

令和7年度 障害福祉ガイド



目 次

1 自分が受けられるサービスが知りたいです。

(1) 福祉施策一覧表	1
-------------	---

2 障害者手帳のことが知りたいです。

(1) 身体障害者手帳	5
(2) 療育手帳	6
(3) 精神障害者保健福祉手帳	7

3 難病に対するサービスはありますか？

(1) 難病	8
--------	---

4 手当や年金は支給されますか？

(1) 刈谷市心身障害者扶助料	13
(2) 難病疾患見舞金	13
(3) 愛知県在宅重度障害者手当	18
(4) 特別障害者手当	19
(5) 障害児福祉手当	20
(6) 特別児童扶養手当	21
(7) 児童扶養手当	22
(8) 愛知県遺児手当	23
(9) 刈谷市遺児手当	24
(10) 障害基礎年金	25
(11) 特別障害給付金	25
(12) 障害厚生年金	26
(13) 心身障害者扶養共済制度	26

5 医療費が心配です。

(1) 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）	27
(2) 心身障害者医療	30

（３）ひとり親家庭等医療	30
（４）精神障害者医療	31
（５）後期高齢者福祉医療	32
６ 車椅子やストーマ装具などの補助用具が欲しいです。	
（１）補装具費の支給	33
（２）軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成	35
（３）日常生活用具費の支給	36
（４）点字図書購入費の支給	41
７ 生活していくのに利用できるサービスが知りたいです。	
（１）障害福祉サービス	42
（２）地域生活支援事業	43
（３）障害児通所支援	44
８ 手話通訳・要約筆記のことが知りたいです。	
（１）手話通訳者等の派遣	46
（２）手話通訳設置	46
９ 自宅を住みやすくしたいです。	
（１）住宅改修費の支給	47
（２）家具転倒防止器具取付	48
10 就職した後に何か補助はありますか？	
（１）就職支度金の給付	49
11 交通機関や自家用車などで優遇制度はありますか？	
（１）自動車改造費の支給	50
（２）自動車運転免許取得費の支給	50
（３）航空旅客運賃の割引	51
（４）有料道路通行料金の割引	51
（５）鉄道・バス等運賃の割引	52
（６）福祉タクシー料金助成利用券の交付	52

12 税金が免除や軽減される制度はありますか？

(1) 住民税（県民税、市民税）の非課税・控除	54
(2) 固定資産税の減額	54
(3) 軽自動車税種別割の減免	55
(4) 国民健康保険税の軽減・減免	55

13 手帳があると受けられる割引サービスはありますか？

(1) 市立公共施設、市民休暇村の減額・割引	56
(2) NHK放送受信料の免除	57
(3) 携帯電話基本使用料等の割引	57

14 その他に福祉サービスはありますか？

(1) 出張理美容費助成	58
(2) 車椅子の貸出	58
(3) 車椅子移送車の貸出	58
(4) 心身障害者市民講座	58
(5) 障害者スポーツ大会参加激励金の交付	59
(6) 中途視覚障害者の生活訓練	59
(7) 生活福祉資金の貸付	60
(8) 緊急通報システム	60
(9) 救急医療情報キット	60
(10) ごみ等の戸別収集	60
(11) 医療的ケア児学校等訪問看護事業	61
(12) 対面読書サービス	61
(13) 音声訳の会による録音図書の貸出サービス	61
(14) アクセシブルライブラリー（視覚障害者専用電子図書館サービス）	62

15 こんなときは？

(1) 就職がしたい	63
(2) 虐待を受けた・発見した	63

（３） 困りごとを相談したい……………	63
（４） 本人を預けたい……………	63
（５） 外出したいけど一人では不安……………	64
（６） 子どもに障害があるかも……………	64
（７） 家族会など相談できる仲間が欲しい……………	64
（８） 選挙で投票できるか不安……………	64
16 契約や財産管理に不安があります。	
（１） 日常生活自立支援事業……………	67
（２） 刈谷市成年後見支援センター……………	67
（３） 成年後見制度の市長の審判請求手続き……………	67
（４） 成年後見制度の利用支援……………	67
17 刈谷市障害者支援センターはどんなところですか？	
（１） 相談支援事業所「こころ悠々」……………	68
（２） 地域活動支援センター「結」……………	68
（３） 多機能型事業所「シンフォニー」……………	68
（４） 刈谷市基幹相談支援センター「灯」……………	69
18 介護保険対象者でも障害の制度が利用できますか？	
（１） 介護保険制度との関連……………	70
19 障害者のマークにはどんなものがありますか？	
（１） 障害者のための国際シンボルマーク……………	71
（２） 盲人のための国際シンボルマーク……………	71
（３） 身体障害者標識（身体障害者マーク）……………	71
（４） 聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク）……………	72
（５） ほじょ犬マーク……………	72
（６） 耳マーク……………	72
（７） ヒアリングループマーク……………	73
（８） オストメイト／オストメイト用設備マーク……………	73

(9) ハート・プラスマーク	73
(10)「白杖 S O S シグナル」普及啓発シンボルマーク	74
(11) ヘルプマーク	74
(12) 手話マーク・筆談マーク	74

20 市内にはどんな事業所がありますか？

(1) 支援機関	75
(2) 障害者団体	75
(3) 相談支援事業所	76
(4) 障害福祉サービス事業所	76
(5) 地域生活支援事業所	81
(6) 児童福祉法に基づくサービス事業所	82

21 担当部署に直接繋がる連絡先が知りたいです。

(1) 問合せ先一覧	85
------------------	----

1 自分が受けられるサービスが知りたいです。

(1) 福祉施策一覧表

内 容		対象者(障害区分)	掲 載 ペ ー ジ	条件			身体障害者手帳																	
				年 齢 制 限	所 得 制 限	そ の 他 の 条 件	障害別区分																	
							視 覚 機 能	平 聴 能	そ の 音 声 や ・ 言 語 機 能	肢体不自由					内部障害									
										上 肢	下 肢	体 幹	脳 原 性 上 肢	脳 原 性 移 動	心 臓	腎 臓	呼 吸 器	直 腸 う こ	小 腸	免 疫	肝 臓			
手当・年金	刈谷市心身障害者扶助料	13				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	難病疾患見舞金	13			○																			
	愛知県在宅重度障害者手当	18	※1	○		※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2			
	特別障害者手当	19	20歳以上	○		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	障害児福祉手当	20	20歳未満	○		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	特別児童扶養手当	21	20歳未満	○		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	児童扶養手当	22		○	○	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
	愛知県遺児手当	23		○	○	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
	刈谷市遺児手当	24			○	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
	障害基礎年金	25	20歳以上	※1	○	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2			
	特別障害給付金	25	20歳以上	○	○	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	障害厚生年金	26	※		○	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	心身障害者扶養共済制度	26	※		○	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
医療	自立支援医療(更生医療)	27	18歳以上	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○			
	自立支援医療(育成医療)	27	18歳未満	○	○	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※			
	自立支援医療(精神通院医療)	28		○	○																			
	心身障害者医療	30			※1	3	3	3	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3	4	3	3	3	3	3	3			
	ひとり親家庭等医療	30		○	○	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
	精神障害者医療	31																						
	後期高齢者福祉医療(障害認定)	32	※1		※1	3	3	3 (※2)	3	3 (※2)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
	後期高齢者福祉医療	32	75歳以上		※1	3	3	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3 (※2)	3	4	3	3	3	3	3	3	3			
補装具 日常生活用具 福祉機器	補装具費の支給	33		○	※	○	○	○	○	○	○	○	○		○									
	軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成	35	※1		※2																			
	日常生活用具費の支給	36		○	※	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	点字図書購入費の支給	41			○	○																		
福祉サービス	障害福祉サービス	42	※1		※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	地域生活支援事業	43	※1		※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	障害児通所支援	44	※1		※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
意思疎通支援	手話通訳者等の派遣	46					※	※																
	手話通訳設置	46					※	※																

1 ○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級（の一部）

2 ○印以外のマークについては、備考欄をご確認ください。

（注意）この一覧表は、障害福祉ガイドを活用する際の目安であり、主な条件や対象を掲載しています。詳細は、それぞれの掲載

療育手帳				精神障害者 保健福祉手帳			難 病 患 者	問 合 せ 先	備 考
重度 (A)		中度 (B)		軽度 (C)	重度	中度	軽度		
IQ 20 以下	IQ 21～ 35	IQ 36～ 50	IQ 51～ 75		1級	2級	3級		
○	○	○	○	○	○	○	○	福祉総務課	
								※	福祉総務課 ※刈谷市心身障害者扶助料を受給している人は除きます。
○	○	※2						福祉総務課	※1 65歳以上で障害者手帳を新規交付された人は除きます。 ※2 身体障害者2級以上の方、IQ35以下の方および身体障害者3級でIQ50以下の重複障害の人が対象です。
※				※				福祉総務課	※20歳以上で心身に著しい重度の障害があるために日常生活において自宅で常時特別な介護が必要と診断書等により認められる人
○				※				福祉総務課	※20歳未満で心身に著しい重度の障害があるために日常生活において自宅で常時特別な介護が必要と診断書等により認められる人
○	○	※	※	※	※	※	※	福祉総務課	左の内容に関わらず対象となることがあります。 ※認定診断書により判定されます。
※	※			※				子育て推進課	父または母が心身に障害があり、18歳到達年度までの児童を養育する人が対象です。 ※認定診断書により判定されます。
※	※			※				子育て推進課	父または母が心身に障害があり、18歳到達年度までの児童を養育する人が対象です。 ※認定診断書により判定されます。
※	※	※		※	※			子育て推進課	父または母が心身に障害があり、18歳到達年度までの児童を養育する人が対象です。 ※認定診断書により判定されます。
※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	※2	国保年金課	※1 20歳前に障害を負った人は所得制限があります。20歳誕生日前日以降から申請できます。 ※2 認定診断書により判定されます。
※	※	※	※	※	※	※	※	国保年金課	※認定診断書により判定されます。
※	※	※	※	※	※	※	※	年金事務所	※様々な条件があります。
○	○	○	○	☆	☆	☆		福祉総務課	※加入者については、65歳未満になります。 ☆診断書の提出が必要な場合があります。
								福祉総務課	対象となる医療行為に制限があります。
								福祉総務課	対象となる医療行為に制限があります。 ※手帳所持が条件ではなく、対象となる医療行為が必要であると医師が判断した人が対象です。
				※	※	※		福祉総務課	※手帳所持が条件ではなく、通院が必要であると医師が判断した人が対象です。
○	○	○						国保年金課	※1 自閉症状態の人は診断書で申請できます。 ※2 進行性筋萎縮症は6級までが対象です。
※	※			※				国保年金課	18歳到達年度までの児童を扶養する障害者の配偶者およびその児童が対象です。
				○	○	※		国保年金課	※手帳所持が条件でなく、自立支援医療(精神通院医療)を受けている人が対象です。
○	○			○	○			国保年金課	※1 65歳以上74歳以下で後期高齢者医療制度に加入し、一定の障害のある人が対象です。 ※2 音声・言語、下肢1・3・4号は4級までが後期高齢者医療制度の対象です。
○	○	○		○	○	※3		国保年金課	※1 自閉症状態の人は診断書で申請できます。 ※2 進行性筋萎縮症は6級までが対象です。 ※3 手帳所持が条件でなく、自立支援医療(精神通院医療)を受けている人が対象です。
								○	福祉総務課 ※品目の一部は介護保険の制度が優先されます。
								福祉総務課	※1 18歳到達年度までの児童が対象です。 ※2 片耳の聴力レベルが30デシベル以上で身体障害者手帳の交付対象とならない、医師が補聴器の装用が必要であると認めた人が対象です。
○	○			○	○	☆	○	福祉総務課	※品目の一部は介護保険の制度が優先されます。 ☆障害程度により支給の可否が判断されます。
								福祉総務課	購入は1年度につき6タイトルまたは24巻を限度とし、月刊や週刊等で発行される雑誌を除きます。
○	○	○	○	○	○	○	○	福祉総務課	※1 サービスにより年齢制限があります。 ※2 申請後の調査により利用の可否が判断されます。
○	○	○	○	○	○	○	○	福祉総務課	※1 サービスにより年齢制限があります。 ※2 申請後の調査により利用の可否が判断されます。
○	○	○	○	○	○	○	○	福祉総務課	※1 サービスにより年齢制限があります。 ※2 申請後の調査により利用の可否が判断されます。
								福祉総務課	※聴覚障害、音声・言語機能障害のみが対象
								福祉総務課	※聴覚障害、音声・言語機能障害のみが対象

までが対象となります。

ページで必ずご確認ください。

内 容		掲 載 ベ ー ジ	条件			身体障害者手帳															
			年 齢 制 限	所 得 制 限	そ の 他 の 条 件	障害別区分															
						視 覚 能 力	平 衡 機 能	聴 覚 能 力	そ の 他 の 言 語 能 力	肢体不自由					内部障害						
										上 肢	下 肢	体 幹	脳 原 性 上 肢	脳 原 性 移 動	心 臓	腎 臓	呼 吸 器	直 腸 う こ	小 腸	免 疫	肝 臓
住宅	住宅改修費の支給	47	※	○	○	3					4	3		3 (一部)							
	家具転倒防止器具取付	48			○	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
就職	就職支度金の給付	49			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
交通	自動車改造費の支給	50		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自動車運転免許取得費の支給	50			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	航空旅客運賃の割引	51	12歳以上		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	有料道路通行料金の割引	51			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	鉄道・バス等運賃の割引	52			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	福祉タクシー料金助成利用券の交付	52			○	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
税の免除・軽減	住民税(県民税・市民税)の非課税・控除	54			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	固定資産税の減額	54			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	軽自動車税種別割の減免	55			○	4	3	※	2	6	5	2	6	4	4	4	4	4	4	4	4
	国民健康保険税の軽減・減免	55		○	○	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
割引サービス	市立公共施設、市民休暇村の減額・割引	56				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	NHK放送受信料の免除	57			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	携帯電話基本使用料等の割引	57				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他サービス	出張理美容費助成	58								1	1										
	車椅子の貸出	58			※1	○	○	○	○	※2	※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	車椅子移送車の貸出	58			※	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	心身障害者市民講座	58	16歳以上			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害者スポーツ大会参加激励金の交付	59			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中途視覚障害者の生活訓練	59			○	○															
	生活福祉資金の貸付	60	※1		※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	緊急通報システム	60			○	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	救急医療情報キット	60				2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	ごみ等の戸別収集	60			※	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療的ケア児学校等訪問看護事業	61	※		○																
	対面読書サービス	61																			
	音声訳の会による録音図書貸出し	61			○																
	アクセシブルライブラリー(視覚障害者専用電子図書館サービス)	62				○															
	選挙投票	64																			

1 ○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級（の一部）

2 ○印以外のマークについては、備考欄をご確認ください。

（注意）この一覧表は、障害福祉ガイドを活用する際の目安であり、主な条件や対象を掲載しています。詳細は、それぞれの掲載

療育手帳				精神障害者 保健福祉手帳			難 病 患 者	問 合 せ 先	備 考
重度 (A)		中度 (B)	軽度 (C)	重度	中度	軽度			
IQ 20 以下	IQ 21～ 35	IQ 36～ 50	IQ 51～ 75	1級	2級	3級			
								福祉総務課	介護保険の制度が優先されます。 ※脳原性移動の場合は、学齢児以上が対象です。
○	○			○				福祉総務課	
○	○	○	○	○	○	○		福祉総務課	就労移行支援事業等の障害福祉サービスを利用していた人が対象です。
								福祉総務課	2級以上で継続して車椅子等を使用している場合は、生計同一の介護者の車も対象となることがあります。
								福祉総務課	
○	○	○	○	○	○	○		各航空会社等	会社ごとに内容が異なります。
○	○							NEXCO東日本 ETC割引登録係	
○	○	○	○	○	○	○		各交通機関	会社ごとに内容が異なります。
○	○	○		○	○			福祉総務課	
○	○	○	○	○	○	○		税務課	
○	○	○	○	○	○	○		税務課	
○	○			○				税務課	障害者と生計を一にする人または常時介護者が運転する場合で対象となる場合があります。(この場合、対象等級が異なります。) ※喉頭摘出による音声機能障害3級のみ対象です。
○	○	○						国保年金課	進行性筋萎縮症については6級までが対象です。自閉症状態と診断された人も対象になることがあります。 心身障害者医療を受給している人が対象になります。
○	○	○	○	○	○	○		各施設	
○	○	○	○	○	○	○		NHK ふれあいセンター	世帯構成員の市町村民税課税状況及び障害の程度により免除基準が異なります。
○	○	○	○	○	○	○		各携帯電話会社等	会社ごとに内容が異なります。
								社会福祉協議会 生活支援課	
○	○	○	○	○	○	○	○	社会福祉協議会 事業推進課	※1 一時的に車椅子を必要とする在宅の人が対象です。 ※2 障害者総合支援法の補装具費用給付が優先される場合があります。
○	○	○	○	○	○	○	○	社会福祉協議会 事業推進課	※車椅子使用者が対象です。
○	○	○	○	○	○	○		心身障害者 福祉会館	健康維持講座は令和7年度より集団にて行います。健康維持講座の新規受講の方は、講座開催前に面談し利用の可否が判断されます。
○	○	○	○					福祉総務課	
								福祉総務課	
○	○	○	○	○	○	○	○	社会福祉協議会 生活支援課	※1 未成年者の場合は親権者の同意が必要です。 ※2 様々な条件があります。
								福祉総務課	
○	○			○				福祉総務課	
○	○	○	○	○	○	○		ごみ減量推進課	※様々な条件があります。申請後の調査により利用の可否が判断されます。
								福祉総務課	手帳所持が条件ではなく、医療的ケアが必要である人が対象です。 ※学校等に通う医療的ケア児(本人又は学校等の職員等が処置できる医療的ケアを必要とする者を除く)の保護者が対象です。
								刈谷市中央図書館	
								刈谷市中央図書館	音声訳の会の利用登録が必要です。
								刈谷市中央図書館	
								選挙管理委員会	

までが対象となります。

ページで必ずご確認ください。

2 障害者手帳のことが知りたいです。

(1) 身体障害者手帳

身体障害者とは、視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓機能のいずれかに何らかの障害があることにより、都道府県知事から身体障害者手帳を交付された人のことをいいます。この手帳は永続的な障害があり、身体障害者福祉法に基づく1級から6級までの障害のある人に対して、障害があることを証明するものです。身体障害者福祉法による福祉サービスは、すべて身体障害者手帳を所持することが前提とされています。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 診断書（手帳申請用の診断書に県で指定を受けた医師が3か月以内に記入したもの）

※自分のかかりつけの医師が記入した診断書を持参してください。自分のかかりつけの医師が指定医師でない場合は、紹介状等によって指定医師に記入していただけてください。

※手帳申請用の診断書は、福祉総務課にあります。また、愛知県のホームページからもダウンロードできます。

- ② 写真（たて4cm×よこ3cm）

※最近1年以内に無背景で、脱帽し正面を向き上半身を写したもの。サングラスは不可。写真用紙に印刷されたもの。

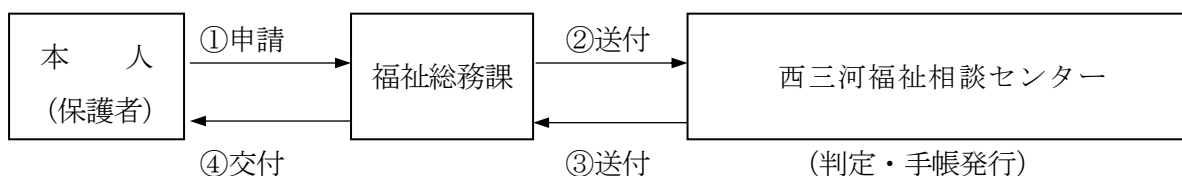
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの

