

舟形町の保健福祉サービス（障がい者編）

1. 自立支援給付

◇障害者総合支援法により、どの障がいの方でも共通のサービスを受けることができるようになりました。手続き方法、サービスの種類、内容は以下のとおりです。

◇手続き

①申 請：健康福祉課 福祉係にある申請書に記入し提出。

（必要書類等は窓口でお問い合わせください。）

②調 査：障がい状況の調査に伺います。

③審査・判定：調査結果をもとに審査会で、サービス量等が決められます。

④認定・通知：審査会の結果通知と受給者証を交付します。

→交付された受給者証をもって、指定業者と契約し、サービス利用ができます。

※申請からサービス利用までは、1～2ヵ月程度の期間が必要になります。

◇費 用：原則として1割負担（所得に応じて一定の負担上限額があります。）

◇訓練等給付

サービスの種類	内 容
自 立 訓 練 (機能・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるように、一定期間、身体機能又は生活能力向上のための訓練を行います。
就 労 移 行 支 援	一般企業等に就労を希望する方に一定期間、就労に必要な知識及び能力向上の為に訓練を行います。
就労継続支援(A・B型)	一般企業等への就労が困難な方に一定期間、就労に必要な知識及び能力向上の為に訓練を行います。
共 同 生 活 援 助 (グループホーム)	夜間や休日に、共同生活を行う住居で、相談や日常生活支援を行います。

◇介護給付

サービスの種類	内 容
居 宅 介 護 (ホームヘルプ)	自宅での食事、入浴、排せつ等の介護を行います。
重 度 訪 問 介 護	特に重度障がいの方で上記に加え、外出時の移動支援等を総合的にを行います。
同 行 援 護	視覚障害により、移動に著しい困難がある方に、外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や移動の援護などの援助を行います。
行 動 援 護	自己判断能力が制限されている方が行動するとき、危険回避のための必要な支援を行います。
重度障害者等包括支援	介護の必要性が非常に高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的に提供します。
短 期 入 所 (ショートステイ)	介護者が病気や冠婚葬祭等で、自宅での介護ができない場合、短期間・夜間を含めて施設で介護等を行います。

療 養 介 護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関での機能訓練、療養管理、看護、介護、日常生活の世話をを行います。
生 活 介 護	常時介護を必要とする方に、主に昼間に、食事、入浴、排せつ等の介護を行うとともに創作的活動や生産活動の機会を提供します。
施 設 入 所 支 援	施設に入所する方に、夜間や休日に、食事、入浴、排せつ等の介護等を行います。

◇計画相談支援給付

サービスの種類	内 容
計 画 相 談 支 援	サービス利用申請時や更新時に、必要なサービス等利用計画案の作成及びモニタリングを行います。

◇障がい児通所給付

サービスの種類	内 容
児 童 発 達 支 援	未就学の児童に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能、集団生活への適応訓練を行います。
放課後等デイサービス	就学中の児童が授業の終了後又は休校日において、生活能力向上の為に必要な訓練、社会との交流促進の支援を行います。

◇障がい児相談支援給付

サービスの種類	内 容
障がい児相談支援	児童や保護者の意向等に基づき、障害児支援利用計画案を作成及びモニタリングを行います。

2. 地域生活支援事業

◇地域で日常生活又は社会生活を営むことができるように支援する事業です。

サービスの種類	内 容
相 談 支 援 事 業	障がい者本人、保護者、介護者からの相談に応じ、必要な情報提供を行います。
手話奉仕員派遣事業	聴覚障がい、音声・言語障がいがある方に、手話奉仕員を派遣して意思伝達の支援をします。
日 常 生 活 用 具 給 付 等 事 業	日常生活に必要な用具を、障がい種別・程度に応じ給付又は貸与します。 ※原則1割負担（所得に応じて負担上限額があります。）
住宅改修費給付事業	重度障がい者の居住環境改善の支援をします。 ※利用者1割負担（限度額20万円）
移 動 支 援 事 業	障がい者（2級以上）の社会生活上必要な外出や余暇活動に参加する支援をします。 ※利用券を8枚交付
日中一時支援事業	一時的に見守り等が必要な障がい者(児)の日中の活動の場を確保します。 ※利用者1割負担（所得に応じて一定の負担限度額があります。）

