

【令和7年度版】

せたな町

障がい福祉のしおり



:相談窓口

1

:障がい者手帳

6

:給 付

1 1

:医 療

1 7

:年金・手当・資金の貸付

2 6

:交通費割引・助成

3 7

:補助・援助

4 4

:税の軽減について

4 9

:障がい者総合支援法

5 2

はじめに

このしおりは、せたな町にお住まいの障がい者等の方が利用できる各種制度の概要や援護、相談の窓口を紹介し、日常生活の手引きとして活用していただくために作成しました。

なお、本文中、法律に基づく用語についても『障がい』と表記しています。

●も く じ●

■相談窓口

1	町の相談窓口	1
2	国や道など公的機関の窓口	2
3	障がいに関する専門的な相談窓口	3
4	社会福祉協議会	3
5	民生委員・児童委員	4
6	障がい者相談員	4
7	日常生活自立支援事業	4
8	成年後見制度	5
9	成年後見制度利用支援事業	5

■障がい者手帳

1	身体障がい者手帳	6
2	療育手帳	7
3	精神障がい者保健福祉手帳	8
4	手帳に関する届出について	9
5	介護保険制度との関係について	10

■給付

1	補装具の給付・修理	11
2	日常生活用具の給付	12

■医療

1	更生医療の給付（自立支援医療その①）	17
2	精神通院医療の給付（自立支援医療その②）	18
3	育成医療の給付（自立支援医療その③）	19
4	特定疾病療養受療証の交付	20
5	治療用装具	20
6	重度心身障がい者（児）医療費助成制度	21
7	ひとり親家庭等医療費助成制度	22
8	子ども等医療費助成	23
9	妊産婦医療費助成制度	24
10	未熟児養育医療給付制度	25

■年金・手当・資金の貸付

1	国民年金（障がい基礎年金）	26
2	厚生年金保険法（障がい厚生年金・障がい手当金）	27
3	障がい手当金（一時金）	28
4	各種共済組合の障がい年金など	28
5	労働災害の年金（労災）	28
6	特別障がい者手当	29
7	障がい児福祉手当	30
8	福祉手当（経過措置分について）	31
9	特別児童扶養手当	31
10	児童扶養手当	32
11	心身障がい者扶養手当共済制度	33
12	生活福祉資金貸付制度	34
	○総合支援資金・福祉資金	35
	○教育支援資金	36
	○不動産担保型生活資金	36

■交通費割引・助成

1	JR旅客運賃割引	37
2	バス運賃割引	38
3	タクシー利用料金割引	38
4	フェリー旅客運賃の割引	38
5	航空運賃割引	39
6	有料道路（高速道路等）通行料金の割引	40
7	精神障がい者通所交通費助成	40
8	重度身体障がい者タクシー料金助成	41
9	せたな町精神障がい者通院交通費助成事業	42

10	腎臓機能障がい者通院交通費助成	43
----	-----------------	----

■補助・援助

1	せたな町自動車運転免許取得・改造費助成事業	44
2	NTTの番号案内（104）の料金免除	44
3	携帯電話の障がい者割引	45
4	NHKの放送受信料免除	46
5	障がい者温泉入浴カードについて	46
6	特別駐車場の許可（指定駐車禁止場所における適用除外）	47
7	選挙について	48

■税の軽減について

1	所得税及び町道民税の控除	49
2	自動車税・自動車取得税の免除・減免	50
3	軽自動車税（種別割）の免除	51

■障がい者総合支援法

1	自立を支援するサービスのしくみ	52
2	障がい福祉サービスの利用のしかた	53
3	サービス等利用計画について	54
4	障がい福祉サービス（介護給付・訓練等給付）	55
5	サービスを利用した時の費用	57
6	地域生活支援事業	60

◎資料

1	身体障がい者障がい程度等級表 別表1	62
2	療育手帳の障がい程度について 別表2	64
3	精神障がい者保健福祉手帳障がい等級判定基準 別表3	64
4	障がい年金等の等級表 別表4	66

■相談窓口

1 町の相談窓口

町の各窓口では幅広い相談を受け付けています。

窓口の場所	電話番号 FAX 番号	主な援護	内 容
保健福祉課障がい福祉係（健康センター内）	(0137) TEL 84-5984 FAX 84-5065	障がい全般	身体・知的・精神障がい者などの手帳や福祉サービス、施設入所などの相談を行っています。
瀬棚支所	(0137) TEL 87-3311 FAX 87-2302		
大成支所	(01398) TEL 4-5511 FAX 4-6380		
せたな町障がい者指定特定相談支援事業所（健康センター内）	(0137) TEL 84-5984 090-8909-0527 FAX 84-5065		
せたな町高齢者・障がい者虐待防止センター（健康センター内）	(0137) TEL 84-5984 FAX 84-5065	福祉全般	高齢者や障がい者の虐待について予防啓発や相談に応じます。
せたな町 地域包括支援センター（健康センター内）	(0137) TEL 84-5699 FAX 84-5065	介護保険	高齢者やそのご家族の介護等に関する相談に応じます。
せたな町 居宅介護支援事業所			
せたな町成年後見支援センター（健康センター内）	(0137) TEL 84-5984 TEL 84-5699 FAX 84-5065	福祉全般	高齢者や障がい者の成年後見制度・権利擁護等についての相談に応じます。
健康推進課・こども家庭センター（健康センター内）	(0137) TEL 84-5115 FAX 84-5065	児童福祉	児童手当等や保育所関係の相談、申請などの受付等を行っています。
●保健師 健康推進課健康推進係（健康センター内）	(0137) TEL 84-5115 FAX 84-5065	母子保健 精神保健	乳幼児・児童の育児やこころの相談などを行っています。
●保健師 瀬棚支所	(0137) TEL 87-3311 FAX 87-2302		
●保健師 大成支所	(01398) TEL 4-5511 FAX 4-6380		

今金町子ども発達支援センター 「きらきらクラブ」	(0137) TEL 82-2512 FAX 82-3382	乳児・幼児 児童・生徒	心身に障がいあるいは発達に悩みや不安等のある乳児等に対して保護者の意向を聞き、早期に個別または集団療育を行います。
-----------------------------	--------------------------------------	----------------	---

2 国や道など公的機関の窓口

関係機関名	電話番号	主な援護	内 容
函館労働基準監督署 (函館地方合同庁舎内)	(0138) 87-7605	労災保険	労災等に関する相談を行っています。
函館年金事務所	(0138) 31-9086	社会保険 国民年金 厚生年金	社会保険、国民年金・厚生年金(障がい年金)関係の相談、申請などの受付等を行っています。
渡島総合振興局 保健環境部 八雲地域保健室 (八雲保健所)	(0137) 63-2168	保健衛生	精神障がい等に関する相談や指導、発生の予防から医療保護、社会復帰の促進、難病に関する業務等を行っています。
ハローワーク江差(江差地方合同庁舎内)	(0139) 52-0178	就労相談	障がい者の職業相談や紹介などを行っています。
ハローワーク八雲(八雲地方合同庁舎内)	(0137) 62-250 9		
北海道函館児童相談所	(0138) 54-4152	児童福祉 全 般	養護相談・保健相談・障がい相談・非行相談・育成相談・その他相談
北渡島檜山圏域・南檜山圏域 指定特定相談支援事業所 「ひかり」	(0137) 83-811 5	総合相談	障がいのある方が地域で安心して生活できるよう、年齢・障がい種別を越えて総合的な支援を行っています。
渡島圏域障がい者 総合相談支援センター 「めい」	(0138) 47-3046	総合相談	

檜山振興局保健環境部 社会福祉課 北檜山社会福祉事務出張所	(0137) 84-5729	生活保護	せたな町にお住まいの方々の、生活保護に関する仕事を担当しています。
-------------------------------------	-----------------------	------	-----------------------------------

3 障がいに関する専門的な相談窓口

●北海道立心身障がい者総合相談所●

身体障がいや知的障がいのある方について、幅広く相談に応じ、医学的、心理的、職能的な見地から総合的に検査・判定を行う機関です。

各市町村を通じて、補装具、自立支援医療（更生医療）、療育手帳の判定を行うほか、必要に応じて各地で巡回相談も実施しています。

また、ご本人やご家族からの専門的な相談も直接受け付けています。

所在地	札幌市中央区円山西町 2 丁目 1-1
TEL	011-613-5401

●北海道立精神保健福祉センター●

精神疾患、発達障がい、高次脳機能障がい、摂食障がい、依存症等に関する相談に応じるとともに各種グループ支援などの活動を行っています。

所在地	札幌市白石区本通 16 丁目北 6-34
TEL	011-864-7000

<こころの電話相談>

相談時間	月～金 9:00～21:00 土日・祝日 10:00～16:00
TEL	0570-064-556

●北海道発達障がい者支援センター●

自閉症やアスペルガー症候群等の、コミュニケーションの障がいなどの発達障がいの総称を指す、自閉症スペクトラム症（ASD）、注意欠如・多動症（ADHD）、限局性学習症（SLD）、その他これに類する発達障がいに関するさまざまな相談に応じています。

【道南エリア】

名称	あおいそら
所在地	函館市石川町 90-7
TEL	(0138) 46-0851

4 社会福祉協議会

民間の自主団体で、社会福祉関係団体役員その他社会福祉関係及び学識経験者をもって構成され、社会福祉事業のために活動しています。

※お問い合わせ先 せたな町社会福祉協議会 TEL (0137)84-4600

5 民生委員・児童委員

町内の各地域には民生委員・児童委員が配置され、その担当地区内の心身障がい者や高齢者または生活に困っている方々などの相談相手となり、必要な助言や専門の関係機関への橋渡しをしています。

※お問い合わせ先 せたな町民生委員児童委員協議会事務局

・役場福祉課社会福祉係（健康センター内） TEL (0137)84-5984

6 障がい者相談員

町内には、道から委嘱された身体障がい者相談員や知的障がい者相談員が配置され、障がいのある方からの相談にのり、必要な助言や支援活動を行っています。

●身体障がい者相談員

氏 名	住 所	電話番号
大口 久克	北檜山区徳島 63 番地 1 (せたな町役場内)	TEL (0137) 84-5111

●知的障がい者相談員

氏 名	住 所	電話番号
大久保 純一	北檜山区北檜山 235 番地 1 (グループホームのぞみ内)	TEL (0137) 84-5136

7 日常生活自立支援事業

在宅で生活している高齢者や障がい者の権利と財産を守り、地域で安心して自立した生活を送れるよう、暮らし、福祉などに関する相談に対応するなどの支援を行っています。

内 容	1 福祉サービスについての情報提供、助言。 2 福祉サービスを利用したいときの利用手続きのお手伝い。 (申込みの手続きへの同伴、代行、契約締結など) 3 公共料金の支払いや年金の受け取りの確認など、日常的な金銭管理のお手伝い。 4 福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続きのお手伝い。 5 通帳、権利証、印かんなどの保管のお手伝い。
利 用 料	1 回（1 時間程度）の利用で、1, 200 円と生活支援員の交通費 ※生活保護受給者は無料。
お問い合わせ先	・せたな町社会福祉協議会 TEL (0137) 84-4600

8 成年後見制度

成年後見制度は、20 歳以上で障がいや加齢などの理由により、自分の財産の管理や病院、福祉施設等への入退所についての契約を行うことが困難であるなど、判断能力が不十分な方々を保護し支援する制度です。

内 容	財産管理や福祉サービスの契約などを親族に代わって支援する制度です。 例・使うはずもない高額な健康器具などを頼まれるとつい買ってしまう。 ・両親が死亡した後、知的障がいを持つ子どもの将来が心配。 ～判断能力に応じて区分されます～		
	区 分	本人の判断能力	援 助 者
	後 見	全くない	成年後見人
	保 佐	特に不十分	保佐人
	補 助	不十分	補助人
任 意 後 見	本人が、認知症状の発症や進行に備えて、あらかじめ財産管理等の事務を選任する場合		
申 立 先	北檜山区・瀬棚区	函館家庭裁判所八雲出張所	TEL(0137)62-2494
	大成区	函館家庭裁判所江差支部	TEL(0139)52-0174
お問い合わせ先	障がい者に関する相談		
	・福祉課障がい福祉係 (健康センター内)		
	・せたな町成年後見支援センター (同 上) TEL(0137)84-5984		
お問い合わせ先	高齢者に関する相談		
	・せたな町地域包括支援センター (健康センター内)		
	・せたな町成年後見支援センター (同 上) TEL(0137)84-5699		

9 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業は、申立費用や成年後見人等への報酬の負担が経済的に困難な人を対象に、これらの費用を公費で助成する制度です。

市町村長申立てについて	認知症により判断能力の低下した高齢者や身寄りのいない一人暮らし高齢者、障がい者等であって、成年後見制度の利用が必要にも関わらず、家庭裁判所への申立てができない、又は申し立て費用や後見人への費用負担ができない等の理由により、成年後見制度を利用できない人の為に、町長が申立てを行います。
申立て費用の助成について	生活保護受給者等で、後見等開始の申立てに関する費用を負担することが困難で、助成を受けなければ成年後見制度を利用することが出来ないと認められる高齢者や障がい者について、申立ての費用を助成します。
成年後見人等への報酬について	生活保護受給者等で、後見人などへの報酬の支払いが困難と認められる高齢者や障がい者について、成年後見人等（第三者に限る）への報酬を助成します。 ※成年後見人等の報酬に対する助成額は、家庭裁判所が決める金額になります。 (1) 在宅生活者 月額 28,000 円 (上限) (2) 施設等入所者 月額 18,000 円 (上限)
お問い合わせ先	- 福祉課障がい福祉係 (健康センター内) Tel(0137)84-5984 - せたな町地域包括支援センター (同 上) Tel(0137)84-5699

■障がい者手帳

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳は、各種の福祉制度を利用するために必要なものです。

1 身体障がい者手帳

◎身体障がい者の日常生活の自立を支援するために、さまざまな制度があります。これらを利用するためには、『身体障がい者手帳』が必要です。

身体障がい者手帳は、申請に基づいて、目や耳、手足などに定められた程度以上の永続する障がいがある方に交付されます。

【障がいの範囲】

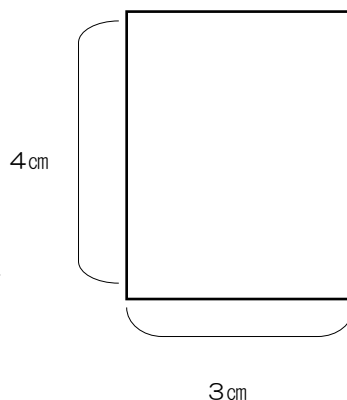
視覚、聴覚又は平衡機能、言語機能またはそしゃく機能、肢体不自由、心臓、じん臓、呼吸器、小腸、排便排尿、免疫機能、肝臓機能の障がいなど。

【障がいの等級】

障がいの等級は、障がいの程度により1級から6級までの区分があります。詳しくは『身体障がい者障がい程度等級表』（別表1）を参照願います。

【申請に必要な書類】

- ① 身体障がい者手帳交付申請書（用紙は申請窓口又はせたな町公式ホームページにあります）
 - ② 身体障がい者診断書・意見書
 - ③ 写真（縦4cm×横3cm）1枚
 - ④ マイナンバーの分かるもの
（④の例）
- ※個人番号カード
※個人番号通知カード
※マイナンバーが記載された住民票写し



○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・ 福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・ 瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所	TEL(01398)4-5511

