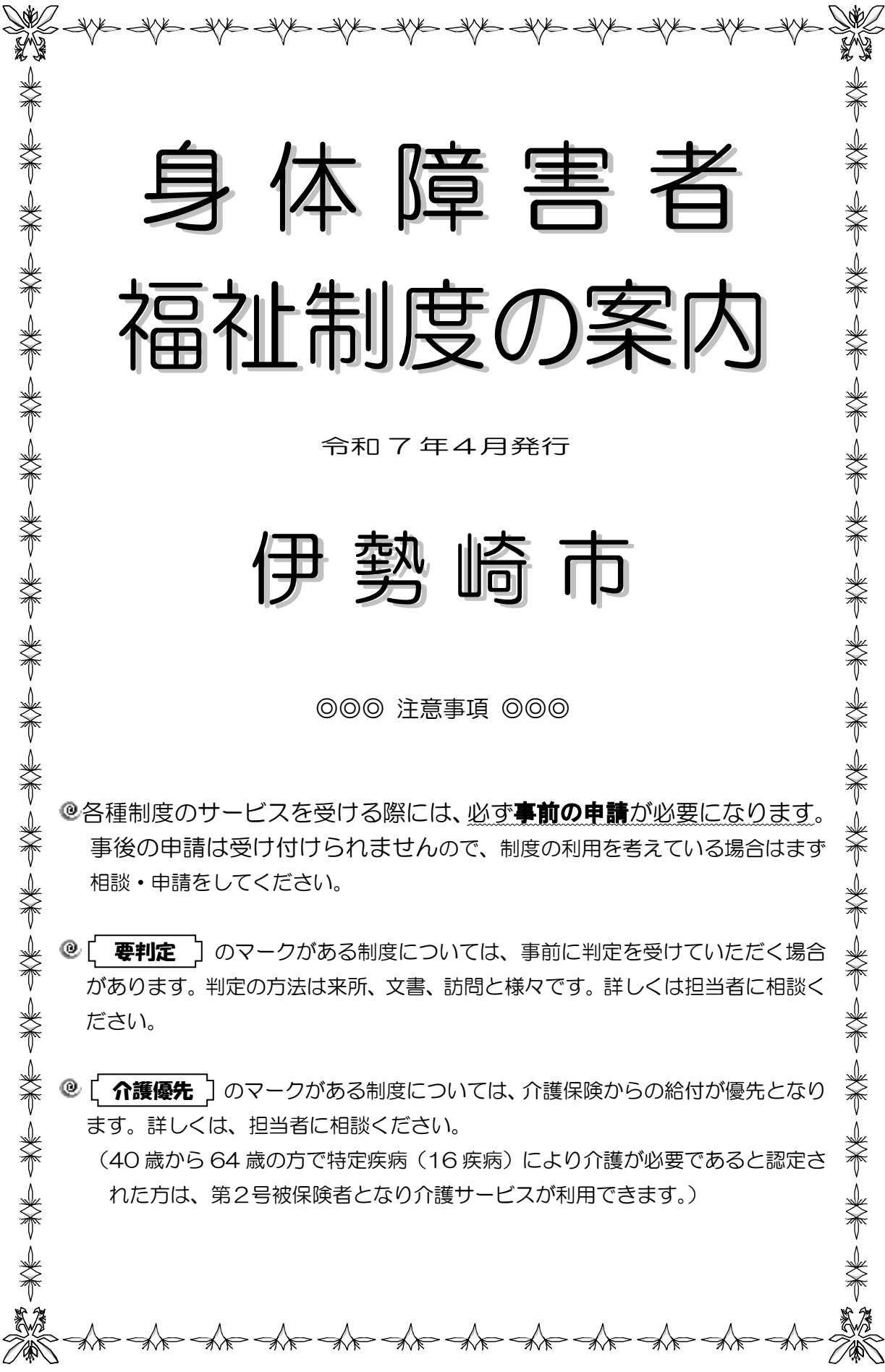




# 身体障害者 福祉制度の案内

令和 7 年 4 月発行

## 伊勢崎市

◎◎◎ 注意事項 ◎◎◎

- ◎ 各種制度のサービスを受ける際には、必ず事前の申請が必要になります。  
事後の申請は受け付けられませんので、制度の利用を考えている場合はまず  
相談・申請をしてください。
- ◎ **要判定** のマークがある制度については、事前に判定を受けていただく場合  
があります。判定の方法は来所、文書、訪問と様々です。詳しくは担当者に相談く  
ださい。
- ◎ **介護優先** のマークがある制度については、介護保険からの給付が優先となり  
ます。詳しくは、担当者に相談ください。  
(40 歳から 64 歳の方で特定疾病(16 疾病)により介護が必要であると認定さ  
れた方は、第 2 号被保険者となり介護サービスが利用できます。)

障害区分別該当制度一覧表

| 制度名         |       |   | 級       | 交通機関割引         |         |             |           |             |             |          |          |             |            |           |                  |        |      |
|-------------|-------|---|---------|----------------|---------|-------------|-----------|-------------|-------------|----------|----------|-------------|------------|-----------|------------------|--------|------|
|             |       |   |         | 福祉医療（総合等級2級以上） | 後期高齢者医療 | 介護用車両購入費補助金 | 自動車改造費補助金 | じん臓通院交通費補助金 | 福祉タクシー利用助成券 | タクシー活用事業 | 住宅改造費補助金 | 心身障害者扶養共済制度 | 思いやり駐車場利用証 | 有料道路障害者割引 | コミュニティバスあおぞら運賃無料 | 旅客鉄道運賃 | バス運賃 |
| 身体障害者手帳     | 視覚障害  | 1 | ○       | △              |         |             |           | △           | △           | △        | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 2 | ○       | △              |         |             |           | △           | △           |          | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 3 |         | △              |         |             |           |             | △           |          | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 4 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 5 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 6 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             | 聴覚・平衡 | 2 | ○       | △              |         |             |           | △           | △           |          | △        |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 3 |         | △              |         |             |           |             | △           |          | △        | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 4 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 5 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 6 |         |                |         |             |           |             | △           |          |          |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             | 音声・言語 | 3 |         | △              |         |             |           |             | △           |          | △        |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 4 |         | △              |         |             |           |             | △           |          |          |             | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             | 肢体不自由 | 1 | ○       | △              | △       | △           |           | △           | △           | △        | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 2 | ○       | △              | △       | △           |           | △           | △           | △        | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 3 |         | △              |         | △           |           |             | △           |          | △        | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 4 |         | △              |         | △           |           |             | △           |          |          | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 5 |         |                |         | △           |           |             | △           |          |          | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 6 |         |                |         | △           |           |             | △           |          |          | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             | 内部障害  | 1 | ○       | △              |         |             | △         | △           | △           |          | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 2 | ○       | △              |         |             | △         | △           | △           |          | △        | △           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 3 |         | △              |         |             | △         |             | △           |          | △        | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
|             |       | 4 |         |                |         |             | △         |             | △           |          |          | ○           | △          | ○         | △                | △      | △    |
| 備考<br>参照ページ |       |   | 3ページを参照 |                |         | 4ページを参照     |           |             | 5ページを参照     |          | 6ページを参照  |             | 7ページを参照    |           | 8ページを参照          |        |      |