知的障がい者職親支援事業	知的障がい者を一定期間、職親に預け生活指導や技能習得訓練を支援します。
地域活動支援センター	障がいのある方が通い、創作的活動又は生産活動の提供、社会との交流促進を図ります。（ふぁーの木委託）

3. 補装用具費の支給

内 容	失われた部位や損傷のある部位を補い、必要な機能を確保するための用具にかかる費用を支給します。
費 用 負 担	原則1割負担 ※所得に応じて負担上限額があります。
申請時必要書類等	①身体障害者手帳 ②医師の意見書（指定様式） ③印鑑 ④健康保険証

4. 自立支援医療

◇特定の障がいを持っている方の医療費負担を軽減します。

種 類	内 容
更 生 医 療	身障手帳を交付されている18歳以上の方が、障がいを軽減して日常生活を容易にするための医療援助です。 ※原則1割負担（所得に応じて負担上限額があります。）
精 神 障 が い 者 通 院 医 療	精神に障がいがあり、通院による精神医療を継続的に必要とする方に通院医療費を助成します。 ※原則1割負担（所得に応じて負担上限額があります。）

※手続きは、症状や収入によって異なりますので、事前に窓口へお問い合わせください。

5. その他の福祉サービス

① 福祉タクシー利用券

内 容	タクシー料金の一部を助成するタクシー券を交付します。
要 件	①上肢・下肢・体幹・視覚障がい3級以上 ②内部障がい（心臓・腎臓・呼吸器等）障がい3級以上 ③療育手帳A所持者 ④精神障害者保健福祉手帳1級 ＜上記いずれかに該当し、以下のすべてに該当する方＞ ☐ 施設入所していない。 ☐ 税金及び公共料金等に未納がない。 ☐ 自動車税等の減免を受けていない。 ☐ 次の事業を利用していない。 ・ねたきり老人等移送サービス ・身体障がい者ひまわり事業 ・高齢者コミュニティふれあい事業
申請時必要書類等	各種手帳、印鑑

② おむつ支給事業

内 容	常時失禁状態にある障がい者に6,000円／月の範囲内でオムツを支給します。
要 件	<以下のすべてに該当する方> ☐ 65歳以下である。 ☐ 常時失禁状態であり、3ヵ月以上オムツを使用している。 ☐ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている。 ☐ 世帯全員の合算所得税額が6万円以下である。 ☐ 税金及び公共料金等に未納がない。
申請時必要書類等	各種手帳、印鑑

③ 人工透析患者通院交通費助成

内 容	人工透析を受けている方へ交通費を支援します。 通院距離（往復） ・ 15km未満 1,500円／月 ・ 15km以上30km未満 2,000円／月 ・ 30km以上 3,000円／月
要 件	<以下のすべてに該当する方> ☐ 病院に交通機関（自家用車含）を利用して通院している。 ☐ 本人及び同居世帯生計中心者は所得税非課税である。
申請時必要書類等	各種手帳、印鑑

④ 在宅酸素療法者支援事業

内 容	在宅酸素療法を行う呼吸器機能障がい者に1,600円／月を支給します。
要 件	<以下のすべてに該当する方> ☐ 身体障害者手帳（ただし1・2級を除く）を所持している。 ☐ 医師の処方により在宅酸素療法を行っている。 ※医療機関に入院又は施設等を利用した時の期間は除きます。
申請時必要書類等	身体障害者手帳、印鑑

⑤ 重度障がい者介護用車両改造費等助成

内 容	同一生計の在宅障がい者を移送する自家用車の改造又は購入経費を助成します。（購入の場合は、同型車の無改造価格との差額とします。） ・ 下記要件①該当者：経費の1／2以内で上限額20万円まで ・ 下記要件②該当者：経費の1／2以内で上限額10万円まで
-----	---