2 療育手帳

◎知的障がい者の日常生活の自立を支援するために、さまざまな制度があります。これらを利用するためには、原則『療育手帳』が必要です。

療育手帳は、申請に基づいて、北海道立心身障がい者総合相談所または函館児童相談所の判定が必要です。

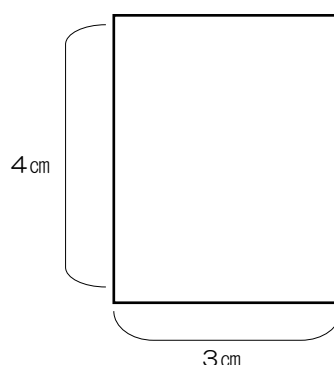
【障がいの等級】

障がいの等級は、障がい程度により A、B に分けられています。詳しくは『療育手帳の障がい程度について』（別表 2）を参照願います。

【申請に必要な書類】

①療育手帳交付申請書（用紙は下記申請窓口又はせたな町公式ホームページにあります）

②写真（縦 4cm×横 3cm）1 枚



【18歳未満の場合】※保健師に相談

直接、函館児童相談所に連絡し、児童相談所で判定を受ける場合と、巡回相談で受ける場合があります。

巡回相談を受ける場合は保健師に相談願います。判定が出て、取得可能であれば保健師が手帳の申請手続きを進めてくれます。

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・ 福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・ 瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所	TEL(01398)4-5511

○巡回相談等 【担当：保健師】

お問い合わせ先	・ 健康推進課健康推進係（健康センター内）	TEL(0137)84-5115
	・ 瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所	TEL(01398)4-5511

○判定・相談

お問い合わせ先	・ 函館児童相談所 〒040-0014 函館市中島町 37-8 TEL (0138) 54-4152 【相談時間】 8:45～17:30 月～金曜日（土・日・祝日及び年末年始除く）
---------	--

3 精神障がい者保健福祉手帳

精神障がい者の日常生活の自立を支援するために、さまざまな制度があります。これらを利用するためには、原則『精神障がい者保健福祉手帳』が必要です。

【障がいの範囲】

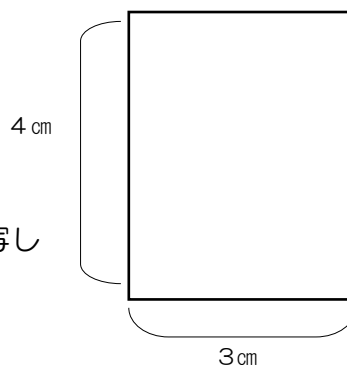
精神病（統合失調症、躁うつ症（気分「感情」障がい）、非定型精神病、てんかん中毒性精神病、器質精神病及びその他の精神疾患）をお持ちの方で、日常生活又は社会生活への制約がある方。

【障がいの等級】

障がいの等級は、障がい程度により1級から3級まで分けられています。詳しくは『精神障がい者保健福祉手帳障がい等級判定基準』（別表3）を参照願います。

【申請に必要な書類】

- ①精神障がい者保健福祉手帳交付申請書（用紙は下記申請窓口にあります）
 - ②診断書（障がい年金を受給している場合は年金証書・年金裁定通知書及び直近の年金振込通知書の写しで代用可）
 - ③写真（縦4cm×横3cm）1枚
 - ④マイナンバーが分かる資料
（④の例）
- ※個人番号カード
※個人番号通知カード
※マイナンバーが記載された住民票写し



○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。【担当：保健師】

申請窓口	・ 健康推進課健康推進係（健康センター内） TEL(0137)84-5115
	・ 瀬棚支所 TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所 TEL(01398)4-5511

4 手帳に関する届出について

内 容	手続き	必要なもの
・住所・氏名が変わったとき	手帳の記載事項を変更します	手帳
・障がい程度が変更したとき	手帳の再交付をします ※知的障がい（療育手帳）の場合は、児童相談所及び総合相談所での判定が必要です	【身体障がい】 手帳・診断書・写真 【精神障がい】 手帳、診断書 （障がい年金受給の場合は年金証書等）、写真
・紛失・破損したとき	手帳の再交付をします	手帳（破損の場合のみ）、写真
・死亡したとき等	手帳を返還していただきます	手帳
・有効期限が近づいたとき （精神障がい者保健福祉手帳のみ）	有効期間の更新をします	新規の申請と同じ （2年の更新手続きが必要）

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・大成支所	TEL(01398)4-5511

○精神障がい者保健福祉手帳【担当：保健師】

申 請 窓 口	・健康推進課健康推進係（健康センター内）	TEL(0137)84-5115
	・瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・大成支所	TEL(01398)4-5511

5 介護保険制度との関係について

介護保険制度が平成12年4月から施行され、それまで保健・医療・福祉の分野で行われていた介護サービスの多くが介護保険のサービスへと移行しました。このサービスを利用できる方は、65歳以上で介護が必要であると認定を受けた方、または40歳以上65歳未満で下記の特定疾病が原因となって介護が必要であると認定された方です。

したがって、各障がい者手帳をお持ちの方もこれに該当する場合は、介護保険のサービスを利用させていただくことになります。ただし、介護保険のメニューにないサービスについては、引き続き各障がい者福祉制度のサービスを利用することができます。

◎特定疾病（16種類）とは

がん末期	閉塞性動脈硬化症
初老期の認知症	慢性閉塞性肺疾患
脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）	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
筋萎縮性側索硬化症	関節リウマチ
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	後縦靱帯骨化症
脊髄小脳変性症	脊柱管狭窄症
多系統萎縮症	骨折を伴う骨粗しょう症
糖尿病の合併症（網膜症・腎症・神経障害）	早老症

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。【担当:介護保険係】

申 請 窓 口	・ 福祉課介護保険係（健康センター内）	TEL (0137) 84-5984
	・ 瀬棚支所	TEL (0137) 87-3311
	・ 大成支所	TEL (01398) 4-5511

■給 付

1 補装具の支給・修理

身体障がい者手帳を所持している方に対し、身体の失われた機能を補い、日常生活や職場生活を容易にするため、補装具を購入・修理・借受する際の費用の支給を行います。
(事前の申請が必要です。)

区 分	内 容	
種 目	視 覚 障 が い	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
	聴 覚 障 が い	補聴器
	音声・言語障がい	重度障がい者用意思伝達装置
	肢 体 不 自 由	義肢、装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助杖、座位保持装置等
	内 部 障 が い	車いす、電動車いす
自 己 負 担 額	原則として1割負担 ※ ただし、世帯の住民税課税額により月額自己負担上限が設けられます。	
	区 分	対象となる方
	生活保護	生活保護受給世帯の方
	低所得	生活保護受給世帯以外の住民税非課税世帯の方
	一般	住民税課税世帯の方
持参するもの	①身体障がい者手帳 ②医師の意見書（必要のない種目もあります） ③業者の見積書 ④印かん	
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511	

- ※（１）医師意見書の用紙は福祉課障がい福祉係にあります。
 （２）既製品の車いす・歩行器・歩行補助杖は介護保険の保険給付が優先されます。
 （３）けがや病気の治療上、医療機関等で装具等を作成した場合は、治療用装具として取り扱われます。
 （４）それぞれの補装具には耐用年数が定められており、耐用年数内は原則再交付ができません。
 （５）ここでいう、住民税（非）課税世帯とは、本人及び配偶者を指します。

2 日常生活用具の給付

重度の障がい者（児）の日常生活上の不便を補うため、日常生活用具を購入する際の費用の支給を行います。（事前の申請が必要です。）

区 分	内 容		
種 目	種目一覧参照		
自 己 負 担 額	原則として1割負担 ※ ただし、世帯の住民税課税額により月額自己負担上限が設けられます。		
	区分	対象となる方	月額負担上限額
	生活保護	生活保護受給世帯の方	0円
	低所得	生活保護受給世帯以外の住民税非課税世帯の方	0円
	一般	住民税課税世帯の方	37,200円
持参するもの	①身体障がい者手帳または療育手帳 ②業者の見積書 ③印かん		
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511		

※（1）ここでいう、住民税（非）課税世帯とは、本人及び配偶者を指します。

●別表 日常生活用具種目一覧表

種目	用具の用途及び形状	品目	障がい及び程度	給付限度額	耐用年数
介護・訓練支援用具	障がい者等の身体介護を支援する用具や、障がい児が訓練に用いるいすなどであって、利用者及び介助者が容易に使用でき、実用性のあるもの	特殊寝台	下肢または体幹機能障がい2級以上	161,500円	8年
		特殊マット	下肢または体幹機能障がい1級（常時介護を要する者に限る）重度の知的障がいを有する者	168,700円	5年
		特殊尿器	下肢または体幹機能障がい1級（常時介護を要する者に限る）	70,400円	5年
		入浴担架	下肢または体幹機能障がい2級以上（入浴に当たって家族等他人の介助を要する者に限る）	87,400円	5年

		体位変換器	下肢または体幹機能障がい2級以上（下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者に限る）	15,800円	5年
		移動用リフト	下肢または体幹機能障がい2級以上の者	166,700円	4年
		訓練いす （児のみ）	身体障がい者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢または体幹機能障がいに係るものに限る）の程度が1級または2級であるものとして記載されているもので、原則として3歳以上の者	35,100円	5年
		訓練用ベッド （児のみ）	身体障がい者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢または体幹機能障がいに係るものに限る）の程度が1級または2級であるものとして記載されているもので、原則として学齢児以上の者	168,700円	8年
自立生活支援用具	障がい者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの	入浴補助用具	下肢または体幹機能障がい者で入浴に介助を要する者	95,400円	8年
		便器	下肢または体幹機能障がい2級以上	4,800円	8年
		頭部保護帽	下肢または体幹機能障がい2級以上及びてんかんを有する者	37,400円	3年
		移動・移乗支援用具	平衡機能または下肢若しくは体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動において介助を要する者（手すり、スロープ等）	63,600円	8年
		特殊便器	上肢障がい2級以上および重度の知的障がいを有する者	160,300円	8年
		火災報知器	障がい等級2級以上（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）及び重度の知的障がいを有する者	16,500円	8年
		自動消火器	障がい等級2級以上（火災発生の感知及び避難が	30,500円	8年

			著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）及び重度の知的障がいを有する者		
		電磁調理器	視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）及び重度の知的障がいを有する者	43,600円	6年
		歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい2級以上	7,500円	10年
		聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級以上（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	93,300円	10年
在宅療養等支援用具	障がい者等の在宅療養等を支援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの	透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上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	54,100円	5年
		ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者	38,200円	5年
		電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者	59,800円	5年
		酸素ポンプ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者	18,200円	10年
		視覚障がい者用体温計（音声式）	視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	9,500円	5年
		視覚障がい者用体重計	視覚障がい2級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	19,000円	5年
		パルスオキシメータ	呼吸機能又は心臓機能障がいがあるものであって、在宅酸素療法を行うもの、人工呼吸器を装着するもの又は同程度の障がいがあると認められるもの。	162,000円	5年
		パルスオキシメータ測定センサー	粘着式のもの	7,200円	—
			ソフトタイプのもの	70,200円	6か月
	障がい者等の情報収集、情報伝達や意思疎通等を支	携帯用会話補助装置	音声機能もしくは言語機能障がい者または肢体不	103,600円	5年

情報意思疎通支援用具	援する用具であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの		自由者であって、発声・発語に著しい障がいをする者		
		情報・通信支援用具	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級）の身体障がい者であって、必要と認められる者	125,600円	6年
		点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級）の身体障がい者であって、必要と認められる者	402,000円	6年
		点字器	視覚障がい2級以上（本人が就労もしくは就学しているか、または就労が見込まれる者に限る）	標準型 11,000円 携帯型 7,800円	7年 5年
		点字タイプライター	視覚障がい2級以上（本人が就労若しくは就学しているか、または就労が見込まれる者に限る）	66,200円	5年
		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	94,200円	6年
		視覚障がい者用活字文書読上げ装置	視覚障がい2級以上	120,600円	6年
		視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者	207,600円	8年
		視覚障がい者用時計	視覚障がい2級以上 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な者を原則とする	14,000円	10年
		聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい者または発声・発語に著しい障がいをする者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者	135,700円	5年
情		聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視	93,300円	6年

報 意 思 疎 通 支 援 用			聴が可能になる者		
		人工喉頭	喉頭摘出者	73,500円	5年
		ファックス (貸与)	聴覚または音声機能もしくは言語機能障がい3級以上であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者（電話（難聴者用電話を含む）によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	8,300円	—
		点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者	厚生労働大臣が必要と認めた額	—
排 泄 管 理 支 援 用 具	障がい者等の排泄管理を支援する用具や衛生用品であって、利用者が容易に使用でき、実用性のあるもの	ストマ装具 (ストマ用品、洗腸用具)	ストマ造設高度の排便・排尿機能障がい ※双孔式も可	コロストーマ 9,100円/月 ウロストーマ 12,000円/月	—
		紙おむつ等 (紙おむつ・サラシ・ガーゼ等衛生用品)	①ストマ変形や二分脊椎 ②脳原生運動機能障害・排尿機能障害 ③(在宅の方) 排尿排便の意思表示が困難な重度知的及び精神障害(満5歳以上) 【追加提出資料】 ③の方については、医師による「おむつ使用状況確認書」を提出いただきます。	紙おむつ 12,800円/月	—
		収尿器	脊髄損傷等による排尿機能障がい(排尿コントロールができないと認められる者)	9,000円	1年
住 宅 改 修 費	障がい者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい(移動障がいに限る。)を有する者であって障がい程度等級3級以上のもの(ただし、特殊便器への取替えについては、上肢障がい2級以上のもの)	205,800円	—

■医療

1 更生医療の給付（自立支援医療その①）

身体障がい者が日常生活、職業生活などを営むうえで必要な能力を獲得するため身体の機能障がいを軽減または改善するための医療助成です。

区 分	内 容
対 象 者	18歳以上で身体障がい者手帳をお持ちの方
内 容	視覚障がい 角膜移植手術、白内障手術など
	聴覚平衡機能障がい 外耳道形成手術、鼓膜穿孔閉鎖術など
	音声・言語障がい そしゃく機能障がい 歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など
	肢体不自由 人工関節置換術、骨折術など
	じん臓機能障がい 人工透析法、じん臓移植術など
	心臓機能障がい ペースメーカー埋込術、人工弁置換術、心臓移植術など
	小腸機能障がい 中心静脈栄養法
	免疫機能障がい 抗HIV療法、免疫調節療法など
	肝臓機能障がい 肝臓移植術、肝臓移植術後の抗免疫療法
対 象 医 療	①診療 ②薬剤または治療材料の支給 ③医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術 ④居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護 ⑤移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限ります）
自 己 負 担 額	原則として医療費の1割負担 ※受診者の属する医療保険上の「世帯」の収入や受給者の収入に応じ所得区分ごとに負担上限額が設けられています。所得区分及びそれぞれの負担上限月額は次のようになっています。一定以上の所得があると自立支援医療費の対象外となります。 ①生活保護 負担上限額 0円 ②低所得1 負担上限額 2,500円 ③低所得2 負担上限額 5,000円 ④中間所得層 負担上限月額設定なし ※高額治療継続者「重度かつ継続」に該当する場合は対象。 （・一定所得以上 自立支援医療費の支給対象外）
持 参 す る も の	①自立支援医療（更生医療）支給認定申請書 ②医師意見書 ③身体障がい者手帳の写し ④健康保険証（保険上の世帯） ⑤受診者の属する「世帯」の所得の状況等を確認できる資料 住民税（非）課税証明書 ⑥印かん ⑦マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

