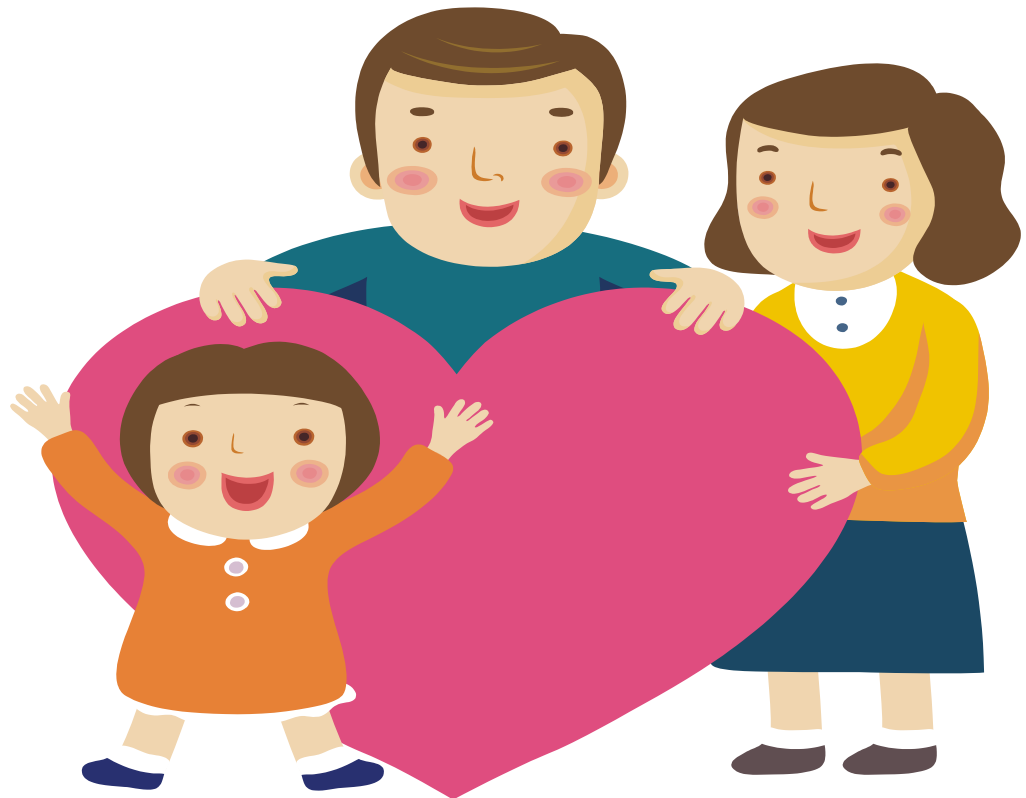




市 川 市
障 がい 福 祉 ハ ン ド ブ ッ ク

【令和4年度版】

令和4年9月1日作成



市川市福祉部
障がい者支援課

TEL 047(334)1111(代表)

FAX 047(712)8727

TEL(直通) 福祉担当 047(712)8513

給付担当 047(712)8512

相談担当 047(712)8517

ハンドブックのご利用にあたって

この「ハンドブック」は、障がいのある方への福祉サービスをお知らせするため、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）をはじめ、いろいろな法律や条例などで定められている福祉制度などの概要を掲載したものです。

- 1 このハンドブックは、令和4年9月1日に作成した内容になります。その後、法律改正等により内容や金額が変更になることがありますのでご了承ください。
- 2 各制度の内容については簡潔に説明してあります。所得や障がい程度等によりサービスの利用が制限される場合もありますので、詳しくは記載してある各担当窓口へお問い合わせください。
- 3 制度・事業名のあとのマークは次のことを表しています。

① ……身体障がい者の方が対象

② ……知的障がい者の方が対象

③ ……精神障がい者の方が対象

④ ……障害者総合支援法の対象となる難病の方が対象

介護保険が優先するサービスについて

障害福祉サービスの対象となる方であっても、下記のいずれかに該当する方は、介護保険の利用が優先となります。詳しくは、介護福祉課にご相談ください。

【介護保険の対象者】

- 65歳以上の方
- 40歳以上65歳未満で特定疾病（※16疾病）にあてはまる方（生活保護受給者を除く）
※対象となる16疾病についてはP116参照

目次

制度一覧	1
------	---

1 手帳

障害者手帳交付の流れ	7
身体障害者手帳	8
療育手帳	9
精神障害者保健福祉手帳	11

2 年金など

障害基礎年金	13
障害厚生年金・障害共済年金	13
特別障害給付金	13
雇用保険失業等給付	14
千葉県心身障害者扶養年金	14

3 手当

成人向け手当	
特別障害者手当	15
重度障がい者福祉手当	15
ねたきり身体障がい者等介護手当	15
児童向け手当	
障害児福祉手当	16
心身障がい児福祉手当	16
特別児童扶養手当	16

4 医療など

重度心身障害者(児)医療費助成	17
自立支援医療(精神通院)	18
自立支援医療(更生医療)	19
自立支援医療(育成医療)	20
精神障がい者入院医療費助成	21
後期高齢者医療(65歳以上)	22
難病患者等福祉手当	23

5 補装具・日常生活用具

補装具の交付・借受け・修理(自立支援給付)	25
日常生活用具の給付(地域生活支援事業)	27
日常生活用具一覧	
肢体不自由	28

視覚障がい	29
聴覚・音声・言語障がい	31
その他の障がい	32
難病患者等	33

6 障害福祉サービス(自立支援給付)

自立支援給付の概要	34
対象サービス一覧(介護給付)	
居宅介護	35
重度訪問介護	35
重度障害者等包括支援	35
行動援護	35
同行援護	35
療養介護	36
生活介護	36
施設入所支援	36
短期入所	36
対象サービス一覧(訓練等給付)	
グループホーム	37
自立訓練	37
就労移行支援	37
就労継続支援	37
自立生活援助	37
就労定着支援	37
対象サービス一覧(地域相談支援)	
地域移行支援	38
地域定着支援	38
計画相談支援	38

7 障害児通所支援

障害児通所支援の概要	39
対象サービス一覧	40

8 地域生活支援事業

移動支援事業	41
日中一時支援事業	41
訪問入浴サービス事業	42
視覚障がい者生活支援事業	42
失語症会話パートナー派遣事業	42
意思疎通支援事業	43
点字・声の広報等発行事業	43
芸術・文化講座開催等事業	43

自動車改造費助成事業	44
自動車運転免許取得助成事業	45
地域活動支援センター事業	45

9 自動車税・交通割引など

自動車税(種別割・環境性能割)の減免	46
軽自動車税(種別割)の減免	48
障害者有料道路通行料金割引	49
タクシー運賃の割引	50
福祉タクシー	50
バス運賃の割引	51
旅客鉄道運賃の割引	52
国内航空運賃の割引	53
駐車禁止除外措置	53
ちば障害者等用駐車区画利用証制度	54
駐輪場の利用	56
移送費助成	56
障がい者施設通所費用助成	57

10 税金・公共料金の減免

所得税・住民税の障害者控除	58
NHK 放送受信料の減免	58
相続税・贈与税の障害者控除	59
NTT 東日本ふれあい案内(無料番号案内)	59
水道料金の減免	60
携帯電話の障がい者割引	60

11 住宅関連・災害対策など

居宅生活動作補助用具の支給(日常生活用具)	61
住宅改修費の支給(介護保険制度)	62
住宅改修の助成	63
障害者グループホーム等支援事業	64
公営住宅などへの入居優遇制度	64
生活福祉資金の貸付	65
民間賃貸住宅家賃等助成	65
避難行動要支援者名簿登録制度	66
家具転倒防止器具等取付費補助金	67
障がい者グループホーム等入居者家賃助成金	67
非常用発電機等の購入費用の一部補助	68

12 その他、日常生活のサービスなど

障がい者(児)一時介護料助成	69
「食」の自立支援(配食サービス)	70
ライフサポートファイル	70
あんしん電話の設置・利用	71
緊急通報システムNET119	71
はり・きゅう・マッサージ施術費助成券	72
障がい者入浴券	72
ボランティア派遣	73
高齢者等世帯ゴミ出し支援	73
福祉サービス利用援助事業(てるぼサポート)	74
成年後見制度	74
ハガキの無料配布	75
障がい者いこいの家	75
補助犬	76
車いすの貸出	76
ピアカウンセリング	77
身体障がい者地域リハビリテーション体制整備事業	77
基幹相談支援センター事業	78
裁判員制度に係る障がい者等助成	79
福祉有償運送	80
自動車運転免許の無料教習	81

13 施設、相談窓口など

各種相談窓口	82
就労相談窓口	83
職業訓練施設	83
児童施設(市内)	84
成人施設(市内)	88
市川市内の障がい者団体	96
身体障がい者相談員	97
知的障がい者相談員	97
地域相談員	98
オストメイト対応トイレの設置施設	99

14 参考資料

身体障害者障害程度等級表	100
障害者総合支援法の対象となる難病等	107
障がい者等に関するマーク一覧	112
特定疾病(16疾病)一覧	116

制度一覧表

施策			2 年金など					3 手当					4 医療など								
			障害基礎年金	障害厚生年金・ 障害共済年金	特別障害給付金	雇用保険失業給付	千葉県心身障害者扶養年金	成人			児童		重度心身障害者(児) 医療費補助	自立支援医療(精神通院)	自立支援医療(更生医療)	自立支援医療(育成医療)	精神障がい者入院医療費助成	後期高齢者医療	難病患者等福祉手当		
特別障害者手当	重度障がい者福祉手当	ねたきり心身障がい者 等介護手当						障害児福祉手当	心身障がい児福祉手当	特別児童扶養手当											
手帳	障がいの種別	級																			
ページ			13	13	13	14	14	15	15	15	16	16	16	17	18	19	20	21	22	23	
身体障害者手帳	肢体不自由	1				○		△	△		△	△	△					-	○		
		2				○		-	-		△	△	△					-	○		
		3				○		-	-		△	△	※					-	○		
		4	△	△	△	△	-	△	-	△	△	△	-	△	△	△	-	△	△	△	△
		5				-		-	-		-	※	-					-	-		
		6	本	本	本	本	-	本	-	-	本	-	※	-	本	本	本	-	-	本	
	平衡機能障がい 聴覚又は	2				○		-	-		△	△	△					-	○		
		3	文	文	文	文	○	文	-	-	文	△	△	※	文	文	文	-	○	文	
		4				-		-	-		△	※	-					-	-		
		5	参	参	参	参	-	参	-	-	参	-	※	-	参	参	参	-	-	参	
		6				-		-	-		-	※	-					-	-		
		音声言語	3	照	照	照	照	○	照	-	-	照	△	△	※	照	照	照	-	○	照
		4				-		-	-		△	※	-					-	△		
	視覚障がい	1	▽	▽	▽	▽	○	▽	△	△	▽	△	△	△	▽	▽	▽	-	○	▽	
		2				○		-	-		△	△	△					-	○		
		3				○		-	-		△	△	※					-	○		
		4				-		-	-		△	※	-					-	-		
		5				-		-	-		-	※	-					-	-		
		6				-		-	-		-	※	-					-	-		
	内部障がい	1				○		△	△		△	△	△					-	○		
		2				○		-	-		△	△	△					-	○		
		3				○		-	-		△	△	※					-	○		
		4				-		-	-		△	※	-					-	-		
	療育手帳	知的障がい	Ⓐ				○		△	△		△	△	△					-	○	
A1						○		-	-		△	△	△					-	○		
A2						○		-	-		△	△	※					-	○		
B1						○		-	-		△	△	※					-	-		
B2						○		-	-		-	※	-					-	-		
精神保健	障がい 精神	1				○		△	-		△	△	△					△	○		
		2				○		-	-		△	△	-					△	○		
		3				-		-	-		-	※	-					△	-		

- ：該当または概ね該当
- △：所得等の制限があります
- ：非該当
- ※：本文をご覧ください

手帳	障がい の種別	級	5 補装具等		6 障害福祉サービス（自立支援給付）																		
			借受け・修理	補装具の交付・ 日常生活用具の給付	介護給付								訓練等給付										
					居宅介護	重度訪問介護	重度障害者等包括支援	行動援護	同行援護	療養介護	生活介護	施設入所支援	短期入所	グループホーム	自立訓練	就労移行支援	就労継続支援	自立生活援助		就労定着支援	地域相談支援		
ページ			25	27	35	35	35	35	35	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	38			
身体障害者手帳	肢体不自由	1																					
		2																					
		3																					
		4	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^
		5																					
		6	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本
	平衡機能障がい 聴覚又は	2																					
		3	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文
		4																					
		5	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参
		6																					
		音声言語	3	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照
	視覚障がい	1	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	∨	
		2																					
		3																					
		4																					
		5																					
		6																					
	内部障がい	1																					
		2																					
		3																					
		4																					
	療育手帳	知的障がい	(A)																				
			A1																				
		A2																					
		B1																					
		B2																					
精神保健	障がい 精神	1																					
		2																					
		3																					

制度一覧表

手帳	障がいの種別	施策 級	8 地域生活支援事業										9 自動車税・交通割引など						
			7 障害児 通所支援	障害児通所支援	移動支援	日中一時支援	訪問入浴サービス	視覚障がい者生活支援	失語症会話パートナー派遣	意思疎通支援	点字・声の広報等発行	芸術・文化講座開催等	自動車改造費助成	自動車運転免許取得助成	地域活動支援センター	自動車税（種別割・環境性能割）の減免	軽自動車税（種別割）の減免	障害者有料道路通行料金割引	タクシー運賃の割引
ページ			39	41	41	42	42	42	43	43	43	44	45	45	46	48	49	50	50
身体障害者手帳	肢体不自由	1				※	—		—	—	○	△	△		○	○		○	△
		2				※	—		—	—	○	△	△		○	○		○	△
		3				—	—		—	—	○	—	△		△	△		○	—
		4	^	^	^	—	—	^	—	—	○	—	△	^	△	△	^	○	—
		5				—	—		—	—	○	—	—		△	△		○	—
		6	本	本	本	—	—	本	—	—	○	—	—	本	△	△	本	○	—
	平衡機能障がい 聴覚又は	2				—	—		△	—	○	—	△		○	○		○	△
		3	文	文	文	—	—	文	△	—	○	—	△	文	○	○	文	○	—
		4				—	—		△	—	○	—	△		—	—		○	—
		5	参	参	参	—	—	参	△	—	○	—	—	参	—	—	参	○	—
		6				—	—		△	—	○	—	—		—	—		○	—
		3	照	照	照	—	—	照	△	—	○	—	△	照	△	△	照	○	—
	視覚障がい	1	∨	∨	∨	—	○	∨	—	○	○	—	△	∨	○	○	∨	○	△
		2				—	○		—	○	○	—	△		○	○		○	△
		3				—	○		—	—	○	—	△		○	○		○	△
		4				—	○		—	—	○	—	△		△	△		○	—
		5				—	○		—	—	○	—	—		—	—		○	—
		6				—	○		—	—	○	—	—		—	—		○	—
	内部障がい	1				—	—		—	—	○	—	△		○	○		○	△
		2				—	—		—	—	○	—	△		○	○		○	△
		3				—	—		—	—	○	—	△		○	○		○	—
		4				—	—		—	—	○	—	△		△	△		○	—
	療育手帳	知的障がい	(A)			—	—		—	—	○	—	—		○	○		○	△
			A1			—	—		—	—	○	—	—		○	○		○	△
A2					—	—		—	—	○	—	—		△	△		○	—	
B1					—	—		—	—	○	—	—		—	—		○	—	
精神保健	障がい 精神	B2			—	—		—	—	○	—	—		—	—		○	—	
		1			—	—		—	—	○	—	—		○	○		—	△	
		2			—	—		—	—	○	—	—		—	—		—	—	
3			—	—		—	—	○	—	—		—	—		—	—			

- ：該当または概ね該当
- △：所得等の制限があります
- ：非該当
- ※：本文をご覧ください

手帳	障がいの種別	級	施策	9 自動車税・交通割引など						10 税金・公共料金の減免						11 住宅など					
				バス運賃の割引	旅客鉄道運賃の割引	国内航空運賃の割引	駐車禁止除外措置	ちば障害者等用駐車区画利用証制度	駐輪場の利用	移送費助成	障がい者施設通所費用助成	所得税・住民税の障害者控除	NHK放送受信料の減免	相続税・贈与税の障害者控除	NTT東日本ふれあい案内	水道料金の減免	携帯電話の障がい者割引	居宅生活動作補助用具の支給(日常生活用具)	住宅改修費の支給(介護保険)	住宅改修の助成	
ページ				51	52	53	53	54	56	56	57	58	58	59	59	60	60	61	62	63	
身体障害者手帳	肢体不自由	1	○						○			○		△	△	△	○	△		△	
		2	○						○			○		△	△	△	○	△		△	
		3	○						○			○		△	-	-	○	△		△	
		4	○	^	^	^	^	^	○	^	^	○	^	△	-	-	○	-	^	-	
		5	○						○			○		△	-	-	○	-		-	
		6	○	本	本	本	本	本	○	本	本	○	本	△	-	-	○	-	本	-	
	平衡機能障がい 聴覚又は	言語	2	○						○				△	-	△	○	-		-	
			3	○	文	文	文	文	○	文	文	○	文	△	-	-	○	-	文	-	
			4	○						○			○		△	-	-	○	-		-
			5	○	参	参	参	参	○	参	参	○	参	△	-	-	○	-	参	-	
			6	○						○			○		△	-	-	○	-		-
	視覚障がい	音声	3	○	照	照	照	照	○	照	照	○	照	△	-	-	○	-	照	-	
			4	○						○			○		△	○	-	○	-		-
		1	○	▽	▽	▽	▽	○	▽	▽	○	▽	△	○	△	○	-	-	▽	-	
		2	○						○			○		△	○	△	○	-		-	
		3	○						○			○		△	○	-	○	-		-	
		4	○						○			○		△	○	-	○	-		-	
		5	○						○			○		△	○	-	○	-		-	
		6	○						○			○		△	○	-	○	-		-	
		内部障がい	1	○						○			○		△	-	△	○	-		-
			2	○						○			○		△	-	△	○	-		-
			3	○						○			○		△	-	-	○	-		-
			4	○						○			○		△	-	-	○	-		-
		療育手帳	知的障がい	(A)	○						○			○		△	○	△	○	-	
A1				○						○			○		△	○	△	○	-		-
A2	○								○			○		△	○	△	○	-		-	
B1	○								○			○		△	○	-	○	-		-	
B2	○								○			○		△	○	-	○	-		-	
精神保健	障がい 精神	1	○						○			○		△	○	△	○	-		-	
		2	○						○			○		△	○	-	○	-		-	
		3	○						○			○		△	○	-	○	-		-	

制度一覧表

手帳		障がいの種別	級	11 住宅関連・災害対策など								12 その他、日常生活のサービスなど											
				施策	障害者グループホーム等支援事業	公営住宅などへの入居優遇制度	生活福祉資金の貸付	民間賃貸住宅家賃等助成	避難行動要支援者名簿登録制度	取付費補助金	家具転倒防止器具等	障がい者グループホーム等入居者家賃助成金	非常用発電機等の購入費用の一部補助	障がい者(児)一時介護料助成	「食」の自立支援(配食サービス)	あんしん電話の設置・利用	緊急通報システムNET119	はり・きゅう・マッサージ施術費助成券	障がい者入浴券	ボランティア派遣	高齢者等世帯「ミシロ」支援	福祉サービス利用援助事業(てるぼサポート)	
ページ				64	64	65	65	66	67	67	68	69	70	71	71	72	72	73	73	74			
身体障害者手帳	肢体不自由	1	—						—			○	○	△		△							
		2	—						△				○	○	△		△						
		3	—						—				○	○	—		△						
		4	—	^	^	^	^	^	—	^	^	—	○	—	^	△	^	^	^	^	^	^	
		5	—						—				—	○	—		△						
		6	—	本	本	本	本	本	—	本	本	—	○	—	本	△	本	本	本	本	本	本	
	平衡機能障がい	聴覚又は音声言語	2	—					△				○	○	△		△						
			3	—	文	文	文	文	—	文	文	○	○	—	文	△	文	文	文	文	文	文	
			4	—					—				—	○	—		△						
			5	—	参	参	参	参	—	参	参	—	○	—	参	△	参	参	参	参	参	参	
			6	—					—				—	○	—		△						
			3	—	照	照	照	照	—	照	照	○	○	—	照	△	照	照	照	照	照	照	
	4	—					—				—	○	—		△								
	視覚障がい	1	—	∨	∨	∨	∨	△	∨	∨	○	○	△	∨	△	∨	∨	∨	∨	∨	∨		
		2	—					△				○	○	△		△							
		3	—					—				○	○	—		△							
		4	—					—				—	○	—		△							
		5	—					—				—	○	—		△							
		6	—					—				—	○	—		△							
	療育手帳	知的障がい	(A)	○				△				○	○	—		△							
			A1	○				△				○	○	—		△							
			A2	○				△				○	○	—		△							
			B1	○				△				○	○	—		△							
			B2	○				△				○	○	—		△							
精神保健	障がい精神	1	○				△				○	○	—		△								
		2	○				—				○	○	—		△								
		3	○				—				○	○	—		△								

- ：該当または概ね該当
- △：所得等の制限があります
- ：非該当
- ※：本文をご覧ください

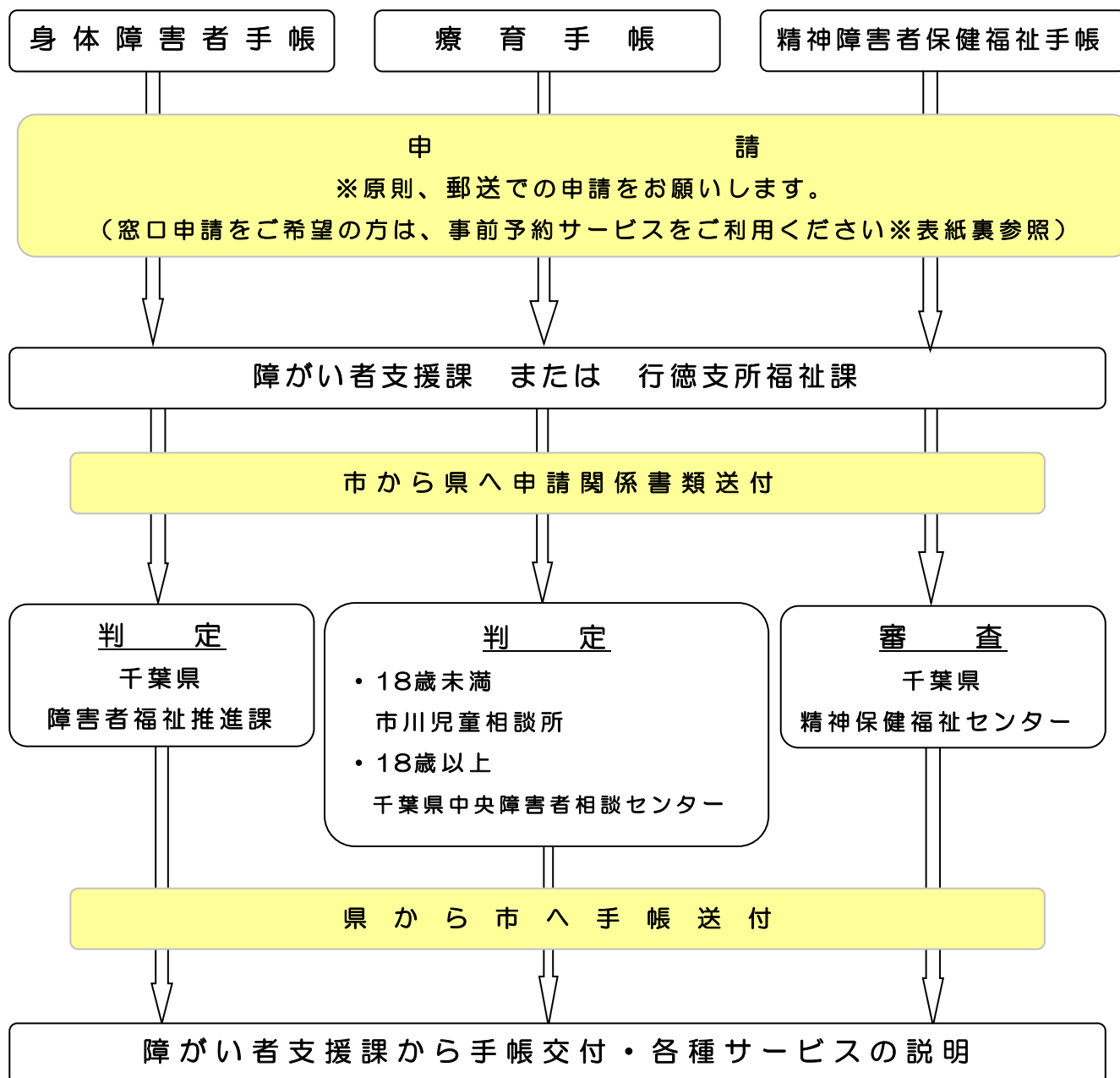
手帳		障がいの種別	級	12 その他、日常生活のサービスなど										
				施策	成年後見制度	ハガキの無料配布	障がい者いこいの家	補助犬	車いすの貸出	ピアカウンセリング	身体障害者地域リハビリテーション体制整備事業	基幹相談支援センター事業	裁判員制度に係る障がい者等助成	福祉有償運送
ページ		74 75 75 76 76 77 77 78 79 80 81												
身体障害者手帳	肢体不自由	1												
		2												
		3												
		4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
		5												
		6	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本	本
	平衡機能障がい 聴覚又は	2												
		3	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文	文
		4												
		5	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参	参
		6												
		照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照
	音声言語	3	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照	照
		4												
		視覚障がい	1	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽	▽
			2											
			3											
			4											
	5													
	6													
	内部障がい	1												
2														
3														
4														
療育手帳	知的障がい	Ⓐ												
		A1												
		A2												
		B1												
		B2												
精神保健	障がい 精神	1												
		2												
		3												