- ④ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

〈 手帳が交付されるまでの流れ 〉



※手帳ができるまでには、1か月半から2か月ほどかかります。

※手帳に貼られている顔写真が古くなった場合、診断書の提出がなくても再交付が可能です。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

(2) 療育手帳

知的障害者は、おおむね18歳以前に知的機能障害が認められ、標準化された知能検査によって測定された結果、知能指数（IQ）が75以下の人で日常生活に支障が生じているため、医療、福祉、教育、職業等の面で特別の援助を必要とする状態にある人が該当します。

手帳の名称、内容等は自治体によって異なりますが、名古屋市を除く愛知県では障害の程度によってAからCまでの3段階に区分されます。また、療育手帳は、本人の状態によって再判定が必要になる場合があります。

なお、身体障害者と違い、知的障害者の範囲等については、法令等に規定はありません。

〈 申請に必要なもの 〉

① 写真（たて4cm×よこ3cm）

※最近1年以内に無背景で、脱帽し正面を向き上半身を写したもの。サングラスは不可。

写真用紙に印刷されたもの。

② 成績証明書または在籍証明書（18歳以上の場合）

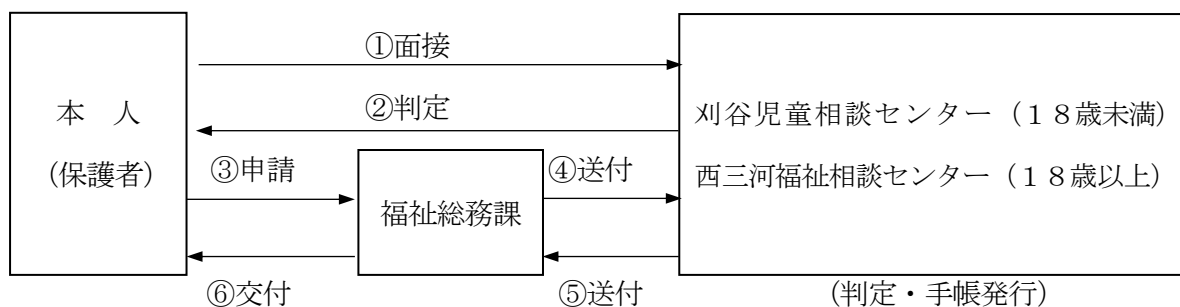
③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの

④ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

〈 手帳が交付されるまでの流れ（18歳未満の場合） 〉



※手帳ができるまでには、1か月半から2か月ほどかかります。

※18歳以上の新規申請の場合は、③→④→①→②→⑤→⑥の順となります。

〈 巡回相談 〉

西三河福祉相談センターで行う判定を刈谷市中心身障害者福祉会館で行う巡回相談があります。

実施日	R7. 5. 13	R7. 7. 16	R7. 9. 9	R7. 11. 19	R8. 1. 13	R8. 2. 10
-----	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

（３）精神障害者保健福祉手帳

精神障害者とはうつ病、統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、精神病質その他の精神疾患を有する人のことをいいます。精神障害者保健福祉手帳は、障害の程度によって１級から３級までに区分されます。また、精神障害者保健福祉手帳は２年ごとに都道府県知事の認定を受けなければなりません。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ② 写真（たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ）

※最近１年以内に無背景で、脱帽し正面を向き上半身を写したものの。サングラスは不可。

写真用紙に印刷されたもの。

※希望により手帳に写真を貼り付けなくてもできます。ただし、写真がないと受けられないサービスがあります。

- ③ 次のいずれかの書類

ア 診断書（手帳申請用の診断書で３か月以内に作成されたもの）

イ 障害年金証書と直近の振込通知書

ウ 障害年金証書と直近の年金が振り込まれている預金通帳

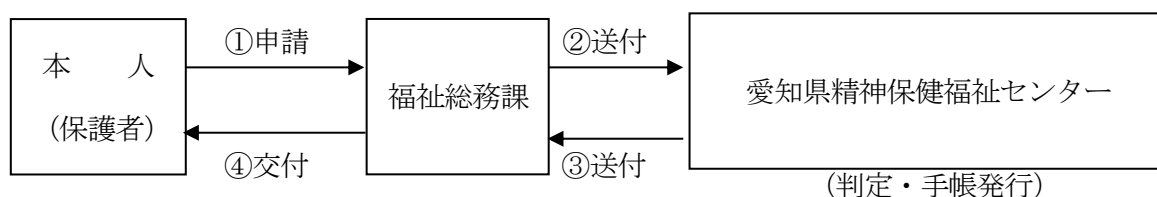
※年金証書で申請する場合、年金の等級が手帳の等級となります。なお、「精神障害に基づく障害年金」であることが確認できない場合は返却となり、改めて診断書で申請する必要があります。

※手帳申請用の診断書は、福祉総務課にあります。また、愛知県のホームページからもダウンロードできます。

- ④ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑤ 来庁される方の本人確認書類

- ・１点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの
- ・２点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

〈 手帳が交付されるまでの流れ 〉



※手帳ができるまでには、３か月ほどかかります。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 ６２－１２０８ FAX ２４－３４８１

3 難病に対するサービスはありますか？

(1) 難病

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）により、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病のある難病等の人は、身体障害者手帳の有無にかかわらず、障害福祉サービス、相談支援、補装具、地域生活支援事業、障害児通所支援および障害児入所支援の各種サービスが利用できます。

各種サービスを申請する際には、対象疾病（次ページ参照）に罹患していることがわかる証明書（診断書または公的機関の発行する書類）が必要になります。

各種サービスの具体的な内容は、それぞれ該当するページでご確認ください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1



令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2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	51	潰瘍性大腸炎
2	アイザックス症候群	52	下垂体前葉機能低下症
3	I g A 腎症	53	家族性地中海熱
4	I g G 4 関連疾患	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡
6	アジソン病	56	カナバン病
7	アッシャー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
8	アトピー性脊髄炎	58	歌舞伎症候群
9	アペール症候群	59	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
10	アミロイドーシス	60	カルニチン回路異常症
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性 ○
12	アルポート症候群	62	肝型糖原病
13	アレキサンダー病	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	関節リウマチ
16	イソ吉草酸血症	66	完全大血管転位症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	眼皮膚白皮症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	偽性副甲状腺機能低下症
19	1 p 36欠失症候群	69	ギャロウェイ・モフト症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脳症 ○
21	遺伝性ジストニア	71	急性網膜壊死 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球脊髄性筋萎縮症
23	遺伝性膀胱炎	73	急速進行性糸球体腎炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	強直性脊椎炎
25	ウィーバー症候群	75	巨細胞性動脈炎
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
27	ウィルソン病	77	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
28	ウエスト症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
29	ウェルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
30	ウォルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
31	ウルリッヒ病	81	筋型糖原病
32	HTRA1関連脳小血管病	82	筋ジストロフィー
33	HTLV-1 関連脊髄症	83	クッシング病
34	A T R - X 症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
35	A D H 分泌異常症	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群
37	エプスタイン症候群	87	グルコーストランスポーター 1 欠損症
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症1型
39	エマヌエル症候群	89	グルタル酸血症2型
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深瀬症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	91	クローン病
42	遠位型ミオパチー	92	クロンカイト・カナダ症候群
43	円錐角膜 ○	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症
44	黄色靱帯骨化症	94	結節性硬化症
45	黄斑ジストロフィー	95	結節性多発動脈炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病
47	オクシピタル・ホーン症候群	97	限局性皮質異形成
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症 ○
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2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
101	原発性高脂血症	151	紫斑病性腎炎
102	原発性側索硬化症	152	脂肪萎縮症
103	原発性胆汁性胆管炎	153	若年性特発性関節炎
104	原発性免疫不全症候群	154	若年性肺気腫
105	顕微鏡的大腸炎 ○	155	シャルコー・マリー・トゥース病
106	顕微鏡的多発血管炎	156	重症筋無力症
107	高IgD症候群	157	修正大血管転位症
108	好酸球性消化管疾患	158	出血性線溶異常症 ※
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	159	ジュベール症候群関連疾患
110	好酸球性副鼻腔炎	160	シュワルツ・ヤンベル症候群
111	抗糸球体基底膜腎炎	161	神経細胞移動異常症
112	後縦靱帯骨化症	162	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	甲状腺ホルモン不応症	163	神経線維腫症
114	拘束型心筋症	164	神経有棘赤血球症
115	高チロシン血症1型	165	進行性核上性麻痺
116	高チロシン血症2型	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
117	高チロシン血症3型	167	進行性骨化性線維異形成症
118	後天性赤芽球癆	168	進行性多巣性白質脳症
119	広範脊柱管狭窄症	169	進行性白質脳症
120	膠様滴状角膜ジストロフィー	170	進行性ミオクローヌステんかん
121	抗リン脂質抗体症候群	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
123	コケイン症候群	173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △
124	コステロ症候群	174	スタージ・ウェーバー症候群
125	骨形成不全症	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群
126	骨髄異形成症候群 ○	176	スミス・マギニス症候群
127	骨髄線維症 ○	177	スモン ○
128	ゴナドトロピン分泌亢進症	178	脆弱X症候群
129	5p欠失症候群	179	脆弱X症候群関連疾患
130	コフィン・シリス症候群	180	成人発症スチル病
131	コフィン・ローリー症候群	181	成長ホルモン分泌亢進症
132	混合性結合組織病	182	脊髄空洞症
133	鰓耳腎症候群	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
134	再生不良性貧血	184	脊髄髄膜瘤
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎 ○	185	脊髄性筋萎縮症
136	再発性多発軟骨炎	186	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
137	左心低形成症候群	187	前眼部形成異常
138	サルコイドーシス	188	全身性エリテマトーデス
139	三尖弁閉鎖症	189	全身性強皮症
140	三頭酵素欠損症	190	先天異常症候群
141	CFC症候群	191	先天性横隔膜ヘルニア
142	シェーグレン症候群	192	先天性核上性球麻痺
143	色素性乾皮症	193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
144	自己貪食空胞性ミオパチー	194	先天性魚鱗癬
145	自己免疫性肝炎	195	先天性筋無力症候群
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	196	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
147	自己免疫性溶血性貧血	197	先天性三尖弁狭窄症
148	四肢形成不全 ○	198	先天性腎性尿崩症
149	シトステロール血症	199	先天性赤血球形成異常性貧血
150	シトリン欠損症	200	先天性僧帽弁狭窄症

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2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
201	先天性大脳白質形成不全症	251	特発性門脈圧亢進症
202	先天性肺静脈狭窄症	252	特発性両側性感音難聴
203	先天性風疹症候群 ○	253	突発性難聴 ○
204	先天性副腎低形成症	254	ドラベ症候群
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	255	中條・西村症候群
206	先天性ミオパチー	256	那須・ハコラ病
207	先天性無痛無汗症	257	軟骨無形成症
208	先天性葉酸吸収不全	258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
209	前頭側頭葉変性症	259	22q11.2欠失症候群
210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	260	乳児発症STING 関連血管炎 ※
211	早期ミオクロニー脳症	261	乳幼児肝巨大血管腫
212	総動脈幹遺残症	262	尿素サイクル異常症
213	総排泄腔遺残	263	ヌーナン症候群
214	総排泄腔外反症	264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
215	ソトス症候群	265	ネフロン癆
216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	266	脳クレアチン欠乏症候群
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	267	脳腱黄色腫症
218	大脳皮質基底核変性症	268	脳内鉄沈着神経変性症
219	大理石骨病	269	脳表ヘモジデリン沈着症
220	ダウン症候群 ○	270	膿疱性乾癬
221	高安動脈炎	271	嚢胞性線維症
222	多系統萎縮症	272	パーキンソン病
223	タナトフォリック骨異形成症	273	バージャー病
224	多発血管炎性肉芽腫症	274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
225	多発性硬化症／視神経脊髄炎	275	肺動脈性肺高血圧症
226	多発性軟骨性外骨腫症 ○	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
227	多発性嚢胞腎	277	肺胞低換気症候群
228	多脾症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
229	タンジール病	279	バッド・キアリ症候群
230	単心室症	280	ハンチントン病
231	弾性線維性仮性黄色腫	281	汎発性特発性骨増殖症 ○
232	短腸症候群 ○	282	P C D H19関連症候群
233	胆道閉鎖症	283	P U R A 関連神経発達異常症 ※
234	遅発性内リンパ水腫	284	非ケトーシス型高グリシン血症
235	チャージ症候群	285	肥厚性皮膚骨膜症
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
237	中毒性表皮壊死症	287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
238	腸管神経節細胞僅少症	288	肥大型心筋症
239	TRPV4 異常症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
240	TSH分泌亢進症	290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
241	TNF受容体関連周期性症候群	291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
242	低ホスファターゼ症	292	ビッカースタッフ脳幹脳炎
243	天疱瘡	293	非典型溶血性尿毒症症候群
244	特発性拡張型心筋症	294	非特異性多発性小腸潰瘍症
245	特発性間質性肺炎	295	皮膚筋炎／多発性筋炎
246	特発性基底核石灰化症	296	びまん性汎細気管支炎 ○
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	297	肥満低換気症候群 ○
248	特発性後天性全身性無汗症	298	表皮水疱症
249	特発性大腿骨頭壊死症	299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
250	特発性多中心性キャッスルマン病	300	VATER症候群

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2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
301	ファイファー症候群	351	もやもや病
302	ファロー四徴症	352	モワット・ウイルソン症候群
303	ファンコニ貧血	353	薬剤性過敏症症候群 ○
304	封入体筋炎	354	ヤング・シンプソン症候群
305	フェニルケトン尿症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
306	フォンタン術後症候群 ○	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	357	4p欠失症候群
308	副甲状腺機能低下症	358	ライソゾーム病
309	副腎白質ジストロフィー	359	ラスムッセン脳炎
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
311	ブラウ症候群	361	ランドウ・クレフナー症候群
312	プラダー・ウィリ症候群	362	リジン尿性蛋白不耐症
313	プリオン病	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
314	プロピオン酸血症	364	両大血管右室起始症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	365	リンパ管腫症/ゴーハム病
316	閉塞性細気管支炎	366	リンパ脈管筋腫症
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
318	ベーチェット病	368	ルビンシュタイン・ティビ症候群
319	ベスレムミオパチー	369	レーベル遺伝性視神経症
320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	370	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
321	ヘモクロマトーシス ○	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
322	ペリー病	372	レット症候群
323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	373	レノックス・ガストー症候群
324	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	374	口ウ症候群 ※
325	片側巨脳症	375	ロスムンド・トムソン症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
329	ホモシスチン尿症		
330	ポルフィリン症		
331	マリネスコ・シェーグレン症候群		
332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		
333	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		
334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
335	慢性再発性多発性骨髄炎		
336	慢性睥炎 ○		
337	慢性特発性偽性腸閉塞症		
338	ミオクロニー欠神てんかん		
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
340	ミトコンドリア病		
341	無虹彩症		
342	無脾症候群		
343	無βリポタンパク血症		
344	メーブルシロップ尿症		
345	メチルグルタコン酸尿症		
346	メチルマロン酸血症		
347	メビウス症候群		
348	免疫性血小板減少症 △		
349	メンケス病		
350	網膜色素変性症		

（※）一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されていません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）等を参照ください。

4 手当や年金は支給されますか？

(1) 刈谷市心身障害者扶助料

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のうち所持する手帳
- ② 本人名義の預金通帳

支 給 対 象	手当の額(月額)	支 給 時 期
1 次のいずれかの手帳を所持している人 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳	身体1・2級 療育A判定 精神1級 4,000円	9月期 (4月～9月分) 3月期 (10月～3月分)
2 市の指定する機関でIQ75以下の判定を受けた人 ※所得制限なし	身体3級 療育B判定 精神2級 3,000円 身体4～6級 療育C判定 精神3級 2,100円	※各振込月の15日

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(2) 難病疾患見舞金

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた当月分から支給されます。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 診断書または公的機関の発行する書類(特定医療費受給者証等)
- ② 本人名義の預金通帳

支 給 対 象	手当の額(月額)	支 給 時 期
刈谷市の指定疾病(次ページ参照)で1か月以上治療を受けている人 ※ただし、以下の人は対象外となります。 ・刈谷市心身障害者扶助料を受給している人 ※所得制限なし	2,100円	9月期 (4月～9月分) 3月期 (10月～3月分) ※各振込月の15日

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

〈 難病疾患見舞金の指定疾病一覧 〉

1	31	61
球脊髄性筋萎縮症	ベスレムミオパチー	自己免疫性溶血性貧血
2	32	62
筋萎縮性側索硬化症	自己貪食空胞性ミオパチー	発作性夜間ヘモグロビン尿症
3	33	63
脊髄性筋萎縮症	シュワルツ・ヤンペル症候群	免疫性血小板減少症
4	34	64
原発性側索硬化症	神経線維腫症	血栓性血小板減少性紫斑病
5	35	65
進行性核上性麻痺	天疱瘡	原発性免疫不全症候群
6	36	66
パーキンソン病	表皮水疱症	IgA 腎症
7	37	67
大脳皮質基底核変性症	膿疱性乾癬(汎発型)	多発性嚢胞腎
8	38	68
ハンチントン病	スティーヴンス・ジョンソン症候群	黄色靱帯骨化症
9	39	69
神経有棘赤血球症	中毒性表皮壊死症	後縦靱帯骨化症
10	40	70
シャルコー・マリー・トゥース病	高安動脈炎	広範脊柱管狭窄症
11	41	71
重症筋無力症	巨細胞性動脈炎	特発性大腿骨頭壊死症
12	42	72
先天性筋無力症候群	結節性多発動脈炎	下垂体性ADH分泌異常症
13	43	73
多発性硬化症／視神経脊髄炎	顕微鏡的多発血管炎	下垂体性TSH分泌亢進症
14	44	74
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	多発血管炎性肉芽腫症	下垂体性PRL分泌亢進症
15	45	75
封入体筋炎	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	クッシング病
16	46	76
クロウ・深瀬症候群	悪性関節リウマチ	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
17	47	77
多系統萎縮症	バージャー病	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
18	48	78
脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	原発性抗リン脂質抗体症候群	下垂体前葉機能低下症
19	49	79
ライソゾーム病	全身性エリテマトーデス	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
20	50	80
副腎白質ジストロフィー	皮膚筋炎／多発性筋炎	甲状腺ホルモン不応症
21	51	81
ミトコンドリア病	全身性強皮症	先天性副腎皮質酵素欠損症
22	52	82
もやもや病	混合性結合組織病	先天性副腎低形成症
23	53	83
プリオン病	シェーグレン症候群	アジソン病
24	54	84
亜急性硬化性全脳炎	成人発症スチル病	サルコイドーシス
25	55	85
進行性多巣性白質脳症	再発性多発軟骨炎	特発性間質性肺炎
26	56	86
HTLV-1関連脊髄症	ベーチェット病	肺動脈性肺高血圧症
27	57	87
特発性基底核石灰化症	特発性拡張型心筋症	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
28	58	88
全身性アミロイドーシス	肥大型心筋症	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
29	59	89
ウルリッヒ病	拘束型心筋症	リンパ脈管筋腫症
30	60	90
遠位型ミオパチー	再生不良性貧血	網膜色素変性症