※（1）身体障がい者手帳との同時申請が可能です。

※（２）緊急の場合を除き、原則事前申請となっています。

※（３）公非課税年金等を受給している場合は、金額の確認できるもの（振込通知書等）を持参してください。

２ 精神通院医療の給付（自立支援医療その②）

精神疾患の方が入院しないで行われる（再発防止を含む）医療です。

区 分	内 容
対 象 者	①躁および抑うつ状態 ②幻覚妄想状態 ③精神運動興奮および昏迷の状態 ④統合失調症残遺状態 ⑤情動および行動の障がい ⑥不安および不穏状態 ⑦癡れんおよび意識障がい ⑧精神作用物質の乱用および依存 ⑨知的障がい
自 己 負 担 額	原則として医療費の１割負担 ※受診者の属する医療保険上の「世帯」の収入や受給者の収入に応じ所得区分ごとに負担上限額が設けられています。所得区分およびそれぞれの負担上限月額は次のようになっており、一定以上の所得があると自立支援医療費の対象外となります。 ①生活保護 負担上限額 ０円 ②低所得１ 負担上限額 ２,５００円 ③低所得２ 負担上限額 ５,０００円 ④中間所得層 負担上限額月額設定なし ⑤一定所得以上 自立支援医療費の対象外 ※④、⑤高額治療継続者「重度かつ継続」に該当する場合は対象。 ■有効期間は１年間 ※有効期間終了後も引き続き利用する場合は、再認定（継続）の手続きが必要です。
持 参 す る も の	①自立支援医療支給認定申請書 ②診断書（自立支援医療（精神通院医療）） ③健康保険証の写し（保険上の世帯分） ④受診者の属する「世帯」の所得の状況等を確認できる資料 住民税（非）課税証明書 ⑤印かん ⑥マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口	【担当：保健師】 ・健康推進課健康推進係（健康センター内） TEL(0137)84-5115 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

※（１）非課税年金等を受給している場合は、金額の確認ができるもの（振込通知書等）を持参してください。

3 育成医療の給付（自立支援医療その③）

18歳未満で身体上の障がいをもつ児童や、そのまま放置していると将来障がいを残すとみられる疾患を現にもつ児童であって、手術等の治療で確実な治療効果が期待できる児童に対して、医療費の一部を助成する制度です。

区 分	内 容
対 象 者	身体上に障がいがあり、そのまま放置すると将来一定の障がいを残すとみられる18歳未満の児童で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できるもの
対 象 疾 患	①肢体不自由によるもの ②視覚障がいによるもの ③聴覚、平衡機能障がいによるもの ④音声、言語、そしゃく機能障がいによるもの ⑤内部障がいによるもの （心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸および小腸、肝臓機能障がいを除く内部障がいについては、先天性のものに限ります）
自 己 負 担 額	原則1割負担 ※ただし、非課税世帯の場合は月額負担上限が設けられます。 また、課税世帯で高額治療継続に該当する場合も月額負担上限が設けられます。
持参するもの	①自立支援医療（育成医療）支給認定申請書 ②自立支援医療（育成医療）意見書 ③健康保険証の写し（保険上の世帯分） ④受診者の属する「世帯」の所得の状況等を確認できる資料 住民税（非）課税証明書 ⑤印かん ⑥マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口	福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984

※重度医療やひとり親家庭等医療、子ども医療を受けている方は、自己負担分について助成を受けられる場合があります。

4 特定疾病療養受療証の交付（長）

血友病や人工透析が必要な慢性腎不全など、長期にわたり、高額な治療代の必要な病気について、医療費の月額自己負担額を1つの医療機関につき外来・入院それぞれ1万円（2万円）までとする制度です。

特定疾病の種類	月額自己負担額	手続き
人工透析を必要とする慢性腎不全	上位所得者世帯（※） 2万円 上位所得者以外の世帯 1万円	①健康保険証 ②申請書（医師の証明） ③印かんを持参し加入している各健康保険窓口で手続きを行ってください。
血友病	1万円	
血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染症	1万円	
申 請 窓 口	加入している各健康保険窓口で手続きをして下さい。 【国民健康保険加入者】 ・町民課 国保医療係 TEL (0137) 84-5113 ・瀬棚支所 住民係 TEL (0137) 87-3311 ・大成支所 住民係 TEL (01398) 4-5511	

※ 基礎控除後の年間所得額が600万円を超える世帯の方

5 治療用装具

医師の指示により、治療上の必要性からコルセット等の治療用装具を購入した場合に、その費用の一部が療養費として支給される制度です。

区 分	内 容
内 容	医師が治療を行うために必要と認めたコルセットやサポーター、義足、義手、装具等。（日常生活や仕事上に必要なものなどは、対象になりません。）
持参するもの	①健康保険証 ②装具の領収書 ③医師の意見書 ④印かん ⑤重度心身障がい者などの医療費受給者証（持っている方のみ） ⑥マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口	加入している各健康保険窓口で手続きをして下さい。 【国民健康保険加入者】 ・町民課 国保医療係 TEL (0137) 84-5113 ・瀬棚支所 住民係 TEL (0137) 87-3311 ・大成支所 住民係 TEL (01398) 4-5511
備 考	重度心身障がい者医療費助成制度などの適用を受けている方は、各健康保険で手続き終了後にその自己負担額が助成されます。

6 重度心身障がい者（児）医療費助成制度

重度の心身障がい者（児）に対して保険適用医療費の全額又は一部を助成する制度です。

区 分	内 容																				
対 象 者	・身体障がい者 1～2級及び3級の内部障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓）で手帳をお持ちの方 ・知的障がい者 おおむねIQ35以下（一定以上の身障者はおおむねIQ50以下）の方 ・精神障がい者 1級の方																				
対 象 外 の 方	本人または主たる生計維持者の所得が次の限度額以上となる方 【限度額】 <table><tr><th>扶養親族の数</th><th>所得額</th><th>扶養親族の数</th><th>所得額</th></tr><tr><td>0人</td><td>628万7千円</td><td>4人</td><td>717万5千円</td></tr><tr><td>1人</td><td>653万6千円</td><td>5人</td><td>738万8千円</td></tr><tr><td>2人</td><td>674万9千円</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3人</td><td>696万2千円</td><td></td><td></td></tr></table> ※同じ世帯に所得のある方がいる場合でも所得の合算は行いません。 ※主たる生計維持者とは、受給者の生計費の大半を負担している方のことをいいます。	扶養親族の数	所得額	扶養親族の数	所得額	0人	628万7千円	4人	717万5千円	1人	653万6千円	5人	738万8千円	2人	674万9千円			3人	696万2千円		
扶養親族の数	所得額	扶養親族の数	所得額																		
0人	628万7千円	4人	717万5千円																		
1人	653万6千円	5人	738万8千円																		
2人	674万9千円																				
3人	696万2千円																				
助 成 の 範 囲	入院、通院、調剤、治療用装具等の費用（精神障がい者は入院を除く） ※ただし、下記自己負担額、入院時の食事等を除く。																				
自 己 負 担 額	【3歳未満または3歳以上で町民税非課税世帯の場合】 障初 障老初 ・初診時一部負担金を負担 ・訪問看護療養費の1割 医科診療 580円 歯科診療 510円 柔 整 270円 月額上限 8,000円 【3歳以上で町民税課税世帯の場合】 障課 障老課 ・医療費の1割を負担 通院・訪問看護（月額上限額）9,000円 入院（月額上限額） 28,800円 ※多数該当（過去1年間に北海道基準の高額療養費該当の月が3か月以上の場合22,200円） ※受給者証を提示せず助成を受けない金額で支払った場合や、1ヵ月の自己負担額が月額上限を超えた場合は、申請すると超えた額の払い戻しを受けることができます。 ※自立支援医療等の他の公費負担制度の受給者証をお持ちの場合、公費負担制度が優先して適用されますので、必ず公費負担の受給者証を提出下さい。																				
受給申請時に持参するもの	①健康保険証 ②身体障がい者手帳・療育手帳(判定書)・精神障がい者保健福祉手帳 ③診断書(重複障がいのみ) ④印かん ※転入された方は、所得・課税証明書（所得額、控除額、扶養人数、及び市町村民税額の記載のあるもの）が必要です。 ⑤マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）																				
申 請 窓 口	・町民課 国保医療係 ・瀬棚支所 住民係 ・大成支所 住民係 TEL (0137) 84-5113 TEL (0137) 87-3311 TEL (01398) 4-5511																				

※生活保護者及び児童福祉施設入所者は対象となりません。

7 ひとり親家庭等医療費助成制度

母子家庭・父子家庭などひとり親家庭の方が病院等で診療を受けたときの保険診療にかかる医療費の一部を助成しています。

区 分	内 容																				
対 象 者	ひとり親家庭や両親のいない家庭の18歳に達する以後の最初の3月31日までの子（学生等により親に扶養されている子については20歳未満）と、ひとり親家庭の母または父 ※満18歳に達する日が4月1日の場合は、その前日まで																				
対 象 外 の 方	本人または主たる生計維持者の所得が次の限度額以上となる方【限度額】 <table><tr><th>扶養親族の数</th><th>所得額</th><th>扶養親族の数</th><th>所得額</th></tr><tr><td>0人</td><td>236万円</td><td>4人</td><td>388万円</td></tr><tr><td>1人</td><td>274万円</td><td>5人</td><td>426万円</td></tr><tr><td>2人</td><td>312万円</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3人</td><td>350万円</td><td></td><td></td></tr></table> ※同じ世帯に所得のある方がいる場合でも所得の合算は行いません。 ※主たる生計維持者とは、受給者の生計費の大半を負担している方のことをいいます。	扶養親族の数	所得額	扶養親族の数	所得額	0人	236万円	4人	388万円	1人	274万円	5人	426万円	2人	312万円			3人	350万円		
扶養親族の数	所得額	扶養親族の数	所得額																		
0人	236万円	4人	388万円																		
1人	274万円	5人	426万円																		
2人	312万円																				
3人	350万円																				
自 己 負 担 額	初診時一部負担金を負担 訪問看護療養費の1割 医科診療 580円 月額上限 8,000円（3歳未満又は3歳以上で町民税非課税世帯の場合） 歯科診療 510円 月額上限 9,000円（3歳以上で町民税課税世帯の場合） 柔 整 270円 月額上限 9,000円（3歳以上で町民税課税世帯の場合） ※受給者証を提示せず助成を受けない金額で払った場合は、申請すると払い戻しを受けることができます。 ※自立支援医療等の他の公費負担制度の受給者証をお持ちの場合、公費負担制度が優先して適用されますので、必ず公費負担の受給者証を提出下さい。																				
助 成 の 範 囲	入院、通院、調剤、治療用装具等の費用（母及び父は入院・指定訪問看護のみ）※ただし、下記自己負担額、入院時の食事代等を除く。																				
受給申請時に持参するもの	①健康保険証 ②印かん ③戸籍謄本（本籍がせたな町以外にある場合） ※転入された方は、所得・課税証明書（所得額、控除額、扶養人数および市町村民税額の記載のあるもの）が必要です。 ④マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）																				
申 請 窓 口	・町民課 国保医療係																				

※生活保護者及び児童福祉施設入所者は対象となりません。

8 子ども医療費助成

病院等で診療を受けたときの保険診療にかかる医療費を助成しています。助成を受けるためには、受給者証の交付申請手続きが必要です。

区 分	内 容						
対 象 者	高校卒業までの子ども ※満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの子ども。 ※満18歳に達する日が4月1日の場合は、その前日まで。						
対 象 外 の 方	生活保護者及び児童福祉施設入所者						
自 己 負 担 額	保険診療にかかる医療費の自己負担はありません。 ※道外や道内の一部の医療機関等では、受給者証が使用できません。 助成を受けない金額で支払った場合は、申請すると払い戻しを受けることができます。 ※自立支援医療等の他の公費負担制度の受給者証をお持ちの場合、公費負担制度が優先して適用されますので、必ず公費負担の受給者証を提出下さい。						
助 成 の 範 囲	入院・通院・調剤・治療用装具等の費用 ※ただし、入院時の食事代等を除く。						
受給申請時に 持参するもの	①健康保険証 ②印かん ※転入された方は、所得・課税証明書（所得額、控除額、扶養人数および市町村民税額の記載のあるもの）が必要です。 ③マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）						
申 請 窓 口	<table border="0"> <tr> <td>・ 町民課 国保医療係</td><td>TEL (0137) 84-5113</td></tr> <tr> <td>・ 瀬棚支所 住民係</td><td>TEL (0137) 87-3311</td></tr> <tr> <td>・ 大成支所 住民係</td><td>TEL (01398) 4-5511</td></tr> </table>	・ 町民課 国保医療係	TEL (0137) 84-5113	・ 瀬棚支所 住民係	TEL (0137) 87-3311	・ 大成支所 住民係	TEL (01398) 4-5511
・ 町民課 国保医療係	TEL (0137) 84-5113						
・ 瀬棚支所 住民係	TEL (0137) 87-3311						
・ 大成支所 住民係	TEL (01398) 4-5511						

9 妊産婦医療費助成制度

医療機関等で診療を受けたときの保険診療にかかる医療費の一部を助成する制度です。

区 分	内 容
対 象 者	せたな町に住所を有する妊産婦
受給資格の登録	母子手帳を交付するとき（転入した場合は、健診に必要な受診券を発行するとき）に「認定申請書」を提出していただきます。 ○手続きに必要なもの：健康保険証、預金通帳、印鑑
助成対象期間	母子手帳を交付した月の初日または母子手帳をお持ちの方が転入した日から、出産（流産及び死産を含む）した月の翌月末日までの期間です。 ※申請期間は、保険給付を受けた月の翌月の初日から起算して1年以内です。
助成対象医療費	保険診療（医科・歯科・調剤等）分が対象となります。 ※高額療養費や付加給付がある場合は、その額を控除した額となります。 ※入院時食事療養費本人負担分や保険診療適用外のは助成対象外です。
助 成 内 容	医療保険で診療を受けたときに支払った自己負担額から下記の「一部負担金」を引いた金額を助成します。 1割負担 ※月額上限額 入院 28,800円 （多数該当 22,200円） 通院 9,000円 ※高額療養費や医療保険各法の規定による付加給付などの給付がある場合は、加入健康保険者（保険者）に確認してください。
助成申請方法	医療機関等の領収書を1ヶ月単位でまとめて各区担当窓口で申請手続きを行ってください。 ○手続きに必要なもの：医療機関等で支払った領収書 健康保険証、印鑑 ※高額療養費及び付加給付の支給がある場合はその通知書も必要です。
届出が必要な場合	次の場合は、お届けが必要になりますので、印鑑を持参のうえ、相談窓口へお越し下さい。 ・加入している健康保険証や住所・氏名が変更になったとき。 ・他市町村に転出となったとき ・受給資格期限が切れたとき
申請窓口	・町民課 国保医療係 TEL (0137) 84-5113 ・瀬棚支所 住民係 TEL (0137) 87-3311 ・大成支所 住民係 TEL (01398) 4-5511