- ：該当または概ね該当
- △：所得等の制限があります
- －：非該当
- ※：本文をご覧ください

1.手帳

障害者手帳交付の流れ

※ 障害者手帳とは、一定の障がいをお持ちの方に対し、各種福祉サービスの支援を受けやすくするために交付されるものです。



※ 申請から手帳交付までの期間は約2ヶ月です。
(ただし、診断書に不備がある場合等は、
2ヶ月以上かかる時もあります。)

身体障害者手帳



内 容	身体に障がいのある方が、各種の支援を受けやすくするための手帳です。
対 象 者	上肢・下肢・体幹・目・耳・音声言語・心臓・呼吸器・じん臓・肝臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫に障がいのある方。
交付申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳交付申請書 ・15条指定医の「診断書・意見書」（障がいの種類ごとに指定様式あり） <u>※文書料は医療機関により異なり、自己負担となります。有効期間6ヶ月。</u> ・本人の写真（タテ4cm×ヨコ3cm）・印鑑（朱肉を使うもの） ・マイナンバーカード ※再交付申請の場合は省略可 または、「マイナンバー通知カード」と「本人確認書類（運転免許証等）」 ・外国籍の方は、在留資格が明らかとなる書類 <p><u>※「申請書」「診断書・意見書」の様式については、市のホームページからもダウンロードできます。</u></p> <p>※本人・同居の親族以外が申請する場合には委任状が必要です。 （委任状の様式の指定はありません）</p>
再交付申請 その他届出	<p>○身体障害者手帳再交付申請 下記のとおり、申請により再交付手続きが可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳の紛失（「診断書・意見書」は不要です） ・障害者手帳の破損（「診断書・意見書」は不要です） ・障がいの追加 ・障がい程度の変更 ・障がいの再認定 <p>※身体の状態・治療内容等に変化が生じた場合には指定医師にご相談下さい。</p> <p>○身体障害者手帳返還届 下記のとおり、届出が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳が不要になったとき ・再認定の結果、障がいに該当しなくなったとき ・障害者手帳所持者が死亡したとき <p>○居住地等変更届 下記のとおり、届出が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居住地を変更したとき（転入・転居） ・氏名に変更が生じたとき <p><u>※上記の申請、届出について必要なものは事前にご確認ください。</u></p>
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課（居住地等変更届は転居のみ）

* 「障害程度等級表」は100～106ページに掲載しています。

療育手帳



内 容	知的障がいのある方が、一貫した指導・相談等各種の支援を受けやすくするための手帳です。
対 象 者	児童相談所、または障害者相談センターにおいて知的障がい児・者と判定された方
交付申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳交付申請書 ・本人の写真（タテ4cm×ヨコ3cm） ・印鑑（朱肉を使うもの） ・個人番号確認書類（マイナンバーカード・通知カード等） ※新規交付申請以外は省略可
再判定申請 その他届出	<p>○療育手帳再判定申請 交付を受けた場合、年齢によって一定期間後に再判定が必要になります。なお、再判定の際には必ず本人の写真が必要となりますのでご用意ください。 <u>※再判定について通知はございませんので、手帳に記載された再判定の時期をご確認ください。</u></p> <p>○療育手帳再交付申請 手帳を紛失、破損あるいは記載するページがなくなった場合に行います。</p> <p>○療育手帳返還届 障がい者が死亡した場合などに行う手続きです。</p> <p>○療育手帳記載事項変更届 保護者または障がい者の住所・氏名などに変更が生じたとき行う手続きです。</p> <p><u>※上記の申請、届出について必要なものは事前にご確認ください。</u></p>
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課（18歳未満のみ） ※18歳以上の新規・再判定申請は障がい者支援課のみ受け付けております。

*「障害程度の基準表」は次ページに掲載しています。

※障害程度の基準表

最 重 度	㊶	知能指数がおおむね20以下の者で日常生活において常時の介助を必要とする程度の状態にある者。
重 度	Aの1	知能指数がおおむね21以上35以下の者で日常生活において常時の介助を必要とする程度の状態にある者。
	Aの2	知能指数がおおむね36以上50以下の者で視覚障害、聴覚障害、肢体不自由を有し、身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級、2級または3級の手帳を所持しており、日常生活において常時の介助を必要とする程度の状態にある者。
中 度	Bの1	上記以外の者で、知能指数がおおむね36以上50以下の者で日常生活において常時の介助を必要とする程度の状態にある者。
軽 度	Bの2	知能指数がおおむね51以上75程度の者で日常生活において介助を必要とする程度の状態にある者。

*ただし、障害者相談センターにおける最重度の取扱いは下表による。

最 重 度	㊶の1	知能指数がおおむね20以下の者で日常生活において常時特別の介助を必要とする程度の状態にある者。
	㊶の2	知能指数がおおむね20以下の者で日常生活において常時の介助を必要とする程度の状態にある者で、㊶の1以外の者。



精神障害者保健福祉手帳

内 容	精神障害者保健福祉手帳は、精神障がい者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的に、一定の精神障がいの状態にあることの認定を受け交付されるものです。手帳を交付された方がさまざまな福祉的配慮や支援（サービス）を受ける際に利用されます。
対 象 者	精神障がいのために、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方
申請方法	原則、郵送での申請をお願いします。 ※必要書類は郵送いたしますので、お電話でご依頼ください。 (窓口申請をご希望の方は、事前予約サービスをご利用ください※表紙裏参照)
郵送申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・①～③のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ① 診断書（精神障害者保健福祉手帳用） <ul style="list-style-type: none"> ※精神保健指定医その他精神障がいの診断又は治療に従事する医師によるもので精神障がいに係る初診日から6ヶ月を経過した日以降の診断書 医師記入日から3ヶ月以内が有効期限 県提出用と市町村提出用の2枚の原本必要 ② <ul style="list-style-type: none"> (1) 同意書（年金照会用） (2) 「障害年金証書」（精神障がいを理由に受給中の場合のみ） (3) 直近の「年金の振込通知書」 <ul style="list-style-type: none"> ※障害年金証書・年金の振込通知書については省略できる場合あり。 ③ 「特別障害給付金受給資格者証」と同意書（年金照会用） <ul style="list-style-type: none"> ※特別障害給付金受給資格者証については省略できる場合あり。 ・障害者手帳交付申請書 ・写真1枚 (タテ4cm×ヨコ3cm、1年以内に撮影したもので裏面に氏名、住所、生年月日を記入) ・障害者手帳（精神障害者保健福祉手帳）※記載内容に変更がある場合のみ ※保佐人・後見人が申請する場合には「登記事項証明書」が必要です。 ※窓口申請をご希望の方は、必要なものが異なるのでお問い合わせください。 本人・同居の親族以外が申請する場合には「委任状」が必要です。 (委任状の様式の指定はありません)
再認定申請 その他届出	<ul style="list-style-type: none"> ○更新申請：有効期限（2年間）が切れる3ヶ月前から手続きを受け付けます。 市から更新のお知らせ等はありませんのでご注意ください。 ○再交付申請：手帳を紛失、破損した場合などに行います。 ○返還届：障がい者が死亡した場合、あるいは精神障がいの状態がなくなった場合などに行います。 ○記載事項変更届：氏名・居住地など記載事項に変更があった場合に行います。 <p>※上記の申請、届出についてご不明な点はお問い合わせください。</p>
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課

* 「等級と障害の状態」は次ページに掲載しています。

※等級と障害の状態

1 級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2 級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3 級	精神障害であって、日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの



2. 年金など

障害基礎年金



内 容	<p>○20歳になる前に病気やケガをして障がいの状態となり、その障がい程度が障害基礎年金1・2級に該当する場合、20歳以降支給されます。（所得制限あり）</p> <p>○国民年金加入期間中、または老齢基礎年金を受給していない60歳以上65歳未満の国内在住の方が病気やケガをして障がいの状態となり、その障がい程度が障害基礎年金1・2級に該当する場合支給されます。（一定の保険料納付要件を満たしていること）</p>
窓 口	<p>国民年金課 TEL047-712-8538（相談は予約制です）</p> <p>行徳支所 福祉課 TEL047-359-1118（相談は予約制です）</p> <p>市川年金事務所 （初診日が第3号被保険者期間にある場合）</p>

障害厚生年金・障害共済年金



内 容	<p>厚生年金・共済年金加入期間中に病気やケガをして障がいの状態となり、その障がい程度が、一定の要件を満たした場合、障害厚生年金・障害共済年金が支給されます。</p>
窓 口	<p>厚生年金保険は市川年金事務所 TEL047-704-1177</p> <p>共済年金は各共済組合</p>

特別障害給付金



内 容	<p>平成3年3月以前の国民年金任意加入対象者であった学生、または昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象者であった被用者（厚生年金、共済組合などの加入者）の配偶者であって、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、障がい程度が障害基礎年金1・2級に該当する場合支給されます。（所得制限あり）</p>
窓 口	<p>国民年金課 TEL047-712-8538（相談は予約制です）</p> <p>行徳支所 福祉課 TEL047-359-1118（相談は予約制です）</p>

雇用保険失業等給付



内 容	雇用保険の被保険者の方が、定年、倒産、自己都合等により離職し、失業中の生活を心配しないで、新しい仕事を探し、1日も早く再就職していただくために支給されます。 ※ 障害者手帳をお持ちの方は手続きの際、ご提示ください。			
対 象 者	<table style="border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 </td> <td style="border: none; font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="border: none; vertical-align: middle;">いずれかの所持者</td> </tr> </table>	身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	}	いずれかの所持者
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳	}	いずれかの所持者		
窓 口	ハローワーク市川（市川公共職業安定所） TEL047-370-8609			

千葉県心身障害者扶養年金



内 容	<p>障がい者の保護者が、生存中一定額の掛金を納付することにより、保護者が死亡された（重度の障がいをうけた）場合に、残された障がい者に、終身一定の年金を支給する共済制度です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金額 1口加入 月 2万円 ・掛金月額 1口加入の場合 9,300円～23,300円
対 象 者	<p>千葉県内に住所を有し、次にあげる障がい者の65歳未満の保護者等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級所持者 ・療育手帳所持者 ・その他上記と同程度と認められる障がいがある方
窓 口	障がい者支援課（給付担当）

3. 手 当

成人向け手当 身 知 精

手 当 名	対 象 者	対象外になる方	支給内容
(国手当) 特別障害者 手当	在宅の20歳以上の方で、2つ以上の障がい重複、または重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。 ※指定診断書等を提出していただき、審査を行います。	<ul style="list-style-type: none"> 施設に入所している方 病院などに3ヶ月を超えて入院している方 本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方 	(月額) 27,350円 令和4年4月～ 27,300円 (支給月) 5月、8月、 11月、2月 ※各月10日に 前3ヶ月分を 支給
(市手当) 市川市 重度障がい者 福祉手当	市川市に居住し、住民基本台帳法に基づく記録をされている20歳以上の障がい者で、次の1～3のいずれかに該当する方 1. 身体障害者手帳1級の方 2. 療育手帳 { A の1の方 } A の2の方 3. 精神障害者保健福祉手帳 1級の方	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の認定を受けた方（介護保険サービスを全く利用していない場合は、介護保険の認定を取消すことで手当を受給できる場合があります） 施設に入所している方 特別障害者手当（国）を受給している方 本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方 	(月額) 7,000円 (支給月) 4月、7月、 10月、1月 ※各月15日に 前3ヶ月分を 支給
(市手当) 市川市 ねたきり 身体障がい者等 介護手当	20歳以上でいずれかの障がいがある方の介護をしている方 1. 在宅の身体障害者手帳1級の方で、6ヶ月以上寝たきりの状態にある65歳未満の方 2. 在宅の療育手帳 A の1、 A の2の方	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の認定を受けた方（介護保険サービスを全く利用していない場合等においては、介護保険の認定を取消すことで手当を受給できる場合があります） 施設に入所している方 本人及び配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超えている方 	(月額) 10,000円 (支給月) 4月、7月、 10月、1月 ※各月15日に 前3ヶ月分を 支給
窓 口	障がい者支援課（給付担当）		

※施設：特別養護老人ホーム（短期利用を除く）等の施設。なお、有料老人ホーム、グループホーム等、施設扱いとならないケースもございますので、詳細は担当までお問い合わせください。

児童向け手当



手 当 名	対 象 者	対象外になる方	支給内容
(国手当) 障害児 福祉手当	20歳未満の方で、重度の障がい の状態にあるため、日常生活にお いて常時の介護を必要とする方。 ※指定診断書等を提出していただ き、審査を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由と する公的年金の受給者 ・本人及び配偶者、扶養 義務者の所得が限度額 を超えている方 	(月額) 14,880円 令和4年4月～ 14,850円 (支給月) 5月、8月、 11月、2月 ※各月10日に前 3ヶ月分を支給
(市手当) 市川市 心身障がい児 福祉手当	20歳未満の障がい児で以下の 1～3に該当する方を監護してい る保護者の方 1. 身体障害者手帳1級～4級 の方(重複・併給の場合は1級 ～2級) 2. 療育手帳Ⓐ～Bの1の方 3. 精神障害者保健福祉手帳 1級～2級の方 ※単独(1～3のうち1つ) 重複(1～3のうち2つ) 併給(1～3のうち2つかつ障 害児福祉手当を受給してい る方)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児福祉手当(国) を受給している方 (併給を除く) ・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由と する公的年金の受給者 ・父母または養育者の方 の所得が限度額を超え ている方 	(月額) 単独 8,000円 重複 12,000円 併給 4,000円 (支給月) 4月、7月、 10月、1月 ※各月15日に前 3ヶ月分を支給
(国手当) 特別児童 扶養手当	重度または中程度の障がいの状態 にある児童(20歳未満)の父母 または養育者。 (障がいの例: 身体の外部障がい [身体障害者手帳おおむね1級か ら3級]、知的障がい[療育手 帳ⒶからおおむねBの1]、身体 の内部障がいで機能の障がい又は 病状が上記と同程度、精神の障が いが上記と同程度、障がいの重複 により状態が上記と同程度)。 ※指定診断書等を提出していただ き、審査を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入所している方 ・児童が障がいを理由と する公的年金の受給者 ・父母または養育者の方 の所得が限度額を超え ている方 	(月額) 1級 52,500円 令和4年4月～ 52,400円 2級 34,970円 令和4年4月～ 34,900円 (支給月) 4月(12～3月分) 8月(4～7月分) 11月(8～11月分) ※各月11日に前 4ヶ月分を支給
窓 口	障がい者支援課(給付担当)		

4. 医療など

重度心身障害者（児）医療費助成



内 容	医療機関に支払った保険診療の自己負担を助成します。 (入院時食事療養費、介護保険サービスの自己負担等は除く)
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級・2級、療育手帳㉠・Aの1を所持する方 ・身体障害者手帳3級で療育手帳Aの2・Bの1を所持する方 ・精神障害者手帳1級を所持する方 <p>※以下の場合は除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年8月1日以降、 <ul style="list-style-type: none"> ① 65歳以上で新規に上記の手帳を取得した方 ② 65歳以上で障がい程度変更、障がい追加、再認定により上記の障がい程度になる方 ・基準となる世帯（医療保険単位の世帯）の市民税所得割額の合計額が23万5千円以上の場合（ただし、腎臓・小腸・免疫機能障がい・心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）等の場合は23万5千円以上でも対象となる場合があります） ・生活保護受給者
給付方法	<p>○現物給付（窓口での自己負担が軽減されます） 市が発行する「重度心身障害者（児）医療費助成受給券」を医療機関に提示すると、県内の医療機関では下記の自己負担額のみで受診ができます。 ※ ご加入の健康保険によっては「受給券」を交付できない方がいます。</p> <p>○償還払い（支払った医療費が後から給付されます）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関の領収書（保険点数など内訳の記載があるもの）の原本またはコピーと請求書（市指定様式）を障がい者支援課へ提出してください。 <p>※ 医療機関の領収書に内訳が記載されていない場合は、医療機関で「診療報酬証明書」（市指定様式）を作成していただき、提出してください。 その際にかかった文書料は1通につき200円までを助成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 内容を審査した後、保険の高額療養費や附加給付等がある場合はその額を控除し、下記自己負担額との差額を、ご指定の口座に振り込みます。
自己負担額	入院1日300円、通院1回300円、調剤は無料 ※基準世帯が市民税非課税、または均等割のみ課税の場合は自己負担なし。
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・上記対象者の障害者手帳 ・健康保険証 ・銀行口座の確認できるもの・印鑑（朱肉を使うもの）
窓口	障がい者支援課（給付担当） (以下の施設は請求書の提出のみ受け付けております) 行徳支所 福祉課・大柏出張所・市川駅行政サービスセンター

自立支援医療（精神通院）



内 容	精神疾患で、通院医療が継続的に必要な方の医療費（薬代等も含みます）の自己負担分を公費で負担する制度です。この制度を利用すると自己負担分は原則1割となります。
対 象 者	精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する方が対象となります。また、対象となる医療の範囲は、精神疾患に対する通院による医療（薬代等も含みます）とされており、医療保険の適用になるものに限ります。
費用の一部負担	医療機関窓口における支払いは、精神通院にかかる医療費の1割分のみとなります。（たとえば、国民健康保険の加入者の場合、医療費の7割が保険負担、2割が公費負担残りの1割が自己負担となります）同じ医療機関で受けた治療であっても、精神医療に関係のないものは、公費負担の対象とはなりません。 また、医療受給者証に記載された薬局を利用される場合でも、受給者証に記載された医療機関以外の処方箋は公費負担の対象とはなりません。また、疾病の程度や所得水準に応じて、1ヶ月の自己負担額に上限が設けられている場合があります。
申請方法	原則、郵送での申請をお願いします。 ※必要書類は郵送いたしますので、お電話でご依頼ください。 （窓口申請をご希望の方は、事前予約サービスをご利用ください※表紙裏参照）
利用方法	申請受理後、千葉県の審査を経て受給者証が交付されます。（交付まで約2ヶ月を要します）。有効期間は1年間で、更新や受給者証の記載内容に変更がある場合はその都度、手続きが必要です。
郵送申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断書（精神通院医療用） <ul style="list-style-type: none"> ※更新申請を有効期日内に申請する際の診断書提出は2年に1回です。 ※手帳と同時に申請される場合は手帳用診断書（別様式）で兼ねられます。 （医師記入日から3ヶ月以内が有効期限） （県提出用と市町村提出用）2枚の原本必要） ・ 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ・ 市民税額確認のための同意書（同意書・収入申告書） <ul style="list-style-type: none"> ※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。詳しくはお問合せください。 ・ 健康保険証のコピー ・ 自立支援医療受給者証のコピー ※記載内容に変更がある場合は原本 <p>※保佐人・後見人が申請する場合には「登記事項証明書」が必要です。</p> <p>※窓口申請をご希望の方は、必要なものが異なるのでお問い合わせください。 本人・同居の親族以外が申請する場合には「委任状」が必要です。</p> <p>※ご不明な点はお問い合わせください。</p>
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課

自立支援医療（更生医療）



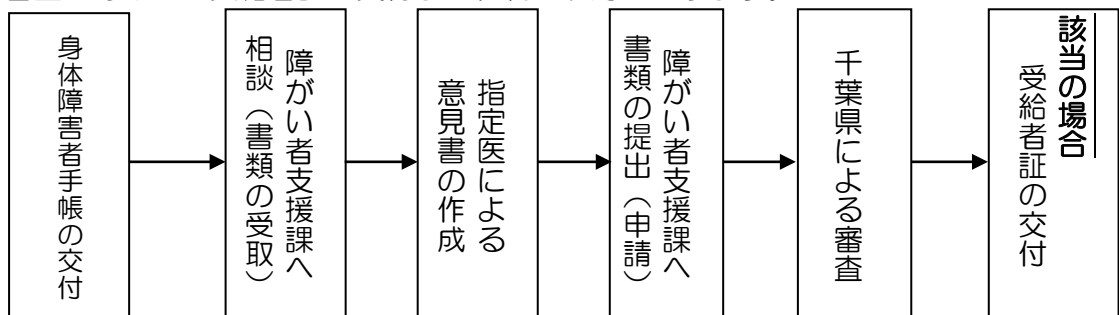
内 容	満18歳以上の 身体障害者手帳所持者 について、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。
対 象 者	身体障害者手帳を所持している18歳以上の方。
費用の一部負担	一割負担が原則ですが、医療保険単位の世帯ごとの所得（市町村民税の課税状況等）等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。
利用方法	市より受給者証の交付を受け、 県より指定を受けた医療機関と薬局 で受診します。更新や受給者証の記載内容に変更がある場合は、手続きが必要です。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療費支給認定申請書 健康保険証（コピー） 印鑑（朱肉を使うもの） 市民税額確認のための同意書（同意書・収入申告書） ※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。詳しくはお問合せください。 医師が作成する所定の意見書 特定疾病療養受療証のコピー（腎臓人工透析療法の方のみ） 身体障害者手帳 個人番号確認書類（個人番号カード、通知カード等） ※ 原則事前申請です。
窓 口	障がい者支援課

○対象となる障がいと標準的な治療の例

対象となる障がい	標準的な治療	
視覚障がい	網膜剥離手術、角膜移植術など	
聴覚障がい	穿孔閉鎖術、形成術（外耳性難聴）など	
言語障がい	形成術（発音構語障がい）、歯科矯正など	
肢体不自由	形成術（関節拘縮、関節硬直）、人工関節置換術など	
内部障がい	心臓	弁口、心室心房中隔に対する手術、ペースメーカー埋込み手術など
	腎臓	人工透析療法、腎移植術（抗免疫療法含む）など
	小腸	中心静脈栄養法など
	免疫	抗HIV療法、免疫調節療法など
	肝臓	肝臓移植術、抗免疫療法など

○新規申請手続きの流れ（概要）

※ 県の審査があるため受給者証の交付まで、約2ヶ月かかります。



自立支援医療（育成医療）



内 容	<p>身体に障がいのある児童に対し、手術などの治療により、その症状が除去または軽減し、日常生活が容易になると認められる場合に、その治療等に要する医療費の一部を公費により負担する制度です。</p> <p>給付内容は、診療、薬剤または治療材料（治療用補装具含む）の支給、医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他看護、移送（医療保険により給付を受けられない者の移送に限る。）です。</p>
対 象 者	<p>18歳未満の、現在または将来において機能障がいを残す方で、手術を前提とした入院及び手術後に確実な治療効果（機能の回復）が見込まれる方。</p> <p>なお、<u>給付の対象者は、身体障害者手帳の有無は問いません。</u></p> <p>※世帯（原則同一保険加入者）の所得により対象とならない場合があります</p>
費用の一部負担	<p>一割負担が原則ですが、医療保険単位の世帯ごとの所得（市町村民税の課税状況等）等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。</p>
利用方法	<p>市より受給者証の交付を受け、県より指定を受けた医療機関や薬局で受診します。記載内容に変更がある場合は、手続きが必要です。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療費支給認定申請書 ・健康保険証（コピー） ・印鑑（朱肉を使うもの） ・市民税額確認のための同意書（同意書・収入申告書） <p>※確認年度の1月1日に市川市以外に在住の方は課税証明書等が必要な場合があります。詳しくはお問合せください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見書（指定医療機関医師が記載） ・保護者、本人の個人番号確認書類（個人番号カード、通知カード等） ・保護者の本人確認書類（写真つきの場合は1点、写真なしの場合は2点） ・補装具の場合は、請求書・着装証明書・領収書・給付決定通知書・口座の確認できるもの、受給者証及び上限管理票、印鑑 <p>※ 緊急手術以外は原則事前申請です。</p>
窓 口	障がい者支援課

○対象となる障がい

- (1) 視覚障がいによるもの
- (2) 聴覚、平衡機能の障がいによるもの
- (3) 音声機能、言語機能、又はそしゃく機能の障がいによるもの
- (4) 肢体不自由によるもの
- (5) 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障がいによるもの
- (6) 先天性の内臓の機能の障がいによるもの（5）に掲げるものを除く
- (7) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいによるもの

精神障がい者入院医療費助成



内 容	精神障がい者の精神疾患治療のための入院にかかる医療費の一部を助成します。 ※医療保険外の診療や介護保険法に基づく介護療養型医療施設への入所（入院）は対象外です。
対 象 者	市川市に住民票があり、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ※以下の場合を除きます。 ・基準となる方の市民税所得割額の合計額が、23万5千円以上の方 ・生活保護受給者 ・重度心身障害者（児）医療費助成の対象者
助 成 額	$(\text{保険診療自己負担金}) \times 1/2 + (\text{入院時食事代標準負担額}) \times 1/2$ ただし、月額限度額30,000円
申請方法	原則、郵送での申請をお願いします。 ※必要書類は郵送いたしますので、お電話でご依頼ください。 (窓口申請をご希望の方は、事前予約サービスをご利用ください※表紙裏参照)
郵送申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・市川市精神障害者入院医療費助成金交付申請書 ・口座振込依頼書 ・精神障害者保健福祉手帳のコピー ・健康保険証のコピー ・市民税の所得割額のわかる書類 (※申請する年の1月1日に市川市に住民登録がない方のみ) ※保佐人・後見人が申請する場合には「登記事項証明書」が必要です。 ※窓口申請をご希望の方は、必要なものが異なるのでお問い合わせください。 本人・同居の親族以外が申請する場合には「委任状」が必要です。 ※ご不明な点はお問い合わせください。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・申請は入院ごとに必要であり、その助成給付は、<u>申請を受理した月の診療分から対象</u>となります。退院された場合には助成期間が終了しますので、再度入院した場合には再申請が必要です。早めにご申請ください。 ・助成金を交付する際、診療内容の確認のため必要に応じ診断書やそれに代わるものを提出していただく場合があります。
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課

