

福祉のしおり

障がい者手帳をお持ちの方へ



目次

- 1 相談の窓口…p 1
- 2 手帳の交付…p 3
- 3 医療費の助成など…p 5
- 4 補装具・日常生活用具など…p 8
- 5 日常生活の支援…p11
- 6 減免・割引…p15
- 7 年金・手当・貸付など…p22
- 8 障がい者団体・講座・サークル活動など…p26
- 9 資料（日常生活用具一覧・身体障がい者障がい程度等級一覧など）…p27

熊取町

令和6年度版

1. 相談の窓口

(1)熊取町 障がい福祉課	〒590-0451 熊取町野田1-1-8 ふれあいセンター内 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196
手帳の申請、自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）をうけたいとき、義肢、車いすなどの補装具が必要なとき、施設入所の相談、障がい者虐待に関する相談等、日常生活や社会活動を行ううえで困っているときの相談を行っています。	
(2)町内計画相談支援事業所 障がい者・障がい児の方に障がい福祉サービスの利用にかかる、サービス等利用計画の作成を行います。 （※は、熊取町が相談業務を委託している事業所です。障がい者や家族の地域生活に関する相談に応じて、保健・福祉などのサービスが総合的に受けられるように援助します。）	
①相談支援センター やさか（※身体）	〒590-0405 熊取町大久保南3-1380-3 (TEL) 452-7030 (FAX) 452-7264
②相談室 わらいと（※知的）	〒590-0457 熊取町朝代東4-11-4 (TEL) 453-5917 (FAX) 447-5125
③そうしん堂相談支援センター（※精神）	〒590-0421 熊取町七山2-2-1 (TEL) 451-2222 (FAX) 451-2223
④相談支援室 そら	〒590-0450 熊取町大宮3-644-2 (TEL) 453-3071 (FAX) 453-3125
⑤すこやか相談支援センター	〒590-0415 熊取町五門東4-3-3 (TEL) 453-1114 (FAX) 453-1121
⑥相談支援室ピース	〒590-0445 熊取町五月ヶ丘1-5-2 (TEL) 452-2214 (FAX) 452-2214
⑦相談支援センター風	〒590-0451 熊取町野田 1-2-12 ネゴロビル 2 階 (TEL) 415-2294 (FAX) 496-2294
⑧つながる相談支援センター	〒590-0406 熊取町大久保東 2-6-17 中林ビル 3 階 (TEL) 453-0200 (FAX) 451-0022
⑨相談支援 ここゆめ	〒590-0403 熊取町大久保中 2-19-3 (TEL) 457-2020 (FAX) 477-4934
⑩相談室 あったかい	〒590-0441 熊取町五門西 1-1-3 (TEL) 468-7308 (携帯)080-9161-6628
(3)障がい者相談員	個人の連絡先については、4頁をご覧ください。
熊取町から委嘱された町内の障がい者やその家族が、障がい者の身近な問題について相談に応じています。 毎月第3水曜日PM2:00～4:00、ふれあいセンターで、予約制による相談も行っています。 申し込み先 障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196	
(4)大阪府障がい者自立相談支援センター	〒558-0001 大阪市住吉区大領3-2-36 身体障がい者支援課 (TEL) 06-6692-5262 (FAX) 06-6692-5340 知的障がい者支援課 (TEL) 06-6692-5263 (FAX) 06-6692-3981
※事前に障がい福祉課までご相談ください 身体障がい者の相談・指導、知的障がい者の医学的、心理的及び職能的判定と、これに付随した相談と指導助言を専門的に行っています。（自立支援医療（更生医療）、補装具の給付判定など。）	
(5)大阪府貝塚子ども家庭センター	〒597-0072 大阪府貝塚市畠中1-17-2 (TEL) 072-430-6300 (FAX)072-430-6301
子ども及び青少年に関する相談	(TEL) 072-430-6300 (FAX)072-430-6301
配偶者暴力に関する相談	(TEL) 072-430-6005 (FAX)072-430-6301
手当関係（生活福祉課）	(TEL) 072-430-4321 (FAX) 072-430-4322
夜間・休日虐待通告専用	(TEL) 072-295-8737 (PM5:45～AM9:00) 土・日・祝・年末年始
障がい児（18歳未満）とその家族の問題について相談に応じ、必要な助言、指導、施設入所の判定などを行っています。	

(6)大阪府発達障がい者支援センター アクトおおさか	〒540-0026 大阪府中央区内本町1-2-13 谷四ばんらいビル10階A (TEL) 06-6966-1313 (FAX) 06-6966-1531
発達障がいのある方々やその家族からの相談に応じ、必要な助言等を行っています。	
(7)こころの健康総合センター (こころの電話相談)	〒558-0056 大阪府住吉区万代東3-1-46 (TEL) 06-6607-8814 (FAX) 06-6691-2814
こころの病やこころの健康に不安をお持ちの方、適切な医療機関や障がい福祉サービスなどを知りたい方のための電話相談。	
(8)ハローワーク泉佐野(公共職業安定所)	〒598-0007 泉佐野市上町2-1-20 (TEL) 463-0565 (FAX) 462-8689
障がい担当職員を配置して職業相談に応じています。(手話協力員の配置は第4月曜10時～12時、それ以外は予約制。)	
(9)泉州南障害者就業・生活支援センター	〒598-0062 泉佐野市下瓦屋222-1 泉佐野市立北部市民交流センター本館2F (TEL) 463-7867 (FAX) 463-7890
障がい者が地域で働いて、自立した生活をしていくために「働くこと」と「生活すること」を総合的に支援します。	
(10)大阪府泉佐野保健所	〒598-0001 泉佐野市上瓦屋583-1 (TEL) 462-7701 (FAX) 462-5426
障がい児の早期発見・治療を目的として医学的な相談・指導、難病についての医療・介護・栄養などの相談を行っています。(小児慢性特定疾患医療・特定疾患医療費(指定難病)助成事業等も行っていきます。)	
(11)障がい者110番	〒537-0025 大阪府東成区中道1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター (TEL) 06-6973-0110 (FAX) 06-6748-0589
障がい者の権利擁護や福祉サービスの受給などの相談について、専従の相談員が応じます。	
(12)大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	〒542-0065 大阪府中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 (TEL) 06-6191-3130 (FAX) 06-6191-5660
福祉サービスに関する苦情について、第三者である中立・公正な立場から、解決に向けての相談、助言、調査またはあっせんを行っています。	
(13)福祉用具を活用した介護技術に関する 専門相談	〒542-0012 大阪府中央区谷町7-4-15大阪府社会福祉会館1F 大阪府介護情報・研修センター (TEL) 06-6763-1480
障がい者の介護や、福祉用具に関する相談に応じています。	
(14)大阪難病相談支援センター	〒558-0056 大阪府住吉区万代東3-1-46 大阪府こころの健康総合センター3F (TEL) 06-6926-4553 (FAX) 06-6926-4554
難病患者及びその家族の生活上の悩みなどを、電話や面談により相談、各患者会の紹介や就労支援を行っています。	
(15)大阪難病医療情報センター	〒558-8558 大阪府住吉区万代東3-1-56 大阪急性期・総合医療センター3F (TEL) 06-6694-8816 (FAX) 06-6608-8416
療養中の悩みや不安を和らげるため、医療機関、保健所、福祉、患者団体などと共に支援しています。また、難病対策の推進のため、難病情報の提供などを行っています。	
(16)ファックス110(聴覚や言語に障がいのある方のための110番)	
緊急時の通報先 (大阪府警察本部)	
・ファックス110番	FAX 06-6941-1022
・メール110番(画像送信も可能)	メールアドレス m110@police.pref.osaka.jp
聴覚障がい者・言語障がい者の方等を対象に、事件・事故、緊急事態発生時の緊急通報用として、ファックス及び電子メールによる通報を受理しています。事件の内容、用件及び発信者の連絡先等を明記して送信してください。	
(17)FAX・eメール・アプリによる119番通報	泉州南広域消防本部〒598-0048 泉佐野市りんくう往来北1-20
音声による119通報が困難な聴覚障がい者・言語障がい者等を対象に、ファックス及び電子メール、またはアプリを利用して緊急通報をし、消防車や救急車に要請ができます。利用するには、事前登録が必要です。	
利用登録は、障がい福祉課で受付します。(問い合わせ 熊取町障がい福祉課 FAX 072-453-7196※通報用のFAX番号ではありません。)	

2. 手帳の交付

(1) 身体障がい者手帳

内 容	視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、肝臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、H I V感染による免疫機能の障がいのある人に交付されます。 手帳には、障がいの程度により1級から6級までの区分があり、手帳を取得することにより障がいの種別と程度に応じたサービスを利用できるようになります。
申請手続	手帳交付申請書・指定医師の診断書（作成日から3ヶ月以内のもの）・印鑑・写真（4cm×3cm ※コピー用紙不可）1枚、マイナンバーのわかるものを添えて手続きしてください。 ※交付までには1～2カ月程度かかります。 ※町民税非課税世帯の方を対象に、手帳交付の申請の際に要した診断料を助成します。（医療機関の領収書原本が必要です。） ※指定医師については、障がい福祉課でお尋ねいただくか、下記Webページからも、指定医師を検索できます。＜大阪府身体障がい者手帳 指定医師検索システム＞ http://www.pref.osaka.lg.jp/joho-kensaku/index.php?site=shiteiishi
等級変更	障がいの程度が変わったと思われる方は、指定医師の診断書・印鑑・写真（4cm×3cm ※コピー用紙不可）1枚、マイナンバーのわかるものを添えて申請をしてください。
変更届	熊取町内での住所変更や氏名を変更された場合は届け出てください。
再交付	紛失、破損したときは、写真を添えて申請してください。
転出	転出の際は、新居住地で手帳の住所変更を届け出てください。
返還	死亡されたとき、障がいを有しなくなったときは手帳を返還してください。届出者の印鑑が必要です。
交付証明書	手帳を紛失したが再交付まで待てない場合、返還後に過去に手帳を所持していた証明が必要な場合は、申請してください。
窓 口	障がい福祉課（TEL）452-6289（FAX）453-7196 手続の際は、現在お持ちの障がい者手帳と印鑑が必要です。