10 未熟児養育医療給付制度

身体の発育が未熟な状態で生まれ、入院治療を必要とする方に対して、その治療に必要な医療費の一部を公費により負担する制度です。

区 分	内 容						
対 象 者	せたな町に居住し、出生後に次のいずれかの症状が認められ、医師が入院養育を必要と認めた満1歳未満の乳児。 ア 出生時の体重が2,000グラム以下のもの イ 生活能力が特に薄弱で医師が特に入院養育を必要と認めたもの						
助成の範囲	指定養育医療機関で行う未熟児の治療のうち、次のものが対象となります。 ア 診察 イ 薬剤又は治療材料の支給 ウ 医学的処置、手術及びその他の治療 エ 病院又は診療所への入院及びその治療に伴う世話その他の看護 オ 移送（特定の場合のみ）						
自己負担額	未熟児の治療で保険対象のものについては町が負担しますので、窓口で支払っていただく必要はありません。ただし、未熟児の治療以外の治療や差額ベッド代などの保険対象外の治療は養育医療の対象ではありませんので、窓口で支払っていただく必要があります。 なお、世帯の所得税額に応じて自己負担金が生じますが、こちらは、後日、町からの請求に基づき支払っていただくことになります。（ただし、子ども医療費助成制度の対象者の場合、自己負担金と助成額の調整をいたします。）						
手続き方法等	それぞれの手続きには申請期限がありますので、速やかに手続きをとるようにしてください。なお、手続きについて不明な点がございましたら、役場担当窓口までご相談ください。 ・新しく申請する場合、治療期間がのびる場合、医療機関を変更する場合には、主治医とご相談の上、申請を行うようにしてください。 ・新しく申請する場合の申請期限は、出生後2週間以内が目安となります。 ・治療期間がのびる場合（医療券の有効期間を経過しても、なお引き続き医療を継続する必要がある場合）や、お子さんが入院している医療機関を変更する場合は、原則として事前に申請を行っていただく必要がありますので、ご注意ください。 ・住所や保険証が変わった場合は、速やかに役場担当窓口へ届出してください。なお、お子さんがせたな町外に転出される場合には、転出先の自治体が医療給付を行いますので、転出先の自治体へ速やかにご相談ください。 ・世帯の構成や扶養義務者の所得税に変更があった場合には、自己負担金を算定する基礎となる徴収基準月額が変わることがありますので、速やかに役場担当窓口へ届出してください。						
相談窓口	<table border="0"> <tr> <td>・町民課 国保医療係</td><td>TEL (0137) 84-5113</td></tr> <tr> <td>・瀬棚支所 住民係</td><td>TEL (0137) 87-3311</td></tr> <tr> <td>・大成支所 住民係</td><td>TEL (01398) 4-5511</td></tr> </table>	・町民課 国保医療係	TEL (0137) 84-5113	・瀬棚支所 住民係	TEL (0137) 87-3311	・大成支所 住民係	TEL (01398) 4-5511
・町民課 国保医療係	TEL (0137) 84-5113						
・瀬棚支所 住民係	TEL (0137) 87-3311						
・大成支所 住民係	TEL (01398) 4-5511						

※生活保護者受給者も対象となります。

■年金・手当・資金の貸付

1 国民年金（障がい基礎年金）

【内容】 障がい基礎年金は、以下の①から③までの3つの条件を満たしたときに支給されます。

【支給要件】

- ①国民年金の加入中に初診日のある方
- ②20歳未満のときに初診日のある方が、20歳に達したとき
- ③60歳で加入をやめたが、65歳以前に初診日があり、老齢年金を繰り上げて受給していない方

※①と③については、保険料納付期間（保険料免除期間を含む）が加入期間の3分の2以上あることが条件です。ただし、初診日がある月の2か月前までの、直近の1年間に未納がなければ受けられます。

【障害の認定時】

- ・初診日から1年6ヵ月を経過した日、または障がい（症状）が固定した日

【年金額】

- ・偶数月の原則15日に前期までの2ヵ月分まとめて支給されます。

1 級	1,039,625円
2 級	831,700円

※受給者によって生計を維持されている18歳未満（障がいのある場合は20歳未満）の子がいるときは、次の額が加算されます。

※平成23年4月からは、障がい年金を受ける権利が発生した後に結婚や子の出生等により加算要件を満たす場合にも届出により新たに加算されることになりました。

1人目、2人目	（1人につき）239,300円
3人目以降	（1人につき）79,800円

【持参するもの】 例

- ①診断書（年金専用）
 - ②年金手帳
 - ③振込を希望する金融機関の通帳
 - ④マイナンバーカードまたは個人番号が分かるもの
 - ⑤戸籍謄本
 - ⑥所得証明書
 - ⑦身体障がい者手帳、療育手帳等（交付されている方のみ）
- ※①は年金事務所または役場窓口にあります。ケースによって必要な書類が異なりますので、請求される場合は一度お問い合わせください。

【申請窓口】

- | | |
|------------|--------------------|
| ・町民課 戸籍年金係 | TEL (0137) 84-5113 |
| ・瀬棚支所 住民係 | TEL (0137) 87-3311 |
| ・大成支所 住民係 | TEL (01398) 4-5511 |
| ・函館年金事務所 | TEL (0138) 31-9086 |

2 厚生年金保険法（障がい厚生年金・障がい手当金）

厚生年金の加入中に、けがや病気で障がい者となった場合に、障がい厚生年金が受けられます。厚生年金の被保険者は、同時に国民年金の被保険者でもあるため、1級または2級の障がい状態にあるときは障がい厚生年金と障がい基礎年金が、3級の状態にあるときは障がい厚生年金のみが支給されます。

【支給要件】

厚生年金の加入中に初診日のある方

※ただし、保険料納付期間が障がい基礎年金の支給要件を満たしていること

【障がいの認定時】

障がい基礎年金と同様

【年金額】偶数月の原則 15 日に前期までの2ヵ月分まとめて支給されます。

年金等級	支給年金額	加算
1 級	(報酬比例の年金額) × 1.25 + (配偶者の加給年金額)	配偶者加給年金額 239,300 円 (1、2級)
2 級	(報酬比例の年金額) + (配偶者の加給年金額)	
3 級	(報酬比例の年金額) ※最低保障額 623,800 円	なし

報酬比例の年金額は(1)の式によって算出した額となります。

なお、(1)の式によって算出した額が(2)の式によって算出した額を下回る場合には、(2)の式によって算出した額が報酬比例部分の年金額になります。

【報酬比例の年金額の計算式】

報酬比例部分の年金額は、(1)の式によって算出した額となります。

なお、(1)の式によって算出した額が(2)の式によって算出した額を下回る場合には、(2)の式によって算出した額が報酬比例部分の年金額になります。

(1) 報酬比例部分の年金額

平均標準報酬月額 × 7.125 / 1000 × 平成 15 年 3 月までの被保険者期間の月数 +
平均標準報酬額 × 5.481 / 1000 × 平成 15 年 4 月以後の被保険者期間の月数

(2) 報酬比例部分の年金額

【平均標準報酬月額 × 7.5 / 1000 × 平成 15 年 3 月までの被保険者期間の月数 + 平均標準報酬額 × 5.769 / 1000 × 平成 15 年 4 月以後の被保険者期間の月数】 × 1.001 (※)
※昭和 13 年 4 月 2 日以降に生まれた方は 0.997

【申請窓口】 函館年金事務所 TEL (0138) 82-8001

【その他】 労災による障がいの場合も労災年金と障がい厚生年金を併給できます。

この場合、労災年金は一部減額となります。

※障がい年金を受給できるようになった場合には、国民年金保険料の全額免除（法定免除）に該当します。申請が必要になりますので手続きをお忘れのないようご注意ください。

※平成 26 年 4 月からは、この法定免除期間のうち、ご本人が申し出した期間は、国民年金保険料を通常どおり納付することができます。

3 障がい手当金（一時金）

障がい厚生年金に該当しない軽い障がいに対して、一時金で「障がい手当金」が支給されます。

【支給要件】

障がい厚生年金と同様

【障がいの認定時】

初診日から5年以内でその傷病が治った（あるいは症状が固定した）日

【手当金の額】

報酬比例の年金額の2年分。

※最低保障額 1,247,600円（変動あり）

※報酬比例の年金額の計算式は、厚生年金保険法と同様です。

【申請窓口】 函館年金事務所 TEL (0138) 31-9086

4 各種共済組合の障がい年金など

国家公務員、地方公務員などが、加入している年金です。受給要件は共済組合ごとに内容が異なるので、各共済組合または勤務先にお問い合わせください。

5 労働災害の年金（労災）

業務上又は通勤による負傷や疾病が治ったとき、身体に一定の障がいが残った場合には、障がい補償給付（業務災害の場合）又は障がい給付（通勤災害の場合）（以下合わせて「障がい（補償）給付」といいます。）が支給されます。

ただし、同一の事由により厚生年金等の年金が支給されている場合は一部減額されます。

【申請窓口】 函館労働基準監督署 TEL (0138) 87-7605

[illegible]

区	分	内 容
対 象 範 囲		おおむね次のいずれかの障がいの程度の方 ①両眼の視力の和が0.04 以下の方 ②両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上の方 ③両上肢の機能に著しい障がいをもつものまたは両上肢のすべての指を欠く方、若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつ方 ④両下肢の機能に著しい障がいをもつ方または両下肢を足関節以上で欠く方 ⑤体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいをもつ方 ⑥前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活動作に介助を要する方 ⑦精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方 ※上記①から⑦までに規定する身体の機能の障がい若しくは病状または精神の障がい2つ以上存する方 ※上記①から⑦までに規定する身体の機能の障がいもしくは病状または精神の障がい1つ存し、かつ、それ以外の国民年金の2級程度の障がい2つ存し、あわせて3つの障がい存する方 ※上記③から⑤までに規定する身体の機能の障がい1つ存し、それが特に重度であるため、日常生活動作能力の評価が極めて重度であると認められる方 ※上記⑥から⑦に規定する病状または精神の障がい1つ存し、その状態が絶対安静又は精神の障がいにあつては日常生活能力の評価が極めて重度であると認められる方
支 給 制 限		(1) 入院中または福祉施設入所者は対象となりません。 (2) 受給中に3ヵ月以上入院すると受給できません。 (3) 受給者本人及び配偶者または障がい者を扶養している扶養義務者の所得により所得制限があります。
支 給 額		月額 29,590 円（令和7年4月現在） ※支給月は2・5・8・11月（それぞれの前月分までの手当を支給）
持 参 す る も の		①特別障がい者手当認定請求書（申請窓口にあります） ②特別障がい者手当認定診断書（ 〃 ） ③特別障がい者手当所得状況届（ 〃 ） ④郵便局を除く金融機関の通帳（障がい者本人名義のもの） ⑤住民票謄本 ⑥障がい年金等を受給している場合は、年金額の確認できるもの（振込通知書・通帳の写しなど） ⑦印かん ⑧マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口		・福祉課障がい福祉係（健康センター内） Tel(0137)84-5984 ・瀬棚支所 Tel(0137)87-3311 ・大成支所 Tel(01398)4-5511

7 障がい児福祉手当

20歳未満で、重度の障がいのため日常生活において常時特別の介護を必要とする方に障がい児福祉手当が支給されます。

区 分	内 容
対 象 範 囲	下記のいずれかの障がいに該当する方 ①両眼の視力の和が0.02以下の方 ②両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度の方 ③両上肢の機能に著しい障がいを有する方 ④両上肢の全ての指を欠く方 ⑤両下肢の用を全く廃した方 ⑥両大腿を2分の1以上失った方 ⑦体幹の機能に座っていることができない程度の障がいを有する方 ⑧前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活動作に介助が必要な方 ⑨精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方 ⑩身体の機能の障がいもしくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度の方
支 給 制 限	(1) 福祉施設入所者は対象となりません。 (2) 受給者本人、または障がい児を扶養している扶養義務者の所得により所得制限があります。
支 給 額	月額16,100円(令和7年4月現在) ※支給月は2・5・8・11月(それぞれの前月分までの手当を支給)
持 参 す る も の	①障がい児福祉手当認定請求書 (申請窓口にあります) ②障がい児福祉手当認定診断書 (//) ③障がい児福祉手当所得状況届 (//) ④郵便局を除く金融機関の通帳(障がい児本人名義のもの) ⑤住民票謄本 ⑥印かん ⑦マイナンバーに関する資料(個人番号が分かるもの)
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係(健康センター内) TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

8 福祉手当（経過措置分について）

昭和61年3月31日まで従前の福祉手当を受給していた方であって、特別障がい者手当または障がい基礎年金の支給を受けることができない方については、引き続き支給要件に該当する間に限り福祉手当が支給されます。

ただし、障がいのある方が次のいずれかに該当するようになったときは、受給資格がなくなります。

- ・障がいを事由とする年金または特別障がい者手当の支給を受けた。
- ・介護老人福祉施設等に入所した。

なお、手当額、支給方法及び支給の制限については、上記の障がい児福祉手当と同様です。

9 特別児童扶養手当

知的または身体に重度の障がいをもつ20歳未満の児童を療育している保護者に対して手当が支給されます。

区 分	内 容
対 象 範 囲	【1級】おおむね身体障がい者手帳1・2級又は療育手帳A判定又は同程度の精神障がいのある児童 【2級】おおむね身体障がい者手帳3級（一部4級も含む）又は療育手帳B判定又は同程度の精神障がいのある児童 ※身体障がい者手帳及び療育手帳の交付を受けている児童については、申請に必要な診断書を省略できる場合があります。
受 給 資 格 者	障がい児を養育している父、母または祖父、祖母などの養育者
支 給 制 限	①児童が福祉施設入所している場合や、障がいを事由とする公的年金等を受給できるときは対象となりません。 ②受給資格者（保護者）や扶養義務者の所得により所得制限があります。
支 給 額	1級 56,800円／月 2級 37,830円／月（令和7年4月現在） ※支給月は4・8・11月（それぞれの前月分までの手当を支給）
持 参 す る も の	①特別児童扶養手当申請書 ②特別児童扶養手当診断書（療育手帳A判定の場合、診断書提出不要の場合あり） ③身体障がい者手帳または療育手帳（手帳が無くても該当になる場合あり） ④住民票謄本 ⑤戸籍謄本 ⑥金融機関の預金通帳（受給資格者名義のもの） ⑦印かん ⑧マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの） ※児童が高等養護学校の寄宿舎等に入舎していて、受給資格者と別居している場合は「別居監護申立書」が必要です。
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL (0137) 84-5984 ・瀬棚支所 TEL (0137) 87-3311 ・大成支所 TEL (01398) 4-5511

10 児童扶養手当

児童扶養手当制度は、離婚・死亡などの理由で父又は母と生計を同じくしていない、ひとり親家庭の、生活の安定と自立を促進するために設けられた制度です。ひとり親家庭でなくとも父又は母が重度の障がいの状態にある家庭のとなった場合でも、児童扶養手当の支給対象となることがあります。

区 分	内 容
対 象 範 囲	【受給資格】 ① 父母が婚姻を解消した児童 ② 父母が死亡した児童 ③ 父母が政令で定める重度の障がいにある児童 ④ 父母の生死が明らかでない児童 ⑤ 父母から引続き 1 年以上遺棄されている児童 ⑥ 父母が法令により 1 年以上拘禁されている児童 ⑦ 母が婚姻によらないで出産した児童 ⑧ ⑦に該当するか明らかでない児童 ※ただし①～⑧のいずれかに該当する児童であっても、父母の配偶者に養育されているときなどは、児童扶養手当が受給できないことがあります。 【扶養される児童について】 ① 1 8 歳に達する年度の末日までの間の児童 ② 2 0 歳未満で一定の障がいの状態にある児童
支 給 制 限	本人や扶養義務者等の所得により所得制限があります。
支 給 額	全部支給 46,690 円／月 一部支給 46,680 円～11,010 円／月 （令和 7 年 4 月現在） 加算額 第 2 子以降 11,030 円／月（1 人につき） 一部支給 11,020 円～5,520 円／月 ※一部支給は所得額により変わります。 ※支給月について 奇数月（年 6 回）に、前月分までの 2 ヶ月分が支払われます。
持参するもの	①児童扶養手当認定申請書 ②同居扶養義務者に関する調書 ③養育費等に関する申告書 ④公的年金調書 } 役場・各支所にあります。 ⑤戸籍謄本（申請者と児童が確認出来るもので、発行から 1 か月以内のもの） ⑥父又は母の身体障がい者手帳又は療育手帳 ⑦請求者名義の預金通帳 ⑧印かん ⑨マイナンバーに関する資料（個人番号が分かるもの）
申 請 窓 口	・健康推進課・こども家庭センター（健康センター内）TEL（0137）84-5115 ・瀬棚支所 TEL（0137）87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

11 心身障がい者扶養手当共済制度

心身障がい者（児）の保護者が死亡または重度の障がい者になったとき、残された心身障がい者（児）が終身一定額の年金を受け取ることができる制度です。

【障害者の範囲】

- ①身体障がい者（児） 身体障がい者手帳 1～3級
- ②知的障がい者（児） 療育手帳 A・B判定
- ③上記と同程度の障がい（精神病、難病など）※所定の診断書が必要です