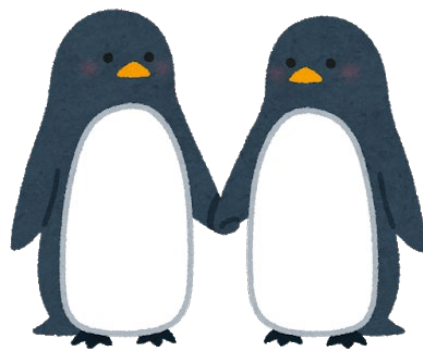
後期高齢者医療（65歳以上）



<p>内 容</p>	<p>後期高齢者医療制度で医療を受けることができます。（任意加入） ※加入方法、保険料及び保険証の負担割合などは個々に異なりますので 必ず国民健康保険課 高齢者医療担当にお問い合わせください。</p>				
<p>対 象 者</p>	<p>65歳以上75歳未満で、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障がいの状態に該当し、窓口申請のうえ、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方。 【障がいの状態】 ・身体障害者手帳1から3級および4級の一部（※） ・療育手帳A以上 ・精神障害者保健福祉手帳1、2級 ・障害年金1、2級 ※4級の一部とは、音声・言語機能又は、そしゃく機能の著しい障がい、両下肢のすべての指を欠くもの、右または左下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの、右または左下肢の機能の著しい障がいのいずれか （※詳細はお問い合わせください）</p>				
<p>必要なもの</p>	<table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・健康保険証 ・印鑑（朱肉を使うもの） ・個人番号確認書類（個人番号カード、通知カード等） </td> <td style="vertical-align: middle; padding: 0 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳 ・国民年金証書 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">のいずれか</td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・健康保険証 ・印鑑（朱肉を使うもの） ・個人番号確認書類（個人番号カード、通知カード等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳 ・国民年金証書 	}	のいずれか
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・健康保険証 ・印鑑（朱肉を使うもの） ・個人番号確認書類（個人番号カード、通知カード等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳 ・国民年金証書 	}	のいずれか		
<p>窓 口</p>	<p>国民健康保険課 高齢者医療担当</p>				

難病患者等福祉手当

内 容	難病患者の方や家族の方の経済的な負担の軽減を図り、福祉の向上のため、福祉手当を支給します。
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉県特定医療費（指定難病）受給者証、千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証、千葉県特定疾患医療受給者証をお持ちの方 ・20歳未満で唇顎口蓋裂の方 <p>※所得制限あり、他の福祉手当との重複受給制限あり。</p>
支 給 額	月額 3,000円（支給月：5月・11月の15日に支給）
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・上記受給者証（コピー）※疾病名・有効期限が記載されている部分 <p>※受給者証等の申請手続きについては、市川健康福祉センター（市川保健所）TEL：047-377-1102へお問い合わせください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満で唇顎口蓋裂の方は医師の診断書 ・本人名義の振込先金融機関のわかるもの ・印鑑（朱肉を使うもの） <p>※詳細はお問い合わせください。</p>
窓 口	障がい者支援課（給付担当） 行徳支所 福祉課（申請書の提出のみ）



5. 補装具・日常生活用具

補装具の交付・借受け・修理（自立支援給付）



※ 購入・借受け・修理する前に必ず申請してください。（次項参照）

対象者	<p>身体障害者手帳を持っている方または難病等の方で、<u>千葉県</u>の判定を受け、<u>補装具の交付が認められた方</u>（盲人安全杖等一部の補装具を除く） ※介護保険、労災保険の対象となる方は、各保険制度が優先になります。</p>																
内容	<p>下記補装具等の交付・修理を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者 ……眼鏡，義眼，視覚障害者安全杖 ・聴覚障がい者 ……補聴器 ・肢体不自由者 ……義手[㊦]，義足[㊦]，下肢装具等[㊦]，車椅子[㊦]， 電動車椅子[㊦]，座位保持装置[㊦]，座位保持椅子[㊦]， 歩行器[㊦][㊦]，歩行補助杖[㊦]， 重度障害者意思伝達装置[㊦] <p>※原則として補装具一種目につき、支給対象となるのは一個です。 ※義肢、装具、座位保持装置の借受けは完成用部品のみです。</p>																
利用者負担額	<p>原則1割負担ですが、世帯の課税状況に応じて、以下のように利用者負担額及び負担上限月額が設定されています。</p> <p>【世帯の範囲】</p> <table border="1" data-bbox="427 1093 1158 1182"> <tr> <td>18歳以上の障がい者</td> <td>本人と配偶者</td> </tr> <tr> <td>18歳未満の障がい児</td> <td>保護者の属する世帯</td> </tr> </table> <p>【負担額等】</p> <table border="1" data-bbox="427 1279 1273 1476"> <thead> <tr> <th>世帯の課税状況</th> <th>負担額</th> <th>負担上限月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民税課税世帯</td> <td>基準額の1割</td> <td>37,200円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>生活保護世帯</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※世帯のいずれかの方の市民税所得割額が46万円以上の場合は対象外となります。</p>	18歳以上の障がい者	本人と配偶者	18歳未満の障がい児	保護者の属する世帯	世帯の課税状況	負担額	負担上限月額	市民税課税世帯	基準額の1割	37,200円	市民税非課税世帯	0円	0円	生活保護世帯	0円	0円
18歳以上の障がい者	本人と配偶者																
18歳未満の障がい児	保護者の属する世帯																
世帯の課税状況	負担額	負担上限月額															
市民税課税世帯	基準額の1割	37,200円															
市民税非課税世帯	0円	0円															
生活保護世帯	0円	0円															
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑（朱肉を使うもの） ・身体障害者手帳 ・個人番号確認書類 <p>※ 難病等の方は、必要な書類があるため、お問い合わせください。 ※ 種目によって申請書類が異なりますので、事前にお問い合わせください。</p>																
窓口	障がい者支援課																

㊦・・・介護保険優先の補装具です。㊦・・・借受け対象の補装具です。

補装具の購入のための申請から支給決定の流れ（18歳以上・購入の例）

① 相談・申請



身体障害者手帳等をご用意のうえ、お電話または窓口にて障がい者支援課までご相談ください。

確認後、申請書をご提出いただきます。場合により聞き取りが必要な場合があります。また、市川市長宛の見積書を障がい者支援課に提出するよう、補装具業者へ依頼していただきます。

② 判定



義肢、装具、座位保持装置、補聴器、車いす（オーダーメイド）、電動車いす、重度障害者意思伝達装置などを新規購入する場合は、障害者相談センターの判定が必要です。

※判定が必要な場合は障がい者支援課から障害者相談センターへ依頼し、日程調整を行います。判定日や判定場所をご連絡し、後日判定を受けていただきます。

※盲人安全杖等一部の補装具は判定が必要ありません。

（ただし、医師の意見書等が必要な場合があります。）

③ 支給決定



申請書、見積書、医師意見書等（必要な場合のみ）、判定書（判定が伴うものについて、障害者相談センターから市町村に交付されます。）が揃ってから、下記の書類を障がい者支援課から送付いたします。氏名等を記入後、補装具業者に提出してください。（利用者負担額がある場合は、補装具業者にお支払いください。）

○決定通知書 ○支給券 ○代理受領委任状

④ 適合判定

②の判定を受けた方のみ

補装具が納品され、利用して一定期間（1ヶ月程度）後に、補装具が判定どおり製作されているか等を障害者相談センターで確認させていただきます。再度、判定会場までお越しいただきます。

※障害者相談センターの判断により、適合判定の必要がない場合もあります。

18歳未満の方の補装具購入の場合

原則として申請書と医師の意見書等を提出していただき、市町村が判断して支給決定いたします。18歳未満で補装具が交付されていた場合でも、18歳以上になって初めて交付申請をする場合は、上記（①～④）と同じ流れになります。

修理の場合（18歳未満・18歳以上共に）

申請書の提出後、補装具業者に連絡して市川市長宛の見積書を提出していただくことで対応できる場合があります。補装具の種類や修理内容の確認が必要になります。

借受けの場合（18歳未満・18歳以上共に）

詳細はお問い合わせください。

日常生活用具の給付（地域生活支援事業） 身 知 精 難

内 容	主に在宅の障がい者の方に、日常生活の利便を図るため、用具を給付しています。 ※介護保険の対象となる方は、介護保険制度が優先になります。㊦ ※購入前に必ず申請してください。個人で購入された用具は助成できません。																		
種類及び対象	日常生活用具一覧表参照（次頁以降）																		
費 用	<p>原則1割負担ですが、世帯の課税状況に応じて、以下のように利用者負担額及び負担上限月額が設定されています。（修理については全額自己負担となります。）</p> <p>【世帯の範囲】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">18歳以上の障がい者</td> <td>本人と配偶者</td> </tr> <tr> <td>18歳未満の障がい児</td> <td>保護者の属する世帯</td> </tr> </table> <p>【負担額等】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">世帯の課税状況</th> <th style="width: 20%;">負担額</th> <th style="width: 40%;">負担上限月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民税課税世帯</td> <td>基準額の1割</td> <td>37,200円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯 (均等割のみ課税を含む)</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>生活保護世帯</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table>			18歳以上の障がい者	本人と配偶者	18歳未満の障がい児	保護者の属する世帯	世帯の課税状況	負担額	負担上限月額	市民税課税世帯	基準額の1割	37,200円	市民税非課税世帯 (均等割のみ課税を含む)	0円	0円	生活保護世帯	0円	0円
18歳以上の障がい者	本人と配偶者																		
18歳未満の障がい児	保護者の属する世帯																		
世帯の課税状況	負担額	負担上限月額																	
市民税課税世帯	基準額の1割	37,200円																	
市民税非課税世帯 (均等割のみ課税を含む)	0円	0円																	
生活保護世帯	0円	0円																	
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳／療育手帳／精神障害者保健福祉手帳 難病等の方は所定の意見書 のいずれか ・印鑑（朱肉を使うもの） <p>※ 種目によって診断書・意見書等の提出が必要な場合があります。</p> <p>※ 難病等の方は、千葉県特定医療費（指定難病）受給者証・千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証、千葉県特定疾患医療受給者証を所持している場合には併せてお持ちください。</p>																		
窓 口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課 (行徳支所では、ストマ装具・紙おむつの継続分の申請のみ受付けています)																		

※ 以下のものは、耐用年数内であっても、基準額の範囲内で複数回に分けての給付申請を可能とします。但し、別品目に限ります。

（移動・移乗支援用具、入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置、情報・通信支援用具）

※ 取付工事費の助成があります。限度額6万円。

（入浴担架・移動用リフト・入浴補助用具・便器・移動移乗支援用具・特殊便器・火災警報器・自動消火器・聴覚障害者用屋内信号装置・聴覚障害者用通信装置・聴覚障害者情報受信装置）

【手続きに必要なもの】

- ① 取付工事費の領収書（本人の氏名が入ったもの）
- ② 印鑑（朱肉を使うもの）
- ③ 銀行口座がわかるもの

日常生活用具一覧

【肢体不自由】

①・・・介護保険優先の種目です。

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
特殊寝台 ① (訓練用ベッドを含む)	下肢又は体幹機能障がい2級以上で自力で寝返り又は起き上がりができない3歳以上のもの	¥200,000	10年
特殊マット ①	下肢又は体幹機能障がい2級以上で自力で寝返り又は起き上がりができない3歳以上のもの	¥20,000	5年
エアマット ① (じょくそう防止用)	下肢又は体幹機能障がい1級で自力で体位変換できないものであり、かつ常時介護を要するものであって3歳以上のもの	¥100,000	10年
特殊尿器 ①	下肢又は体幹機能障がい1級以上の常時介護を要するものであって学齢児以上のもの	¥67,000	5年
入浴担架 ①	下肢又は体幹機能障がい2級以上で入浴にあたり家族等他人の介助を要するもの	¥83,000	5年
体位変換器 ①	下肢又は体幹機能障がい2級以上で体位変換にあたって家族等他人の介助を要するもので学齢児以上のもの	¥15,000	5年
移動用リフト ①	下肢又は体幹機能障がい2級以上で3歳以上のもの (床走行式・固定式・据置式が対象。天井走行型、その他住宅改修を伴うものは対象外。)	¥159,000	5年
訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上で3歳以上のもの	¥50,000	5年
入浴補助用具 ①	下肢又は体幹機能障がいであるとして、入浴に介助を必要とするもので3歳以上のもの (入浴いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、入浴内・浴槽内のすのこ等が対象。)	¥90,000	8年
ポータブルトイレ(便器) ①	下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上のもの	¥30,000	5年
T字杖・棒状杖	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい者	¥5,000	3年
移動・移乗支援用具 (旧歩行支援用具) ①	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがあり、家庭内の移動等において介助を必要とするもので3歳以上のもの (ある一定の性能を有する手すり、スロープが対象で、住宅改修を伴うものを除く。)	¥100,000	8年
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがあるため頻りに転倒するもの及び児童相談所又は障害者相談センターにおいて、知的障がい児・者として判定され障がいの程度が重度又は最重度であるもので、てんかんの発作等により頻りに転倒するもの	¥37,000	3年
特殊便器	上肢機能障がい2級以上であるとして学齢児以上のもの	¥159,000	8年

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
火災警報器	身体障害者手帳1～2級又は療育手帳㉠～Aの2又は精神障害者保健福祉手帳1級の方で障がい者のみの世帯 又はこれに準ずる世帯（介護福祉課の「警報器等給付事業」を利用している方は除く）	¥15,500	8年
自動消火器	下肢又は体幹機能障がい2級以上であって火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）又は児童相談所又は障がい者相談センターにおいて、知的障がい児・者として判定され障がいの程度が重度又は最重度であるものであって火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	¥31,000	8年
ネブライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がいを有するもの（所定の指示書が必要。同程度の障がいの場合は意見書も必要）	¥36,000	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がいを有するもの（所定の指示書が必要。同程度の障がいの場合は意見書も必要）	¥59,000	5年
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者（所定の指示書・意見書が必要）	¥157,500	5年
情報・通信支援用具	上肢機能障がい2級以上のもの障がい者向けパーソナルコンピュータ周辺機器を利用することにより社会参加が認められるもの	¥100,000	5年
居宅生活動作 補助用具	居宅生活動作補助用具の支給を参照 （P61）	¥200,000	—

【視覚障がい】

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
火災警報器	身体障害者手帳1～2級又は療育手帳㉠～Aの2又は精神障害者保健福祉手帳1級の方で障がい者のみの世帯 又はこれに準ずる世帯（介護福祉課の「警報機等給付事業」を利用している方は除く）	¥15,500	8年
電磁調理器	視覚障がい2級以上のもの（視覚障がいのみの世帯、及びこれに準ずる世帯で現に所有していない場合に限る）又は児童相談所又は障害者相談センターにおいて、知的障がい児・者として判定され障がいの程度が重度又は最重度であるもので18歳以上のもの	¥41,000	6年

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
歩行時間延長信号機用小 型送信機	視覚障がい2級以上であって学齢児以上のもの（本人 が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれるものに限る。）	¥7,000	10年
盲人用体温計 （音声式）	視覚障がい2級以上で学齢児以上のもの（視覚障がいのみの世 帯、及びこれに準ずる世帯）	¥9,000	5年
盲人用体重計	視覚障がい2級以上の障がい者（視覚障がいのみの世帯、及びこ れに準ずる世帯）	¥18,000	5年
情報・通信支援用具	視覚障がい2級以上のもので障がい者向けパーソナルコンピュー タ用のアプリケーションソフトを利用することにより社会参加が 認められるもの	¥100,000	5年
地上デジタル放送 対応ラジオ	視覚障がい者（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に 属するものに限る。）	¥29,000	5年
点字ディスプレイ	視覚障がい2級以上であって、点字を日常的に使用しているもの のうち、就学・就労、その他の活動で必要と認められるもの	¥384,000	6年
点字器	視覚障がい2級以上であって就労若しくは就学しているか就労が 見込まれるもの	¥11,000	5年
点字タイプライター	視覚障がい2級以上であって就労若しくは就学しているか就労が 見込まれるもの	¥64,000	5年
視覚障害者用 ポータブルレコーダー （DAISY方式を含む）	視覚障がい2級以上で学齢児以上のもの	¥90,000	6年
視覚障害者用活字 文書読み上げ装置	視覚障がい2級以上であって学齢児以上のもの	¥115,000	6年
視覚障害者用 拡大読書器 （暗所視支援眼鏡を含む）	視覚障がいであって本装置により文字等を読むことが可能になる 者で学齢児以上のもの（暗所視支援眼鏡にあつては、夜盲又は視 野狭窄の症状のあるものに限る）	¥198,000	8年
盲人用時計	視覚障がい2級以上の障がい者	¥14,000	10年
点字図書	主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者・児	点字図書の 購入価格 相当	年6回1冊 24巻まで

【聴覚・音声・言語障がい】

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
火災警報器	身体障害者手帳1～2級又は療育手帳㉠～Aの2又は精神障害者保健福祉手帳1級の方で障がい者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯（介護福祉課の「警報機等給付事業」を利用している方は除く）	¥15,500	8年
聴覚障害者用 屋内信号装置	聴覚障がい2級以上のもの（聴覚障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯であって日常生活上必要と認められる世帯）	¥88,000	10年
聴覚障害者用 情報受信装置	聴覚障がい者・児であって、本装置によりテレビの視聴が可能となるもの	¥90,000	6年
聴覚障害者用 通信装置（FAX等）	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障がいを有するものであって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる学齢児以上のもの	¥71,000	5年
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障がい者、又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいを有するもので学齢児以上のもの	¥99,000	5年
人工内耳外部装置	聴覚障がいを有するものであって、現に人工内耳を装着かつ、外部装置について装用後5年を経過し、医療保険の給付を受けられないもの ※所定の意見書が必要	¥200,000	5年

【その他の障がい】

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
火災警報器	身体障害者手帳1～2級又は療育手帳㊦～Aの2又は精神障害者保健福祉手帳1級の方で障がい者のみの世帯 又はこれに準ずる世帯（介護福祉課の「警報機等給付事業」を利用している方は除く）	¥15,500	8年
透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う3歳以上のもの （診断書で腹膜透析の判断ができない場合は所定の意見書が必要）	¥52,000	5年
ネブライザー	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がいを有するもの （所定の指示書が必要。同程度の障がいの場合は意見書も必要）	¥36,000	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がいを有するもの （所定の指示書が必要。同程度の障がいの場合は意見書も必要）	¥59,000	5年
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者（所定の指示書・意見書が必要）	¥157,500	5年
酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う障がい者	¥17,000	10年
電磁調理器	視覚障がい2級以上のもの（視覚障がいのみの世帯、及びこれに準ずる世帯で現に所有していない場合に限る。）又は児童相談所又は障害者相談センターにおいて、知的障がい児・者として判定され障がいの程度が重度又は最重度であるもので18歳以上のもの	¥41,000	6年
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいを有するため頻繁に転倒するもの及び児童相談所又は障害者相談センターにおいて、知的障がい児・者として判定され障がいの程度が重度又は最重度であるもので、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	¥37,000	3年
人工喉頭	喉頭を摘出したもの	電動式 ¥71,000 笛式 ¥5,000	5年 4年
人工鼻の接着剤、 剥離剤、その他の付属品	喉頭を摘出したもので、常時人工鼻を使用するもののうち、付属品を使用するもの	¥23,760	1ヶ月
ストマ装具	人工肛門・人工膀胱造設者 ※申請のあった月から支給開始	蓄便袋 ¥9,000 蓄尿袋 ¥12,000	1ヶ月

紙おむつ等	3歳以上65歳未満で次のいずれかに該当するもの ①二分脊椎の者 ②身体障がい者手帳1級で、就学時から、事故や病気等のために尿意又は便意を伝えることができない者 ※所定の意見書が必要	¥12,000	1ヶ月
収尿器	脊髄損傷等により失禁がある高度の排尿機能障がい者・児	¥9,000	1年

【難病患者等】 *難病等の一覧は、106～110ページに掲載しています。

種 目	障がい及び程度	基準額	耐用年数
特殊寝台 (訓練用ベッドを含む) ①	寝たきり状態の者	¥200,000	10年
特殊マット ①	寝たきり状態の者	¥20,000	5年
特殊尿器 ①	自力で排尿できない者	¥67,000	5年
体位変換器 ①	寝たきり状態の者	¥15,000	5年
移動用リフト ①	下肢又は体幹機能障がい者を有する者	¥159,000	5年
入浴補助用具 ①	入浴に介助が必要な者	¥90,000	8年
ポータブルトイレ (便器) ①	常時介護が必要な者	¥30,000	5年
移動・移乗支援用具 (旧歩行支援用具) ①	下肢が不自由な者	¥100,000	8年
特殊便器	上肢障がい者を有する者	¥159,000	8年
自動消火器	火災発生の感知及び退避が著しく困難な難病患者等のみ世帯及びこれに準ずる世帯	¥31,000	8年
ネブライザー	呼吸機能に障がいのある者 (所定の指示書・意見書が必要)	¥36,000	5年
電気式たん吸引器	呼吸機能に障がいのある者 (所定の指示書・意見書が必要)	¥59,000	5年
居宅生活動作補助用具	下肢または体幹機能障がい者を有する者 (P59参照)	¥200,000	—
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な者 (所定の指示書・意見書が必要)	¥157,500	5年

6. 障害福祉サービス

障害福祉サービスの概要

障害福祉サービスには、居宅介護や短期入所などの「介護給付」と、機能訓練や生活訓練、就労移行支援などの「訓練等給付」等があります。（次頁以降「対象サービス一覧」参照）

支給申請については、電話又はFAXにて、障がい者支援課まで事前にご相談ください。
（TEL：047-712-8517 FAX：047-712-8727）

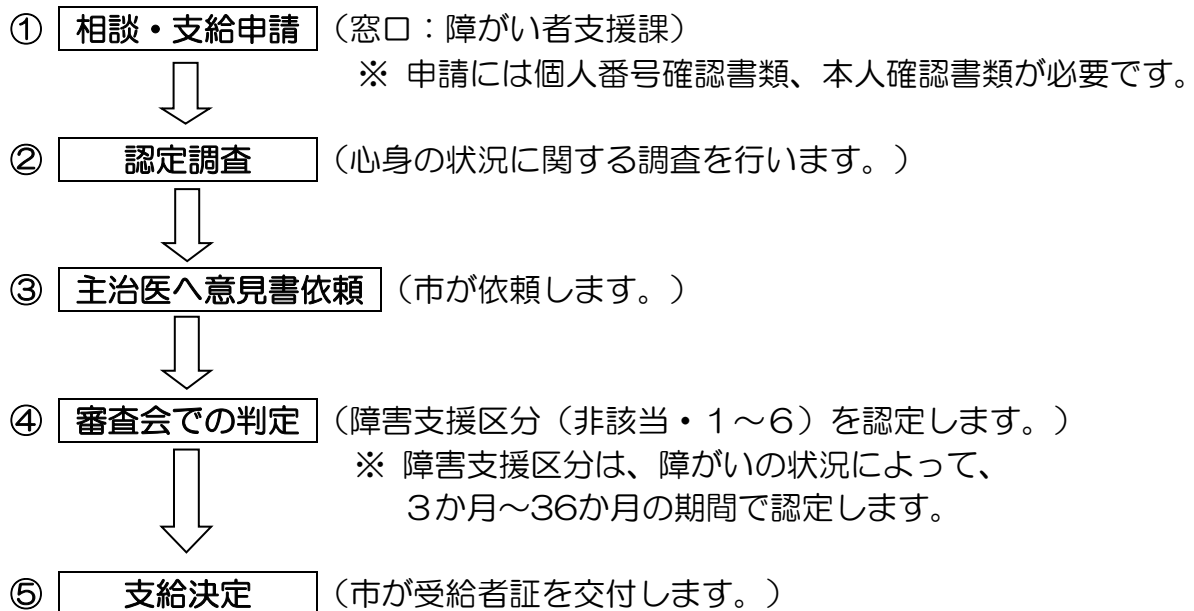
※ 窓口での相談をご希望の場合は、事前予約をお願いしております。
ご理解・ご協力をお願いいたします。