(2) 療育手帳

内 容	岸和田子ども家庭センター又は大阪府障がい者自立相談支援センターで、知的障がいと判定された人に交付されます。 手帳には、障がいの程度によってA（重度）・B1（中度）・B2（軽度）の区分があります。手帳を持つことで、障がいの程度に応じたサービスを利用できるようになります。
申請手続	手帳交付申請書・写真（4cm×3cm）1枚・マイナンバーのわかるものを添えて手続きしてください。 ※岸和田子ども家庭センター（18歳未満）・大阪府障がい者自立相談支援センター（18歳以上）の判定を受けます。 ※交付・更新までには3カ月程度かかります。
再判定	療育手帳に次回の判定時期が指定されます。更新の申請の上、再判定を受けてください。写真が必要です。
変更届	住所や氏名を変更された場合は届け出てください。
再交付	紛失、破損したときは、写真を添えて申請してください。
府外転出	大阪府外（大阪市・堺市を含む）に転出する際は新居住地で新たに療育手帳を取得していただく必要がありますので府外転出の旨を届け出てください。
返 還	死亡されたとき、障がいを有しなくなったときは手帳を返還してください。

窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196 手続の際は現在お持ちの障がい者手帳と印鑑が必要です。
------------	---

(3) 精神障がい者保健福祉手帳

内 容	精神障がいのため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある人に交付されます。 手帳には、障がいの程度により1級から3級までの区分があり、手帳を持つことで、障がいの程度に応じたサービスを利用できるようになります。
申請手続	手帳交付申請書・診断書（精神障がい者保健福祉手帳用、初診日から6ヵ月以上経過した時点のもの）又は障がい年金証書の写しに写真（4cm×3cm）1枚、マイナンバーがわかるものを添えて手続きしてください。 <u>※診断書は作成日より3ヶ月間有効です。</u> ※障がい年金証書の写しを添える場合は、次の書類が必要です。 a. 直近の年金振込通知書の写し又は、直近の年金支払通知書の写し b. 年金事務所又は共済組合等に照会するための「同意書」 ※障がい年金証書添付で申請する場合、手帳の等級は、年金の等級と同じになります。
更 新	手帳の有効期限は2年です。更新される場合は手続きが必要です。更新手続きは有効期限の3カ月前から行うことができます。次の書類をご持参の上、手続きしてください。 (1) 申請書 (2) 現在お持ちの手帳 (3) 診断書（精神障がい者保健福祉手帳用、診断日より3ヶ月以内のもの）又は障がい年金証書の写し ※障がい年金証書の写しを添える場合は、次の書類が必要です。 a. 直近の年金振込通知書の写し又は、直近の年金支払通知書の写し b. 年金事務所又は共済組合等に照会するための「同意書」 (4) 写真（3cm×4cm） (5) マイナンバーがわかるもの 障がい年金証書添付で申請する場合、手帳の等級は、年金の等級と同じになります。
等級変更	障がいの程度が変わったと思われる方は、新規申請の場合と同様の手続きを行ってください。
変 更 届	住所や氏名を変更された場合は届け出てください。
再 交 付	紛失、破損したときは、写真を添えて申請してください。
転 出	転出する際は新居住地で新たに精神障がい者保健福祉手帳を取得していただく必要があります。
返 還	死亡されたとき、障がいを有しなくなったときは手帳を返還してください。
交 付 証 明 書	手帳を紛失したが再交付まで待てない場合、返還後に過去に手帳を所持していた証明が必要な場合は、申請してください。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196 手続の際は現在お持ちの障がい者手帳と印鑑が必要です。

P1 ※障がい者相談員
 (令和6年4月1日現在)

障 害 種 別	氏 名	電 話
内 部 障 が い	岸本 正清	4 5 3 - 6 5 5 6
肢 体 不 自 由	古田 幸和	4 5 2 - 1 7 2 3 (携帯：090-1679-8085)
知 的 障 が い	早川 厚生	4 5 3 - 5 0 1 2

3. 医療費の助成など

(1) 重度障がい者医療費の助成

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障がい者手帳1・2級をお持ちの方 ○療育手帳A判定の方 ○身体障がい者手帳3級～6級を持ち、かつ療育手帳B1判定の方 ○精神障がい者保健福祉手帳1級をお持ちの方 ○特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方で障がい年金（特別児童扶養手当）1級第9号に該当される方 ○特定疾患医療受給者証をお持ちの方で障がい年金（特別児童扶養手当）1級第9号に該当される方 						
所得制限	<p>扶養親族がない場合 472万1千円 なお、扶養親族がある場合は次の額を加算します。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">特定扶養親族</td> <td>一人につき63万円</td> </tr> <tr> <td>老人控除対象配偶者又は老人扶養親族</td> <td>一人につき48万円</td> </tr> <tr> <td>上記以外の扶養親族</td> <td>一人につき38万円</td> </tr> </table>	特定扶養親族	一人につき63万円	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族	一人につき48万円	上記以外の扶養親族	一人につき38万円
特定扶養親族	一人につき63万円						
老人控除対象配偶者又は老人扶養親族	一人につき48万円						
上記以外の扶養親族	一人につき38万円						
対象医療	<p>医療保険が適用される医療 訪問看護ステーションが行う訪問看護（医療保険分）</p> <p>※ただし、次のものは助成対象になりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションが行う訪問看護（介護保険分） ・医療保険が適用されない保険外診療分 						
一部自己負担額	<p>1医療機関等につき1日500円（500円未満のときはその額）まで 複数の医療期間等を受診した場合の月額上限額は3000円まで</p>						
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ○身体障がい者手帳など対象者であることを証明する書類 ○健康保険証 						
窓口	<p>保険年金課 後期高齢・福祉医療グループ (TEL)452-6194 (FAX) 452-7103</p>						

(2) 自立支援医療(更生医療)の支給

対象者	18歳以上で身体障がい者手帳をお持ちの方			
内容	<p>自立支援医療（更生医療）の指定を受けている医療機関で、身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするための医療費（心臓の手術や人工関節の手術など）が受けられます。原則かかった医療費の1割が本人負担となります。本人及び本人と同じ健康保険に加入している方の所得に応じて、負担の上限額が設けられます。（入院時の食事療養費は対象外）</p> <p>医療費の負担上限額</p>			
	区分	対象となる世帯 (同じ医療保険に加入している家族を世帯とします)	上限額 (月額)	「重度かつ継続」 上限額 (月額)
	生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし	
	低所得1	町民税非課税世帯で障がい者の年収が80万円以下	2,500円	
	低所得2	町民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円	
中間的	町民税額(所得割)が3万3千円未満	医療保険	5,000円	

	な所得	町民税額(所得割)が3万3千円以上 23万5千円未満	の自己負担 限度額 と同額	10,000円
	一定所得 以上	町民税額(所得割)が23万5千円以上	自立支援 医療費支 給対象外	20,000円
	<p>「重度かつ継続」の対象範囲とは</p> <p>◎自立支援医療の申請内容が、腎臓機能・小腸機能（中心静脈栄養法）・免疫機能・心臓機能（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）障がいに関する方。</p> <p>◎医療保険の多数該当の方。（申請前12カ月の間に高額療養費が3回以上該当していて4回目以上にあたる方）</p> <p><申請に必要なもの></p> <p>①申請書 ②同意書 ③医師の意見書 ④費用明細書 ⑤健康保険証の写し ⑥身体障がい者手帳</p> <p>必ず、治療の開始前に、担当窓口申請してください。</p>			
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196			

(3) 自立支援医療(育成医療)の支給

対 象 者	治療を行うことにより、身体上の障がいが軽くなり、日常生活が容易になると見込まれる児童（18歳未満）		
内 容	自立支援医療（育成医療）の指定を受けている医療機関で、身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするための医療費の支給が受けられます。原則かかった医療費の1割が本人負担となります。本人及び本人と同じ健康保険に加入している方の所得に応じて、負担の上限額が設けられます。（入院時の食事療養費は対象外）		
	医療費の負担上限額		
	区分	対象となる世帯 (同じ医療保険に加入している家族を世帯とします)	上限額（月額）
	生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし
	低所得1	町民税非課税世帯で保護者それぞれについて地方税法上の合計所得金額、障がい年金等、特別児童扶養手当等の合計額が80万円以下	2,500円
	低所得2	町民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円
	中間1	町民税額（所得割）が3万3千円未満	5,000円
	中間2	町民税額（所得割）が3万3千円以上23万5千円未満	10,000円
一定所得以上 ※	町民税課税世帯で所得割が23万5千円以上	自立支援医療費支給対象外	
	<p>※ただし、所得の高い方でも、「重度かつ継続」（前ページ参照）に該当する場合は、医療費の上限額（月額20,000円）が決められています。</p> <p><申請に必要なもの></p>		

