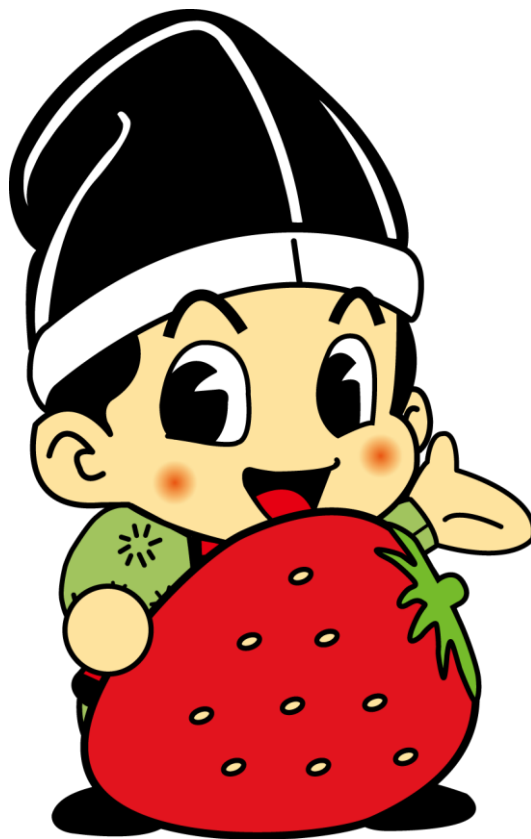


# 大田原市 障がい者福祉ガイド

【抜粋版】

身体障害者手帳を取得された方へのご案内



お気軽にお問い合わせください。

大田原市役所(3階 窓口①②③④)

福祉課	障害福祉係	電話 23-8921
	障害支援係	電話 23-8954
		FAX 23-1389

湯津上支所	総合窓口課	電話 98-2113
-------	-------	------------

黒羽支所	総合窓口課	電話 54-1113
------	-------	------------

## 主要な制度一覧

- → その等級であればほぼ受けることのできる制度  
 ▲ → 受けるための条件のある制度  
 空白 → 受けることのできない制度

身体障害者手帳の等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	詳細ページ
自立支援医療(更生医療・育成医療)	▲	▲	▲	▲	▲	▲	2~3
重度心身障害者医療費の助成	○	○	▲	▲			3
補装具	▲	▲	▲	▲	▲	▲	4
日常生活用具の給付	▲	▲	▲	▲	▲	▲	5
障がい者紙おむつ等の給付	▲	▲					5
重度身体障害者住宅改造費の助成	▲	▲	▲				6
市広報等デジ化事業等	視覚障がい者を中心に必要とする方						6
市営・公営住宅の入居	▲	▲	▲	▲			7
ヘルプカード・ヘルプマークの配布	手助けを必要とする方 ※手帳の所持は問わない						8
特別障害者手当	▲	▲					9
障害児福祉手当	▲	▲					9
特別児童扶養手当	▲	▲	▲	▲			10
重度心身障害児福祉手当	▲	▲					10
難病患者等福祉手当	手帳の等級は無関係						10
ねたきり高齢者等介護手当	▲	▲					11
心身障害者扶養共済制度	○	○	○				11
障害年金	年金の基準で障害者手帳の等級は無関係						11~12
税金	詳細ページ参照						12~13
交通機関の運賃割引	各交通機関の基準による						14
福祉タクシー助成事業	○	○					14
有料道路通行料の割引	▲	▲	▲	▲	▲	▲	15
人工透析通院燃料費の助成	▲	▲	▲	▲	▲	▲	15
自動車改造費用の助成	▲	▲					15
おもいやり駐車スペースつぎつぎ事業	▲	▲	▲	▲	▲	▲	16
NHK受信料の減免	▲	▲	▲	▲	▲	▲	16
入園料等の免除	○	○	○	○	○	○	16
郵便料の減免	視覚・聴覚障がい者の方						17
携帯電話基本料金等の割引	○	○	○	○	○	○	17
訪問系福祉サービス	▲	▲	▲	▲	▲	▲	18
居住系福祉サービス	▲	▲	▲	▲	▲	▲	18
日中活動系福祉サービス	▲	▲	▲	▲	▲	▲	19
相談支援事業							20
成年後見制度利用支援事業	○	○	○	○	○	○	20
相談窓口	相談を必要とする方どなたでも						20

※ この一覧表にある身体障害者手帳の等級に該当すれば、制度を必ず受けられるというわけではありません。

# 医療の支援

## 自立支援医療(更生医療).....

**内 容** 身体障がい者の生活上の便宜を増すために障がいを軽くし、機能回復のための医療を受けていただくために、**県で指定した医療機関等で要した費用**(健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額)の全額を医療保険とあわせて負担します。

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳(申請する医療に該当する障がい内容の記載のあるもの)
- ③健康保険証
- ④所得を確認できるもの
  - ・市町村民税課税証明書
  - ※大田原市で市民税の情報を確認できる方は、必要ありません。
  - ・障害年金や遺族年金を受給している場合、その収入が確認できるもの(年金証書、振込通知書、通帳など)
- ⑤医師の意見書(所定の様式)
- ⑥特定疾病療養受療証(お持ちの方のみ)
- ⑦マイナンバーがわかるもの

### 給付の例

(該当になるかどうか、事前に病院または市福祉課までご相談ください。)

区 分	内 容
視覚障がい	角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術や瞳孔閉鎖症者に対する手術など
聴覚障がい	外耳の変形や狭穿閉鎖に対する形成術など
音声・言語機能障がい	口蓋裂の形成手術や歯科矯正に伴う医療など
肢体不自由	動かなくなった関節を再び動かしうるようにする手術など
じん臓機能障がい	じん臓機能障がい者に対する慢性透析療法及びじん臓移植術並びにこれらに伴う医療
小腸機能障がい	小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法及びこれに伴う医療
免疫機能障がい	免疫の機能の障がいに基づく症状に対する医療
心臓機能障がい	人工弁置換術やペースメーカー埋込術など
肝臓機能障がい	肝臓移植、移植後の抗免疫療法