市は申請に基づき、認定調査を行い、支給決定及び受給者証の発行をいたします。
（支給決定期間中に利用したサービスに係る自己負担額の一部又は全部が支給されます。）

※ 介護保険の対象となる方は、介護保険制度が優先されます。
















給付を受けるまでの流れ
















※ 申請から支給決定までは一定期間必要です。必要な期間は、支給申請するサービスの種類によって異なります。



対象サービス一覧

【介護給付】 ※ 水色の受給者証









サービス名	対象障がい	主なサービス内容
居宅介護	   	<p>○ 障がい者・児の自宅をホームヘルパーが訪問して、下記のサービスを行います。</p> <p>《サービスの内容》</p> <p>身体介護・・・食事、排泄、着替え、入浴等の介護</p> <p>家事援助・・・掃除、洗濯、調理、買い物等の援助</p> <p>通院等介助・・・病院等への通院の介助など</p> <p>その他家事並びに生活等についての助言・相談</p> <p>※ 障害支援区分1以上の方</p>
重度訪問介護	   	<p>○ 重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい・精神障がいにより、行動上著しい困難を有し、常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動中の介護を総合的に行います。</p> <p>※ 障害支援区分4以上で、かつ一定の要件を満たす方</p>
重度障害者等 包括支援	   	<p>○ 介護の必要性が特に高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。</p> <p>※ 障害支援区分6で、かつ一定の要件を満たす方</p>
行動援護	 	<p>○ 自己判断能力が制限されている方が危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護や行動する際に必要な援助を行います。</p> <p>※ 障害支援区分3以上で、かつ一定の要件を満たす方</p>
同行援護	 	<p>○ 視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に、外出する際に必要な、視覚的情報の提供や移動時の援護、排泄・食事等の介護その他援助を行います。</p> <p>※ 別途、アセスメント調査が必要</p>

サービス名	対象障がい	主なサービス内容
療養介護	  	<p>○ 医療機関において医療と介護を常時必要とする方に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の介助を行います。</p> <p>※ ALS 障害支援区分6以上の方 ※ 筋ジストロフィー 障害支援区分5以上の方 ※ 重症心身障がい者 障害支援区分5以上の方</p>
生活介護	   	<p>○ 障害者支援施設等において、食事や入浴、排泄等の介護や日常生活上の支援、軽作業等の生産・創作活動の機会の提供など身体機能・生活能力の向上のため必要な援助を行います。</p> <p>※ 障害支援区分3以上の方、施設入所と併用の場合は区分4以上の方 (50歳以上の方は区分2以上、施設入所と併用の場合は区分3以上)</p>
施設入所支援	   	<p>○ 施設において主に夜間における入浴、排泄等の介護や日常生活上の相談支援等を行います。</p> <p>※ 生活介護利用者のうち、障害支援区分4以上の方 (50歳以上の方は区分3以上)</p>
短期入所	   	<p>○ 介護者の疾病その他の理由により、居宅において一時的に介護ができなくなった場合に障がい者・児を障害者支援施設や児童福祉施設等で預かり、入浴、排泄又は食事等の介護や日常生活上の援助を行います。</p> <p>※ 障害支援区分1以上の方</p>





【訓練等給付】 ※ 水色の受給者証

サービス名	対象障がい	主なサービス内容
グループホーム (共同生活援助)	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 主に夜間の時間帯、共同生活を営む住居において、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。
自立訓練 (機能訓練) (生活訓練)	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立した日常生活又は社会生活が送れるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援 (A型＝雇用型) (B型＝非雇用型)	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
自立生活援助	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問や随時の対応により、必要な援助を行います。
就労定着支援	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般就労へ移行した方に対し、就労の継続を図るために、就労に伴う生活面の課題に対し、企業・自宅への訪問等により必要な指導・助言を行います。

【地域相談支援】 ※ ピンク色の受給者証

サービス名	対象障がい	主なサービス内容
地域移行支援	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者支援施設等に入所、又は精神科病院に入院している方に対し、住居の確保、その他地域における生活に移行するための相談等の支援を行います。
地域定着支援	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅において単身等で生活する方について、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に対して、相談等の支援を行います。

※ 自立支援給付を受給するためには、サービス等利用計画が必要となります。
 (相談支援専門員による作成に代えて、本人・家族等が作成するセルフプランを選択することも可能です。)

サービス名	対象障がい	主なサービス内容
計画相談支援	   	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用支援 障害福祉サービスの申請にかかる支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後にサービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。 ○ 継続サービス利用支援 一定期間ごとにその利用状況が適切であるか検証（モニタリング）し、必要に応じてサービス事業者等との連絡調整等を行います。

7. 障害児通所支援

障害児通所支援の概要

障害児通所支援とは、児童福祉法に基づく支援であり、療育や訓練等が必要な児童に対して、日常生活の基本的動作の指導、知識や技能の提供、集団生活への適応訓練等を行うものです。

支給申請については、発達支援課へお電話（047-370-3561）いただくか、発達支援課窓口（市川市大洲4-18-3 市川市こども発達センター内）までお越しください。

市は審査会を開催し、申請に基づき、支給決定及び受給者証の発行をいたします。
（支給決定期間中に利用したサービスに係る自己負担額の一部又は全部が支給されます。）

給付を受けるまでの流れ

1. 通所を希望する事業所に連絡し、通所開始日や利用頻度についてご相談ください。
2. 各種手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）のコピー、又は医師の診断書等を準備してください。
3. 申請書類を作成のうえ、各種指定書類を添付し、ご提出ください。
※ 申請書類は、発達支援課の窓口にて配布しています。
4. 提出された書類を発達支援課にて審査し、支給期間や支給量等を決定します。
5. 「通所受給者証」が交付されます。
（申請後、受給者証がお手元に届くまで一定期間要します。ご了承ください。）

対象サービス一覧 ※ 緑色の受給者証

サービス名	主なサービス内容
児童発達支援	○ 療育が必要な未就学児に対し、通所支援を行います。
医療型児童発達支援	○ 肢体不自由があり、機能訓練や医療的支援が必要な障がい児に対し、通所支援を行います。
放課後等デイサービス	○ 小・中・高生に対し、放課後や、夏休み等の長期休暇中に、通所支援を行います。
保育所等訪問支援	○ 保育園、幼稚園、こども園、小学校、放課後保育クラブに在籍している障がい児に対し、児童発達支援センター等の職員が訪問による支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	<p>○ 外出が困難な障がい児に対し、発達支援を行います。 このサービスを受けるためには、下記のいずれかに該当している必要があります。</p> <p>1. 重度の障がい等の状態にある障がい児</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳：1級又は2級 ・療育手帳：等級にⒶ又はAの表記のあるもの ・精神障害者保健福祉手帳：1級 <p style="text-align: right;">のいずれかを所持</p> <p>2. 上記1に準ずる状態（※）にあって、外出することが著しく困難な障がい児</p> <p>（※）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器を装着している状態その他の日常生活を営むために医療を要する状態 ・重い疾病のため感染症にかかるおそれがある状態

8. 地域生活支援事業

移動支援事業 ※ オレンジ色の受給者証

内 容	<p>障がい者等の外出及び余暇活動等の社会参加に伴う外出の際に、移動を支援します。</p> <p>※重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者包括支援の対象者は障害福祉サービスが優先されます。</p> <p>※通勤、通学・定期通院等の通年かつ長期にわたる外出への支援は、対象外です。</p>
対 象 者	<p>下記に該当し、社会生活上必要な外出及び余暇活動等の社会参加に伴う外出の際に、移動の支援が必要と認められる方</p> <p>(1) 知的障がいがある方</p> <p>(2) 精神障がいがある方</p> <p>(3) 身体障害者手帳所持者で肢体不自由1級であり、両上下肢機能の障がいのある方又はこれに準ずる方</p> <p>(4) (3)の方に準ずる難病等の方</p> <p>※聞き取りによる調査があります。</p>
費 用	原則、利用料の1割負担となります。(所得の状況によって異なります。)
手 続 き	指定の申請書があります。事前にお問合わせください。
窓 口	障がい者支援課 TEL：047-712-8517

日中一時支援事業 ※ オレンジ色の受給者証

内 容	障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等を日常的に介護している家族に対し就労支援や一時的な休息を提供します。
対 象 者	日中において、介護者の不在等により、一時的に見守り等の支援が必要と認められる障がい者等
費 用	原則、利用料の1割負担となります。(所得の状況によって異なります。)
手 続 き	指定の申請書があります。事前にお問合わせください。
窓 口	障がい者支援課 TEL：047-712-8517

訪問入浴サービス事業



※ オレンジ色の受給者証

内 容	重度の身体障がいにより自宅での入浴が困難な方に対して、看護師と介助員が定期的に訪問し、室内でポータブル浴槽を使って入浴の介助をします。 ※介護保険の対象となる方は、介護保険制度が優先されます。
対 象 者	(1) 身体に重度の障がいがあり、自宅での入浴が困難な方で、医師から入浴が可能と診断された方 ※指定の診断書があります。 (2) (1)に準ずる難病等の方
費 用	原則、利用料の1割負担となります（課税の状況によって異なります）。
手 続 き	指定の申請書があります。事前にお問合わせください。
窓 口	障がい者支援課 TEL：047-712-8517

視覚障がい者生活支援事業



内 容	視覚障がい者の方に、生活訓練（歩行・点字・パソコン・情報機器・日常生活動作等）や相談受付を行います。
対 象 者	市内に居住する視覚障がい者
訓練の方法	原則として、ご自宅へ訪問して行います。
費 用	無料 ※ただし、本人にかかる交通費、飲食費等は自己負担となります。
窓 口	障がい者支援課 TEL：047-712-8517

失語症会話パートナー派遣事業



内 容	失語症の方に、市主催の養成講座を修了したパートナーとの会話の場を提供します。
対 象 者	市内に居住する失語症の方 ※身体障害者手帳所持の有無は問いません。
窓 口	障がい者支援課

意思疎通支援事業



内 容	聴覚障がい等の方の意思疎通を円滑にするため、手話通訳者または要約筆記者を派遣します。
対 象 者	聴覚障がいまたは言語障がいの手帳所持者
費 用	無料
窓 口	障がい者支援課

点字・声の広報等発行事業



内 容	毎月2回（第1・第3土曜日）発行する「広報いちかわ」の記事を点字と音訳CDにして対象者（希望者）に郵送します。
対 象 者	視覚障がいの手帳所持者
窓 口	広報広聴課 TEL 047-712-8632（直通） FAX 047-712-8764

芸術・文化講座開催等事業



内 容	<p>○目 的 障がい者の社会参加促進を目的として講座を開催しています。 （障がいを持つ方、持たない方が一緒に参加しています。）</p> <p>○講 座 ・俳句 ・コーラス</p> <p>日程や場所等、詳細についてはお問合せください。</p>
窓 口	障がい者支援課

自動車改造費助成事業



<p>内 容</p>	<p>身体障がい者または難病等の方が就労等に伴い自動車を取得し、その自動車の改造に要した経費を助成します。</p> <p>※ 改造費を支払った日から6ヶ月以内に申請してください。</p>
<p>対 象 者</p>	<p>下記のすべての項に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本市に居住する身体障害者手帳を有する方のうち、上肢、下肢又は体幹のいずれかに重度（個別級1級及び2級）の障がい者を有する方、または、これに準ずる難病等の方 ・自動車運転免許証を有する方 ・就労等の理由により自ら所有する自動車、または親族の所有する自動車を運転する方 ・運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある方 <p>※ 所得制限があります。</p> <p>※ 再申請の場合は、前回の申請から4年以上経過している場合に限りです。</p>
<p>助 成 額</p>	<p>限度額 10万円</p>
<p>必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑（朱肉を使うもの） ・身体障害者手帳 ・改造部分のカタログ ・見積書または請求書 ・領収書（改造箇所及び経費を明らかにしたもの） ・車検証 ・運転免許証 ・銀行口座がわかるもの（通帳など） （ゆうちょ銀行は、記号・番号ではなく、店名・店番・預金種目・口座番号が必要なため通帳に記載してもらってください） <p>※難病の方はお問い合わせください</p>
<p>窓 口</p>	<p>障がい者支援課</p>

自動車運転免許取得助成事業



内 容	<p>身体障がい者または難病等の方が、就労等社会活動への参加を促進するため、自動車運転免許取得に要した費用の一部を助成します。 (自動二輪、大型、二種免許取得も含まれます) ※ 運転免許を取得した日から1年以内に申請してください。</p>
対 象 者	<p>身体障害者手帳4級以上の方、または、これに準ずる難病等の方で、免許取得により就労が見込まれる等、社会活動への参加に効果があると認められる方</p>
助 成 額	<p>支給要件を満たした費用の2/3以内で10万円が限度</p>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・印鑑(朱肉を使うもの) ・自動車教習所のパンフレット ・運転適性検査合格の証明書(必要な方) ・運転免許証 ・運転免許証取得費用の領収書(本人の名前が入ったもの) (金額の内訳が入ったもの「入所料、教材費、検定料等」) ・銀行口座がわかるもの(通帳など) (ゆうちょ銀行は、記号・番号ではなく、店名・店番・預金種目・口座番号が必要なため通帳に記載してもらってください) <p>※難病の方はお問い合わせください</p>
窓 口	<p>障がい者支援課</p>

地域活動支援センター事業



※オレンジ色の受給者証

内 容	<p>創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。 ※介護保険の対象となる方は、介護保険制度が優先されます。 「市内施設」P95参照</p>
窓 口	<p>障がい者支援課 TEL: 047-712-8517</p>

9. 自動車税（種別割・環境性能割）・交通割引など

自動車税（種別割・環境性能割）の減免 **身知精**

身体障がい者等の移動のために利用される自動車について一定の要件に該当する場合は、千葉県で自動車税（種別割）と自動車税（環境性能割）の減免を行う制度を設けています。

（障がい者1名につき1台の自動車に限られています）

※入院中または施設に入所している場合、減免の対象外または下記以外の条件がある場合がありますのでご注意ください。

【身体障害者手帳の交付を受けている方】

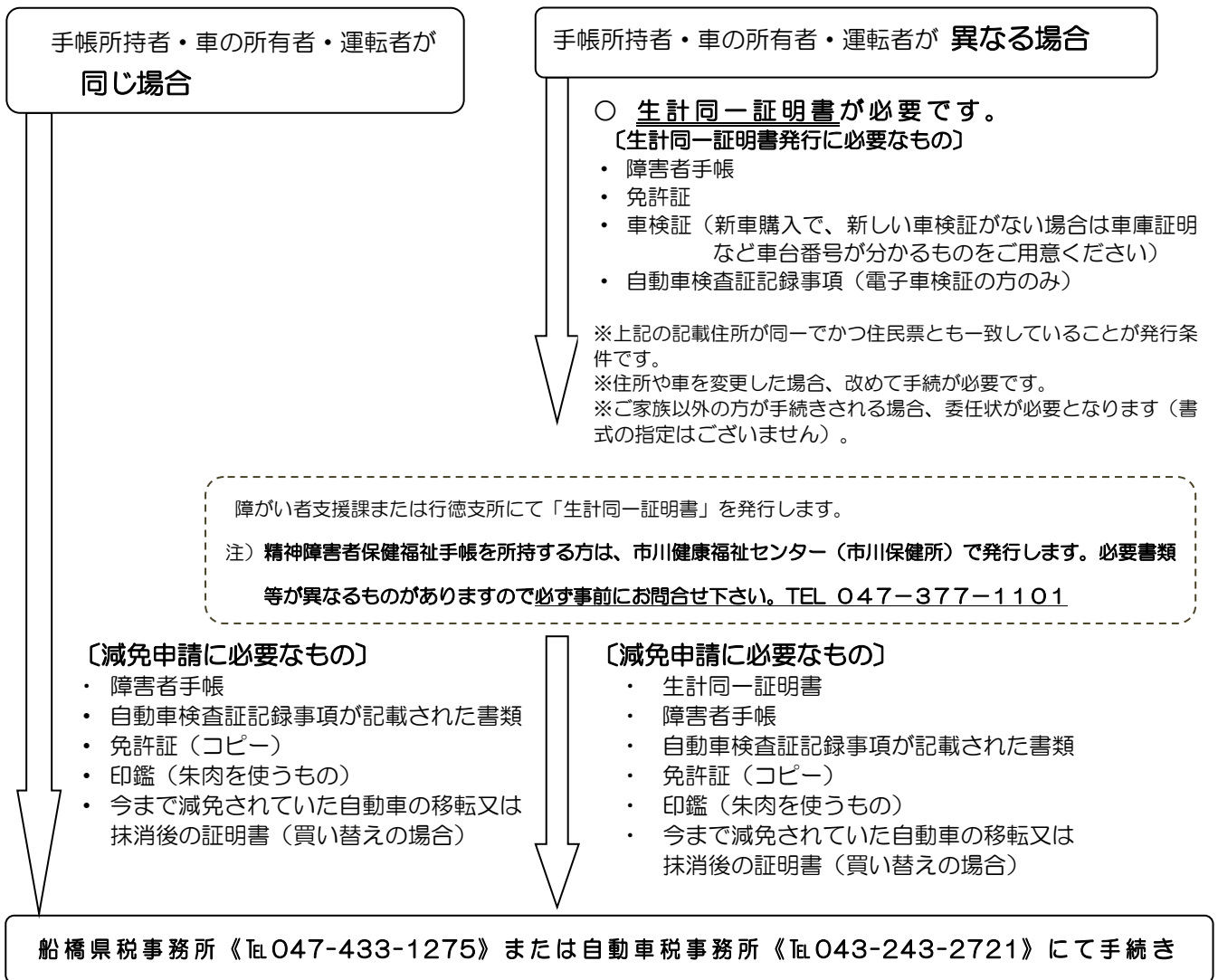
（障がい重複されている場合、障がいごとに判断します。）

対象障がい	障がいの等級	
視覚障がい	1級から3級までの各級及び4級の1	
聴覚障がい	2級及び3級	
平衡機能障がい	3級	
音声機能又は言語機能障がい	3級（喉頭摘出に係るものに限る）	
上肢不自由	1級及び2級	
下肢不自由	1級から6級までの各級	
体幹不自由	1級から3級までの各級及び5級	
心臓機能障がい	1級・3級及び4級	
じん臓機能障がい	1級・3級及び4級	
肝臓機能障がい	1級から4級までの各級	
呼吸器機能障がい	1級・3級及び4級	
膀胱・直腸・小腸機能障がい	1級・3級及び4級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1級から3級までの各級	
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	上肢機能	1級及び2級
	移動機能	1級から6級までの各級

【療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方】

療育手帳	療育手帳 ㊀ （ ㊀ の1、 ㊀ の2）または A の1の方
	[療育手帳 A の2] であつ、[身体障害者手帳（音声・言語・上肢）のいずれかが3級] の重複障がいがある方
精神障害者保健福祉手帳	1級

自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）減免申請の流れ



申請期限

●自動車税（種別割）

該当区分	申請期限
① 3月31日以前から自動車を所有されている方	納税通知書の納期限
② 障害者手帳等の交付を新規に受ける方 (等級変更され新たに減免対象となる方を含む)	障害者手帳等の新規交付日（等級変更により新たに減税対象となった日を含む）から1月以内
③ 自動車を新規に取得し、初めて減免を受取る方	自動車の新規登録から1月以内
④ すでに減免を受けている（受けていた）自動車を所有し、乗り換えされる方	乗り換えした自動車の新規登録日又は減免を受けていた自動車の抹消登録日のいずれか遅い日から1月以内

※④の申請者又は前減免車が4月1日以降に移転登録(名義変更)の場合、翌年度の納期限までとなります。

●自動車税（環境性能割）

自動車の登録の日から1月以内※期限を過ぎると減免になりません。

軽自動車税（種別割）の減免



<p>内 容</p>	<p>身体障がい者等が所有している車両などについて、申請要件を満たしている場合は、軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます。</p>
<p>対象障がい と 対象車両</p>	<p>○対象障がい P46に記載の表に該当する方が対象となります。</p> <p>○対象車両</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者等が所有し使用している車両 ・身体障がい者等と生計を一にする方が所有し、身体障がい者等のために使用する車両 <p>※担当課にて申請内容を審査したうえで減免を決定します。</p>
<p>必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 <p>）のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動車検査証(車検証)、軽自動車届出済証または標識交付証明書(コピー) ・運転される方の運転免許証（コピー） ・納税通知書 ・納税義務者の個人番号（マイナンバー）が確認できるもの ・納税義務者の本人確認書類（運転免許証など） <p>※減免は障がい者1名につき1台となりますので、自動車税（種別割）の減免を受けている方は軽自動車税（種別割）の減免は受けられません。</p> <p>※<u>減免の受付は納税通知書が届いてから、納期限の1週間前までです。</u></p> <p>詳しくは市民税課窓口にてご確認ください。</p>
<p>窓 口</p>	<p>市民税課</p>

障害者有料道路通行料金割引



対象者	第2種身体障害者手帳所持者	本人運転のみ可能
	第1種身体障害者手帳所持者 第1種療育手帳所持者	介護者運転でも可能

【対象となる自動車の範囲】

- ・障がい者の方お1人につき、要件を満たす自動車1台を事前にご登録いただけます。
- ・自動車を保有されていない又は事前登録された自動車がやむを得ず使用できない場合等を考慮し、自動車を事前登録されない場合でも、要件を満たす自動車であれば割引の対象となります。
- ・ETC無線通行（ノンストップ走行）で割引の適用を希望される場合は、自動車の事前登録及びETC利用申請が必要となります。

自動車 ※条件により割引の対象外 となる場合あり	適用範囲		
	事前申請において 登録できる自動車	事前申請において 登録していない自動車	
	本人運転・介護運転	本人運転	介護運転
乗用自動車	○	○	○
貨物自動車	○	○	○
特種用途自動車	○	○	○
二輪自動車	○	○	○
レンタカー	×	○	○
借用自動車	×	○	○
介護・福祉タクシー、一般タクシー※	×	×	○
福祉有償運送車両	×	×	○

※ETCカードを車載器から抜けないタクシーでは割引が適用されません。タクシーの予約時又は乗車する前に、利用できるか確認した上でご乗車ください。

申請に必要なもの(新規・変更・更新)

ETCを利用する場合

- ・障害者手帳
- ・免許証（本人運転の場合で手帳が2種の方のみ）
- ・自動車検査証の原本（コピー不可）
- ・自動車検査証記録事項（電子車検証の方のみ）
- ・「本人名義」のETCカード
(18歳未満は保護者で可。18歳到達時に切替が必要)
- ・ETC車載器セットアップ証明書
- ・（割賦契約書又はリース契約書）

ETCを利用しない場合

- ・障害者手帳
- ・免許証（本人運転の場合で手帳が2種の方のみ）
- ・自動車検査証の原本（コピー不可）
- ・自動車検査証記録事項（電子車検証の方のみ）
- ・（割賦契約書又はリース契約書）

事前申請において自動車を登録しない場合

- ・障害者手帳
- ・免許証（本人運転の場合で手帳が2種の方のみ）

※障がい者支援課または行徳支所で申請・受付

※オンラインによる申請が導入されました。申請受付サイト <http://www.expressway-discount.jp>

※割引には有効期間があります。更新については有効期限の2ヶ月前から手続き可能です。

※住所・車・ETCカード等変更があった際には、改めて手続きが必要となります。

タクシー運賃の割引



内 容	タクシー会社によっては運賃の10%割引がうけられます。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳所持者 ※精神障害者保健福祉手帳については乗車前に運転手にお問い合わせください。
利用方法	身体障害者手帳、療育手帳等をタクシー運転手に提示してください。 ※ 問い合わせ先 千葉県タクシー協会 TEL 043-307-7002

福祉タクシー



内 容	障がいのある方がタクシーを円滑に利用できるよう、個人タクシー、法人タクシーの協力を得て事業を進めており、利用者の経済的負担の軽減を図るため、タクシー料金の一部を助成しています。
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 2級以上（視覚障がい者については3級以上） 療育手帳 ㊦、㊦の1、㊦の2及びAの1 精神障害者保健福祉手帳 1級 ※以下の場合を除きます。 <ul style="list-style-type: none"> 基準となる方の市民税所得割額の合計額が16万円以上の場合（本人が18歳未満の場合は、28万円以上）
助 成 額	料金の2分の1（限度額 1,200円） 福祉タクシー利用券の交付枚数は年間312枚です。
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 銀行口座がわかるもの（通帳など） 印鑑（朱肉を使うもの） のいずれか
窓 口	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者支援課（給付担当） （以下の施設は発券のみ行っております） 行徳支所 福祉課 市川駅行政サービスセンター 大柏出張所 南行徳市民センター

バス運賃の割引



<p>内容及び対象者</p>	<p>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所持者の方はバス運賃の割引対象となります。ただし、<u>すべてのバス会社・路線で適用されるとは限りませんので各会社の窓口でご相談ください。</u>また、市川市コミュニティバスは運賃の割引対象外となります。</p> <p>なお、以下に記すところは、<u>京成バスの割引制度</u>です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 都営バスも同様の制度があります。 ※ 介護者に対する割引を行っている場合もありますので、併せてご確認ください。
<p>種類</p>	<p>○普通運賃 乗車後、運賃を支払う際、運転手に手帳を提示し、割引率に見合う料金をお支払いください。（障がい者・児本人）</p>
<p>割引率</p>	<p>50%（定期券は身体障害者手帳・療育手帳所持の方のみ30%割引）</p>
<p>利用方法</p>	<p>各バス会社にお問い合わせください。</p>



旅客鉄道運賃の割引



内容 及び 対象者	身体障害者手帳または療育手帳所持者は次のとおり割引されます。			
		適用範囲	種類	割率
	第1種障害者	単独で利用する場合 (片道100kmを超える 区間に限る)	普通乗車券	5割
		介護者と共に利用する場合	普通乗車券 定期乗車券 (小児定期乗車券を 除く) 回数乗車券 普通急行券	本人・介護者 共に5割
	第2種障害者	単独で利用する場合 (片道100kmを超える 区間に限る)	普通乗車券	5割
		介護者と共に利用する場合 (12才未満の障がい児が介護者 と共に利用する場合に限る)	定期乗車券	介護者のみ 5割
利用方法	乗車券を購入する窓口到手帳を提示してください。 ただし、首都圏で第1種の方が介護者の方と共に100km未満の乗車券を購入する場合は、 <u>小人運賃の乗車券を自動券売機で購入し、有人改札口で手帳・乗車券を提示してください。</u> ICカードを利用される場合は、出場駅の有人改札口にて手帳とICカードを提示してください。			