	①申請書 ②同意書 ③医師の意見書 ④健康保険証の写し <u>必ず、治療の開始前に、担当窓口でお問い合わせください。</u>
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(4) 自立支援医療(精神通院医療)の支給

対 象 者	通院により精神疾患の治療を受けている方			
内 容	精神通院医療の指定を受けている医療機関で、在宅で精神疾患を治療するための医療費の一部を公費によって負担することができます。ただし、自己負担があり、原則として医療費の1割です。本人及び本人と同じ健康保険に加入している方の所得に応じて、負担の上限額が設けられます。なお、一定所得以上の場合は、疾病の状況により制度の対象外になることがあります。			
	医療費の負担上限額			
	区分	対象となる世帯 (同じ医療保険に加入している家族を世帯とします)	上限額 (月額)	「重度かつ継続」 上限額 (月額)
	生活保護	生活保護世帯	0円・自己負担なし	
	低所得1	町民税非課税世帯で受診者の所得が80万円以下	2,500円	
	低所得2	町民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円	
	中間的な所得	町民税額(所得割)が3万3千円未満 町民税額(所得割)が3万3千円以上 23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同額	5,000円 10,000円
一定所得以上	町民税額(所得割)が23万5千円以上	自立支援医療費支給対象外	20,000円	
<p>※一年毎に更新が必要です(2年に一度更新時診断書の提出が必要です)</p> <p>有効期限の3ヶ月前より更新は可能です。</p> <p>医療機関の変更や保険の変更等ございましたら届けてください。</p> <p><申請に必要なもの></p> <p>①申請書 ②同意書兼世帯状況申出書 ③健康保険証の写し ④自立支援医療診断書</p>				
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196			

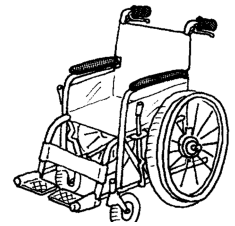
(5) 歯科診療

対 象 者	障がいのために通常の歯科診療が困難な方		
内 容	貝塚市立休日急患診療所で、歯科診療を行っています。 診療は毎週日曜日の午前10時から12時までです。(年末年始は休み) 完全予約制です。【予約受付は休日急患診療所診察時間内(TEL・FAX)432-1453】		
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196		

4. 補装具・日常生活用具など

(1) 補装具費の支給

対象者	身体障がい者(児) (障がいの種別、等級により交付等が制限される場合があります。)																								
内 容	<p>身体上の障がいを補うための用具の購入費 (それぞれ限度額あり) を助成します。</p> <p>原則1割の負担があり、町民税の課税状況により*<u>月額負担上限額</u>があります。用具によっては、医療機関の意見書や大阪府障がい者自立相談支援センターでの判定が必要です。</p> <p>※購入してからの助成はできませんので、事前にご相談ください。</p> <p style="text-align: center;">< 種 類 (例) ></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="6" style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;">肢 体 不 自 由 者</td> <td>義肢 (義足・義手)</td> </tr> <tr> <td>装具 (下肢・靴型・体幹・上肢)</td> </tr> <tr> <td>車いす☆ (普通型・手押型・電動型など)</td> </tr> <tr> <td>歩行補助つえ☆ (松葉杖・ロフトランドクラッチ・多点杖など)</td> </tr> <tr> <td>歩行器☆</td> </tr> <tr> <td>座位保持装置</td> </tr> <tr> <td>視 覚 障 が い 者</td> <td colspan="2">視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡</td> </tr> <tr> <td>聴 覚 障 が い 者</td> <td colspan="2">補聴器</td> </tr> <tr> <td>内部障がい者(歩行困難)</td> <td colspan="2">車いす☆・電動車いす☆</td> </tr> <tr> <td>重度重複障がい者</td> <td colspan="2">重度障がい者用意思伝達装置</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">→ (☆) 介護保険制度に共通する用具については、介護保険制度での利用になります。</p> <p style="text-align: center;"><月額負担上限額></p> <table border="1" style="width: 100%; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">生活保護世帯・町民税非課税世帯</td> <td style="width: 50%;">町民税課税世帯</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0円</td> <td style="text-align: center;">37,200円</td> </tr> </table> <p>ただし、本人又は世帯員のうち町民税最多納税者の納税額が46万円以上の場合は補装具費支給対象外</p>		肢 体 不 自 由 者	義肢 (義足・義手)	装具 (下肢・靴型・体幹・上肢)	車いす☆ (普通型・手押型・電動型など)	歩行補助つえ☆ (松葉杖・ロフトランドクラッチ・多点杖など)	歩行器☆	座位保持装置	視 覚 障 が い 者	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡		聴 覚 障 が い 者	補聴器		内部障がい者(歩行困難)	車いす☆・電動車いす☆		重度重複障がい者	重度障がい者用意思伝達装置		生活保護世帯・町民税非課税世帯	町民税課税世帯	0円	37,200円
	肢 体 不 自 由 者	義肢 (義足・義手)																							
		装具 (下肢・靴型・体幹・上肢)																							
		車いす☆ (普通型・手押型・電動型など)																							
		歩行補助つえ☆ (松葉杖・ロフトランドクラッチ・多点杖など)																							
		歩行器☆																							
		座位保持装置																							
	視 覚 障 が い 者	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡																							
	聴 覚 障 が い 者	補聴器																							
	内部障がい者(歩行困難)	車いす☆・電動車いす☆																							
重度重複障がい者	重度障がい者用意思伝達装置																								
生活保護世帯・町民税非課税世帯	町民税課税世帯																								
0円	37,200円																								
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196																								



(2) 日常生活用具の給付

対象者	身体・知的障がい者(児)・精神障がい者 (障がいの種別・程度により給付が制限される場合があります。)					
内 容	<p>日常生活をより円滑に行うことができるよう、必要に応じて日常生活用具を給付します。</p> <p>原則1割の負担があり、町民税の課税状況により*<u>月額負担上限額</u>があります。</p> <p>用具の種類は、29～33頁の用具一覧表をご覧ください。</p> <p>※購入してからの助成はできませんので、事前にご相談ください。</p> <p>※介護保険制度に共通する用具については、介護保険制度での利用になります。</p> <p>※P27～31に一覧を掲載</p> <p style="text-align: center;"><月額負担上限額></p> <table border="1" style="width: 100%; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">生活保護世帯・町民税非課税世帯</td> <td style="width: 50%;">町民税課税世帯</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0円</td> <td style="text-align: center;">24,000円</td> </tr> </table>		生活保護世帯・町民税非課税世帯	町民税課税世帯	0円	24,000円
	生活保護世帯・町民税非課税世帯	町民税課税世帯				
	0円	24,000円				
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196					

(3) 車いすの貸出

内 容	臨時的・短期的に車いすが必要となった場合に、無料で貸出しを行っています（最長1ヵ月）
窓 口	熊取町社会福祉協議会 (TEL)452-6001 (FAX) 452-2658

(4) 自動車運転免許取得費の助成

対 象 者	身体障がい者手帳1～4級、又は療育手帳、又は精神障がい者保健福祉手帳の所持者。 (所得制限があります。)
内 容	免許を取得するために自動車教習所において要した費用について、10万円を限度に助成します。申請には、障がい者手帳の写しが必要です。免許取得後、障がい者自動車運転免許取得費助成請求書に運転免許証、自動車教習のために支払った金額の領収書を添えて提出します。 ※申請は免許所得前、又は免許取得後6ヵ月以内です。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(5) 自動車改造費の助成

対 象 者	身体障がい者であってその障がいの程度が、上肢機能障がい、下肢機能障がい、又は体幹機能障がいの1級又は2級の方。就労等に伴い、自ら所有し、運転する自動車の操向装置（ハンドル）駆動装置（アクセル及びブレーキ）等の一部を改造する必要がある方。（所得制限があります。）
内 容	障がい者が使用する自動車の運転装置等を改造する費用で、10万円を限度に助成します。申請には、身体障がい者用自動車改造費助成申請書に身体障がい者手帳、印鑑、運転免許証、車検証の写し、改造業者の見積書を添えて提出します。 ※申請は改造前、または、改造後6ヵ月以内です。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(6) 住宅改造費の助成

※着工前に必ず障がい福祉課に相談してください。事前に現場確認、調査等で時間を要します。

対 象 者	心身の状況により住宅改造が必要な者（下肢、体幹機能障がいまたは乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る）のある身体障がい者であり障がい等級3級以上のもの）が属する世帯。 ※但し上記の規定にかかわらず以下の場合には該当はしない。 （1）世帯の生計の中心となる者の所得税額が70,001円以上の世帯 （2）住宅改造助成をすでに受けている世帯 ※助成金額等、障がい福祉課におたずねください。
内 容	重度障がい者が住み慣れた地域で自立し、安心して生活ができるように、日常生活動作の改善や介護者の介護負担軽減を目的とする。 便所及び浴室の改造、玄関、廊下、階段、台所、居室等の手すりのとりつけ、段差解消及び滑り止めなど。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(7) 緊急通報装置設置事業