※この一覧表に掲載されているもの以外の制度もありますので、詳しくはこの後の

○ 該当  
△ 一部該当

| 制度名         |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   | 級     |         |  |  |       |  |
|-------------|------------|-----------|----------|---|--------------|---|---------|-----------|------|---------------|-------------|----------|---|-------|---------|--|--|-------|--|
| 国内航空運賃      | 郵便による不在者投票 | 所得税・地方税控除 | NHK受信料免除 |   | 自動車税軽減自動車税減免 |   | 補装具費の支給 | 日常生活用具の給付 | 声の広報 | 手話通訳・要約筆記者の派遣 | 110番・119番通報 | ヘルプマーク交付 |   |       |         |  |  |       |  |
| △           | △          | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         | ○    |               |             | 全        | 1 | 視覚障害  | 身体障害者手帳 |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         | ○    |               |             | 障害       | 2 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         | ○    |               |             | 区分       | 3 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         | ○    |               |             | ○        | 4 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ |              |   | △       | △         | ○    |               |             | ※        | 5 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ |              |   | △       | △         | ○    |               |             |          | 6 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         |      | ○             | △           | 手帳       | 2 | 聴覚・平衡 |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         |      | ○             | △           | が        | 3 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ |              |   | △       | △         |      | ○             | △           | なく       | 4 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ |              |   | △       | △         |      | ○             | △           | くて       | 5 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        | △ |              |   | △       | △         |      | ○             | △           |          | 6 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   | △            |   |         | △         |      |               | ○           | も        | 3 |       |         |  |  | 音声・言語 |  |
| △           |            | ○         | △        |   |              |   |         | △         |      |               | ○           | 交付       | 4 |       |         |  |  |       |  |
| △           | △          | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         |      |               |             | 出        | 1 | 肢体不自由 |         |  |  |       |  |
| △           | △          | ○         | △        | △ | △            | △ | △       | △         |      |               |             | 来        | 2 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   | △            | △ | △       | △         |      |               |             | ます       | 3 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   | △            |   | △       | △         |      |               |             |          | 4 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   | △            |   | △       | △         |      |               |             |          | 5 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   | △            |   | △       | △         |      |               |             |          | 6 |       |         |  |  |       |  |
| △           | ○          | ○         | △        | △ | △            | △ |         | △         |      |               |             |          | 1 | 内部障害  |         |  |  |       |  |
| △           | ○          | ○         | △        | △ | △            | △ |         | △         |      |               |             |          | 2 |       |         |  |  |       |  |
| △           | ○          | ○         | △        |   | △            | △ |         | △         |      |               |             |          | 3 |       |         |  |  |       |  |
| △           |            | ○         | △        |   |              |   |         | △         |      |               |             |          | 4 |       |         |  |  |       |  |
| 備考<br>参照ページ |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 9ページを参照     |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 10ページを参照    |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 11ページを参照    |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 12ページを参照    |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 16ページを参照    |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |
| 17ページを参照    |            |           |          |   |              |   |         |           |      |               |             |          |   |       |         |  |  |       |  |

## ◇ 目 次 ◇

### 【はじめに】

- ・身体障害者手帳の交付・・・・・・・・・・1
- ・こんな時には申請・  
届出が必要です・・・・・・・・・・2

### 【医療】

- ・自立支援医療（更生・育成）制度・・3
- ・福祉医療制度・・・・・・・・・・3
- ・後期高齢者医療制度・・・・・・・・・・3

### 【車両・交通費・住宅改造】

- ・介護用車両購入費の補助・・・・・・・・3
- ・自動車改造費の補助・・・・・・・・・・4
- ・福祉車両の貸出・・・・・・・・・・4
- ・じん臓機能障害者等通院交通費の補助・・4
- ・福祉タクシー利用助成券の交付・・4
- ・タクシー活用事業・・・・・・・・・・5
- ・住宅改造費の補助・・・・・・・・・・5

### 【手当・年金・共済制度】

- ・障害児福祉手当・・・・・・・・・・5
- ・特別障害者手当・・・・・・・・・・5
- ・おむつ給付事業・・・・・・・・・・5
- ・特別児童扶養手当・・・・・・・・・・6
- ・障害年金・・・・・・・・・・6
- ・心身障害者扶養共済制度・・・・・・・・6
- ・難病患者見舞金・・・・・・・・・・6

### 【日常生活における優遇制度】

- ・思いやり駐車場利用証制度・・・・・・7
- ・有料道路通行料金の割引・・・・・・・・7
- ・コミュニティバス あおぞら・・・・8
- ・旅客鉄道運賃の割引・・・・・・・・・・8
- ・バス運賃の割引・・・・・・・・・・8

- ・タクシー運賃の割引・・・・・・・・・・8
- ・国内航空運賃の割引・・・・・・・・・・8
- ・郵便による不在者投票・・・・・・・・・・8
- ・電話お願い手帳・ふれあい速達便・・・・9

### 【税金・公共料金等】

- ・所得税の控除・・・・・・・・・・9
- ・市町村民税・県民税の控除・・・・・・・・9
- ・相続税の控除・・・・・・・・・・9
- ・固定資産税の減額措置・・・・・・・・・・9
- ・NHK受信料の免除・・・・・・・・・・9
- ・携帯電話の割引・・・・・・・・・・9
- ・自動車税・自動車取得税・  
軽自動車税の減免・・・・・・・・・・10

### 【在宅生活を支える制度】

- ・補装具費の支給・・・・・・・・・・11
- ・日常生活用具の給付・・・・・・・・11-12
- ・声の広報・・・・・・・・・・12
- ・手話通訳者・要約筆記者の派遣・・12
- ・相談支援事業・・・・・・・・・・13
- ・総合支援法におけるサービス・・14
- ・地域生活支援事業におけるサービス・・15

### 【その他】

- ・身体障害者補助犬・・・・・・・・・・16
- ・録音図書の貸出・・・・・・・・・・16
- ・重度身体障害者出張パソコン講習・・16
- ・情報機器の貸出・・・・・・・・・・16
- ・110番・119番通報・・・・・・・・16
- ・避難行動要支援者支援制度・・・・・・17
- ・NTT番号案内無料措置・・・・・・・・17
- ・青い鳥郵便はがきの無料配布・・・・17
- ・ヘルプマーク交付・・・・・・・・・・17

This image shows a blank memo template. At the top center, the word "MEMO" is written in a large, bold, black, sans-serif font. Below the title, there are 21 horizontal ruling lines, evenly spaced, providing space for writing. The entire page is framed by a decorative border consisting of small, repeating geometric patterns in a light gray color. The background of the page is white.

# はじめに

## ☆身体障害者手帳の交付☆ 要判定

**趣 旨** 身体に障害のある人が、一定の障害にあることを証明するものです。  
この手帳を持っていることにより、さまざまな支援が受けられますので、身体障害のある人が自立して生活し、社会参加するための手助けとなります。

**対象者** 身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害がある人（「視覚障害」、「聴覚又は平衡機能の障害」、「音声機能」、「言語機能又はそしゃく機能の障害」、「肢体不自由」、「心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害」、「ぼうこう又は直腸の機能の障害」、「小腸の機能の障害」、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」、「肝臓の機能の障害」）

**交付の手順** (1)申請は、身体障害のある人本人が行うことが原則ですが、本人の意思に基づき、ご家族や施設職員等の人が手続きを代行することも可能です。

(2)申請窓口は、市役所障害福祉課または各支所市民サービス課です。

(3)申請に必要なもの（新規・再認定）

①申請書（窓口にあります）

②診断書

※群馬県指定の様式で、障害区分ごとに群馬県に指定された医師が記入したもの

※記載日から6ヶ月以内のもの

※各診断書は窓口にあります。群馬県のホームページからもダウンロードできます。

③本人の写真（縦4cm×横3cm、脱帽・上半身を写したもの）

※申請前1年以内に撮影したもの。白黒でもカラーでも可。

④現在お持ちの手帳（新規は除く）

⑤マイナンバーが分かる物

⑥在留カード（本人が15歳未満の場合は保護者のカードも必要です）

※外国籍の人のみ

(4)申請に基づき群馬県が審査を行い、等級が決定されると手帳が交付されます。

※審査の結果により、再認定前とは異なる等級が決定されることや、手帳が交付されないことがあります。

**受取方法** 手帳が交付される人には、「身体障害者手帳の交付について」という通知を送付します。

その通知に記載されているものをお持ちの上、市役所障害福祉課（申請時に希望された場合は各支所市民サービス課）の窓口で受け取ります。手帳は本人確認書類にもなり得る大切なものですので郵送は行っていません。