- ※ 乗車券、定期券、回数券等の券種で取り扱いが違場合があります。
- ※ 参考(JRの場合) 身体障害者旅客運賃割引規則、知的障害者旅客運賃割引規則
- ※ 都営地下鉄、東京メトロ、京成電鉄等でも同様の割引制度がございます。
詳細については鉄道各社にお問い合わせください。

国内航空運賃の割引



<p>内 容 及 び 対 象 者</p>	<p>12歳以上で身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方とその介護者の方が定期航空路線の国内線を利用する際に運賃の割引制度があります。</p> <p><u>※割引の内容は各航空会社により異なります。</u> <u>詳しくは各航空会社の窓口でご相談ください。</u></p>
<p>利用方法</p>	<p>各航空会社にお問い合わせください。</p>

駐車禁止除外措置



<p>内 容</p>	<p>公安委員会で標章を交付された場合、駐車禁止区域（法定禁止区域内は除く）でも、止むを得ない場合は他の妨げにならない限り駐車することができます。</p>
<p>対 象 者</p>	<p>身体障がい者で歩行困難な方、精神障害者保健福祉手帳1級所持者、重度の知的障がい者など</p> <p><u>※標章の交付条件・申請方法等を事前に各警察署にお問い合わせください。</u></p>
<p>窓 口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市川地区 市川警察署交通課 TEL 047-370-0110 ・行徳地区 行徳警察署交通課 TEL 047-397-0110

ちば障害者等用駐車区画利用証制度



1. 制度の概要

公共施設や商業施設には、障がいのある方、介護が必要な高齢者、けが人、妊産婦など歩行が困難な方のための駐車区画（障害者等用駐車区画）が設置されています。

しかしながら、本当に必要としている方が利用できないことがあるため、千葉県及び県内市町村が利用証を交付することにより、当該駐車区画の適正利用を図ります。一般に「**パーキング・パーミット制度**」と呼ばれ、全国的にも広がりを見せている制度です。

利用証は、当該駐車区画に駐車する際、車内のバックミラーに掛けるなどし、外から見えるように提示します。なお、利用証は有効期限なし（青色）と有効期限あり（橙色）の2種類があり、交付対象者によって異なります。



【青色：有効期限なし】

【橙色：有効期限あり】

対象者・ 交付窓口	次頁参照
費用	無料 ※郵送申請の場合、返信用切手代等が必要になります。
問い合わせ	(窓口申請) 障がい者支援課（管理班） (郵送申請) 千葉県 健康福祉部 健康福祉指導課 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1 電話 043-223-3924

2. 対象者及び交付窓口等

対象者		交付基準	申請に必要な書類 (提示のみ)	利用証の種類	交付窓口 (担当課)	
身体障害者	視覚障害	4級以上	身体障害者手帳	無期限＜青色＞ (対象者としての基準に該当しなくなるまで)	第1庁舎 ワンストップ 総合窓口 (障がい者支援課・介護福祉課)	
	聴覚障害	3級以上				
	平衡機能障害	5級以上				
	肢体不自由	上肢				2級以上
		下肢				6級以上
		体幹				5級以上
	脳原性運動機能障害	上肢機能				2級以上
		移動機能				6級以上
内部障害 (免疫機能障害を含む)	4級以上					
知的障害者	療育手帳の障害程度の欄がAの2以上の者	療育手帳		第1庁舎 ワンストップ 総合窓口 (障がい者支援課・介護福祉課)		
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の障害区分が1級の者	精神障害者保健福祉手帳				
難病患者	<ul style="list-style-type: none"> 特定疾患医療受給者 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者 	次に掲げるいずれかの書類 <ul style="list-style-type: none"> 特定疾患医療受給者証 特定医療費（指定難病）受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証 				
高齢者等	介護保険の要介護状態の区分が要介護1以上である者	介護保険被保険者証		第1庁舎 ワンストップ 総合窓口 (障がい者支援課・介護福祉課)		
けが人等	医師の診断等により、歩行が困難であるために特別な配慮が必要であると認められる者（原則1年以内）	次に掲げる全ての書類 <ul style="list-style-type: none"> 医師の診断書若しくは意見書又は公的機関の証明書等 身分証明書（保険証、運転免許証等） 				
妊産婦	妊娠7箇月～出産予定日から1年以内の者	母子健康手帳		母子保健相談窓口「アイティ」 (第1庁舎・行徳支所・南行徳保健センター・市川駅南口ザタワースイースト)		

駐輪場の利用



内 容	通勤、通学、通院等のため、市営駐輪場を定期的に変更される方の場合、その使用料の1/2が減額になります。 (所定の手続き(申請)をしていただいでから、概ね2週間程度で使用料納入通知書が郵送されます。)
対 象 者	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、いずれかの所持者
窓 口	交通計画課

移送費助成



内 容	座っていることができないためストレッチャー(寝台)を使用しないと移動困難な方が、病院への通院、入退院又は施設へ入退所をする際に寝台タクシーを利用した場合、移送に要した費用のうち運賃について助成するものです。
対 象 者	市川市に居住している(住民登録されている)方で、 ① 身体障害者手帳 2級以上で下肢もしくは体幹に障がい有する方 ② 千葉県特定医療費(指定難病)受給者証、又は千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証、又は千葉県特定疾患医療受給者証をお持ちの方 ③ その他、上記①、②の障害者手帳、受給者証を所持していない方で、移送に対する医師の意見書(費用は自己負担)を提出し、市長が認めた方
助 成 額	移送費のうち運賃の9割に相当する額(限度額 15,000円)
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> 領収書の原本 (利用者氏名、運賃、利用区間、介護料、障害者割引額、ストレッチャー使用、などの記載のあるもの) 本人の銀行口座のわかるもの 印鑑(朱肉を使うもの) 医師の意見書(上記「対象者」で③の場合)
窓 口	障がい者支援課(給付担当) 行徳支所 福祉課(申請書の提出のみ)

障がい者施設通所費用助成



<p>内 容</p>	<p>下記の障がい者施設等に通所している障がい者に交通費の一部を助成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護を行う事業所 ・自立訓練を行う事業所 ・就労移行支援を行う事業所 ・就労継続支援を行う事業所 ・地域活動支援センター
<p>対 象 者</p>	<p>市川市に居住し、住民基本台帳法に基づく記録をされている障がい者 ※市外から市川市内の施設等に通所している方は支給対象外です。</p>
<p>助 成 額</p>	<p>【交通機関（電車・バス）利用】 1ヶ月分の運賃の1/3</p> <p>【自転車・バイク・自家用車利用】 ※自宅からの距離（直線距離）1 km以上の場合 通所日数が1ヶ月に5日以上の場合は、1, 000円 通所日数が1ヶ月に4日以下の場合は、1日50円×通所日数</p> <p>※施設から交通費が支給されている場合は、その金額を差し引きます。</p>
<p>必要なもの</p>	<p>【新規申請】 ※申請月の翌月から該当となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・銀行口座が確認できるもの ・定期乗車券のコピー（定期乗車券を購入している方） ・印鑑（朱肉を使うもの）
<p>助成金の 振込時期</p>	<p>毎月の通所日数を、市川市から施設に確認させていただき、 7月・10月・1月・4月の月末に、前3ヶ月分の助成金を 指定口座に振込みます。</p>
<p>窓 口</p>	<p>障がい者支援課（給付担当） ※ただし、市川市立の障がい者施設に通所している方は、各施設に お問い合わせください。</p>

10. 税金・公共料金の減免

所得税・住民税の障害者控除 身 知 精

内容及び対象者	対象者		所得税 (所得控除)	住民税 (所得控除)
	特別障害者	身体障害者手帳 1～2級 療育手帳 A以上 (A、Aの1、Aの2、Aの1、Aの2) 精神障害者保健福祉手帳 1級		40万円
普通障害者	身体障害者手帳 3～6級 療育手帳 Bの1、Bの2 精神障害者保健福祉手帳 2～3級		27万円	26万円
その他	※控除対象配偶者または扶養親族が同居の特別障害者である場合において、加算があります。詳しくは税務署等へお問い合わせください。			
窓口	確定申告の場合 … 市川税務署 TEL 047-335-4101 源泉徴収の場合 … 勤務先の給与担当課			

NHK放送受信料の減免 身 知 精

内容及び対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・全額免除 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者の世帯で、かつ世帯構成員全員が市民税非課税の場合 ※世帯：住居をともにする集まり ・半額免除 <ul style="list-style-type: none"> ・契約者が<u>視覚・聴覚</u>の身体障害者手帳所持者で世帯主の場合 ・契約者が<u>重度の障がい者</u>で世帯主の場合 ※重度の障がい者とは、 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳（1級、2級） ・療育手帳（A、Aの1、Aの2、Aの1、Aの2） ・精神障害者保健福祉手帳（1級） 	
必要なもの	(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 (4)印鑑（朱肉を使うもの）	のいずれか
窓口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課	
問合せ	NHKふれあいセンター TEL 0570-077-077 受付9時～20時	

相続税・贈与税の障害者控除



内容及び対象者	【相続税】	
	対象者	控除額
	特別障害者	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 1級～2級 療育手帳 A以上 (A、Aの1、Aの2、Aの1、Aの2) 精神障害者保健福祉手帳 1級
普通障害者	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳 3級～6級 療育手帳 Bの1、Bの2 精神障害者保健福祉手帳 2級～3級 	(85歳－現年齢) ×10万円
<p>※平成26年12月31日以前に相続を開始した場合は、控除額が1年につき6万円(特別障害者の場合は、1年につき12万円)になります。</p> <p>【贈与税】(特定障害者扶養信託契約) 信託業務を営む銀行等に信託した場合、最大6,000万円(特別障害者以外の場合は3,000万円)まで非課税となります。</p> <p>※詳細は税務署にお問い合わせください。</p>		
窓口	市川税務署 047-335-4101	

NTT東日本ふれあい案内(無料番号案内)



内容	目や上肢などが不自由なため、電話帳の使用が困難な方に、無料で電話番号の案内をします。事前の届出が必要となります。詳しくは下記問合せ先にご相談ください。
対象者	<p>身体障害者手帳 (視覚障がい1～6級/肢体不自由1～2級(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)/聴覚障がい2級、3級、4級、6級/音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい3級、4級) もしくは療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する方</p>
問合せ	<p>フリーダイヤル 0120-104174 受付時間 午前9時～午後5時(月曜～金曜) ※土・日・祝日および年末年始(12/29～1/3)は休業</p>

水道料金の減免



	対象者	免除内容
内容及び対象者	<p>○特別児童扶養手当を受けている方がいる世帯</p> <p>○下記の方がいる世帯</p> <p>※身体障害者手帳（1級、2級）の交付を受けた方</p> <p>※知的障がい者（重度以上）と判定された方</p> <p>※精神障害者保健福祉手帳（1級）の交付を受けた方</p>	<p>基本料金と従量料金の合計額の8%相当額</p> <p>※10円未満の端数は切り捨てます。</p> <p>（注）</p> <p>※の世帯は<u>当年において市町村民税（所得割）を賦課された者がいない世帯（同居の世帯を含む）が対象となります。</u></p>
窓口	障がい者支援課 行徳支所 福祉課	
問合せ先	県水お客様センター 0570-001-245	

※ 住所変更や世帯員変更をした場合は、再申請しないと減免が受けられなくなります。

携帯電話の障がい者割引



内容	携帯電話サービス会社では、障がい者向け割引サービスを行っています。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> • 身体障害者手帳所持者 • 療育手帳所持者 • 精神障害者保健福祉手帳所持者
窓口	携帯電話販売店の窓口で確認してください。

1 1. 住宅関連・災害対策など

居宅生活動作補助用具の支給（日常生活用具）



<p>内 容</p>	<p>在宅の障がい者の方に、日常生活用具の一環として、障がい者の居宅での移動等を円滑にするための用具（障がい者の移動等を円滑にする用具で、設置に<u>小規模な住宅改修</u>（下記支給内容参照）が伴うもの）を支給します。</p> <p>※用具の支給は1回限りとなります。</p> <p>※必ず施工前に申請し、決定を受けてください。施工は決定を受けてからになります。施工後の申請はできません。</p>
<p>対 象 者</p>	<p>○下肢または体幹機能に障がいがある方で、障がい等級（個別等級）が1級から3級までの学齢児童以上の方</p> <p>○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のある方で、障がい等級が1級から3級までの学齢児童以上の方</p> <p>○特殊便器への取替えをする場合にあっては、上肢障がい1級、2級の学齢児以上の方</p> <p>○下肢または体幹機能に障がいがある方で、難病の方</p> <p>※介護保険の対象となる方は、<u>介護保険の住宅改修費の支給が優先となりますので利用できません。</u></p>
<p>支給できる内容</p>	<p>(1) 手すりの取付け</p> <p>(2) 段差の解消</p> <p>(3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更</p> <p>(4) 引き戸等への扉の変更</p> <p>(5) 洋式便器等への便器の取替え</p> <p>(6) その他（市長が必要と認める住宅改修）</p>
<p>費 用</p>	<p>支給限度額（基準額）20万円 原則1割自己負担</p>
<p>必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・印鑑（朱肉を使うもの） ・見積り ・改修箇所が確認できる平面図 ・施行前の写真 <p>※難病等の方はお問い合わせください。</p>
<p>窓 口</p>	<p>障がい者支援課</p>

住宅改修費の支給（介護保険制度）

内 容	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用（20万円が限度）の9割、8割または7割を支給します。
対 象 者	介護保険の要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている方
助成内容	下記の住宅改修に要する費用 (1) 手すりの取り付け (2) 段差の解消 (3) 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他上記(1)～(5)に付帯して必要となる住宅改修
申請手続きの流れ	下記のとおり、介護保険住宅改修費の支給を受けるためには、 <u>必ず施工前の申請が必要</u> となりますのでご注意ください。 (1) 住宅改修について、介護福祉課・ケアマネジャー等に相談 申請書類の一部提出確認（事前申請） 【必要な書類】 ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書 ② 住宅改修が必要な理由書（※ケアマネジャーが作成） ③ 工事内訳書（見積書 ※指定様式以外でも可） ④ 見取り図 ⑤ 改修前の写真（日付入り） ⑥ 住宅所有者の承諾書（所有者が本人の場合は不要） ⑦ 住宅改修申請に係る承諾書（介護申請中、入院・入所中に必要な書類） ⑧ 委任状（口座が本人の場合は不要） (2) 施工・完成 (3) 住宅改修費の支給申請・決定（完了報告） 【必要な書類】 ① 住宅改修完了報告書及び市が指定する請求書 ② 領収書（対象者名義、日付入り） 原本（原本を返却する場合はコピーも必要） ③ 改修後の写真（日付入り） ④ 市川市居宅介護住宅改修等委任受領に係る委任状（委任受領の場合） ⑤ 介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書（委任受領の場合）
申請窓口	介護福祉課

住宅改修の助成



<p>内 容</p>	<p>高齢者及び重度障がい者の身体状況に対応した住宅設備の整備に要する費用に対し、助成金を交付します。 ※1つの住宅につき1回を限度とします ※改修前に事前申請が必要となります</p>
<p>対 象 者</p>	<p><u>改修する住宅に住んでいるすべての方が市民税非課税で、以下の要件のいずれかに該当する方</u> 1. 身体障害者手帳所持者で、下肢機能障がい、体幹機能障がいまたは移動機能障がいの程度が1級から3級までの方のうち、居宅生活動作補助用具の支給（日常生活用具）(p.61)で上限を超える方。 2. 65歳以上の方で、要介護認定で要支援1・2、要介護1～5と認定された方のうち、住宅改修費の支給（介護保険制度）(p.62)で上限を超える方</p>
<p>助成内容</p>	<p>下記の住宅設備の整備に要する費用 (1) 手すりの取り付け (2) 段差の解消 (3) 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他上記(1)～(5)に付帯して必要となる住宅改修</p>
<p>助 成 額</p>	<p>限度額20万円（ただし、介護保険住宅改修費支給限度額、または市川市地域生活支援実施規則の居宅生活動作補助用具の上限を超える整備費用が対象となります）</p>
<p>必要なもの</p>	<p>①助成金交付申請書 ②整備する住宅に居住するすべての方の氏名等 ③居住するすべての方の所得を証明する書類 （公募等により所得の確認を承諾する書類を提出したときは不要） ④住宅所有者の承諾書（所有者が本人の場合は不要） ⑤介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書 ※居宅生活動作補助用具の支給を利用の場合はその申請書 ⑥住宅改修が必要な理由書（※ケアマネジャーが作成） ⑦工事内訳書（見積書 ※指定様式以外でも可） ⑧見取り図 ⑨改修前の写真（カラー・撮影日付入り） ※⑤～⑨はコピー可 ⑩身体障害者手帳 ※介護保険制度を利用の場合は不要</p>
<p>窓 口</p>	<p>介護福祉課</p>

障害者グループホーム等支援事業



内 容	<p>障害者グループホーム等支援事業とは、千葉県が健康福祉センター（保健所）の圏域ごとに支援ワーカーを配置し、グループホーム等に関するさまざまな相談にのり、支援を行う事業です。</p> <p>市川市では社会福祉法人一路会が千葉県より事業委託を受けて、中核地域生活支援センターがじゅまるにおいて事業を実施しています。</p>
対 象 者	グループホーム事業所・開設希望者・各種支援機関・当事者 等
窓 口	<p>中核地域生活支援センター がじゅまる グループホーム等支援事業</p> <p>TEL 047-300-9500</p> <p>FAX 047-300-9509</p>

公営住宅などへの入居優遇制度



内 容	<p>市営住宅・県営住宅などへの入居について障害者手帳所持者に対して配慮が加えられます。</p> <p>市営住宅への申込みについて市川市は抽選ではなく、入居希望される方をあらかじめ住宅に困窮している度合の高い順に登録し、空家発生之都度、登録順位に従って入居していただくものです。登録受付は年に1回、毎年6月頃に行っています。詳細については5月頃に『広報いちかわ』や市営住宅課ホームページでお知らせします。</p> <p>また、県営住宅空き家入居募集は4月、7月、10月、1月の4回あり、各月の1～15日の間に受付けています。</p> <p>《手続き等詳細は窓口にお問合せください》</p>
窓 口	<p>市営住宅課 TEL 047-383-9594（直通）</p> <p>FAX 047-383-9641</p> <p>千葉県住宅供給公社 TEL 043-222-9200</p>

生活福祉資金の貸付



内容	資金の貸付と相談支援を行うことにより、経済的自立や生活意欲の助長促進及び在宅福祉・社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにするための制度です。 返済の目処が立つことが必要で、借り入れ理由や世帯の状況によって条件等が異なります。 まずは市川市社会福祉協議会までご相談ください。
窓口	市川市社会福祉協議会 TEL 047-320-4001

民間賃貸住宅家賃等助成



内容	住居確保及び生活の安定を図るため、市内に居住し取り壊し等による転居を求められた65歳以上の高齢者世帯、心身障がい者の方がいる世帯、ひとり親世帯等の方が市内に転居した場合、住宅家賃の差額と転居費用を助成する事業です（助成期間は最大2年間です）。 ※これから転居される方が対象です。契約前に必ずご相談ください。
窓口	市営住宅課 TEL 047-383-9594（直通） FAX 047-383-9641

避難行動要支援者名簿登録制度



<p>内 容</p>	<p>市では、災害の発生、又はその恐れがある場合に自ら避難することが困難な方などの情報を掲載した「避難行動要支援者名簿」の作成を進めています。この名簿は平常時の見守りなどの活動を通し、災害時の避難支援などに役立てることを目的としています。なお、名簿として避難支援等関係者に情報を提供するにはご本人の同意が必要となります。</p>
<p>登録できる方</p>	<p>生活の基盤が市川市内の自宅にある方のうち、以下の要件に該当する方（該当者のうち、施設入所および長期入院している方は除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定3～5の方 ②身体障害者手帳を所持している方 ③療育手帳を所持している方 ④精神障害者保健福祉手帳を所持している方 ⑤市の障害福祉サービスを受けている方 ⑥市川市難病患者等福祉手当を受給している方 ⑦その他、名簿への登載を希望している方 <p>↳①から⑥に該当しないが、相応の支援を必要とすることから登載を希望する方</p>
<p>名簿の活用方法</p>	<p>○この名簿は、行政機関内で共有するとともに、避難支援等関係者（①市と覚書を交わした自治、（町）会②民生委員・児童委員）に提供します。</p> <p>○提供することで、平常時においては日ごろの生活を通じて、お互いの顔を知っておくなど、必要な情報を事前に共有し、地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを促進します。</p> <p><u>※災害の種類や規模、被災状況によっては支援を受けられない場合もあることをご了承ください。</u></p> <p><u>※災害への備えは、自助が前提となります。備蓄品や情報取得手段の確保、地域とのつながりを持つなどの意識が大切です。</u></p> <p><u>※避難支援等関係者は、自身の安全と家族の安全を確保したのちに、できる範囲での支援を行い、責任を伴うものではないことをご了承ください。</u></p>
<p>登録方法</p>	<p>「市川市避難行動要支援者名簿登録申請書兼情報提供同意書」に必要事項を記載し、市へ提出してください。</p>
<p>窓 口</p>	<p>地域支えあい課</p>

家具転倒防止器具等取付費補助金



内 容	高齢者や障がい者の居宅の安全を図るため、家具の転倒防止器具費用と取り付け費用を助成します。
対 象	<p>① 65歳以上の高齢者のみで構成された市民税非課税世帯</p> <p>② 身体障害者手帳（1～2級）・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（1級）所持者のみで構成された市民税非課税世帯</p> <p>③ 上記①、②の対象者で構成された世帯</p> <p>※ 18歳以下の市民税非課税者が含まれる場合も対象となります。</p> <p>※ 借家などの場合は所有者の同意書が必要です。</p> <p>※ 取り付け後に市職員が取り付けの確認をさせていただきます。</p> <p>※ 取り付け費用（1万円以内）を市が事業者を支払う制度もあります。</p>
助 成 額	上限10,000円 （転居や建て替えをした場合を除き、1世帯1回限り）
窓 口	介護福祉課

障がい者グループホーム等入居者家賃助成金



内 容	グループホームに入居している障がい者に対して、家賃負担の一部を助成します。
対 象	<p>グループホームに入居している障がい者で、市町村民税が非課税世帯の方。</p> <p>※ 市川市で支給決定をした方で、特定障害者特別給付費を受給している方が対象となります。</p> <p>※ 生活保護を受給している方は対象とはなりません。</p>
助 成 月 額	<p>共益費等を除いた1か月分の家賃額から、特定障害者特別給付費の額を除いた額の1/2の額（上限25,000円）。</p> <p>※特定障害者特別給付費 障害福祉サービスのグループホームに係る支給決定を受けている障がい者（当該障がい者又は同一の世帯に属する配偶者が市町村民税非課税の場合）に対して、家賃分として月額10,000円支給される給付（月額10,000円未満の場合は家賃相当額）。</p>
窓 口	<p>障がい者支援課</p> <p>※ 申請方法などの詳細については、お問い合わせください。</p>

非常用発電機等の購入費用の一部補助

内 容	災害時等の停電時においても日常生活を支障なく営むことができるよう、非常用発電機等の購入費用の一部を補助します。
対象者	在宅で日常的に人工呼吸器を使用している方。 ※これまでに当該補助金の交付を受けたことがない方に限ります。
補助額	・ 正弦波インバーター発電機、ポータブル電源（蓄電池）、DC/ACインバーターの購入金額の1/2（上限70,000円） ※補助をする機種について条件があります。 ※送料は対象外となります。
必要なもの	・ 交付申請書兼実績報告書兼請求書 ※市ホームページからダウンロードできます。 ・ 領収書原本 ・ 人工呼吸器を日常的に使用していることを証するもの ・ （後見人の方が申請する場合）後見人であることを証明できるもの
窓 口	保健医療課 TEL 047-712-8641

12. その他、日常生活のサービスなど

障がい者（児）一時介護料助成 身 知 精 難

内 容	障がい者が一時的に有料で介護を受けた場合、その費用の全部または一部を助成します。								
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体障害者手帳（1～3級）をお持ちの方 ② 療育手帳をお持ちの方 ③ 医師により精神障がい者であると診断された方 ④ 難病患者と認定された方 <p>※ 以下の方の介護を受けた場合は、助成できません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 配偶者及び3親等以内の血族及び姻族、又は住居、生計が同じ方 ・ 地方公共団体が補助金等を支出している民間レスパイト事業者 <p>※ 介護保険法その他の法令に基づく給付を受けられるサービスは対象外です。</p>								
助 成 額	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">世帯</th> <th style="text-align: center;">助成額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">生活保護</td> <td style="text-align: center;">介護料の全額（年間 6万円限度）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">市民税非課税</td> <td style="text-align: center;">介護料の8割（年間 6万円限度）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td style="text-align: center;">介護料の8割（年間 3万円限度）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 介護料の上限額は1時間当たり1,500円です。</p>	世帯	助成額	生活保護	介護料の全額（年間 6万円限度）	市民税非課税	介護料の8割（年間 6万円限度）	その他	介護料の8割（年間 3万円限度）
世帯	助成額								
生活保護	介護料の全額（年間 6万円限度）								
市民税非課税	介護料の8割（年間 6万円限度）								
その他	介護料の8割（年間 3万円限度）								
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳、又は精神障がい者であることがわかる、医師による診断書 ・ 千葉県特定医療費（指定難病）受給者証 ・ 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証 ・ 千葉県特定疾患医療受給者証 ・ 唇顎口蓋裂（20歳未満）であることがわかる医師による診断書 ・ 銀行口座の確認できるもの ・ 印鑑（朱肉を使うもの） <p style="text-align: right;">のいずれか</p>								
窓 口	障がい者支援課（給付担当）								

