

障がい福祉のあんない

令和7年度



- 第1版 -

茅ヶ崎市 障がい福祉課



ちがさき障がい者支援アプリ

障がいのある方や介助者の方の利便性向上を目的に
さまざまな機能を搭載したアプリがあります。
ぜひダウンロードしてご利用ください。

主な機能のご紹介

- ▶ お知らせ配信
登録情報に応じた各種お知らせを配信します。
- ▶ やさしいマップ
市内のお店や公共施設のバリアフリー情報を見ることができます。
- ▶ 事業所一覧・空き情報
各事業所情報や空き情報を簡単に検索できます。
- ▶ 障がい福祉のあんない
特性に応じた情報を確認・検索できます。
- ▶ オンライン相談予約
オンライン相談をアプリから予約できます。
- ▶ ミライロID連携
デジタル障害者手帳「ミライロID」と連携します。

3種類のアクセスができるぞよ♪

- ・ iPhone「App Store」
- ・ Android「Google Play」
- ・ ウェブサイト(インターネット)



スマートフォンのカメラ機能などを使って二次元コードからアクセスできます。
インターネットで検索するときは「ちがさき障がい者支援アプリ」で検索してください。
※ちがさき障がい者支援アプリURL (<https://lg-pwd.jp/home?citycode=142077>)

障害程度別制度一覧表

※障がい「等級」に応じたサービスを掲載しております。詳細は、各掲載ページをご確認ください。

			手 当 等						医 療					補装具等		助成							自 立 支 援 給 付	障 害 児 通 所 給 付	地 域 生 活 支 援 事 業	
			特 別 障 害 者 手 当	障 害 児 福 祉 手 当	県 手 当	市 手 当	障 害 基 礎 年 金	特 別 障 害 給 付 金	心 身 障 害 者 扶 養 共 済 制 度	重 度 障 害 者 医 療 費 の 助 成	後 期 高 齢 者 医 療 の 適 用	自 立 支 援 医 療		精 神 障 害 者 入 院 医 療 援 護 金	補 装 具	日 常 生 活 用 具	重 度 障 害 者 住 宅 改 修 費 助 成	タ ク シ ー 運 賃 の 障 害 者 割 引	福 祉 タ ク シ ー 制 度	自 動 車 燃 料 費 の 助 成	障 害 児 者 施 設 通 所 交 通 費 助 成	グ ル ー プ ホ ー ム 利 用 者 家 賃 補 助				
												更 生 医 療	精 神 通 院 医 療													
ページ			4	5	6	7	11	12	13	15	16	18	21	23	32	33	40	41	42	43	44	44	46	49	70	
身体障害者手帳	視 覚 障 害	等級																								
		1	△	△	△	△	△		○	△	○	△				○	△	○	○	○		○	△	○	△	○
		2	△	△	△	△	△		○	△	○	△				○	△	○	○	○		○	△	○	△	○
		3				△	△		○		○	△				○	△	△	○			○	△	○	△	○
		4				△						△				○	△		○			○	△	○	△	○
		5											△			○	△		○			○	△	○	△	○
	平 聴 覚 又 は 衡 機 能 障 害	2	△	△	△	△	△		○	△	○	△				○	△	○	○			○	△	○	△	○
		3				△	△		○		○	△				○	△	△	○			○	△	○	△	○
		4				△						△				○	△		○			○	△	○	△	○
		5										△				○	△		○			○	△	○	△	○
		6											△			○	△		○			○	△	○	△	○
	言 音 語 声	3				△	△		○		△	△				○	△	△	○			○	△	○	△	○
		4				△					△	△				○	△		○			○	△	○	△	○
	肢 体 不 自 由	1	△	△	△	△	△		○	△	○	△				○	△	○	○	△	△	○	△	○	△	○
		2	△	△	△	△	△		○	△	○	△				○	△	○	○	△	△	○	△	○	△	○
		3				△	△		○		○	△				○	△	△	○			○	△	○	△	○
		4				△					△	△				○	△		○			○	△	○	△	○
		5											△			○	△		○			○	△	○	△	○
		6											△			○	△		○			○	△	○	△	○
	内 部 障 害	1	△	△	△	△	△		○	△	○	△					△	○	○	○		○	△	○	△	○
		2	△	△	△	△	△		○	△	○	△					△	○	○	○		○	△	○	△	○
		3				△	△		○		○	△					△	△	○			○	△	○	△	○
		4				△							△				△		○			○	△	○	△	○
療育手帳	A1	△	△	△	△	△		○	△	○						△	○	○	○		○	△	○	△	○	
	A2	△	△	△	△	△		○	△	○						△	○	○	○		○	△	○	△	○	
	B1				△	△		○									△	○			○	△	○	△	○	
	B2					△		○										○			○	△	○	△	○	
精神障害者 保健福祉手帳	1	△	△	△	△	△		○	△	○		○	△				△				○	△	○	△	○	
	2				△	△		○		○		○	△				△				○	△	○	△	○	
	3					△		△				○	△				△				○	△	○	△	○	

- (注1) ○はほぼ該当 △は一部該当 空欄は非該当
(注2) 年齢や所得などに制限がありますので、詳しくは本文を御覧ください。
(注3) 障害年金、特別障害給付金については、身体障害者手帳の障害程度の等級とは基準が違いますので、詳しくは最寄りの年金事務所にご相談ください。

税金			公共料金								その他の制度												障 害 者 手 帳 及 び 障 害 種 別	
控 除	障 害 者 控 除	自 動 車 税 （ 種 別 制 度 ） （ 軽 自 動 車 税 ） （ 環 境 性 能 制 度 及 び 免 税 ）	個 人 事 業 税 の 非 課 税 ・ 減 免	J R 運 賃 の 割 引	バ ス 運 賃 の 割 引	有 料 道 路 通 行 料 金 の 割 引	コ ミ ュ ニ テ ィ バ ス の 乗 車 割 引	NHK受信料		水 道 料 金 の 減 免	駐 車 禁 止 除 外 指 定	避 難 行 動 要 支 援 者 支 援 制 度	県 営 住 宅 の 優 遇 入 居	身 体 障 害 者 世 帯 向 け 県 営 住 宅	県 営 住 宅 家 賃 の 減 額	郵 便 に よ る 投 票 制 度	車 い す の 貸 出 し	安 心 ま ご こ ろ 収 集	F A X に よ る 通 報	N E T 1 1 9 に よ る 通 報	か な が わ 障 害 者 等 駐 車 区 画 利 用 証 制 度			
								全 額 免 除	半 額 免 除															
51	51	52	55	56	57	58	60	60	60	61	63	63	64	64	65	65	66	67	68	68	98	ページ		
																						等級	身体障害者手帳	
○		○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○		○					○		1
○		○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	○		○					○		2
	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	○		○					○		3
	○	△	○	○	○	○	○	△	△		△	○	○	○	○		○					○		4
	○		△	○	○	○	○	△	△			○					○							5
	○		△	○	○	○	○	△	△			○												6
○		○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○	○	○		○		○	○	○	○		2
	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○	△	○	○	○		○		○	○	○	○		3
	○		○	○	○	○	○	△	△		○	△	○	○	○		○		○	○	○			4
	○			○	○	○	○	△	△			△					○		○	○	○			5
	○			○	○	○	○	△	△			△					○		○	○				6
	○	○	○	○	○	○	○	△		△			○	○	○		○		○	○				3
	○		○	○	○	○	○	△					○	○	○		○		○	○				4
○		△	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	○	△	○	△			○	1		肢体不自由
○		△	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	○	○	○	△	○	△			○	2		
	○	△	○	○	○	○	○	△		△	△	○	○	○		○					△	3		
	○	△	○	○	○	○	○	△			△		○	○	○		○				△	4		
	○	△		○	○	○	○	△								○					△	5		
	○	△		○	○	○	○	△								○					△	6		
○		○	○	○	○	○	○	△	△	○	△		○	○	○	○	○				○	1		内部障害
○		○	○	○	○	○	○	△	△	○	△		○	○	○	○	○				○	2		
	○	○	○	○	○	○	○	△		△	△		○	○	○	○	○				○	3		
	○	○	○	○	○	○	○	△					○	○	○		○				○	4		
○		○		○	○	○	○	△	△	○	○	○		○		○					○	A1	療育手帳	
○		○		○	○	○	○	△	△	○	○	○	○		○		○				○	A2		
	○			○	○		○	△		△			○		○		○					B1		
	○			○	○		○	△		△							○					B2		
○		○		○			○	△	△	○	○		○		○		○					○	1	精神障害者 保健福祉手帳
	○			○			○	△					○		○		○						2	
	○			○			○	△									○						3	

（注４） 内部障害とは、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害をいいます。

ご利用の案内

この冊子は、障がいのある方の相談窓口のほか、各種制度（手当等、医療、補装具等、税金、公共料金、その他の制度）を掲載しています。

なお、制度の詳細については、それぞれの窓口にお問い合わせください。また、制度改正などで内容が変わることがありますので、ご確認のうえご利用ください。

目次

対象区分 ページ

1 障がい者手帳

(1) 身体障害者手帳	身				1
(2) 療育手帳		療			2
(3) 精神障害者保健福祉手帳			精		3

2 手当・年金

(1) 特別障害者手当（国手当）	身	療	精	難	4
(2) 障害児福祉手当（国手当）	身	療	精	難	5
(3) 神奈川県在宅重度障害者等手当（県手当）	身	療	精		6
(4) 茅ヶ崎市重度障害者福祉手当（市手当）	身	療	精		7
(5) 児童扶養手当	身	療	精	難	8
(6) 特別児童扶養手当	身	療	精	難	9
(7) 障害基礎年金	身	療	精		11
(8) 障害厚生（共済）年金	身	療	精	難	12
(9) 特別障害給付金	身	療	精	難	12
(10) 心身障害者扶養共済制度	身	療	精		13