要 件	①町県民税及び所得税非課税世帯 ②特別対象者 ※特別対象者とは、町県民税及び所得税課税者を指します。 <上記いずれかに該当し、以下のすべてに該当する方> ☐ 下肢障がい2級以上、体幹機能障がい3級以上又は町長が車椅子等を使用しないと外出できないと認めた者。 ☐ 過去に当該補助事業を受けたことがない。又は補助後、5年以上経過している。
申請時必要書類等	身体障害者手帳、運転免許証、自動車検査証、印鑑

⑥ 心身障がい者扶養共済制度

内 容	扶養している保護者が毎月一定額の掛け金を納め、保護者が何らかの事故により死亡、重度障がいになった場合、障がいのある方に一定額の年金を支給します。
対 象 障 が い 者	①知的障がい者 ②身体障がい者1～3級 ③その他（永続的障がいが上記と同程度と認められる方）
申請時必要書類等	該当する障害者手帳、印鑑

⑦ 除雪サービス

内 容	障がい者世帯の除雪を支援してくれる方へ活動費を支給します。 ・ 玄関先等（玄関や裏口等15分程度）：800円／回 ・ 屋根等（作業半日、家屋が損傷しない程度）：12,000円／回 ※年間4回まで ・ 重機（パワーショベル等）が必要と町が認めた場合は、60,000円を上限に助成 ※利用者1割負担（年間1回まで） ・ 町内会等の団体・ボランティア等が対象世帯を除雪した場合は、除雪機の燃料代等の助成として、3,000円／回を支給 ※除雪費用の直接援助ではありません。
要 件	<以下のすべてに該当する方> ☐ 障がい者がいる世帯で、所得税非課税世帯である。 ☐ 近隣に親族がいない。 ※親族がする除雪は対象になりません。
申請時必要書類等	印鑑
問 合 せ 先	地区民生委員にお申し出ください。



⑧ 医療費補助

◇重度心身障がい者の医療

内 容	医療保険該当分の医療費の一部又は全部を助成します。 ※自責分は非該当となります。
要 件	①身体障害者手帳1、2級 ②特別児童扶養手当1級 ③療育手帳A ④障害年金1級 ⑤精神障害者福祉手帳1級
申請時必要書類等	障害者手帳又は障害年金証書、健康保険証、印鑑

◇後期高齢者医療の障害認定

内 容	65歳以上75歳未満で一定程度の障がいがある方は後期高齢者医療の対象となり、医療費の自己負担は原則1割になります。
要 件	①身体障害者手帳1～3級（4級の方の一部） ②療育手帳A ③障害年金1、2級 ④精神障害者保健福祉手帳1、2級
申請時必要書類等	障害者手帳又は障害年金証書、健康保険証、各種医療証、印鑑

⑨ 諸手当

◇特別障害者手当

内 容	重度障がい者で日常生活のための特別な介護を必要とする20歳以上の方に26,940円/月を支給します。
要 件	<除かれる方> ・本人及び扶養者が一定額以上の収入がある。 ・施設入所している。 ・3ヵ月以上入院している。
申請時必要書類等	診断書（指定用紙）、印鑑、口座がわかるもの（郵便局以外の口座）、障害者手帳、障害者年金証書（受給者のみ）

◇障害児福祉手当

内 容	重度障がい者で日常生活のための特別な介護を必要とする20歳未満の方に14,650円/月を支給します。
要 件	<除かれる方> ・本人及び扶養者が一定額以上の収入がある。 ・施設入所している。
申請時必要書類等	診断書（指定用紙）、印鑑、口座がわかるもの（郵便局以外の口座）

⑩ 生活福祉資金

サービスの内容	障がい者世帯の生活維持・向上、日常生活援助を目的とした貸付事業を行います。
貸付の種類	①総合支援資金 ・転居、技能習得費用等 ②福祉資金 ・自宅増改築、冠婚葬祭、緊急小口資金、療養介護費用、障がい者用自動車購入経費等 ③教育支援資金 ・高校・専修学校・短大・大学への修学及び支度金等
貸付利率	◇保証人 無—1.5%・有一無利子 ◇教育支援、緊急小口資金は無利子
そ の 他	保証人1名原則必要（県内在住で65歳未満の方） ※貸付額、償還についてはご相談ください。
問 合 せ 先	舟形町社会福祉協議会 TEL 32-2733