### 申請手続 利用者負担額 注意事項

更生医療の制度を利用する場合は**事前の申請が必要**となります。

なし(ただし、食事代等の保険適用外の費用は自己負担となります。)

- ①氏名、担当医療機関、保険の種類、住所に変更があった場合は、市福祉課又は各支所に届出が必要になります。
- ②転居された場合は、すみやかに新しい居住地の福祉事務所又は町村役場に届け出てください。
- ③本人と、本人と同じ医療保険に加入している家族の市民税(所得割額)が合計23万5千円以上で、「重度かつ継続」に該当しない場合は、所得制限で対象外となります。

### 窓 口

福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所

## 自立支援医療(育成医療)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 身体に障がいのあるお子さんの治療でかかる医療費(健康保険適用分)を助成する制度です。  
事前申請となっていますので治療の予定が決まり次第早めにご申請ください。

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②自立支援医療(育成医療)意見書
- ③健康保険証
- ④住民税の課税額がわかる書類  
(マイナンバーがわかるもの、課税証明書等)
- ⑤特定疾病療養受療証
- ⑥マイナンバーがわかるもの

**対 象 者** ※以下の要件をすべて満たす場合

- ① 18歳未満のお子さん
- ② 治療を行わなければ、将来障がいを残すと思われるお子さん
- ③ 治療をすれば確実に治療効果が期待される場合
- ④ 自立支援医療の指定医療機関で治療を受けることとなるお子さん
- ⑤ 同じ医療保険に加入している家族の市町村民税(所得割)が合計23万5千円未満の場合  
事前に病院または福祉課へご相談ください。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所

## 重度心身障害者医療費の助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 重度心身障害児者の健康を確保と経済的負担の軽減のために、医療機関に受診した際の医療費(保健診療のみ)を助成する制度です。また、後期高齢者医療の被保険者の場合は、入院時の食事療養費についても助成の対象となります。登録した月の初日から(転入者は転入日から)受給開始となります。

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳(手帳を新規取得される方は手帳用診断書)、療育手帳または、精神障害者保健福祉手帳
- ③健康保険証
- ④本人名義の通帳

**対 象 者** 大田原市に住所を有する健康保険加入者で、以下のいずれかにあてはまる方

- ①身体障害者手帳1・2級をお持ちの方(所持予定者)
- ②知的障がい療育手帳A1・A2と判定された方、または、知能指数が35以下の方
- ③知的障がいの程度が知能指数50以下(療育手帳B1相当)であって、身体障がいの程度が3級または4級の障がいを重複している方
- ④精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方

※詳しい内容については、福祉課にお問い合わせください。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所

# 日常生活の支援

## 在宅支援

### 補装具

**内 容** 障がい者等の身体機能を補う補装具の購入や修理の費用を支給します。給付を受けようとする場合、事前に申請が必要です。用具購入後の申請は受付できません。補装具にはそれぞれ耐用年数が定められています。

**対 象 者** 身体障害者手帳をお持ちの方及び難病患者等の方。ただし、世帯最多納税者の市民税所得割が46万以上の場合は、支給対象となりません。

#### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳（申請する補装具に該当する障がい内容の記載のあるもの）  
または難病患者等の方は特定医療（指定難病）受給者証
- ③医師の意見書
- ④見積書
- ⑤マイナンバーがわかるもの

障がい区分	交付できる補装具
視覚障がい者	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい者	補聴器
肢体不自由者	義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由児	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
肢体不自由かつ言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置

※介護保険で受給対象の場合は、介護保険による福祉用具の貸与が優先となります。

**自己負担額** 原則1割自己負担。ただし、世帯の所得に応じて、月額負担上限額が設定されます。また、補装具に設定されている限度額を超えた分についても、申請者の自己負担となります。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所



## 日常生活用具の給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 障がい者(児)の日常生活をしやすくするため、地域の実情に応じて、下記の6つの種目から、市が必要と認める日常生活用具を給付します。(事前に申請が必要です。用具購入後の申請は受付できません。)

**費 用** 原則として日常生活用具費の1割に相当する額を自己負担していただきます。

なお、給付対象者及び給付基準額等はそれぞれの種目、内容により異なります。

※介護保険で受給対象の場合は、日常生活用具の給付対象者から除かれます。

※難病患者等も支給の対象になる場合があります。

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳または難病患者等の方は特定医療(指定難病)受給者証
- ③医師の診断書
- ④見積書(必要に応じて。難病の方は必須。)
- ⑤カタログ等の写し

①介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練いす(障がい児のみ)、訓練用ベッド
②自立生活支援用具	便器、入浴補助用具、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、頭部保護帽、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
③在宅療養等支援用具	透析液加温器、電気式たん吸引器、ネブライザー(吸入器)、電気式たん吸引器・ネブライザー一体型、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、視覚障害者用血圧計
④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、ワンセグラジオ、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、視覚障害者用ワードプロセッサ、点字図書、大活字図書
⑤排泄管理支援用具	ストーマ装具等(洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品を含む)、紙おむつ、収尿器
⑥住宅改修	居室生活動作補助用具

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921 または 各支所

## 障がい者紙おむつ等の給付(市単独)・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 保健衛生の保持と介護者の身体的及び経済的負担軽減を図るため、紙おむつの給付を行っています。

**対 象 者** 市内在住の20歳以上の方で次に該当する方

- ① 在宅で常時紙おむつ等を使用している方
- ② 他の事業で紙おむつ等の給付を受けていない方
- ③ 下記のいずれかに該当する方

- ・身体障害者手帳1級、2級の両上肢、両下肢、体幹、視覚に著しい障がいをお持ちの方
- ・重度の知的障がいがある方(A1、A2)