3 医療と療育

(1) 重度障害者医療費助成（マル障）	身	療	精		15
(2) 65歳以上75歳未満の方の後期高齢者医療の適用	身	療	精		16
(3) 自立支援医療	身		精		18
(4) 精神障害者入院医療援護金			精		23
(5) 神奈川県指定難病医療費助成制度				難	25
(6) 療育相談		療			29
(7) 身体障がい者巡回更生相談	身				29
(8) 在宅重症心身障がい児者関連事業	身	療	精	難	29
(9) 心身障がい児者歯科診療協力医	身	療	精	難	30
(10) 優生手術等を受けた方に対する一時金の支給等についての相談					31
(11) ハンセン病元患者家族に対する補償金					31

4 補装具・日常生活用具

(1) 補装具費支給制度(購入及び修理)	身			難	32
(2) 日常生活用具の給付	身	療	精	難	33
(3) 身体障害者補助犬の給付	身				38
(4) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成					39

5 各種助成・貸付制度

(1) 住宅改修助成(日常生活用具)	身			難	40
(2) 重度障害者住宅改修費助成	身	療			40
(3) タクシー運賃の障がい者割引	身	療	精	難	41
(4) 福祉タクシー制度	身	療			42
(5) 自動車燃料費の助成	身				43
(6) 障害児者施設通所交通費助成	身	療	精	難	44
(7) グループホーム利用者家賃補助	身	療	精	難	44
(8) 生活福祉資金の貸付	身	療	精	難	45

6 自立支援給付と障害福祉サービス

7 障害児通所給付	身	療	精	難	46
7 障害児通所給付	身	療	精	難	49

8 税の控除・減免・公共料金等の割引

(1) 所得税・市県民税・森林環境税・相続税の障害者控除・	身	療	精		51
(2) 自動車税種別割、自動車税(軽自動車税)環境性能割 及び軽自動車税(種別割)の減免	身	療	精		52
(3) 個人事業税の非課税・減免	身				55
(4) JR全線運賃の割引	身	療	精		56
(5) 私鉄運賃の割引					57
(6) バス運賃の割引	身	療			57
(7) 航空運賃の割引	身	療	精		57
(8) 有料道路通行料金の割引	身	療			58
(9) コミュニティバス(えぼし号)乗車割引	身	療	精		60
(10) NHK放送受信料の減免	身	療	精		60
(11) 水道料金の減免	身	療	精		61

9 その他の福祉制度

(1) 安全運転相談((旧)運転適性相談)	身				62
(2) 運転免許センターにおける手話通訳	身				62
(3) 駐車禁止除外指定	身	療	精		63

(4)	避難行動要支援者支援制度	身	療			63
(5)	県営住宅の優遇入居	身	療	精		64
(6)	身体障害者世帯向け県営住宅	身				64
(7)	県営住宅家賃の減額	身	療	精		65
(8)	郵便による投票制度	身				65
(9)	車いすの貸出し					66
(10)	ミニデイサービス・サロン	身	療	精	難	66
(11)	茅ヶ崎あんしんセンター(日常生活自立支援事業)	身	療	精	難	66
(12)	通常はがきの無料配布(青い鳥郵便葉書)	身	療			66
(13)	NTTふれあい案内(無料番号案内)	身	療	精		67
(14)	安心まごころ収集	身				67
(15)	言葉と耳の不自由な方の119番通報	身				68
(16)	電話リレーサービス	身				69
(17)	盲ろう者通訳・介助員派遣	身				69

10 地域生活支援事業

(1) 相談支援事業

①	障害者生活支援センター	身	療	精	難	70
②	生活相談室 とれいん	身	療	精	難	71
③	地域生活支援センター 元町の家	身	療	精	難	71
④	相談支援センターつみき(つつじ学園内併設)	身	療	精	難	72
⑤	医療的ケア児等相談支援センター ノア	身	療	精	難	73
(2)	身体障がい者訪問入浴サービス	身				74
(3)	点字広報、声の広報					74
(4)	手話通訳者・要約筆記者の派遣	身				75
(5)	手話通訳者の設置	身				75

11 スポーツ・レクリエーション

(1)	神奈川県障害者スポーツ大会	身	療	精		76
(2)	神奈川県ゆうあいピック大会		療			76
(3)	茅ヶ崎市障がい者団体バス借上事業					77
(4)	神奈川県福祉バス「ともしび号」					77

12 関係団体

(1)	関係官公署					78
(2)	障がい者団体					79
(3)	手話サークル紹介					80
(4)	ボランティア活動団体					80
(5)	就労支援機関					82
(6)	就労体験事業					83

13 茅ヶ崎市内の障がい者支援施設等

(1)	指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者(市指定)	84
(2)	児童発達支援センター	85
(3)	児童発達支援	85
(4)	居宅訪問型児童発達支援	86
(5)	放課後等デイサービス	86
(6)	保育所等訪問支援	87
(7)	居宅介護	87
(8)	生活介護	89
(9)	障がい者短期入所	89
(10)	障がい者グループホーム	90
(11)	施設入所支援	92
(12)	就労移行支援	92
(13)	就労定着支援	92
(14)	就労継続支援A型	93
(15)	就労継続支援B型	93
(16)	自立訓練(生活訓練)	93
(17)	地域活動支援センター	94
(18)	日中一時支援	94
(19)	移動支援	95

14 障がい者に関するマークいろいろ

15 かながわ障害者等駐車区画利用証制度

16 関連情報

令和7年度4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)	100
身体障害者福祉法による15条指定医師(茅ヶ崎市)	104
障がい者手帳の見本について	111
転入・転出・転居の方をお願い	112
介護保険制度と障がい者施策	113
身体障害者障がい程度等級表	114
マイナンバーの利用について	116

身	身体障がいがある方が対象	療	知的障がいがある方が対象
精	精神障がいがある方が対象	難	難病等の方が対象

しょうがい者手帳

(1) 身体障害者手帳

身

窓口 障がい福祉課

内容 身体障害者福祉法上の各種の援護を受ける場合や、その他の各種制度を利用するための証票として県知事が交付するものです。【有効期間：なし（再認定月の記載がある方を除く）】

身体障がい者に適用する障がい（P114～P115参照）

視覚障害（1～6級）

聴覚障害（2～4級、6級）

平衡機能障害（3級、5級）

音声・言語・そしゃく機能障がい（3級、4級）

肢体不自由（1～6級）（上肢、下肢、体幹の機能障がいがあります。）

内部障がい（1～4級）（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓、免疫の機能障がいがあります。）

必要なもの

必要書類 申請内容	※1 写 真	身体障害 者手帳	※2 診断書	※3 マイナンバーが わかるもの
新規	○		○	○
等級変更・再認定・障がい名追加	○	○	○	○
紛失・破損	○	(○)		○
住所変更（転入・転出・市内転居）		○		○
その他変更（氏名・保護者等）		○		○
カード形式への切り替え	○	○		○
返還（死亡・任意）		○		○

(○)は紛失の場合、必要ありません。

令和3年10月受付分より、「紙形式」、「カード形式」を選択できるようになりました。

申請時に、希望の形式をお伝えください。（障がい者手帳の見本は、P111を参照）

※1 写真は1枚（たて4cm×よこ3cm・胸上・脱帽（宗教上又は医療上の理由がある場合は要相談））（1年以内に撮影したもの）。なお、カード形式の手帳は、顔写真をカラーで提出いただいても、カードには白黒で表示されます。

※2 診断書は15条指定医（P104～P110）のみ作成できます。診断書（神奈川県所定）の用紙は、障がい福祉課窓口でお渡ししています。【6か月有効】

※3 この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元（実存）確認できるものをお持ちください。（P116～P117参照）

窓口 障がい福祉課

内容 おおむね18歳までに知的障がいが認められた方に対して、指導相談を行うとともに、知的障害者福祉法上の援護、その他各種制度を利用するために県知事が交付するものです。【有効期間：次の判定年月まで】

療育手帳の程度

		内 容
最重度	A1	①知能指数がおおむね 20以下 ②知能指数がおおむね 21～35で身体障害者手帳1～3級
重 度	A2	①知能指数がおおむね 21～35 ②知能指数がおおむね 36～50で身体障害者手帳1～3級
中 度	B1	①知能指数がおおむね 36～50
軽 度	B2	①知能指数がおおむね 51～70 ②知能指数が境界線で、精神科医師によって自閉症と診断された方

必要なもの

申請内容	必要書類	※1 写 真	※2 療育手帳	※2 母子手帳	※3 マイナンバーが わかるもの
新規 ※4 ※5		○		○	○
再交付・再判定 ※6		○	(○)	(○)	○
住所変更(転入・転出・市内転居)			○		
その他変更(氏名・保護者等)	カード形式の場合必要		○		
カード形式への切り替え		○	○		○
返還(死亡・不要)			○		

(○)は紛失による再交付の場合、必要ありません。

令和3年10月受付分より、「紙形式」、「カード形式」を選択できるようになりました。

申請時に、希望の形式をお伝えください。(障がい者手帳の見本は、P111を参照)

※1 写真は1枚(たて4cm×よこ3cmの上半身)。なお、カード形式の手帳は、顔写真をカラーで提出いただいても、カードには白黒で表示されます。

※2 母子手帳は、18歳以上の方は必要になります(紛失による再交付の場合は不要です)