6. 各種優遇制度

◇身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、優遇制度（別表）が利用できます。申請の手続き等については、それぞれの窓口にお問い合わせください。

障がい者の各種優遇制度（別表）

① 鉄道・バス運賃割引

内 容 ・ 要 件	◇J R ・身体障害者手帳1種、療育手帳A →付添1名と共に5割引 ・身体障害者手帳2種、療育手帳B →100km以上5割引 ◇バス ・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5割引
手 続 等	◇J R ・乗車券購入時に窓口で手帳を提示 ◇バス ・運賃支払い時に手帳を提示

② タクシー料金割引

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳所持者が、山形県ハイヤー協会加入のタクシー利用時1割引
手 続 等	・乗車時に割引対象者であることを告げ、運賃支払い時に手帳を提示 ・町タクシー券との併用可能

③ 航空運賃割引

内 容 ・ 要 件	身体障がい者又は知的障がい者が、国内線利用時に25%割引 ・身体障害者手帳1種、療育手帳A →付添1名含 ・身体障害者手帳2種、療育手帳B →本人のみ
手 続 等	航空券購入時に窓口で手帳を提示

④ 有料道路通行料割引

内 容 ・ 要 件	身体障がい者又は知的障がい者が、有料道路を利用する場合50%割引 ・本人運転 →身体障害者手帳所持者 ・介護者運転→身体障害者手帳1種、療育手帳Aのみ
申 請 ・ 問 合 せ	健康福祉課 福祉係で事前申請

⑤ NHK放送受信料免除

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で、以下の要件を満たす方 ・世帯構成員全員が住民税非課税：全額免除 ・視覚障がい、聴覚障がい、重度障がい（身体・知的・精神）でかつ世帯主：半額免除
申 請 ・ 問 合 せ	健康福祉課 福祉係で事前申請

⑥ 所得税・町県民税控除

内 容 ・ 要 件	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は障害者控除が、重度障がい者は特別障害者控除が受けられます。
手 続 等	申告時に手帳を提示

⑦ 自動車税減免

内 容 ・ 要 件	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名義の車両で（特例あり）本人又は家族が、障がい者の通院・通勤等のために運転する車の自動車税が減免されます。
申 請 ・ 問 合 せ	◇軽自動車→住民税務課 税務係へ申請 ◇上記以外→最上総合支庁 税務課へ申請

⑧ 駐車禁止除外指定標章

内 容 ・ 要 件	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者で歩行困難な方が、自ら運転又はその世帯の方が障がい者のために必要でやむを得ない場合に、駐車禁止場所に駐車することができます。 ①療育手帳A ②精神障害者保健福祉手帳1級 ③身体障害者手帳 ※身体障害者手帳は、制限がありますのでご相談ください。
申請時必要書類等	手帳、印鑑
申 請 ・ 問 合 せ	健康福祉課 福祉係で申請

⑨ 身体障がい者等用駐車施設利用証

内 容 ・ 要 件	公共施設の障がい者スペースに駐車することができます。 ①療育手帳A ②身体障害者手帳 ※身体障害者手帳は、制限がありますのでご相談ください。
申請時必要書類等	手帳、印鑑
申 請 ・ 問 合 せ	◇健康福祉課 福祉係で事前申請 ◇最上総合支庁保健企画課で申請の場合は、即日交付

7. 手帳の交付申請について

◇手帳申請に必要なもの

区 分	申 請 時 必 要 書 類 等
身体障害者手帳 ※1	①申請書（指定様式）②診断書（指定様式）③印鑑 ④写真
療 育 手 帳 ※2	
精神障害者保健福祉手帳 ※3	

※1 ②診断書は医療機関の様式又は巡回相談時の相談記録票でも可。

※2 ②診断書は医療機関の様式又は特別児童扶養手当申請時の診断書コピーでも可。

※3 精神障がいを事由に年金を受給されている方は、年金証書も必要。

8. 手帳申請や各種サービスの問合せ先

◇健康福祉課 福祉係

- 医療に関すること TEL 32-2111（内線334・335）
- その他障がい全般 TEL 32-2111（内線333）
FAX 32-2117（共通）