**障害等級** 障害種類ごとの等級（視覚障害（1～6級）、聴覚・平衡（2～6級）、音声・言語（3・4級）、肢体不自由（1～6級）、内部障害（1～4級））と、総合等級（1～6級）があります。

制度によって障害種類ごとの等級を対象要件とする場合と総合等級を対象要件とする場合があります。

# ☆こんな時には申請・届出が必要です☆

## 要判定

申請・届出 手帳を交付された後、下表の内容の事柄があった場合は、区分の欄の申請または届出が必要です。

| 区分       | 内容                                                                                                                                                    | 窓口                                            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 再認定      | 手帳の有効期限(設定されている人のみ)を延長し、引き続き手帳の交付を受けるとき<br>※必要書類は前ページ参照                                                                                               | 市役所<br>障害福祉課<br><br>または<br><br>各支所<br>市民サービス課 |
| 住所・氏名の変更 | (1)市内または県内で住所が変わったとき<br>(2)県外から転入したとき<br>(3)氏名が変わったとき<br>※変更届、手帳、マイナンバーが分かる物、在留カード(外国籍の人のみ)が必要です。<br>※市外へ転出したときは、新たな居住地の市町村窓口で手続きをしてください。             |                                               |
| 等級の変更    | 障害の状態に変化があったとき<br>※申請書、写真、手帳(紛失を除く)、マイナンバーが分かる物、在留カード(外国籍の人のみ)が必要です。                                                                                  |                                               |
| 再交付      | 手帳を汚損、破損または紛失・消失したとき<br>※申請書、写真、手帳(紛失を除く)、マイナンバーが分かる物、在留カード(外国籍の人のみ)が必要です。                                                                            |                                               |
| 返還       | (1)手帳の該当者が亡くなったとき<br>(2)再交付を受けたとき(新しい手帳交付時に古い手帳を返還)<br>(3)万が一、複数の手帳を所持していたとき(紛失していた手帳が見つかったときなど)<br>※返還届、手帳、マイナンバーが分かる物(死亡による返還を除く、住所・氏名等最新のもの)が必要です。 |                                               |

### 身体障害者手帳の見方

①手帳番号 ②手帳交付日

群馬県第 000001 号 新規交付 平成〇年〇月〇日

再交付 再交付事由

氏名 ぐんまちゃん 平成〇年 2月 22日 男

**見本**

群馬県

③障害種別 (総合) ④障害等級 ⑤障害名・等級 (詳細)

⑥住所

旅客鉄道株式会社 第1種 身体障害者等級表 1級

旅客運賃減額 身体障害者による級別

○先天性疾患による視覚障害 右 0.01 左 0.02 2級

○右: 感音性難聴 左: 感音性難聴による聴力障害 右 85.0dB 左 85.0dB 4級

○急性硬膜外血腫による右肩関節、右肘関節機能全廃 3級

○急性硬膜外血腫による左肩関節、左肘関節機能の軽度障害 6級

○先天性による体幹機能障害 2級

○完全房室ブロックによる心臓機能障害 (ペースメーカー) 1級

○糖尿病性腎症によるじん臓機能障害 1級

○特発性間質性肺炎による呼吸器機能障害 4級

○下行・S状人工肛門による直腸機能障害 4級

住所 〇〇市〇〇町1-23-45

⑦住所等変更履歴

本人の欄

本籍

現住所 (又は新氏名) 転入(変更)年月日 福祉事務所の長又は町村長の印

※再認定日がある場合は、障害名ごとに記載されます

## 医療

### ☆自立支援医療（更生・育成）制度☆

要判定

対象者 更生医療 身体障害者手帳を持っている人

育成医療 身体に障害がある児童（18歳未満）

内 容 生活の能力を得るために必要な医療及び身体の更生のために必要な医療を受けられます。利用希望の場合は、治療開始前に申請が必要です。

※世帯の課税状況により、一部自己負担が生じます。

※世帯の課税状況及び医療の内容により、制度の対象外となる場合があります。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27-2753） または 各支所の市民サービス課

### ☆福祉医療制度☆

対象者 身体障害者手帳の1・2級に該当する人

内 容 病院などで診療を受けた場合の医療費を助成します。

窓 口 ④番 年金医療課（☎27-2740） または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】身体障害者手帳、保険情報の分かるもの

### ☆後期高齢者医療制度☆

対象者 身体障害者手帳3級以上、身体障害者手帳4級（音声言語機能・下肢機能障害の一部）を持っている65歳以上75歳未満の人

内 容 75歳からの後期高齢者医療制度を65歳から受けられます。

加入を希望するときは申請が必要です。

窓 口 ④番 年金医療課（☎27-2739） または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】身体障害者手帳、保険情報の分かるもの、福祉医療受給者証（該当者のみ）

## 車両・交通費・住宅改造

### ☆介護用車両購入費の補助☆

対象者 下肢（1・2級）または体幹機能障害（1・2級）、下肢及び体幹機能の重複障害（1・2級）の身体障害者手帳を持っている人がいる市内の世帯で、上記の障害者を在宅で介護している世帯

※18歳未満の児童については、特別な事由がある場合のみ交付対象とします。

内 容 車椅子用のリフト等を備えた介護用車両を購入する場合に1台あたり5万円（中古車を購入する場合は3万円）を補助し、持っている車を改造する場合は、5万円を限度額として、改造費用の2分の1を補助します。必ず、事前に申請をしてください。

※申請した年度（4月～3月、以下同じ）内に事業を開始し、完了する事業に限ります。

※類似制度として高齢政策課における補助事業があり、その補助事業を利用する場合には本制度を重複して受けることはできません。

※一度この補助を受けた世帯は、その後6年間は同様の制度による補助を受けることができません。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27-2753） または 各支所の市民サービス課

### ☆自動車改造費の補助☆

対象者 上肢・下肢・体幹機能障害の身体障害者手帳を持ち、当該年度の市町村民税所得割額 160,000 円未満の人

内 容 自動車の制御装置を改造するための費用のうち 10 万円を限度として助成します。

**必ず、事前に申請をしてください。**

※年度内に事業を開始し、完了する事業に限ります。

※障害者本人が所有する、または、所有しようとする自動車に限ります。

※申請が 2 回目以降の場合は、前回の手続きから 5 年を経過した場合に限ります。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課 (☎27 - 2753) または 各支所の市民サービス課

### ☆福祉車両の貸出☆

対象者 車椅子を日常的に使用する障害者または疾病等で一時的に車椅子を利用する人

内 容 車椅子用リフト車を貸出します。

※ガソリン代は利用者の負担になります。

窓 口 伊勢崎市社会福祉協議会 地域福祉推進課(☎25 - 4546)

### ☆じん臓機能障害者等通院交通費の補助☆

対象者 (1) じん臓機能障害の身体障害者手帳を持ち、医療機関に通院して人工透析療法による医療を受けている人

(2) 小腸機能障害の手帳を持ち、医療機関に通院して中心静脈栄養法又は経腸栄養法による医療を受けている人

※ただし、(1)・(2)ともに当該年度の市町村民税非課税の人

内 容 人工透析療法および中心静脈栄養法等による医療を受けるために、医療機関への通院に要した交通費の一部を補助します。

※通院距離（往復）に応じて

|   |                   |            |
|---|-------------------|------------|
| { | 2 km以上 2 5 km未満   | 月額 2,600 円 |
|   | 2 5 km以上 7 5 km未満 | 月額 3,200 円 |
|   | 7 5 km以上          | 月額 5,200 円 |

を上限

※徒歩、自転車、病院車、福祉タクシー利用助成券等を利用の場合は、補助の対象となりません。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課 (☎27 - 2753) または 各支所の市民サービス課

※対象者には年 2 回（9 月頃・2 月頃）申請書類を送付します。

### ☆福祉タクシー利用助成券の交付☆

対象者 身体障害者手帳「旅客運賃減額 第 1 種」を持っている在宅の人

※くわまるタクシーを利用する際に同時に割引は受けられません。

内 容 年間 40 枚まで（1 枚 500 円分）の福祉タクシー利用助成券を交付します。

| 交付月 | 4月～9月 | 10月～3月 |
|-----|-------|--------|
| 枚 数 | 40枚   | 20枚    |

申 請 窓口、郵送、オンライン（伊勢崎市ホームページから申請できます。）

窓 口 ②⑥番 障害福祉課 (☎27 - 2753) または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】身体障害者手帳