※3 この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。(P116～P117参照)

※4 18歳未満の児童は、神奈川県中央児童相談所(0466-84-1600)へ判定についての事前予約をしてから、障がい福祉課へ申請にお越しください。

※5 18歳以上の方は、障がい福祉課へお問い合わせください。聞き取りや必要書類の準備を行った上で、神奈川県立総合療育相談センター(0466-84-5700)にて判定を受けていただく必要があります。

※6 お持ちの手帳に「次の判定年月」(有効期限)が記載されている方は、更新の手続きが必要となりますので、「次の判定年月」までに、関係機関へ判定についての事前予約と、障がい福祉課へ申請をしてください。

(3) 精神障害者保健福祉手帳

精

窓口 障がい福祉課

内容 精神障がいのため長期にわたり日常生活または社会生活上に制約があると認められた方(1級～3級)に、県知事が手帳を交付するものです。【有効期間:2年間】

対象の方 精神障がいを支給事由とする年金を受給中の方か、精神障がいと診断された日から6か月以上経過している方。

必要なもの

必要書類 申請内容	精神障害者 保健福祉 手帳	A 診断書 ※1 B 障害年金証書または 振込通知書等 ※2	※3 写 真	※4 マイナンバー がわかるもの
新規		○	○	○
等級変更	○	○	○	○
更新・再承認	○	○	○	○
再交付	(○)		○	○
変更(住所・氏名)	○			○
カード形式への切替	○		○	○
返還(死亡・不要)	○			○

(○)は紛失による再交付の場合、必要ありません。

令和3年10月受付分より、「紙形式」、「カード形式」を選択できるようになりました。
申請時に、希望の形式をお伝えください。(障がい者手帳の見本は、P111を参照)

※1 診断書は神奈川県所定の用紙がありますので、事前に障がい福祉課窓口で受け取ってください。**3か月有効。**

※2 精神障がいを事由とした障害年金を既に受給中の方は、年金証書等の写しで診断書に代えることができます。**また、以前に年金証書等で手帳を取得された方は、マイナンバーにより更新、再承認、等級変更申請をすることができます(新規申請の方は必ず診断書または年金証書等の写しの提出が必要です)。**

※3 写真は1枚(たて4cm×よこ3cmの上半身)。なお、カード形式の手帳は、顔写真をカラーでいただいても、カードには白黒で表示されます。

※4 **この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。**
(P116～P117参照)

注意

- 有効期限の3か月前から更新申請が行えます。
- 手帳の申請後、決定・交付までは約2か月かかります。
- 自立支援医療(精神通院医療)を受けている方は、「受給者証」もお持ちください。

2 手当・年金

(1) 特別障害者手当 (国手当)

身 療 精 難

窓 口 障がい福祉課

内 容 身体や精神に著しい障がいがあるため、日常生活で常時特別な介護を必要とする状態の20歳以上の在宅の方に支給される手当です。

対 象 の 方

対象者

- ① 日常生活において、常時の介護を必要とする状態にあり、別表(1)の障がいがある人
 - ② 肢体不自由、知的、精神、内部機能等のいずれか1つの障がいがあり、①と同程度以上の状態の人
- ※ 原則として所定の診断書による医師の証明が必要です。

支給要件

対象者のうち、次の3つの条件を満たしている方に支給されます。

- ① 20歳以上で、施設に入所していないこと
- ② 病院・診療所に3か月以上入院していないこと
- ③ 本人及び扶養義務者の毎年の所得が基準以下であること。

所得状況は、申請時のほか、毎年7月以降に「所得状況届」を提出していただきます。

※ 原爆被爆者の介護手当、公害補償法及び予防接種法の手当とは併給調整があります。

別表(1)

1	良い方の眼の視力が0.03以下のもの(矯正視力)
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害を有するもの又は、両上肢のすべての指を欠くもの、もしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
4	両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
5	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
6	1～5に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が1～5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
7	精神の障害であって、1～6と同程度以上と認められる程度のもの

必要なもの	障がい者手帳（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）、本人名義の預金通帳、診断書（認定基準が身体障害者手帳等の基準と異なるため手当専用の診断書が必要になります。診断書は障がい福祉課にあります。）、年金証書、年金受給金額の分かるもの、マイナンバーがわかるもの ※ 請求した月の、翌月から支給対象になります。 ※ <u>この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元（実存）確認できるものをお持ちください。（P116～P117参照）</u>
支給額	月額 29,590円（令和7年4月1日現在）
支給時期	5月、8月、11月、2月（年4回）
支給方法	各支給月の前月までの3か月分を本人の口座に支給します。

しょうがいじふくしてあて (2) 障害児福祉手当（国手当）

身 療 精 難

窓口	障がい福祉課
内容	身体や精神に著しい障がいがあるため、日常生活で特別な介護を必要とする状態の20歳未満の在宅の方に支給される手当です。
対象の方	対象者 別表（2）の障がいがある人 ※ 原則として所定の診断書による医師の証明が必要です。 支給要件 対象者のうち、次の3つの条件を満たしている方に支給されます。 ① 20歳未満で、施設に入所していないこと ② 障がいを支給事由とする公的年金を受けていないこと ② 本人及び扶養義務者の毎年の所得が基準以下であること 所得状況は、申請時のほか、毎年7月以降に「所得状況届」を提出していただきます。

別表(2)

1	良い方の眼の視力が0.02以下のもの(矯正視力)
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もの
3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
4	両上肢のすべての指を欠くもの
5	両下肢の用を全く廃したもの
6	両大腿を2分の1以上失ったもの
7	体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
8	1～7に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたり安静を必要とする病状が1～7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
9	精神の障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
10	身体の機能の障害もしくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が1～9と同程度以上と認められる程度のもの

必要なもの

障がい者手帳(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)、本人名義の預金通帳、マイナンバーがわかるもの、診断書(所定用紙が障がい福祉課にあります。)

※ 請求した月の、翌月から支給対象になります。

※ この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。(P116～P117参照)

支給額

月額 16,100円(令和7年4月1日現在)

支給時期

5月、8月、11月、2月(年4回)

支給方法

各支給月の前月までの3か月分を本人の口座に支給します。

(3) 神奈川県在宅重度障害者等手当 (県手当)

身 療 精

窓

障がい福祉課

対象の方

対象者

以下の条件①または②のいずれかに該当する方

①	身体障がい	身体障害者手帳のⅠ級またはⅡ級	2つ以上該当する方
	知的障がい	療育手帳のAⅠまたはAⅡの判定（BⅠや知能指数50以下と判定された方で、身体障害者手帳のⅠ～Ⅲ級を交付された方を含む）	
	精神障がい	精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級	
②	「特別障害者手当」または「障害児福祉手当」を受給されている方		

支給要件

対象者のうち、次の4つの条件を満たしている方に支給されます。

- ① 基準日(8月1日)に6か月以上県内に在住していること
- ② 基準日(8月1日)の前日までの1年間に、施設・病院に継続して3か月以上入所・入院していないこと
- ③ 65歳より前に障がい認められた方
- ④ 本人及び扶養義務者の毎年の所得が基準以下であること。

所得状況は、申請時のほか、毎年8月以降に「所得状況届」を提出していただきます。

必要なもの

申請月

8月

障がい者手帳(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)、預金通帳(本人名義のもの)

支給額 年額 60,000円

支給時期 1月(年1回)

支給方法 支給月の前月までの12か月分を本人の口座に支給します。

(4) 茅ヶ崎市重度障害者福祉手当 (市手当)

身 療 精

窓口 障がい福祉課

対象の方

対象となる方

<重度な障がい>

重度	① 身体障害者手帳1・2級の方 ② 知能指数35以下の方 ③ 身障手帳3級でかつ知能指数50以下の方 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級の方	月額 2,500円
中度	① 身体障害者手帳3級の方 ② 知能指数40以下の方 ③ 身体障害者手帳4級でかつ知能指数50以下の方 ④ 精神障害者保健福祉手帳2級の方	月額 1,500円

対象とならない方

- ① 特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当のいずれかを受給している方
 - ② 施設(老人保健施設を除く)に入所している方
 - ③ 65歳以上の方
- ただし、平成30(2018)年12月までに対象となった65歳以上の方は、引き続き、重度な障がいに該当する間、本手当が支給されます。

必要なもの 障がい者手帳（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）、預金通帳（本人名義のもの）
※ 申請した月の翌月から支給対象になります。

支給時期 4月、8月、11月
※ 4月と8月は第1営業日、11月は最終営業日に支給されます。

支給方法 各支給月の前月分（11月は当月分）までの4か月分を口座に支給します。

(5) 児童扶養手当

身 療 精 難

窓口 こども政策課

対象の方

対象者

- ① 離婚や死亡等により父または母と生計を同じくしていない児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者、または20歳未満で中度以上の障がいがある者）を監護している父や母または養育者。
- ② 父または母が政令に定める程度の障がいの状態にある児童を監護している父または母。

支給要件

対象者のうち、次の2つの条件を満たしている方に支給されます。

- ① 児童が施設に入所していないこと
- ② 所得が限度額未満であること

※児童扶養手当と公的年金等との併給について

公的年金給付等の額が児童扶養手当の額を下回るときは、差額分の手当が支給されます。また、障害基礎年金等の受給者においては、子の加算部分のみ児童扶養手当額と比較し、下回るときは、差額分の手当が支給されます。

必要なもの 手当の支給を受けるためには、認定の請求が必要です。詳しくは、こども政策課までお問い合わせください。

支給額

令和7年4月1日現在

区 分	手当の全額を受給できる方	手当の一部を受給できる方
児童1人のとき	月額46,690円	月額46,680円～11,010円
児童2人のとき	月額57,720円	月額57,700円～16,530円
児童3人のとき	月額68,750円	月額68,720円～22,050円