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921 または 各支所

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳または療育手帳

## 重度身体障害者住宅改造費の助成(市単独).....

**内 容** 在宅の重度身体障がい者(児)の日常生活を送りやすくするため、住宅の一部(現に居住する家屋で、玄関、台所、浴室、便所等)を改造、増築する場合の経費並びに福祉機器の購入費及び取付費の一部を助成しています。

### 助成対象者

次の全ての要件を満たしている重度身体障がい者または当該重度身体障がい者と世帯を同一とする方であって、住宅改造の必要があると認められる方。ただし、1回限りとし、すでにこの事業による助成を受けたことがある方は除きます。

ア、市内に住所を有し、身体障害者手帳の交付を受けていること

イ、身体障害者手帳の障がいのうち次のいずれかを有すること

- ・1級又は2級に該当する両下肢又は体幹の障がい
  - ・3級の下肢障がいのうち、一下肢の機能の全廃及び1級の上肢障がいのうち両上肢の機能の全廃
  - ・3級の下肢障がいのうち、一下肢の機能の全廃及び2級の上肢障がいのうち両上肢の機能の著しい障がい又は一上肢の機能の全廃
  - ・3級の下肢障がいのうち、一下肢の機能の全廃及び3級の上肢障がいのうち一上肢の機能の著しい障がい
  - ・1級又は2級に該当する乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障がい
- ※その他、市民税などの要件がありますのでお問い合わせください。

**助成額** 改造費用の3/4(24万円を限度)を助成します。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921

## コミュニケーション支援

## 市広報誌等デイジー化事業.....

**内 容** 視覚障がい者など、様々な理由で字が読めない方に、広報誌等の内容を音声で読み上げ録音したCDを、毎月1回郵送しています。希望される場合は、市福祉課までお問い合わせください。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921

## ガイドヘルパーネットワーク.....

**内 容** 重度の視覚障がい者及び脳性まひ等全身性障がい者が、都道府県・指定都市間を移動する場合に、その目的地において必要となるガイドヘルパーを紹介します。

**対 象 者** 重度の視覚障がい者及び脳性まひ等全身性障がい者で、社会生活上必要な外出をするときに、目的地において適当な付き添いが得られない状況にある方

**問合せ先** 栃木県ガイドセンター(栃木県障害者社会参加推進センター)  
TEL/FAX 028-678-4401

## 身体障害者補助犬・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 身体障害者補助犬とは、「目の不自由な人を導道する盲導犬」「体の不自由な人の手足となって働く介助犬」「耳の不自由な人に音を知らせる聴導犬」の3種類をさします。国や自治体が管理する施設のほか、電車、バスなどの公共交通機関、ホテルやレストラン、デパートなど不特定多数が利用する民間施設において、補助犬を同伴しての利用ができます。また、一定規模以上の民間企業は、勤務する身体障がい者の補助犬使用の受け入れが義務付けられています。

**補助犬の貸与** 障がい者の自立と社会参加を促進するため、補助犬を貸与しています。

**問合せ先** 栃木県保健福祉部障害福祉課 TEL028-623-3053/FAX028-623-3052

## 盲ろう者向け通訳・介護員の派遣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 重度の盲ろう者（聴覚と視覚に重複した障がいを有し、身体障害者手帳1、2級の交付を受けた者）が、日常生活上の相談、コミュニケーションの支援及び社会生活上必要不可欠な外出をするとき適当な付き添いが得られない場合に、盲ろう者向け通訳・介護員の利用ができます。

**窓 口** 栃木盲ろう者友の会「ひばり」 TEL028-621-0860/FAX028-688-8733

## その他

## 市営住宅入居・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 市営住宅入居時に、次のような要件の緩和をしています。

**対 象 者** ①60歳未満の方でも、単身での入居申込みが可能

身体障がい者（身体障害者手帳1級～4級）又は精神障がい者（精神保健福祉手帳1級～3級）又は知的障がい者（精神障がい者と同程度）の方

②家賃算定における収入の算定において、収入（所得）から障害者控除又は特別障害者控除を行う

申込者又は同居者に身体障がい者（等級問わず）又は精神障がい者（精神保健福祉手帳1級～3級）又は知的障がい者（精神障がい者と同程度）の方がいる世帯

※特別障害者控除については上記より更に要件あり

**窓 口** 建築住宅課住宅政策係 TEL0287-23-8724

## 公営住宅の優先入居・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 家族の中に身体障がい者（身体障害者手帳1級～4級、精神障害者手帳1級・2級、療育手帳A1・A2・B1）の方がいる場合、県営住宅の公営住宅入居申込時に行われる抽選において優先措置（必ず当選できるわけではありません）を受けることができる場合があります。

**問合せ先** 那須プラザ TEL0287-74-5901



## 郵便等による不在者投票制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 選挙の時に投票所に行くことが困難な方は、郵便等による不在者投票の制度が利用できます。事前の手続きが必要ですので、早めに下記の窓口にお問い合わせください。(あらかじめ、市選挙管理委員会に「郵便等投票証明書」の交付を申請する必要があります。)

**対 象 者** 両下肢・体幹・移動機能障がい 1 級・2 級、内部障がい 1 級・3 級又は、免疫、肝臓の障がい 1 級～3 級身体障害者手帳をお持ちの方

**代理記載制度** 上記に該当する方で、かつ、上肢又は視覚障がい 1 級の身体障害者手帳をお持ちの方は、郵便による代理記載制度を利用することができます。

**窓 口** 選挙管理委員会事務局 Tel0287-23-8736

## ヘルプカードを配布しています・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 市では、障がいのある方などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲の方が障がいの特性を理解し、適切に支援できるようヘルプカードを作成しました。