## ☆タクシー活用事業（くわまるタクシー）☆

- 対象者 伊勢崎市在住で身体手帳を持っている人。ただし、次に該当する人は登録できません。
- 1.福祉有償運送登録のある人
  - 2.身体障害者が運転する自動車の改造費補助を受け、その車両を所有している人
  - 3.介護用車両購入費補助または改造費補助を受けた人
  - 4.自動車税の減免を受けた人
- ※福祉タクシー券を利用する際に同時に割引は受けられません。
- 内 容 事前に利用登録をすることで割引が受けられます。
- 窓 口 ⑤番 交通政策課（☎27 - 2734）

## ☆住宅改造費の補助☆

要判定

介護優先

- 対象者 下肢・体幹機能障害 1・2 級 / 視覚障害 1 級 / 上肢機能障害 1・2 級（両上肢共に 4 級以上の障害）の手帳を持っている人が市内に在宅で居住する世帯の人
- ※ただし、当該年度の市町村民税所得割額 160,000 円未満の世帯
- 内 容 50 万円を限度額として、住宅を障害者に適するように改造（バリアフリー化）するための費用の 6 分の 5 を補助します。
- ※事前に申請が必要です。
- ※原則として 1 世帯 1 回のみとなります。
- ※新築・増築については対象となりません。
- ※申請した年度内に事業を開始し、完了する事業に限ります。
- ※類似制度として高齢政策課における補助事業があり、その補助事業を利用する場合には本制度を重複して受けることはできません。
- ※介護保険（第一優先）または日常生活用具（第二優先）の住宅改修を受けられる可能性がある方は、そちらが優先になります。その場合は、それらの制度を受けたあとの超過額を補助対象とすることができます。
- 窓 口 ②番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課

## 🔗手当・年金・共済制度🔗

### ☆障害児福祉手当・特別障害者手当☆

- 対象者 ○障害児福祉手当…日常生活において常時の介護を必要とする 20 歳未満の人。  
ただし、社会福祉施設等へ入所中の人は除きます。
- 特別障害者手当…著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活にて常時特別の介護を必要とする 20 歳以上の人。ただし、社会福祉施設等へ入所中の人や病院に 3 ヶ月以上入院している人は除きます。
- 支給制限 障害者本人、配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定限度額以上である場合は、手当の支給が停止されます。
- 手当額 障害児福祉手当…月額 16,100 円      特別障害者手当…月額 29,590 円
- ※両手当とも 3 ヶ月分を 2,5,8,11 月の各月に支払います。
- 窓 口 ②番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課

### ☆おむつ給付事業☆

- 対象者 障害児福祉手当または特別障害者手当の受給者のうち、在宅でおむつを必要とする人
- ※ただし、高齢政策課の給付事業、日常生活用具の給付を受ける人は除きます。
- 内 容 毎月基準額内のおむつを支給します。
- 窓 口 ②番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課

## ☆特別児童扶養手当☆

対象者 障害程度がおおむね次に該当する 20 歳未満の児童を養育している保護者

《1 級：身障手帳 1・2 級程度 2 級：身障手帳 3 級程度》

※障害の程度については目安のため、詳しくは窓口にお問い合わせください。

支給制限 次の場合は、手当が受けられません。

(1)本人などの前年の所得が、一定限度額以上の場合

(2)児童が社会福祉施設等に入所している場合

(3)児童が障害を支給事由とする公的年金を受給できる場合

窓 口 ⑳番 子育て支援課 (☎27 - 2750) または 各支所の市民サービス課

## ☆障害年金☆

内 容 障害の程度や保険料の納付状況など、一定の要件を満たすと、国民年金や厚生年金保険の障害年金を受け取ることができます。

受給要件 (1) 初診日に年金に加入していること

障害の原因となった病気やけがで、初めて医師の診療を受けた日（初診日）に、年金に加入していること。

※年金に加入していない 20 歳前や 60 歳以上 65 歳未満の期間に初診日があるときも含みます。

(2) 一定の障害の状態にあること

障害認定日（原則、初診日から 1 年 6 ヶ月を経過した日）または 65 歳に達するまでに、一定の障害状態にあること。

(3) 一定の保険料を納付していること

初診日前に一定期間の保険料納付期間があること、または直近 1 年間に保険料の未納期間がないこと。

窓 口 障害基礎年金 ④番 年金医療課 (☎27 - 2741) または 各支所の市民サービス課  
障害厚生年金 前橋年金事務所 (☎027 - 231 - 1719)

## ☆心身障害者扶養共済制度☆

加入者 将来独立自活することが困難な身体障害児（者）（身障手帳 1～3 級）の保護者で、次の要件に該当する人

(1) 加入時の年齢が、65 歳未満であること。

(2) 特別の疾病や障害がなく健康な状態にあること。

内 容 加入者が死亡または重度の障害状態になった場合、障害者（児）に年金が支給されます。2 口まで加入することができます。

掛 金 加入時の加入者の年齢及び世帯の前年の所得により決定します。

※毎年 7 月に掛金の見直しを行います。

年 金 加入者が死亡した場合、月額 20,000 円（2 口加入の場合は 40,000 円）

窓 口 ㉔番 障害福祉課 (☎27 - 2753) または 各支所の市民サービス課

## ☆難病患者見舞金☆

対象者 県の特定医療費（指定難病）・小児慢性特定医療費の給付を受けている人

金 額 36,000 円（1 回限り）

窓 口 ㉔番 障害福祉課 (☎27 - 2753) または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】 県の特定医療費受給者証（特定疾患登録証は不可）・

小児慢性特定医療費医療受給者証、本人または保護者名義の通帳



# 日常生活における優遇制度



## ☆思いやり駐車場利用証制度☆



公共施設や商業施設などの車椅子利用者用駐車場の適正利用のため、歩行困難である障害者、高齢者、難病患者、妊産婦を対象に利用証を交付するものです。

←左図（長期）…障害者等用（交付基準に該当しなくなるまで有効）

右図（短期）…妊産婦用（出産予定日の4ヶ月前～産後6ヶ月有効）

対象者 次の表に該当する身体障害者手帳を持っている人

|          |          |           |            |
|----------|----------|-----------|------------|
| 視覚障害     | 1級～4級    | 移動機能障害    | 1級～6級      |
| 聴覚障害     | （該当なし）   | 心臓機能障害    | 1級、3級および4級 |
| 平衡機能障害   | 3級および5級  | じん臓機能障害   | 1級、3級および4級 |
| 音声言語機能障害 | （該当なし）   | 呼吸器機能障害   | 1級、3級および4級 |
| 上肢       | 1級および2級  | 膀胱・直腸機能障害 | 1級、3級および4級 |
| 下肢       | 1級～6級    | 小腸機能障害    | 1級、3級および4級 |
| 体幹       | 1級～3級、5級 | 肝臓機能障害    | 1級～4級      |
| 上肢機能障害   | 1級および2級  | 免疫機能障害    | 1級～4級      |

内 容 標章を前面ガラスの見やすい場所に掲げることで、協力施設（ショッピングセンター・飲食店・公共施設など）の思いやり駐車場に駐車することができます。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27-2753） または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】身体障害者手帳など該当であることを証明するもの