支給時期 5月、7月、9月、11月、1月、3月

窓 口 こども政策課

対 象 の 方

対 象 者

別表に該当する20歳未満の児童を監護している父や母または養育者

(別 表)

		Ⅰ級(重度障がい)	Ⅱ級(中度障がい)
視覚障害		1 視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの 4 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が0.07以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、Ⅰ／2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの 5 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
	聴覚障害	5 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	6 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	平衡機能障害		7 平衡機能に著しい障がいをも有するもの
	そしゃく機能障害		8 そしゃくの機能を欠くもの
	音声・言語障害		9 音声又は言語機能に著しい障がいをも有するもの
肢体不自由	上肢	6 両上肢の機能に著しい障がいをも有するもの 7 両上肢の全ての指を欠くもの 8 両上肢の全ての指の機能に著しい障がいをも有するもの	10 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 11 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいをも有するもの 12 一上肢の機能に著しい障がいをも有するもの 13 一上肢の全ての指を欠くもの 14 一上肢の全ての指の機能に著しい障がいをも有するもの
	下肢	9 両下肢の機能に著しい障がいをも有するもの 10 両下肢を足関節以上で欠くもの	15 両下肢の全ての指を書くもの 16 一下肢の機能に著しい障がいをも有するもの 17 一下肢を足関節以上で欠くもの
	体幹	11 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいをも有するもの	18 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをも有するもの

12 前各号に掲げるもののほか、身体機能の障がい又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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの	19 前各号に掲げるもののほか、身体機能の障がい又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、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
13 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	20 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
14 身体機能の障がい若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もの	21 身体機能の障がい若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もの

支給要件

対象者のうち、次の4つの条件を満たしている方に支給されます。

- ① 対象者及び対象児童が日本国内に住所を有すること
- ② 対象児童が施設に入所していないこと
- ③ 対象児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給していないこと
- ④ 所得が限度額未満であること

必要なもの

戸籍謄本、預金通帳（申請者本人名義のもの）、診断書（所定様式）、身体障害者手帳または療育手帳など

※事前に担当課までご相談ください。

※診断書の様式は、こども政策課窓口にあります。また、市ホームページに、県のホームページのリンクが張っておりますので、そちらからダウンロードも可能です。

支給額

令和7年4月1日現在

1級対象児童1人につき 月額56,800円

2級対象児童1人につき 月額37,830円

支給時期

4月、8月、11月

窓 口	保険年金課
対 象 の 方	国民年金加入中に病気やケガで障がいの状態になった方又は20歳前の病気やケガによって障がいの状態になっている方
受 給 要 件	対象者のうち、次の3つの条件に該当する方に支給されます。 ① 障がいの原因となった病気やケガについて、初診日において、国民年金の被保険者であるとき、または国民年金の被保険者であった方が日本国内に住所を有し、60歳以上 65 歳未満であるとき ② 障がいの程度が障害認定日（障がいの原因となった傷病についての初診日から起算して1年6か月を経過した日、または1年6か月以内に症状が固定した場合はその日）において<u>国民年金法施行令別表（1級・2級）に定める程度であること</u> ③ 初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があるときは、その被保険者期間のうち保険料納付済期間（保険料免除期間・納付猶予期間・学生納付特例期間を含む）が3分2以上あること（初診日が令和8年3月31日までにあるときは、初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の未納がなければよいことになっています。） ※ ただし、20 歳前（国民年金の被保険者になる前）に初診日がある場合には、20 歳になったとき（障害認定日が 20 歳以後のときは障害認定日）に国民年金法施行令別表（1 級・2 級）に定める障がいの状態になっていれば障害基礎年金が支給されます（受給権者本人の前年の所得により全額または半額の支給停止となる場合があります）。
年 金 額	令和7年 4 月 1 日現在 障害基礎年金 1 級 昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれの方 1,039,625円 昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方 1,036,625 円 障害基礎年金 2 級 昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれの方 831,700 円 昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方 829,300 円 ※ 受給権者によって生計を維持している子（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子、又は障害基礎年金 1 級・2 級の状態にある20歳未満の子）がいる場合は、加算があります。 なお、他の公的年金を受給するときは、障害基礎年金の支給が停止されることがあります。
支 給 時 期	偶数月（4月、6月、8月、10月、12月、2月）

しょうがいこうせい きょうさい ねんきん
(8) 障害厚生(共済)年金

身 療 精 難

窓 口 詳細は、下記へお問い合わせください。
○障害厚生年金については、藤沢年金事務所へ
藤沢市藤沢1018 TEL:0466-50-1151
○障害共済年金については、各共済組合

対 象 の 方 厚生(共済)年金の加入中に病気やケガで障がいの状態(法令で定められている障がい等級の1級又は2級の状態をいう。)になった方に、障害基礎年金に上乘せする形で支給されます。また、2級に満たない軽い障がいの場合は、3級の障害厚生(共済)年金、3級に満たない障がいの場合でかつ要件に該当する場合は障害手当金(障害一時金)が支給されます。

とくべつしょうがいきゅうふきん
(9) 特別障害給付金

窓 口 保険年金課

対 象 の 方 ① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者(厚生年金等の加入者)の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級の障がいの状態にある方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当し、請求された方に限ります。

支 給 額 令和7年4月1日現在
障害基礎年金1級相当に該当する場合 月額 56,850円
障害基礎年金2級相当に該当する場合 月額 45,480円

支 給 時 期 偶数月(4月、6月、8月、10月、12月、2月)

(10) しんしんしょうがいしゃふようきょうさいせいど 心身障害者扶養共済制度

身 療 精

窓 口 障がい福祉課

内 容 加入者が死亡、または重度の障がいになった場合、障がい者にその月から毎月2万円(2口加入者は4万円)の年金を支給します。

対 象 の 方

対象者

身体障がい者(1～3級)、知的障がい者または精神障がい者を扶養している65歳未満の特に健康に異常のない方

掛金額

加 入 時 の 年 齢	掛 金 月 額
35歳未満	月 額 9,300円
35歳以上40歳未満	月 額 11,400円
40歳以上45歳未満	月 額 14,300円
45歳以上50歳未満	月 額 17,300円
50歳以上55歳未満	月 額 18,800円
55歳以上60歳未満	月 額 20,700円
60歳以上65歳未満	月 額 23,300円

※ 加入時の年齢で掛金が固定します

掛金の免除

「20年以上(昭和61年3月31日以前の加入者は25年以上となる場合があります。)続けて加入」し、かつ「65歳以上になった次の年度」という条件を満たす月まで掛け金をお支払いいただくと、以降の掛金が免除されます。また、次のような世帯に属する場合は掛金を免除する制度があります。

生活保護を受けている世帯	全額免除
市民税を課税されていない世帯	全額免除
市民税が均等割のみ課税の世帯	2分の1免除
災害など特別の事情のある世帯	全額又は2分の1免除
2人以上の障がい者について加入している場合	(2人目から)2分の1免除

必要なもの

印鑑、障がい者手帳(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)、加入者及び障がい者の住民票など

支 給 額

弔慰金の給付

障がい者が加入者よりも先に亡くなった時は、次のとおり弔慰金を支給します。

加入期間	弔慰金の額	
	H20.4.1以降に加入の方	H20.3.31以前に加入の方
1年以上5年未満	1口につき 50,000円	1口につき 30,000円
5年以上20年未満	// 125,000円	// 75,000円
20年以上	// 250,000円	// 150,000円

脱退一時金の給付

加入者の申し出によりこの制度から脱退したときは、次のとおり脱退一時金を支給します。

加入期間	脱退一時金の額	
	H20.4.1以降に加入の方	H20.3.31以前に加入の方
5年以上10年未満	1口につき 75,000円	1口につき 45,000円
10年以上20年未満	// 125,000円	// 75,000円
20年以上	// 250,000円	// 150,000円

問い合わせ

制度についての問い合わせ先

神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部障害福祉課調整グループ

電話:045-210-4703

ファクス: 045-201-2051

3 い りょう と りょう い く 医 療 と 療 育

(1) じゅうどしょうがいしゃいりょうひじょせい 重度障害者医療費助成(マル障)

身 療 精

窓 口 障がい福祉課

内 容 障がい福祉課にて重度医療の助成申請をすると(障)医療証が交付され、神奈川県内の協力医療機関で保険内診療が無料になります。(入院時食事療養費の標準負担額を除く。)
また、神奈川県外や協力医療機関でない場合も、重度医療の助成申請をすることで、後から請求することができます。(その際には領収書が必要です。)

対 象 の 方 65歳未満の健康保険の加入者で、次のいずれかに該当する方
<重度な障がい>

- ① 身体障害者手帳Ⅰ・Ⅱ級の方
- ② 知能指数35以下の方(療育手帳AⅠ・AⅡの方)
- ③ 身体障害者手帳3級でかつ知能指数50以下の方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳Ⅰ級の方

※ただし、平成30(2018)年12月までに対象者となった65歳以上の方は、引き続き重度な障がいに該当する間、対象となります。

必要なもの (1) (障) 医療証の交付を受けるときは、次のものを持って障がい福祉課へ

- ① 医療保険の資格情報がわかるもの(健康保険証、マイナ保険証(窓口にてご自身のスマートフォン等でマイナポータルにログインし保険情報を提示していただきます)、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか)
- ② 障がい者手帳(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)

※ この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。(P116~P117参照)