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ◆ひとり暮らしのおおむね65歳以上の高齢者、又は、ひとり暮らしの重度の身体障がい者（家族と同居だが日中はひとりになる時間が長い方も含む） ◆65歳以上の高齢者のみの世帯で、見守りや介護が必要な方を抱える方 ◆重度の身体障がい者のみの世帯の方 ◆65歳以上の高齢者、または、重度の身体障がい者で、見守りや介護が必要で日常的に独居となる方 <p style="text-align: right;">など</p>															
内 容	<p>急病や災害などの緊急時にボタンひとつでナースコールセンターへ通報出来る装置を貸し出します。</p> <p><オプションサービス></p> <p>①お元気コール 月一回委託業者から電話がきて生活状況を確認するサービス</p> <p>②鍵預かり 緊急時、救出の際に自宅に入るために鍵を委託業者に預けるサービス</p> <p style="text-align: right;">利用料（税込み）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">所得税課税世帯の人</th> <th style="text-align: center;">所得税非課税世帯の人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緊急通報装置（固定型）</td> <td style="text-align: center;">396円/月</td> <td style="text-align: center;">0円/月</td> </tr> <tr> <td>緊急通報装置（携帯型）</td> <td style="text-align: center;">990円/月</td> <td style="text-align: center;">0円/月</td> </tr> <tr> <td>お元気コール</td> <td style="text-align: center;">275円/月</td> <td style="text-align: center;">0円/月</td> </tr> <tr> <td>鍵預かり</td> <td style="text-align: center;">550円/月</td> <td style="text-align: center;">550円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>※固定型、携帯型、いずれも自宅のみで使えます。</p> <p>※利用料は、今後変更となる場合があります。</p>		所得税課税世帯の人	所得税非課税世帯の人	緊急通報装置（固定型）	396円/月	0円/月	緊急通報装置（携帯型）	990円/月	0円/月	お元気コール	275円/月	0円/月	鍵預かり	550円/月	550円/月
	所得税課税世帯の人	所得税非課税世帯の人														
緊急通報装置（固定型）	396円/月	0円/月														
緊急通報装置（携帯型）	990円/月	0円/月														
お元気コール	275円/月	0円/月														
鍵預かり	550円/月	550円/月														
窓 口	<p><高齢者の方> 健康・いきいき高齢課 (TEL)452-6084 (FAX) 453-7196</p> <p><障がい者の方>障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196</p>															

(8) 徘徊高齢者等SOSネットワーク

対 象 者	町内に居住または、町内の施設に入所している徘徊のおそれがある認知症高齢者の方
内 容	徘徊の恐れのある認知症高齢者等が行方不明になった場合に早期に地域の関係機関による、緊急連絡体制及び支援体制を図り発見できるよう事前登録を行う支援です。
窓 口	介護保険課 (TEL)452-6297 (FAX) 453-7196

5. 日常生活の支援

(1) ホームヘルパーの派遣

内 容	日常生活を営むのに支障がある障がい者に、食事・入浴などの身体介護、洗濯・掃除・買物などの家事援助を行うヘルパーを派遣します。ホームヘルパーの利用には、障がい支援区分の決定を受けることが必要です。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(2) 同行援護ヘルパーの派遣

内 容	<u>重度の視覚障がい者が外出する際に</u> 、歩行や車いすの介助などを行うヘルパーを派遣します。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(3) 短期入所事業 (ショートステイ)

内 容	障がい者を介護している家族が病気や出産などにより介護が困難となった場合等に、施設に一時入所できます。利用者負担の他に、食費・日用品費などの費用が必要です。 ※利用者負担は、原則サービス費の1割です。世帯の所得に応じて負担上限額があります。 ※障がい支援区分の決定を受けることが必要です。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(4) 児童発達支援事業

対 象 者	障がい児や発達に心配のある未就学児
内 容	日常生活に必要な動作の取得や集団生活への適応に向けた療育を受けることができます。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(5) 放課後等デイサービス

対 象 者	障がい児や発達に心配のある児童 (就学児～高校生)
内 容	授業の終了後又は、学校の休業日に、日常生活に必要な動作の取得や集団生活への適応に向けた療育を受けることができます。
窓 口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(1)～(5)のサービス利用料について

利用者負担は、原則サービス費の1割です。世帯の所得に応じて負担上限額があります。

区 分	上限月額
生活保護世帯・町民税非課税世帯	0円・自己負担なし
居宅で生活する障がい児 (町民税所得割額28万円未満)	4,600円
居宅で生活する障がい者 (町民税所得割額16万円未満)	9,300円
20歳未満の施設入所者 (町民税所得割額28万円未満)	
町民税所得割額 障がい者16万円以上、障がい児28万円以上	37,200円

※同じ世帯に障がい福祉サービスを利用する人が複数いる場合などでも、合算した額が、この上限額を超えた分は高額障がい福祉サービス費が支給され、負担が重くならないように配慮されています。

(6) ガイドヘルパーの派遣 (移動支援)

内 容	<p>障がい者が外出する際に、歩行や車イスの介助などを行うヘルパーを派遣します。対象となる方は、身体障がい者手帳の下肢又は体幹の肢体不自由1級または2級の方、療育手帳をお持ちの方、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方。</p> <p>利用者負担は、原則サービス費の1割です。世帯の所得に応じて負担上限額があります。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">区 分</th> <th style="background-color: yellow;">上限月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯・町民税非課税世帯</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>町民税課税世帯</td> <td>4,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	上限月額	生活保護世帯・町民税非課税世帯	0円	町民税課税世帯	4,000円
区 分	上限月額						
生活保護世帯・町民税非課税世帯	0円						
町民税課税世帯	4,000円						
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196						

(7) 日中一時支援事業

内 容	<p>日中、施設等で活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための訓練をおこないます。</p> <p>※利用者負担は、原則サービス費の1割です。世帯の所得に応じて負担上限額があります。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: yellow;">区 分</th> <th style="background-color: yellow;">上限月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯・市民税非課税世帯</td> <td>0円</td> </tr> <tr> <td>町民税課税世帯</td> <td>4,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	上限月額	生活保護世帯・市民税非課税世帯	0円	町民税課税世帯	4,000円
区 分	上限月額						
生活保護世帯・市民税非課税世帯	0円						
町民税課税世帯	4,000円						
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196						

(8) 地域活動支援センター

内 容	<p>障がいをお持ちの方が日常生活する上でのいろいろなお手伝い、悩みごとなどの相談や助言、生活情報の提供、また地域の住民の方との交流を図るためのつどいの場所を設けています。</p> <p>「地域活動支援センタールリエ」開所日：月～金（土日祝・年末年始・お盆期間は休み）</p> <p>〒598-0058 泉佐野市春日町1-25 (TEL/FAX) 050-1559-0531</p>
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(9) 手話通訳者・要約筆記者の派遣

対 象 者	聴覚障がい者
内 容	公的機関での相談・手続や、医療機関への受診、その他社会参加のために手話通訳者・要約筆記者を派遣します。派遣費用は無料です。
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(10) 盲ろう者通訳・介助者派遣事業

対 象 者	大阪府内に居住する18歳以上の視覚と聴覚に重複して重度の障がいがあり身体障がい者手帳1・2級の方
内 容	役場などの公的機関や、買物、医療機関へ行く場合などに通訳・介助者を派遣します。派遣費用は無料です。ただし、利用者と通訳・介助者の交通費等については利用者の負担となります。あらかじめ利用登録を行い、派遣希望日の10日前までに通訳・介助者派遣申請を行ってください。
窓 口	(社) 大阪障害者自立支援協会 〒537-0025 大阪市東成区中道1丁目3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 (TEL) 06-6748-0587 (FAX) 06-6748-0589 (E-mail) haken@daisyokyo.or.jp

(11) まちぐるみ支援制度（避難行動要支援者支援制度）

対象者	身体障がいや知的障がい、精神障がいがある方や要介護認定を受けている方など、災害が発生した時に自分の力だけでは避難することが難しい方
内容	生活の基盤が自宅にあって、災害時に自力で避難することが困難な方を対象に、地域の支え合いによって、避難の支援や安否の確認をします。また、災害が起こってからだけでなく、平常時から災害に備えて制度を利用するためには、個人情報避難支援等関係者に提供することについて同意する必要があります。 詳しくはパンフレットをご覧ください。
窓口	生活福祉課 (TEL)493-8039 (FAX) 452-7103

(12) 郵便等による不在者投票

対象者	<p>1. 郵便等による不在者投票制度</p> <p>(1) 身体障害者手帳をお持ちの選挙人で次のいずれかに該当する方</p> <table border="1"> <tr> <td>両下肢、体幹、移動機能</td> <td>1級または2級</td> </tr> <tr> <td>心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸</td> <td>1級または3級</td> </tr> <tr> <td>免疫、肝臓</td> <td>1級から3級</td> </tr> </table> <p>(2) 介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」の方</p> <p>2. 郵便等による不在者投票における代理記載制度</p> <p>1に該当する方で、上肢または視覚の障がいの程度が1級の方</p> <p>※戦傷病者手帳をお持ちの選挙人も当該制度の対象となる場合があります。 ※当該制度のご利用にあたっては、「郵便等投票証明書」が必要となりますので、必ず事前に熊取町選挙管理委員会へ申請してください。</p>	両下肢、体幹、移動機能	1級または2級	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸	1級または3級	免疫、肝臓	1級から3級
両下肢、体幹、移動機能	1級または2級						
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸	1級または3級						
免疫、肝臓	1級から3級						
内容	重度の障がい等により、投票所に行けない方が自宅等で投票できる制度です。						
窓口	熊取町選挙管理委員会 (TEL)452-1003 (FAX) 452-7103						