91	121	151
バッド・キアリ症候群	脳内鉄沈着神経変性症	ラスムッセン脳炎
92	122	152
特発性門脈圧亢進症	脳表ヘモジリン沈着症	PCDH19関連症候群
93	123	153
原発性胆汁性胆管炎	HTRA1関連脳小血管病	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
94	124	154
原発性硬化性胆管炎	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	睡眠時棘徐減活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
95	125	155
自己免疫性肝炎	神経軸策スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	ランドウ・クレフナー症候群
96	126	156
クローン病	ペリー病	レット症候群
97	127	157
潰瘍性大腸炎	前頭側頭葉変性症	スタージ・ウェーバー症候群
98	128	158
好酸球性消化管疾患	ビッカースタッフ脳幹脳炎	結節性硬化症
99	129	159
慢性特発性偽性腸閉塞症	痙攣重積型(二相性)急性脳症	色素性乾皮症
100	130	160
巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	先天性無痛無汗症	先天性魚鱗癬
101	131	161
腸管神経節細胞減少症	アレキサンダー病	家族性良性慢性天疱瘡
102	132	162
ルビンシュタイン・ティビ症候群	先天性核上性球麻痺	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
103	133	163
CFC症候群	メビウス症候群	特発性後天性全身性無汗症
104	134	164
コステロ症候群	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群	眼皮膚白皮症
105	135	165
チャージ症候群	アイカルディ症候群	肥厚性皮膚骨膜症
106	136	166
クリオピリン関連周期熱症候群	片側巨脳症	弾性線維性仮性黄色腫
107	137	167
若年性特発性関節炎	限局性皮質異形成	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群
108	138	168
TNF受容体関連周期性症候群	神経細胞移動異常症	エーラス・ダンロス症候群
109	139	169
非典型溶血性尿毒症症候群	先天性大脳白質形成不全症	メンケス病
110	140	170
ブラウ症候群	ドラベ症候群	オクシピタル・ホーン症候群
111	141	171
先天性ミオパチー	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	ウィルソン病
112	142	172
マリネスコ・シェーグレン症候群	ミオクロニー欠神てんかん	低ホスファターゼ症
113	143	173
筋ジストロフィー	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	VATER症候群
114	144	174
非ジストロフィー性ミオトニー症候群	レノックス・ガストー症候群	那須・ハコラ病
115	145	175
遺伝性周期性四肢麻痺	ウエスト症候群	ウィーバー症候群
116	146	176
アトピー性脊髄炎	大田原症候群	コフィン・ローリー症候群
117	147	177
脊髄空洞症	早期ミオクロニー脳症	有馬症候群
118	148	178
脊髄髄膜瘤	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	モワット・ウィルソン症候群
119	149	179
アイザックス症候群	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	ウィリアムズ症候群
120	150	180
遺伝性ジストニア	環状20番染色体症候群	ATR-X症候群

181	211	241
クルーゾン症候群	左心低形成症候群	高チロシン血症1型
182	212	242
アペール症候群	三尖弁閉鎖症	高チロシン血症2型
183	213	243
ファイファー症候群	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	高チロシン血症3型
184	214	244
アントレー・ビクスラー症候群	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	メーブルシロップ尿症
185	215	245
コフィン・シリス症候群	ファロー四徴症	プロピオン酸血症
186	216	246
ロスムンド・トムソン症候群	両大血管右室起始症	メチルマロン酸血症
187	217	247
歌舞伎症候群	エブスタイン病	イソ吉草酸血症
188	218	248
多脾症候群	アルポート症候群	グルコーストランスポーター1欠損症
189	219	249
無脾症候群	ギャロウェイ・モワト症候群	グルタル酸血症1型
190	220	250
鰓耳腎症候群	急速進行性糸球体腎炎	グルタル酸血症2型
191	221	251
ウェルナー症候群	抗糸球体基底膜腎炎	尿素サイクル異常症
192	222	252
コケイン症候群	一次性ネフローゼ症候群	リジン尿性蛋白不耐症
193	223	253
ブラダー・ウィリ症候群	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	先天性葉酸吸収不全
194	224	254
ソトス症候群	紫斑病性腎炎	ポルフィリン症
195	225	255
ヌーナン症候群	先天性腎性尿崩症	複合カルボキシラーゼ欠損症
196	226	256
ヤング・シンプソン症候群	間質性膀胱炎(ハンナ型)	筋型糖原病
197	227	257
1p36欠失症候群	オスラー病	肝型糖原病
198	228	258
4p欠失症候群	閉塞性細気管支炎	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
199	229	259
5p欠失症候群	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	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
200	230	260
第14番染色体父親性ダイソミー症候群	肺胞低換気症候群	シトステロール血症
201	231	261
アンジェルマン症候群	α 1-アンチトリプシン欠乏症	タンジール病
202	232	262
スミス・マギニス症候群	カーニー複合	原発性高カイロミクロン血症
203	233	263
22q11.2欠失症候群	ウォルフラム症候群	脳腱黄色腫症
204	234	264
エマヌエル症候群	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	無 β リポタンパク血症
205	235	265
脆弱X症候群関連疾患	副甲状腺機能低下症	脂肪萎縮症
206	236	266
脆弱X症候群	偽性副甲状腺機能低下症	家族性地中海熱
207	237	267
総動脈幹遺残症	副腎皮質刺激ホルモン不応症	高IgD症候群
208	238	268
修正大血管転位症	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	中條・西村症候群
209	239	269
完全大血管転位症	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
210	240	270
単心室症	フェニルケトン尿症	慢性再発性多発性骨髄炎

271	301	331
強直性脊椎炎	黄斑ジストロフィー	特発性多中心性キャスルマン病
272	302	332
進行性骨化性線維異形成症	レーベル遺伝性視神経症	膠様滴状角膜ジストロフィー
273	303	333
肋骨異常を伴う先天性側弯症	アッシャー症候群	ハッチンソン・ギルフォード症候群
274	304	334
骨形成不全症	若年発症型両側性感音難聴	脳クレアチン欠乏症候群
275	305	335
タナトフォリック骨異形成症	遅発性内リンパ水腫	ネフロン癆
276	306	336
軟骨無形成症	好酸球性副鼻腔炎	家族性低 β リボタンパク血症1(ホモ接合体)
277	307	337
リンパ管腫症／ゴーハム病	カナバン病	ホモシスチン尿症
278	308	338
巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	進行性白質脳症	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
279	309	339
巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	進行性ミオクロームステんかん	MECP2重複症候群
280	310	340
巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	先天異常症候群	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)
281	311	341
クリッペル・トレノネー・ウェーパー症候群	先天性三尖弁狭窄症	TRPV4異常症
282	312	342
先天性赤血球形形成異常性貧血	先天性僧帽弁狭窄症	LMNB1関連大脳白質脳症
283	313	343
後天性赤芽球癆	先天性肺静脈狭窄症	PURA関連神経発達異常症
284	314	344
ダイヤモンド・ブラックファン貧血	左肺動脈右肺動脈起始症	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
285	315	345
ファンconi貧血	爪膝蓋骨症候群(ネイルパテラ症候群)/LMX1B関連腎症	乳児発症STING関連血管炎
286	316	346
遺伝性鉄芽球性貧血	カルニチン回路異常症	原発性肝外門脈閉塞症
287	317	347
エプスタイン症候群	三頭酵素欠損症	出血性線溶異常症
288	318	348
自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	シトリン欠損症	ロウ症候群
289	319	349
クロンカイト・カナダ症候群	セビアプテリン還元酵素(SR)欠損症	スモン
290	320	350
非特異性多発性小腸潰瘍症	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	難治性肝炎のうち劇症肝炎
291	321	351
ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	非ケトーシス型高グリシン血症	難治性肝炎のうち血清肝炎
292	322	352
総排泄腔外反症	β -ケトチオラーゼ欠損症	難治性肝炎のうち肝硬変
293	323	353
総排泄腔遺残	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	重症急性膵炎
294	324	
先天性横隔膜ヘルニア	メチルグルタコン酸尿症	
295	325	
乳幼児肝巨大血管腫	遺伝性自己炎症疾患	
296	326	
胆道閉鎖症	大理石骨病	
297	327	
アラジール症候群	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因による)	
298	328	
遺伝性膵炎	前眼部形成異常	
299	329	
嚢胞性線維症	無虹彩症	
300	330	
IgG4関連疾患	先天性気管狭窄症	

(3) 愛知県在宅重度障害者手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

認定となった場合は、毎年8月に所得状況届の提出が必要になります。

〈 申請に必要なもの 〉

① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 本人名義の預金通帳

※所得状況を確認できるものが必要になる場合があります。

支 給 対 象	手当の額(月額)	支 給 時 期
心身に障害がありその障害の程度が次のいずれかに該当する人	[1種] 15,500円	4月期 (12月～3月分)
[1種] 身体障害者手帳1・2級かつ療育手帳A判定(IQ35以下)の人	[2種] 6,750円	8月期 (4月～7月分)
[2種] 身体障害者手帳1・2級または療育手帳A判定(IQ35以下)の人 もしくは身体障害者手帳3級かつ療育手帳B判定(IQ50以下)の人		12月期 (8月～11月分)
※ただし、以下の人は対象外となります。 ・施設入所者(※下記参照) ・長期(3か月以上)入院者 ・特別障害者手当受給者 ・障害児福祉手当受給者 ・経過的福祉手当受給者 ・65歳以上で障害者手帳を新規交付された人 ・刑事施設等に拘禁された人 ※所得制限あり		※各振込月の25日

〈 手当が支給されない施設 〉

- ・社会福祉法第2条第2項第1号から第6号までに規定する施設(母子生活支援施設を除く。)
- ・介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設
- ・児童福祉法第27条第2項に規定する指定発達支援医療機関
- ・障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う病院

〈 手当が支給されない施設の例示 〉

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、障害者支援施設など

〈 手当が支給される施設の例示 〉

通所施設、医療保護施設、有料老人ホーム、福祉ホーム、障害者グループホーム、認知症高齢者グループホームなど

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(4) 特別障害者手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

認定となった場合は、毎年8月に所得状況届の提出が必要になります。

なお、愛知県在宅重度障害者手当との併給はできません。

〈申請に必要なもの〉

① 身体障害者手帳・療育手帳のうち所持する手帳

② 本人名義の預金通帳 ③ 特別障害者手当認定診断書

④ 公的年金証書（年金受給者のみ）

⑤ 年金の振込み額がわかるもの（障害年金、遺族年金等の非課税年金受給者のみ）

〔 ・ 令和7年6月までに申請する場合、令和5年1月～令和5年12月振込み分がわかるもの。
 ・ 令和7年7月以降に申請する場合、令和6年1月～令和6年12月振込み分がわかるもの。 〕

⑥ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの

⑦ 来庁される方の本人確認書類

・ 1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・ 2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

支 給 対 象	手当の額（月額）	支 給 時 期
20歳以上で心身に著しい重度の障害があるために日常生活において自宅で常時特別な介護が必要と診断書等により認められる人	[A種] 36,440円 (国29,590円 +県6,850円)	5月期 (2月～4月分) 8月期 (5月～7月分)
① 身体障害1・2級程度の障害を重複して有する人		
② 身体障害1・2級程度の障害を有する人で、IQ20以下の人または常時介護が必要な精神障害を有する人	[B種] 30,640円 (国29,590円 +県1,050円)	11月期 (8月～10月分)
③ 身体障害1・2級程度の障害を有する人またはIQ20以下の人もしくは常時介護が必要な精神障害を有する人で、他に身体障害3級相当の障害を2つ以上有する人	[C種]	2月期 (11月～1月分)
④ 身体障害1・2級程度の障害を有する人またはIQ20以下の人もしくはこれと同程度の障害または病状を有する人で、日常生活においてほぼ全面介護が必要な人	29,590円 (国29,590円)	※各振込月の10日
※ただし、以下の人は対象外となります。 ・施設入所者（※例外あり） ・長期（3か月以上）入院者 ※所得制限あり		
[A種] 身体障害者手帳2級以上かつ療育手帳A判定（IQ35以下）の人		
[B種] 身体障害者手帳2級以上または療育手帳A判定（IQ35以下）の人		
[C種] A種、B種のいずれにも該当しない人		

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(5) 障害児福祉手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

認定となった場合は、毎年8月に所得状況届の提出が必要になります。

なお、愛知県在宅重度障害者手当との併給はできません。

〈 申請に必要なもの 〉

① 身体障害者手帳・療育手帳のうち所持する手帳 ② 本人名義の預金通帳

③ 障害児福祉手当認定診断書 ④ 公的年金証書（年金受給者のみ）

⑤ 年金の振込み額がわかるもの（遺族年金等の非課税年金受給者のみ）

〔 ・令和7年6月までに申請する場合、令和5年1月～令和5年12月振込み分がわかるもの。
・令和7年7月以降に申請する場合、令和6年1月～令和6年12月振込み分がわかるもの。 〕

⑥ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの

⑦ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

支 給 対 象	手当の額（月額）	支 給 時 期
20歳未満で心身に著しい重度の障害があるために日常生活において自宅で常時特別な介護が必要と診断書等により認められる人	[A種] 23,000円 (国16,100円 +県6,900円)	5月期 (2月～4月分) 8月期 (5月～7月分)
① 身体障害1級（2級の一部を含む）の障害を有する人		
② IQ20以下の人	[B種] 17,250円 (国16,100円 +県1,150円)	11月期 (8月～10月分)
③ 上記と同程度の障害または病状を有する人で、常時介護が必要な人		2月期 (11月～1月分)
※ただし、以下の人は対象外となります。 ・施設入所者（※例外あり） ・障害を事由とした年金受給者 ※所得制限あり	[C種] 16,100円 (国16,100円)	※各振込月の10日
[A種] 身体障害者手帳2級以上かつ療育手帳A判定（IQ35以下）の人		
[B種] 身体障害者手帳2級以上または療育手帳A判定（IQ35以下）の人		
[C種] A種、B種のいずれにも該当しない人		

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(6) 特別児童扶養手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。
身体障害者手帳や療育手帳に該当しない障害や病気の人も申請できます。

認定となった場合は、毎年8月に所得状況届の提出が必要になります。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳または療育手帳（所持者のみ）
- ② 戸籍の全部事項証明（戸籍謄本）
- ③ 特別児童扶養手当認定診断書
- ④ 受給者名義の預金通帳
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

支 給 対 象	手当の額（月額）	支 給 時 期
20歳未満で心身に障害がありその障害の程度が次のいずれかに該当し、診断書等により支給が認められた児童を養育している人	[1級] 56,800円	4月期 (12月～3月分)
[1級] 身体障害者手帳1・2級 療育手帳A判定（IQ35以下程度） 同程度の障害や症状を有する人	[2級] 37,830円	8月期 (4月～7月分)
[2級] 身体障害者手帳3級および4級の一部 療育手帳B判定（IQ50以下程度） 同程度の障害や症状を有する人		11月期 (8月～11月分)
※ただし、以下の人は対象外となります。 ・対象児童が施設入所している場合 ・対象児童が障害を事由とした年金受給者である場合		※各振込月の11日
※所得制限あり		

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(7) 児童扶養手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳
- ② 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせまたは請求者のマイナポータル画面（医療保険者の資格情報画面）を印刷したもの（子育て推進課の窓口で手続する場合は、資格情報画面の提示でも可）
- ③ 戸籍の全部事項証明（戸籍謄本）
- ④ 支給対象者の預金通帳
- ⑤ 年金手帳（オレンジ色または青色のもの）
- ⑥ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑦ 来庁される方の本人確認書類
 - ・ 1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの
 - ・ 2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの
- ⑧ その他申請事由に必要な関係書類

※診断書が必要になる場合があります。

支 給 対 象	手 当 の 額（月 額）	支 給 時 期
父または母が心身に障害があり、その障害の程度が次のいずれかに該当する状態にあつて、18歳到達年度までの児童（児童に障害がある場合は20歳到達まで）を養育する人 ・身体障害者手帳1・2級程度 ・障害年金1級 ・同程度の障害や症状を有する人 ※ただし、以下の人は対象外となります。 ・対象児童が施設入所している場合 ※所得制限あり	46,690円 ～11,010円 ※2人目以降は1人につき 11,030円 ～5,520円加算 （所得に応じて支給額が変動します。） （受給者が公的年金を受給できる場合、または児童が公的年金の額の加算の対象となっている場合には、手当額が変動します。）	奇数月 （前月までの2か月分） ※各振込月の11日 （土・日・祝の場合は直前の平日）

〈 問合せ先 〉 子育て推進課 電話62-1061 FAX24-3481

(8) 愛知県遺児手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた当月分から支給されます。
支給期間は最大5年間です。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳
- ② 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせまたは請求者のマイナポータル画面（医療保険者の資格情報画面）を印刷したもの（子育て推進課の窓口で手続する場合は、資格情報画面の提示でも可）
- ③ 戸籍の全部事項証明（戸籍謄本）
- ④ 支給対象者の預金通帳
- ⑤ 年金手帳（オレンジ色または青色のもの）
- ⑥ その他申請事由に必要な関係書類

※診断書が必要になる場合があります。

支 給 対 象	手 当 の 額 (児童1人あたりの月額)	支 給 時 期
父または母が心身に障害があり、その障害の程度が次のいずれかに該当する状態にあって、18歳到達年度までの児童を養育する人 ・身体障害者手帳1・2級程度 ・同程度の障害や症状を有する人 ※ただし、以下の人は対象外となります。 ・対象児童が施設入所している場合 ・受給者が公的年金を受給できる場合 ・児童が公的年金の額の加算の対象となっている場合 ※所得制限あり	1～3年目（3年間） 4,350円 4・5年目（2年間） 2,175円	奇数月 (前月までの2か月分) ※各振込月の25日 (土・日・祝の場合は直前の平日)

〈 問合せ先 〉 子育て推進課 電話 62-1061 FAX 24-3481

(9) 刈谷市遺児手当

下欄支給対象に該当する人に支給されます。手当は申請を受け付けた翌月分から支給されます。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳
- ② 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせまたは請求者のマイナポータル画面（医療保険者の資格情報画面）を印刷したもの（子育て推進課の窓口で手続する場合は、資格情報画面の提示でも可）
- ③ 戸籍の全部事項証明（戸籍謄本）
- ④ 支給対象者の預金通帳
- ⑤ その他申請事由に必要な関係書類

※診断書が必要になる場合があります。

支 給 対 象	手 当 の 額 (児童1人あたりの月額)	支 給 時 期
父または母が心身に障害があり、その障害の程度が次のいずれかに該当する状態にあって、18歳到達年度までの児童を養育する人 ・身体障害者手帳1～3級 ・同程度の障害や症状を有する人 ※ただし、以下の人は対象外となります。 ・対象児童が施設入所している場合 ※所得制限なし	2,400円	9月期 (4月～9月分) 3月期 (10月～3月分) ※各振込月の15日 (土・日・祝の場合は直前の平日)

〈 問合せ先 〉 子育て推進課 電話62-1061 FAX24-3481

(10) 障害基礎年金

国民年金に加入中、20歳前または60歳から65歳未満までの間に初診日がある病気やケガで障害を負った場合に、受給資格があれば障害の程度に応じて支給されます。

〈申請に必要なもの〉

- ① 年金手帳または基礎年金番号通知書 ② 診断書（障害年金用） ③ 病歴状況申立書
④ 受診状況等証明書 等

【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの人の額

支 給 対 象	年金の額（年額）	支 給 月
身体障害・知的障害・精神障害で国民年金法施行令に定める障害認定基準の1・2級に該当する人 ※等級は障害者手帳と異なります。 ※保険料の納付要件があります。ただし、20歳前に障害を負った人は、納付要件はありませんが、所得制限があります。	[1級] 1,039,625円 【1,036,625】 +子の加算額 [2級] 831,700円 【829,300】 +子の加算額	偶数月（年6回） ※各振込月の15日

〈問合せ先〉 国保年金課 電話62-1011 FAX24-2466

(11) 特別障害給付金

国民年金への加入が任意であったため、任意加入していなかった期間中に障害を負い、障害基礎年金を受けられない人に支給されます。

〈申請に必要なもの〉

- ① 年金手帳または基礎年金番号通知書 ② 診断書（障害年金用） ③ 病歴状況申立書
④ 受診状況等証明書 等

支 給 対 象	給付金の額（月額）	支 給 月
次のいずれかに該当し、当時、任意加入していなかった期間中に初診日がある病気やケガで、現在、障害基礎年金1・2級相当の障害に該当する人 ・昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者 ・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 ※等級は障害者手帳と異なります。 ※所得制限あり	[1級] 56,850円 [2級] 45,480円	偶数月（年6回） ※各振込月の15日