**対 象 者** 身体、知的、精神障がいのある方及び病気やケガなどにより支援が必要な方  
※手帳等の所持は問いません。

(表面)	(裏面)
<p>あなたの支援が必要です。</p> <p><b>ヘルプカード</b> </p> <p>大田原市</p> <p>① 私のこと</p> <p>ふりがな 姓 名 前</p> <p>住所</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>緊急連絡先</p> <p>名前 氏との関係</p> <p>電話(Fax)</p> <p>名前 氏との関係</p> <p>電話(Fax)</p> <p>② お話したいこと</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単な言葉で説明してください</p> <p><input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください</p> <p><input type="checkbox"/> 書いてあることを音読してください</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください</p> <p>④ 障害や健康状態等に関すること</p>	<p>⑤ 医療に関すること</p> <p>かかりつけの病院 電 話</p> <p>血液型 R h + - - 型</p> <p>飲んでいる薬 アレルギー等</p> <p>⑥ 日中活動場所</p> <p>住所</p> <p>電話</p> <p>自由記載</p> <p>自由記載</p> <p>自由記載</p> <p>あなたの助けが必要です！</p> <p>自由記載</p> <p>発行 栃木県大田原市保健福祉部福祉課 電話 0287-23-1111(代表) FAX 0287-23-7632</p> <p style="text-align: right;">2017.06</p>

### 《ヘルプカードとは》

障がいのある方には、自分から「困っています」を伝えることが苦手な方がいます。特に障がいのある方が外出した時に、「手助けが欲しい」ことをうまく伝えられない方がいます。

また、周りにもそのような場面にあった場合「どう支援したらよいかわからない」「障がいのことがわからない」という状況があります。

その両者をつなげるためのきっかけをつくるのが「ヘルプカード」となります。

**配布場所** 福祉課、各支所総合窓口課、各地区公民館

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所

## ヘルプマークの配布をしています・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 市では、援助や配慮を必要とする方への合理的な配慮を促すヘルプマークを配布しています。

**配布場所** 福祉課、各支所総合窓口課、各地区公民館

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所



# 手当・年金

## 手 当

### 特別障害者手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 対 象 者** 20歳以上の在宅の重度障がい者で、日常生活において、常時特別の介護を必要とする程度の状態にある方
- ①身体障害者手帳1・2級程度の障がいがある方
  - ②身体障害者手帳1・2級程度の障がい及び最重度の知的障がい等がある方
  - ③身体又は精神に前記と同程度の障がい、疾病等のある方

※ただし、次のいずれかに該当する場合は、支給の対象となりません。

- ・施設に入所している場合
- ・病院に3か月以上続けて入院している場合

※障がいの部位や程度によっては、支給の対象とならない場合があります。詳しくは事前に窓口までお問い合わせください。

**支給額**  
**月額 28,840円** (R6.4 現在)  
※手当の支給は申請の翌月から  
支給時期は2.5.8.11月の年4回  
それぞれ支給月の前月分までを振り  
込みます。  
※本人又は配偶者及び扶養義務  
者の前年所得が限度額を超えてい  
る場合、手当は支給されません。

**申請に必要なもの**  
必要書類は障がいの程度等で変わ  
りますので、詳しくは事前に福祉課まで  
お問い合わせください。

窓 口 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921

### 障害児福祉手当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 対 象 者** 20歳未満の在宅の重度障がい児で、日常生活において、常時介護を必要とする程度の状態にある方
- ①身体障害者手帳1・2級の一部の方
  - ②最重度の知的障がいのある方
  - ③身体又は精神に前記と同程度の障がい、疾病等のある方

※ただし、次のいずれかに該当する場合は、支給の対象となりません。

- ・施設に入所している場合
- ・障がいがあることを支給理由とする公的年金を受けている場合

※障がいの部位や程度によっては、支給の対象とならない場合があります。詳しくは事前に窓口までお問い合わせください。

**支給額**  
**月額 15,690円** (R6.4 現在)  
※手当の支給は申請の翌月から  
支給時期は2.5.8.11月の年4  
回、それぞれ支給月の前月分ま  
でを振り込みます。  
※本人又は配偶者及び扶養義務  
者の前年所得が限度額を超えてい  
る場合、手当は支給されません。

**申請に必要なもの**  
必要書類は障がいの程度等で変わ  
りますので、詳しくは事前に福祉課まで  
お問い合わせください。

窓 口 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921

## 特別児童扶養手当.....

**対象者** 精神又は身体に中度以上の障がいをもつ 20 歳未満の児童の父母、又はその養育者。ただし次のいずれかに該当する場合は、対象になりません。

(詳細は下記に問い合わせください)

- ① 対象児童又は申請者が日本に住んでいない場合
- ② 施設に入所している場合
- ③ 対象児童が、障がいがあることを支給事由とする公的年金を受けている場合(児童扶養手当、児童手当、障害児福祉手当は併給できます。)

### 支給額

**1 級 月額 55,350 円**  
**2 級 月額 36,860 円**

(R6.4 現在)

※手帳の等級とは異なります。  
※父母や養育者又は同居の扶養義務者の前年度所得額をが限度額を超えている場合、手当は支給されません。

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921

### 申請に必要なもの

必要書類は障がいの程度等で変わりますので、詳しくは事前に福祉課までお問い合わせください。

## 重度心身障害児福祉手当(市単独).....

**対象者** 大田原市に住所を有する方のうち、下記の①又は②に該当する 20 歳未満の方を扶養する方

- ① 身体障害者手帳 1 級又は 2 級の方
- ② 療育手帳 A2 の方

※ただし、次のいずれかに該当する場合は、支給の対象となりません。

- ・国又は県の費用により、病院又は施設に収容されている場合
- ・障害児福祉手当の対象となる場合

### 支給額

**月額 5,500 円**

※手当の支給は認定された月から支給時期は 4.8.12 月の年 3 回、それぞれ支給月までを振り込みます。

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921

### 申請に必要なもの

- ① 認定申請書
- ② 身体障害者手帳または療育手帳
- ③ 本人名義の振込口座の確認できるもの

## 難病患者等福祉手当(市単独).....

**対象者** 県が交付する次のいずれかの受給者証をお持ちの方

- ・特定医療費(指定難病)受給者証
- ・一般特定疾患医療受給者証
- ・小児慢性特定疾病医療費受給者証
- ・先天性血液凝固因子障害等医療費受給者証

### 支給額

**月額 2,500 円**

※手当の支給は認定された月の翌月から支給時期は 3.9 月の年 2 回、それぞれ支給月までを振り込みます。

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921  
または 各支所

### 申請に必要なもの

- ① 認定申請書
- ② 受給者証
- ③ 本人名義の振込口座の確認できるもの(未成年は保護者名義可)