(13) 図書館の障がい者サービス

内容	<p>①対面朗読：視覚に障がいがある方に、ご要望に応じて図書館で本を読みます。</p> <p>②宅配サービス：身体上の都合で来館が困難な方に、自宅まで図書館の本をお届けします。</p> <p>③さまざまな形態の図書館の資料を貸出します</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>資料種類</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>点字図書</td> <td>小説などの点訳図書、広報くまとり</td> </tr> <tr> <td>朗読CD</td> <td>文芸作品を朗読したCD、広報くまとりの音訳</td> </tr> <tr> <td>大活字本</td> <td>大きな活字で印刷された図書</td> </tr> <tr> <td>さわる絵本</td> <td>手で触ることで理解できるように工夫した絵本</td> </tr> <tr> <td>布の絵本</td> <td>フェルトや布製の、ボタンやスナップを付けたり外したりして楽しめる絵本</td> </tr> </tbody> </table> <p>④熊取電子図書館：インターネットから電子書籍、電子雑誌、オーディオブックを利用出来ます。 電子図書館 2次元コード→</p>	資料種類	内容	点字図書	小説などの点訳図書、広報くまとり	朗読CD	文芸作品を朗読したCD、広報くまとりの音訳	大活字本	大きな活字で印刷された図書	さわる絵本	手で触ることで理解できるように工夫した絵本	布の絵本	フェルトや布製の、ボタンやスナップを付けたり外したりして楽しめる絵本
資料種類	内容												
点字図書	小説などの点訳図書、広報くまとり												
朗読CD	文芸作品を朗読したCD、広報くまとりの音訳												
大活字本	大きな活字で印刷された図書												
さわる絵本	手で触ることで理解できるように工夫した絵本												
布の絵本	フェルトや布製の、ボタンやスナップを付けたり外したりして楽しめる絵本												
窓口	熊取図書館 (TEL)451-2828 (FAX) 452-7366												



(14) アクセシブルライブラリー

対象者	身体障害者手帳をお持ちの視覚障がい者
内容	小説やさまざまな分野の電子書籍を聞いて楽しめます。事前に利用登録が必要です。
窓口	熊取図書館 (TEL)451-2828 (FAX) 452-7366

(15) 広報の音訳・点訳

対象者	重度の視覚障がい者
内容	広報の音訳、点字による広報「くまとり」等を発行しています。
窓口	熊取町社会福祉協議会 (TEL) 452-6001 (FAX) 452-2658

(16) 字幕入り映像ライブラリー

対象者	聴覚障がい者
内容	一般に公開された映像番組に字幕を挿入したビデオ・DVD等を無料で貸出をしています。事前に利用者登録が必要です。
窓口	(公社) 大阪聴力障害者協会 聴覚障がい者支援センター (手話) 映像ライブラリー担当 〒537-0025 大阪市東成区中道1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター3階 (TEL) 06-6748-0380 (FAX) 06-6748-0383

(17) 大阪府 ITステーション

対象者	障がい者
内容	障がい者のIT利用及び在宅就労の促進のため、ITに関する利用相談や情報提供、情報通信装置・支援機器等の展示を行っているほか、障がい者を対象としたIT講習会や障がい者のサポートができるITサポーターの養成・派遣等のサービスを行っています。
窓口	大阪府ITステーション 〒543-0002 大阪市天王寺区上汐4丁目4-1 夕陽丘高等職業技術専門校内 (TEL) 06-6776-1222 (FAX) 06-6776-1281 ホームページ http://www.itsapoot.jp/



(18) 府営住宅の募集

対象者	1, 福祉世帯向け 2, 車いす常用者世帯向け 募集要件の他にそれぞれの要件があります。
内容	障がい者が、支障なく日常生活を送れるよう配慮された府営住宅(新築・あき家)について、募集しています。募集時期・要件は下記までお問合せください。
窓口	〒598-0012 泉佐野市高松東1-10-37 泉佐野センタービル7階 大阪府営住宅 泉佐野管理センター 電話：072-458-2850 FAX：072-458-2855 営業時間：午前9時～午後6時00分(日・祝除く) (所管地域) 岸和田市・貝塚市・泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町等 ホームページ http://www.pref.osaka.lg.jp/jutaku_kikaku/boshujigyo/sogoboshu.html

(19) 訪問入浴サービス

対象者	身体障がい者手帳1、2級で、様々な理由で入浴が困難な方
内容	入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、看護師等が入浴の介助を行います。利用回数は週2回までで、利用者負担は利用費(1回あたり上限12,500円)の1割です。ただし、町民税非課税世帯の方は、無料です。
窓口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(20) ヘルプマーク・ヘルプカード

対象者	援助や配慮を必要としている方
内容	 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、作成したマークです。 ヘルプカードに、必要な援助の内容などを記入し、携帯しておくことで、支援を受けやすくなります。 
窓口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

6. 減免・割引

(1) 自動車税種別割・自動車税（軽自動車税）環境性能割

対象者	所有者	障がい者			障がい者の家族	
	運転者	障がい者	障がい者の家族	常時介護する者	障がい者	障がい者の家族
重度の身体障がい者		○	○	○	○	○
軽度の身体障がい者		○	×	×	×	障がい者が18歳未満の場合のみ ○
知的障がい者		○	○	○	○	○
精神障がい者（手帳1級かつ自立支援医療受給者）		○	○	○	○	○
窓 口	自動車税種別割については、泉南府税事務所（TEL）439-3601（FAX）439-3706 自動車税（軽自動車税）環境性能割については、 和泉自動車税事務所（TEL）0725-41-1327（FAX）0725-43-4541					

重度・軽度については下記表を参考にしてください。※自動車税種別割減免に対してのみの区分です。

区分	重度の障がい	軽度の障がい
上肢不自由、下肢不自由・体幹不自由	1～3級	4級～6級
脳原性運動機能、視覚	1～4級	5・6級
聴覚	2～4級	6級
平衡機能	3級	5級
心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能	1～3級	4級
音声・言語、そしゃく	3級・4級	

※1人の障がい者について1台に限ります。使用目的や車種によって減免できない場合があります。

(2) 軽自動車税種別割の減免

※自動車税種別割との重複申請はできません。どちらか1台です。

所有者	障がい者・障がい者と生計を一にする者
内容	次のいずれかに該当する軽自動車税種別割の減免 ①障がい者自ら所有している軽自動車等 ②障がい者と生計を一にする者が障がい者のために使用する軽自動車等 ③障がい者自ら所有しており、かつ障がい者を常時介護する者が運転する軽自動車等 ※②については、障がいの区分及び級別で対象とならない場合があります。詳しくは税務課住民税グループまでお問い合わせください。
申請に必要なもの	減免申請書・障がい者手帳等・運転者の免許証・対象車両の納税通知書・個人番号カード等 ※申請内容によって上記以外の書類が必要となる場合があります。
窓 口	税務課住民税グループ（TEL）452-1005（FAX）452-7103

※軽自動車税種別割の減免を受けるには、毎年申請が必要です。受付期間は納税通知書到着後から納期限までです。

※手帳の交付日が4月2日以降の場合は、次年度からの減免対象になるのでご注意ください。

(3) タクシー運賃割引制度

対象者	身体障がい者手帳、又は療育手帳、又は精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方（注）
内容	乗車時に手帳を提示すると、運賃が1割引になります。
窓口	各タクシー会社 注）精神障がい者保健福祉手帳について、割引の適用が異なる場合がありますので、各会社にお問い合わせください。

(4) 福祉タクシーの助成（初乗運賃の助成）

対象者	身体障がい者手帳1・2級の方。療育手帳Aの方。特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方。特別支援学校への通学のために利用する第1種身体障がい者及び療育手帳B1の方。
内容	タクシーの初乗運賃の9割分（上限610円）を年間最高24回（4月中に申請した場合）まで助成します。熊取町が契約するタクシー会社で利用できます。※申請時は手帳が必要です。毎年度、申請が必要です。
窓口	障がい福祉課（TEL）452-6289（FAX）453-7196

(5) 有料道路の割引

※有効期限にご注意ください

運転者	身体障がい者手帳（第1種）又は療育手帳（A） 運転者に要件はなし	身体障がい者手帳（第2種） 本人が運転のみ可
所有者	障がい者・配偶者・直系血族及びその配偶者、 兄弟姉妹及びその配偶者・同居の親族等・障がい者本人を継続して日常的に介護しているかた（介護者）	障がい者・配偶者・直系血族及びその配偶者、 兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等
内容	通行料金が半額になります。ただし、登録は障がい者1人につき1台に限り、営業車は除きます。車両登録をしない申請方法もあります。※詳しくは窓口でお問い合わせください。 ※担当窓口で手帳へ必要事項の記載を受け、料金所で手帳を提示してください。 ※ETCレーンを利用する場合は、有料道路事業者への事前登録が必要です。 ※他の割引と重複して適用されません。	
申請書類	障がい者手帳・車検査証・運転免許証（本人運転の場合のみ） ※ETCレーンを利用する場合 ・ETCカード（本人名義：ただし、未成年で重度の障がい者の方は親権者又は後見人） ・ETC車載器の管理番号が確認できるもの（ETCセットアップ申込書等）	
窓口	障がい福祉課（TEL）452-6289（FAX）453-7196	

(6) 鉄道運賃の割引

（注）乗車券販売窓口で手帳を提示してください。

※身体障がい者手帳、療育手帳所持者が利用する場合に適用となります。

種別	乗車の形態	割引適用乗車券	割引率
第1種	障がい者本人が単独で乗車する場合 （片道100kmを超えて利用する場合に限る）	普通乗車券	5割
	介護者とともに乗車する場合	普通乗車券 定期乗車券 回数乗車券 急行券	本人・介護者（1名）とも5割（障がい者が小児定期乗車券の該当者に対しては介護者のみ）
第2種	障がい者本人が単独で乗車する場合 （片道100kmを超えて乗車するときのみ）	普通乗車券	5割
	障がい者本人が12歳未満であって介護者とともに乗車する場合	定期乗車券	介護者（1名）のみ5割