〈問合せ先〉 国保年金課 電話62-1011 FAX24-2466

(12) 障害厚生年金

障害厚生年金は、厚生年金保険の被保険者加入期間中に、障害の原因となった病気やケガの初診日がある人が対象になります。手続き方法は、年金事務所でご確認ください。

〈 問合せ先 〉 刈谷年金事務所 電話 21-2110

(13) 心身障害者扶養共済制度

心身障害者を扶養している保護者が加入して毎月一定の掛け金を拠出し、その保護者が死亡または重度障害になった場合に、障害者に年金を支給します。

〈 対象者 〉

次のいずれかに該当する人を扶養し、特別の疾病や障害を有しない65歳未満の人

- ① 身体障害者手帳1～3級所持者
- ② 知的障害者
- ③ 精神または身体に永続的な障害のある人で、①または②と同程度の障害のある人

〈 掛け金 〉

加入時の保護者の年齢により異なり、1口あたり9,300円から23,300円です。2口まで加入できます。20年以上継続して加入し、保護者が4月1日現在で65歳に達した場合は、それ以降の最初の加入応答月から以後の掛け金が免除されます。

〈 年金額 〉

月額20,000円（1口あたり）

※年金受給前に脱退した場合や保護者より前に障害者が死亡した場合は、それぞれ脱退一時金、弔慰金が支給されます。（加入期間の長さに応じて金額が異なります。）

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のうち所持する手帳
- ② 加入申込者および障害者の住民票

※診断書が必要になる場合があります。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

5 医療費が心配です。

(1) 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）

都道府県の指定を受けた医療機関で特定の医療を受けた場合に、医療費を支給します。

原則として医療費の1割が自己負担となりますが、所得に応じて負担する上限額が定められています。ただし、一定所得以上ある人は支給の対象外となる場合があります。（次ページ参照）

●更生医療

18歳以上の身体障害者で、その障害を除去・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人に対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。

〈申請に必要なもの〉

- ① 身体障害者手帳
- ② 自立支援医療（更生医療）要否判定意見書
- ③ 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ④ 特定疾病療養受療証（人工透析のみ）
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

●育成医療

18歳未満の身体障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童を含む。）で、その身体障害を除去、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人に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。

〈申請に必要なもの〉

- ① 自立支援医療（育成医療）意見書
- ② 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ④ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

●精神通院医療

統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）があり、通院による精神医療を継続的に要する病状にある人に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。

〈申請に必要なもの〉

- ① 自立支援医療（精神通院）用診断書（更新の場合は2年に1度必要になります。）
- ② 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ④ 来庁される方の本人確認書類

・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの

・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの

「世帯」とは

自立支援医療という世帯とは、実際に医療を受ける人と同じ医療保険に加入している家族のことです。一緒に住んでいる家族でも違う医療保険に加入している場合、別の世帯として扱います。

〈負担軽減策〉

【負担軽減① 所得による上限】

世帯の所得に応じて6つの区分に分けられ、負担する上限額がそれぞれに定められています。

世帯区分	対 象 と な る 世 帯	更生医療・精神通院医療 上限額（月額）	育成医療 上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円	
低所得1	市民税非課税世帯で受診者の年収が80万以下（R7年7月～80万9千円以下）	2,500円	
低所得2	市民税非課税世帯で低所得1に該当しない世帯	5,000円	
中間所得1	市民税（所得割額）3万3千円未満の世帯	医療保険の 自己負担限度額※	5,000円
中間所得2	市民税（所得割額）3万3千円以上23万5千円未満の世帯	医療保険の 自己負担限度額※	10,000円
一定所得以上	市民税（所得割額）23万5千円以上の世帯	対象外※	

※ 高額治療継続者（重度かつ継続にあたる人）の場合は、「負担軽減②」に該当

【 負担軽減② 高額治療継続者の上限 】

世帯区分が中間所得以上の人でも、高額治療継続者（重度かつ継続にあたる人）の場合は、「負担軽減①」とは別に上限額が定められています。

世 帯 区 分	対 象 と な る 世 帯	上 限 額 （ 月 額 ）
中間所得 1	市民税（所得割額） 3 万 3 千円未満の世帯	5, 0 0 0 円
中間所得 2	市民税（所得割額） 3 万 3 千円以上 2 3 万 5 千円未満の世帯	1 0, 0 0 0 円
一定所得以上	市民税（所得割額） 2 3 万 5 千円以上の世帯	2 0, 0 0 0 円

〈 高額治療継続者（重度かつ継続にあたる人） 〉

- ① 医療保険の多数該当の人（年 3 回以上手続きをした人）
- ② 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、精神医療に一定以上の経験を有する医師により判断された人
- ③ 腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）の人

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

(2) 心身障害者医療

心身障害者が医療を受けた場合、医療費の保険診療分の自己負担相当額を助成します。

〈対象者〉

刈谷市に住所を有し、医療保険に加入している、生活保護を受けていない人で、次のいずれかに該当する人

- ① 身体障害者手帳の障害程度が1～3級の人、4級の指定を受けた腎臓機能障害の人および4～6級の指定を受けた進行性筋萎縮症の人
- ② 療育手帳の判定区分が「A」または「B」（知能指数50以下）の知的障害者
- ③ 自閉症状群と診断された人

〈申請に必要なもの〉

- ① 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ② マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ③ 来庁される方の本人確認書類（顔写真付きのものは1点、顔写真がないものは2点。）
- ④ 身体障害者手帳または療育手帳（自閉症状群と診断された場合は診断書）

〈問合せ先〉 国保年金課 電話62-1207 FAX24-2466

(3) ひとり親家庭等医療

18歳到達年度までの児童を扶養する障害者の配偶者およびその児童が医療を受けた場合、医療費の保険診療分の自己負担相当額を助成します。ただし、所得制限があります。

〈対象者〉

刈谷市に住所を有し、医療保険に加入している、生活保護を受けていない人で、次のいずれかに該当する人

- ① 配偶者が精神または身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている人（身体障害者手帳1・2級程度、障害年金1級又はこれらと同程度の状態）
- ② ①の父または母に扶養される18歳到達年度までの児童

〈申請に必要なもの〉

- ① 対象者全員の健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ② 対象者全員のマイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ③ 来庁される方の本人確認書類（顔写真付きのものは1点、顔写真がないものは2点。）

〈問合せ先〉 国保年金課 電話62-1207 FAX24-2466

(4) 精神障害者医療

下記対象者が医療を受けた場合、次の①～③に応じた医療費の保険診療分の自己負担相当額を助成します。

〈 対象者 〉

刈谷市に住所を有し、医療保険に加入している、生活保護を受けていない人で、次のいずれかに該当する人

- ① 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級所持者

保険診療分の自己負担相当額

- ② 県認定の自立支援医療（精神通院）を受けている人

指定医療機関における保険診療分の自己負担相当額

- ③ 精神科に入院している人

保険診療分の自己負担相当額の 2 分の 1 の額

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 健康保険証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ② マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ③ 来庁される方の本人確認書類（顔写真付きのものは 1 点、顔写真がないものは 2 点。）
- ④ 精神障害者保健福祉手帳（1 級または 2 級の手帳をお持ちの場合）
- ⑤ 県認定の自立支援医療受給者証（通院治療の場合）
- ⑥ 精神科の医師による診断書（入院治療の場合）

〈 問合せ先 〉 国保年金課 電話 6 2 - 1 2 0 7 FAX 2 4 - 2 4 6 6

(5) 後期高齢者福祉医療

下記対象者が医療を受けた場合、医療費の保険診療分の自己負担相当額（精神障害者医療の対象となる人は、精神障害者医療の助成額が適用されます）を助成します。

〈 対象者 〉

刈谷市に住所を有し、高齢者の医療の確保に関する法律による医療を受けることができる人であって、次のいずれかに該当する人

- ① 心身障害者医療費助成の対象となる人
- ② ひとり親家庭等医療費助成の対象となる人
- ③ 精神障害者保健福祉手帳１・２級所持者
- ④ 県認定の自立支援医療（精神通院）を受けている人
- ⑤ 精神科に入院している人

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 後期高齢者医療被保険者証、資格確認書、マイナ保険証または資格情報のお知らせ
- ② マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ③ 来庁される方の本人確認書類（顔写真付きのものは１点、顔写真がないものは２点。）
- ④ 対象者であることが分かる関係書類

〈 問合せ先 〉 国保年金課 電話 ６２－１２０７ FAX ２４－２４６６

6 車椅子やストーマ装具などの補助用具が欲しいです。

(1) 補装具費の支給

身体障害児・者が身体の障害を補い、日常生活を容易にするための器具にかかる費用の一部を支給します。原則として費用の1割が自己負担となります。

介護保険の対象となる人は、種目によっては介護保険のサービスによる支給が優先になります。

補 装 具 の 名 称	対 象 と な る 障 害
義肢（義手・義足）	上下肢機能障害
装具（下肢・体幹・上肢・靴）	上下肢、体幹機能障害
座位保持装置	体幹機能障害 1 級
補聴器（高度難聴用、重度難聴用、耳あな型、骨導式）	聴覚障害 ※重度難聴用補聴器は 3 級以上
車椅子（オーダーメイド）	下肢、体幹、平衡、移動機能障害の 3 級以上
車椅子（レディメイド）	下肢、体幹、平衡、移動機能障害の 3 級以上
電動車椅子	両下肢機能障害 2 級以上かつ上肢機能障害など
重度障害者用意思伝達装置	両上下肢機能障害 1 級および音声・言語機能障害 3 級
義眼	視覚障害
眼鏡	視覚障害
歩行器	下肢、体幹、平衡、移動機能障害
視覚障害者安全つえ（白杖）	視覚障害
歩行補助つえ	下肢、体幹、平衡、移動機能障害

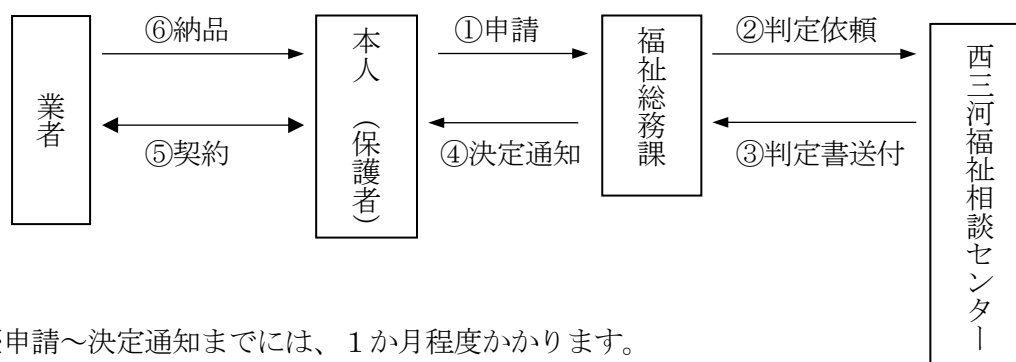
※車椅子は内部障害でも支給対象となる場合があります。

〈 介護保険が優先される種目 〉

車椅子（普通型、手押し型）、電動車椅子（普通型）、歩行器、歩行補助つえ

※介護保険対象者であっても、医師等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合は、補装具費支給制度が優先されることがあります。

〈 主な新規購入手続きの流れ 〉



※申請～決定通知までには、1か月程度かかります。

〈 月額負担上限額 〉

市民税非課税世帯・・・0円

市民税課税世帯・・・37,200円

※18歳以上の障害者とその配偶者で市民税所得割46万円以上の人がいる場合は対象外です。

※各補装具には部品ごとに国で定めた基準額があり、基準額を超えた額については実費負担となります。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 見積書・内訳書
- ② 医師意見書（様式は窓口にあります）
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ④ 来庁される方の本人確認書類
 - ・1点で確認できる書類：マイナンバーカードや運転免許証など官公署が発行した顔写真付きのもの
 - ・2点で確認できる書類：健康保険証、年金手帳など官公署が発行した顔写真がないもの
- ⑤ その他必要書類

※補装具の種目によって必要書類が異なります。また、購入と修理、借受けによっても必要書類が異なりますので、詳しくは福祉総務課へお問い合わせください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

長寿課（介護保険対象者） 電話 62-1013 FAX 24-2466

（２）軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度難聴児が、言語取得や学力の向上のために必要となる補聴器の購入等にかかる費用の一部を助成します。

〈 対象者 〉

１８歳到達年度までの児童で、片耳の聴力レベルが３０デシベル以上で身体障害者手帳の交付の対象とならず、かつ、医師が補聴器の装用が必要であると認めた人

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 見積書
- ② 意見書

〈 助成限度額 〉

算定基準額または購入費等のいずれか低い額の３分の２以内

限度額３７，０００円（片耳）

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話６２－１２０８ FAX２４－３４８１

(3) 日常生活用具費の支給

障害児・者が、自力での日常生活を送るための機器を購入する際の費用の一部を支給します。自己負担額は補装具と同じです。介護保険の対象となる人は、種目によっては介護保険のサービスによる支給が優先になります。なお、同じ対象種目は一定期間再購入することができません。

※対象種目に「介護優先」の記載がある種目は介護保険が優先されます。

〈申請に必要なもの〉

・事前（購入前）申請

① 見積書 ② 種目別必要書類（詳しくは担当課へお問い合わせください。）

・事後（購入後）申請…人工内耳用電池、ストーマ装具（消化器系・尿路系）、紙おむつ等に限る

① 領収書その他用具を購入した費用が分かるもの ② 本人名義の通帳（初回・変更時）

③ 種目別必要書類（詳しくは担当課へお問い合わせください。）

※所得状況を確認できるものが必要になる場合があります。

	対象種目	対象者
介護・訓練支援用具	特殊寝台 介護優先	① 下肢障害２級以上の人 ② 体幹機能障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人
	特殊マット（簡易型） 介護優先	① 療育手帳Ａ判定（ＩＱ３５以下）の人 ② 下肢障害２級以上で、常時介護を要する人 ③ 体幹機能障害２級以上で、常時介護を要する人 ④ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	特殊マット（褥瘡予防型） 介護優先	① 下肢障害２級以上で、常時介護を要し褥瘡の予防を要する人 ② 体幹機能障害２級以上で、常時介護を要し褥瘡の予防を要する人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	特殊尿器 介護優先	① 下肢障害２級以上で、常時介護を要する人 ② 体幹機能障害２級以上で、常時介護を要する人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	入浴担架	① 下肢障害２級以上で、入浴に介助を要する人 ② 体幹機能障害２級以上で、入浴に介助を要する人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	体位変換器 介護優先	① 下肢障害２級以上の人 ② 体幹機能障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人
	移動用リフト 介護優先	① 下肢障害２級以上の人 ② 体幹機能障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人
	訓練椅子	① 下肢障害２級以上の人 ② 体幹機能障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人 ※それぞれ１８歳未満であること
自立生活支援用具	入浴補助用具 介護優先	① 下肢障害のある人で、入浴に介助を要する人 ② 体幹機能障害のある人で、入浴に介助を要する人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	腰掛便座 介護優先	① 下肢障害２級以上の人 ② 体幹機能障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人

	対象種目	対象者
自立生活支援用具	頭部保護帽	① 療育手帳A判定（IQ35以下）の人 ② てんかんの発作等により頻繁に転倒する人 ③ 平衡機能、下肢または体幹機能に障害のある人で、歩行困難または歩行不安定があり、頻繁に転倒する人 ④ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	歩行補助つえ	① 平衡機能、下肢または体幹機能に障害のある人で、本用具の使用により歩行を十分行うことができる人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	移動・移乗支援用具 介護優先	① 平衡機能、下肢または体幹機能に障害のある人で、家庭内の移動等において介助を必要とする人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	洗浄乾燥機能付便座	① 療育手帳A判定（IQ35以下）の人 ② 上肢障害2級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人
	火災警報器	① 療育手帳A判定（IQ35以下）の人 ② 身体障害者手帳2級以上の人 ③ 精神障害者保健福祉手帳2級以上の人 ④ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人 ※それぞれ火災発生時の感知や避難が著しく困難な障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する人であること
	自動消火器	① 療育手帳A判定（IQ35以下）の人 ② 身体障害者手帳2級以上の人 ③ 精神障害者保健福祉手帳2級以上の人 ④ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人 ※それぞれ火災発生時の感知や避難が著しく困難な障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する人であること
	I H調理器	① 療育手帳A判定（IQ35以下）の人 ② 視覚障害2級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人 ※それぞれ18歳以上であること
	歩行時間延長信号機 用小型送信機	① 視覚障害2級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
在宅療養等支援用具	聴覚障害者用 屋内信号装置	① 聴覚障害2級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ聴覚障害者等のみの世帯またはこれに準ずる世帯に属する人であること
	透析液加温器	① 腎臓機能障害3級以上の人で、自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	ネブライザー （吸入器）兼 電気式たん吸引器	① 呼吸器機能障害3級以上の人 ② 上記と同程度の状態にある人 ※それぞれネブライザー（吸入器）及び電気式たん吸引器の両方が必要と認められる人であること
	ネブライザー （吸入器）	① 呼吸器機能障害3級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人
	電気式たん吸引器	① 呼吸器機能障害3級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人

	対象種目	対象者
在宅治療等支援用具	酸素ボンベ運搬車	① 呼吸器機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ医療保険における在宅酸素療法を受ける人であること
	音声式体温計	① 視覚障害２級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	音声式体重計	① 視覚障害２級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	① 呼吸器機能障害３級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人
	自家発電機	① 呼吸器機能障害３級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人 ※それぞれネブライザー（吸入器）兼電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器または人工呼吸器のいずれかを現に使用している人であること
	人工呼吸器用バッテリー	① 呼吸器機能障害３級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ在宅で常時人工呼吸器を使用している人であること
	外部バッテリー (ポータブル電源を含む)	① 呼吸器機能障害３級以上の人 ② 上記と同程度の障害のある人 ※それぞれネブライザー（吸入器）兼電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器のいずれかを現に使用している人であること
情報・意思疎通支援用具	点字ディスプレイ	① 視覚障害２級以上の人で、情報の収集をする上で本用具の使用が必要と認められる人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	携帯用会話補助装置	① 音声機能または言語機能に障害のある人 ② 上肢、下肢または体幹機能に障害のある人で、発声・発語が著しく困難である人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人
	視覚障害者用拡大読書器	① 視覚障害者で、文字等を読む上で本装置の使用が必要と認められる人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	視覚障害者用時計	① 視覚障害２級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	① 視覚障害２級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	音声ＩＣタグレコーダー	① 視覚障害２級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	情報・通信支援用具	① 視覚障害２級以上の人 ② 上肢障害２級以上の人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の障害のある人 ※それぞれ本用具の使用により社会参加が見込まれ、当該用具がなければ情報機器（パーソナルコンピュータ）の操作が困難な人であること
	聴覚障害者用情報受信装置	① 聴覚障害者で、テレビの音声情報を認識する上で本装置の使用が必要と認められる人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人

	対象種目	対象者
情報・意思疎通支援用具	聴覚障害者用 通信装置 (ファックス)	① 聴覚障害者または発声・発語が著しく困難である人で、通信手段として必要と認められる人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	点字器	① 視覚障害者 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	点字タイプライター	① 視覚障害 2 級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ就学もしくは就労しているかまたは就労が見込まれる人であること
	視覚障害者用 ポータブルレコーダー	① 視覚障害 2 級以上の人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人
	人工喉頭	① 音声機能障害のある人で、喉頭を摘出した人 ② 難病患者等で上記と同程度の状態にある人
	人工内耳 スピーチプロセッサ (買替え)	① 聴覚障害者 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ人工内耳埋込手術を受けており、医療保険の適用となる体外装置を装用後 5 年を経過している人であること
	人工内耳用電池	① 聴覚障害者 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ人工内耳埋込手術を受けている人であること
	人工内耳用充電器	① 聴覚障害者 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ人工内耳埋込手術を受けている人であること
排泄管理支援用具	ストーマ装具 (消化器系)	① 直腸の機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ消化器系のストーマの造設を受けた人であること
	ストーマ装具 (尿路系)	① ぼうこうの機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ尿路系のストーマの造設を受けた人であること
	洗腸装具	① 直腸の機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ消化器系のストーマの造設を受けた人であること
	紙おむつ等 (紙おむつ、脱脂綿、 サラシ、 ガーゼ、アナルプラ グ、尿取りパッド、 おしりふき)	① ストーマの著しい変形またはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストーマ装具を装着できない人 ② 二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害または高度の排便機能障害のある人 ③ 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある人 ④ 6 歳未満に発生した脳性麻痺等が原因である脳原性運動機能障害により排便・排尿の意思表示が困難な人 ⑤ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人 ※それぞれ 3 歳以上であること
	収尿器	① 下肢機能障害者で排尿機能障害のある人 ② 体幹機能障害者で排尿機能障害のある人 ③ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人