【加入できる保護者】

- ①道内に住所がある方（札幌市を除く）
- ②4月1日現在、65歳未満の方
- ③特別の疾病、障がいがなく、生命保険に加入できる程度の健康状態の方

【掛金月額】

- ①一口あたりの月額掛金（加入限度二口まで）

加入時の年齢	月額掛金
35歳未満	3,500円
35歳以上40歳未満	4,500円
40歳以上45歳未満	6,000円
45歳以上50歳未満	7,400円
50歳以上55歳未満	8,900円
55歳以上60歳未満	10,800円
60歳以上65歳未満	13,300円

- ②20年以上この制度に加入し、かつ年齢が65歳以上の方は、掛け金の納付を免除されます。

- ③生活保護世帯、市民税非課税世帯の場合は、掛金の減免制度があります。

【年金の支給】

加入者が死亡、または重度障がい者となったときは、その月から月額2万円（一口）が、障がい者の生涯にわたって支給されます。

【弔慰金】

加入期間	弔慰金額
1年以上5年未満	20,000円
5年以上20年未満	50,000円
20年以上	100,000円

【脱退一時金】

加入期間	脱退金額
5年以上10年未満	30,000円
10年以上20年未満	50,000円
20年以上	100,000円

【持参するもの】

- ①加入申込書 ②申込者告知書 ③障がい証明書 ④年金管理者指定届
 - ⑤住民票謄本 ⑥身体障がい者手帳又は療育手帳
- ※①、②、③、④については本庁・支所に用紙があります。

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） ・瀬棚支所 ・大成支所	TEL(0137)84-5984 TEL(0137)87-3311 TEL(01398)4-5511
---------	---	---

12 生活福祉資金貸付制度

この貸付制度は厚生労働省の要綱に基づくものです。他の貸付制度が利用できない低所得や障がい者・高齢者世帯の経済的自立と生活の安定を目指し、市町村の社会福祉協議会が窓口となって運営しています。

●ご利用いただける方

・低所得者世帯

世帯収入は、世帯員全員の収入合計とし、勤労者は年間収入から税金や社会保険料を差し引いた額、自営業者は売上から仕入れ等諸経費を差し引いた額。

貸付対象となる世帯の年間収入の目安

世帯人員	年間世帯収入
1人世帯	360万円程度まで
2人世帯	420万円程度まで
3人世帯	480万円程度まで
4人世帯	540万円程度まで
5人世帯	600万円程度まで
6人世帯	660万円程度まで
7人世帯	720万円程度まで
8人世帯	780万円程度まで
以下一人当たり 加算額	60万円

・障がい者世帯

- ①身体障がい者世帯/身体障がい者手帳の交付を受けた方の属する世帯。
- ②知的障がい者世帯/療育手帳の交付を受けた方の属する世帯。
- ③精神障がい者世帯/精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けた方の属する世帯。
- ④障がい者総合支援法によるサービスを利用している方の属する世帯。

・高齢者世帯

65歳以上の高齢者の属する世帯

(福祉資金については、日常生活上療養または介護を要する高齢者が属する世帯に限る)

●連帯保証人が必要です

・原則として連帯保証人が1名必要です。

※(75歳以上の方、非課税世帯の方やすでに生活福祉資金貸付金または離職者支援資金を利用している方は連帯保証人になれません。)

●返済方法について

・返済は元金・利子均等口座振替による月賦返済で、ゆうちょ銀行・北海道銀行・北洋銀行のみご利用できます。

※約束された期間に返済できなかった場合、残元金に対して延滞利子(年10.5%)が日割りで加算されます。

●民生委員の援助活動

・この資金は生活の安定や立て直しを図ることを目的としていることから、申込み時から貸付け・返済中において、民生委員の相談援助活動を受けていただきます。

●貸付金利率

総合支援資金・福祉費	連帯保証人を立てる場合無利子、立てない場合1.5%
緊急小口現金・教育支援資金	無利子
不動産担保型生活資金、要保護世帯向け不動産担保型生活資金	年3% または毎年4月1日時点の長期プライムレートのいずれか低い方を適用

(延滞利息 年5.0%)

●貸付資金の種類

1. 総合支援資金

1－（１）生活支援資金

貸付限度額：月額２０万円以内（単身者は１５万円以内）
 据置期間：６月以内
 返済期間：据置期間経過後１０年以内
 使途内容：生活再建までの間に必要な生活費用（貸付期間 １２月以内）

1－（２）住宅入居費

貸付限度額：４０万円以内
 据置期間：貸付けの日から６月以内
 返済期間：据置期間経過後１０年以内
 使途内容：敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用

1－（３）一時生活再建費

貸付限度額：６０万円以内
 据置期間：貸付けの日から６月以内
 返済期間：据置期間経過後１０年以内
 使途内容：生活を再建するために一時的に必要なかつ日常生活費で賄うことが困難である費用

2. 福祉資金

2－（１）福祉費

資金の目的	貸付上限額の目安	返済期間 (据置期間経過後)
生業を営むために必要な経費	４６０万円	２０年以内
技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	技能を習得する期間が ６月程度 １３０万円 １年程度 ２２０万円 ２年程度 ４００万円 ３年以内 ５８０万円	８年以内
住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費	２５０万円	７年以内
福祉用具等の購入に必要な経費	１７０万円	８年以内
障がい者用自動車の購入に必要な経費	２５０万円	８年以内
中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費	５１３．６万円	１０年以内
負傷又は疾病の療養に必要な経費（健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送軽費等、療養に付随して要する軽費を含む。）及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費	・療養期間が１年を超えないときは１７０万円 ・１年を超え１年６カ月以内であって、世帯の自立に必要なときは２３０万円	５年以内
介護サービス、障がい者サービス等を受けるのに必要な経費（介護保険料を含む）及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	・介護サービスを受ける期間が１年を超えないときは１７０万円 ・１年を超え１年６カ月以内であって、世帯の自立に必要なときは２３０万円	５年以内
災害を受けたことにより臨時に必要な経費	１５０万円	７年以内

冠婚葬祭に必要な経費	50万円	3年以内
住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費	50万円	3年以内
就職、技能習得等の支度に必要な経費	50万円	3年以内
その他日常生活上一時的に必要な経費	50万円	3年以内

2-（2）緊急小口資金

貸付限度額：20万円以内 据置期間：1年以内 返済期間：2年以内

3. 教育支援資金

3-（1）教育支援費

高等学校

貸付限度額：月額35,000円以内

高等専門学校・短期大学

貸付限度額：月額60,000円以内

大学

貸付限度額：月額65,000円以内

据置期間：卒業後6月以内

返済期間：据置期間経過後20年以内

3-（2）就職支援費

貸付限度額：50万円以内

据置期間：卒業後6月以内

返済期間：据置期間経過後20年以内

4. 不動産担保型生活資金

4-（1）不動産担保型生活資金

貸付限度額：土地の評価額の7割

貸付月額：30万円以内

据置期間：契約終了後の3月以内

返済期間：据置期間終了時

4-（2）要保護世帯向け不動産担保型生活資金

貸付限度額：土地と建物の評価額の7割

貸付月額：保護の実施期間が定めた貸付基本額の範囲内

据置期間：契約終了後の3月以内

返済期間：据置期間終了時

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

お問い合わせ先	・せたな町社会福祉協議会	TEL (0137) 84-4600
---------	--------------	--------------------

■交通費割引・助成

1 JR旅客運賃割引

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は、手帳に記載されている種の区分（第1種または第2種）に応じて、次に定める範囲で運賃が割引になります。

区分	条件	乗車券類種別	距離制限等	割引率
第1種	本人	普通乗車券	本人・介護者 (※1)	50%
第2種			本人 (※2)	

※旅行中は、「身体障がい者手帳」「療育手帳」「精神障がい者保健福祉手帳」を携帯願います。

- ※1 ・本人のみ→101 km以下（割引なし）
 ・本人及び介護者→割引あり（距離の制限なし）
 ※2 ・本人のみ→101 km以下（割引なし）

経路	金額	割引後
長万部駅 ↓ 札幌駅	普通乗車券 4,840 円 特急券 2,950 円 合計 7,790 円	普通乗車券 2,420 円 (割引適用) 50% 特急券 2,950 円 合計 5,370 円 差額 2,420 円

○詳しい内容は下記へお問い合わせ下さい

お問い合わせ先	・JR長万部駅（みどりの窓口） TEL (01377)2-2025 ・JR八雲駅（みどりの窓口） TEL (0137)63-2540
---------	---

2 バス運賃割引

JRの割引制度とほぼ同様の、乗車距離に関係なく50%の割引制度があります。
身体障がい者手帳または療育手帳の提示が必要です。

バス会社により異なる点もありますので、ご不明な点は各バス会社にお問合せ下さい。

※デマンドバス（予約バス）も同様に、割引になります。割引利用の際は、身体障がい者手帳または療育手帳を提示してください。

区分	割引範囲	割引率
第1種	障がい者・介護者	50%
第2種	障がい者のみ	

○詳しい内容は下記へお問い合わせ下さい

お問い合わせ先	・ 函館バス北檜山出張所（路線バス） TEL （0137） 84-5434
	・ 東ハイヤー（デマンドバス） TEL （0137） 84-5411

3 タクシー利用料金割引

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提示により、割引になる場合があります。

○詳しい内容は下記へお問い合わせ下さい

お問い合わせ先	・ 東ハイヤー TEL （0137） 84-5411
	・ 福祉サポートかもめ TEL （0137） 87-2250

4 フェリー旅客運賃の割引

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をお持ちの方がフェリーを利用する際に、運賃が割引される場合があります。割引の内容はフェリー会社により異なりますので、詳しくはご利用されるフェリー会社にお問い合わせください。
お問い合わせ先	※各フェリー会社にお問合せ下さい。 ※ハートランドフェリー江差支店（江差～奥尻航路） TEL（0570）028-010

5 航空運賃割引

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は、航空運賃の割引が受けられます。手帳の提示が必要です
(ただし、対象外の会社もあります。割引額は各航空運送事業者が設定します。)

障がい者割引の対象	満12歳以上の方 障がいの程度に関わらず手帳をお持ちの方
適用範囲	①障がい者本人の単独利用 ②本人と同乗する介護者1名まで
割引率	各航空会社が設定

※他に介護認定を受けている方の介護者等を対象に「介護帰省割引」もあります。

※戦傷病者手帳をお持ちの方も、割引対象される場合があるので各航空会社にご確認下さい。

○詳しい内容は下記へお問い合わせ下さい（国内線）

	窓 口	電 話	時 間
お問い合わせ先	J A L	0120-747-707 03-5460-3783	9：00～17：00
	A N A	0120-029-377 0570-029-377 携帯から 03-6741-8900 FAX から 0120-029-366	9：00～17：00

6 有料道路（高速道路等）通行料金の割引

身体障がい者手帳または療育手帳をお持ちの方は、自動車 1 台を事前に登録する事により、有料道路通行料金の割引があります。

※ただし、自動車を保有していない場合や登録した自動車をやむを得ず使用出来ない場合等を考慮し、事前登録していない場合でも、要件を満たす自動車であれば本割引の対象になる場合もあります。（令和 6 年 3 月より改正）また ETC を利用して割引を受ける場合は、必ず事前登録が必要となります。

※有効期限は 2 年間で、継続して利用する場合は、更新手続きが必要です。

対 象 者	・障がい者本人が運転する場合 身体障がい者手帳の交付を受けた方 ・介護者が運転する場合 身体障がい者手帳の交付を受けた方のうち種の区分が「第 1 種」または療育手帳 A（重度）の方
割 引 率	50%
持参するもの	①身体障がい者手帳または療育手帳 ②登録する自動車の車検証（一人につき 1 台まで） ③運転免許証（障がい者本人が運転する場合） ④ETC を利用して割引を受ける場合は、以下のものも必要です。 ・ETC カード（本人名義のものに限る） ※20 歳未満の場合は、親権者等でも可の場合あり ・ETC 車載器の管理番号が確認できるもの ※車載器セットアップ申込書・証明書等
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

（1）法人名義、事業用、営業用、台車等で対象とならない場合もあります。

（2）登録できる自動車は、障がい者本人または家族名義のもの等となります。

7 精神障がい者通所交通費助成

精神障がい者が通所施設に通所する場合交通費を助成し、通所施設の訓練を通じて社会復帰を促進します。

区分	内 容
対 象 者	町内に住所を有する精神障がい者で通所施設へ通所する者
助 成 額	交通費の半額（バス、JR 等を利用した場合）
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

8 重度身体障がい者タクシー料金助成

重度身体障がい者（児）の生活圏拡大を容易にするため、タクシー料金の助成を行います。

区 分	内 容
助 成 対 象 者	町内に在住で身体障がい者手帳の交付を受けた方 ※自動車税の免除を受けている者は除く（ただし、冬期間は除く・詳細下記） ① 1 級又は 2 級の下肢障がい及び体幹障がい ② 1 級の視覚障がいまたは内部障がい ③ 下肢障がいまたは体幹障がい が 3 級又は 4 級で、かつ他の障がい名が加わり総合して 1 級または 2 級の重度障がい者 ※自動車税の免除を受けている場合については通年交付の対象とはなりません、冬期間（1～3月）に通院等で利用する場合に限り、6枚を限度として交付することができます。
助 成 額	年額 1 5, 1 2 0 円（基本料金 6 3 0 円×2 4 回）助成。 ただし、申請月により月割交付します。 ※ せたな町町税等の滞納に対する行政サービスの制限措置に関する条例の対象サービスです
利用できる会社	・東ハイヤー TEL (0137) 84-5411 ・福祉サポートかもめ TEL (0137) 87-2250
申 請 窓 口	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

9 せたな町精神障がい者通院交通費助成事業

身近に専門医がないため、通院時の金銭的な負担が多い方が対象です。

区 分	内 容										
対 象 者	精神障がい者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証を保持し、自立支援医療の月額自己上限負担額が 5,000 円以下で生活保護法等他の法令等による助成を受けていない者。										
内 容	○助成額は、せたな町から医療機関までの片道の交通費として、1ヶ月の通院で 5,000 円まで助成します（交通手段に条件はなく、自家用車での通院も助成対象となる。）。 ○申請は3ヶ月分（年4回）まとめて申請し、後日、本人の口座に振り込まれます。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>受診月</th><th>申請月</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4～6月</td><td>7月</td></tr> <tr> <td>7～9月</td><td>10月</td></tr> <tr> <td>10～12月</td><td>1月</td></tr> <tr> <td>1～3月</td><td>4月</td></tr> </tbody> </table>	受診月	申請月	4～6月	7月	7～9月	10月	10～12月	1月	1～3月	4月
受診月	申請月										
4～6月	7月										
7～9月	10月										
10～12月	1月										
1～3月	4月										
持 参 す る も の	①精神障がい者保健福祉手帳 ②自立支援医療受給者証 ③通帳 ④自己負担額上限管理票又は領収書										
申 請 窓 口	【担当：保健師】 - 健康推進課健康推進係（健康センター内） TEL(0137)84-5115 - 瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 - 大成支所 TEL(01398)4-5511										

１０ 腎臓機能障がい者通院交通費補助

内 容	腎臓機能障がいにより身体障がい者手帳の交付を受け、居住地以外の医療機関で人工透析治療を受けている方は、通院の際にかかる交通費が一部補助されます。 (北海道事業)		
申 請 窓 口 お問い合わせ先	・福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984	
	・瀬棚支所	TEL(0137)87-3311	
	・大成支所	TEL(01398)4-5511	

（１）補助基準額・・・通院距離（片道）の助成単価

距離区分	補助単価	距離区分	補助単価	距離区分	補助単価
0 km～25 km	150 円	101 km～125 km	1,130 円	201 km～225 km	2,020 円
26 km～50 km	350 円	126 km～150 km	1,280 円	226 km～250 km	2,200 円
51 km～75 km	610 円	151 km～175 km	1,470 円	251 km～275 km	2,380 円
76 km～100 km	800 円	176 km～200 km	1,680 円	276 km～300 km	2,540 円