(7) 航空運賃の割引

対象者	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを持たれている方で、満12歳以上の方及び介護者1名 ※航空会社によっては対象とならない場合があります。
内容	詳細は、各航空会社にお問い合わせください。

(8) バス運賃の割引

対象者	電車運賃の割引対象に同じ
内容	普通乗車券・回数券(券の種類により割引のない場合あり)5割、定期券3割
窓口	各バス会社(会社によって精神障がい者も対象になるなど、適用が異なる場合がありますので、各社にお問い合わせください。)

(9) コミュニティバス『ひまわりバス』

対象者 及 び 内 容	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、又は <u>保護施設</u> (P21参照)の長が発行する所定の運賃割引証の交付を受けている方は無料となります。降車時に、手帳または保護施設の長が発行する所定の運賃割引証を呈示ください。(障害者手帳アプリ「ミライロID」による呈示も可) ※手帳に「バス介護付」の記載もしくはスタンプが押印されている場合に限り、同伴する介護者(付添人)1名は半額(大人50円、子供30円)になります。(原則、現金でのお支払いとなります。) ■ただし、令和7年3月までは、どなたでも無料でご乗車いただけます。
窓口	道路課管理交通グループ (TEL)452-6396 (FAX) 452-7103 ※支払い方法・ICカード等利用については、南海ウイングバス(株) (TEL) 467-0601 にお問い合わせください。

(10) 総合体育館『ひまわりドーム』

対象者	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方(障害者手帳アプリ「ミライロID」による呈示も可)
内容	利用料金の割引。アリーナの個人利用料金が1回150円、室内プール、トレーニング室の利用料金が1回200円、定期利用料金(月額)が2,000円になります。
窓口	総合体育館 (TEL)453-5200 (FAX) 453-4001

(11) 駐車禁止除外指定車標章の交付

対象者	視覚障がい	1～3級及び4級の1	
	聴覚障がい	2・3級	
	平衡機能障がい	3級	
	上肢不自由	1級及び2級の1・2	
	下肢不自由	1～4級	
	体幹不自由	1～3級	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1・2級(一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)
		移動機能	1～4級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障がい	1・3級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1～3級	
	肝臓機能障がい	1～3級	
	知的障がい者	A	
	精神障がい者	1級	

	色素性乾皮症患者	等級指定なし
	戦傷病者	等級指定なし
内 容	<p>障がい者本人に対して交付され、福祉タクシー等に乗車する場合にも使用可能です。 標章を示すことにより、公安委員会が指定した駐車禁止・時間制限駐車区間規制の道路に限り、一時的に駐車することができます。</p> <p><申請に必要な書類> 障がい者手帳・印鑑（認印）。基本的に本人による来所申請となります。代理申請が認められる場合、別途必要書類がありますので、詳しくは下記にお問合せください。</p>	
窓 口	泉佐野警察署 (TEL)464-1234	

(12) 障がい者等用駐車区画利用者証

	区分		交付要件	
対 象 者	身体障がい者	視覚障がい	4級以上	
		聴覚障がい	3級以上	
		平衡機能障がい	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
			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
		移動機能		6級以上
			心臓機能障がい	4級以上
			じん臓機能障がい	4級以上
			呼吸器機能障がい	4級以上
			ぼうこう又は直腸の機能障がい	4級以上
		小腸機能障がい	4級以上	
		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	4級以上	
	肝臓機能障がい	4級以上		
	知的障がい者	療育手帳の障がいの程度欄が「A」の者		
	精神障がい者	精神障がい者保健福祉手帳の障がい区分が「1級」であること		
	難病患者	特定疾患医療受給者		
内 容	<p>公共施設や商業施設などにおける車いす使用者用等の駐車区画をご利用いただくための利用者証を大阪府が交付します。</p> <p><申請に必要な書類> 申請書 障がい者手帳の写しなど必要書類 140円切手（利用証の郵送用）</p>			
窓 口	<p>大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課（郵送で申請できます） 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 (TEL)06-6944-2362 (FAX) 06-6942-7215</p>			

(13) 保育料の軽減

対象者	障がい児[者]（身体障がい者手帳の交付を受けた方、療育手帳の交付を受けた方、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた方、特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金の障がい基礎年金の受給者）のいる世帯
内容	町民税所得割課税額が一定額未満の場合、保育料が軽減されます。詳細は担当窓口へお問合せください。
窓口	保育課 (TEL)452-6293 (FAX) 453-7196

(14) NHK放送受信料の減免

内容	身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳所持者がいる町民税非課税の世帯は、 全額免除 。 視覚・聴覚障がい者手帳所持者または身体障がい者手帳1・2級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1級、所持者であり、なおかつ世帯主で契約者の場合、 半額免除 。 申請書を障がい福祉課に提出してください。障がい者手帳、印鑑が必要です。 *転居された場合は直接NHKへ連絡してください。 NHKふれあいセンター (TEL) 0570-077-077 (FAX) 045-522-3044 NHK大阪放送局 (TEL) 06-6937-9000
窓口	障がい福祉課 (TEL)452-6289 (FAX) 453-7196

(15) 映画館の割引

※チケット売場で手帳を提示してください。

対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者
内容	大阪興行協会加入の映画館において、割引を行っています。
窓口	生活衛生同業組合大阪興行協会 (TEL) 06-6632-3811 (FAX) 06-6632-3812

(16) 携帯電話の割引

対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者
内容	携帯電話の基本使用料等の割引サービスを行っています。
窓口	詳細は、各携帯電話の取扱店舗にお問合せください。

(17) NTTの無料番号案内（ふれあい案内）

対象者	視覚障がい者、肢体不自由1・2級(上肢、体幹、運動機能障がい)、聴覚障がい2・3・4・6級、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害3・4級 知的障がい者・精神障がい者
内容	104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出、あらかじめ届け出た電話番号と暗証番号をオペレーターに申し出れば、無料になります。(NTTへの事前登録が必要です。)
窓口	NTTふれあい案内申し込み (TEL) 0120-104174

(18) 非課税貯蓄制度（マル優、特別マル優）の利用

対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者	
内容	マル優 (少額貯蓄非課税制度)	預貯金・信託の元本の合計額が350万円までの利子が非課税になります。
	特別マル優 (少額公債非課税制度)	国債・地方債の額面の合計額が350万円までの利子が非課税になります。
窓口	詳細は、取引金融機関にお問い合わせください。	

(19) その他の税の減免及び控除 等

種類	内容	金額	窓口
所得税	障がい者控除 本人または控除対象配偶者、扶養親族が次のいずれかに該当する場合 ①身体障がい者（3～6級） ②知的障がい者（中度・軽度） ③精神障がい者（2、3級） ④障がい者控除対象者認定書の障がい理由が障がい者に該当する方	所得控除 27万円	泉佐野税務署 TEL 462-3471
	特別障がい者控除 本人または控除対象配偶者、扶養親族が次のいずれかに該当する場合 ①身体障がい者（1、2級） ②知的障がい者（重度） ③精神障がい者（1級） ④障がい者控除対象者認定書の障がい理由が特別障がい者に該当する方	所得控除 40万円 ※同居の控除対象配偶者、扶養親族が該当する場合は75万円	
	小規模企業共済等掛金控除 心身障がい者扶養共済制度掛金など	所得控除 支払った掛金の全額	
住民税	障がい者控除 本人または控除対象配偶者、扶養親族が次のいずれかに該当する場合 ①身体障がい者（3～6級） ②知的障がい者（中度・軽度） ③精神障がい者（2、3級） ④障がい者控除対象者認定書の障がい理由が障がい者に該当する方	所得控除 26万円	税務課 住民税グループ TEL 452-1005 FAX 452-7103
	特別障がい者控除 本人または控除対象配偶者、扶養親族が次のいずれかに該当する場合 ①身体障がい者（1、2級） ②知的障がい者（重度） ③精神障がい者（1級） ④障がい者控除対象者認定書の障がい理由が特別障がい者に該当する方	所得控除 30万円 ※同居の控除対象配偶者、扶養親族が該当する場合は53万円	
	小規模企業共済等掛金控除 心身障がい者扶養共済制度掛金など	所得控除 支払った掛金の全額	
	前年の合計所得が135万円以下の障がい者	非課税	
事業税	重度の視覚障がい者（失明または両眼の矯正視力が0.06以下の方）が行なうあんま、はりなど医業に類する事業	非課税	泉南府税事務所 TEL 439-3601 FAX 423-1962

相続税	法定相続人である85歳未満の障がい者が相続または遺贈により財産を取得した場合	85歳までの年数1年につき10万円(特別障がい者の場合は20万円)控除	泉佐野税務署 TEL 462-3471
	心身障がい者共済制度に基づく給付を受ける権利を相続により取得した場合	非課税	
贈与税	特定障がい者(※)の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障がい者の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、特別障がい者である特定障がい者の方については6,000万円まで、特別障がい者以外の特定障がい者の方については3,000万円まで贈与税がかかりません。 ※特定障がい者とは、1特別障がい者及び2障がい者のうち精神に障がいのある方	非課税	
固定資産税	1～2級の身体障がい者、重度の知的障がい者または1級の精神障がい者で、次のすべての項目に該当する方 ①固定資産税の年税額が5万円以下(税の軽減が適用されている場合は、軽減適用前の税額) ②家屋の床面積が70㎡以下で、居住部分が家屋全体の2分の1以上 ③自己居住用以外の固定資産を所有していないこと ④所有者および所有者と生計を同じくする全員が住民税均等割非課税であること	固定資産税の年税額の2分の1減免	税務課 固定資産税グループ TEL 452-1006 FAX 452-7103