	対象種目	対象者
改修費 住宅	居宅生活動作 補助用具	難病患者等で、下肢または体幹機能に障害のある人のうち、他制度において住宅改修を行っていない人

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の上肢機能に障害のある人は、上肢に障害のある人と、移動機能に障害のある人は、下肢または体幹機能に障害のある人として取り扱うものとします。
- 2 難病患者等であって、障害のある人の該当の有無の判定については、医師の意見書に基づき行うものとします。
- 3 次に掲げる人は、医師の意見書に基づき支給対象者であることが確認できる人に限ります。
 - ・頭部保護帽の支給を受けようとする人のうち、てんかんの発作等により頻繁に転倒する人
 - ・ネブライザー兼電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器及び動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）の支給を受けようとする人で、呼吸器機能障害３級以上と同程度の障害のある人
 - ・自家発電機、人工呼吸器用バッテリー及び外部バッテリー（ポータブル電源を含む）の支給を受けようとする人。ただし、日常生活用具費の給付履歴において、ネブライザー兼電気式たん吸引器、ネブライザー、電気式たん吸引器を現に使用していることが確認できる人は除きます。
 - ・紙おむつ等の支給を受けようとする人。ただし、２回目以降に支給を受けようとする場合において、前回申請時と状態に変化がない人は除きます。
- 4 歩行補助つえは、医師の意見書により必要と認められた場合に限り、２本を申請できるものとし、その場合の基準額は当該基準額の２倍とします。
- 5 火災警報器は、１世帯につき３台を限度とします。ただし、住居の２階以上の階に寝室がない場合は２台までとします。
- 6 ネブライザー兼電気式たん吸引器の購入に係る用具費の支給を受けた人は、ネブライザーまたは電気式たん吸引器の購入に係る用具費の支給を受けることができません。ただし、支給を受けたネブライザー兼電気式たん吸引器の耐用年数が経過した場合は支給を受けることができます。

- 7 1回の申請の対象とする用具の個数は、原則として1個（付属品を含む。）です。ただし、体位変換器、入浴補助用具、移動・移乗支援用具、聴覚障害者用屋内信号装置、人工呼吸器用バッテリー、外部バッテリー（ポータブル電源を含む。）及び情報・通信支援用具については、基準額の範囲内で複数個の申請をすることができます。
- 8 聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含みます。
- 9 人工内耳用電池、ストーマ装具及び紙おむつ等については、事前申請する場合にあっては6月分の見積書（1枚につき2月分以内の月分を記載したものに限る。）を限度として、事後申請する場合にあっては6月分の領収書その他用具を購入した費用が分かるものを限度として申請書に添付し、一括で申請することができます。
- 10 支給券は、見積書1枚につき1枚交付します。
- 11 基準額は、用具費の支給に係る上限額とし、消費税及び地方消費税相当額を含みます。
- 12 人工内耳用電池、ストーマ装具及び紙おむつ等の基準額はそれぞれの1月分の基準額です。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

長寿課（介護保険対象者） 電話 6 2 - 1 0 1 3 FAX 2 4 - 2 4 6 6

（4）点字図書購入費の支給

視覚障害児・者が点字図書を購入する際に、1年度につき6タイトルまたは24巻を限度とし、点字図書の購入に要する費用から一般図書の購入価格相当額を除いた額を支給します。ただし、月刊や週刊等で発行される雑誌を除きます。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 点字図書発行証明書

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1



7 生活していくのに利用できるサービスが知りたいです。

(1) 障害福祉サービス

障害のある人の個々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる自立支援給付のうち介護の支援を受ける介護給付と訓練等の支援を受ける訓練等給付があります。このサービスの中には介護保険が優先されるものがあります。また、毎年6月に利用者負担額見直しのための申請が必要な場合があります。

〈 介護給付 〉

サ ー ビ ス 名	内 容
居宅介護	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。
重度訪問介護	重度の障害があり常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助をします。
同行援護	視覚障害により移動が著しく困難な人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）や外出支援などを行います。
行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な人に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助などをします。
療養介護	医療の必要な障害者で常に介護が必要な人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
生活介護	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
短期入所	家で介護を行う人が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。
重度障害者等包括支援	常に介護が必要な人のなかでも介護が必要な程度が非常に高い人に、居宅介護など複数の障害福祉サービスを包括的に提供します。
施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事の介護などをします。

〈 訓練等給付 〉

サ ー ビ ス 名	内 容
自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、身体機能の維持・向上等のために必要な訓練をします。
自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、生活能力の維持・向上等のために必要な訓練をします。
就労移行支援	就労を希望する人に、一定の期間、生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。
就労継続支援A型	一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約に基づく就労の機会の提供や生産活動、その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。

サ ー ビ ス 名	内 容
就労継続支援B型	一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会の提供や生産活動、その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した人で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人に対して支援をします。
自立生活援助	グループホーム等を利用していた人で、一人暮らしを希望する人等に対して支援をします。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を営む住居において、主に夜間に、住居における相談や日常生活上の援助をします。
計画相談支援	障害のある人の心身の状況や環境、サービス利用等の意向を聞き取り、その人に合ったサービス利用の計画を作成します。
地域移行支援	施設入所者または精神科病院に入院している人に対して、住居の確保や地域生活に移行するための相談等をします。
地域定着支援	単身等で生活する障害のある人に対して、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急の事態に相談等の必要な支援をします。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

(2) 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障害児・者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により事業を効果的・効率的に実施するものです。
このサービスの中には介護保険が優先されるサービスがあります。

※障害状況・所得状況を確認できるものが必要になる場合があります。

サ ー ビ ス 名	内 容
移動入浴	地域における身体障害者の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供します。
日中一時支援	日中、障害者施設等において障害者（就学児以上）に活動の場所を提供し、見守りや社会適応に必要な訓練等をします。
レスパイト	夏休みなどの長期休暇において、障害児（小学4年～6年（重症心身障害児等に限る）・中・高生）を一時的に保護し、保護者の負担を軽減するなど、在宅福祉の向上を図ります。
移動支援	屋外での移動に困難がある障害者（児）に対し、外出のための支援をします。
地域活動支援センター	通所により、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を提供します。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

(3) 障害児通所支援

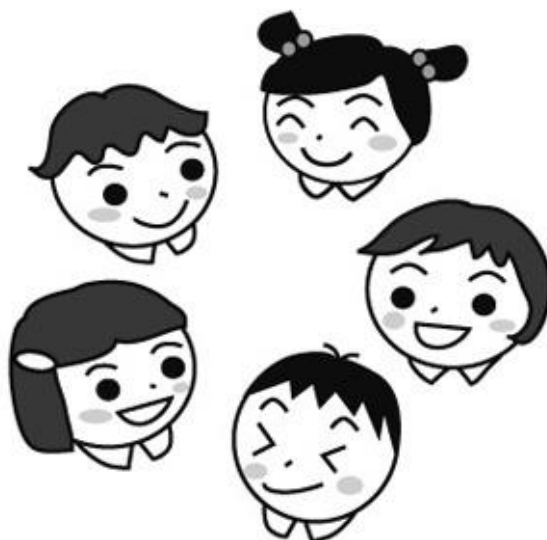
障害児通所支援とは心身に障害または発達の遅れがある児童が、下記のサービスの中から必要とするサービスを利用するための制度です。

サ　ー　ビ　ス　名	内　　　　　容
児童発達支援 (対象：未就学児)	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。
放課後等デイサービス (対象：18歳までの就学児)	学校終了後または休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。
保育所等訪問支援 (対象：保育所、幼稚園、小学校などに在籍している障害のある児童)	保育所など児童が集団生活を営む施設等を訪問し、その施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。
居宅訪問型児童発達支援 (対象：重度の障害の状態であって外出することが著しく困難であると認められた児童)	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

※満3歳になって初めての4月1日から3年間は児童発達支援等の利用者負担が無償になります。

※就学前の児童について、兄または姉が保育所等に通園していることを条件に利用者負担額が軽減されます。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1



【 障害福祉サービス・地域生活支援事業・障害児通所支援 申請から利用までの流れ 】

障害福祉サービス	地域生活支援事業 (③審査・判定は不要)	障害児通所支援 (③審査・判定は不要)
① 相 談	各相談窓口（福祉総務課や指定相談支援事業所）に相談します。	
② 申 請	福祉総務課窓口で申請します。新たにサービスを利用しようとする場合は、必要に応じて指定相談支援事業所でサービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）を作成してもらい、市に提出する必要があります。	
③ 審査・判定	申請後、現在の生活や障害の状況についての調査（アセスメント）が行われます。調査の結果をもとに市で審査・判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か（障害支援区分）が決められます。	
④ 認定・通知	障害支援区分や介護する人の状況、申請者の要望などをもとに、サービスの支給決定が行われ、受給者証が交付されます。	
⑤ 事業者と契約	サービスを利用する事業者を選択し、利用に関する契約をします。	
⑥ サービス利用	サービス利用時には受給者証を提示し、サービス利用後に利用者負担を支払います。	

【 障害福祉サービス・地域生活支援事業・障害児通所支援 利用者負担上限月額 】

各種サービスを利用する際は、原則として1割が自己負担となりますが、所得に応じて負担する上限額が定められています。なお、食費や光熱水費は上限額とは別に実費負担となります。

所得区分	対 象 と な る 人	上 限 額 （ 月 額 ）
生活保護	生活保護世帯の人	0 円
低所得	市民税非課税世帯の人	0 円
一般 1	市民税課税世帯（所得割額 2 8 万円未満）の居宅で生活する障害児（1 8 歳未満）	4, 6 0 0 円
	市民税課税世帯（所得割額 1 6 万円未満）の居宅で生活する障害者（1 8 歳以上）および市民税課税世帯（所得割額 2 8 万円未満）の施設入所者（2 0 歳未満）	9, 3 0 0 円
一般 2	上記以外の人	3 7, 2 0 0 円

〈 所得を判断する際の世帯の範囲 〉

種別	世帯の範囲
1 8 歳以上の障害者 (施設に入所する 1 8、1 9 歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する 1 8、1 9 歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

8 手話通訳・要約筆記のことが知りたいです。

(1) 手話通訳者等の派遣

日常生活を営む上で意思の疎通に支障のある聴覚障害、音声・言語機能障害のある方に対し、必要に応じて手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

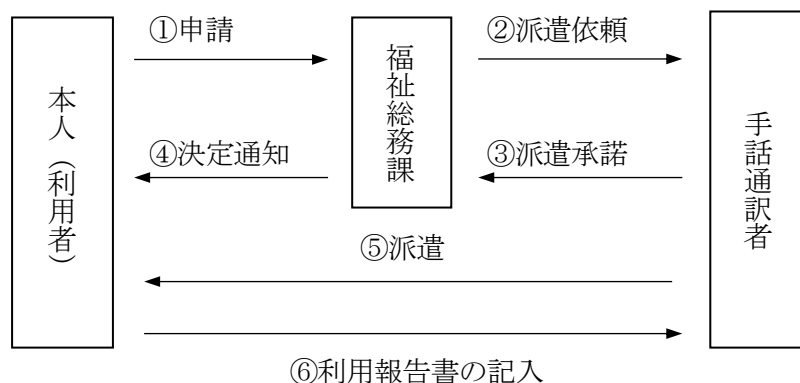
〈 派遣場所 〉 愛知県内

〈 派遣時間 〉 8 : 3 0 ~ 2 1 : 0 0

〈 利用料 〉 無料

〈 派遣範囲 〉 公共機関及び医療機関等において社会生活上必要不可欠な用務等を行うとき。
社会参加の促進に資すると認められる会議や催事等に参加するとき。

〈 利用までの流れ 〉



※①申請はFAXまたはメールでもできます。

※①緊急時を除き一週間前までに申請してください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

メールアドレス syuwa@city.kariya.lg.jp

(2) 手話通訳設置

市役所で手続きを行う際に、手話を必要とする聴覚障害、音声・言語機能障害のある方に常時対応できるよう、手話通訳者を設置しています。

〈 利用時間 〉 月～金 (8 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0 、 1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)

※年末年始、祝日は除く

〈 設置場所 〉 福祉総務課

〈 利用料 〉 無料

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

9 自宅を住みやすくしたいです。

(1) 住宅改修費の支給

身体障害者が居住する住宅の居室、浴室、トイレ等を障害者用に改修する場合、住宅改修費の一部を支給します。ただし、原則1回限りで、新築・増築の場合は対象外となります。介護保険の対象となる人は、介護保険のサービスが優先になります。 ※所得制限あり

〈 対象者 〉

- ① 1～3級の下肢・体幹・視覚障害者、4級の下肢障害者
- ② 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のうち移動機能障害を有する学齢児以上の身体障害児・者
- ③ 1・2級の上肢障害者（洗浄乾燥機能付便器への取替えのみ）

〈 住宅改修の範囲 〉

- ① 手すりの取付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑りの防止および移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更
- ④ 引戸等への扉の取替え
- ⑤ 洋式便器等への便器の取替え
- ⑥ その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 工事見積書
- ② 工事平面図
- ③ 工事前の写真
- ④ 身体障害者手帳
- ⑤ 承諾書（住宅が借家の場合）

※所得状況を確認できるものが必要になる場合があります。

〈 支給限度額 〉

36万円 ※介護保険では一定以上の所得がある人は32万円または28万円となります。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課

電話 62-1208 FAX 24-3481

長寿課（介護保険対象者） 電話 62-1013 FAX 24-2466

(2) 家具転倒防止器具取付

地震などの災害時、家具の転倒による事故を未然に防ぐため、家具転倒防止器具の取付けをします。1世帯当たりの転倒防止器具を取り付けることのできる家具は4点までです。

〈対象者〉

身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定または精神障害者保健福祉手帳1級所持者のみで構成される世帯

〈申請に必要なもの〉

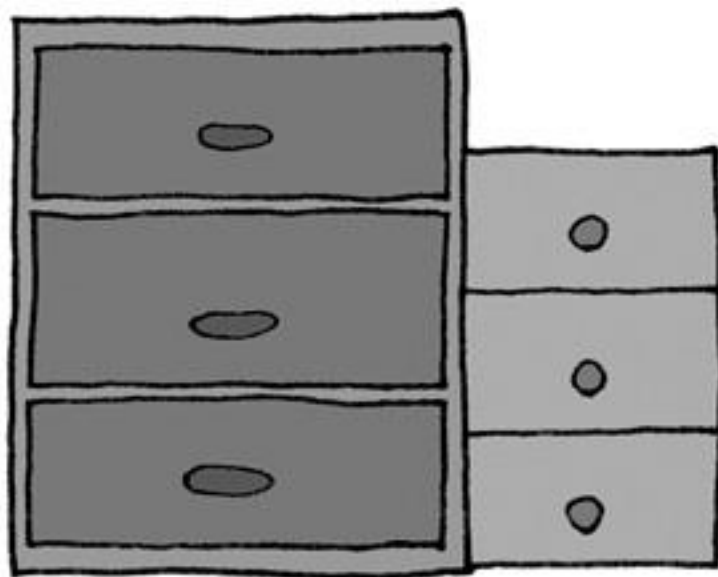
- ① 家具転倒防止器具取付申請書（借家などの場合は賃貸人の承諾が必要）
- ② 家具転倒防止器具取付に係る確約書

※ 公営住宅は、工事前に工事承認申請書が必要になる場合があります。

〈費用負担〉

家具1点2,000円程度（材料費）

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481



10 就職した後に何か補助はありますか？

(1) 就職支度金の給付

就労移行支援事業や就労継続支援事業を利用し、就職や自営をすることになった人に、就職支度金を支給します。

〈 対象者 〉

- ① 障害者支援施設に入所または通所する身体障害者で就職等により自立する人
- ② 就労移行支援事業所に通所して就職等により自立する人
- ③ 就労継続支援事業所に通所して就職等により自立する人

※トライアル雇用による就職は対象外です。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 就職先の採用証明書等または自営の事業計画書
- ② 本人名義の預金通帳

※採用証明書等の提出が遅くなる場合は事前にご連絡ください。

〈 支給額 〉

36,000円

※支給は、支給対象者1人につき1回が限度です。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481



11 交通機関や自家用車などで優遇制度はありますか？

(1) 自動車改造費の支給

身体障害者が就労等のため、自動車を取得することが必要になった場合、その自動車の操行装置などの改造に要する経費の一部を支給します。また、重度身体障害者の社会参加等のため、生計を同じくする介護者が運転する自動車を改造する場合、その自動車の昇降装置などの改造に要する経費の一部を支給します。 ※所得制限あり

〈 対象者 〉 身体障害者

※生計を同じくする介護者が運転する自動車を改造する場合は、個別の障害種目で1・2級の身体障害者手帳を所持しており、車椅子等を継続して使用している人に限ります。

〈 改造前の申請に必要なもの（改造後の申請では持ち物が異なります。） 〉

① 身体障害者手帳 ② 見積書 ③ 運転免許証または免許情報が確認できるもの

※改造内容の確認や所得制限があるため、事前にお問い合わせください。

※原則、改造前の申請となりますが、改造後でも6か月以内であれば申請することができます。

※所得状況を確認できるものが必要になる場合があります。

〈 支給限度額 〉 10万円

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

(2) 自動車運転免許取得費の支給

身体障害者が就労等のため、自動車教習所で技能を習得し、普通自動車運転免許を新規に取得した場合、必要な経費の一部を支給します。ただし、免許取得後に身体障害者となり臨時適性検査により免許の更新をしようとする場合は除きます。

〈 対象者 〉 免許取得日から申請日まで引き続き本市に住所を有する身体障害者

〈 申請に必要なもの 〉

① 身体障害者手帳 ② 領収書（免許取得に要した費用がわかるもの）

③ 運転免許証または免許情報が確認できるもの ④ 本人名義の預金通帳

※免許取得後から6か月以内の申請が必要となります。

〈 支給額 〉 取得に要した経費の3分の2以内（限度額10万円）

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

(3) 航空旅客運賃の割引

満12歳以上の身体障害者手帳または療育手帳所持者は、国内航空運賃が割引になります。

一部の航空会社においては、「満12歳以上の精神障害者保健福祉手帳所持者に対する割引（搭乗日当日が有効期限内の手帳であること。）」、「障害の種類・程度に関わらず手帳を提示できる者全員に対して介護者1名まで割引」が適用されます。

※顔写真付きの精神障害者保健福祉手帳が必要な場合があります。

詳しくは、各航空会社等にお問い合わせください。

〈問合せ先〉 各航空会社支店・営業所または指定代理店

(4) 有料道路通行料金の割引

身体障害者等が有料道路を利用する場合に、通行料金が割引されます。割引を受けるには、市役所の福祉総務課で事前に手続きが必要です。

※手続きをすると、割引の有効期限を記載したシールが障害者手帳に貼られます。

〈申請に必要なもの〉

E T Cを利用しない場合	① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 運転免許証または免許情報が確認できるもの (障害者本人が運転する場合)
E T Cを利用する場合 ※対象となる自動車は障害者1人につき1台のみです。	① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 自動車検査証または軽自動車届出済証 ③ 運転免許証または免許情報が確認できるもの (障害者本人が運転する場合) ④ E T Cカード (原則、障害者本人名義のもの) ⑤ E T C車載器セットアップ申込書・証明書等