## ねたきり高齢者等介護手当(市単独).....

内 容 ねたきり高齢者等と同居し、日常生活の介護をしている方に対し介護手当を支給します。

対 象 者 要介護4又は5の要介護認定を受けた方又は常時介護を必要とする身体障がい者及び知的障がい者を介護する方

※月に16日以上入院・入所(短期入所含む)をした場合は、その月は該当になりません。

窓 口 高齢者幸課高齢支援係 TEL0287-23-8740

### 支給額

月額 3,000 円

※手当の支給は認定された月の翌月から支給時期は3.9月の年2回、それぞれ支給月までを振り込みます。

### 申請に必要なもの

- ①認定申請書
- ②障害者手帳
- ③介護する方の振込口座の確認できるもの

## 心身障害者扶養共済制度.....

加入要件 心身障害者(児)を扶養している保護者(父母・配偶者・兄弟姉妹・祖父母・その他親族等)で栃木県に住所を有する65歳未満で健康な方 ※詳しくはお問い合わせください。

窓 口 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921

## 年 金

## 障害基礎年金.....

受給要件 ①病気・けがのために身体機能の障害、精神の障害などがみられ、日常生活に著しい制限を受ける場合で、次の要件に該当する方。

- ・原則として国民年金加入中の初診日があること
- ・一定の保険料納付済期間等があること

②20歳未満に初診があり20歳に達した時に(障害認定日が20歳以降の時は障害認定日)身体機能の障害、精神の障害などの状態にある方

障害認定 病気・けがをして、初診日から1年6カ月経過後(それ以前に症状が固定した場合には、その時点)に障害の程度に応じて等級が認定されます。

年 金 額(令和6年4月現在)

- ・1級 年額 1,020,000 円
- ・2級 年額 816,000 円

※2・4・6・8・10・12月に支給されます。

支給調整 上記「受給要件」の②に該当する方には、一定の額を超える所得があると年金の支給が停止されるなどの支給制限があります。

窓 口 国保年金課国保年金係 TEL0287-23-8857  
大田原年金事務所 TEL0287-22-6311

## 障害厚生年金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 受給要件**
- ①障害基礎年金の支給対象となる障害が、厚生年金保険加入期間中の初診日である病気・けがにより生じたときに、障害基礎年金に上乘せする形で支給されます。
  - ②障害基礎年金の支給対象には該当しない程度の障害であっても、障害厚生年金の障害等級表に該当するときは、障害厚生年金(3級) 又は障害手当金(一時金)が支給されます。

**窓 口** 厚生年金 大田原年金事務所 Tel0287-22-6311  
共済年金等(各勤務先)

## 特別障害給付金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**対象者** 下記の①又は②に該当する方で、国民年金に加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金等 1・2 級相当の障がい者に該当する方

※障害年金の請求ができなかった方でも、特別障害給付金の対象となる場合があります。

- ①平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生
- ②昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった被用者(厚生年金、共済年金等の加入者)の配偶者

**支給額**  
1 級相当 月額 55,380 円  
2 級相当 月額 44,280 円  
(R6.4 現在)

**窓 口** 国保年金課 Tel0287-23-8857

# くらしの助成・割引・免除

## 税金

### 所得税・住民税の所得控除・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 申告により、所得税、市県民税の所得控除が受けられます。本人又は扶養者の課税所得から次の額が控除されます。(※障がい者本人の前年中の所得が 135 万円以下の場合、住民税は課せられません。)

区 分	障がいの程度	所得税	市県民税
障害者控除	身体障害者手帳 3 級~6 級	27 万円	26 万円
	療育手帳 B1・B2		
	精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級		
特別障害者控除	身体障害者手帳 1 級・2 級	40 万円	30 万円
同居特別障害者控除	療育手帳 A1・A2	75 万円	53 万円
※扶養者が特別障害者と同居の場合	精神障害者保健福祉手帳 1 級		

**窓 口** ▶所得税 勤務先又は大田原税務署 Tel 0287-22-3115  
▶市県民税 税務課市民税係 Tel 0287-23-8725

## 自動車税(環境性能割・種別割)及び軽自動車税(環境性能割・種別割)の減免

**内 容** 障がい者本人又は同一生計者が運転し、障がい者のために利用される自動車に係る税金が減免されます。障がい者1人につき、普通乗用車又は軽自動車いずれか1台に限ります。「業務用」は除きます。

**対 象** ①身体障害者本人〔視4級、聴3級、平衡3級、音声3級の一部、上肢2級、下肢6級(7級の重複を除く)、体幹5級、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害上肢機能2級・移動機能6級、内部3級以上の者又は精神障害者(1級)〕が運転する自動車で、当該身体障害者又は当該精神障害者が所有する自動車※軽自動車税(種別割)の減免の場合は、精神障害者(1級)を除く。

②身体障害者(視4級、聴3級、平衡3級、上肢2級、下肢3級、体幹3級、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害上肢機能2級・移動機能3級、内部3級以上の者)、重度の知的障害者(療育手帳A1・A2)及び精神障害者(1級)(以下これらの者を「心身障害者」という。)のために、当該心身障害者と生計を一にする者又は当該心身障害者の常時介護者が運転する自動車で、当該心身障害者、当該生計を一にする者又は当該常時介護者が所有する自動車