対象保護施設 (P17 掲載『ひまわりバス』参考資料)

- 児童相談所が設置する児童を一時保護する施設
- 児童養護施設
- 障がい児入所施設
- 児童発達支援センター
- 情緒障がい児短期治療施設
- 児童自立支援施設

7. 年金・手当・貸付など (年金額等は法律等により改定されます。)

(1) 障がい基礎年金

対象者	①国民年金の被保険者期間中、又は被保険者の資格喪失後でも60歳以上65歳未満で日本国内に住んでいる間に初診日のある傷病によって、障がい認定日に政令で定める障がいの状態に該当する場合で、一定の保険料納付要件を満たしている方。 ②20歳前の傷病により20歳に達したときに政令で定める障がいの状態にある方。 (本人の前年の所得により、全額または半額が支給停止される場合があります。)
年金額	1級は年1,020,000円、2級は年816,000円で、偶数月に6回に分けて支給されます。
窓口	保険年金課 給付資格グループ(年金) (TEL) 452-6184 (FAX) 452-7103 又は貝塚年金事務所 (TEL) 431-1122 (FAX) 431-3038

(2) 特別障がい給付金

対象者	①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 ②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった厚生年金等の加入者の配偶者のいずれかであって、当時任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在障がい基礎年金1・2級相当の障がいに該当する方。ただし、65歳に達する前日までに当該障がい状態に該当した方に限ります。障がい基礎年金や障がい厚生年金等を受給できる場合は対象外。
手当額	障がい基礎年金1級に該当する人は月額55,350円、2級に該当する人は月額44,280円。 偶数月に6回に分けて支給されます。 ※本人の所得により、支給が全額又は半額に制限される場合があります。
窓口	保険年金課 給付資格グループ(年金) (TEL) 452-6184 (FAX) 452-7103 又は貝塚年金事務所 (TEL) 431-1122 (FAX) 431-3038

(3) 障がい厚生年金(①)・障がい手当金(②)

対象者	①厚生年金保険に加入している期間中に初診日のある傷病によって、障がい認定日に政令で定める障がいの状態に該当する場合で、一定の保険料納付要件を満たしている方。 ②厚生年金保険に加入している期間中に初診日のある傷病が初診日から5年以内に治った場合で障がい厚生年金を受けられる状態でないが一定の障がい状態にあり、一定の保険料納付要件を満たしている方。
年金額	被保険者期間の月数や等級などにより決まります。
窓口	貝塚年金事務所 (TEL) 431-1122 (FAX) 431-3038

(4) 特別障がい者手当

概要	20歳以上であって、重度の障がい状態にあるため日常生活において常時特別の介護が必要な障がい者に対して手当を支給するものです。
対象者	重度の異なる障がい重複している方や長期にわたる絶対安静の状態である方、又は精神障がい・最重度の知的障がいがあり、日常生活動作・行動に著しい困難がある方。 ※医師の診断書が必要です。
手当額	月額28,840円で、毎年2月、5月、8月、11月の年4回に分けて支給します。 ※所得制限があります。施設に入所・3カ月を超えて入院しているときは支給されません。
窓口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(5) 障がい児福祉手当

概 要	20歳未満であって、重度の障がい状態にあるため日常生活において常時特別の介護が必要な障がい児（者）に対して手当を支給するものです。
対 象 者	重度の障がいがある人や長期にわたる安静を必要とする病状がある人又は精神障がい・最重度の知的障がいがあり、日常生活において常時介護を要する人。 ※医師の診断書が必要です。
手 当 額	月額15,690円で、毎年2月、5月、8月、11月の年4回に分けて支給します。 ※所得制限があります。 ※施設へ入所しているときは支給されません。
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(6) 特別児童扶養手当

概 要	重度又は中度の障がいがある20歳未満の児童を養育している父母あるいは父母に代わってその児童を養育している人に対して手当を支給するものです。
対 象 者	政令に定める障がいの状態にある児童を養育している人
手 当 額	1級は月額55,350円、2級は月額36,860円で、毎年4月、8月、11月の年3回に分けて支給します。 ※所得制限があります。 ※施設へ入所しているときは支給されません。
窓 口	生活福祉課 (TEL) 493-8039 (FAX) 452-7103

(7) 児童扶養手当

対 象 者	父母の離婚などにより、父または母がいない家庭の児童や、父または母が一定の障がいの状態にある児童を監護している人など。（ここでいう児童とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者、または20歳未満で一定の障がいのある者）
手 当 額	対象児童が1人の場合は、月額45,500円～10,740円（所得額等により変動します）、2人目については10,750円を加算、3人目以降については1人増えるごとに6,450円を加算します。（加算額も所得額等により変動します） ※請求者または対象児童に公的年金等の受給資格がある場合（子の加算額も含む）、児童扶養手当額は年金額との差額となります。 ※一定の支給要件がありますので、詳しくはお問い合わせください。
窓 口	生活福祉課 (TEL) 493-8039 (FAX) 452-7103

(8) 大阪府重度障がい者特例支援事業

概 要	重度の障がいのある在日外国人の方等で、年金制度上の理由により障がい基礎年金を受給できない障がい者に対し、手当を支給するものです。
対 象 者	昭和57年1月1日以前に外国人登録をしていた人であって、その日前に満20歳に達しており、同日前に身体障がい者手帳1・2級又は療育手帳Aの交付を受けた人もしくは同日以降に手帳交付を受けたが、その障がい傷病の初診日が同日前に属する人。 または、昭和57年1月1日以前に満20歳に達しており、精神障がい者保健福祉手帳の等級が1級であり、障がい発生原因にかかる傷病の初診日が同日前に属する人。
手 当 額	月額20,000円で、毎年4月、10月の年2回に分けて支給します。ただし、養護老人ホーム入所者の場合、一定額を減額することがあります。※所得制限があります。 ※府外の市町村援護で社会福祉施設に入所しているとき・生活保護や公的年金を受けているときは支給されません。
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(9) 就学経費等助成金

対 象 者	<p>本町に1年以上居住し、かつ住民基本台帳に記録されている方で、次のいずれかに該当する方</p> <p>① 父母の死亡、離婚などにより、ひとり親、または両親のいない15歳以上18歳（定時制高校については19歳）未満の就学している方</p> <p>② 生活保護法にもとづく保護を受けている15歳以上18歳（定時制高校については19歳）未満の就学している方</p> <p>③ 身体障がい者手帳、または療育手帳の交付を受けている方で、支援学校、支援学級または技能習得、機能回復のための施設へ通園している方</p>
助 成 額	月額1,000円で、毎年9月、3月の年2回に分けて支給します。
窓 口	生活福祉課 (TEL) 493-8039 (FAX) 452-7103

(10) 障がい者扶養共済制度

対 象 者	<p>身体障がい者1～3級、知的障がい者もしくは精神障がい者又は同程度の永続的な障がいのある人の保護者であり、 次の要件を満たしている人</p> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <p>{</p> <p>①大阪市・堺市を除く府内に在住していること</p> <p>②65歳未満であること</p> <p>③特別な病気がないこと</p> </div>								
内 容	<p>障がい者の保護者が加入者となって掛金を納入することにより加入者が死亡または重度の障がいを持つこととなったとき、障がい者に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。年金額は、1口あたり月額20,000円で障がい者1人につき2口まで加入できます。</p> <p>また、1口目のみ、生活保護受給世帯は掛金の全額、市町村民税非課税世帯は掛金の5割、市町村民税所得割非課税世帯は掛金の3割を減免します。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>掛金額（加入するときの年齢により異なります）</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">[1口あたりの月額]</td> <td style="padding: 2px 10px;">45～49歳……17,300円</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35歳未満……9,300円</td> <td style="padding: 2px 10px;">50～54歳……18,800円</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35～39歳……11,400円</td> <td style="padding: 2px 10px;">55～59歳……20,700円</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">40～44歳……14,300円</td> <td style="padding: 2px 10px;">60～64歳……23,300円</td> </tr> </table> </div> <p>(注意)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掛金額は、加入する時の年齢により異なります。詳しくはお問い合わせください。 2. 掛金は、毎月末日までに納めていただきます。納付については、銀行等の口座から自動振替も利用できます。なお、途中で脱退されても、すでに払い込んだ掛金は返還されません。 	[1口あたりの月額]	45～49歳……17,300円	35歳未満……9,300円	50～54歳……18,800円	35～39歳……11,400円	55～59歳……20,700円	40～44歳……14,300円	60～64歳……23,300円
[1口あたりの月額]	45～49歳……17,300円								
35歳未満……9,300円	50～54歳……18,800円								
35～39歳……11,400円	55～59歳……20,700円								
40～44歳……14,300円	60～64歳……23,300円								
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196								

(11) 熊取町在日外国人給付金

対 象 者	大阪府重度障がい者特例支援事業の対象者と同じです
手 当 額	月額20,000円で、毎年9月、3月の年2回に分けて支給します。※所得制限があります。※社会福祉施設に入所しているとき、生活保護や公的年金を受けているときは支給されません。
窓 口	障がい福祉課 (TEL) 452-6289 (FAX) 453-7196