〈対象道路〉 ① 西日本・中日本・東日本高速道路株式会社 ② 愛知県道路公社

③ 名古屋高速道路公社等の管理する有料道路

〈対象者〉

本人が運転する場合	身体障害者手帳所持者
本人以外が運転し、本人が同乗する場合	身体障害者手帳または療育手帳所持者のうち 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額第1種の人

〈割引率〉 50%以内

〈問合せ先〉 NEXCO 有料道路E T C割引登録係

電話045-477-1233 FAX045-474-1110

(5) 鉄道・バス等運賃の割引

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は、鉄道運賃、バス料金等が割引になります。

詳しくは、各交通機関にお問い合わせください。

〈 問合せ先 〉 各交通機関

(6) 福祉タクシー料金助成利用券の交付

電車等の公共交通機関を利用することが困難な障害児・者に福祉タクシー利用券を交付します。

〈 対象者 〉

- ① 身体障害者手帳 1 ～ 3 級所持者
- ② 療育手帳 A ・ B 判定所持者
- ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 ・ 2 級所持者
- ④ 身体障害者手帳下肢 4 級所持者(介護タクシーまたは高齢者タクシー料金助成利用券の交付を受けている人は対象外です。)

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のうち所持する手帳

※なお、代理の方でも申請できますので、申請の際は対象者の所持する手帳をお持ちの上、福祉総務課へお越しください。

〈 交付枚数 〉

1 か月あたり 3 枚の割合で交付します（ただし、下肢 4 級の方のみ、1 か月あたり 1 枚の割合で交付）。乗車 1 回につき 6 枚まで使用できます。紛失した場合の再交付や不足した場合の追加交付はできません。

〈 注意事項 〉

乗車の際に手帳の提示がない場合、利用券は使用できません。また、本人が乗車していない場合も使用できません。不正に使用した場合は、直ちに返還を求めるとともに、翌年度以降交付できません。

〈 利用券 1 枚の助成上限額 〉

	地 区	一 般 車 両	福 祉 輸 送 車 両 (車いす昇降機・寝台付き車両)	
		普 通 車	普 通 車	大 型 車
身体 ・ 療育 ・ 精神	尾張・三河地区	7 5 0 円	3, 4 6 0 円	4, 1 4 0 円
	名古屋地区	6 1 0 円	3, 2 8 0 円	3, 5 5 0 円

身体・療育…タクシーを利用する際に手帳を提示することで、障害者割引として運賃が 1 割引
されます。1 割引後の上記金額までを利用券 1 枚で助成します。

精神……………障害者割引があるタクシー会社があります。上記金額までを利用券 1 枚で助成し
ます。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

12 税金が免除や軽減される制度はありますか？

(1) 住民税（県民税、市民税）の非課税・控除

年間の合計所得金額が税法で定められた金額（令和元年分まで125万円、令和2年分から135万円）以下である障害者には住民税が課されません。また、本人、同一生計配偶者または扶養親族が障害者である場合に障害者控除を受けることができ、住民税が減額されます。

〈対象者〉 ① 障害者 ② 障害者を同一生計配偶者または扶養親族とする人

〈問合せ先〉 税務課 電話62-1205 FAX62-1203

(2) 固定資産税の減額

新築された日から10年以上を経過した一定の居住用家屋（賃貸住宅を除く。）のうち、バリアフリー改修工事を行った場合、工事が完了した年の翌年度分に限り固定資産税の減額を受けられます。

減額される範囲は、対象建物の固定資産税額の3分の1（対象建物の100㎡相当税額分が上限）です。

なお、1戸につき1回限りで、耐震改修による減額措置等を受けている期間においては重複して適用されません。ただし、省エネ改修による減額措置については、重複して適用することができます。固定資産税の減額を受けるためには、次の①および②の両方の要件を満たしている必要があります。

① 次のいずれかに該当する人が住んでいる居住用の建物

ア 障害者 イ 65歳以上の人

ウ 介護保険法の要介護または要支援の認定を受けている人

※併用住宅については、居住部分の割合が1/2以上のものに限りします。

② 新築された日から10年以上を経過し、平成28年4月1日から令和8年3月31日までの間にバリアフリー改修工事が完了している建物

※「バリアフリー改修工事」とは、次のいずれかに該当する工事で、補助金等を除く自己負担額が50万円を超えるものをいいます。

ア 廊下の拡幅 イ 階段の勾配の緩和 ウ 浴室の改良 エ 手すりの取付け

オ トイレの改良 カ 床の段差の解消 キ 引戸への取替え ク 床表面の滑り止め化

〈問合せ先〉 税務課 電話62-1008 FAX62-1203

(3) 軽自動車税種別割の減免

次のいずれかに該当する軽自動車については、1人1台に限り、軽自動車税種別割が全額免除されます。ただし、普通自動車に係る自動車税種別割の減免を受けている人や車検証に「事業用」と記載されている場合は、軽自動車税種別割の減免を受けることができません。

普通自動車に係る自動車税種別割の減免については、西三河県税事務所へお問い合わせください。

〈対象となる車〉

- ① 障害者本人が所有し、その障害者または生計を一にする人が運転する軽自動車
- ② 障害者本人が所有し、その障害者を常時介護する人が運転する軽自動車
(障害者のみで構成される世帯の障害者が所有する場合に限る。)
- ③ 身体障害者（１８歳未満に限る。）、知的障害者または精神障害者と生計を一にする人が所有する軽自動車
- ④ 構造が専ら障害者の利用に供するための軽自動車

※障害の区分や等級によって減免が受けられない場合があります。

〈 問合せ先 〉 税務課 電話 6 2 - 1 2 0 5 FAX 6 2 - 1 2 0 3

西三河県税事務所 電話0564-27-2712

FAX 0 5 6 4 - 2 3 - 4 6 6 6

(4) 国民健康保険税の軽減・減免

世帯主（国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）でない世帯主も含む）とその世帯内の国保被保険者全員の前年分所得の合計が基準所得以下の世帯は、均等割・平等割の7割（または5割・2割）が軽減されます。ただし、無申告世帯は軽減されませんので、無収入または非課税の世帯でも必ず市県民税申告書の提出が必要です。

上記軽減世帯でない場合で、心身障害者医療・母子家庭等医療を受給する国保被保険者を含む世帯で、世帯主（国保被保険者でない世帯主も含む）とその世帯内の国保被保険者全員の前年分所得の合計が 300 万円以下の場合に減免申請書を提出すると、均等割・平等割の 2 割が減免されます。世帯内に未就学児がいる場合は、未就学児の均等割軽減とあわせて上記減免が適用されます。

また、国保被保険者が出産（または出産予定）した場合、届出により、当該被保険者の産前産後期間の4か月分（2人以上の多胎妊娠の場合は6か月分）の国民健康保険税の一部が軽減されます。

〈 問合せ先 〉 国保年金課 電話 6 2 - 1 2 0 6 FAX 2 4 - 2 4 6 6

13 手帳があると受けられる割引サービスはありますか？

(1) 市立公共施設、市民休暇村の減額・割引

障害者手帳所持者は、利用料金の減額が受けられます。

対 象 施 設	割 引 内 容	対 象 者
刈谷市美術館	入場料無料	障害者手帳所持者と介助者 1 人 ※ウィングアリーナ刈谷は介助者が複数人でも全員対象
刈谷市歴史博物館		
ウォーターパレス K C	利用料金の半額を割引	
ウィングアリーナ刈谷 (プール及びトレーニングルーム)		
洲原温水プール		
市民休暇村「サンモリーユ下條」	大人 1 人につき 1,000 円、 子ども 1 人につき 500 円 を割引	障害者手帳所持者

※減額・割引を利用される際は障害者手帳を提示してください。ミライロID（障害者手帳アプリ）の利用も可能です。

〈 問合せ先 〉

刈谷市美術館	電話 23-1636	FAX 26-0511
刈谷市歴史博物館	電話 63-6100	FAX 63-6108
ウォーターパレスKC	電話 24-6261	FAX 24-6242
ウィングアリーナ刈谷	電話 63-6886	FAX 63-6889
洲原温水プール	電話 36-8122	FAX 36-8125
サンモリーユ下條	電話 0120-933-365	FAX 0260-27-3736



(2) NHK放送受信料の免除

NHKへ免除申請書を提出した月から受信料が免除されます。免除申請書は、NHKまたは市役所の福祉総務課にあります。免除申請には、全額免除と半額免除があります。

〈 申請に必要なもの 〉

- ① 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のうち所持する手帳 ② 印鑑

	全 額 免 除	半 額 免 除
身体障害者	身体障害者手帳所持者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の場合	① 視覚障害または聴覚障害を有する身体障害者手帳所持者が世帯主で受信契約者の場合 ② 身体障害者手帳1・2級所持者が世帯主で受信契約者の場合
知的障害者	療育手帳所持者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の場合	療育手帳A判定所持者が世帯主で受信契約者の場合
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳所持者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税非課税の場合	精神障害者保健福祉手帳1級所持者が世帯主で受信契約者の場合

〈 問合せ先 〉 NHK名古屋放送局 視聴者リレーションセンター

電話052-952-7268

(3) 携帯電話基本使用料等の割引

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を対象に、携帯電話各社で基本使用料等の割引があります。

手続き方法等は、各電話会社により異なりますので、お近くの取扱店にお問い合わせください。

〈 問合せ先 〉 各社携帯電話取扱店

14 その他に福祉サービスはありますか？

(1) 出張理美容費助成

外出が困難な重度の肢体不自由者（児）を対象に、1回につき1,000円の負担で自宅でのサービスを受けられる「出張理美容費助成券」を1年に4枚まで交付します。

〈対象者〉身体障害者手帳（肢体不自由の下肢・体幹）1級を所持している在宅の人

〈問合せ先〉社会福祉協議会 生活支援課 電話23-1600 FAX25-2498

(2) 車椅子の貸出

病気やケガなどにより、一時的に車椅子を必要とする人に、車椅子を無料で貸し出します。

〈対象者〉一時的に車椅子を必要とする在宅の人

※身体障害者手帳（肢体不自由の下肢・体幹）1・2級所持者は、補装具費用給付が優先される場合があります。

〈利用期間〉1回につき、原則として3か月以内

〈問合せ先〉社会福祉協議会 事業推進課 電話62-6676 FAX25-2566

(3) 車椅子移送車の貸出

車椅子使用者が通院、旅行などで外出する際に、車椅子移送車を無料で貸し出します。ただし、返却時には燃料を満タンにさせていただきます。

〈対象者〉車椅子使用者

〈利用期間〉1回につき、原則として3日以内

〈問合せ先〉社会福祉協議会 事業推進課 電話62-6676 FAX25-2566

(4) 心身障害者市民講座

障害者を対象とした市民講座を開催します。

〈対象者〉16歳以上の身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者

※介助者の付き添い可

〈講座の種類〉① 書道 ② 手芸 ③ カラオケ ④ 3B体操 ⑤ 茶道

⑥ いけばな ⑦ 水彩画 ⑧ 健康維持 ⑨ つどい場

〈問合せ先〉心身障害者福社会館 電話24-6066 FAX25-8495

(5) 障害者スポーツ大会参加激励金の交付

障害者スポーツの全国大会等に参加する障害者に激励金を交付します。

〈 対象者 〉 市内在住、在勤、在学の障害者手帳所持者

〈 対象となる大会 〉 全国大会以上の競技大会（大会の開催地は国内、国外を問いません）

〈 交付金額 〉

① パラリンピック 50,000円

② 国際大会 20,000円

③ 全国大会 10,000円

〈 申請に必要なもの 〉

① 身体障害者手帳または療育手帳

② 大会出場決定通知書（選手名簿等、大会出場がわかるもの）

③ 大会プログラム（開催日時、開催場所がわかるもの）

④ 大会要項

⑤ 本人名義の預金通帳

※大会開催日の3週間前までに申請してください。

※大会終了後の申請はできません。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(6) 中途視覚障害者の生活訓練

生活訓練士を派遣し、中途視覚障害者の社会参加と自立更生を図ります。

〈 対象者 〉 中途視覚障害者

〈 派遣場所 〉 中途視覚障害者の自宅周辺

〈 利用者負担 〉 訓練中に生じた公共交通機関の運賃および施設利用料

※訓練士の費用も利用者が負担します。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481

(7) 生活福祉資金の貸付

経済的自立と生活意欲の助長促進を図り、安定した生活を営むために資金の貸付けをします。

〈対象者〉 障害者世帯

〈問合せ先〉 社会福祉協議会 生活支援課 電話 23-1600 FAX 25-2498

(8) 緊急通報システム

ひとり暮らしの障害者の急病・事故などの緊急時にボタンひとつで連絡がとれる緊急通報システム機器を自宅に設置します。

〈対象者〉 身体障害者手帳1・2級を所持しているひとり暮らしの人

〈費用〉 設置費用、機器使用料は無料。通信料金は利用者負担。(電話料金に加算されます)

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

(9) 救急医療情報キット

緊急時や災害時などに備えて、医療情報や緊急連絡先などの情報を保管するキットを無料で配布します。

〈対象者〉 ① 身体障害者手帳1・2級所持者

② 療育手帳A判定所持者

③ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

(10) ごみ等の戸別収集

家庭から出るごみや資源を所定の集積場所まで運ぶことが困難な世帯を対象に、玄関前まで収集に出向きます。

〈対象者〉

次の①から③までの要件をすべて満たす世帯で、調査および審査を行い、収集を決定します。

① 自力でごみなどを運ぶことが困難

② 親族や近隣在住者などの協力を得ることが困難

③ 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みで構成される世帯

〈問合せ先〉 ごみ減量推進課 電話 21-1705 FAX 26-0507

(1 1) 医療的ケア児学校等訪問看護事業

医療的ケアを必要とする児童が、学校等に通うために必要となる訪問看護を提供します。

〈対象者〉市内に住所を有し、学校等に通う医療的ケアを必要とする児童の保護者。ただし、本人または学校等の職員等が処置できる人は除きます。

〈対象医療〉経管栄養、痰の吸引、導尿、インスリン注射等の短時間かつ定時に行う医療

〈対象施設〉小学校、中学校、保育所、幼稚園（幼稚園）、認定こども園、しげはら園、放課後児童クラブ

〈利用者負担〉1割。ただし、所得に応じた月ごとの負担上限額があります。

〈問合せ先〉福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1

(1 2) 対面読書サービス

視覚障害者や視覚による表現の認識が困難な人に図書館内で直接本などの資料を読みます。

〈対象者〉①市内在住、在勤、在学の視覚障害者や視覚による表現の認識が困難な人
②中央図書館まで来館できる人

〈利用時間〉1回につき2時間以内

〈利用方法〉

事前予約制ですので、3日前までに電話・FAX・メールで希望する日時や資料などを伝えます。

※対面読書は、ボランティアの都合等によりご希望に添えない場合もあります。

※対面読書で読んだ内容などは厳守しますので、ご安心ください。

〈問合せ先〉刈谷市中央図書館 電話 2 5 - 6 0 0 0 FAX 2 6 - 0 5 1 0

メールアドレス tosyokan@city.kariya.lg.jp

(1 3) 音声訳の会による録音図書の貸出サービス

音声訳の会は、市内在住の視覚障害者や視覚による表現の認識が困難な人の読書のお手伝いをするボランティアです。

音声訳の会が所蔵している録音図書を利用登録者に貸出します。また、リクエストに応じた録音図書も製作します。

〈対象者〉市内在住の視覚障害者や視覚による表現の認識が困難な人

※このサービスを利用するには、音声訳の会の利用登録が必要です。

〈問合せ先〉刈谷市中央図書館 電話 2 5 - 6 0 0 0 FAX 2 6 - 0 5 1 0

(14) アクセシブルライブラリー(視覚障害者専用電子図書館サービス)

視覚障害のある人がいつでもどこでも音声で読書を楽しむことができる視覚障害者専用電子図書館サービスにアクセスするための利用者カードを交付します。

〈 対象者 〉 市内在住の視覚障害の身体障害者手帳を持つ人

〈 申請方法 〉

次の書類を中央図書館に提出してください。代理人・郵送・FAX・メールで申請もできます。

①申請書（代筆による記入も可）

②身体障害者手帳の写し

〈 利用方法 〉

利用者カードにあるQRコードをスマートフォンなどで読み取ります。ログインできたら「新着書籍」や「書籍検索」から読みたい書籍を選び再生します。

QRコードは、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

※インターネットに接続するための通信料は利用者負担となります。

※利用する端末にスクリーンリーダーが必要となります。

〈 問合せ先 〉 刈谷市中央図書館 電話 25-6000 FAX 26-0510

メールアドレス tosyokan@city.kariya.lg.jp

15 こんなときは？

(1) 就職がしたい

職業相談や職業紹介など、就職に関する相談は公共職業安定所で行っています。また、就職を容易にするため、必要な基礎知識と技能を修得するための職業訓練の斡旋も行っています。

就業・生活支援センターでは、就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある人に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施しています。

〈 問合せ先 〉 刈谷公共職業安定所専門援助部門 電話 21-5298

FAX 21-6163

西三河南部西障害者就業・生活支援センター 電話 70-8020

FAX 70-8511

(2) 虐待を受けた・発見した

障害者に対して、身の回りの世話や介助、金銭の管理などを行っている家族・親族・同居人など（養護者）、障害者福祉施設などの職員（障害者福祉施設従事者等）、勤め先の経営者など（使用者）が行う虐待行為を「障害者虐待」と言います。虐待を受けた障害者は市町村（または都道府県）に届け出てください。また、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した人は「速やかに、これを市町村（または都道府県）に通報しなければならない」という義務があります。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

(3) 困りごとを相談したい

障害を持つ人の地域での生活・福祉に関する相談ができる機関として、相談支援事業所があります。多岐にわたるさまざまな生活上の悩みについて相談でき、障害福祉サービスの情報提供や支援を受けられます。相談には、相談支援専門員等の専門職が対応します。

〈 問合せ先 〉 刈谷市基幹相談支援センター 電話 63-6002 FAX 24-7027

子ども相談センター 電話 62-6313 FAX 23-6758

(4) 本人を預けたい

家庭の事情により、本人を施設に短期的に預けることができます。具体的なサービスは障害や家庭環境によって異なることがありますので、ご相談ください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

子育て推進課 電話 62-1061 FAX 24-3481

(5) 外出したいけど一人では不安

心身の障害により外出することが難しい場合は、障害福祉サービスおよび地域生活支援事業による支援が可能な場合があります。具体的な支援方法は障害や家庭環境によって異なることがありますので、ご相談ください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1
刈谷市基幹相談支援センター 電話 6 3 - 6 0 0 2 FAX 2 4 - 7 0 2 7

(6) 子どもに障害があるかも

子どもに関する心配や悩みごとなどに相談員が応じます。相談員だけでは対応が難しい場合は、専門機関と連携して解決を図ります。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1
ひかりのかけ橋 電話 8 7 - 1 3 8 8 FAX 8 7 - 8 8 7 2
刈谷市基幹相談支援センター 電話 6 3 - 6 0 0 2 FAX 2 4 - 7 0 2 7
子ども相談センター 電話 6 2 - 6 3 1 3 FAX 2 3 - 6 7 5 8

(7) 家族会など相談できる仲間が欲しい

障害のある当事者やその家族が地域で暮らしていくために、本人の自立支援や地域への働きかけなどの活動を行っています。詳しくは、各障害者団体（75ページ参照）にお問い合わせください。

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1
刈谷市基幹相談支援センター 電話 6 3 - 6 0 0 2 FAX 2 4 - 7 0 2 7