※2以上の障害が重複し、身体障害者手帳の級別の表示が上の級となっている場合がありますが、この場合は個別の障害の等級で判断します。ただし、級別の表示が1級の場合に限り、該当するものとします。申請期限や申請に必要な書類については各事務所にお問い合わせください。

**申請窓口** 自動車税種別割 大田原県税事務所 TEL 0287-23-4171

軽自動車税種別割 税務課税制係 TEL 0287-23-8785

自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割: 大田原県税事務所

自動車税事務所 TEL 028-658-5521

## その他税金の控除・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

区 分	内 容	問合せ先
相続税の控除 (身・知・精)	障がい者が相続により財産を取得する場合に、障がいの程度、年齢に応じて相続税の控除が受けられます。	大田原税務署 TEL0287-22-3118
贈与税の非課税 (身・知・精)	特定障がい者(特別障がい者及び一定の要件を満たす障がい者)が贈与を受ける場合に、「特定障害者不要信託契約」により、金銭・有価証券その他の財産を信託銀行等に信託したときは、その信託価格のうち6,000万円(特別障がい者以外の方は3,000万円)まで非課税となります。	
扶養共済制度掛金の控除(身・知・精)	栃木県心身障害者扶養共済制度の掛金が所得から控除されます。	
個人事業税の非課税 (身)	重度の視覚障がい者(失明または両目の視力が0.06以下)が行う、はり・きゅう・あんま等の医療に類する事業は非課税となります。	大田原県税事務所 TEL0287-23-4171

# 交 通

## 交通機関の運賃割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、手帳の提示により、各交通機関の割引が受けられます。交通機関の割引については、障がいの等級により、「第 1 種」と「第 2 種」に区分されており、その種別に応じて、割引の適用範囲が異なります。種別は、手帳に記載されています。

・**第 1 種**：障がい者本人と介護者 1 名が割引 ・**第 2 種**：障がい者本人のみ割引

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方も、同様の割引を受けられる場合があります。

JR 運賃の割引	JR を利用する場合に運賃が割引されます。 (単独利用は、片道 100 km を超える場合のみ)
電車運賃の割引	電車を利用する場合に運賃が割引されます。
バス運賃の割引	バスを利用する場合に運賃が割引されます。 ※市営バスは、各種手帳の提示で運賃の半額で乗車できます (1 日乗車券は割引率が異なります)
航空旅客運賃の割引	航空機(国内線)を利用する場合に運賃が割引されます。
タクシー運賃の割引	タクシーを利用する場合に、運賃が 1 割引となります。

※詳しい利用方法、割引率などは、利用される各交通機関にお問い合わせください。

## 福祉タクシー事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 障がい者の自立及び社会参加を促進し、福祉の増進を図るため、福祉タクシー券を交付します。上記のタクシー運賃との割引が可能です。

### 申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 身体障害者手帳又は療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

### 対 象 者

手帳の種類	対象者	交付枚数
身体障害者手帳	1 級・2 級	年間 72 枚/冊 ・1 回の乗車につき 3 枚まで使用可能 ・再発行はできません
療育手帳	A・A1・A2	
精神障害者保健福祉手帳	1 級・2 級	

※人工透析燃料費助成や通院等タクシー事業(高齢者幸福課)の対象者は申請できません。

**助 成 額** 福祉タクシー券 1 枚につき 500 円

**協定業者** タクシー券の裏面を参照

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921 または 各支所





## 有料道路通行料の割引・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 障がい者が運転又は同乗して、高速自動車国道などを利用する場合に通行料金が5割引きになります。

対象者	対象者	運転者
	身体障害者手帳(第1種)	本人又は介護者
	身体障害者手帳(第2種)	本人のみ
	療育手帳A1・A2	介護者のみ

申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳又は療育手帳
- ③車検証
- ④運転免許証(本人運転の場合のみ)
- ⑤ETCカード(ETC利用申請の場合のみ)  
(18歳以上は障がい者本人名義のもの)
- ⑥ETC車載器セットアップ申込書・証明書等(ETC利用申請の場合のみ)
- ⑦契約書(割賦購入(ローン)又は長期リースにより使用している自動車の場合のみ)

※車両及び所有者要件があります。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921 または 各支所

## 人工透析者通院燃料費の助成(市単独)・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** じん臓の機能障がい人工透析療法を受けている場合に、自家用車で医療機関に通院する燃料費の一部を助成しています。

**対 象 者** 次のすべてに該当する方

毎年申請が必要です!

- ① 市内に住所を有する方
- ② 大田原市福祉タクシー利用者証の交付を受けていない方
- ③ 市税等の滞納のない方
- ④ じん臓の機能障がい身体障害者手帳の交付を受けており、かつ、人工透析療法を受けるため週2回以上、通院距離が片道1キロメートル以上の医療機関へ、自家用自動車通院している方

申請に必要なもの

- ①申請書
- ②身体障害者手帳
- ③通院に利用する自家用車の自動車検査証
- ④自立支援医療受給者証または特定疾病療養受療証

**助 成 額** ・通院距離は片道30キロメートル、通院回数は週あたり2回が上限となります。  
 ・通院経路は自宅から医療機関までの合理的なものとして認める経路となります。  
 ・燃料費助成額は、往復の年間通院距離に1キロメートルあたり10円を乗じた額です。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921 または 各支所

## 自動車改造費用の助成(市単独)・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 重度の身体障がい者が自立した生活、社会活動への参加及び就労のために、自らが所有し運転する自動車のハンドル、ブレーキ、アクセルなどの改造に要する改造費用を助成しています。