(2) (障) 医療証を使用できず、医療機関に自己負担金を支払ったときは、次のものを持って障がい福祉課へ

- ① 医療機関の領収書
- ② 申請者の預金通帳
- ③ (障) 医療証

- ・ 医療機関の領収書は、医療機関ごと、受診年月日順にならべてお持ちください。
- ・ 1か月単位で申請してください。（まとめて申請していただくこともできますが、診療月から3年以上経過すると無効になります。）
- ・ （注）住所・氏名・医療保険の資格情報などに変更があった場合は、速やかに届け出てください。その他申請手続きなど詳しいことは、障がい福祉課にお問い合わせください。

65歳以上の方が医療費を軽減するその他の制度

- （1）65歳以上75歳未満の方の後期高齢者医療の適用（P16～P17）
- （2）自立支援医療（更生医療）（P18～P20）
- （3）特定疾病療養受療証（P20）

(2) 65歳以上75歳未満の方の後期高齢者

医療の適用

身 療 精

窓 口

保険年金課

内 容

75歳以上の方と同様に後期高齢者医療の適用を受けられます。
自己負担額について、医療費の1割、2割または3割となります。
なお、住民票上の世帯全員が市民税非課税の場合は、一月あたりの医療費の自己負担限度額が減額となります。

対 象 の 方

65歳以上75歳未満の年齢で、下記の高齢者の医療の確保に関する法律に定める状態にある方

- （1）身体障害者手帳1～3級の方
- （2）身体障害者手帳4級の方で次のいずれかに該当する方
（所定の診断書が必要な場合があります。）
 - ① 音声または言語機能の著しい障がい
 - ② 両下肢のすべての指を欠くもの
 - ③ 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
 - ④ 一下肢の機能の著しい障がい
- （3）療育手帳A1・A2の方
- （4）精神障害者保健福祉手帳1・2級の方

必要なもの

障がい者手帳（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）、
マイナンバーがわかるもの、健康保険の資格が確認できるもの（健康保険証、
資格確認書、資格情報のお知らせ等）、申請者の本人確認書類、
特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

※代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類

※必要なものの詳細については、お問い合わせください

注意

後期高齢者医療制度に加入すると、今まで自分で保険料を払っていなかった健康保険の被扶養者の方も、新たに後期高齢者医療保険の保険料を支払う必要があります。試算や加入を相談される方は、前年の収入が分かる書類をもって、保険年金課にご相談ください。

なお、手続きは、障がい者手帳を取得した後となります。

(3) 自立支援医療:総論

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。原則として医療費の1割をご負担いただくこととなりますが、世帯(※1)の所得の状況等に応じ、軽減措置として1か月の自己負担額の上限額が定められています。

※1 自立支援医療における「世帯」とは、同じ医療保険に加入している家族です。

◇自立支援医療の自己負担上限額(月額)

生活保護 世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯(所得割合計額)		
	本人収入 80万9千円以下	本人収入 80万9千円超	3万3千円 未満	3万3千円以上 23万5千円 未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担の 対象外
			育成医療の対象者		
			5,000円	10,000円	
			重度かつ継続に該当(※2)		
			5,000円	10,000円	20,000円

市民税額が23万5千円以上の世帯の方は、原則として対象外ですが、「重度かつ継続」に該当する場合に限り、経過措置により令和9年3月診療分まで対象となります。

※2 重度かつ継続の範囲

①	精神通院医療	統合失調症、躁鬱病・鬱病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい(依存症等)精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方
	*更生医療 *育成医療	腎臓機能・小腸機能・免疫機能・肝臓機能・心臓機能障害(育成医療)
②	12か月で高額療養費制度の適用を3回以上受けた方	

(3) 自立支援医療:① 更生医療

身

窓口 障がい福祉課

内容 身体障害者手帳に書かれている障害を除去・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場合に、指定医療機関で受ける医療に対し、医療給付を行っています。
認定されると、医療費の一部または全部が公費負担になります。

対 象 の 方

18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方。

ただし、人工透析等の継続的な治療をされる方については、身体障害者手帳の新規申請と同時に申請することができます。

対 象 の 例

障害の区分	医 療 の 内 容	
視覚障害	角膜混濁 白内障 網膜剥離 瞳孔閉鎖 眼瞼内(外)反症 兔眼症	角膜移植術 水晶体摘出術 網膜剥離手術 虹彩癒着剥離術 内(外)反症手術 兔眼症手術
聴覚障害	外耳性難聴 鼓膜穿孔 慢性中耳炎 感音性難聴 鼓膜癒着、耳管閉鎖	外耳道形成術等 穿孔閉鎖術 鼓室形成術 人工内耳等 鼓膜剥離術、形成術、耳管開通処置
音声障害 言語障害	口蓋裂、兔唇等による 構音障害 外傷性または手術後に 生じた発音言語障害 精神的ショック等に 生じた機能性言語障害	口唇形成術、口蓋形成術 形成術 薬物、暗示利用法治療
肢体不自由	マヒ障害 関節拘縮、強直、変形 不良切断端	理学療法、作業療法、言語療法、装具療法 人工関節置換術、関節形成術、関節固定術 骨切り術 義肢装着のための断端形成術、断端延長術

障害の区分	医 療 の 内 容	
心臓障害	先天性疾患 後天性疾患 心臓弁膜症 心筋梗塞、狭心症 心臓移植	弁口、心室心房中隔に対する手術 ペースメーカー埋込術 弁形成術、弁置換術、 大動脈冠動脈バイパス術 心臓移植術後の抗免疫療法
じん臓障害	じん機能全廃	人工透析療法、じん移植術
小腸障害	小腸機能廃絶	中心静脈栄養法
そしゃく障害	唇顎口蓋裂の後遺症	歯科矯正治療
免疫機能障害	抗HIV療法、免疫調節法、他HIV感染に対する医療	
肝臓機能障害	肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法	

費 用

医療費の原則1割と入院時の食事療養・生活療養にかかる標準負担額が自己負担となります。

ただし、世帯(受診者と同じ健康保険に加入する方全員)の所得の状況等に応じ

て、自己負担上限月額が設定されます。(詳細は、P18をご確認ください。)

市民税額が23万5千円以上の世帯の方は、原則として対象外ですが、「重度かつ継続」に該当する場合に限り、経過措置により令和6年3月診療分まで対象となります。

必要なもの

医療保険の資格情報が確認できるもの(健康保険証、マイナ保険証、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか)、更生医療意見書、医学的判定意見書、身体障害者手帳、マイナンバーがわかるもの、特定疾病療養受療証(お持ちの方のみ)

※ 手続きは医療を受ける前に行う必要があります。

※ この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。(P116~P117参照)

その他

更生医療の要否は、更生相談所(神奈川県立総合療育相談センター内)が判定します。必要と認められると、受給者証が発行されます。

とくていしつぺいりょうようじゅりょうしょう 「特定疾病療養受療証」

厚生労働大臣が指定する特定疾病(①人工透析を必要とするじん臓機能障がい者②血友病③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含む)にかかっている方の医療費が1か月10,000円(所得により20,000円となる場合があります)となる医療証が、加入している健康保険の保険者より交付されます。詳しくは、加入している健康保険の保険者にお問い合わせください。

じりつしえんいりょう (3) 自立支援医療:② いくせいりょう 育成医療

身

※身体障害者手帳がなくても申請可能

窓口 こども政策課

内容 障がいのある児童が自立した日常生活又は社会生活を営むため、障がいの除去目的として医療給付を行なっています。認定されると、自己負担額の一部又は全額が公費給付となります。

対象の方 対象者

18歳未満で身体に障がいがある又は治療を行なわないとその障がいを残すと認められる児童で、指定医療機関での治療により、治療効果が期待できる者。

対象の障がい

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、その他の内臓障害、免疫機能障害

※ 障がいや疾患の状態については、医師にご相談ください。

費用

世帯の所得に応じた自己負担上限月額（P18）が設定されます。原則として、総医療費の1割が自己負担となりますが、自己負担上限月額に到達した場合は、その月の窓口負担は上限額までとなります。保険適用外の費用や入院時の食事療養費は、育成医療の対象外です。

なお、市民税課税世帯のうち、次に当てはまる世帯の方の自己負担上限額は、令和9年3月診療までの国の経過的特例による負担軽減措置のためのもので、特例期間が終了すると次のとおりとなります。

	経過的特例終了後
所得割額が【23万5千円以上】の世帯の方	制度対象外
所得割額が【23万5千円未満】の世帯の方で 【重度かつ継続】に該当しない方	1割負担

必要なもの

- ・申請者、受診者のマイナンバーがわかるもの
- ・マイナ保険証、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか

国民健康保険以外に加入されている方	受診者の分と受診者を医療保険に入れている保護者（被保険者）の方の分
国民健康保険に加入されている方	受診者と同じ保険に加入している方の全員分

※ 申請書類（自立支援医療（育成医療）意見書、自立支援医療費支給認定申請書、世帯調書）はこども政策課窓口にございます。

（3）自立支援医療：③ 精神通院医療

精

窓 口 障がい福祉課

内 容 指定した精神疾患（てんかんを含む。）の治療を行う医療機関を利用する際に、医療費の自己負担割合が原則1割になります。なお、所得に応じて医療費の負担の上限額が決められています。

※ 申請された通院医療機関、薬局を変更する場合や、住所・氏名・加入している保険の種類などに変更があった場合は、その都度、変更申請が必要です。

※ 「精神科デイケア」、「訪問看護」も公費の対象になりますので追加申請が必要です。
 ※ 有効期間は1年間ですので、1年ごとに申請が必要です。有効期間が終了する3か月前から更新手続きができます。(医師の診断書は、2年に1度必要になります。)