(8) 選挙で投票できるか不安

障害のある当事者やその家族が不安を感じることなく投票できるよう、投票所では、係員が投票の支援を行う他、車椅子や補助具を用意しています。

また、投票所に行けない人の投票制度があります。

〈 投票所における介添えについて 〉

投票所で係員による介添えが必要な人は、お声がけください。家族と一緒に来て投票する際に、家族に代わって車椅子を押したり、目の不自由な人の手を取ってご案内もできます。

〈 車椅子の用意について 〉

投票所における車椅子の用意については、以下のとおりです。

また、車で投票所までお越しの際に、駐車場から車椅子がご入用であれば、駐車場までお持ちしますのでお声がけください。

期日前投票所 ・・・全ての期日前投票所に車椅子を設置しています。

投票日当日投票所 ・・・投票所によっては設置していないところもありますので、事前に投票所の車椅子を利用したい旨をご連絡ください。

〈 投票所に用意している補助具 〉

①老眼鏡

②拡大鏡（ルーペ）

③記載台で投票用紙が滑らないようにするための滑り止めシート

使用したい場合は、係員にお知らせください。

〈 耳の不自由な人や声を発することができない人等の投票について 〉

心身の状態等により、耳の不自由な人や声を発することができない人等は、投票方法案内シートや筆談で係員がご案内しますので、係員にお知らせください。

〈 目の不自由な人の投票について 〉

心身の状態等により、目の見えない人で点字ができる人は、点字投票ができます。点字器は投票所に用意してありますので、係員にお知らせください。

〈 代理投票について 〉

心身の状態等により、自分で文字を書くことができない人は、係員が代筆しますので、投票所の受付でお知らせください。

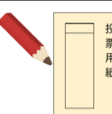
〈 投票支援カード 〉

投票所で必要とする支援などを簡単に伝えることができるカードです。投票所入口に備えてあるものか、事前に市ホームページに掲載してあるものを印刷してお持ちになり、係員に必要な支援などの内容をお知らせください。

投票支援カード例

投票支援カード

投票にお手伝いが必要な人は、このカードの該当箇所に○を付けて係員に手渡すか、指で指し示すなどして係員にお知らせください。

 声を使わず、目で見えるものを使って案内してほしい →係員が投票方法案内シートや筆談で案内します	 投票用紙を代わりに書いてほしい →代理投票を行います（※）
 補助具を貸してほしい 老眼鏡・拡大鏡（ルーペ） 投票用紙の滑り止めシート	 投票の方法を説明してほしい →係員が説明します

そのほかの手伝ってほしいことを書いてください。

(例) ・声をかけてゆっくりと誘導してほしい。
・手をとって案内してほしい。
・候補者名を読んでもほしい。
(この中に対応してほしいことがあれば、○を付けるか、指し示していただいても結構です。)

※代理投票とは・・・
・心身の状態等により、自分で文字を書くことができない人に代わり、投票所の係員が代筆します。
・係員以外の家族や同行者が代わりに書くことはできません。
・誰に投票するかをお聞きするカードではありませんので、候補者名や政見名等は書かないでください。

問い合わせ先：刈谷市選挙管理委員会 ☎0566-62-1201

〈 投票日当日に投票所に行くことができない人は 〉

投票日当日に投票所に行けない人は、次のような投票制度があります。

投票制度の種類	対象者	投票場所	備考
期日前投票	仕事や用事等で投票日に投票所に行けない人	期日前投票所（（予定）刈谷市役所、富士松市民センター、東刈谷市民センター）	どの期日前投票所でも投票できます。
病院等における不在者投票	指定病院や指定老人ホーム等に入院又は入所している人	入院又は入所している施設	詳しくは、施設の職員におたずねください。
滞在地における不在者投票	選挙期間中に長期出張、用務等の理由で遠隔地に滞在している人	滞在地の市区町村選挙管理委員会が定める不在者投票所	郵送でのやり取りになるため、お早めに刈谷市選挙管理委員会に「不在者投票宣誓書・請求書」を郵送してください。
郵便等による不在者投票	身体に一定の重度の障害がある人	自宅等	あらかじめ選挙管理委員会に申請して、郵便等投票証明書の交付を受ける必要があります。

〈 問合せ先 〉 刈谷市選挙管理委員会 電話 6 2 - 1 2 0 1 FAX 2 3 - 1 1 0 5

16 契約や財産管理に不安があります。

(1) 日常生活自立支援事業

知的障害者、精神障害者などで日常生活の判断に不安のある人に対し、福祉サービスの利用手続き、日常的金銭管理、書類管理などの支援を行います。

〈対象者〉 知的障害者、精神障害者などで日常生活上の判断に不安のある人

〈問合せ先〉 社会福祉協議会 生活支援課 電話 23-1600 FAX 25-2498

(2) 刈谷市成年後見支援センター

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の権利を擁護するため、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう成年後見制度の利用に関する相談や手続き支援を行います。

また、後見人等からの相談に対し助言を行うとともに、専門職や関係機関などと連携しケース検討を行うなど、後見人等に対する活動支援や相談への対応などを行い、後見人等を支援します。

〈利用時間〉 月～金（9：00～17：00） ＊年末年始、祝日は除く

〈問合せ先〉 刈谷市成年後見支援センター 電話 23-6954 FAX 25-2498

(3) 成年後見制度の市長の審判請求手続き

判断能力が不十分な知的障害者や精神障害者のうち、身寄りがいない場合など当事者による審判請求が期待できない状況にある人について、市長が代わって審判請求をします。

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

刈谷市成年後見支援センター 電話 23-6954 FAX 25-2498

(4) 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難な人に対して後見人等の報酬や審判請求費用等の助成を行います。

〈問合せ先〉 福祉総務課 電話 62-1208 FAX 24-3481

17 刈谷市障害者支援センターはどんなところですか？

障害のある人やその家族を総合的にサポートします。お気軽にご利用ください。

(1) 相談支援事業所 「こころ悠々」

障害者に関するさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供および助言を行います。

〈 利用時間 〉 月～金（9：30～16：00）、土（9：30～11：30） ＊年末年始、祝日は除く

〈 利用料 〉 無料

〈 問合せ先 〉 電話 24－7017 FAX 24－7021

(2) 地域活動支援センター 「^{ゆい}結」

憩いの場等を提供し、地域で生活されている人がより良い生活を送るためのお手伝いをします。

〈 利用時間 〉 月～金（9：00～19：00）、土（9：00～17：00） ＊年末年始、祝日は除く

〈 利用料 〉 無料 ＊プログラムによっては実費がかかる場合があります。

〈 一日の利用定員 〉 20人

〈 問合せ先 〉 電話 24－7025 FAX 24－7021

(3) 多機能型事業所 「シンフォニー」

〈 利用時間 〉 月～金（9：30～16：30） ＊年末年始、祝日は除く

●就労移行支援事業「アンダンティーノ」

就労を希望する人に、一定の期間、生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。

〈 定員 〉 6人

●就労継続支援B型事業「アンダンテ」

通常の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。

〈 定員 〉 15人

●自立訓練（生活訓練）事業「レント」

自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、生産能力向上のために必要な訓練をします。

〈 定員 〉 6人

〈 問合せ先 〉 電話 24－7026 FAX 24－7021

（４）刈谷市基幹相談支援センター「^{ともしび}灯」

障害種別や年齢を問わず、障害のある人や障害の心配のある人が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、障害に関するさまざまな悩みごとや困りごとを相談する最初の窓口となるセンターです。

〈 利用時間 〉 月～金（9：30～16：00）、土（9：30～11：30） ＊年末年始、祝日は除く

〈 対象者 〉 障害のある人やその心配のある人など

〈 業務内容 〉

① 当事者支援

- ・障害種別や年齢を問わず、さまざまな障害に関する相談の総合窓口として、相談者が気軽に相談できるよう対応し、相談後には適切な支援機関に繋がります。
- ・制度の説明や病気に対する正しい知識を得るための講習会の実施や、福祉団体やボランティアの紹介により当事者が抱える負担を軽減します。

② 関係機関との連携

- ・行政機関、福祉機関、医療機関などの各種支援機関や障害福祉サービス提供事業所などとの連携を図ります。
- ・地域移行・地域定着支援事業の普及啓発を行います。

〈 利用料 〉 無料

〈 問合せ先 〉 刈谷市基幹相談支援センター 電話 6 3 - 6 0 0 2 FAX 2 4 - 7 0 2 7

18 介護保険対象者でも障害の制度が利用できますか？

(1) 介護保険制度との関連

障害者の福祉サービスには各種サービスがありますが、介護保険制度と障害福祉制度が重複する場合、介護保険制度でのサービスが優先されます。

介護保険の対象となる人は次のとおりです。

〈 介護保険対象者 〉

- ① 65歳以上の人
- ② 40歳以上65歳未満で16の特定疾病の人

〈 16の特定疾病 〉

- ① がん
- ② 関節リウマチ
- ③ 筋萎縮性側索硬化症
- ④ 後縦靱帯骨化症
- 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、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、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 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

〈 問合せ先 〉 福祉総務課 電話62-1208 FAX24-3481
長寿課 電話62-1013 FAX24-2466

19 障害者のマークにはどんなものがありますか？

(1) 障害者のための国際シンボルマーク



障害者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。

駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障害者の利用への配慮について、ご理解、ご協力をお願いします。

※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。

〈 問合せ先 〉 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会

電話 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523

(2) 盲人のための国際シンボルマーク



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。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。

このマークを見かけた場合には、視覚障害者の利用への配慮について、ご理解、ご協力をお願いします。

〈 問合せ先 〉 社会福祉法人日本盲人福祉委員会 電話 03-5291-7885

(3) 身体障害者標識（身体障害者マーク）



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人が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

〈 問合せ先 〉 各警察署交通課

(4) 聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク）



〈 問合せ先 〉 各警察署交通課

聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている人が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。

危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。

(5) ほじょ犬マーク



身体障害者補助犬法の啓発のためのマークです。

身体障害者補助犬とは、盲導犬、介助犬、聴導犬のことを言います。

「身体障害者補助犬法」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は、身体障害のある人が身体障害者補助犬を同伴するのを受け入れる義務があります。補助犬を同伴することのみをもってサービスの提供を拒むことは障害者差別に当たります。

補助犬はペットではありません。体の不自由な人の、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いますし、衛生面でもきちんと管理されています。

補助犬を同伴していても使用者への援助が必要な場合があります。使用者が困っている様子を見かけたら、積極的にお声かけをお願いします。

〈 問合せ先 〉 厚生労働省自立支援振興室 電話 03-5253-1111
FAX 03-3503-1237

(6) 耳マーク



聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない・聞こえにくい人への配慮を表すマークでもあります。

聴覚障害者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。

このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない・聞こえにくい」ことを理解し、コミュニケーションの方法等への配慮についてご協力をお願いします。

〈 問合せ先 〉 一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

電話 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046

(7) ヒアリングループマーク



「ヒアリングループマーク」は、補聴器や人工内耳に内蔵されているTコイルを使って利用できる施設・機器であることを表示するマークです。

このマークを施設・機器に掲示することにより、補聴器・人工内耳装用者に補聴援助システムがあることを知らせ、利用を促すものです。

〈 問合せ先 〉 一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

電話 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046

(8) オストメイト／オストメイト用設備マーク



オストメイトとは、がんなどで人工肛門・人工膀胱を造設している排泄機能に障害のある障害者のことをいいます。

このマークはオストメイトである事と、オストメイトの為の設備（オストメイト対応のトイレ）があることを表しています。

このマークを見かけた場合には、オストメイトとして身体内部に障害のある障害者であること、および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、ご理解、ご協力をお願いします。

〈 問合せ先 〉 公益財団法人交通エコロジー・モビリティ財団

電話 03-5844-6265 FAX 03-5844-6294

(9) ハート・プラスマーク



「身体内部に障害がある人」を表しています。身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）に障害がある人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。

内部障害の人の中には、電車などの優先席に座りたい、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。

このマークを着用されている人を見かけた場合には、内部障害への配慮についてご理解、ご協力をお願いします。

〈 問合せ先 〉 特定非営利活動法人ハート・プラスの会

電話 080-4824-9928

(10) 「白杖SOSシグナル」普及啓発シンボルマーク



白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。

白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。

※駅のホームや路上などで視覚に障害のある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によりSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。

〈 問合せ先 〉 岐阜市障がい福祉課 電話 058-214-2138

FAX 058-265-7613

(11) ヘルプマーク



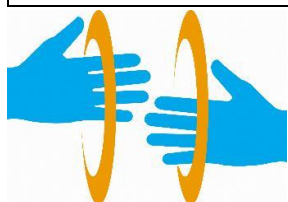
義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、または妊娠初期の人など、外見からわからなくても援助や配慮を必要としている人々が身に付け、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせるためのマークです（JIS規格）。

ヘルプマークを身に着けた人を見かけた場合は、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。

〈 問合せ先 〉 刈谷市福祉総務課 電話 0566-62-1208

FAX 0566-24-3481

(12) 手話マーク・筆談マーク

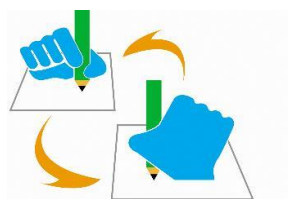


【手話マーク】窓口等に掲示：「手話で対応します。」

ろう者等が提示：「手話で対応をお願いします。」

【筆談マーク】窓口等に掲示：「筆談で対応します。」

ろう者等が提示：「筆談で対応をお願いします。」



公共施設や交通機関、会社、お店、イベント会場などに掲示し、ろう者等も含め自由にコミュニケーションのとれる社会を目指しましょう。

〈 問合せ先 〉 一般財団法人全日本ろうあ連盟 電話 03-3268-8847

FAX 03-3267-3445

20 市内にはどんな事業所がありますか？

(1) 支援機関

No.	事業所名	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市社会福祉協議会	下重原町 3-120	電話 29-0888 FAX 27-0678	特定なし
2	子ども相談センター	大手町 1-51	電話 62-6313 FAX 23-6758	児
3	刈谷児童相談センター	神田町 1-3-4	電話 22-7111 FAX 22-7112	児
4	刈谷公共職業安定所	若松町 1-46-3	電話 21-5001 FAX 21-6163	特定なし
5	刈谷年金事務所	寿町 1-401	電話 21-2110 FAX 21-8011	特定なし
6	西三河南部西 障害者就業・生活支援センター	新栄町 7-73 フラワービル 3 階	電話 70-8020 FAX 70-8511	特定なし

(2) 障害者団体

No.	団体名	対象者
1	刈谷市身体障害者福祉協会	身
2	刈谷市肢体不自由児・者父母の会	身
3	刈谷手をつなぐ育成会	知
4	刈谷地区心身障害児者を守る会	身・児
5	刈谷地域精神障害者家族会	精
6	らっこちゃん親の会	児

※各団体へのお問合せは福祉総務課（電話 6 2 - 1 2 0 8 FAX 2 4 - 3 4 8 1）で承ります。

(3) 相談支援事業所

〈 一般相談支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援 〉

No.	事業所名 (サービス名)	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市基幹相談支援センター ^{ともしび} (一般相談支援)	神田町 1-3 (障害者支援センター内)	電話 63-6002 FAX 24-7027	特定なし
2	相談支援事業所 ころ悠々 (一般相談支援、計画相談支援、 地域移行支援、地域定着支援)	神田町 1-3 (障害者支援センター内)	電話 24-7017 FAX 24-7021	身・知・ 精・難
3	子どもと福祉の相談センター ひかりのかげ橋 (一般相談支援、計画相談支援、 地域移行支援、地域定着支援)	築地町 1-7-1	電話 87-1388 FAX 87-8872	特定なし
4	刈谷市社会福祉協議会 障害者支援事業所 (計画相談支援)	下重原町 3-32 (心身障害者福祉会館内)	電話 61-0608 FAX 25-8495	特定なし
5	特定相談支援事業所 ペガサス・Ⅱ (計画相談支援)	井ヶ谷町 松ヶ崎 6-3	電話 36-2621 FAX 36-2622	知・精
6	相談支援なんてん (計画相談支援)	今川町 2-810	電話 70-7170 FAX 45-5016	特定なし
7	相談支援事業所 タッチ (計画相談支援)	港町 1-34-1	電話 87-7100 FAX 56-2352	特定なし
8	こもれび第3 刈谷 (計画相談支援)	東新町 6-5-1	電話 45-7108 FAX 45-7109	特定なし

(4) 障害福祉サービス事業所

〈 居宅介護・重度訪問介護・同行援護 〉

No.	事業所名 (サービス名)	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市社会福祉協議会訪問介護事業所 (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)	下重原町 3-120	電話 27-5415 FAX 25-2498	特定なし
2	ニチイケアセンター 幸町 (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)	幸町 2-5-10	電話 62-9026 FAX 62-9027	特定なし
3	ひかりサポートかざぐるま (居宅介護・重度訪問介護)	新田町 6-14-1	電話 21-1133 FAX 21-1033	特定なし
4	ヘルパーステーション ゆずのきの家 (居宅介護・重度訪問介護)	半城土町 本郷 55	電話 28-9857 FAX 27-2948	特定なし
5	ラル あゆみ (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)	稲場町 1-302	電話 21-9336 FAX 21-9346	特定なし
6	ヘルパーステーション ころ (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)	中手町 2-603	電話 93-3463 FAX 93-3464	特定なし

7	ヘルパーステーションなんてん (居宅介護・重度訪問介護)	今川町 2-810	電話 35-5030 FAX 45-5016	身・知・児
8	ヘルパーステーション琴葉かりや (居宅介護・重度訪問介護)	東境町登り坂 5	電話 93-3176 FAX 93-3173	特定なし
9	ヘルパーステーショングレイン (居宅介護・重度訪問介護)	半城土中町 1-2-5 SEVENBASE A 号室	電話 95-5959 FAX 95-5957	特定なし
10	ヘルパーステーション愛とすずらん (居宅介護・重度訪問介護・同行援護)	板倉町 1-2-8	電話 24-1601 FAX 24-1601	特定なし
11	ちあいヘルパーケア (居宅介護・重度訪問介護)	末広町 1-12-11 請村店舗 2 号室	電話 25-1277 FAX 93-3797	身・知・ 精・難 (居宅介護は 児も含む)
12	ニチイケアセンター富士松 (居宅介護・重度訪問介護)	今川町 2-707 A 号室	電話 35-8288 FAX 36-7520	特定なし
13	みらい訪問介護ステーション (居宅介護・重度訪問介護)	池田町 1-601	電話 91-2555 FAX 91-2556	特定なし
14	訪問介護スマイルナーシング刈谷 (居宅介護・重度訪問介護)	築地町 3-5-5	電話 70-7340 FAX 70-7718	特定なし
15	きらら訪問介護ステーション (居宅介護・重度訪問介護)	荒井町 1-4-16 シャイン荒井 205 号	電話 87-4987 FAX 57-6545	特定なし
16	ヘルパーステーションセレノ刈谷 (居宅介護・重度訪問介護)	小垣江町御茶屋下 4-25 203 号室	電話 91-0408 FAX 91-0408	身・精 知
17	ユースタイルケア 刈谷センター (居宅介護・重度訪問介護)	東境町大坪 5-1	電話 70-7321 FAX 35-1156	特定なし