助成額  
**改造費の9割**  
**(限度額10万円)**  
 ※1車両につき1回限り

改造前又は改造後6か月以内の申請が必要です。

※事前に福祉課にご相談ください。

**対 象 者** 身体障害者手帳 上肢、下肢、体幹機能障がいの1級・2級をお持ちの18歳以上の方ただし、本人及び世帯員について所得制限があります。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 TEL0287-23-8921



## おもいやり駐車スペースつぎつぎ事業・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 多くの方が利用する施設に設けられている障がい者等用の「おもいやり駐車スペース」の駐車場を、障がいのある方などに対して共通の「おもいやり駐車スペース利用証」を交付し利用できる方を明らかにし、当該駐車場の適正な利用を図っています。

**対 象 者** 身体障害者、知的障害者、精神障害者、要介護者及び難病患者のうち歩行困難の方、妊産婦（原則妊娠7カ月～産後1年までの方）、傷病人であって歩行困難の方等  
（障がい程度等により交付できる方が決まっていますので詳細は下記にお問い合わせください。）

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所



障害者、難病患者等用  
【有効期限なし】



妊産婦・傷病人等用  
【有効期限あり】

申請に必要なもの  
①申請書  
②障害者手帳等

## 駐車禁止場所への駐車・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 身体障がい者の方で、栃木県公安委員会が発行する「駐車禁止除外指定車」の標章の交付を受けた方は、県公安委員会が駐車を禁止した場所での必要最小限の駐車が可能になります。ただし、駐停車禁止場所や法定の駐車禁止場所には駐車できません。

**窓 口** 大田原警察署交通課 Tel0287-24-0110

## 公共料金など

## NHK 受信料の減免・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** NHK 放送受信料の減免を受けることができます。

**対 象 者** ■全額免除 身体障がい者、知的障がい者または精神障がい者の方がいる世帯で、世帯員全員が市民税非課税の場合  
■半額免除 世帯主がNHK 受信契約者で、かつ、次のいずれかの手帳をお持ちの方

- ①身体障害者手帳 1級・2級または視覚障がい、聴覚障がい
- ②療育手帳 A1・A2
- ③精神障害者保健福祉手帳 1級

※免除事由が消滅したときには、すみやかにNHKまでご連絡をお願いいたします。

**窓 口** 福祉課障害福祉係 Tel0287-23-8921 または 各支所

**お問合せ** NHK 宇都宮放送局 Tel028-634-0088

申請に必要なもの  
①申請書  
②障がい者手帳  
③印鑑

## 入園料等の減免・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 公共施設や民間施設の入園料や利用料等が減免される場合があります。各施設の窓口で、手帳を提示してください。

対象施設の一例

子ども未来館、那須与一伝承館、黒羽芭蕉の館、黒羽温泉五峰の湯、湯津上温泉やすらぎの湯、ふれあいの丘自然観察館・天文館、プールなど

## 郵便料の減免・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

区 分	内 容	郵便料	備 考
点字等の郵便物	点字のみを掲げたものを内容とする郵便物	3 kg以下 無 料	「点字用郵便」表示
特定録音物等郵便物	盲人用の録音物又は点字用紙を内容とする郵便物	3 kg以下 無料	指定を受けている施設からの差し出し、又はこれらの施設宛に差し出されるものに限る。
点字ゆうパック	点字のみを掲げたものを内容とする荷物	別表のとおり	見本の提示または、一部開封外装に「点字ゆうパック」の文字を明瞭に記載 30 kg以内
聴覚障害者用ゆうパック	聴覚障害者用ビデオテープ（画像に字幕又は手話を挿入したもの）を内容とする荷物	別表のとおり	聴覚障害者と指定施設との間で発受されるものに限る。見本の提示または、一部開封外装に「聴覚障害者用ゆうパック」の文字を明瞭に記載 30 kg以内
定期刊行物・第三種郵便差出の特例	心身障がい者団体であること及び心身障がい者の福祉を図ることを目的として発行される定期刊行物	低料第三種郵便物扱い	1回の発行部数が500部以上 (日本郵便株式会社の承認が必要)

### 別表

サイズ	60 サイズ	80 サイズ	100 サイズ	120 サイズ	140 サイズ	160 サイズ	170 サイズ
運賃額	100 円	210 円	320 円	420 円	520 円	630 円	730 円

問合せ先 郵便局の窓口

## NTT ふれあい案内（無料番号案内）・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 電話帳の利用が困難な方を対象に、無料で電話番号をご案内します。事前に登録することにより、NTT 電話番号案内（104）が無料でご利用できます。

**対 象 者** 次のいずれかのお手帳をお持ちの方

- ①身体障害者手帳 視覚障がい1級～6級または肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）1・2級、聴覚障がい2・3・4・6級、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障がい3・4級
- ②療育手帳
- ③精神障害者保健福祉手帳
- ④戦傷病者手帳視力障がい（特別項症～第6項症）または上肢障がい（特別項症～第2項症）、聴覚障がい（第2項症、第4項症）、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障がい（第1項症、第2項症、第4項症）

**窓 口** NTT 東日本ふれあい案内担当 TEL0120-104-174  
(受付:午前9時～午後5時、土・日・祝日及び年末年始を除く)

## 携帯電話の基本使用料等の割引・・・・・・・・・・・・・・・・

**内 容** 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等をお持ちの方は、携帯電話の基本使用料と通話料等が減額される場合があります。ただし、携帯電話会社により、対象者、割引率が異なりますので、詳細は利用されている携帯電話会社にお問い合わせください。