（２）補助率

所得税非課税世帯	所得税課税世帯
①月額 8,400円以下 →自己負担	①月額 1万円以下 →自己負担
②月額 8,400円以上 →10/10	②月額 1万以上～3万以下 →1/2
	③月額 3万以上～5万以下 →2/3
	④月額 5万以上 →10/10

■補助・援助

1 せたな町障がい者自動車運転免許取得・改造費助成事業

区 分	内 容
内 容	障がいのある方が就労や社会参加のために自動車運転免許を取得するための経費・自動車の改造に係る経費の一部を助成します。 ※ せたな町町税等の滞納に対する行政サービスの制限措置に関する条例の対象サービスです。
助 成 種 類	①運転免許取得費助成について 【対象者】 身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者 【対象免許】 第1種普通免許 【助成額】 免許に要した費用の3分の2以内、ただし、10万円を限度とする。 ②自動車改造費助成事業について 【対象者】 町内に住所を有する18歳以上の者 身体障がい者、知的障がい者 過去2年間この要綱による改造費の給付を受けていない者 【対象箇所】 操向装置（ハンドルをいう。）、駆動装置（アクセル及びブレーキをいう。）の改造 【助成額】 1件当たり10万円を限度とする。
お問い合わせ先	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

2 NTTの番号案内（104）の料金免除

●ふれあい案内

区 分	内 容
内 容	電話案内番号が案内（104）の案内が無料になります。 ※事前に申し込みが必要です。
対 象 者	- 身体障がい者手帳所持者で以下の方 視覚障がい 1～6級 肢体不自由（上肢及び体幹、運動機能障がい） 1～2級 - 療育手帳を所持している方 - 精神障がい者保健福祉手帳を所持している方
お問い合わせ先	- NTT支店（営業所）局番なしの 116 - 番号情報株式会社 お客様サービス担当：フリーダイヤル TEL 0120-104-174

3 携帯電話の障がい者割引

携帯電話各社では、障がいのある方を対象とした割引を行っています。

区 分	内 容	
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所持している方	
割 引 内 容	基本料金、通話料、通信料などが割引となります。 ・NTTドコモ（ハーティ割引） ・au（スマイルハート割引） ・ソフトバンクモバイル（ハートフレンド割引） ※割引率や内容は各社によって異なりますので、詳しくは直接お問い合わせください。	
問 合 せ 先	ショップ名等	電話番号
	【NTTドコモ】 ・ドコモショップ八雲店	TEL (0120) 010-250 TEL 050-3666-6785
	【au(KDDI)】 ・au ショップ八雲店	TEL (0137) 62-4800
	【ソフトバンク】 ・マックスバリュ八雲店	TEL(0137)65-3111

4 NHKの放送受信料免除

日本放送協会（NHK）の定める受診料免除基準により、心身障がい者のテレビ受信料の免除等が受けられます。

区 分	内 容
免 除 内 容	【全額免除】 ● 「身体障がい者」「知的障がい者」「精神障がい者」が世帯構成員であり<u>全世帯員が市町村民税非課税</u>の場合に、全額免除となります。 【半額免除】 ● 視覚・聴覚障がい者が<u>世帯主</u>の場合、半額免除となります。 ● 重度障がい者（身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者）が<u>世帯主</u>の場合に半額免除となります。 ※内部機能障がい等も含む ・身体障がい者手帳（1級または2級）の方が<u>世帯主</u>である場合 ・療育手帳（A）の方が<u>世帯主</u>である場合 ・精神障がい者保健福祉手帳（1級）の方が<u>世帯主</u>である場合 ・戦傷病者手帳（特別項症から第1款症）の方が<u>世帯主</u>である場合
持参するもの	・身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳、戦傷病者手帳 ・印かん
問 合 せ 先	・NHK営業サービス株式会社 札幌事業所 TEL (011) 232-7125
手 続 先	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

5 障がい者温泉入浴カードについて

区 分	内 容
内 容	町内在住の障がい者・難病患者及びその対象者の介助者に対し、町内浴場3施設で250円で入浴できるカードを、交付しています。 【対象者】 ① 障がい者・難病患者 ・身体障がい者手帳（第1種のみ）・療育手帳（A・B）・精神障がい者保健福祉手帳（1～3級）のいずれかをお持ちの方 ・指定難病医療受給者証をお持ちの方 ② ①の対象者本人の入浴に同伴する介助者（1名のみ）
持参するもの	・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳 ・指定難病医療受給者証
お問い合わせ先 ※詳しくは窓口まで	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） TEL(0137)84-5984 ・瀬棚支所 TEL(0137)87-3311 ・大成支所 TEL(01398)4-5511

6 特別駐車許可（指定駐車禁止場所における適用除外）

歩行困難な身体障がい者の方の通院や自営業などのため、本人又は家族が運転して障がい者が同乗する場合に、許可証を掲示すれば駐車禁止区域内に駐車することができます。

区 分	内 容																																																									
対 象	(1) 歩行困難な障がい者が自ら運転する場合 (2) 歩行困難な障がい者を同乗させて、その車両を家族などが運転する場合 (現に障がい者の介護をしている方)																																																									
対 象 範 囲	<table><tr><th colspan="2">障 が い 区 分</th><th>障がいの級別</th></tr><tr><td colspan="2">視覚障がい</td><td>1 級～4 級の 1</td></tr><tr><td colspan="2">聴覚障がい</td><td>2 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">平衡機能障がい</td><td>1 級～5 級</td></tr><tr><td colspan="2">上肢障がい</td><td>1 級～2 級の 2</td></tr><tr><td colspan="2">下肢障がい</td><td>1 級～5 級</td></tr><tr><td colspan="2">体幹機能障がい</td><td>1 級～5 級</td></tr><tr><td rowspan="2">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</td><td>上肢機能</td><td>1 級及び 2 級 (一上肢のみに運動機能障 がいがある場合を除く)</td></tr><tr><td>移動機能</td><td>1 級～5 級</td></tr><tr><td colspan="2">心臓機能障がい</td><td>1 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">じん臓機能障がい</td><td>1 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">呼吸器機能障がい</td><td>1 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">ぼうこうまたは直腸の機能障がい</td><td>1 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">小腸の機能障がい</td><td>1 級及び 3 級</td></tr><tr><td colspan="2">ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい</td><td>1 級～3 級</td></tr><tr><td colspan="2">肝機能障がい</td><td>1 級～3 級</td></tr><tr><td colspan="2">療育手帳</td><td>A 判定</td></tr><tr><td colspan="2">精神障がい者保健福祉手帳</td><td>1 級</td></tr><tr><td colspan="2">戦傷病者手帳</td><td>重度</td></tr></table>		障 が い 区 分		障がいの級別	視覚障がい		1 級～4 級の 1	聴覚障がい		2 級及び 3 級	平衡機能障がい		1 級～5 級	上肢障がい		1 級～2 級の 2	下肢障がい		1 級～5 級	体幹機能障がい		1 級～5 級	乳幼児期以前の非 進行性の 脳病変による運動 機能障がい	上肢機能	1 級及び 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 級～5 級	心臓機能障がい		1 級及び 3 級	じん臓機能障がい		1 級及び 3 級	呼吸器機能障がい		1 級及び 3 級	ぼうこうまたは直腸の機能障がい		1 級及び 3 級	小腸の機能障がい		1 級及び 3 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1 級～3 級	肝機能障がい		1 級～3 級	療育手帳		A 判定	精神障がい者保健福祉手帳		1 級	戦傷病者手帳		重度
	障 が い 区 分		障がいの級別																																																							
	視覚障がい		1 級～4 級の 1																																																							
	聴覚障がい		2 級及び 3 級																																																							
	平衡機能障がい		1 級～5 級																																																							
	上肢障がい		1 級～2 級の 2																																																							
	下肢障がい		1 級～5 級																																																							
	体幹機能障がい		1 級～5 級																																																							
	乳幼児期以前の非 進行性の 脳病変による運動 機能障がい	上肢機能	1 級及び 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 級～5 級																																																							
	心臓機能障がい		1 級及び 3 級																																																							
	じん臓機能障がい		1 級及び 3 級																																																							
	呼吸器機能障がい		1 級及び 3 級																																																							
	ぼうこうまたは直腸の機能障がい		1 級及び 3 級																																																							
	小腸の機能障がい		1 級及び 3 級																																																							
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1 級～3 級																																																							
	肝機能障がい		1 級～3 級																																																							
	療育手帳		A 判定																																																							
	精神障がい者保健福祉手帳		1 級																																																							
	戦傷病者手帳		重度																																																							
※小児慢性特定疾患児手帳の交付を受けている「色素性乾皮症」の人も対象となります。																																																										
持参するもの	①運転免許証のコピー (表裏両面) ②自動車車検証のコピー ③身体障がい者手帳のコピー ④住民票 (家族全員) ⑤印かん																																																									
手 続 先	せたな警察署 せたな町北檜山区徳島 4 番地 1 7 TEL 84-6110 【窓口開設時間】 平日 午前 9:00～午後 4:30 (午後 0 : 00～午後 1 : 00 の間は除く)																																																									

7 選挙について

障がいなどのため、直接投票所まで行くことが困難で、投票用紙に自筆で記載できない方については、不在者投票や代理投票などの制度があります。

■不在者投票■

●病院などでの不在者投票●

不在者投票施設の指定を受けている病院や老人ホームなどの施設に入所している方は、病院長や施設長に申し出るとその施設内で不在者投票をすることができます。

●郵便による不在者投票●

身体に重度の障がいなどがあることから直接投票所に行けない方のために、在宅のまま投票できる「郵便等による不在者投票制度」があります。該当するのは、下記の区分表にあてはまる方です。ただし、郵便等投票証明書の交付申請が必要です。郵便等投票証明書を持っていないと、郵便による不在者投票はできません。

障がい等の区分	障がい等の種類	障がいの程度
身体障がい者手帳	両下肢・体幹・移動機能の障がい	1級、2級
	心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障がい	1級または3級
	免疫機能・肝臓機能の障がい	1級から3級
戦傷病者手帳	両下肢・体幹	特別項症から第2項症
	心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障がい	特別項症から第3項症
介護保険の被保険者証	介護保険法に規定する要介護者で、被保険者証に「要介護状態区分」が記載されている人	要介護5

■代理投票■

身体が不自由であるなどの理由により、投票用紙に自筆で記載できない方のために「代理投票制度」があります。

代理投票は、投票所の係員に申し出ると、係員が秘密を厳守し、本人に代わって投票する候補者名等を投票用紙に記載します。

【お問い合わせ先】 せたな町選挙管理委員会事務局 TEL (0137) 84-5111

■税の軽減について

1 所得税・町道民税等の控除

税の種類	内 容		控除金額
所得税	普通障がい者控除	身体障がい者手帳 3～6 級 療育手帳 B 精神障がい者手帳 2・3 級	27 万円
	特別障がい者控除	身体障がい者手帳 1・2 級 療育手帳 A 精神障がい者手帳 1 級	40 万円
	同居特別障がい者扶養控除	控除対象配偶者または扶養親族が同居する特別障がい者	75 万円
町道民税	普通障がい者控除	身体障がい者手帳 3～6 級 療育手帳 B 精神障がい者手帳 2・3 級	26 万円
	特別障がい者控除	身体障がい者手帳 1・2 級 療育手帳 A 精神障がい者手帳 1 級	30 万円
	同居特別障がい者扶養控除	控除対象配偶者または扶養親族が同居する特別障がい者	53 万円
	分離課税とされる退職所得を控除した前年中の所得が 135 万円以下		非課税
相続税	身体障がい者または知的障がい者もしくは精神障がい者が相続や遺贈により財産を取得した場合		85 歳に達するまで 1 年につき 10 万円（特別障がい者 20 万円）控除
贈与税	特別障がい者のために 6 千万円以内を信託会社等に委託した場合		非課税
事業税	両目の視力 0.06 以下の視覚障がい者が行うあんま・マッサージ・指圧・針・きゅう等の事業を個人で営む場合		非課税

【お問い合わせ先】

所得税、相続税、贈与税	八雲税務署	TEL (0137) 63-2148
町道民税	税務課課税係	TEL (0137) 84-5112
事業税	檜山振興局地域政策部税務課	TEL (0139) 52-6472

2 自動車税・自動車取得税の免除・減免

身体等に障がいのある方のために使用する自動車で、一定の要件に当てはまるものは、申請により自動車税の課税免除及び自動車取得税の減免を受けることができます。

- ・障がい者の方が自動車を所有（取得）し、自ら運転する場合
- ・障がい者の方と生計を同じくする方が自動車を所有（取得）する場合または運転する場合
- ・障がい者のみで構成される世帯の方を介護する方が自動車を運転する場合
- ・構造上、身体障がい者の方が利用するための自動車

【対象となる自動車】

- ・乗用自動車、バンなど

【自動車の所有者】

- ・障がい者本人または生計を同じくする方

【免除となる台数】

- ・障がい者1人につき1台（複数で乗用車を所有する場合は、いずれか1台）

【対象となる範囲】

対象となる障がい			等級
身体障がい者手帳の交付を受けている方	上肢不自由		1～3級
	下肢不自由		1～6級
	体幹不自由		1～3,5級
	運動機能障がい (乳幼児期以前の非進行性脳病変によるもの)	上肢機能	1～3級
		移動機能	1～6級
	視覚障がい		1～4級
	聴覚障がい		2,3級
	平衡機能障がい		3,5級
	音声機能障がい(喉頭摘出者のみ)		3級
	免疫機能障がい・肝臓機能障がい		1～4級
内部機能障がい(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸)		1,3,4級	
・療育手帳の交付を受けている方 ・心身障がい者総合相談所または児童相談所の交付する判定書により知的障がいがあると判定された方			A, B
・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方 ・精神保健指定医の診断書により精神に障がいがあると診断された方 ※2つ以上の障がいの区分に重複して障がいを有する方は、個々の障がいの区分について、いずれかの障がいの等級に該当する事がが必要です。			1～3級

【必要な書類】

- ①自動車税課税免除・自動車取得税減免申請書
- ②身体障がい者手帳等（原本提示）
- ③自動車運転免許証（原本提示）
- ④自動車検査証（原本提示）
- ⑤健康保険証、家族全員の住民票等（生計を同じくする方が申請する場合）

※通学証明書、通院証明書、通勤証明書等が必要な場合がありますので、詳しくはお問い合わせください。（障がい者本人が車を所有し、障がい者本人が申請する場合は証明書の必要はありません。）

申請窓口	・ 檜山振興局 ・ 札幌道税事務所自動車税部	TEL (0139) 52-6471 TEL (011) 746-1194
------	---	--

3 軽自動車税（種別割）の減免

身体等に障がいのある方が使用する軽自動車等で、一定の要件に当てはまるものは、申請により軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます。

- ・障がい者の方が軽自動車を所有（取得）し、自ら運転する場合
- ・障がい者の方と生計を同じくする方が軽自動車を所有（取得）する場合または運転する場合
- ・障がい者のみで構成される世帯の方を介護する方が軽自動車を運転する場合
- ・構造上、身体障がい者の方が利用するための軽自動車

【対象となる軽自動車】

- ・軽自動車（乗用、貨物）・原動機付自転車など

【軽自動車の所有者】

- ・障がい者本人または生計を同じくする方

【免除される台数】

- ・障がい者1人について1台まで
（普通自動車と軽自動車を複数台所有している場合は、いずれか1台）

【対象となる障がい】

- ・自動車税免除の対象者と同様

【必要な書類】（毎年申請が必要です。）

- ①減免申請書（用紙は申請窓口にあります）
- ②身体障がい者手帳等（原本提示）
- ③自動車運転免許証（原本提示）
- ④自動車検査証（原本提示）
- ⑤生計同一申立書