〈 施設入所支援・短期入所・グループホーム 〉

No.	事業所名 (サービス名 / 定員)	事業所住所	連絡先	対象者
1	ひかりライフ風花 (グループホーム / 7 名) (短期入所)	井ヶ谷町青木 18-1	電話 21-1133 FAX 21-1033	身
2	ペガサス (施設入所支援 / 30 名) (短期入所)	井ヶ谷町西石根 1-13	電話 36-6733 FAX 36-7966	知
3	ペガサス・II (施設入所支援 / 53 名) (短期入所)	井ヶ谷町石根 1-98	電話 26-1833 FAX 26-1835	知
4	障がい者グループホーム わかばの里 (グループホーム / 19 名)	板倉町 2-3-10	電話 45-7750 FAX 45-7751	特定なし
5	グルホンズ グルホンズ棟 / 20 名 ホームみすず棟 / 20 名 (グループホーム / 計 40 名)	井ヶ谷町松ヶ崎 7-3 井ヶ谷町石根 1-50	グルホンズ棟 電話 36-6752 FAX 36-6755 ホームみすず棟 電話 91-8051	知
6	ひかりライフそよ風 (グループホーム / 7 名) (短期入所)	今川町土取 14-1	電話 21-1133 FAX 21-1033	身
7	グループホーム ノアン (グループホーム / 7 名)	宝町 6-53	電話 55-7376 FAX 55-7376	特定なし

8	短期入所なんてん (短期入所)	今川町 1-108	電話 45-5116 FAX 45-5016	特定なし
9	ひかりワークス ^{すず} 鈴 ^ね の音 (短期入所)	神明町 1-10-1	電話 57-7365 FAX 28-3301	身
10	グループホーム インクル (グループホーム／6名)	高須町三橋 5-6	電話 87-8795 FAX 87-8795	特定なし
11	コトナスホーム (グループホーム／4名)	日高町 2-417	電話 57-1309 FAX 57-1309	特定なし
12	仁愛会障害福祉事業所 2 (グループホーム／6名)	幸町 2-5-17	電話 78-0350 FAX 78-0350	知・精
13	グループホーム ぬくぬく半城土 (グループホーム／7名)	半城土中町 2-27-5	電話 87-4376 FAX 87-4376	知・精
14	障がい者グループホームわおん 刈谷築地町／7名 刈谷山池町／5名 (グループホーム／計12名)	築地町 5-34-7	電話 57-7767 FAX 23-6124	知・精
15	Harerubase Kariya グループホーム奏 男性／10名 女性／10名 (グループホーム／計20名) (短期入所)	半城土町大下馬 100	電話 63-6817 FAX 63-6818	特定なし
16	ショートステイてくにかの家 (短期入所)	恩田町 2-154-10	電話 27-2310 FAX 27-2311	知・精 児
17	暁希乃家 桜 (グループホーム／5名)	今川町上池 71-1	電話 50-2070 FAX 57-3251	知・精
18	WITH YOUR SMILE (グループホーム／7名)	高倉町 3-204	電話 50-2024 FAX 50-2025	特定なし
19	福うさぎ (グループホーム／14名) (短期入所／5名)	井ヶ谷町石根 1-101	電話 93-3151 FAX 93-3152	身・知 精・難

〈 生活介護 〉

No.	事業所名 (定員)	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市立くすのき園 (30名)	下重原町 3-32	電話 28-5441 FAX 25-8496	知
2	刈谷市立すぎな作業所 (10名)	下重原町 3-32	電話 23-1400 FAX 23-2410	知
3	身体障害者デイサービスセンター たんぽぽ (20名)	野田町西田 78-2	電話 62-8557 FAX 21-9557	身
4	みらくる (10名)	大正町 2-109-1	電話 70-9696 FAX 70-7296	特定なし
5	ひかりワークス風鈴 (20名)	新田町 6-14-1	電話 21-1133 FAX 21-1033	身

6	ペガサス（30名）	井ヶ谷町西石根 1-13	電話 36-6733 FAX 36-7966	知
7	ペガサス・Ⅱ（40名）	井ヶ谷町石根 1-98	電話 26-1833 FAX 26-1835	知
8	ハロポズ（30名）	井ヶ谷町松ヶ崎 6-2	電話 36-6012 FAX 36-6015	知
9	ひかりワークス ^{すずね} の音（20名）	神明町 1-10-1	電話 57-7365 FAX 28-3301	身
10	コトナスキルト（6名）	神明町 7-60	電話 93-3113 FAX 93-3114	特定なし

〈 就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労定着支援 〉

No.	事業所名 (サービス名／定員)	事業所住所	連絡先	対象者
1	青ねこ広場 (就労継続支援B型／20名)	寿町 2-205	電話 24-5878 FAX 91-5879	特定なし
2	アルク (就労継続支援A型／20名)	小垣江町中伊勢山 7-1	電話 29-1008 FAX 29-1009	特定なし
3	アンダンティーノ (就労移行支援／6名)	神田町 1-3 (障害者支援センター内)	電話 24-7026 FAX 24-7021	特定なし
4	アンダンテ (就労継続支援B型／15名)	神田町 1-3 (障害者支援センター内)	電話 24-7026 FAX 24-7021	特定なし
5	おかし工房パンドラ B型 (就労継続支援B型／10名)	築地町 1-5-4	電話 25-3012 FAX 23-4373	特定なし
6	S&Jパンドラ (就労移行支援／20名) (就労定着支援)	一ツ木町 1-1-13	電話 91-5416 FAX 91-5418	特定なし
7	刈谷市つくし作業所 (就労継続支援B型／50名)	井ヶ谷町石根 1-51	電話 36-2831 FAX 36-2820	知・精 身
8	刈谷市立すずな作業所 (就労継続支援B型／40名)	下重原町 3-32	電話 23-1400 FAX 23-2410	知
9	就労支援センターくるくる (就労移行支援／20名) (就労定着支援)	新栄町 7-73 フラワービル 3階	電話 70-9696 FAX 70-7296	特定なし
10	すてっぷ (就労継続支援B型／20名)	一ツ木町 3-4-8	電話 78-4326 FAX 78-4328	特定なし
11	M'sライク (就労継続支援A型／20名)	小垣江町塩浜 33	電話 93-2657 FAX 93-2658	特定なし
12	デルタ (就労継続支援A型／10名)	今岡町西吹戸 5-7	電話 91-3904 FAX 91-3914	特定なし
13	タッチ220GATE (就労継続支援A型／20名)	港町 1-34-1	電話 87-7858 FAX 87-2840	特定なし
14	コーラス事業所 サンワークス (就労継続支援A型／10名)	寿町 4-114	電話 62-4870 FAX 62-4871	特定なし

15	こもれび第6 (就労継続支援B型／20名)	末広町 3-16-2	電話 45-7187 FAX 45-7188	特定なし
16	就労継続支援B型やまととなでしこ (就労継続支援B型／20名)	寿町 4-205-2	電話 93-8858 FAX 93-8858	特定なし
17	コトナスキルト (就労継続支援B型／14名)	神明町 7-60	電話 93-3113 FAX 93-3114	特定なし
18	いこいプレイス (就労継続支援B型／20名)	下重原町 2-115	電話 45-7833 FAX 70-7046	知・精
19	オモロワークスB (就労継続支援B型／20名)	東刈谷町 2-13-15	電話 78-8060 FAX 78-8061	特定なし
20	こもれび第9 (就労継続支援B型／20名)	板倉町 2-7-3	電話 91-1729 FAX 45-5759	特定なし
21	みらくる (就労継続支援B型／10名)	大正町 2-109-1	電話 70-9696 FAX 70-7296	特定なし
22	パッソ刈谷校 (就労移行支援／20名)	南桜町 2-58-1 第30TAビル1階	電話 91-6236 FAX 91-6237	特定なし
23	ピボット パンドラ (就労移行支援／20名)	熊野町 2-3-9	電話 23-0177 FAX 23-0177	特定なし
24	ほまれの家刈谷店 (就労継続支援A型／20名)	原崎町 7-612 少林寺拳法会館2階	電話 95-7200 FAX 95-7200	特定なし
25	LITALICO ワークス刈谷 (就労移行支援／20名) (就労定着支援)	相生町 1-30-3 第3セントラルビル2階201号	電話 63-5035 FAX 63-5036	特定なし
26	パッソ工房 (就労継続支援B型／10名)	南桜町 2-58-1 第30TAビル1階	電話 91-6238 FAX 91-6237	特定なし
27	コーラス事業所 サンワークスB (就労継続支援B型／10名)	寿町 4-114	電話 62-4870 FAX 62-4871	特定なし
28	にじげん刈谷 (就労継続支援B型／20名)	南桜町 1-64	電話 95-7721 FAX 95-7723	特定なし
29	タッチ 284GATE・1184GATE (就労継続支援B型／40名)	港町 1-34-1	電話 55-6110 FAX 87-2840	特定なし
30	こもれび第2刈谷 (就労継続支援A型／100名)	東新町 6-5-1	電話 45-7112 FAX 45-7113	特定なし
31	就労継続支援B型事業所 Garden＋ (就労継続支援B型／20名)	一ツ木町 1-5-14	電話 91-4205 FAX 91-4206	特定なし
32	COCOJOB (就労継続支援B型／20名)	半城土中町 1-2-5 D号室	電話 93-8777 FAX 93-8779	特定なし
33	COMFY (就労継続支援B型／10名)	小垣江町石ノ戸 47-2	電話 57-3501 FAX 57-3501	特定なし

〈 自立訓練（生活訓練） 〉

No.	事業所名（定員）	事業所住所	連絡先	対象者
1	レント（6名）	神田町 1-3 （障害者支援センター内）	電話 24-7026 FAX 24-7021	知・精
2	自立支援センター くるくる（10名）	相生町 1-30-3 第3セントラルビル3階	電話 70-9696 FAX 70-7296	特定なし

（5）地域生活支援事業所

〈 地域活動支援センター 〉

No.	事業所名	事業所住所	連絡先	対象者
1	ゆい結	神田町 1-3 （障害者支援センター内）	電話 24-7025 FAX 24-7021	身・知・精

〈 移動支援 〉

No.	事業所名	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市社会福祉協議会 訪問介護事業所	下重原町 3-120	電話 27-5415 FAX 25-2498	特定なし
2	ニチイケアセンター幸町	幸町 2-5-10	電話 62-9026 FAX 62-9027	特定なし
3	ヘルパーステーションゆずのきの家	半城土町本郷 55	電話 28-9857 FAX 27-2948	身・知・ 精・児
4	ラル あゆみ	稲場町 1-302	電話 21-9336 FAX 21-9346	身・知・児
5	ヘルパーステーションなんてん	今川町 2-810	電話 35-5030 FAX 45-5016	身・知・児
6	ヘルパーステーション ころろ	中手町 2-603	電話 93-3463 FAX 93-3464	特定なし
7	ヘルパーステーション愛とすずらん	板倉町 1-2-8	電話 24-1601 FAX 24-1601	特定なし
8	ニチイケアセンター富士松	今川町 2-707 A号室	電話 35-8288 FAX 36-7520	特定なし
9	ユーススタイルケア 刈谷センター	東境町大坪 5-1	電話 70-7321 FAX 35-1156	特定なし

〈 移動入浴 〉

No.	事業所名	事業所住所	連絡先	対象者
1	アサヒサンクリーン 在宅介護センター刈谷	東陽町 3-68 東陽町鬼頭ビル 1 階北側	電話 050-3317-1722 FAX 26-0071	身
2	アースサポート刈谷	板倉町 1-7-7	電話 22-7710 FAX 22-7712	身

〈 日中一時支援 〉

No.	事業所名（定員）	事業所住所	連絡先	対象者
1	S & J パンドラ（15名）	一ツ木町 1-1-13	電話 91-5416 FAX 91-5418	特定なし
2	日中一時支援 なんてん（10名）	今川町田地池 41-1	電話 45-5116 FAX 45-5016	身・知・ 精・児
3	ラル あゆみ（10名）	稲場町 1-302	電話 21-9336 FAX 21-9346	身・児
4	日中一時支援事業所らっく（10名）	東境町昭山 53-4	電話 57-7621 FAX 57-7621	児・難
5	タッチ南風（10名）	司町 7-37	電話 87-9209 FAX 57-6971	特定なし

（6）児童福祉法に基づくサービス事業所

〈 障害児通所支援 〉

No.	事業所名 （サービス名／定員）	事業所住所	連絡先	対象者
1	刈谷市立しげはら園 （児童発達支援／30名） （保育所等訪問）	下重原町 3-32	電話 21-7571 FAX 25-8496	児
2	こども発達支援センターひかりっこ （児童発達支援／16名） （保育所等訪問）	小山町 5-1-3	電話 23-1051 FAX 23-1580	児
3	放課後等デイサービス ひかりきらきら刈谷 （放課後等デイサービス／10名）	東境町町屋 17-2	電話 55-1823 FAX 55-1823	児
4	個性発展型まなくる （放課後等デイサービス／10名）	大正町 1-201	電話 70-9696 FAX 70-7296	児
5	心身育成型ふいっとくる （放課後等デイサービス／10名）	高倉町 1-212	電話 70-9696 FAX 70-7296	児
6	こどもサポート教室「きらり」刈谷校 （児童発達支援／4名） （放課後等デイサービス／6名）	原崎町 2-505-1	電話 050-3533-0297 FAX 050-3533-0297	児
7	ケアルーム パパママハウスcareroom （放課後等デイサービス／5名） （児童発達支援／5名）	日高町 1-701	電話 91-8684 FAX 91-8694	児
8	放課後等デイサービスわかばの杜・刈谷 （放課後等デイサービス／10名）	井ヶ谷町寺山 45-1	電話 56-2655 FAX 87-2230	児
9	チャイルドウィッシュ刈谷 （放課後等デイサービス／10名）	一色町 3-9-9 刈谷一色町ビル 3 階	電話 91-0633 FAX 91-0301	児
10	てとてのわ （放課後等デイサービス／10名）	小垣江町中伊勢山 7-1	電話 87-0654 FAX 29-1009	児

11	障害児通所支援なんてん (児童発達支援／6名) (放課後等デイサービス／4名)	今川町 1-108	電話 45-5605 FAX 45-5016	児
12	放課後等デイサービス北風と太陽刈谷 (児童発達支援／3名) (放課後等デイサービス／10名)	半城土中町 3-4-12	電話 91-9330 FAX 91-9335	児
13	放課後等デイサービス やまととなでしこ刈谷 (放課後等デイサービス／10名)	住吉町 1-5-1	電話 93-2244 FAX 93-2244	児
14	キッズタウン JUMP 刈谷店 (放課後等デイサービス／10名)	高須町 1-7-8	電話 95-2130 FAX 95-2131	児
15	まるにこ刈谷 (児童発達支援／6名) (放課後等デイサービス／4名) (保育所等訪問支援)	小垣江町半崎 21-1	電話 95-0264 FAX 95-0265	児
16	にじのかげら (児童発達支援／2名) (放課後等デイサービス／8名) (保育所等訪問支援)	野田新町 2-203-2	電話 68-5151 FAX 68-5151	児
17	放課後等デイサービス北風と太陽東刈谷 (児童発達支援／2名) (放課後等デイサービス／10名)	東刈谷町 3-7-6	電話 68-8860 FAX 68-8861	児
18	放課後等デイサービスみらい (放課後等デイサービス／10名)	東境町昭山 53-4	電話 57-7621 FAX 57-7621	児
19	放課後等デイサービス北風と太陽刈谷中央 (児童発達支援／2名) (放課後等デイサービス／8名)	高松町 5-2	電話 78-8866 FAX 78-8867	児
20	放課後デイサービスあそまな・刈谷 (放課後等デイサービス／10名)	幸町 2-3-1	電話 95-8461 FAX 95-8462	児
21	チャイルドウィッシュ刈谷松坂 (児童発達支援／3名) (放課後等デイサービス／7名)	松坂町 5-210 松坂町店舗 A 棟 1 階	電話 93-3303 FAX 95-8588	児
22	Yくまーず未来 刈谷 (児童発達支援・放課後等デイサービス ／計10名) (保育所等訪問支援)	中手町 2-512	電話 91-9920 FAX 91-9921	児
23	障害児通所支援あおむし (放課後等デイサービス／10名) (保育所等訪問支援)	泉田町城前 143-1	電話 91-2828 FAX 91-5990	児
24	まめっこハウス (児童発達支援／5名) (放課後等デイサービス／5名)	恩田町 3-152-12	電話 95-9286 FAX 95-9275	児
25	就労準備型 J-くる刈谷 (放課後等デイサービス／10名)	新栄町 7-73 フラワービル 4 階	電話 70-9696 FAX 70-7296	児

26	インクルーシブ おおぞら園 (保育所等訪問支援)	司町 1-23	電話 93-3700 FAX 93-3702	児
27	放課後等デイサービス マンマミーヤ (児童発達支援／2名) (放課後等デイサービス／8名)	司町 1-23	電話 93-3700 FAX 93-3702	児
28	ココノハーツ 刈谷小垣江教室 (児童発達支援／5名) (放課後等デイサービス／5名)	小垣江町本郷下 23-16 第7タツミ ビル 2A・2B	電話 27-1201 FAX 27-1202	児
29	Yくまーず未来 Yベアーズ刈谷 (児童発達支援／5名) (放課後等デイサービス／5名)	今川町田地池 126-1	電話 26-2655 FAX 26-2655	児
30	こども発達支援むぎいろう kariya (児童発達支援／重症心身障害児のみ5名) (保育所等訪問支援) (居宅訪問型児童発達支援)	一色町 1-9-3 第3ユタカビル 103 号室	電話 78-3389 FAX 78-3389	児
31	キッズエール刈谷 (児童発達支援／10名) (放課後等デイサービス／10名)	高須町良 62	電話 95-5870 FAX 95-5871	児
32	ドレミーチェ (児童発達支援・放課後等デイサービス ／計10名)	半城土西町 2-3-12 シャトーヨサミ 103号	電話 50-2250 FAX 50-2251	児
33	児童発達支援・放課後等デイサービス ごきげんテラス (児童発達支援・放課後等デイサービス ／計10名)	築地町 1-4-1	電話 80-1441 FAX 80-1441	児
34	放課後等デイサービス マンマミーヤ天王 (児童発達支援／2名) (放課後等デイサービス／8名)	天王町 1-35	電話 91-9860 FAX 91-9861	児
35	Happy Sun (児童発達支援／10名)	半城土中町 1-2-5	電話 95-3931 FAX 95-3933	児
36	放課後等デイサービス ごきげんテラス North (放課後等デイサービス／10名)	築地町 1-5-4	電話 78-1792 FAX 78-1792	児
37	ジョイハント刈谷 (児童発達支援／10名)	高須町菅山 115	電話 95-6495 FAX 95-6496	児

21 担当部署に直接繋がる連絡先が知りたいです。

(1) 問合せ先一覧

名 称	電 話 番 号 ・ F A X 番 号 ・ メ ー ル ア ド レ ス
税 務 課	電話 62-1205 (税制係、市民税係) 62-1008 (家屋係、土地係) FAX 62-1203 メール zeimu@city.kariya.lg.jp
福 祉 総 務 課	電話 62-1208 (障害企画係、障害給付係、普及支援係) FAX 24-3481 メール fukusou@city.kariya.lg.jp
長 寿 課	電話 62-1013 (介護認定給付係) FAX 24-2466 メール choujyu@city.kariya.lg.jp
国 保 年 金 課	電話 62-1011 (国民年金係) 62-1207 (医療係) 62-1206 (国民健康保険係) FAX 24-2466 メール kokunen@city.kariya.lg.jp
子 育 て 推 進 課	電話 62-1061 (児童福祉係) FAX 24-3481 メール ksuishin@city.kariya.lg.jp
ご み 減 量 推 進 課	電話 21-1705 (減量・収集係) FAX 26-0507 メール genryou@city.kariya.lg.jp
刈谷市選挙管理委員会	電話 62-1201 FAX 23-1105 メール senkan@city.kariya.lg.jp

「刈谷市地図情報システム（かりマップ）」

下のQRコードをスマホで読み込みサイトにアクセスすると
刈谷市内の福祉事業所の位置情報をマップ上で確認することができます。

ぜひご活用ください。



QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

令和7年度 障害福祉ガイド

発行 令和7年 4月

発行者 刈谷市 / 編集 福祉健康部福祉総務課

〒448-8501 刈谷市東陽町1丁目1番地

電話：0566-62-1208

FAX：0566-24-3481

E-mail：fukusou@city.kariya.lg.jp