## ☆有料道路通行料金の割引☆

対象者 身体障害者手帳を持っている人

内 容 第1種身体障害者：本人が運転する場合および介護者が運転する場合に割引

第2種身体障害者：本人が運転する場合のみ割引

※登録できる自動車は本人、親族等または介護者が所有する乗用自動車等。事業用は除く。車両の車種や所有者名義等によっては、対象とならない場合があります。

※制度の詳細についてはネクスコ東日本にお問い合わせください。

☎0570-024-024 または 03-5308-2424

ホームページ <https://www.e-nexco.co.jp/>

適用範囲 日本道路公団・各地方道路公社・首都高速道路公団・地方自治体が管理する有料道路

割引率 通常料金の5割以下（会社等によって一部異なります）

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27-2753） または 各支所の市民サービス課

【持ってくる物】▶ETCを利用しない場合：身体障害者手帳、自動車検査証

▶ETCを利用する場合：身体障害者手帳、自動車検査証、ETCカード（原則として障害者本人の物）、ETC車載器セットアップ申込書・証明書等

※車検証が電子車検証（変形A6紙）の場合は内容確認のため、自動車検査証記録事項（A4紙）または車検証閲覧アプリが使える端末が必要です。

※期限内に更新する人で、登録済のETCカード・ETC車載器に変更がない場合は該当のETC関係書類を省略できます。

※障害者本人が運転する場合には、運転免許証の確認をします。

※割賦購入や長期リースの方は割賦契約書又はリース契約書が必要です。

## ☆コミュニティバス あおぞら☆

- 対象者 身体障害者手帳を持っている人とその介助者 1 名  
内 容 コミュニティバス「あおぞら」乗車時に手帳を提示すると運賃が無料  
窓 口 ⑤番 交通政策課 (☎27 - 2734)

## ☆旅客鉄道運賃の割引☆

- 対象者 身体障害者手帳を持っている人  
内 容 ○普通乗車券 (1) 第 1 種身体障害者が介護者と共に利用する場合  
(2) 第 1 種および第 2 種身体障害者が単独で 100km 以上の区間を利用する場合  
○定期乗車券 第 1 種身体障害者および 12 歳未満の第 2 種身体障害児が介護者と共に利用する場合  
○回数乗車券・急行券 第 1 種身体障害者が介護者と共に利用する場合  
※特別急行券、特別急行列車に対する急行回数乗車券は対象ではありません。  
割引率 5 割  
手続き 各駅の窓口で手帳を提示し切符を購入してください。詳しくは各窓口でご確認ください。  
※私営鉄道については、利用される鉄道会社にご確認ください。

## ☆バス運賃の割引☆

- 内 容 第 1 種身体障害者：本人および介護者 1 名の運賃が割引  
第 2 種身体障害者：本人のみ運賃が割引  
割引率 普通運賃 5 割、定期券 3 割  
手続き 乗車後、お支払いの際に手帳を提示してください。詳しくは各バス会社でご確認ください。

## ☆タクシー運賃の割引☆

- 内 容 群馬県タクシー協会に加盟しているタクシーに乗車する時に手帳を提示すると 1 割引。詳しくは各タクシー会社にご確認ください。

## ☆国内航空運賃の割引☆

- 対象者 身体障害者手帳を持っている 12 歳以上の人。  
内 容 本人および介護者 1 名の運賃が割引  
割引率 航空会社または路線によって異なります。  
手続き 各国内航空会社の窓口で手帳を提示してください。詳しくは各窓口でご確認ください。

## ☆郵便による不在者投票☆

- 対象者 両下肢、体幹、脳原性運動機能（移動機能）のいずれかが 1・2 級  
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸のいずれかが 1・3 級  
免疫、肝臓のいずれかが 1～3 級  
（代理記載制度：上記障害に加え、視覚障害 1 級又は上肢障害 1 級）  
内 容 身体障害者手帳で上記の障害程度の方は、市選挙管理委員会から「郵便投票証明書」の交付を受けることにより、郵便による投票が認められます。  
窓 口 選挙管理委員会事務局 (☎27 - 2781)

## ☆電話お願い手帳・ふれあい速達便☆

内 容 電話お願い手帳…耳や言葉の不自由な人などが外出先で用件や連絡先などを書いて、  
近くの人に協力をお願いする際に使用していただく手帳  
ふれあい速達便…簡単に利用していただくことを目的としたファクス送信用紙  
※共に数に限りがありますので、ご了承ください。

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課

## 税金・公共料金等

### ☆所得税の控除☆

対象者 身体障害者手帳を持っている人が所得税の納税者本人、または納税者の控除対象配偶者、扶養親族である場合、控除が受けられます。

内 容 詳細は下記窓口でご確認ください。

窓 口 伊勢崎税務署（☎25 - 4045）

### ☆市町村民税・県民税の控除☆

対象者 身体障害者手帳を持っている人が納税者本人、または納税者の控除対象配偶者、扶養親族である場合に控除が受けられます。

内 容 詳細は下記窓口でご確認ください。

窓 口 ②⑩番 市民税課（☎27 - 2717）

### ☆相続税の控除☆

対象者 身体障害者手帳を持っている人が相続により財産を取得する場合、相続税額の控除を受けられます。

内 容 詳細は下記窓口でご確認ください。

窓 口 伊勢崎税務署（☎25 - 4045）

### ☆固定資産税の減額措置☆

要 件 居住者、家屋、バリアフリー改修工事の内容、工事費、添付書類等

内 容 障害者が居住する家屋について一定のバリアフリー改修工事を行った住宅に対して適用となる場合があります。詳細は下記窓口でご確認ください。

窓 口 ②④番 資産税課（☎27 - 2716）

### ☆NHK放送受信料の免除☆

対象者 全額免除 契約世帯にて身体障害者が構成員で、世帯全員が市町村民税非課税の場合  
半額免除 (1) 契約者が身体障害者手帳（視覚・聴覚障害）を持っている世帯主  
(2) 契約者が身体障害者手帳（1・2級）を持っている世帯主

手続き 障害福祉課または各支所の市民サービス課で免除事由の証明を受け、証明後の申請書をNHK前橋放送局（〒371 - 8790 前橋市元総社町 189、☎027-251-1714）まで送付してください。

【持ってくる物】身体障害者手帳、印鑑（朱肉を使用する物）

### ☆携帯電話の割引☆

対象者 身体障害者手帳を持っている人

内 容 基本使用料の割引等が受けられます。

申込先 各携帯電話会社へお問い合わせください。

## ☆自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免☆

対象者 次の表に該当する身体障害者手帳を持っている人

(○・・・障害者本人および障害者と生計を一にする人が運転する場合に減免)

(△・・・障害者本人が運転する場合に減免)

**\*障害の部位が複数ある場合は、総合等級を各障害にあてはめ、判定を行います。**

| 障害の区分         |      | 1 級 | 2 級 | 3 級 | 4 級 | 5 級 | 6 級 |
|---------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 視覚障害          |      | ○   | ○   | ○   | ○   |     |     |
| 聴覚障害          |      |     | ○   | ○   |     |     |     |
| 平衡機能障害        |      |     |     | ○   |     |     |     |
| 喉頭摘出による音声機能障害 |      |     |     | △   |     |     |     |
| 上肢機能障害        |      | ○   | ○   |     |     |     |     |
| 下肢機能障害        |      | ○   | ○   | ○   | △   | △   | △   |
| 体幹機能障害        |      | ○   | ○   | ○   |     | △   |     |
| 脳原性運動機能障害     | 上肢機能 | ○   | ○   |     |     |     |     |
|               | 移動機能 | ○   | ○   | ○   | △   | △   | △   |
| 内部障害          |      | ○   | ○   | ○   |     |     |     |

内 容 障害者本人または障害者と生計を一にする人が所有する車を、障害者の移動のために使用する場合に自動車税・自動車取得税・軽自動車税を減免します。

手続き ○新たに自動車を取得した場合

○既に所有している自動車（普通車）の税を減免する場合

詳細は下記窓口でご確認ください。

群馬県自動車税事務所 前橋市上泉町 397-5(☎027-263-4343)

伊勢崎行政県税事務所（課税係） 伊勢崎市今泉町一丁目 236(☎24-4350)