※軽自動車の所有者又は運転者が、障がい者等と住民票上別世帯の場合は、提出が必要です。

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・税務課 課税係	TEL (0137) 84-5112
	・瀬棚支所 住民係	TEL (0137) 87-3311
	・大成支所 住民係	TEL (01398) 4-5511

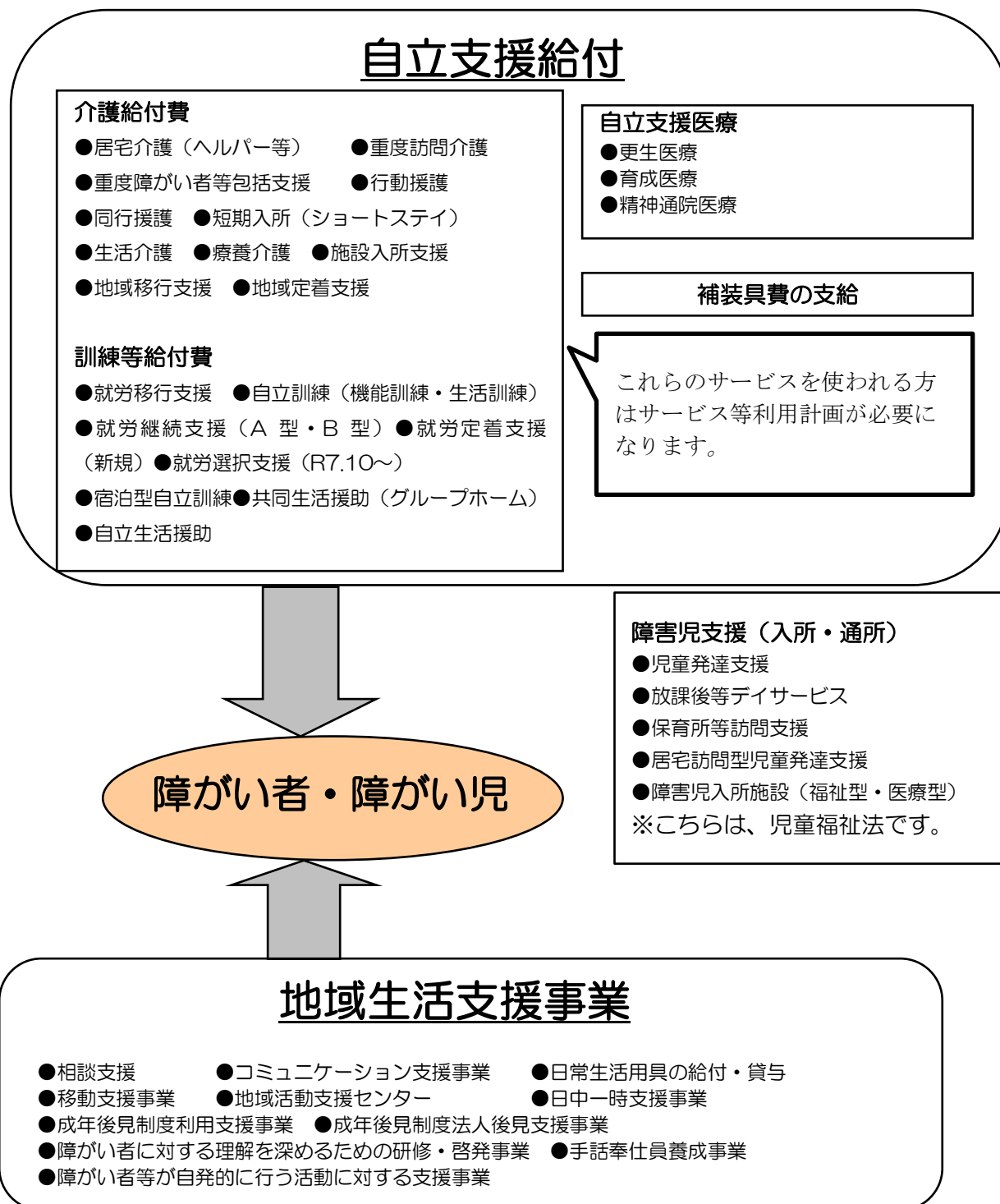
■障がい者総合支援法

1 自立を支援するサービスのしくみ

障がいがある人たちのための障がい福祉サービスは、「障がい者総合支援法（※1）」に基づいて提供されます。サービスは大きく「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の2つに分けられています。また障がいのある児童には、「児童福祉法」に基づいて行われるサービスもあります。

※1 障がい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

※障がい者総合支援法の対象となるのは、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、難病等患者、発達障がい等となります。



2 障がい福祉サービスの利用のしかた

障がい福祉サービスを利用するためには、事前の申請などの手続きが必要となります。まずは担当窓口にご相談下さい。

①【相談・申請】

町の担当者に相談します。
サービスが必要な場合は、町に申請します。



②【調査】

調査員が、障がい者または障がい児の保護者と面接して心身の状況や生活環境などについて調査を行います



③【審査・判定】

調査の結果及び医師の診断結果をもとに、町の審査会で審査・判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か（障がい支援区分）が決められます。



④【決定（認定）・通知】

障がい支援区分や生活環境、申請者の要望などをもとにサービス支給量などが決定され、「障がい福祉サービス受給者証」が交付されます。

※認定結果に満足できないときには、都道府県に申し立てをすることができます。



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。

※不服申立て

障がい支援区分認定や介護給付費等の支給決定に不服がある障がい者または障がい児の保護者は都道府県知事に対して、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書または口頭によって、審査請求することができます。



⑥【サービス利用開始】

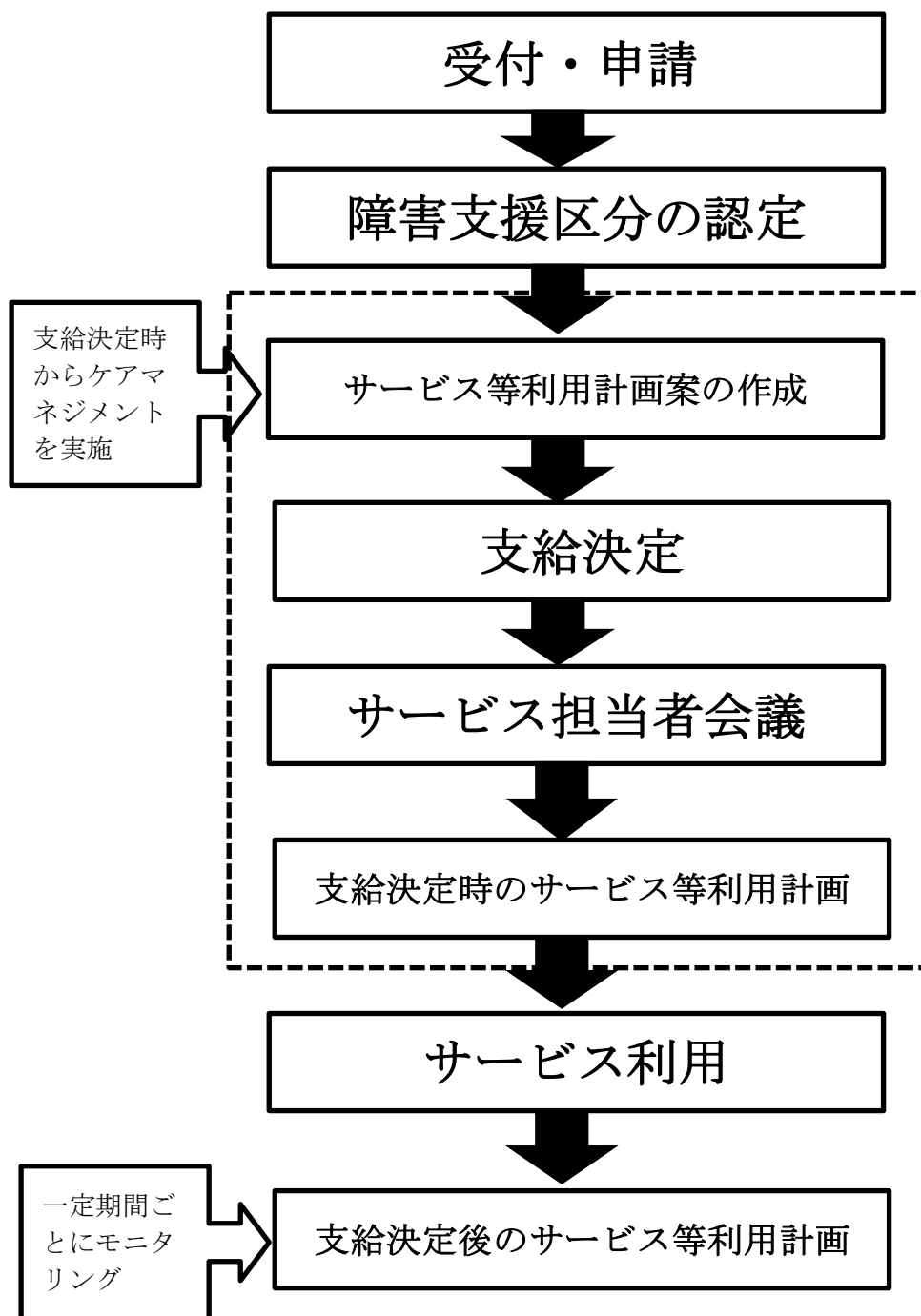
受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担（1割）を支払います。

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・ 福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・ せたな町障がい者指定特定相談支援事業所	TEL090-8909-0527

3 サービス等利用計画について

障がい福祉サービスを利用するためには、相談支援事業所等が作成するサービス等利用計画案及びサービス等利用計画が必要となります。



○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申請窓 □	・福祉課障がい福祉係（健康センター内） ・せたな町障がい者指定特定相談支援事業所	TEL (0137) 84-5984 TEL 090-8909-0527
-------	---	---

4 障がい福祉サービス（介護給付・訓練等給付）

障がいのある方について、在宅で訪問を受けたり、通所施設を利用したり、施設に入所するサービスを受けることができます。障がい者総合支援法施行により、身体・知的・精神の障がい種別にかかわらず、サービスを受けるための仕組みが一元化されました。

障がい福祉サービスは、介護の支援を受けるもの（介護給付）と、就労に向けた訓練などを受けるもの（訓練等給付）の大きく2つに分けられます。

【介護給付及び訓練等給付のサービス一覧】

名 称		サービスの内容
● 訪問系サービス		
介 護 給 付	居宅介護 （ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事、通院の介護などを行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
	行動援護	知的や精神障がいにより自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するため必要な支援外出支援を行います。
	重度障がい者等包括支援	介護の必要性が高い方に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います。
	短期入所 （ショートステイ）	自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
● 日中活動系サービス		
介 護 給 付	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、療養上の管理、看護、介護および日常生活の支援を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
訓 練 等 給 付	自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援 （A型・B型）	一般企業などでの就労が困難な方に働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

訓練等給付	就労定着支援	就労移行支援等を利用し一般就労へ移行した障がい者に対し、相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等との連絡調整や課題解決に向けて支援を実施する。
●居宅系サービス		
介護給付	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
訓練等給付費	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
	自立生活援助	障がい者支援施設やグループホーム等を利用していた人が、一人暮らしを希望した場合、居宅を定期的に訪問し ・食事・洗濯・掃除などに課題はないか ・公共料金や家賃に滞納はないか ・体調に変化はないか、通院しているか ・地域住民との関係は良好か などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。

●障害児支援	
児童発達支援	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、その他必要な支援を行う。
放課後等デイサービス	授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、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その他必要な支援を行う。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。
居宅訪問型児童発達支援	重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施する。
障害児入所施設（福祉型・医療型）	（福祉型） 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行う。 （医療型） 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行う。

5 サービスを利用したときの費用

1. 負担上限額を定める際の所得区分の設定について

- 利用者負担の上限月額については、利用者本人（支給決定保護者）の属する世帯（※）の収入等に応じて、以下の5区分に設定する。（障がい者総合支援法施行令（以下「令」という。）第17条第1項及び児童福祉法施行令（以下「児令」という。）第27条の2第1項に規定。なお、療養介護医療については、令第42条の4第1項、障がい児施設医療については児令第27条の11第1項に規定。）

（※）平成20年7月に実施した世帯の範囲の見直しにより、障がい者（加齢児の場合を含み、施設に入所する20歳未満の者を除く。以下「世帯見直し対象者」という。）である場合に係る「世帯」の範囲については、当該障がい者及び配偶者としている。生活保護に係るものを除き、以下、このマニュアルにおける「世帯員」「世帯全員」等の用語を含む「世帯」について同じ。

- ① **生活保護**・・・生活保護受給世帯（「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律」による支援給付受給世帯についても同様の取扱い。）
生活保護世帯の考え方については平成20年7月に行った世帯の範囲の見直しは適用せず、従前のとおりである。
このため、例えば障がい者本人のみの所得を勘案すれば低所得1に該当する場合であっても、生活保護受給世帯である場合は当該区分に該当する。

- ② **低所得1**・・・市町村民税世帯非課税者（注）であって障がい者又は障がい児の保護者の収入が年間80.9万円以下である者

具体的には以下のとおり。

ア）市町村民税世帯非課税者であること（注）

イ）アに該当するもののうち、以下の合計額が年間80.9万円以下である者

- ① 地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額
（合計所得金額がマイナスとなる者については、0とみなして計算する）
- ② 所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額
- ③ その他厚生労働省令で定める給付
 - ・ 国民年金法に基づく障がい基礎年金、遺族基礎年金及び寡婦年金並びに国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第34号。以下「法律第34号」という。）第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく障がい年金
 - ・ 厚生年金保険法に基づく障がい厚生年金、障がい手当金及び遺族厚生年金並びに改正前の厚生年金保険法に基づく障がい年金
 - ・ 船員保険法に基づく障がい年金及び障がい手当金並びに改正前の船員保険法に基づく障害年金
 - ・ 国家公務員共済組合法に基づく障がい共済年金、障がい共済一時金及び遺族共済年金並びに国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法に基づく障がい年金
 - ・ 地方公務員等共済組合法に基づく障がい共済年金、障がい共済一時金及び遺族共済年金並びに地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号）第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法に基づく障がい年金
 - ・ 私立学校教職員共済法に基づく障がい共済年金、障がい共済一時金及び遺族共済年金並びに私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第106号）第1条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法に基づく障がい年金
 - ・ 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成13年法律第101号）附則第16条第4

項に規定する移行農林共済年金のうち障がい共済年金、同条第6項に規定する移行農林年金のうち障がい年金及び同法附則第25条第4項各号に掲げる特例年金給付のうち障がいを支給事由とするもの

- ・ 特定障がい者に対する特別障がい給付金の支給に関する法律に基づく特別障がい給付金
- ・ 労働者災害補償保険法に基づく障がい補償給付及び障がい給付
- ・ 国家公務員災害補償法（他の法律において準用する場合を含む。）に基づく障がい補償
- ・ 地方公務員災害補償法に基づく障がい補償及び同法に基づく条例の規定に基づく補償で障がいを支給事由とするもの
- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当、障がい児福祉手当及び特別障がい者手当並びに法律第34号附則第97条第1項の規定による福祉手当

③ 低所得2・・・市町村民税世帯非課税者のうち、②に該当しないもの

④ 一般1・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、ア・イ・ウに該当し、かつ、市町村民税所得割額が16万円（障がい児（障がい児施設入所者を除く。）及び障がい児施設入所者並びに20歳未満の障がい者施設入所者にあつては28万円）未満のもの

ア 居宅で生活をする者

居宅で生活をする者（共同生活援助に係る支給決定を受けた者並びに宿泊型自立訓練、精神障がい者退院支援施設利用型生活訓練及び精神障がい者退院支援施設利用型就労移行支援を受けている者を除く。以下同じ。）