(12) 自動車事故対策機構による介護料支給

概要	自動車事故を原因として、「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障が を持つため、日常生活動作について「常時」または「随時」の介護が必要となった方に、 「独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）」から介護料が支給されます。
支給となる費用	介護用品の購入等
支給の制限	(1) 次のような支援を受けている方は、支給の対象になりません。 ①NASVA療護施設等に入院されている方。 ②他法令に基づく施設に入所している方。 ③他法令による介護料相当の給付を受けている方等 (2) 主たる生計維持者の年間の合計所得金額が1000万円を超えると認められるとき
窓口	独立行政法人自動車事故対策機構大阪主管支所（TEL）06-6942-2804（FAX）06-6942-2807

(13) 大阪府生活福祉資金(福祉資金)貸付制度

内容	低所得者、障がい者または高齢者の世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、その経済的自立および生活意欲の助長促進ならびに在宅福祉および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ことを目的とするものです。 ※貸付を受けるには、様々な要件や必要書類がありますので、詳しくは熊取町社会福祉協議会までお問い合わせください。			
	資金使途	貸付限度額	措置期間	償還期間
1	生業を営むために必要な経費 事業を開始したり、拡充するために必要な経費 (店舗権利金、店舗改造費、機械購入費など) ※運転資金等は対象外	460万円	6か月	20年以内 (240回)
2	居住する住宅を増改築、拡張、補修、保全に必要な経費	250万円	6か月	7年以内 (84回)
3	福祉用具等の購入に必要な経費	170万円	6か月	8年以内 (96回)
4	障がい者用自動車の購入に必要な経費	250万円	6か月	8年以内 (96回)
5	介護サービス、障がい福祉サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料含む)及びサービスを受ける期間中で介護休暇などで一時的に収入が減少した場合の生計を維持するために必要な経費 ※滞納保険料は対象外	期間が1年を超えないときは170万円。 1年を超え1年6か月未満で、世帯の自立に必要な時は230万円	6か月	5年以内 (60回)
窓口	熊取町社会福祉協議会（TEL）452-6001（FAX）452-2658			

(14) 大阪府重度障がい者在宅生活応援制度

概要	常時複雑な介護を要する在宅重度障がい者の介護者の負担を軽減するものです。
対象者	重度の知的障がいと重度の身体障がいをあわせもつ障がい児(者)の介護者
手当額	月額10,000円で、毎年1月、4月、7月、10月の年4回に分けて支給します。 ※施設へ入所・特別障がい者手当を受けているときは支給されません。
窓口	障がい福祉課（TEL）452-6289（FAX）453-7196

8. 障がい者団体・講座・サークル活動など

(1) 障がい者団体

熊取町内には、障がい当事者で構成された福祉団体があります。障がい者の福祉向上と会員の親睦及び連携を深めるために活動を行っています。

熊取町身体障害者福祉会	会長：古田 幸和 (TEL: 452-1723) (携帯: 090-1679-8085)
--------------------	--

町内に在住し、身体障がい者手帳を所持している方

(2) 講座・サークル活動

問い合わせ先：熊取町社会福祉協議会 (TEL) 452-6001 (FAX) 452-2658

講 座	点訳講座	1回15日間。年1回募集。広報で募集します。
	手話奉仕員養成講座	全41日間。年1回募集。広報で募集します。
	手話ステップアップ講座	手話奉仕員養成講座を修了した方の講座です。全38日間。年1回募集。広報で募集します。
サ ー ク ル 活 動	朗読ひびき	朗読や広報の音訳等。 ＜活動日時＞第1月曜10時～12時、第3週目、第4週目不定期。
	点訳サークル ととろ	点字の勉強会、点字版広報の発行等 ＜活動日時＞毎週木曜日、午後1時30分～4時30分。
	手話サークルひまわり	手話の勉強会、料理ボランティア（第1火曜）買い物ボランティア（第2日曜） ＜活動日時＞毎週火曜日午後1時～3時、毎週水曜日午後7時～9時
	手話サークル「シュワ'K」	手話の勉強会、手話コーラスの練習。 ＜活動日時＞毎週土曜日、午後7時～9時
	熊取町こころのバリアフリーを考える会	精神保健福祉 ＜活動日時＞随時
	熊取町聴力障害者協会	手話でおしゃべりサロン ＜活動日時＞不定期、お問い合わせください

(3) ボランティア活動

内 容	障がい者や高齢者のかたにボランティア活動が必要な場合の協力・奉仕活動を実施しています。
窓 口	熊取町ボランティアセンター [熊取町社会福祉協議会 (TEL) 452-6001 (FAX) 452-2658]
そ の 他	大阪ボランティア情報ネットワークでは、ボランティア活動への参加情報を提供しています。 (窓口) 大阪府社会福祉協議会 大阪府ボランティア・市民活動センター (TEL) 06-6762-9631 (FAX) 06-6762-9679 ホームページ http://www.osakafusyakyo.or.jp/vcenter/

日常生活用具(身体障がい児/知的障がい者/精神障がい者)

別表第2(第3条関係)

種目	対象者	
介護・訓練支援用具	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
	訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として3歳以上の者
	特殊マット	下肢又は体幹機能障がい2級以上で常時介護を要する身体障がい児及び重度又は最重度の知的障がい者(児)。ただし、それぞれ原則として3歳以上の者
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を要する身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
	入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児で入浴に当たり家族等他人の介助を要する者
	体位変換器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児で、下着交換等に当たり家族等他人の介助を要する者。原則として学齢児
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として3歳以上の者
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能に障がいをもつ身体障がい児で、入浴に当たり介助を要する者。ただし、原則として3歳以上の者
	便器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい3級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいをもつ身体障がい児で、家庭内の移動等において介助を要する者。ただし、原則として3級以上の者
	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もつ、歩行や立位が不安定で頻りに転倒する恐れのある身体障がい児。又は、重度又は最重度の知的障がい者(児)若しくは精神障がい者で、てんかんの発作等により頻りに転倒する者
	特殊便器	上肢機能障がい2級以上の身体障がい児及び重度又は最重度の知的障がい者(児)で、訓練を行っても自力での排便後の処理が困難な者。ただし、原則として学齢児以上の者
	火災警報器	障がい等級2級以上の身体障がい児又は重度若しくは最重度の知的障がい者(児)であって、それぞれ火災発生の感知及び避難が著しく困難な者。ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯又はこれに準ずる世帯
	自動消火器	
	電磁調理器	重度若しくは最重度の知的障がい者で知的障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	歩行時間延長信号用小型送信機	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、聴覚障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯
在宅医療等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上の身体障がい児で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者。ただし、原則として3歳以上の者
	ネブライザー(吸入器)	呼吸機能障がい3級以上又は、同程度の身体障がい児であって、必要と認められる者。ただし、原則として学齢児以上の者
	電気式たん吸引器	
	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身体障がい児
	盲人用体温計(音声式)	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。ただし、原則として学齢児以上の者
盲人用体重計		

日常生活用具(身体障がい児/知的障がい者/精神障がい者)

種目	対象者
動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	医師の意見書等により、呼吸状態を継続的にモニタリングすることが必要な者
人工呼吸器用自家発電機又は外部バッテリー	在宅で人工呼吸器を装着している者
情報・意思疎通支援用具	肢体不自由又は音声機能若しくは言語機能障がいであって、発声・発語に著しい障がいを有する身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
情報・通信支援用具	上肢機能障がい2級又は視覚障がい2級以上の身体障がい児
点字器	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
点字タイプライター	視覚障がい2級以上の身体障がい児で、就労若しくは就学をしている者又は就労が見込まれる者
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
視覚障がい者用読書器	視覚に障がいを有する身体障がい児であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者。ただし、原則として学齢児以上の者
盲人用腕時計	視覚障がい2級以上の身体障がい児。ただし、盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯なお、音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難者を原則とする。
聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい児又は発声・発語に著しい障がいを有するために、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身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚に障がいを有する身体障がい児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者
人工喉頭	喉頭摘出者
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚に障がいを有する身体障がい児
排せつ管理支援用具	ストマ装具
	人工肛門又は人工膀胱造設者
	紙おむつ等
	ストマの著しい変形等によりストマ装具の使用が困難な者又は3歳以上の者で高度の排便若しくは排尿機能障がいの者又は脳原性運動機能障がいかつ意思表示困難者
	収尿器
	高度の排尿機能障がい
住宅改修費	居室生活動作補助用具
	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい(移動機能障がいに限る。)を有する身体障がい者であって、障がい等級3級以上の者(特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の者)

(注)1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢または、体幹機能障がいに準じ取り扱うものとする。

2 聴覚障がい者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者屋内信号灯を含む。

身体障がい者障がい程度等級一覧（3/3）

太線の上部分が概ね旅客鉄道株式会社旅客運賃割引の第1種障がい者です。

級別	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓の機能障がい						
	心臓機能障がい	じん臓機能障がい	呼吸器機能障がい	ぼうこう又は直腸機能障がい	小腸機能障がい	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	肝臓機能障がい
1級	心臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能障がいにより自己の身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がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動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機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能障がいにより家庭内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がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい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。）	肝臓の機能の障がい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。）
4級	心臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

（※7級単独の身体障がい者手帳は交付されません。）

- 備考
- 1 同一の等級について二つの重複する障がいがある場合は、1級うえの級とする。
ただし、二つの重複する障がいがある場合に特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
 - 2 肢体不自由においては、7級に該当する障がいがある場合は、6級とする。
 - 3 異なる等級について2以上の重複する障がいがある場合については、障がい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 「指の機能障がい」とは、中手指骨節以下以下の障がいをいい、おや指については、対抗運動障がいをも含むものとする。
 - 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては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。