対 象 の 方

通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障がい(てんかんを含む。)を有する方

必要なもの

下表の申請内容にあわせて必要書類をお持ちください。

※申請書と診断書(所定の用紙)は、障がい福祉課でお渡ししています。

必要書類 申請内容	1	2	3	4	5	6
	診断書 ※1	医療保険の 資格情報が わかるもの (別表参照)	受診者と同一 医療保険加入 者のマイナ バーがわかる もの※3	医療機関や 薬局等の 名称・住所が わかるもの ※4	新規・紛失 以外は必要 自立支援医 療受給者証 (青)	該当者は必要 精神障害者保 健福祉手帳、 障害年金の受給 年金額のわかる 物 ※5
新規	○	○	○	○		○
更新	(○) ※2	○	○	○	○	○
再承認	○	○	○	○	○	○
県外転入 (政令都市含 む)		○	○	○	○	○
県内転入		○	○		○	○
市内転居		(○) 変更の場合のみ	○		○	(○) 手帳のみ
保険の変更		○	○		○	○
その他変更 (医療機関・ 薬局・氏名 等)			○	○	○	
再交付 (紛失・破損)			○		(○) 紛失は不要	
資格喪失 (返却・死亡)			○		○	

別表：医療保険の資格情報がわかるものについて

以下のいずれかの書類が必要です。また書類にあわせて必要なものもお持ちください。

書類の種類	必要なもの
健康保険証	受診者本人のもの
マイナ保険証	・受診者本人のもの ・事前にマイナンバーカードに健康保険証を登録していること ・ご自身のスマートフォン等でマイナポータルアプリがインストール済みで、マイナンバーカードが読み取れるもの ・マイナンバーカードを受け取った際に設定の数字4桁のパスワード
資格確認書	受診者本人のもの ※取得についてはご加入の医療保険者へお問い合わせください （国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者は保険年金課へお問い合わせ）
資格情報のお知らせ	・本人が被保険者の場合は本人のもののみ ・被保険者でない場合は、本人と被保険者のもの

※1 診断書（所定の様式）は障がい福祉課でお渡ししています。また、精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、手帳用の診断書1枚で申請することができます。その際は、診断書内に記載必須項目があるので医療機関へ同時申請とお伝えください。

※2 診断書は2年に1度の提出となるため、診断書を提出した次の年の更新の際には必要ありません。ただし、有効期限から1か月以上経過した場合は、受給者証に「次回更新時診断書：不要」と記載されていても、必ず診断書が必要になります。

※3 この申請は、マイナンバー（個人番号）を利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元（実存）確認できるものをお持ちください。（P116～P117参照）

※4 受給者証に記載の医療機関・薬局等から変更がなければ不要

※5 受給年金額の分かるもの：年金証書、振込通知書、通帳等

費用 医療費の1割が自己負担となります。1割負担の額については、所得に応じて月額上限額が設定されます。

（4）せいしんしょうががいしゃにゆういんいりようえん ごきん精神障害者入院医療援護金

精

窓口 神奈川県 健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課 精神保健医療グループ
〒231-8588 横浜市中区日本大通1
TEL:045-210-1111 FAX:045-210-8860

内容 精神保健福祉法に基づき入院している精神障がい者に、その医療費の一部（月額10,000円）を扶助することにより、適正医療の普及を図ることを目的としています。

対象の方

対象者

次の条件をすべて満たしている方

1. 神奈川県内（政令指定都市である横浜市、川崎市及び相模原市を除く）に本人（入院患者）の住所があること。

2. 精神科病院もしくは一般病院の併設精神科病棟に現に入院していること（退院してからの申請はできません）

3. 入院患者及びその入院患者と同一の世帯に属する世帯員全員の前年分の所得税額を合算した額が87,000円以下であること。

※ 当該援護金制度は結婚暦のないひとり親家庭の寡婦（夫）控除みなし適用の対象となっています。

4. 医療費の自己負担額が月額10,000円以上であること。

※ 市町村で障害者医療費助成制度等を利用して、医療費の自己負担がない方は対象になりません。（窓口で一度、医療費の支払いをして、市町村で医療費の払い戻しの手続きをされる方も同様です）

支給

認定を受けた月からの支給となり、月の初日から末日まで入院した場合に月額10,000円を支給します。

※ 入院日までの遡り認定はできません。認定された場合の入院医療援護金の支給始期は、申請書の提出月か、その翌月からとなります。

必要なもの

1. 精神障害者入院医療援護金交付申請書

2. 世帯全員の住民票

3. 15歳以上の世帯全員分の所得税額を証明する書類

上記の書類を神奈川県がん・疾病対策課まで郵送してください。

窓 口	茅ヶ崎市保健所 保健予防課 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7 TEL:0467-38-3315 FAX:0467-82-0501
内 容	別表の疾病に該当し、疾病ごとに定められている認定基準を満たした方の治療にかかる医療費の一部を公費で負担します。
対象の方	以下の①～③の条件すべて該当する方 ① 指定難病（難病のうち厚生労働省令によって指定された348疾病（P26～P28参照）に罹患している方 ② 神奈川県内に居住している方（指定難病の患者さんが18歳未満の場合は、患者さんの保護者が神奈川県内に居住している方）（横浜市、川崎市、相模原市を除く） ③ 公的医療保険に加入している方又は生活保護受給者
必要なもの	手続き（新規申請の場合） ①特定医療費支給認定申請書、②臨床調査個人票（医師の記載日から6か月以内のもの）、③医療保険情報の確認書類（注）、④住民票の写し（世帯全員の続柄の記載があり、交付から3か月以内のもの）、⑤市町村民税（所得割）を証明するもの （④及び⑤は、マイナンバーの記載により、省略できる場合があります。） （注）③について、次のいずれかをお持ちください。 ・有効期限内の健康保険証のコピー ・保険者から交付された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピー ・マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」を印刷したもの

※ 詳細は、茅ヶ崎市保健所にご確認ください。

していなんびょう しっぺいめいいちらん しっぺい れいわ ねん がつ にちげんざい

指定難病の疾病名一覧(348疾病)令和7年4月1日現在 (1/3)

	病名	告示 番号		病名	告示 番号
1	アイカルディ症候群	135	66	間質性膀胱炎(ハンナ型)	226
2	アイザックス症候群	119	67	環状20番染色体症候群	150
3	IgA 腎症	66	68	完全大血管転位症	209
4	IgG4関連疾患	300	69	眼皮膚白皮症	164
5	亜急性硬化性全脳炎	24	70	偽性副甲状腺機能低下症	236
6	悪性関節リウマチ	46	71	ギャロウェイ・モワト症候群	219
7	アジソン病	83	72	球脊髄性筋萎縮症	1
8	アッシャー症候群	303	73	急速進行性糸球体腎炎	220
9	アトピー性脊髄炎	116	74	強直性脊椎炎	271
10	アペール症候群	182	75	巨細胞性動脈炎	41
11	アラジール症候群	297	76	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	279
12	α 1-アンチトリプシン欠乏症	231	77	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	280
13	アルポート症候群	218	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	100
14	アレキサンダー病	131	79	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	278
15	アンジェルマン症候群	201	80	筋萎縮性側索硬化症	2
16	アントレー・ピクスラー症候群	184	81	筋型糖原病	256
17	イソ吉草酸血症	247	82	筋ジストロフィー	113
18	一次性ネフローゼ症候群	222	83	クッシング病	75
19	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	223	84	クリオピリン関連周期熱症候群	106
20	1p36欠失症候群	197	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	281
21	遺伝性自己炎症疾患	325	86	クルーゾン症候群	181
22	遺伝性ジストニア	120	87	グルコーストランスポーター1欠損症	248
23	遺伝性周期性四肢麻痺	115	88	グルタル酸血症1型	249
24	遺伝性肺炎	298	89	グルタル酸血症2型	250
25	遺伝性鉄芽球性貧血	286	90	クロウ・深瀬症候群	16
26	ウィーバー症候群	175	91	クローン病	96
27	ウィリアムズ症候群	179	92	クロンカイト・カナダ症候群	289
28	ウィルソン病	171	93	痙攣重積型(二相性)急性脳症	129
29	ウエスト症候群	145	94	結節性硬化症	158
30	ウェルナー症候群	191	95	結節性多発動脈炎	42
31	ウォルフラム症候群	233	96	血栓性血小板減少性紫斑病	64
32	ウルリッヒ病	29	97	限局性皮質異形成	137
33	HTLV-1関連脊髄症	26	98	原発性肝外門脈閉塞症	346
34	ATR-X症候群	180	99	原発性高カイクロミクロン血症	262
35	エーラス・ダンロス症候群	168	100	原発性硬化性胆管炎	94
36	エプスタイン症候群	287	101	原発性抗リン脂質抗体症候群	48
37	エプスタイン病	217	102	原発性側索硬化症	4
38	エマヌエル症候群	204	103	原発性胆汁性胆管炎	93
39	MECP2重複症候群	339	104	原発性免疫不全症候群	65
40	LMNB1 関連大脳白質脳症	342	105	顕微鏡的多発血管炎	43
41	遠位型ミオパチー	30	106	高IgD症候群	267
42	黄色靱帯骨化症	68	107	好酸球性消化管疾患	98
43	黄斑ジストロフィー	301	108	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	45
44	大田原症候群	146	109	好酸球性副鼻腔炎	306
45	オクシタル・ホーン症候群	170	110	抗糸球体基底膜腎炎	221
46	オスラー病	227	111	後縦靱帯骨化症	69
47	カーニー複合	232	112	甲状腺ホルモン不応症	80
48	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	141	113	拘束型心筋症	59
49	潰瘍性大腸炎	97	114	高チロシン血症1型	241
50	下垂体性ADH分泌異常症	72	115	高チロシン血症2型	242
51	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	76	116	高チロシン血症3型	243
52	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	77	117	後天性赤芽球癆	283
53	下垂体性TSH分泌亢進症	73	118	広範脊柱管狭窄症	70
54	下垂体性PRL分泌亢進症	74	119	膠様滴状角膜ジストロフィー	332
55	下垂体前葉機能低下症	78	120	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症	344
56	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	79	121	コケイン症候群	192
57	家族性地中海熱	266	122	コステロ症候群	104
58	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)	336	123	骨形成不全症	274
59	家族性良性慢性天疱瘡	161	124	5p欠失症候群	199
60	カナノン病	307	125	コフィン・シリス症候群	185
61	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	269	126	コフィン・ローリー症候群	176
62	歌舞伎症候群	187	127	混合性結合組織病	52
63	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	258	128	鰓耳腎症候群	190
64	カルニチン回路異常症	316	129	再生不良性貧血	60
65	肝型糖原病	257	130	再発性多発軟骨炎	55