「食」の自立支援（配食サービス）



内 容	<p>身体上や精神上的の障がいがあるために食事の支度が困難なひとり暮らしの高齢者やひとり暮らしの障がい者等に対して、訪問聞き取り調査を行い、必要に応じて配食サービスの提供をするとともに、安否の確認や生活相談に応じます。</p> <p>※ 身体状況に応じて回数を決定します（夕食を週1回から3回）</p> <p>※ 利用料 1食 500円</p>
対 象 者	<p>介護保険の被保険者で、65歳以上の方、または介護保険の要介護・要支援の認定を受けている方、障害者手帳をお持ちの方で構成される世帯の方</p>
窓 口	<p>介護福祉課・障がい者支援課・行徳支所 福祉課</p>

ライフサポートファイル

内 容	<p>障害のあるお子さんや特別な配慮を必要とするお子さんが、乳幼児期から成人期までのライフステージで、途切れることなく一貫した支援を受けられるように、成育歴や受けてきた支援内容などを記録し情報共有できるファイルです。</p>
対 象 者	<p>障害児通所受給者証、療育手帳、日中一時等の新規申請者・すでにお持ちの方</p>
配布場所	<p>発達支援課・障がい者支援課・基幹相談支援センター大洲、行徳市川市保健センター・南行徳保健センター</p>
問合せ	<p>発達支援課（こども発達センター）047-370-3577</p>

あんしん電話の設置・利用

内 容	ひとり暮らし等の高齢者の方が、病気・ケガをした場合のいざという時に、非常ボタンを押すだけで「あんしん電話受信センター」に通報できるものです。現在お使いの固定電話回線の電話機の脇に設置する「あんしん電話本体」と「ペンダント型発信機」のセットで利用します。 ※現在利用している固定電話回線の状況により設置できない場合があります。
対 象 者	65歳以上及び身体障がい者（1級、2級）の方のみで構成される世帯の方
手 続 き	指定の申請書があります。窓口でお申込みください。 緊急通報装置の設置は後日あんしん電話受信センターより取り付け工事日の連絡が入ります。
窓 口	介護福祉課・障がい者支援課・行徳支所 福祉課

緊急通報システムNET119

内 容	1. 「緊急通報システムNET119」は、携帯電話（スマートフォンを含む）のNET（インターネット）機能を利用して、携帯電話の画面から119番通報ができるサービスです。 2. サービス対象エリアは、千葉北西部消防指令センターの管轄する地域（市川市・松戸市・野田市・流山市・鎌ヶ谷市・浦安市）です。それ以外の地域からの通報には対応できません。
対 象 者	市川市に在住、在勤、在学する聴覚障がい者及び音声による通報が困難な方
手 続 き	当サービスは登録制のサービスです。利用を希望される場合は、ご自身の携帯電話をお持ち頂き、窓口で指定の申請書をご提出ください。
窓 口	障がい者支援課

はり・きゅう・マッサージ施術費助成券



内 容	はり・きゅう・マッサージを利用する高齢者や障がい者の方に助成券を交付します。助成券は市に登録された施術所にて使用できます。 ※保険証又は生活保護受給者の方の医療券との併用はできません。
対 象 者	65歳以上もしくは身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者で <u>18歳以上</u> の方（申請時に <u>市民税個人非課税者の方</u> ）
助 成 額	1,000円（年間24枚限度、月2枚割合）
必要なもの	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか
窓 口	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉課 ・市川駅行政サービスセンター ・行徳支所介護福祉相談窓口 ・大柏出張所 ・南行徳市民センター

障がい者入浴券（クリーンスパ市川も使用可）



内 容	<p>障害者手帳をお持ちの方で、住居に入浴設備のない方に公衆浴場の入浴券を交付します。</p> <p>※クリーンスパ市川の温浴施設でも使用できますが、一部自己負担額が発生します。（大人料金の場合のみ。）</p> <p>※以下の方は除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民税課税世帯に属する方 ・市川市高齢者に対する健康入浴券（65歳以上）を受けている方
枚 数	1ヶ月 6枚 年間 72枚 ※申請月によって年間支給枚数が異なります。
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑（朱肉を使うもの） ・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
窓 口	障がい者支援課（給付担当）

ボランティア派遣

内 容 及び 対 象 者	福祉施設や障がい者・高齢者の自宅に同うボランティアの紹介をしています。 各窓口にお問合せください。必要に応じて訪問いたします。
窓 口	○地域福祉・ボランティアセンター（市川市社会福祉協議会内） TEL 047-320-4002 FAX 047-376-8555 相談日：月曜～金曜（年末年始、祝日を除く） 8時40分～17時40分
	○行徳ボランティアセンター（行徳支所内） TEL 047-356-0007（FAX兼用） 相談日：月曜～金曜（年末年始、祝日を除く） 9時～17時

高齢者等世帯ゴミ出し支援

内 容	集積所までゴミを出すことが困難な一人暮らしなどの高齢の方や障がいをお持ちの方などのために、ゴミ出しの手伝い及びごみが出ていなかった場合に声かけを行うことで、安否確認も行います。
必要なもの	①一人暮らしで次のア～エのいずれかに該当する方 ア 介護保険における要介護1～5の認定を受けている方 イ 身体障害者手帳2級以上（視覚及び肢体不自由障害は3級以上）の障がいのある方 ウ 療育手帳所持者の中で最重度、重度の方 エ 精神障害者保健福祉手帳1級の障がいのある方 ②①のア～エのいずれかに該当する方でその同居者も全員①のア～エのいずれかに該当する方
手続き	清掃事業課、介護福祉課、障がい者支援課に設置している申請書、同意書に必要事項を記入の上、上記3課のいずれかに提出 ※申請書及び同意書については、市ホームページからもダウンロードできます。
窓口	清掃事業課

福祉サービス利用援助事業（てるぼサポート）



<p>内 容 及 び 対 象 者</p>	<p>高齢者や障がい者の自立した地域生活を支援します。お金の管理や手続きが自分では不安な方や、ひとりでは難しい方でご本人が契約できる方が使えます。 （有料）</p> <p>（１）福祉サービス利用援助 情報の提供・利用手続きの援助・苦情解決の手続き援助</p> <p>（２）財産管理サービス 日常的な生活費に必要な預貯金の預け入れ・払い戻し等</p> <p>（３）財産保全サービス 通帳・保険証書・契約書等を貸し金庫に保管</p> <p>（４）弁護士、司法書士、社会福祉士紹介サービス 専門的な援助、助言が必要な方や成年後見制度の利用を希望される方</p> <p>※(2)(3)(4)のみでは利用できず、(1)と併用でのサービスとなります。</p>
<p>窓 口</p>	<p>市川市社会福祉協議会 TEL 047-711-1421</p>

成年後見制度



<p>内 容</p>	<p>知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。</p> <p>後見人等は本人の代わりに財産の管理や介護・福祉サービスなどの契約を結びます。</p> <p>悪徳商法など不利益な契約を取り消す役割もあります。</p> <p>市川市社会福祉協議会では、成年後見制度の相談や研修、普及啓発に関する事業及び、市民後見人の養成事業を行っています。</p> <p>障がい者支援課・介護福祉課では、第三者が選任された場合、一定の条件により後見人等に対する報酬の助成を行っています。</p>
<p>窓 口</p>	<p>市川市社会福祉協議会 TEL 047-711-1421 障がい者支援課・介護福祉課</p> <p>千葉家庭裁判所市川出張所 TEL 047-336-3003 市川公証役場（任意後見手続き） TEL 047-321-0665</p>

ハガキの無料配布



内 容	年に1回、4～5月に、申し出によりハガキ20枚を無料配布します。 (青い鳥郵便ハガキ)
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級 ・療育手帳Ⓐ、Ⓐの1、Ⓐの2、Aの1、Aの2
窓 口	ご自宅の近くの郵便局にお問い合わせください。

障がい者いきいの家



内 容	障がい者いきいの家は、障がい者団体によるサークル活動などや、障がい者の方々がレクリエーション活動を通じて、仲間づくりと健康づくりを図っていただくためにご利用いただける施設です。
対 象 者	市内に住所を有する障がい者の方
所 在 地	市川市北方2-29-19 北方第二公園内
利用時間	9時 ～ 17時
休 所 日	月曜日（祝日の場合は翌日も休みです） 祝日、年末年始（12月28日～1月4日）
申し込み	<p>利用は、2週間前から申し込み受付できます。</p> <p>※ 初めて利用する場合は、利用者登録する必要がありますので、障がい者手帳等をお持ちください。</p> <p>※ 利用料金は無料です。</p>
窓 口	障がい者支援課

補助犬

内 容	補助犬（介助犬・盲導犬・聴導犬）の訓練費用を給付します。 ※給付を受けるためには、申請後に千葉県の審査決定を経る必要があります。
対 象 者	○次の①、②両方の条件を満たす必要があります。 ① 年齢18歳以上の身体障害者手帳所持者(※)で、就労等社会活動への参加に効果があると認められる方 ② 上記の方で宿泊訓練を受け、補助犬の飼育ができ、本人又は世帯の前年分の所得税額が300万円以下で、市川市に1年以上居住している方 (※) 身体障害者手帳の等級 ・ 介助犬：身体障害者手帳所持者（肢体不自由1、2級） ・ 盲導犬：身体障害者手帳所持者（視覚障がい1級） ・ 聴導犬：身体障害者手帳所持者（聴覚障がい2級）
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 申請書 ・ 調査書（生活状況等の聞き取りをいたします。） ・ 家主の同意書（借家・借間等に居住されている方のみ） ・ 印鑑（朱肉を使うもの）
そ の 他	○給付には制限があります。 ・ 借家、借間等に居住されている方は、家主又は管理者の承諾が得られること。その他、補助犬を適切に利用、飼育できること。 ○訓練費用は訓練終了後に給付いたします。
窓 口	障がい者支援課

車いすの貸出

内 容	車いす（普通型）を必要な方に一時的に貸出ししています。 ただし、介護保険など公的サービスの利用を優先します。
窓 口	地域福祉・ボランティアセンター（市川市社会福祉協議会内） 行徳ボランティアセンター（行徳公民館内） その他（地域ケア15拠点）

ピアカウンセリング

内 容	障がいのある方の相談を同じ障がいのある仲間（ピアカウンセラー）が対等な立場で受け、相談者の主体性を尊重しながら、本来持っている力を引き出し、自己選択・自己決定ができるように支援します。
対 者 者	肢体不自由・聴覚障がい・視覚障がい・精神障がいのある方 各障がいに応じたピアカウンセラーが活動しています。 ※内容・日程・予約等、詳細についてはお問合せください。
窓 口	障がい者支援課

身体障がい者地域リハビリテーション体制整備事業

内 容	理学療法士及び作業療法士が、身体障がい者福祉センターでの来所・戸別訪問・通所施設への巡回にて、下記の内容のリハビリテーションに関する各種の相談、助言及び訓練を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作の維持を目的とした運動や動作方法の相談、訓練 ・補装具（装具や車いす等）の相談、助言 ・家屋改修の相談、助言
対 象 者	原則下記の1)～3)の条件を全て満たしている方が対象となります。 1) 市川市内在住の方 2) 18歳以上65歳未満の肢体不自由者の方 3) 医療保険、介護保険、障害福祉サービスでのリハビリテーションを受けていない方 ※ 来所、戸別訪問のご利用は嘱託医の受診にて判断させていただきます。 詳細についてはお問合せ下さい。
窓 口	障がい者支援課 TEL：047-712-8517

基幹相談支援センター事業



<p>内 容</p>	<p>障がいの種別に関わらず生活の相談に応じ、一人ひとりに合わせたサービスの調整や、問題解決に向けた援助を行います。ご自宅等への訪問も可能です。</p> <p>○相談支援 障がいのある方の生活の相談に応じ、問題解決に向け一緒に考え、情報提供や助言、必要なサービスの利用支援を行います。</p> <p>○権利擁護 障がいのある方の権利侵害を防ぎ、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業などの利用等を支援します。また、虐待防止センターの窓口として、通報・相談の受付及び初期調査を行います。</p> <p>○居住サポート事業（住宅入居等支援事業） 不動産事業者等とのネットワーク作りを行い、賃貸契約に関する入退居支援、その後の入居継続支援を行います。</p> <p>○地域の相談支援体制への支援等に関する業務 地域の相談支援事業者等への助言や支援、研修等を行います。</p>
<p>対 象</p>	<p>市川市に居住する、障がいのあるご本人・ご家族</p>
<p>窓 口</p>	<p>基幹相談支援センター大洲「えくる大洲ステーション」 TEL 047-702-5588 FAX 047-702-5800</p> <p>基幹相談支援センター行徳「えくる行徳ステーション」 TEL 047-303-3074 FAX 047-303-3075</p> <p>※ 不在時は、電話が転送もしくは留守電になることがあります。</p>



裁判員制度に係る障がい者等助成



内 容	障がい者の介護を行う親族等が、裁判員制度によって裁判員として出頭し、又は職務を行う場合に、障がい者が障害福祉サービス等の利用に要した費用について助成します。
対 象 者	<p>本市に居住（住民登録されている方）し、次のいずれかに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ・精神障がいを事由とする年金を受けている方 ・精神障がいを事由とする特別障害給付金を受けている方 ・自立支援医療受給者証をお持ちの方 ・精神障がいであることが確認できる、医師の診断書をお持ちの方 ・千葉県特定医療費（指定難病）受給者証、又は千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証、千葉県特定疾患医療受給者証をお持ちの方
助 成 額	<p>A 障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、短期入所、重度障害者等包括支援に限る）を利用した場合は、利用したときに要した利用料相当額。</p> <p>B 児童福祉法に規定するサービス（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）を利用した場合は、利用した時に要した利用料相当額。</p> <p>C 障害者総合支援法に規定する地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業に限る）を利用した場合は、利用したときに要した利用料相当額。</p> <p>D レスパイトサービス事業を利用した場合は、利用したときに要した利用料（飲食費除く）、登録料、年会費、保険料及び送迎（業者所有の送迎車に限る。タクシー不可）に要した費用。ただし、1時間あたり5千円に当該サービスに実際に要した時間として市長が認める時間に乗じて得た金額を上限とする。</p> <p>E A～Dのほか市長が適当と認めるもの。 介護人から当該介護を受けたときに要した介護料（飲食費除く）及び保険料の合計額に相当する額。ただし、1時間あたり5千円に当該介護に実際に要した時間として市長が認める時間に乗じて得た金額を上限とする。</p>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・介護親族等が裁判員制度によって裁判所に出頭し、又は職務を行った日時を証明する書類 ・障がい者等が受けた障害福祉サービス等に係る経費の領収書（利用時間が分かるもの） ・本人の預金口座の分かるもの（ゆうちょ銀行も店名・店番・預金種目・口座番号が必要） ・印鑑（朱肉を使うもの）
窓 口	障がい者支援課（給付担当）

福祉有償運送

身体障がい者や要介護者など、一人では公共交通機関を利用できない方に対して、通院、通所、レジャー等を目的に、福祉車両等を使用して有償で行われる移送サービスです。

※ 事業者により、福祉有償運送の単独でのご利用をお断りさせていただくこともございますので、あらかじめご了承ください。

事業者名	住所	電話・FAX	対象者
NPO法人 生きがいと助けあい SSU市川	塩焼2-1 1-1 4	電話 047-359-9888 FAX 047-359-9887	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 要介護認定者 要支援認定者
社会福祉法人 生活クラブ風の村 介護ステーション市川	須和田1-2 3-4	電話 047-375-3300 FAX 047-375-3377	身体障がい者 知的障がい者
社会福祉法人 一路会 地域生活支援センター Can	柏井町3-6 37-4	電話 047-337-1301 FAX 047-337-1347	身体障がい者(児) 知的障がい者(児)
社会福祉法人 市川レンコンの会 レッツ・レンコン	高谷2-15-7	電話 047-307-9101 FAX 047-307-9101	身体障がい者(児) 知的障がい者(児)
NPO法人 ココCOLORねっと	南行徳1-22-3-2F	電話 047-397-3333 FAX 047-397-3333	身体障がい者 要介護認定者 要支援認定者
NPO法人 郷の会 オリーブの家	北国分2-3 4-1 0	電話 047-375-6513 FAX 047-375-6513	知的障がい者(児)
社会福祉法人 いちばん星 ミルクウェイ	東国分1-1 1-3	電話 047-710-5960 FAX 047-710-5961	主に知的障がい者
一般社団法人 ロッタリンクス	大野町4-2875-2	電話 047-338-3255 FAX 047-337-3077	知的障がい者 精神障がい者

※ 詳細は、各事業所へお問い合わせください。

自動車運転免許の無料教習

内 容	身体障害者手帳をお持ちの方が、自動車運転免許を取得して就職をしようとする場合、身体障害者運転能力開発訓練センターで、無料の運転教習が受けられます。なお、検定料などは別途自己負担となります。 ※ 詳細は下記窓口にお問い合わせください。
対象者	18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方で、次のすべてに該当する方 ・ 公共職業安定所に求職登録をしている方 ・ 運転免許試験場の運転適性検査に合格した方 ・ 身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方
窓 口	身体障害者運転能力開発訓練センター（あずまえん自動車教習所） 〒352-0023 埼玉県新座市堀ノ内2-1-46 TEL 048-481-2711 FAX 048-481-6578 http://www.azumaen.or.jp

13. 施設、相談窓口など

各種相談窓口

名 称	所 在 地	電話・FAX
障がい者支援課	市川市八幡1-1-1	電話 047-334-1111 (代表)
基幹相談支援センター大洲 「えくる大洲ステーション」	市川市大洲1-18-1 急病診療・ふれあいセンター3階	電話 047-702-5588 FAX 047-702-5800
基幹相談支援センター行徳 「えくる行徳ステーション」	市川市末広1-1-31 行徳支所 1階	電話 047-303-3074 FAX 047-303-3075
中核地域生活支援センター 「くらっち」	浦安市北栄1-16-30 REDONDO BUILD 303	電話 047-318-9551 FAX 047-318-9509
市川市社会福祉協議会	市川市東大和田1-2-10 分庁舎C棟内	電話 047-320-4001 FAX 047-376-8555
千葉県精神保健福祉センター	千葉市中央区仁戸名町666-2	電話 043-263-3891 FAX 043-265-3963
市川健康福祉センター (市川保健所)	市川市南八幡5-11-22	電話 047-377-1102 FAX 047-379-6623
千葉いのちの電話		電話 043-227-3900
障害者差別に関する相談窓口 (市川市相談窓口) ※1	市川市八幡1-1-1 (障がい者支援課内)	電話 047-712-8517
障害者差別に関する相談窓口 (県条例に基づく相談窓口) ※2	市川市南八幡5-11-22 (市川健康福祉センター内)	電話 047-377-8854 FAX 047-379-6623
市川市障害者虐待防止センター ※3	市川市大洲1-18-1 急病診療・ふれあいセンター3階 (基幹相談支援センター大洲内)	電話 047-702-9021 FAX 047-702-5800
千葉県障害者 権利擁護センター窓口	千葉市中央区市場町1-1 本庁舎12階 (千葉県障害福祉事業課内)	電話 043-223-1019 FAX 043-222-4133
生活困窮者の相談 市川市生活サポートセンター そら	市川市東大和田1-2-10 分庁舎C棟内	電話 047-704-0010
市川市歯科医師会 口腔サポートセンター (通院困難な方への 訪問歯科診療の相談窓口)		電話 047-332-0187

- ※ 1 障害者差別解消法では、障がい者を理由として「不当な差別的取扱い」をすることと「合理的な配慮」をおこなわないことを障がい者差別としています。
- ※ 2 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例。
- ※ 3 障がい者虐待を発見した場合に通報・相談をおこなう窓口として設置されています。障害者虐待防止法では、障がい者虐待を養護者、施設従事者、使用者等による虐待の3種類に分けており、いずれの通報・相談でも構いません。なお、通報や届出をした人の情報は守られます。

就労相談窓口

名称・所在地	内 容
市川市障がい者就労支援センター 「アクセス」 市川市八幡2-4-8 5階 TEL 047-316-2935 FAX 047-712-5133	障がい者の就労支援ならびに本人の家族及び関係者、事業主に対して相談や調整等の支援を行っています。 〔相談・実習・職場実習中の指導・職場定着支援・余暇活動支援・関係機関との連絡調整等〕 ホームページ： http://www.ichikawa-access.com
ハローワーク市川 (市川公共職業安定所) 市川市南八幡5-11-21 TEL 047-370-8609 FAX 047-370-0203	障がい者に対する、職業相談・職業紹介・職業訓練案内・雇用保険失業給付等の支援を行っています。支援を受ける場合、求職登録を行います。その際、障害者手帳等の提示が必要となります。
千葉障害者職業センター 千葉市美浜区幸町1-1-3 TEL 043-204-2080 FAX 043-204-2083	就業を希望する障がい者に対し、職業相談・評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、職場復帰支援（リワーク支援）等を行っています。また、事業主の方に障がい者の雇用について相談援助を行います。
障害者就業・生活支援センター 「いちされん」 市川市南八幡5-17-11 TEL 047-300-8630 FAX 047-300-8631	障がいのある方の職業的自立を実現するため、身近な地域で就職面と生活面の支援を一体的に行うことを目的として、関係機関と連携しながら、障がいのある方の就業及びそれに伴う生活に関する指導・助言・職業準備訓練の斡旋等を行っています。

職業訓練施設

千葉県立 障害者高等技術専門校 (ちばテク障害者校) 千葉市緑区大金沢町470 TEL 043-291-7744 FAX 043-291-7745	【施設内職業訓練】 職業人として自立を目指す障がいのある方に、各人の能力に応じた職業訓練を行い、社会に参加できる技能者を養成し、あわせて生活の安定に資することを目的として設置されています。 【職業（委託）訓練】 障がいのある求職活動中の方の職業人としての自立を目的に、企業や民間教育訓練機関などに訓練を委託して実施する短期の公共職業訓練です。 ※ 両訓練とも申請窓口は公共職業安定所になります。 ホームページ http://www.pref.chiba.lg.jp/kg-shougaisha/
--	---

児童施設（市内）

※児童施設に関しては、発達支援課（TEL 047-370-3577）にお問い合わせください。

児童発達支援センター

施設名	所在地	電話番号
市川市 あおぞらキッズ	大洲 4-18-3	047-376-1113
市川市 おひさまキッズ	大洲 4-18-3	047-376-1113
市川市 そよかぜキッズ	稲荷木 1-14-1	047-712-6555
こども発達支援センターやわた	本北方 3-13-11	047-303-5007
児童発達支援センターセレン学園	本行徳 1 2 6 6-2	047-316-2316

児童発達支援

施設名	所在地	電話番号
カップケーキいちかわおおの	南大野 1-38-2	04-7123-7469
ほっとバンビーニ	南大野 1-5-4	047-710-3150
ヒューマンハーモニーハウス	南大野 1-8-2	047-702-3195
コペルプラス北国分教室	堀之内 3-32-5 DAICHI B.L.DHORINOUCI201 号室	047-712-2907
結	堀之内 5-7-7	047-710-4333
児童発達支援ホップ	鬼越 1-15-20	047-705-4332
美咲園	原木 4-3-5	047-317-2585
K's garden 天子の森	市川 1-3-2 グラッカルアミ 1F	047-325-8366
こどもプラス国府台教室	市川 3-29-9 N-stage 国府台 1 階	047-712-8600
にじいろデイズ市川新田	新田 2-29-4	047-369-6662
ラポール市川	真間 2-24-23	047-705-9587
ハッピー本八幡教室	南八幡 3-12-21 MC 本八幡 3 階	047-374-3107
LITALICO ジュニア本八幡教室	南八幡 4-7-12 ラ・パティッシェビル B9F	047-320-3705
TEENS本八幡	八幡 1-16-2 フェリーチ本八幡 203 号室	050-2018-2167
コラゾン本八幡	八幡 2-16-15 本八幡駅西口ビル 705	047-332-8311
ハッピー本八幡駅北口教室	八幡 2-5-20 イーストビル芝田 4 階	047-712-8700
コペルプラス本八幡教室	八幡 3-13-4 壱番館 102 号室	047-321-6180
発達療育レンテ市川第二	八幡 3-27-22 ニューイーストビル 4 階	047-702-9530
ハッピーテラス本八幡第二教室	八幡 3-29-25 市川八幡ビル 2 階	047-321-4235
発達療育レンテ市川	平田 2-22-5	047-712-5691
こども発達支援センターやわた	本北方 3-13-11	047-303-5007