**窓 口** 各携帯電話会社

# 障害福祉サービス等

## 訪問系のサービス

在宅で介護を受けたり、通所などで利用するサービスです。

サービスの名称	内 容	要件等
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	障害支援区分 1以上
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護が必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動の支援などを行います。	障害支援区分 4以上 ※要件あり
同行援護	重度の視覚障がいにより移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。	障害支援区分 は必要なし ※要件あり
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。	障害支援区分 3以上 ※要件あり
重度障害者等包括 支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等の複数のサービスを包括的に行います。	障害程支援区 分6以上 ※要件あり
保育所等訪問支援 <sup>㊦</sup>	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。	
意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障がいのため、意思疎通を図ることが難しい方に、手話通訳者派遣や要約筆記者の派遣及びを実施し、円滑な意思疎通を支援します。	
移動支援事業	障がいがあり屋外での移動が困難な方が、地域における自立生活及び社会参加などで外出する際にヘルパー等を派遣して支援を行います。利用時間に応じて1割の利用者負担があります。	
訪問入浴サービス	在宅の重度身体障がい者の身体の清潔の保持や心身機能の維持をはかり、その家族の身体的、精神的な負担を軽減するための訪問入浴サービス支援を行います。利用回数に応じて、1割の利用者負担があります。	

## 居住系のサービス

入所施設等で住まいの場を提供するサービスです。

サービスの名称	内 容
施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
共同生活援助	地域で共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。

## 通所系のサービス

入所施設等で昼間の活動を支援するサービスです。

サービスの名称	内 容	要件等
生活介護	常に介護を必要とする人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動の機会を提供します。	障害支援区分 3以上（50歳 以上は2以上）
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	障害支援区分 6以上 ※要件あり
短期入所 （ショートステイ）	在宅の障がい者を介護している方が病気またはその他の理由により、一時的に介護が困難となるような場合、障がい者（児）が施設等に短期間宿泊し、介護を受けることができます。	障害支援区分 1以上
自立訓練（機能・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活機能向上のための訓練を行います。	
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。	
就労継続審 A 型・B 型	一般企業等での就労が困難な人に働く機会を提供するとともに、知識及び能力向上のための訓練を行います。	
就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。	
自立生活援助	定期的な訪問及び相談により、居宅における自立した日常生活を営むうえでの問題を把握し、必要な情報の提供、助言、相談、関係機関との連絡調整等自立した日常生活を営むために必要な援助を行います。	
児童発達支援 <sup>㊦</sup>	日常生活における基本的な動作の指導、集団訓練への適応訓練を行います。	
放課後デイサービス <sup>㊦</sup>	日常生活における基本的な動作の指導、集団訓練への適応訓練を行います。	
地域活動支援センター	在宅の障がい者の方に対し、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を行うことにより、地域での生活を支援し、自立と社会参加の促進を図ります。	
日中一時支援事業	障がい者又は障がい児の日中の活動の場を確保し、その家族の就労支援や一時的な休息を図ることを目的とし、施設で障がい者（児）を預かりながら、社会に適応するための日常的な訓練や見守りをします。	

## 利用者負担額

**内 容** 原則として、費用の1割が負担となります。ただし、ご本人や配偶者等の住民税課税状況に応じて利用者負担上限額が決められています。

**窓 口** 福祉課障害支援係 Tel0287-23-8954

# 相 談

## 相談支援事業.....

内 容 障がい者（児）や、その家族などが直面する様々な問題について相談に応じ、必要な情報の提供やアドバイスや障害福祉サービスの利用支援などを行います。利用料は無料ですので直接事業所にご相談ください。来所の場合は事前に連絡をしてください。

（相談日時：月～金曜日 8:30～17:15）※祝祭日・年末年始は除く

窓 口 障害者相談支援センター TEL/FAX 0287-20-6751

※場所：大田原市本町1-3-1（A別館1階）

## 成年後見制度利用支援事業.....

内 容 判断能力が不十分で、日常生活を営むのに支障がある知的障がい者及び精神障がい者の保護を図るために、大田原市に住所を有し要件に該当すれば、審判請求を大田原市長に要請することができます。また、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難な方に対し、その費用を助成することで成年後見制度の利用を支援します。

窓 口 福祉課障害支援係 TEL0287-23-8954

## その他相談窓口.....

### 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、市と連絡をとりながら、身体障がい者や知的障がい者をはじめ、高齢者や児童、あるいは生活に困っている方々の相談にあたっています。

### 身体・知的障害者相談員

身体障がい者及び知的障がい者の福祉に理解のある民間の協力者が相談員（原則として相談員自身が身体障がい者や知的障がい者の保護者）になり、最も身近にいる地域の相談員として障がい者又はその家族から様々な相談に応じています。

窓 口 福祉課障害支援係 TEL0287-23-8954

### 障害者地域生活相談所（障害者110番）

地域における障がい者の自立と社会参加の一層の促進を図るため、栃木県弁護士会の協力により法的な助言や生活上の様々な相談に応じています。

（相談日時：月～金曜日 9:30～16:00）

名 称	所 在 地	電話番号	F A X
障害者地域生活相談所 （一社）栃木県手をつなぐ育成会内	〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ	028-624-3789	028-624-8631

# 何かわからないことがあったら お問い合わせください

**大田原市障害者相談支援センター**

**TEL/ FAX 0287-20-6751**

障がい者に関する生活上の様々な相談に応じています。

来所または訪問による相談は、あらかじめ電話でご連絡ください。

(相談日時 : 月～金曜日 8:30～17:15) ※祝祭日・年末年始は除く

〒324-0041 大田原市本町1-3-1 (A別館1階)

**大田原市役所 福祉課**

(月～金曜日 8:30～17:15) ※祝祭日・年末年始は除く

〒324-8641 大田原市本町1-4-1 (大田原市役所3階)

**障害福祉係 TEL 0287-23-8921**

(手帳・自立支援医療・手当・補装具・日常生活用具・重度心身障害者医療費助成など)

**障害支援係 TEL 0287-23-8954**

(障害福祉サービスなど)

**FAX(共通) 0287-23-1389**

**湯津上支所 総合窓口課**

**TEL 0287-98-2113**

〒324-0403 大田原市湯津上 5-1081

**黒羽支所 総合窓口課**

**TEL 0287-54-1113**

〒324-0292 大田原市黒羽田町 848