○軽自動車の税を減免する場合

詳細は下記窓口でご確認ください。

軽自動車の場合は②番 市民税課（☎27-2717）または 各支所の市民サービス課税務係

※証明書の発行について

生計同一証明書：自動車の所有者または運転者が、障害者と生計を一にするが、隣接地に住んでいて住民票の住所が一致していない等の場合

常時介護証明書：身体障害者等のみで構成される世帯の障害者を常時介護する人が運転する場合（自動車の所有者は障害者本人）

詳細は下記窓口でご確認ください。

窓 口 ②番 障害福祉課（☎27-2753） または 各支所の市民サービス課

## 在宅生活を支える制度

### ☆補装具費の支給☆

要判定

介護優先

対象者 身体障害者手帳を持っている人または世帯員のうち、当該年度の市町村民税所得割額の最多納税者の納税額が 460,000 円未満の人。ただし、ここでいう世帯とは障害者本人が 18 歳以上（施設入所中の 18 歳、19 歳を除く）の場合は障害者本人と配偶者をさし、障害者本人が 18 歳未満（施設入所中の 18 歳、19 歳を含む）の場合は障害者の属する住民票上の世帯員全員をさします。（障害及び程度等により対象となる品目が異なります）**必ず、事前に申請をしてください。**

※令和 6 年 4 月 1 日から 18 歳未満の児童の補装具費支給については所得制限が撤廃されました。詳しくはお問合せ下さい。

- 種 目
- ▷ 視覚障害者 ⇒ 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
  - ▷ 聴覚障害者 ⇒ 補聴器
  - ▷ 肢体不自由者 ⇒ 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置（音声言語との重複障害）

費 用 1 割負担（ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されます）（市町村民税非課税世帯は無料）

窓 口 ②番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課  
【持ってくる物】身体障害者手帳、マイナンバーが分かる物

### ☆日常生活用具の給付☆

介護優先

対象者 身体障害者手帳を持っている在宅の人のうち、当該年度の市町村民税所得割額 460,000 円未満の世帯の人。（障害及び程度等により給付できる種目が異なります）

**必ず、事前に申請をしてください。**

- 種 目
- ▷ 肢体不自由者 ⇒ 特殊寝台、特殊マット、体位変換器、入浴担架、便器、収尿器、入浴補助用具、特殊便器、特殊尿器、移動用リフト、頭部保護帽、移動・移乗支援用具、T 字状・棒状のつえ、携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、居宅生活動作補助用具（住宅改修）、（身体障害児のみ：訓練椅子、訓練用ベッド）
  - ▷ 視覚障害者 ⇒ 視覚障害者用時計、視覚障害者用体温計、視覚障害者用体重計、視覚障害者用血圧計、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用読書器、視覚障害者用情報認識読上げ装置、点字タイプライター、電磁調理器、情報・通信支援用具、歩行時間延長信号機用小型送信機、視覚障害者用秤、視覚障害者用 IC タグレコーダー、点字器、点字図書、点字ディスプレイ（聴覚との重複障害）、視覚障害者用携帯型歩行支援装置、視覚障害者用地デジ対応ラジオ
  - ▷ 聴覚障害者 ⇒ 聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用情報受信装置、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用電話着信通報装置
  - ▷ 内部障害者 ⇒ 透析液加温器、酸素ボンベ運搬車、ネブライザー、電気式たん吸引器、ストーマ装具、動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、測定センサー
  - ▷ 音声機能障害者 ⇒ 人工喉頭、携帯用会話補助装置
  - ▷ 共通 ⇒ 火災警報器、自動消火器

## ☆日常生活用具の給付☆ 続き 介護優先

費用 世帯の課税状況により一部負担があります。

| 区分       | 世帯の課税状況                            |                            | 申請種目に対する<br>自己負担率（定率） | 利用者負担<br>上限月額 |
|----------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------|
| 生活保護世帯   | 生活保護受給                             |                            | 0 割                   | 0 円           |
| 低所得世帯    | 市町村民税非課税                           |                            | 0 割                   | 0 円           |
| 中間所得世帯 1 | 市町村民税<br>課税世帯<br>（市町村民税のうち、所得割の合計） | 3 万 3 千円未満                 | 2 割                   | 24,600 円      |
| 中間所得世帯 2 |                                    | 3 万 3 千円以上<br>13 万 3 千円未満  | 3 割                   |               |
| 中間所得世帯 3 |                                    | 13 万 3 千円以上<br>23 万 5 千円未満 | 4 割                   | 37,200 円      |
| 一定所得以上 1 |                                    | 23 万 5 千円以上<br>46 万円未満     | 5 割                   | なし            |
| 一定所得以上 2 |                                    | 46 万円以上                    | 10 割                  | なし（全額）        |

窓 口 ②⑥番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課  
【持ってくる物】身体障害者手帳、見積書

## ☆声の広報☆

内 容 視覚障害者に声の広報（広報いせさき等を音訳したカセットテープ）を郵送にて自宅へ届けます。（費用は無料）

窓 口 障害者センター（☎75 - 5530）

## ☆手話通訳者・要約筆記者の派遣☆

対象者 聴覚障害者及び聴覚障害者とコミュニケーションを必要とする人

内 容 家庭生活・社会生活におけるコミュニケーションが円滑に行われるよう手話通訳者や要約筆記者を派遣します。

窓 口 手話通訳者 障害者基幹相談支援センター（FAX 75-5688）  
要約筆記者 障害者センター（FAX 75-5531）

## ☆相談支援事業☆

### ＜相談機関＞

市が委託した指定・特定相談支援事業所の相談支援専門員が、相談に応じ、総合的な相談窓口となり、情報の提供や支援、助言等を行います。

### ○伊勢崎市障害者基幹相談支援センター

〒372-0058 伊勢崎市西田町 71 伊勢崎市障害者センター内

(☎75 - 5771 FAX75-5688 E メール [isesaki-kanan@bz04.plala.or.jp](mailto:isesaki-kanan@bz04.plala.or.jp))

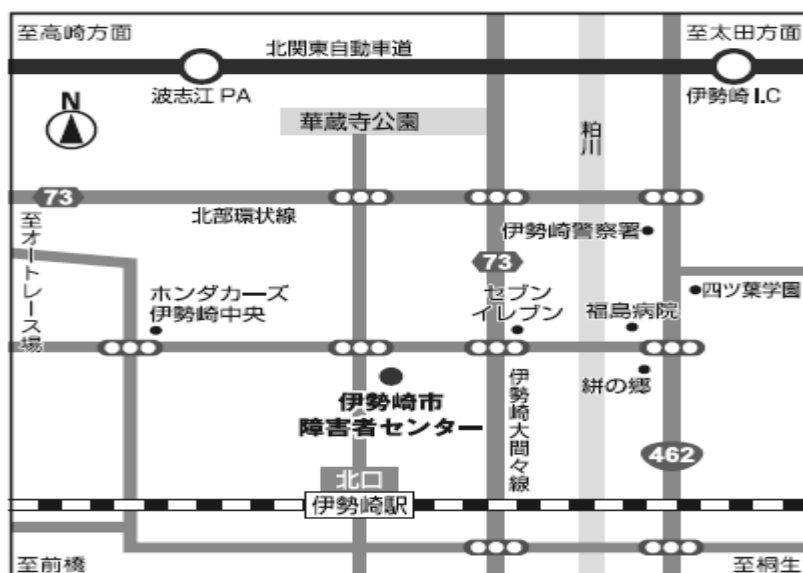
対象者 障害のある人やその家族で伊勢崎市にお住まいの人、またはこれから伊勢崎市にお住まいになる予定の人

内 容 福祉サービスなどの利用援助、ピアカウンセリング、専門機関の紹介など

※相談は電話、ファックス、E メールまたはセンターへ直接来所でも行えます。来所の際は事前に電話等で連絡をお願いします。

※プライバシーに配慮した相談ができるよう個室があります。

※男女共に相談員がおります。また、設置通訳者、聴覚ピアカウンセラーもおります。



### ○こども発達支援センター

〒372-0832 伊勢崎市除ヶ町 410-1 (☎32-7748 FAX 27-4062)