指定難病の疾病名一覧(348疾病) 令和7年4月1日現在 (2/3)

	病名	告示 番号		病名	告示 番号
131	左心低形成症候群	211	196	先天性副腎低形成症	82
132	サルコイドーシス	84	197	先天性副腎皮質酵素欠損症	81
133	三尖弁閉鎖症	212	198	先天性ミオパチー	111
134	三頭酵素欠損症	317	199	先天性無痛無汗症	130
135	CFC症候群	103	200	先天性葉酸吸収不全	253
136	シェーグレン症候群	53	201	前頭側頭葉変性症	127
137	色素性乾皮症	159	202	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)	340
138	自己食空胞性ミオパチー	32	203	早期ミオクロニー脳症	147
139	自己免疫性肝炎	95	204	総動脈幹遺残症	207
140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	288	205	総排泄腔遺残	293
141	自己免疫性溶血性貧血	61	206	総排泄腔外反症	292
142	シトステロール血症	260	207	トス症候群	194
143	シトリン欠損症	318	208	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	200
144	紫斑病性腎炎	224	209	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	284
145	脂肪萎縮症	265	210	大脳皮質基底核変性症	7
146	若年性特発性関節炎	107	211	大理石骨病	326
147	若年発症型両側性感音難聴	304	212	高安静脈炎	40
148	シャルコー・マリー・トウス病	10	213	多系統萎縮症	17
149	重症筋無力症	11	214	タナトフォリック骨異形成症	275
150	修正大血管転位症	208	215	多発血管炎性肉芽腫症	44
151	出血性線溶異常症	347	216	多発性硬化症／視神経脊髄炎	13
152	ジュベール症候群関連疾患	177	217	多発性嚢胞腎	67
153	シュワルツ・ヤンベル症候群	33	218	多脾症候群	188
154	神経細胞移動異常症	138	219	タンジール病	261
155	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	125	220	単心室症	210
156	神経線維腫症	34	221	弾性線維性仮性黄色腫	166
157	脳内鉄沈着神経変性症	121	222	胆道閉鎖症	296
158	神経有棘赤血球症	9	223	遅発性内リンパ水腫	305
159	進行性核上性麻痺	5	224	チャーン症候群	105
160	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	338	225	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	134
161	進行性骨化性線維異形成症	272	226	中毒性表皮壊死症	39
162	進行性多巣性白質脳症	25	227	腸管神経節細胞減少症	101
163	進行性白質脳症	308	228	TRPV4異常症	341
164	進行性ミオクローヌスてんかん	309	229	TNF受容体関連周期性症候群	108
165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	214	230	低ホスファターゼ症	172
166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	213	231	天疱瘡	35
167	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	154	232	HTRA1関連脳小血管病色体劣性白質脳症	123
168	スタージ・ウェーバー症候群	157	233	特発性拡張型心筋症	57
169	スティーヴンス・ジョンソン症候群	38	234	特発性間質性肺炎	85
170	スミス・マギニス症候群	202	235	特発性基底核石灰化症	27
171	脆弱X症候群	206	236	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	327
172	脆弱X症候群関連疾患	205	237	特発性後天性全身性無汗症	163
173	成人発症スチル病	54	238	特発性大腿骨頭壊死症	71
174	脊髄空洞症	117	239	特発性多中心性キャッスルマン病	331
175	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	18	240	特発性門脈圧亢進症	92
176	脊髄髄膜瘤	118	241	ドラベ症候群	140
177	脊髄性筋萎縮症	3	242	中條・西村症候群	268
178	セピアテリン還元酵素(SR)欠損症	319	243	那須・ハコラ病	174
179	前眼部形成異常	328	244	軟骨無形成症	276
180	全身性アミロイドーシス	28	245	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	153
181	全身性エリテマトーデス	49	246	22q11.2欠失症候群	203
182	全身性強皮症	51	247	乳児発症 STING 関連血管炎	345
183	先天異常症候群	310	248	乳幼児肝巨大血管腫	295
184	先天性横隔膜ヘルニア	294	249	尿素サイクル異常症	251
185	先天性核上性球麻痺	132	250	ヌーナン症候群	195
186	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	330	251	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症	315
187	先天性魚鱗癬	160	252	ネフロノ癆	335
188	先天性筋無力症候群	12	253	脳クレアチン欠乏症候群	334
189	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	320	254	脳髄黄色腫症	263
190	先天性三尖弁狭窄症	311	255	脳表ヘモジデリン沈着症	122
191	先天性腎性尿崩症	225	256	膿疱性乾癬(汎発型)	37
192	先天性赤血球形成異常性貧血	282	257	嚢胞性線維症	299
193	先天性僧帽弁狭窄症	312	258	パーキンソン病	6
194	先天性大脳白質形成不全症	139	259	パージャー病	47
195	先天性肺静脈狭窄症	313	260	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	87

指定難病の疾病名一覧(348疾病)令和7年4月1日現在 (3/3)

	病名	告示 番号		病名	告示 番号
261	肺動脈性肺高血圧症	86	326	メンケス病	169
262	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	229	327	網膜色素変性症	90
263	肺胞低換気症候群	230	328	もやもや病	22
264	ハッチンソン・ギルフォード症候群	333	329	モワット・ウィルソン症候群	178
265	パッド・キアリ症候群	91	330	ヤング・シンブソン症候群	196
266	ハンチントン病	8	331	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	148
267	PCDH19関連症候群	152	332	4p欠失症候群	198
268	PURA関連神経発達異常症	343	333	ライソゾーム病	19
269	非ケトーシス型高グリシン血症	321	334	ラスムッセン脳炎	151
270	肥厚性皮膚骨膜炎	165	335	ランドウ・クレフナー症候群	155
271	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	114	336	リジン尿性蛋白不耐症	252
272	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	124	337	両大血管右室起始症	216
273	肥大型心筋症	58	338	リンパ管腫症/ゴーハム病	277
274	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	239	339	リンパ管筋腫症	89
275	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	238	340	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	162
276	左肺動脈右肺動脈起始症	314	341	ルビンシュタイン・ティビ症候群	102
277	ピッカー・スタッフ脳幹脳炎	128	342	レーベル遺伝性視神経症	302
278	非典型溶血性尿毒症症候群	109	343	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	259
279	非特異性多発性小腸潰瘍症	290	344	レット症候群	156
280	皮膚筋炎/多発性筋炎	50	345	レノックス・ガストー症候群	144
281	表皮水疱症	36	346	ロウ症候群	348
282	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	291	347	ロスマンド・トムソン症候群	186
283	VATER症候群	173	348	肋骨異常を伴う先天性側弯症	273
284	ファイファー症候群	183			
285	ファロー四徴症	215			
286	ファンコニ貧血	285			
287	封入体筋炎	15			
288	フェニルケトン尿症	240			
289	複合カルボキシラーゼ欠損症	255			
290	副甲状腺機能低下症	235			
291	副腎白質ジストロフィー	20			
292	副腎皮質刺激ホルモン不応症	237			
293	ブラウ症候群	110			
294	ブラダー・ウィリ症候群	193			
295	プリオン病	23			
296	プロピオン酸血症	245			
297	閉塞性細気管支炎	228			
298	β-ケトチオラーゼ欠損症	322			
299	ペーチェット病	56			
300	ベスレムミオパチー	31			
301	ペリー病	126			
302	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	234			
303	片側巨脳症	136			
304	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	149			
305	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	323			
306	発作性夜間ヘモグロビン尿症	62			
307	ホモシチン尿症	337			
308	ポルフィリン症	254			
309	マリネスコ・シェーグレン症候群	112			
310	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	167			
311	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	14			
312	慢性血栓性肺高血圧症	88			
313	慢性再発性多発性骨髄炎	270			
314	慢性特発性偽性腸閉塞症	99			
315	ミオクロニー欠神てんかん	142			
316	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	143			
317	ミトコンドリア病	21			
318	無虹彩症	329			
319	無脾症候群	189			
320	無βリボタンパク血症	264			
321	メーブルシロップ尿症	244			
322	メチルグルタコン酸尿症	324			
323	メチルマロン酸血症	246			
324	メビウス症候群	133			
325	免疫性血小板減少症	63			

