>TEL：03-5844-6265<br>FAX：03-5844-6294 |
| 【ハート・プラス マーク】<br>        | 「身体内部に障害がある人」を表しています。身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障害がある方は外見からは分かりにくいので、様々な誤解を受けることがあります。内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。 | 特定非営利活動法人<br>ハート・プラスの会<br>TEL：080-4824-9928                                                                                             |
| 【ヘルプマーク】<br>             | 外見から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。<br>義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など                                                                           | 東京都福祉局<br>障害者施策推進部企画課<br>社会参加推進担当<br>TEL：03-5320-4147                                                                                   |

各団体等が作成・所管する障害者に関するマークの一例を紹介するものです。

## ○主な相談窓口

### かほく市

|                   |                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------|
| 健康福祉課             | ☎：283-7120 / FAX：283-4116<br>shogai@city.kahoku.lg.jp      |
| 消費者生活センター（健康福祉課内） | ☎：283-7144 / FAX：283-7145<br>kodomokatei@city.kahoku.lg.jp |
| 長寿介護課             | ☎：283-7122 / FAX：283-3761<br>kaigo@city.kahoku.lg.jp       |
| 高齢者支援センター（長寿介護課内） | ☎：283-7150 / FAX：283-3761<br>kaigo@city.kahoku.lg.jp       |
| 保険医療課             | ☎：283-7123 / FAX：283-3761<br>hoken@city.kahoku.lg.jp       |
| こども家庭課            | ☎：283-7155 / FAX：283-1115<br>kodomokatei@city.kahoku.lg.jp |
| こども家庭センター         | ☎：283-4320 / FAX：283-6652<br>kodomokatei@city.kahoku.lg.jp |
| 防災環境対策課           | ☎：283-7124 / FAX：283-1115<br>kankyou@city.kahoku.lg.jp     |
| 情報推進課（ケーブルテレビ関連）  | ☎：283-7112 / FAX：283-6745<br>catv@city.kahoku.lg.jp        |
| 税務課               | ☎：283-1114 / FAX：283-3761<br>zeimu@city.kahoku.lg.jp       |
| 税務課収納対策室          | ☎：283-7114 / FAX：283-3761<br>zeimu@city.kahoku.lg.jp       |

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| かほく市社会福祉協議会 | ☎：285-8885 / FAX：285-2049 |
|-------------|---------------------------|

### 石川県、その他

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| 石川県障害保健福祉課（管理グループ）       | ☎：225-1426 / FAX：225-1429 |
| 石川中央保健福祉センター 保健部         | ☎：275-2251 / FAX：275-2257 |
| 石川中央保健福祉センター<br>河北地域センター | ☎：289-2177 / FAX：289-2178 |
| 石川県こころの健康センター（庶務課）       | ☎：238-5761 / FAX：238-5762 |
| 石川県税務課（企画・税政納税グループ）      | ☎：225-1271 / FAX：225-1275 |
| 石川県金沢県税事務所（総務課）          | ☎：263-8831 / FAX：263-8841 |
| 金沢税務署                    | ☎：(代)261-3221             |
| 金沢北年金事務所                 | ☎：233-2021 / FAX：263-9333 |