対象者 障害や発達の遅れ、子育てに不安がある18歳までの児童とその家族で、伊勢崎市にお住まいの人、またはこれから伊勢崎市にお住まいになる予定の人

内 容 ①発達に不安や心配のある児童について相談を受け、必要な助言・指導を行います。  
②障害のある児童に対し、早い段階から日常生活における基本動作の指導や集団生活への適応訓練を行うことで、社会生活・社会参加を有意義なものとするための準備を行います。

## ☆総合支援法におけるサービス☆

サービスの利用のためには、申請書の提出及び調査員による聞き取り調査が必要です。  
ご利用希望の場合は、障害福祉課または基幹相談支援センターへご相談ください。

|         | サービス名             | 対象                  | サービス内容                                                                                      |
|---------|-------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問系・その他 | 居宅介護<br>(ホームヘルプ)  | 障害者・障害児             | 居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を提供します                     |
|         | 重度訪問介護            | 常時介護を必要とする重度の肢体不自由者 | 居宅等において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助及び外出中における移動中の介護を総合的に提供します |
|         | 同行援護              | 視覚障害者               | 外出時において、障害者に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護等の外出時に必要な援助を提供します                        |
|         | 短期入所<br>(ショートステイ) | 障害者・障害児             | 施設に短期入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を提供します                                                     |

|       |                |                        |                                                                                                   |
|-------|----------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日中活動系 | 療養介護           | 病院において常時介護を必要とする重度の障害者 | 昼間、病院において、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の支援を提供します                                            |
|       | 生活介護           | 施設において常時介護を必要とする障害者    | 主として昼間に障害者支援施設等において日常生活上の支援並びに創作活動及び生産活動の機会の提供等必要な支援を提供します                                        |
|       | 自立訓練<br>(機能訓練) | 障害者                    | 施設もしくはサービス事業所又は居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言を行います                                 |
|       | 自立訓練<br>(生活訓練) | 障害者                    | 施設もしくはサービス事業所又は居宅において、入浴、排せつ及び食事等に関する相談及び助言その他必要な支援を行います                                          |
|       | 就労移行支援         | 65歳未満の障害者              | 生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着に必要な支援を提供します |
|       | 就労継続支援<br>(A型) | 障害者                    | 雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の提供その他の就労に必要な知識及び能力向上のために必要な訓練その他の必要な支援を提供します                            |
|       | 就労継続支援<br>(B型) | 障害者                    | 就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他就労に必要な訓練その他の必要な支援を提供します                                                    |
|       | 就労定着支援         | 就労移行支援等の利用後に就職した障害者    | 生活介護、自立訓練、就労移行支援等を利用して、通常の事業所に雇用された障害者に対して、関係機関等の連絡調整、雇用に伴う社会生活等の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行います      |

## ☆地域生活支援事業におけるサービス☆

サービスの利用のためには、申請書の提出及び調査員による聞き取り調査が必要です。  
ご利用希望の場合は、障害福祉課または各相談機関へご相談ください。

| サービス名           | 対象                                      | サービス内容                                                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問入浴サービス        | 家庭内で入浴することまたは通所による入浴サービスを受けることが困難な身体障害者 | 自宅へ移動入浴車を週 3 回まで派遣し、入浴サービスを提供します<br>全身入浴:13,000 円 部分浴:9,100 円<br>本人負担:1 割(ただし、市民税非課税世帯は無料) |
| 身体障害者<br>デイサービス | 65 歳未満で、在宅で生活をしている身体障害者                 | 市が委託した事業所で、週 2 回まで生活指導や機能回復訓練を行います 費用は、利用サービス、利用時間、障害程度により異なります                            |
| 医療的ケア支援事業       | 居宅以外で医療的ケアが必要な障害者・障害児                   | 訪問看護事業者の看護師等を派遣して医療的ケアを提供するものです 市内に在住している医療的ケアを必要としている障害者(児)であれば、障害者手帳の有無を問わず利用できます        |
| 移動支援事業          | 屋外での移動が困難な障害者・障害児                       | 余暇活動及び社会生活を営む上で必要な外出のための支援を行います                                                            |
| 地域活動<br>支援センター  | 障害者                                     | 障害のある人に創作的活動や各種訓練、生産活動の機会を提供し、社会との交流の促進などを図ります                                             |

### ○日中一時支援事業

|                      |         |                                                                                                         |
|----------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日帰り短期事業              | 障害者・障害児 | 介護を行うものが、一時的に障害児(者)を介護できなくなった場合、施設を利用して適切な支援を提供します<br>(宿泊を伴わない日中受入れのみ)                                  |
| 登録介護者事業・サービスステーション事業 |         | 在宅で 18 歳未満の身体障害児および 65 歳未満の重度身体障害者を介護しているものが、一時的に家庭での介護が困難となった場合に、市町村に登録している介護者や団体(サービスステーション)に介護を委託します |

## その他の福祉サービス

### ☆身体障害者補助犬☆

対象者 身体障害者手帳を持っている満18歳以上で主に次の要件に該当する人

- (1)盲導犬：視覚障害（1級）      (2)聴導犬：聴覚障害（2級）  
(3)介助犬：上肢、下肢又は体幹機能障害（1・2級）

内 容 訓練施設入所等により補助犬を使用する訓練・認定の後に給付されます。

窓 口 伊勢崎保健福祉事務所      (☎25-5066)



### ☆録音図書の貸出☆

内 容 読書にハンディキャップのある人を対象に、録音図書（カセットテープ・朗読CD）の貸出を行っています。

窓 口 伊勢崎市図書館      (☎23-2346)

### ☆重度身体障害者出張パソコン講習☆

対象者 身体障害者手帳 1級を持っている、満18歳以上の外出困難な在宅の人でパソコンの初心者

内 容 自宅に講師が訪問し、パソコンの基礎的な操作の講習をします。

窓 口 群馬県障害者情報化支援センター      (☎027-251-7129)

### ☆情報機器の貸出☆

内 容 聴覚障害のコミュニケーション手段を確保するため、情報機器を貸し出します。  
例) 磁気ループ、パソコン、プロジェクター、ロールスクリーン、OHC など

窓 口 聴覚障害者コミュニケーションプラザ<sup>※</sup>      (☎027-255-6633 / FAX 027-255-6634)

### ☆110番・119番通報☆

内 容 聴覚や音声言語機能に障害のある人が、緊急時に110番又は119番通報をする場合は、次の手段を使用することができます。

110番通報 FAX : 0120-578-110

ネット：110番アプリ又は電話リレーサービスをご利用ください。

119番通報 FAX : 119（局番なし）

メール：消防本部通信指令課にて事前登録が必要です。

ネット：Net119緊急通報システム

（詳細は、消防本部 通信指令課へお問い合わせください。）

（FAX：0270-25-3613／電話：0270-25-3510）

### **☆避難行動要支援者支援制度☆**

- 対象者 難病患者、身体障害者手帳 1 級又は 2 級を持っている人、もしくは避難に支援が必要な在宅の人
- 内 容 伊勢崎市防災計画に基づき、災害時に自力で避難することが困難な人が災害から身を守るため、地域が一体となって支援できるよう、事前に同意を得て、個別支援プランを作成し、地域で共有することで災害時の避難支援に役立てるものです。
- 手続き 「伊勢崎市避難行動要支援者名簿登録申請書兼避難支援プラン個別計画」に記入し、下記窓口に提出してください。（伊勢崎市ホームページよりダウンロードできます）
- 窓 口 安心安全課（☎27 - 2706）

### **☆NTT番号案内無料措置「ふれあい案内（無料番号案内）」☆**

- 対象者 身体障害者手帳を持っている視覚障害（1～6 級）、肢体不自由（体幹機能障害、上肢機能障害、運動機能障害で 1・2 級）聴覚障害（2・3・4・6 級）、音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害（3・4 級）の人
- 内 容 電話帳の利用が困難な人について、電話番号の案内が無料となります。
- 申込先 電話 フリーダイヤル 0120 - 104 - 174  
FAX フリーダイヤル 0120 - 104 - 134  
（土・日・祝日及び年末年始は休業）