施設名	所在地	電話番号
放課後等デイサービス FOR LIFE	本北方 3-7-15	047-339-8301
児童発達支援 みかんのき 妙典教室	塩焼1-2-29 第一萩原ビル1階	047-329-2778
メリーほっと	塩焼 2-2-65	047-711-4508
児童デイほっと	塩焼 3-11-3-101 号室	047-702-9666
児童デイほっと塩浜	塩浜 4-2 ハイウェイ塩浜団地 第 8 号棟第 107 号室	047-358-3811
児童デイサービス エンジェルスマイル	欠真間 2-14-8 ソフォートのビル 101・102 号室	090-8517-5774
スマートキッズト行徳	行徳駅前 1-1-1 三ノ宮ビル 102 号室	047-712-5845
LITALICOジュニア 行徳教室	行徳駅前 1-13-4 小林ビル 2F	047-356-5361
こどもプラス 行徳駅前教室	行徳駅前 1-22-18 T&Y 第一ビル 2 階	047-383-9121
リエゾン市川行徳	行徳駅前 1-27-17 行徳メディアビル 4 階	047-318-3156
らいおんハート遊びリテーション 児童デイ行徳	行徳駅前 2-10-1-2 階	047-712-7770
コペルプラス行徳教室	行徳駅前 2-7-1 遠藤ビル 304	047-321-4900
キッズランド南行徳教室	新井 3-16-29 緑のビル店舗 205 号室	047-712-8304
らいおんハートからだの 児童デイサービス	南行徳 1-2-18-1F	047-702-8907
キッズランド南行徳駅前教室	南行徳 3-1-2 宮崎ビル 1 202 号室	047-321-6220
こどもプラス行徳教室	南行徳 4-10-21	047-321-6425
コンプリオ第三事業所	富浜 2-12-18 KIYビル 1 階店舗 A 号室	047-704-9926
児童デイサービスコンプリオ	富浜 2-12-18 KIYビル 2 階	047-704-9926
コンプリオ第二事業所	富浜 2-12-18 KIYビル 2 階 B	047-704-9926
伸栄学習会わかばの子	妙典 5-17-19 1F	047-383-9880

放課後等デイサービス

施設名	所在地	電話番号
重症心身障害児 放課後等デイサービスリラ	国府台 3-4-21	047-710-6475
放課後等デイサービス・ ハクナマタ	国分 7-12-5	047-711-8814
カップケーキいちかわおおの	南大野 1-38-2	04-7123-7469
ほっとバンビーニ	南大野 1-5-4	047-710-3150
ヒューマンハーモニーハウス	南大野 1-8-2	047-702-3195

施設名	所在地	電話番号
十彩	柏井町 2-746-1	047-337-3905
陽	柏井町 3-637-1	047-337-1333
コペルプラス北国分教室	堀之内 3-32-5 DAICHI B.L.D HORINOUCI201 号室	047-712-2907
放課後等デイサービスホップ	鬼越 1-15-20	047-705-4332
児童デイサービスまはろ市川鬼高	鬼高 2-15-8	047-303-3800
伸栄学習会 原木中山教室	原木 1-8-8 2F	047-352-6158
美咲園	原木 4-3-5	047-317-2585
スタジオプラスplus+ 市川駅前教室	市川 1-11-8 ミナツ市川 4F	047-316-0569
スタジオplus+ 市川中央教室	市川 1-9-1 AKIOビル 4F	047-711-1139
こどもプラス国府台教室	市川 3-29-9 N-stage 国府台 1 階	047-712-8600
放課後等デイサービスラン	市川 4-6-8 にしやまビル 1 階	047-711-6551
ぼぼろハウス	新田 1-16-17	047-325-2237
ラポール市川	真間 2-24-23	047-705-9587
放課後デイサービス寺子屋	曾谷 7-29-10	047-371-0773
ココアハウス	東菅野 3-3-24	047-335-0820
Ohana本八幡	南八幡 1-22-3 TYビル 1 階	047-312-6793
スマートキッズプラス本八幡	南八幡 4-17-19	047-378-1210
TEENS本八幡	八幡 1-16-2 フェリチ本八幡 203 号室	050-2018-2167
コラゾン本八幡	八幡 2-16-15 本八幡駅西口ビル 705	047-332-8311
ハッピー本八幡駅北口教室	八幡 2-5-20 イーストビル芝田 4 階	047-712-8700
スマートキッズジュニア本八幡	八幡 3-11-22 三コート八幡 101	047-314-1723
ハッピーテラス本八幡教室	八幡 3-29-25 市川八幡ビル 2 階	047-318-3552
ハッピーテラス本八幡第二教室	八幡 3-29-25 市川八幡ビル 2 階	047-321-4235
スタジオplus+本八幡教室	八幡 3-8-19 第 9 号ビル 3 階	047-316-1366
このこのリーフ本八幡	平田 2-5-4 ズィワヅヤビル 3 階	047-704-9346
地域の学び舎「プラット」	平田 2-8-1	047-718-2330
ひまわり	本北方 3-13-11	047-338-3763
放課後等デイサービス FOR LIFE	本北方 3-7-15	047-339-8301
メリーほっと	塩焼 2-2-65	047-711-4508
伸栄学習会妙典教室	塩焼 2-2-75 サトパークS1 階	047-352-6158
児童デイほっと	塩焼 3-11-3 101 号室	047-702-9666

施設名	所在地	電話番号
児童デイほっと塩浜	塩浜 4-2 ｲｸﾙﾝ塩浜団地 第8号棟第107号室	047-358-3811
放課後等デイサービス GRIPキッズ行徳校	押切 20-3 Sビル2階	047-369-6634
児童デイサービス エンジェルスマイル	欠真間 2-14-8 ｼｰﾌｫｰﾄﾞｲｸﾙﾝ 101・102号室	090-8517-5774
スマートキッズトト行徳	行徳駅前 1-1-1 ｸﾞﾗﾝﾄﾞ 102号室	047-712-5845
こどもプラス 行徳駅前教室	行徳駅前 1-22-18 T&Y 第一ビル2階	047-383-9121
スマートキッズジュニア行徳	行徳駅前 1-3-12 太刀門ビル202	047-369-6377
らいおんハート遊びリテーション 児童デイ行徳	行徳駅前 2-10-1-2階	047-712-7770
なないろ	行徳駅前 2-1-1 ｸﾞﾗﾝﾄﾞ行徳2階	047-306-7520
PicaLand 行徳駅前教室	行徳駅前 2-8-3 Y'Sビル201号室	047-713-0047
ふれあい児童発達支援・放課後等 デイサービス市川行徳教室	香取 1-4-6 ｸﾞﾗﾝﾄﾞ ｰﾏﾝｼﾞｮﾝ香取1階	047-712-6905
キッズランド南行徳教室	新井 3-16-29 ｽﾍﾟｰｽ ｰﾙ店舗205号室	047-712-8304
放課後等デイサービス ウィズ市川新浜	新浜 1-21-1 ｸﾞﾗﾝﾄﾞ ｰﾙ 1F	047-702-5595
放課後等デイサービス GRIPキッズ南行徳校	相之川 2-5-3 飯塚店舗1階	047-316-1723
児童デイサービスまはろ南行徳	相之川 4-2-16 ｼﾞｪﾙﾝ南行徳102	047-314-1127
わくわくGATE 南行徳	南行徳 1-11-23	047-712-7596
スマートキッズジュニア南行徳	南行徳 1-20-3 KSKビル2階	047-316-2957
らいおんハートからだの 児童デイサービス	南行徳 1-2-18-1F	047-702-8907
キッズランド南行徳駅前教室	南行徳 3-1-2 宮崎ビル1202号室	047-321-6220
伸栄学習会 南行徳教室	南行徳 3-4-10 KMビル2階	047-374-3544
こどもプラス行徳教室	南行徳 4-10-21	047-321-6425
コンプリオ第三事業所	富浜 2-12-18 KIYビル1階店舗A号室	047-704-9926
児童デイサービスコンプリオ	富浜 2-12-18 KIYビル2階	047-704-9926
コンプリオ第二事業所	富浜 2-12-18 KIYビル2階B	047-704-9926
運動・学習による 子供自立支援教室あんしんキッズ	妙典 4-5-1 ｸﾙｽﾄﾝ 1F	047-358-1357
伸栄学習会 妙典5丁目教室	妙典 5-17-19 2階	047-352-6158

成人施設（市内）

※サービス内容はP35～37、P45をご参照ください。詳細は各施設へお問い合わせください。

【公立施設】

施設名	所在地	電話番号	サービス内容
市川市 明松園	中国分 2-17-21	047-372-9017	生活介護 (身体・知的・精神)
市川市 フォルテ行徳	本行徳 1-5	047-357-9166	就労継続支援(B型) 生活介護 (身体・知的・精神)
市川市 身体障がい者 福祉センター	本行徳 1-5	047-357-9165	地域活動支援センター (身体)

【民間施設】

※令和3年8月現在

生活介護

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
生活介護事業所れんげ	国府台 3-4-21	047-710-6475	○	○	○	
ふる里学舎松香園	国分 3-20-2	047-373-0482		○	○	
チャレンジ国分	国分 3-22-27	047-374-1800		○		
ぼらりす	国分 3-22-27	047-371-4172		○		
きらら	大野町 2-982	047-339-7000		○		
梨香園	大野町 3-2146-2	047-457-2462		○		
咲楽苑	柏井町 2-746-1	047-337-1333		○		
かしわい苑	柏井町 3-637-1	047-337-1333		○		
陽	柏井町 3-637-1	047-337-1333	○	○		
パステル	鬼越 1-23-2	047-332-1888		○		
生活介護事業所かめかめ	市川 4-5-1	047-711-6551		○		
ほっとハートらいふ	新田 3-14-22	047-702-8411			○	
すがの親愛の家	菅野 5-2-12	047-712-5115	○	○	○	○
大地	曾谷 7-11-1	047-337-1333		○		
がんば夢工房	八幡 3-28-23 本八幡イスタビル3階	047-704-9915	○	○	○	
あこる	本北方 1-47-15	047-712-6668	○			
TUBU PLAN	本北方 3-16-1	047-338-6061	○	○	○	
ハピネス行徳そると	塩焼 2-3-28	047-374-3596	○	○	○	
スマイル	欠真間 2-32-18 ビッドヴァンガール101	047-314-8630	○	○	○	

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
メープル・レンコン	日之出 8-7	047-314-1121	○	○	○	
ぼれぼれ	福栄 1-10-20	047-300-2666		○		
やまぶき園	奉免町 191-2	047-320-7241		○		
ハーモニー・レンコン	富浜 3-6-20	047-711-3801	○	○	○	○
スマートハピ行徳	湊新田 1-9-18 ゾイビル 101	047-712-8833		○	○	

自立訓練（生活訓練）

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
ユースキャリアセンター フラッグ	市川 1-12-20 トハビル	047-711-3368			○	
ほっとハートらいふ	新田 3-14-22	047-702-8411			○	
がんばり工房	八幡 3-28-23 本八幡イスタビル 3 階	047-704-9915	○	○	○	
TUBU PLAN	本北方 3-16-1	047-338-6061	○	○	○	
エヌフィット キャリアカレッジ	行徳駅前 1-22-19 フェイスビル 2F	047-704-8150		○	○	

自立訓練（機能訓練）

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
リハビリデイセンター ゆずの樹 稲越店	稲越町 2-9-14 ISコート稲庄 1 階	047-315-8941	○			
市川リハビリデイ センターゆずの樹	平田 2-5-4 ゼイワビル 1 階	047-315-8941	○			

就労移行支援

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
メロディーフラッグ	大野町 3-121 棚屋ビル 201	047-337-3077	○	○	○	○
ユースキャリアセンター フラッグ	市川 1-12-20 トハビル	047-711-3368			○	
リバーサル本八幡	南八幡 5-1-2 本八幡駅前ビル 4 階	047-711-1205	○	○	○	
ビルド	市川 3-28-5 カサヤビル 201	047-320-0345	○		○	
アビリティーズジャスコ 南行徳センター	新井 3-4-3 南行徳 K2ビル 2 階	047-711-1017	○	○	○	○
南八幡ワークス	南八幡 5-20-3	047-376-6335	○	○	○	
リボン本八幡駅前校	八幡 2-16-15 本八幡西口ビル 501	047-335-6510	○	○	○	○
アウル	八幡 3-27-22 ニューイスタビル 5F	047-711-3700		○	○	

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
manaby 行徳駅前事業所	行徳駅前 1-27-17 行徳駅「カプラ」6階	047-318-2440	○	○	○	○
エヌフィット キャリアカレッジ	行徳駅前 1-22-19 フェイス-2F	047-704-8150		○	○	
就労移行ITスクール 行徳駅前店	行徳駅前 2-17-2 T・NKビル 4階	047-369-6181		○	○	
就労支援 伸栄学習会	南行徳 3-4-10 MKビル 2F	047-352-6158	○	○	○	

就労継続支援 A 型

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
19工房/きのこ栽培農園	大野町 3-1816-5	047-727-8835	○	○	○	
ふろーむひあ・ボンド	南大野 3-23-4	080-4171-4777		○	○	
ワネス市川	平田 1-10-15 ビデコ市川 1階	047-711-3371	○	○	○	○
Blue international	堀之内 2-28-18	047-702-3713	○	○	○	
ピアてらす	塩焼 2-13-15	047-315-6380	○		○	○
マインドセット南行徳	南行徳 1-22-4 アクセス信太 3階	047-712-8770	○	○	○	
パレット行徳	湊 15-8 I&K-行徳ビル 2F	047-307-6055	○	○	○	

就労継続支援 B 型

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
里見工房	国府台 5-9-2	047-710-8915	○	○	○	○
チャレンジ国分	国分 3-22-27	047-374-1800		○		
ぼらりす	国分 3-22-27	047-371-4172		○		
福祉支援の家 ビーいちかわ	須和田 1-7-21	047-371-8350	○	○	○	
福祉支援の家 ビーふらっと	須和田 1-7-5	047-727-5456	○	○	○	○
メロディーフラッグ	大野町 3-12 棚屋ビル 201	047-337-3077	○	○	○	○
タオ市川	大野町 3-126-3	047-329-2288	○	○	○	○
アガタ	大野町 2-786-3	047-375-8137		○		
いぶぎ	南大野 3-8-18	047-339-3172		○		
ジョブスクラブ・ フローラ	市川 1-8-2 市川駅前ビル 6階	090-7190-2367		○	○	
ほっとハートプラス	新田 3-10-12	047-370-0312			○	
南八幡ワークス	南八幡 5-20-3	047-376-6335	○	○	○	
アウル	八幡 3-27-22 ニューイースビル 5F	047-711-3700		○	○	

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
がんばる茶房	八幡 3-28-23 本八幡1-ストビル4階	047-704-9915		○	○	
サンワークL ふわふわ	北方 1-9-9	047-336-9238			○	
サンワークL ぱれっと	柏井町 2-1452-5	047-338-0079			○	
TUBU PLAN	本北方 3-16-1	047-338-6061	○	○	○	
ハピネス行徳	塩焼 1-10-13 ハイツ101	047-396-1612			○	
総活躍 市川	塩浜 4-2-3-110	047-317-6199	○	○	○	
第1レンコンの家	下新宿 10-7	047-359-7795	○	○	○	
第4レンコンの家	下新宿 22-6-101	047-395-6809		○		
第3レンコンの家	行徳駅前 4-6-16 グラン パール1号館B号室	047-316-1213	○	○	○	○
スクラム	宝 1-5-17	047-303-3840		○		
第2レンコンの家	妙典 3-3-14 NKコート1F	047-357-1141	○	○	○	

就労定着支援

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
ユースキャリアセンター フラッグ	市川 1-12-20 トハビル	047-711-3368			○	
ビルド	市川 1-3-18 SRビル市川2階	047-320-0345			○	
就労定着支援事業所 リバーサル本八幡	南八幡 5-1-2 本八幡駅前ビル4階	047-711-1205	○	○	○	○
南八幡ワークス	南八幡 5-20-3	047-376-6335	○	○	○	○
就労定着支援事業所 リボン本八幡駅前校	八幡 2-16-15 本八幡西口ビル501	047-335-6510	○	○	○	○
エヌフィット キャリアカレッジ	行徳駅前 1-22-19 フェイス2F	047-704-8150		○	○	
アビリティーズジャスコ 南行徳センター	新井 3-4-3 南行徳 K2ビル2階	047-711-1017	○	○	○	○

自立生活援助

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難
ほっとハート自立生活 援助事業所 リンク	新田 3-12-3-102	047-711-0810	○	○	○	○
心ほっと市川	八幡 3-22-16 ヴィ市川	047-307-9540	○	○	○	○

短期入所

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難	児
梨香園 単独短期棟	大野町 3-2146-2	047-339-3855		○			

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難	児
わおん障がい者グループホーム市川大野短期入所	大野町 4-2213-1	070-1565-8703		○	○		
咲楽苑	柏井町 2-746-1	047-337-1333		○			○
短期入所事業所 やまぶき園	奉免町 191-2	047-320-7241		○			○
一花	曾谷 6-26-17	047-375-5882		○			○
八幡学園	本北方 3-13-11	047-338-3763					○
ありの実村 ショートステイ	大和田 5-2-21 大和田J-T 3階5号室	047-325-6615		○	○		
障がい者グループホーム メディラボ	田尻 4-9-35	03-6206-2123	○	○	○		
リリーフ・レンコン	河原 8-3	047-314-8311	○	○	○		

共同生活援助（グループホーム）

施設名	所在地	電話番号
グループホームはやて	稲越 2-9-14-205	047-721-7259
あすなろの家	国府台 5-17-12	047-718-1722
ハウス中国分	国府台 5-9-2	047-372-0052
わおん障がい者グループホーム 市川大野	大野町 4-2213-1	070-1565-8703
グループホームみやびサポート	大野町 4-3163-5	047-339-7788
リボン グループホーム 下貝塚	下貝塚 2-16-6	070-1554-6961
楽居	中国分 1-2-1 1階	047-371-4366
ウェルスハート	中国分 2-16-21	047-393-8333
ティー・オリーブ	中国分 2-16-26	047-712-2102
サンハウス	鬼高 2-3-5	047-335-0611
フューチャービジョン市川 宮久保ハウス	宮久保 3-17-3	050-3578-0698
ホーム・レンコン	高谷 2-15-7	047-314-8311
わおん障がい者 グループホーム国府台	市川 3-19-20	080-4193-5589
ステップス市川ホーム	新田 1-17-14	080-7741-6921
Vivo 市川	曾谷 4-28-12	047-718-5465
グループホームなないろ	曾谷 6-27-31	047-373-7771
ありの実村	大和田 5-2-21-201.301	047-314-3888
グループホーム チャイブ	大和田 2-2-9	047-379-0088
サルビア荘	中山 2-8-7	047-374-3529

施設名	所在地	電話番号
障がい者グループホーム メディラボ	田尻 4-9-35	03-6206-2123
グループホーム ビートル南八幡	南八幡 5-12-21	047-704-8741
市川八幡寮	八幡 5-20-20	090-4671-6727
グループホーム クローバー	八幡 6-34-14	047-570-1178
TUBUの家	本北方 3-10-6	047-338-6061
紫陽花の家	塩焼 4-3-15	050-3628-8025
あいむほーむ	欠真間 1-10-12 グリーン7南行徳	047-702-8244
やまぶき園	奉免町 191-2	047-320-7241

指定一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	難	児
サポートネット国府台	国府台 5-9-2	047-375-8262	○		○		
キルト・ビー 相談支援事業所	須和田 1-7-21	047-729-3338	○	○	○	○	○
サンワーク 相談支援事業所	大野町 2-183-1	047-338-0204	○	○	○		○
市川相談支援センター	大野町 3-2146-2	047-339-3855		○			○
みやびサポート 市川	大野町 4-3154-17	070-5566-2387	○	○	○	○	○
地域生活支援センター Can	柏井町 2-746-1	047-337-1301	○	○	○	○	○
ほっとハート 相談支援事業所リンク	新田 3-12-3-102	047-711-0810	○	○	○		○
ACTIPS 相談支援センター	菅野 5-11-16	047-373-4433			○		
心ほっと市川	八幡 3-22-16 グリーン市川	047-307-9540	○	○	○	○	○

指定特定相談支援・指定障害児相談支援

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	児
サポートネット国府台	国府台 5-9-2	047-375-8262			○	○
ふる里学舎松香園	国分 3-20-2	047-373-0482	○	○	○	
いちばん星 相談支援事業所	国分 3-22-27	047-371-4172		○		
有限会社ひかりスタッフ	市川 1-21-7 グリーン市川7サピ311	047-329-5507	○	○	○	○
相談支援事業所ゆうゆう	市川 4-5-1	047-394-4571	○	○	○	○
笑満	新田 1-16-17	047-325-2237	○	○	○	○
シルバン介護センター	真間 2-9-5	047-325-8385	○	○	○	○

施設名	所在地	電話番号	身	知	精	児
キルト・ビー 相談支援事業所	須和田 1-7-5	047-729-3338	○	○	○	
ユニマインド	曾谷 5-1-7	047-382-6551	○	○	○	○
リボン相談支援センター 市川	八幡 2-16-15-501	047-711-3151	○	○	○	
心ほっと市川	八幡 3-22-16	047-307-9540	○	○	○	○
みやびサポート市川	大野町 4-3154-17	070-5566-2387	○	○	○	○
サンワーク相談支援事業所	大野町 2-183-1	047-338-0204	○	○	○	○
市川相談支援センター	大野町 3-2146-2	047-712-2276		○		○
ACTIPS相談支援 センター	菅野 5-11-16	047-712-5640			○	
障害福祉支援事業所未来	東菅野 3-19-13-1FB	047-702-5560	○	○	○	○
地域生活支援センター Can	柏井町 2-746-1	047-337-3970	○	○	○	○
清山荘指定特定相談支援 事業所	柏井町 4-314	047-303-8080	○			
指定特定相談支援事業所 やまぶき園	奉免町 191-2	047-320-7241		○		
親愛	本北方 2-7-1-101 白岩荘	047-711-4022	○	○	○	○
こども発達支援センター やわた	本北方 3-13-11	047-303-5007				○
みのの里相談支援 センター TUBUCALL	本北方 3-16-1	047-338-6061		○	○	
ケアプロ・エグザ	鬼高 3-13-2 ユ-中山 324	047-311-4340	○	○	○	○
市川市そよかぜキッズ	稲荷木 1-14-1	047-712-6555				○
相談支援事業所 サポート・レンコン	高谷 2-15-7	047-316-1214	○	○	○	
一般財団法人 市川市福祉公社	市川南 1-1-1 ザ グラシア 209	047-313-4070	○	○	○	○
ほっとハート相談支援 事業所 リンク	新田 3-12-3-102	047-711-0810	○	○	○	○
SSU 介護サービス	塩焼 2-11-14	047-359-9888	○	○	○	○
相談支援事業所スマイル	欠真間 2-23-18 セントラル 1F	047-316-0231	○	○	○	
エルチェ相談支援事業所	富浜 2-12-18 KIYビル 1 階店舗 B 号室	047-306-0351	○	○	○	○
株式会社愛ネット	福栄 3-20-8	047-701-3055	○	○	○	○
相談支援事業所 ほっとの木	宝 1-5-17 NPO 法人スクラム内	047-383-9997	○	○	○	○

地域活動支援センター（Ⅲ型）

施設名	所在地	電話番号	身	知	精
福祉支援の家ビーあるふぁ	須和田 1-7-5	047-371-1511	○	○	○
地域活動支援センターココ	本北方 1-7-14 常盤ビル1階	047-303-3442	○	○	
地域活動支援センターぼると	大野町 2-183-1	047-337-7718	○	○	○
ほっとハートピアリズム	新田 3-12-3-101,102	047-376-7309			○
クラブハウス ForUs	市川 1-2-20 トノハタ ビル1階	047-712-1905			○
タンポポ作業所	八幡 1-14-5 55ビル1階	047-302-3171	⊖	⊖	⊖
地域活動支援センターぴあ	北方 1-15-5	047-335-0611			○
南八幡メンタルサポート センター	南八幡 5-20-3	047-376-6466			○
地域活動支援センターステップ	行徳駅前 4-14-5	047-711-0180	○	○	○

市川市内の障がい者団体

団体名	団体の概要	代表・担当	連絡先
市川市身体障がい者福祉会	身体障がい者の会	高安 美子	047-334-1966
市川市視覚障害者福祉会	視覚障がい者の会	久保 好子	090-1604-3252
市川市ろう者協会	聴覚障がい者の会	浅野 史行	FAX 047-373-0360
市川市肢体不自由児者父母の会	肢体不自由児者の父母の会	西口 美恵子	090-6181-3017
あじさいの会	重度身体障がい者団体	瀬川 美智子	047-373-7121
市川手をつなぐ親の会	知的障がい者の親の会	田上 昌宏	090-1997-6556
市川市自閉症協会	自閉症児者親の会	平野 緑	090-3817-5278
日本てんかん協会千葉県支部 『波の会』	てんかん患者の会	永島 武	047-373-1369
松の木会	精神障がい者の家族会	市川健康福祉センター	047-377-1102
千葉県中途失聴者難聴者協会	中途失聴者と難聴者の会	東葛南事務局	FAX 047-432-8039
市川市失語症友の会『げんき会』	失語症を中心とする 言語障がい者と家族の会	田中 武志	047-357-0523
憩いフォーラム	精神障がい者の当事者会	明石 健太郎	ktraks12@yahoo.co.jp
コスモ市川グループ	発達障がい児・者の親の会	小泉 好子	mammoth68@yahoo.co.jp
にじの会	発達に遅れのある子保育・ 療育支援の会	伊藤 良子	047-704-8580
そよ風の会	障がい種別にかかわらず 交流する会	山本 邦昭	yama.kuni@ezweb.ne.jp
市川腎友会	透析患者の会	宮下 文夫	090-2748-5766
市川市オストメイトの会	オストメイトの会	木下 静男	047-397-0375
なないろ会	市川市失語症自主グループ	嶋村 カヨ子	047-300-9500
ワーカーズ・トーク	働く精神障がい者の会	大井 好美	090-7011-3019
公立校に通う聴覚障害児親の会	聴覚障がい児親の会	並木 明子	kikoe_oyanokai @yahoo.co.jp
花水木の会	市川市脊髄頸髄損傷 ・難病児者の会	伊藤 貴子	090-2645-4276