イ 障がい児施設入所者

18歳未満の障がい児であつて、指定障がい児入所施設等に入所又は入院するもの及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の24第1項又は第2項の規定により、引き続き、障がい児入所給付費等を支給することができることとされた18歳以上23歳未満の障がい者であつて、指定障がい児入所施設等に入所又は入院するもの（以下「障がい児施設入所者」という。）。

ウ 20歳未満の障がい者施設入所者

20歳未満の者であつて、指定療養介護事業所、指定障がい者支援施設に入所又は入院している者（以下「20歳未満の障害者施設入所者」という。）

⑤ 一般2・・・市町村民税課税世帯に属する者のうち、④に該当しないもの

（注）市町村民税世帯非課税者・・・その属する世帯の世帯主を含むすべての世帯員が障害福祉サービスを受ける日の属する年度（障がい福祉サービスを受ける日の属する月が4月から6月までである場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ）が課されていない者又は当該市町村の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者（当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。）である世帯に属する者

I 介護給付費及び訓練等給付費並びに障がい児施設給付費に係る所得区分及び負担上限月額

所 得 区 分		負担上限月額
生活保護		0円
低所得	低所得 1	0円
	低所得 2	
一般 1	居宅で生活する障がい児（加齢児を除く。）	4, 6 0 0円
	居宅で生活する障がい者並びに 2 0 歳未満の障がい者施設入所者及び障がい児施設入所者	9, 3 0 0円
一般 2		3 7, 2 0 0円

○ 同一の保護者（一般 1 の所得区分の属する者に限る。）に係る複数の障がい児が、障がい児施設支援を受けている場合の負担上限月額は、該当する負担上限月額のうち最も高い額とする。
 なお、複数の法におけるサービスを受けている場合は、それぞれの法において負担上限月額を決定する。この場合においては、高額障がい福祉サービス費における「障がい児の特例」が適用される。

II 療養介護医療費及び障がい児施設医療費に係る所得区分及び負担上限月額

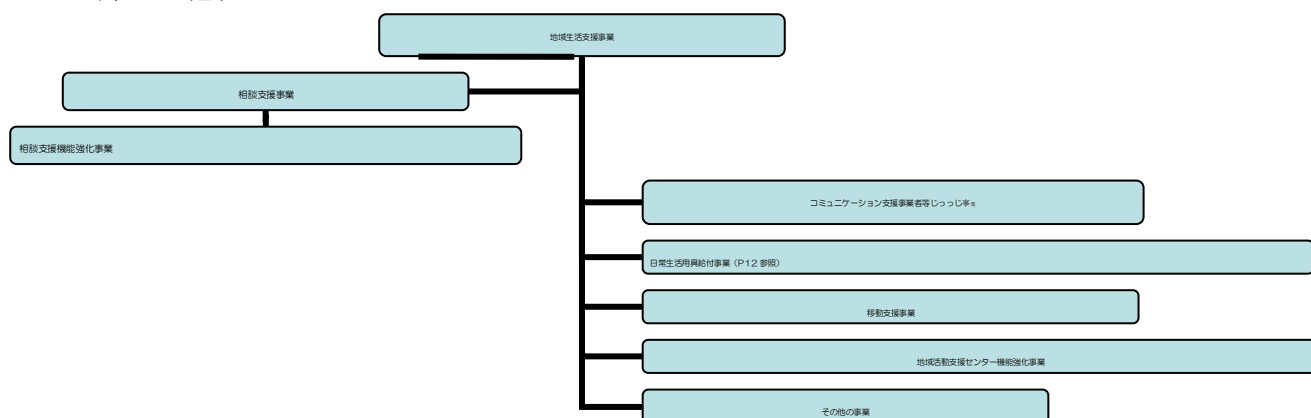
所 得 区 分	負担上限月額
生活保護	0円
低所得 1	1 5, 0 0 0円
低所得 2	2 4, 6 0 0円
一般（一般 1 ・ 2 ）	4 0, 2 0 0円

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

申 請 窓 口	・ 福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・ 瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所	TEL(01398)4-5511

6 地域生活支援事業

4の障がい福祉サービス以外にも、せたな町が独自で実施しているサービスがあります。



相談支援事業

障がい者（児）の地域生活を支援するため、福祉サービスの情報提供や日常生活上の相談を行います。

【対象者】町内に居住または住所を有し、福祉サービスの利用援助等を受けるための必要な情報提供や相談・指導等が必要な障がい者及びその家族。

【利用者負担】 無料

コミュニケーション支援事業

聴覚・言語機能・音声機能などに障がいがあるため、意思疎通を図ることが困難な方に対し、手話通訳者等の派遣を行います。

【派遣対象地域】 原則町内

【利用者負担】 無料

移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者（児）に対し、社会生活上必要不可欠な外出についての支援を行います。

【対象者】視覚障がい者（児）、全身性障がい者（1級に該当する者であって両上肢及び両下肢の機能障がいを含むもの）、知的障がい者（児）及び精神障がい者（児）のほか外出時に移動支援が必要な方。

【利用範囲】 原則町内

【利用者負担】 原則 1 割

日中一時支援事業

日中において保護者がいないため、一時的に見守りを必要とする方への支援を行います。

【対象者】せたな町に住所を有し、一時的に見守りが必要となる障がい者及び障がい児

【利用者負担】 原則 1 割

地域活動支援センター

障がいのある方が通い、創作的活動や生産活動を通して社会との交流を促進するためのセンターです。

【問合せ先】 NPO 法人せたな共同作業所「ふれんど」（せたな町障がい者地域活動支援センター）

（せたな町瀬棚区本町 729-1）TEL（0137）87-2283

【利用者負担】 無料 ※食事代等は実費負担

○詳しい内容は下記担当へお問い合わせ下さい。

問 合 せ 先	・ 福祉課障がい福祉係（健康センター内）	TEL(0137)84-5984
	・ 瀬棚支所	TEL(0137)87-3311
	・ 大成支所	TEL(01398)4-5511

参 考 資 料

●身体障がい者障がい程度等級表●

■ は、第1種身体障がい者の範囲

□ は、第2種身体障がい者の範囲

《 視覚障がい》

1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
① 両眼の視力の和が0.01以下のもの	① 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの ② 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	① 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの ② 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	① 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの ② 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの	① 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの ② 両眼による視野の1/2以上が欠けているもの	一眼の視力が0.02以下他眼の視力が0.6以下のもの で両眼の視力の和が0.2を超えるもの

《 聴覚障がい・平衡機能障がい》

1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
	両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ90dB以上のもの	① 両耳の聴力レベルがそれぞれ80dB以上のもの ② 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの		① 両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの ② 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB
		平衡機能の極めて著しい障がい		平衡機能の著しい障がい	

《 音声機能・言語機能・そしゃく機能障がい》

1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障がい		

《 肢体不自由》

※ 7級に該当する障がいは、2以上重複する場合でなければ身体障がい者の手帳は受けられません。

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

《 肢体不自由》 ※ 7級に該当する障害は、2 以上重複する場合でなければ身体障がい者の手帳は受られません。

	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7 級
下 肢	①両下肢の機能を全廃したもの	①両下肢の機能の著しい障がい	①両下肢をショールパー関節以上を欠くもの	①両下肢のすべての指を欠くもの	①一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障がい	①一下肢をリスフラン関節以上欠くもの	①両下肢のすべての指の機能の著しい障がい
	②両下肢を大腿の1/2 以上で欠くもの	②両下肢を下腿の1/2 以上で欠くもの	②一下肢を大腿の1/2 以上で欠くもの	②両下肢のすべての指の機能を全廃したもの	②一下肢の足関節の機能を全廃したもの	②一下肢の足関節の機能の著しい障がい	②一下肢の機能の軽度の障がい
			③一下肢の機能を全廃したもの	③一下肢を下腿の1/2 以上で欠くもの	③一下肢が健側に比して5cm 以上又は健側の長さの1/15 以上短いもの		③一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障がい
				④一下肢の機能の著しい障がい			④一下肢のすべての指を欠くもの
体 幹	体幹の機能障がいにより座っていることができないもの	①体幹の機能障がいにより座位又は起立位を保つことが困難なもの ②体幹の機能障がいにより立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障がいにより歩行が困難なもの		体幹の機能の著しい障がい		
脳乳 病幼 変児 に期 よる 前運 の動 非機 能性 障 害の	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活活動がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活活動が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による上肢の機能障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	不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動に支障があるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活に制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障があるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

《 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫の機能の障がい》

	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
心 臓	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		心臓の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障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	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		じん臓の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障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	呼吸器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		呼吸器の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障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		
又 は う ち 腸	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		ぼうこう又は直腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障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	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		小腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障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		
免 疫	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより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		
肝 臓	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	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	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。）	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		

●療育手帳の障がい程度について●

区 分	内 容
A 判定（重度）	知能指数がおおむね35以下で、日常生活に常時介護を要し、下記のいずれかに該当する方 （1）食事・着脱衣・排便及び洗面など日常生活に介護を必要とし、社会生活への適応が著しく困難である方 （2）頻繁なてんかん様発作または失禁・異食・寡動その他の問題行動を有し監護を必要とする方 （3）盲・ろうあ、または肢体不自由を有する方であって知能指数がおおむね50以下である方
B 判定（中・軽度）	上記以外の知的障がいの方

※障がい程度は日常生活、社会生活などの能力を総合的に判断するため、知能指数だけでは一概に区分できません。

※判定は北海道心身障がい者総合相談所又は函館児童相談所にて行います。

●精神障がい者保健福祉手帳障がい等級判定基準● （1級）

障がい 等 級	障がいの状態	
	精神疾患（機能障がい）の状態	能力障がいの状態
1 級 （精神障がいであって、日常生活の用を弁することを不能ならしめる程度のもの）	1 統合失調症によるものであっては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものであっては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものであっては、残遺状態又は病状が前記1. 2に準じるもの。 4 てんかんによるものであっては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障がいその他の精神神経症状が高度であるもの。 5 中毒精神病によるものであっては、認知症その他の精神神経症状が高度なもの。 6 器質精神病によるものであっては、認知症その他の精神神経症状が高度なもの。 7 その他の精神疾患によるものであっては、上記の1～6に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等の適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続きをしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 （上記1～8のうちいくつか該当するもの）

●精神障がい者保健福祉手帳障がい等級判定基準● （2～3級）

障がい 等 級	障がいの状態	
	精神疾患（機能障がい）の状態	能力障がいの状態
2 級 （精神障がいであって、日常生活が著しく制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものであっては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものであっては、気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものであっては、残遺状態又は病状が前記1. 2に準じるもの。 4 てんかんによるものであっては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障がいその他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあっては、認知症その他の精神神経症状があるもの。 6 器質精神病によるものにあっては、認知症その他の精神神経症状があるもの。 7 その他の精神疾患によるものにあっては、上記の1～6に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取が援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことが援助なしにはできない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）
3 級 （精神障がいであって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものであっては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものであっては、気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、その症状は著しくはないが、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものであっては、残遺状態又は病状が前記1. 2に準じるもの。 4 てんかんによるものにあっては、発作又は知能障がいその他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあっては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの。 6 器質精神病によるものにあっては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの。 7 その他の精神疾患によるものにあっては、上記の1～6に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持を自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3 金銭管理能力や計画的で適切な買物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概ねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは十分とはいえず不安定である。 6 身の安全保持や危機的状況での対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心があり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

●障がい年金等の等級表●

【国民年金（障がい基礎年金）・障がい厚生年金】 1～2級（配偶者・子の加算～有）

年金等級	番号	障がいの状態
1 級	1	両眼の視力の和が、0.044以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
	3	両上肢の機能に著しい障がいがあるもの
	4	両上肢のすべての指を欠くもの
	5	両上肢のすべての指の機能に著しい障がいがあるもの
	6	両下肢の機能に著しい障がいがあるもの
	7	両下肢を足関節以上で欠くもの
	8	体幹の機能で座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいがあるもの
	9	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	10	精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
2 級	11	身体の機能の障がい若しくは病状または精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	3	平衡機能に著しい障がいがあるもの
	4	そしゃくの機能を欠くもの
	5	音声または言語機能に著しい障がいがあるもの
	6	両上肢のおや指及びひとさし指または中指を欠くもの
	7	両上肢のおや指及びひとさし指または中指の機能に著しい障がいがあるもの
	8	1上肢の機能に著しい障がいがあるもの
	9	1上肢のすべての指を欠くもの
	10	1上肢のすべての指の機能に著しい障がいがあるもの
	11	両下肢のすべての指を欠くもの
	12	1下肢の機能に著しい障がいがあるもの
	13	1下肢を足関節以上で欠くもの
	14	体幹の機能に歩くことができない程度の障がいがあるもの
	15	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
	16	精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	17	身体の機能の障がい若しくは病状または精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

【障がい厚生年金

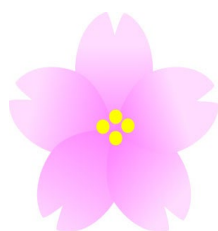
3級】

(配偶者・子の加算～無)

年金等級	番号	障がいの状態
3 級	1	両眼の視力の和が、0.1 以下に減じたもの
	2	両耳の聴力が、40 センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの
	3	そしゃくまたは言語の機能に相当程度の障がいを残すもの
	4	脊柱の機能に著しい障がいを残すもの
	5	1 上肢の3大関節のうち、2 関節の用を廃したもの
	6	1 下肢の3大関節のうち、2 関節の用を廃したもの
	7	長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障がいを残すもの
	8	1 上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの、または、おや指若しくはひとさし指を併せ 1 上肢の3指以上を失ったもの
	9	おや指及びひとさし指併せて 1 上肢の4指の用を廃したもの
	10	1 下肢をリスフラン関節以上で失ったもの
	11	両下肢の十趾の用を廃したもの
	12	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
	13	精神または神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、または労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
	14	傷病がなおらないで、身体の機能または精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障がいをも有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの

【厚生年金（障がい手当金）】

番号	障がいの状態	番号	障がいの状態
1	両眼の視力が 0.6 以下に減じたもの	12	1 下肢を 3 センチメートル以上短縮したもの
2	1 眼の視力が 0.1 以下に減じたもの	13	長管状骨に著しい転位変形を残すもの
3	両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの	14	1 上肢の2指以上を失ったもの
4	両眼による視野が2分の1以上欠損したもの、または両眼の視野が10度以内のもの	15	1 上肢のひとさし指を失ったもの
		16	1 上肢の3指以上の用を廃したもの
5	両眼の調節機能及び転換機能に著しい障がいを残すもの	17	ひとさし指を併せ 1 上肢の2指の用を廃したもの
6	1 耳の聴力が、耳殻に接しなければ大声による話を解することができない程度に減じたもの	18	1 上肢のおや指の用を廃したもの
		19	1 下肢の第1趾または他の4趾以上失ったもの
7	そしゃく、または言語の機能に障がいを残すもの	20	1 下肢の5趾の用を廃したもの
8	鼻を欠損し、その機能に著しい障がいを残すもの	21	前各号に掲げるもののほか、身体の機能に労働が制限を受けるほか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
9	脊柱の機能の障がいを残すもの		
10	1 上肢の3大関節のうち、1 関節に著しい機能障がいを残すもの	22	精神または神経系統に、労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
11	1 下肢の3大関節のうち、1 関節に著しい機能障がいを残すもの		



●このしおりについてのお問い合わせ先

【北檜山区】

〒049-4592

久遠郡せたな町北檜山区徳島 63 番地 1

せたな町役場福祉課障がい福祉係(健康センター内)

TEL：(0137) 84-5984 内線：1404、1405

FAX：(0137) 84-5065

【瀬棚区】

〒049-4812

久遠郡せたな町瀬棚区本町 719 番地

瀬棚支所

TEL：(0137) 87-3311 内線：3121

FAX：(0137) 87-2302

【大成区】

〒043-0504

久遠郡せたな町大成区都 427 番地

大成支所

TEL：(01398) 4-5511 内線：2118

FAX：(01398) 4-6380