### **☆青い鳥郵便はがきの無料配布☆**

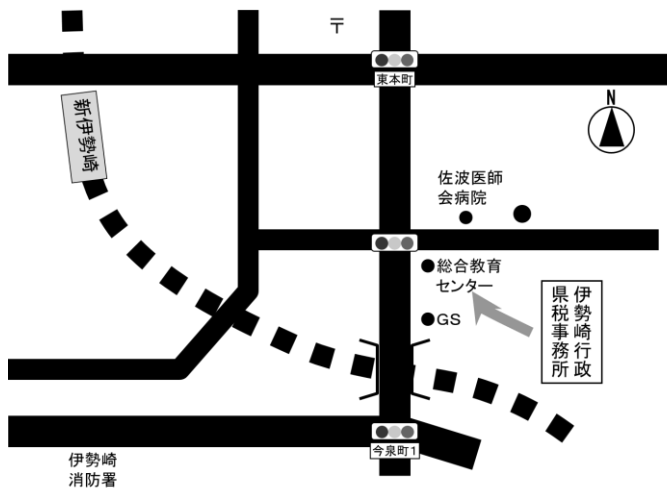
- 対象者 身体障害者手帳の 1 級または 2 級を持っている人
- 内 容 青い鳥郵便はがき（くぼみ入り通常郵便はがきなど）20 枚が無料配布されます。
- 申込先 毎年 4・5 月に、直接、郵便局へお申し込みください。郵送による申し込みも可能です。詳細は、お近くの郵便局へご確認ください。

### **☆ヘルプマークの交付☆**

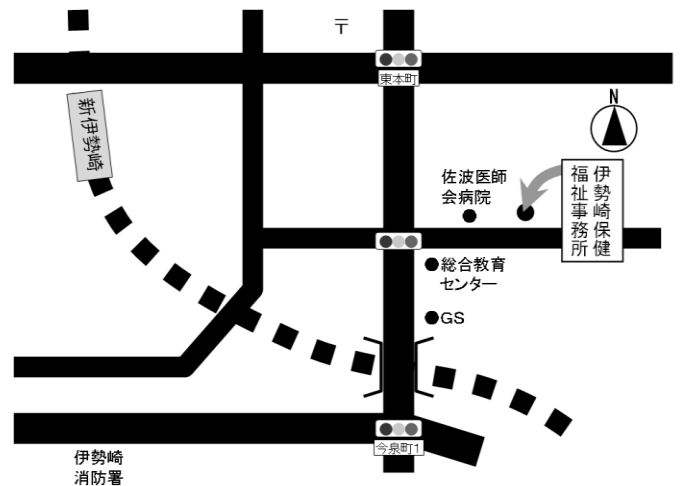
- 対象者 援助・配慮を必要としている人（手帳の有無問わず）
- 内 容 ヘルプマークはバッグ等の見える場所に取り付け、周囲の人に援助・配慮を必要としていることを知らせます。1 人につき 1 つの配布となります。
- 窓 口 ②番 障害福祉課（☎27 - 2753） または 各支所の市民サービス課  
伊勢崎保健福祉事務所（☎25-5066）

## 関連施設のご案内

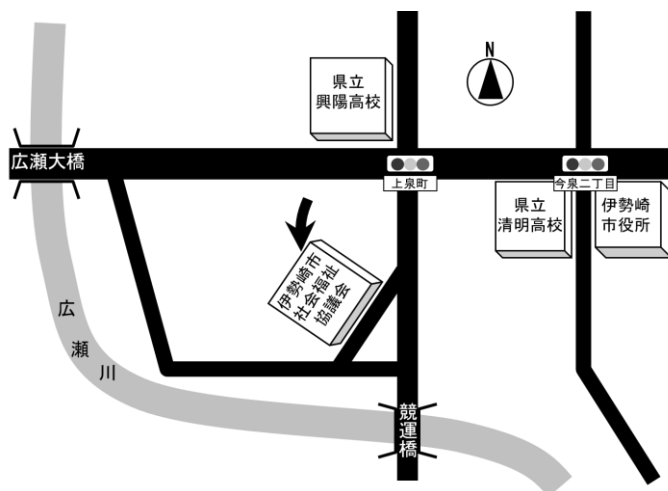
伊勢崎行政県税事務所



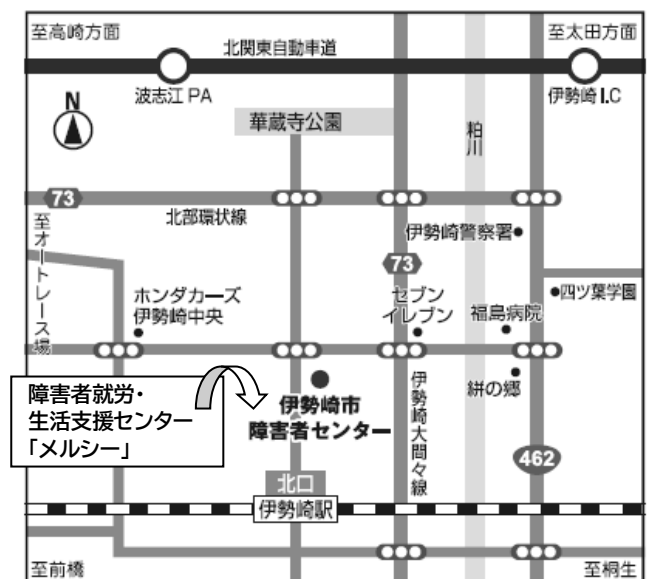
伊勢崎保健福祉事務所



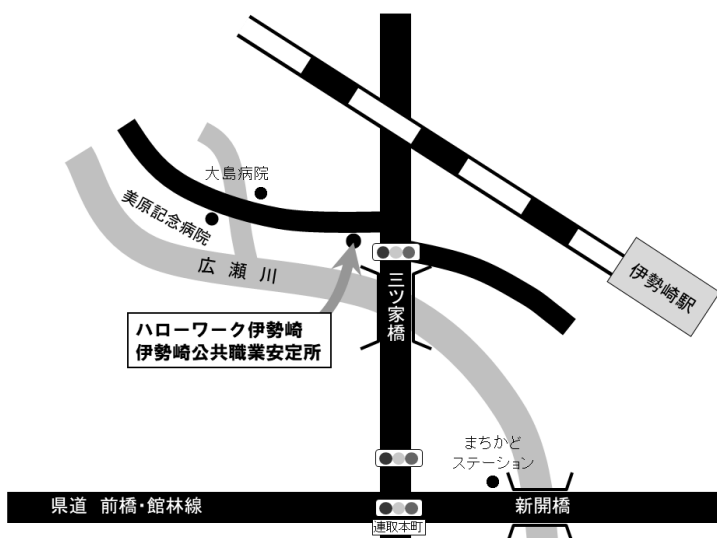
伊勢崎市社会福祉協議会



障害者就業・生活支援センター「メルシー」



ハローワーク伊勢崎（公共職業安定所）



## 【問い合わせ】

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 伊勢崎行政県税事務所<br>（県税係）      | ☎ 24-4350 |
| 伊勢崎保健福祉事務所               | ☎ 25-5066 |
| 伊勢崎市社会福祉協議会<br>（地域福祉推進課） | ☎ 25-4546 |
| 障害者就業・生活支援センター<br>「メルシー」 | ☎ 25-3390 |
| ハローワーク伊勢崎<br>（公共職業安定所）   | ☎ 23-8609 |



身体障害者福祉制度の案内（令和 7 年 4 月発行）

|         |                          |                                   |
|---------|--------------------------|-----------------------------------|
| 伊勢崎市役所  | 福祉こども部障害福祉課<br>（東館26番窓口） | ☎27 - 2753<br>（直通）<br>FAX 26-1808 |
|         | メールアドレス                  | f-shogai@city.isesaki.lg.jp       |
| 赤堀支所    | 市民サービス課                  | ☎62 - 9792                        |
| あずま支所   | 市民サービス課                  | ☎62 - 9909                        |
| 境支所     | 市民サービス課                  | ☎74 - 0368                        |
| 障害者センター |                          | ☎75 - 5530                        |