(令和3年1月現在 市川市障害者団体連絡会 構成団体)

身体障がい者相談員

番号	氏名	電話番号・連絡先	団体
1	矢島 重信	397-8678	市川市身体障がい者福祉会
2	佐藤 健一	090-2646-1255	//
3	飯作 吉民	090-5418-9827	市川市視覚障害者福祉会
4	植野 圭哉	371-5439 (FAX)	市川市ろう者協会
5	浅野 里香	373-0360 (FAX)	//
6	飯田 陽子	318-3949	市川市肢体不自由児者父母の会
7	樋口 壽老	372-0336	市川市オストメイトの会
8	平下 豊	379-1441 (FAX)	NPO千葉県中途失聴者・難聴者協会

知的障がい者相談員

番号	氏名	電話番号
1	黒瀧 容子	334-4024
2	竜円 香子	325-0456
3	富江 民子	338-8899
4	諸谷 加寿代	395-5381
5	小澤 恭子	335-0337

地域相談員

障がいのある人の身近な相談員として、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」に基づいて、千葉県が委嘱しています。

※下記の相談員の委嘱期間は令和5年6月30日まで

相談分野・所属団体	氏名	連絡先 (電話番号・FAX・メールアドレス)	その他配慮事項
労働者雇用・ 全障がい対象(就労)	小島 弘江	TEL 047-300-8630 FAX 047-300-8631 Email : info@ichisaren.com	平日 9 時～17 時
人権擁護 法律関係	稲葉 浩運	TEL 047-370-2873 FAX 047-370-2872	平日 10 時～18 時
建物・不動産関係	保坂 栄作	TEL 047-710-8740 FAX 047-710-8741 Email : hosakahomingu@ ab3.so-net.ne.jp	水曜日以外 10 時～17 時
精神障害 (当事者会前会長)	富岡 太郎	TEL 080-7445-2039 Email : mamahajimefan@yahoo.co.jp	平日 10 時～16 時

※ 相談可能時間帯であっても、仕事や外出等で対応できない場合もありますので、予めご了承ください。早朝・深夜のご相談はご遠慮ください。

※ 相談分野について、身体障がいに関しては「身体障がい者相談員」、知的障がいに関しては「知的障がい者相談員」が兼任します。

オストメイト（人工肛門・人工膀胱）対応トイレの設置施設

市では、バリアフリーの一環として、身体障がい者用トイレ等にオストメイト対応トイレを設置しております。現在、オストメイト対応トイレを設置している箇所は次のとおりです。

（令和3年2月1日現在）

	設 置	所 在 地	電話番号
1	市川市役所（第1庁舎）	八幡 1-1-1	047-334-1111
2	市川市役所（第2庁舎）	南八幡 2-20-2	047-334-1111
3	市川市役所（行徳支所）	末広 1-1-31	047-359-1111
4	市川市役所（大柏出張所）	南大野 2-3-19	047-339-3111
5	市川市大野公民館	南大野 2-3-19	047-339-3400
6	市川市行徳公民館	末広 1-1-31	047-356-0763
7	市川市中央図書館	鬼高 1-1-4	047-320-3333
8	市川市文化会館	大和田 1-1-5	047-379-5111
9	市川市急病診療・ふれあいセンター	大洲 1-18-1	047-377-4511
10	市川市国府台市民体育館 （スポーツセンター内）	国府台 1-6-4	047-373-3111
11	市川市南行徳市民センター	南行徳 1-21-1	047-359-7891
12	市川駅行政サービスセンター	市川南 1-1-1 ザ タワーズ イースト3階	047-704-3111
13	西部公民館	中国分 2-13-8	047-373-8175
14	市営斎場	大野町 4-2610-1	047-338-2941
15	身体障害者福祉センター	本行徳 1-5	047-357-9165
16	市川市菅野公民館	菅野 3-24-2	047-322-7764
17	市川市少年自然の家	大町 280-4	047-337-0533
18	市川駅南口図書館	市川南 1-10-1 ザ タワーズ ウェスト 3 階	047-325-6241
19	塩浜市民体育館	塩浜 4-9-1	047-398-2311
20	市川市保健センター	南八幡 4-18-8	047-337-4511
21	全日警ホール （市川市八幡市民会館）	八幡 4-2-1	047-335-1542
22	J：COM北市川スポーツパーク	柏井町 4-277-1	047-337-1810
23	福栄スポーツ広場	福栄 4-32-4	047-398-0606
24	明松園	中国分 2-17-21	047-372-9017

参考：身体障害者障害程度等級表

等級		1級	2級	3級
視覚障害		視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度（I/4視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（I/2視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2に該当するものを除く。） 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
機能の障害	聴覚障害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解しえないもの）
	平衡機能障害			平衡機能の極めて著しい障害
音声機能言語機能又はそしゃく機能の障害				音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失

等級		4級	5級	6級
視覚障害		1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の1/2以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの
機能の又は障害	聴覚障害	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解しえないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの		1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話を理解しえないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
	平衡機能障害		平衡機能の著しい障害	
音声機能言語機能又はそしゃく機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害		

等級		1級	2級	3級
肢体 不 自 由	上肢機能障害	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢の上腕の1/2以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの

4級	5級	6級	7級
1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの

等級		1級	2級	3級
肢体不自由	下肢機能障害	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の1/2以上で欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の1/2以上で欠くもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の1/2以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの

4級	5級	6級	7級
1 両下肢の全ての指を欠くもの 2 両下肢の全ての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の1/2以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢を股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの1/10以上短いもの	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの1/15以上短いもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの1/20以上短いもの

等級		1級	2級	3級			
肢体不自由	体幹機能障害	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの			
	乳幼児期以前の運動非進行性障害	上肢機能障害	移動機能障害	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの

4級	5級	6級	7級
	体幹の機能の著しい障害		
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障があるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

等 級		1級	2級	3級	4級
若しくは心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害	心臓機能障害	心臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	じん臓機能障害	じん臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	呼吸器機能障害	呼吸器の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ぼうこう又は直腸機能障害	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	小腸機能障害	小腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの		小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

等級		1級	2級	3級	4級
若しくは心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸 若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	肝臓機能障害	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

【備考】

- 1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは該当等級とする。
- 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。
- 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。
- 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
- 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする。
- 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上肢においては腋窩より、大腿において坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
- 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

令和3年1月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
2	アイザックス症候群	48	潰瘍性大腸炎
3	I g A 腎症	49	下垂体前葉機能低下症
4	I g G 4 関連疾患	50	家族性地中海熱
5	亜急性硬化性全脳炎	51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) ※
6	アジソン病	52	家族性良性慢性天疱瘡
7	アッシャー症候群	53	カナバン病
8	アトピー性脊髄炎	54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
9	アペール症候群	55	歌舞伎症候群
10	アミロイドーシス	56	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
11	アラジール症候群	57	カルニチン回路異常症
12	アルポート症候群	58	加齢黄斑変性 ○
13	アレキサンダー病	59	肝型膠原病
14	アンジェルマン症候群	60	間質性膀胱炎(ハンナ型)
15	アントレー・ピクスラー症候群	61	環状20番染色体症候群
16	イン吉草酸血症	62	関節リウマチ
17	一次性ネフロゼ症候群	63	完全大血管転位症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	64	眼皮皕白皮症
19	1 p 36欠失症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症
20	遺伝性自己炎症疾患	66	ギャロウェイ・モフト症候群
21	遺伝性ジストニア	67	急性壊死性脳症 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	68	急性網膜壊死 ○
23	遺伝性肺炎	69	球脊髄性筋萎縮症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	70	急速進行性糸球体腎炎
25	ウィーバー症候群	71	強直性脊椎炎
26	ウィリアムズ症候群	72	巨細胞性動脈炎
27	ウィルソン病	73	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
28	ウエスト症候群	74	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
29	ウェルナー症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
30	ウォルフラム症候群	76	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
31	ウルリッヒ病	77	筋萎縮性側索硬化症
32	HTLV-1 関連脊髄症	78	筋型膠原病
33	A T R - X 症候群	79	筋ジストロフィー
34	A D H 分泌異常症	80	クッシング病
35	エーラス・ダンロス症候群	81	クリオピリン関連周期熱症候群
36	エプスタイン症候群	82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
37	エプスタイン病	83	クルーズン症候群
38	エマヌエル症候群	84	グルコーストランスポーター1欠損症
39	遠位型ミオパチー	85	グルタル酸血症1型
40	円錐角膜 ○	86	グルタル酸血症2型
41	黄色靑帯骨化症	87	クロウ・深瀬症候群
42	黄斑ジストロフィー	88	クローン病
43	大田原症候群	89	クローンカイト・カナダ症候群
44	オクシピタル・ホーン症候群	90	痙攣重積型(二相性)急性脳症
45	オスラー病	91	結節性硬化症
46	カーニー複合	92	結節性多発動脈炎

令和3年1月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
93	血栓性血小板減少性紫斑病	138	色素性乾皮症
94	限局性皮質異形成	139	自己食空胞性ミオパチー
95	原発性局所多汗症 ○	140	自己免疫性肝炎
96	原発性硬化性胆管炎	141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※) ※
97	原発性高脂血症	142	自己免疫性溶血性貧血
98	原発性側索硬化症	143	四肢形成不全 ○
99	原発性胆汁性胆管炎	144	シトステロール血症
100	原発性免疫不全症候群	145	シトリン欠損症
101	顕微鏡的大腸炎 ○	146	紫斑病性胃炎
102	顕微鏡的多発血管炎	147	脂肪萎縮症
103	高IgD症候群	148	若年性特発性関節炎
104	好酸球性消化管疾患	149	若年性肺気腫
105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	150	シャルコー・マリー・トゥース病
106	好酸球性副鼻腔炎	151	重症筋無力症
107	抗糸球体基底膜腎炎	152	修正大血管転位症
108	後縦帯骨化症	153	ジュベール症候群関連疾患
109	甲状腺ホルモン不応症	154	シュワルツ・ヤンベル症候群
110	拘束型心筋症	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
111	高チロシン血症1型	156	神経細胞移動異常症
112	高チロシン血症2型	157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
113	高チロシン血症3型	158	神経線維腫症
114	後天性赤芽球癆	159	神経フェリチン症
115	広範脊柱管狭窄症	160	神経有棘赤血球症
116	膠様滴状角膜ジストロフィー	161	進行性核上性麻痺
117	抗リン脂質抗体症候群	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 ※
118	コケイン症候群	163	進行性骨化性線維異形成症
119	コステロ症候群	164	進行性多巣性白質脳症
120	骨形成不全症	165	進行性白質脳症
121	骨髄異形成症候群 ○	166	進行性ミオクローヌステんかん
122	骨髄線維症 ○	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
123	ゴナドトロピン分泌亢進症	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
124	5p欠失症候群	169	スタージ・ウェーバー症候群
125	コフィン・シリス症候群	170	スティーヴンス・ジョンソン症候群
126	コフィン・ローリー症候群	171	スミス・マギニス症候群
127	混合性結合組織病	172	スモン ○
128	鰓耳腎症候群	173	脆弱X症候群
129	再生不良性貧血	174	脆弱X症候群関連疾患
130	サイトメガロウイルス角膜炎 ○	175	成人スチル病
131	再発性多発軟骨炎	176	成長ホルモン分泌亢進症
132	左心低形成症候群	177	脊髄空洞症
133	サルコイドーシス	178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
134	三尖弁閉鎖症	179	脊髄髄膜瘤
135	三頭筋素欠損症	180	脊髄性筋萎縮症
136	CFC症候群	181	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
137	シェーグレン症候群	182	前眼部形成異常

令和3年1月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
183	全身性エリテマトーデス	228	遅発性内リンパ水腫
184	全身性強皮症	229	チャージ症候群
185	先天異常症候群	230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
186	先天性横隔膜ヘルニア	231	中毒性表皮壊死症
187	先天性核上性球麻痺	232	腸管神経節細胞減少症
188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	233	TSH分泌亢進症
189	先天性魚鱗癬	234	TNF受容体関連周期性症候群
190	先天性筋無力症候群	235	低ホスファターゼ症
191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症	236	天疱瘡
192	先天性三尖弁狭窄症	237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
193	先天性腎性尿崩症	238	特発性拡張型心筋症
194	先天性赤血球形成異常性貧血	239	特発性間質性肺炎
195	先天性僧帽弁狭窄症	240	特発性基底核石灰化症
196	先天性大脳白質形成不全症	241	特発性血小板減少性紫斑病
197	先天性肺静脈狭窄症	242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
198	先天性風疹症候群 ○	243	特発性後天性全身性無汗症
199	先天性副腎低形成症	244	特発性大腿骨頭壊死症
200	先天性副腎皮質酵素欠損症	245	特発性多中心性キャッスルマン病
201	先天性ミオパチー	246	特発性門脈圧亢進症
202	先天性無痛無汗症	247	特発性両側性感音難聴
203	先天性葉酸吸収不全	248	突発性難聴 ○
204	前頭側頭葉変性症	249	ドラベ症候群
205	早期ミオクロニー脳症	250	中條・西村症候群
206	総動脈幹遺残症	251	那須・ハコラ病
207	総排泄腔遺残	252	軟骨無形成症
208	総排泄腔外反症	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
209	ソトス症候群	254	22q11.2欠失症候群
210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	255	乳幼児肝巨大血管腫
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	256	尿素サイクル異常症
212	大脳皮質基底核変性症	257	ヌーナン症候群
213	大理石骨病	258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
214	ダウン症候群 ○	259	ネフロン癆 ※
215	高安静脈炎	260	脳クレアチン欠乏症候群 ※
216	多系統萎縮症	261	脳腱黄色腫症
217	タナトフォリック骨異形成症	262	脳表ヘモジデリン沈着症
218	多発血管炎性肉芽腫症	263	膿疱性乾癬
219	多発性硬化症/視神経脊髄炎	264	嚢胞性線維症
220	多発性軟骨性外骨腫症 ○	265	パーキンソン病
221	多発性嚢胞腎	266	パージャー病
222	多脾症候群	267	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
223	タンジール病	268	肺動脈性肺高血圧症
224	単心室症	269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
225	弾性線維性仮性黄色腫	270	肺胞低換気症候群
226	短腸症候群 ○	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群
227	胆道閉鎖症	272	バッド・キアリ症候群

令和3年1月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
273	ハンチントン病	321	ホモシスチン尿症 ※
274	汎発性特発性骨増殖症 ○	322	ポルフィリン症
275	P CDH19関連症候群	323	マリネスコ・シェーグレン症候群
276	非ケトーシス型高グリシン血症	324	マルファン症候群
277	肥厚性皮膚骨膜炎	325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	326	慢性血栓毒性肺高血圧症
279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	327	慢性再発性多発性骨髄炎
280	肥大型心筋症	328	慢性痔炎 ○
281	左肺動脈右肺動脈起始症	329	慢性特発性偽性腸閉塞症
282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	330	ミオクロニー欠伸てんかん
283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
284	ピッカースタッフ脳幹脳炎	332	ミトコンドリア病
285	非典型溶血性尿毒症症候群	333	無虹彩症
286	非特異性多発性小腸潰瘍症	334	無脾症候群
287	皮膚筋炎/多発性筋炎	335	無βリポタンパク血症
288	びまん性汎細気管支炎 ○	336	メープルシロップ尿症
289	肥満低換気症候群 ○	337	メチルグルタコン酸尿症
290	表皮水疱症	338	メチルマロン酸血症
291	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）	339	メビウス症候群
292	VATER症候群	340	メンケス病
293	ファイファー症候群	341	網膜色素変性症
294	ファロー四徴症	342	もやもや病
295	ファンコニ貧血	343	モワット・ウィルソン症候群
296	封入体筋炎	344	薬剤性過敏症候群 ○
297	フェニルケトン尿症	345	ヤング・シンプソン症候群
298	フォンタン術後症候群 ○	346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
299	複合カルボキシラーゼ欠損症	347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
300	副甲状腺機能低下症	348	4p欠失症候群
301	副腎白質ジストロフィー	349	ライソゾーム病
302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	350	ラスムッセン脳炎
303	ブラウ症候群	351	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
304	ブラダー・ウィリ症候群	352	ランドウ・クレフナー症候群
305	プリオン病	353	リジン尿性蛋白不耐症
306	プロピオン酸血症	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	355	両大血管右室起始症
308	閉塞性細気管支炎	356	リンパ管腫症/ゴーム病
309	β-ケトチオラーゼ欠損症	357	リンパ脈管筋腫症
310	ペーチェット病	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
311	ペスレムミオパチー	359	ルピンシュタイン・ティピ症候群
312	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	360	レーベル遺伝性視神経症
313	ヘモクロマトーシス ○	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
314	ペリー症候群	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
315	ペレーシド角膜辺縁変性症 ○	363	レット症候群
316	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	364	レノックス・ガストー症候群
317	片側巨脳症	365	ロスムンド・トムソン症候群
318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症
319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
320	発作性夜間ヘモグロビン尿症		

(※) 新たに対象となる自己免疫性後天性凝固因子X因子欠乏症は、対象疾病番号141（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

経過的に対象となっている疾病

○ 下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等*の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)

① 平成27年1月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

② 平成27年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	疾病名
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレ症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

③ 令和元年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

○小児慢性疾患群等対象疾患

20歳未満	特定疾患名称		特定疾患名称	
	1	悪性新生物	9	血液疾患
	2	慢性腎疾患	10	免疫疾患
	3	慢性呼吸器疾患	11	神経・筋疾患
	4	慢性心疾患	12	慢性消化器疾患
	5	内分泌疾患	13	染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
	6	膠原病	14	皮膚疾患群
	7	糖尿病	15	骨系統疾患
	8	先天性代謝異常	16	脈管系疾患

※すべての小児慢性疾患が障害者総合支援法の対象となるわけではありません。

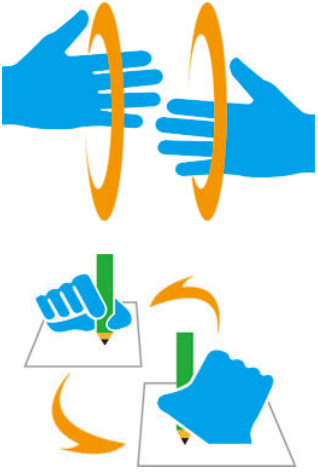
障がい者等に関するマーク一覧

名称	概要等	連絡先・購入方法等
<p>【障がい者のための国際シンボルマーク】</p> 	<p>障がい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（財）日本障害者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。</p> <p>このマークを見かけた際は、障がい者の利用への配慮をお願いいたします。</p> <p>※このマークは「すべての障がい者を対象」としたものです。</p> <p>特に車椅子を利用する障がい者を限定し、使用されるものではありません。</p>	<p>【連絡先】 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 TEL：03-5273-0601 FAX：03-5273-1523</p> <p>【購入方法等】 郵便振替にて購入可能又はカーショップ等にて販売</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ステッカー ・ 磁石つきステッカー <p>※金額等をご確認ください。</p>
<p>【身体障害者標識】</p> 	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【連絡先】 警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課</p> <p>警察庁 TEL：03-3581-0141(代)</p> <p>【購入方法等】 交通安全協会又は免許センター売店にて販売</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 磁石つきステッカー
<p>【聴覚障害者標識】</p> 	<p>聴覚障がい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。</p> <p>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。</p>	<p>【連絡先】 警察庁交通局、都道府県警察本部交通部、警察署交通課</p> <p>警察庁 TEL：03-3581-0141(代)</p> <p>【購入方法等】 交通安全協会又は免許センター売店にて販売。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 磁石つきステッカー

<p>【盲人のための国際シンボルマーク】</p> 	<p>世界盲人連合で1984年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障がい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。</p> <p>このマークを見かけた場合には、視覚障がい者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。</p>	<p>【連絡先】 社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 TEL：03-5291-7885 FAX：03-5291-7886</p> <p>【入手方法等】 希望者に対し無料配布しているが、使用目的確認あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ステッカー ・ シール
<p>【耳マーク】</p> 	<p>主に中途失聴者・難聴者の方が聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。聴覚障がい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、生活上で不安が少なくありません。</p> <p>このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない」ことを理解し、口を大きくあけて話す、又は筆談など、その人に合わせた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。</p>	<p>【連絡先】 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 FAX：03-3354-0046 E-mail： zennancho@zennancho.or.jp</p> <p>【購入方法等】 インターネット又はファックスにてグッズの販売</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シール ・ ステッカー ・ バッチ
<p>【ほじょ犬マーク】</p> 	<p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。</p> <p>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」が施行され、現在では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。</p> <p>補助犬はペットではありません。体の不自由な方の、体の一部となって働いています。社会のマナーもきちんと訓練されており、衛生面でもきちんと管理されています。</p> <p>お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れている方を見かけた場合は、御理解、御協力をお願いいたします。</p>	<p>【連絡先】 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課自立支援振興室 TEL：03-5253-1111(代) FAX：03-3503-1237</p> <p>【購入方法等】 厚生労働省又は県関係部署にて無料配布 数量に限りがあり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ シール等サイズあり

<p>【オストメイトマーク】</p> 	<p>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。</p> <p>オストメイト対応のトイレ入口・案内誘導プレートに表示されています。</p> <p>このマークを見かけた場合には、そのトイレがオストメイトに配慮されたトイレであることについて、御理解、御協力をお願いいたします。</p>	<p>【連絡先】</p> <p>公益社団法人 日本オストミー協会</p> <p>TEL：03-5670-7681 FAX：03-5670-7682</p>
<p>【ハート・プラスマーク】</p> 	<p>「身体内部に障がいがある人」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、免疫機能）に障がいがある方は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。</p> <p>内部障がいの方の中には、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、障がい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。</p> <p>このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障がいへの配慮について御理解、御協力をお願いいたします。</p>	<p>【連絡先】</p> <p>特定非営利活動法人 ハート・プラスの会 ホームページ： http://www.normanet.ne.jp/~heartplus/ E-mail：info@heartplus.org 住所：大阪府寝屋川市秦町41-1</p> <p>【購入方法等】</p> <p>無料でステッカー等配布している。 ホームページからのダウンロード可能 ・ホルダーの販売</p>
<p>【EYEマーク】</p> 	<p>「EYEマーク」は、目の不自由な人やその他の理由で活字のままでは本をはじめとする印刷媒体を読めない障がい者のために、本等が出版された段階で録音図書や拡大写本を作成してもよいことを著作者が予め宣言するものです。</p>	<p>【連絡先】</p> <p>EYEマーク・ 音声訳推進協議会</p> <p>TEL/FAX：03-3978-4021</p>
<p>【ハートビル法シンボルマーク】</p> 	<p>お年寄りや車いすを利用する方、目の不自由な方、耳の不自由な方等が利用しやすい建築物として、ハートビル法（高齢者、身体障がい者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律）によって認定された建築物の入口等に表示されています。</p>	<p>【連絡先】</p> <p>財団法人 建築技術教育普及センター 人にやさしい建築・ 住宅推進協議会事務局 TEL：03-5524-3105 FAX：03-5524-3223</p>

<p>【ハートフルマーク】</p> 	<p>このマークは、あたたかいハートの中で、障がい者と経営者が、ともに手を取り合って働く姿をデザインしたもので、人のやさしさをハートの笑顔で表現しています。</p> <p>社団法人全国重度障害者雇用事業所協会の会員事業所が取り扱う製品、商品等に表示して、会員事業所が重度障がい者を多数雇用し、障がい者にやさしい企業であることを一般に訴えることにより、その製品、商品等の購買力を高めるとともに官公需や民需の受注促進を図り、もって会員事業所の連帯意識の高揚と事業所経営及び障がい者の雇用の安定に資するものです。</p>	<p>【連絡先】 社団法人 全国重度障害者雇用事業所協会</p> <p>TEL：03-6280-3627 FAX：03-6280-3628</p>
<p>【マタニティマーク】</p> 	<p>妊産婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくするもので、さらに、交通機関、職場、飲食店、その他の公共機関等が、その取組や呼びかけ文を付してポスターなどとして掲示しています。</p>	<p>【連絡先】 厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課</p> <p>TEL：03-5253-1111(代)</p>
<p>【ヘルプマーク】</p> 	<p>義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、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で、援助を得やすくなるよう、作成されたマークです。ヘルプマークを身につけた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。</p>	<p>【連絡先】 東京都福祉保健局 障害者施策推進部計画課</p> <p>TEL：03-5320-4142</p>
<p>【ヘルプカード】</p> 	<p>障がい等により、支援や配慮を必要としているが外見から分からない方などが、周囲の人に支援等を必要としていることを知らせるためです。</p>	<p>【連絡先】 千葉県健康福祉部 障害者福祉推進課 TEL：043-223-2340 または 市川市障がい者支援課 TEL：047-712-8513</p> <p>【配布先】 県保健福祉センター（保健所） 市川市障がい者支援課</p>

<p>【手話マーク・筆談マーク】</p> 	<p>一般財団法人全日本ろうあ連盟が、ろう者、難聴者、中途失聴者（以下、ろう者等）にとっての、コミュニケーションバリアの問題を永遠の課題とし、ろう者等が「筆談で対応できる」「手話で対応できる」ことにより、安心して公共施設等を利用できることを目的に策定したものです。</p>	<p>【連絡先】</p> <p>一般財団法人 全日本ろうあ連盟 本部事務所</p> <p>東京都新宿区山吹町130 SKビル8階</p> <p>TEL：03-3268-8847 FAX：03-3267-3445</p>
--	--	---

【特定疾病（16疾病）一覧】

1. がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症