りょういくそうだん
(6)療育相談

療

窓 口	こども育成相談課(こどもセンター) こどもセンター 住所 茅ヶ崎市今宿444番地2 TEL:0467-84-0505 FAX:0467-84-0506 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分(祝日・年末年始除く) (来所相談は予約制)
内 容	子どもの育ちや発達の悩み・不安に対し、相談をお受けし、必要な支援をご案内します。

しんたいしょう しやじゆんかいこうせいそうだん
(7)身体障がい者巡回更生相談

身

窓 口	障がい福祉課
内 容	神奈川県立総合療育相談センターでは、県内を巡回し、補装具の修理・作製の判定を行っています。補装具関係の医師・技術員等が相談に応じます。
日 時	毎月第4月・木曜日【受付】13時～17時 <u>※事前に障がい福祉課にご相談ください。</u>
場 所	神奈川県立総合療育相談センター(詳細は、お問い合わせください。)
必要なもの	身体障害者手帳

ざいたくじゅうしょうしんしんしょう じしやかんれんじぎょう
(8)在宅重症心身障がい児者関連事業

身

療

精

難

窓 口	神奈川県中央児童相談所 18歳以上の障がい者の窓口は神奈川県立総合療育相談センター、実施機関は重症心障がい児施設「小さき花の園」です。
内 容	① 訪問等指導 専門医師およびその他の職員により障がいの診断や家庭における療育上の問題について指導などを行います。 ② 療育訪問指導 重症心身障がい児施設「七沢リハビリテーションセンター」の指導員などが家庭を訪問して療育上の問題について指導・助言・相談活動を行います。 ③ 親子教室 ②の指導を受けた方のうち、施設での指導が必要とされた方
対 象 の 方	在宅重症心身障がい児者

内 容 障がい児者の歯科診療を促進するため、一次から三次の障がい者歯科診療制度を設けています。

対 象 の 方 県内在住の障がい児者

診療体制

一次診療	障がい者歯科診療の研修を受けた歯科医が行います。
二次診療	一次診療で対応の難しい診療を行います。
三次診療	全身麻酔や入院治療をする診療を行います。

県立こども医療センター、神奈川リハビリテーション病院、
神奈川歯科大学附属病院、神奈川歯科大学附属横浜クリニック、
鶴見大学歯学部附属病院

支 給 方 法

一次診療	担当医のいる診療所または病院にお問い合わせください。 (P30 歯科一次診療参照)
二次診療	地元の二次診療機関または二次診療機関設置市福祉担当課に お問い合わせください。 (P31 歯科二次診療参照)
三次診療	一次診療担当医または二次診療機関の紹介を受けてください。 (P31 歯科三次診療参照)

歯 科 一 次 診 療 (市内)

診療所名	担当医	所在地	電話番号
荒井歯科医院	荒井 真一	萩園 2336-3	58-3633
稲川歯科医院	稲川 秀一	浜之郷 613-1	88-3133
遠藤歯科医院	遠藤 忍	共恵 1-1-5 B.L.D. NAGASHIMA 4F	86-2777
きむら歯科医院	木村 邦夫	浜之郷 841-5	86-6315
マリン歯科クリニック	國本 洋志	幸町 2-18	86-2334
村田歯科医院	黒岩 恭子	白浜町 2-8	87-2086
笹田歯科医院	笹田 吉行	幸町 6-1 湘南医療ビル 3F	57-1020
鈴木歯科クリニック	鈴木 義博	東海岸北 5-16-20	85-3357
棚橋歯科医院	棚橋 純子	南湖 2-14-40	85-1893
浜竹歯科クリニック	中島 裕一	浜竹 2-2-9	86-6304
藤村歯科医院	藤村 しづ子	旭が丘 4-2	83-5988
松井歯科医院	松井 久芳、 松井 新吾	松浪 2-3-41	82-7754
美原歯科医院	美原 正信	富士見町 5-28-12	82-6521
宮歯科医院	宮 悌伍、 宮 恒男	東海岸南 2-6-28	85-8129
山田歯科クリニック	山田 剛久	十間坂 2-1-46	82-1180
ざくろ歯科	内間 恭洋	みずき 3-1-10 サンミズキビル 3F	54-3963

歯 科 二 次 診 療（県内）

診療所名	所在地	電話番号
厚木市歯科保健センター	厚木市中町 1-4-1	046-224-6081
小田原市歯科二次診療所	小田原市南鴨宮 2-27-19	0465-48-6775
平塚市休日患者・障がい者歯科診療所	平塚市東豊田 448-3	0463-55-2176
藤沢市南部歯科診療所	藤沢市鶴沼石上 2-10-6	0466-26-3310
藤沢市北部歯科診療所	藤沢市大庭 5527-1	0466-88-7315
三浦半島地域障害者歯科診療所	横須賀市西逸見町 1-38-11	046-823-0055
横浜市歯科保健医療センター	横浜市中区相生町 6-107	045-201-7737
川崎市歯科医師会館診療所	川崎市川崎区砂子 2-10-10	044-233-4494
川崎市中原歯科保健センター	川崎市中原区小杉町 2-288-4	044-733-1248
川崎市百合丘歯科保健センター	川崎市麻生区高石 4-15-5	044-966-2261
相模原口腔保健センター障害者・休日急患歯科診療所	相模原市中央区富士見 6-1-1	042-756-1501
逗葉地域医療センター歯科診療室	逗子市池子字浅敷戸 1892-6	046-873-2368
鎌倉市口腔保健センター	鎌倉市台 2-8-1	0467-47-8119

歯 科 三 次 診 療（県内）

診療所名	所在地	電話番号
神奈川県立こども医療センター	横浜市中区六ツ川 2-138-4	045-711-2351
神奈川リハビリテーション病院	厚木市七沢 516	046-249-2507
神奈川歯科大学附属病院	横須賀市小川町 1-23	046-822-8874
神奈川歯科大学附属横浜クリニック	横浜市神奈川区鶴屋町 3-31-6	045-313-0007
鶴見大学歯学部附属病院	横浜市鶴見区鶴見 2-1-3	045-580-8543

(10) 優生手術等を受けた方に対する一時金の支給等についての相談

窓 口 旧優生保護法に関する一時金支給受付・相談窓口

TEL: 045-663-1250（専用） FAX: 045-210-8860

内 容 平成 31 年 4 月 24 日「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」が公布・施行されました。神奈川県では、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた方に対する一時金の支給等について TEL・FAX で相談等を受け付けています。

(11) ハンセン病元患者家族に対する補償金

窓 口 厚生労働省 補償金担当窓口

TEL: 03-3595-2262 メール: hoshoukin@mhlw.go.jp

内 容 令和元年 11 月 22 日に、「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」が公布・施行されました。厚生労働省では、請求書の提出や請求に関すること等について TEL・メールで相談等を受け付けています。

4 補装具・日常生活用具

(1) 補装具費支給制度(購入及び修理)

身

難

窓口 障がい福祉課

内容 補装具とは、障がい者等の身体機能を補完し、または代替し、かつ長期的にわたり継続して使用されるものとして定められているものです。基準額内の購入・修理費用の一部を助成します。

種 類	意見書	耐用年数	介護保険	対 象 者
視覚障害者安全つえ	不要	概ね5年		視覚障害のある方
義 眼	要	2年		
眼 鏡	要	4年		
補 聴 器	要	5年		聴覚障害のある方
義 肢	義手	要	—	肢体障害のある方
	義足	要	—	
装 具	要	概ね3年		
姿勢保持装置	要(処方箋)	3年		(介護保険優先) 介護保険法での貸与品目に該当します
車 い す	要(マスターカード)	6年	優先	
電動車いす	要判定	6年	優先	
歩 行 器	要	5年	優先	
歩行補助つえ	要相談	概ね4年	優先	
重度障害者 意思伝達装置	要	5年		
座位保持いす	要	3年		
起立保持具	要	3年		肢体障害のある方 18歳未満の方
頭部保持具	要	3年		
排便補助具	要	2年		

対象の方 身体障害者手帳を持っている方、障害者総合支援法施行令第1条に規定する特殊の疾病(376疾病)に該当する難病等の方
※ 対象の疾病についてはPI00~PI03を参照してください。

必要なもの 身体障害者手帳、所定の医師の意見書、見積書、処方箋(特定の種目のみ)、マイナンバーがわかるもの、難病等の方については疾病名の確認できる医師の診断書もしくは特定医療費(指定難病)医療受給者証等

※ この申請はマイナンバーを利用する手続です。マイナンバーカードをお持ちでない方は、他の番号確認できるもの及び身元(実存)確認できるものをお持ちください。(PI16~PI17参照)

※ オーダーメイドの車いすの場合には「車いすマスターカード」が必要です。

※ 購入、修理後の制度利用はできませんので、必ず事前に相談、

申請をしてください。

※ 介護保険優先

※ 本人および配偶者に市民税所得割の額が46万円以上の方がいる場合には制度の対象外となります(対象者が18歳未満の場合は除く)。

◎ 課税世帯の場合、補装具の基準額内における自己負担分は1割になりますが、18歳未満の児童の場合は自己負担分も市が助成します。

(2) ^{にちじょうせいかつようぐ きゅうふ}日常生活用具の給付

身 療 精 難

窓 口 障がい福祉課

内 容 日常生活の利便を図るため、次ページの別表にある品目を給付します。

※ 介護保険優先

基準額内における自己負担分は1割になりますが、低所得世帯に関しては市が助成します。

対 象 の 方 身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する在宅の重度障がい児者、障害者総合支援法施行令第1条に規定する特殊の疾病(376疾病)に該当する難病等の方

※ 対象の疾病についてはP100～P103を参照してください。

必要なもの 身体障害者手帳または療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳、見積書、市民税が確認できる書類、難病等の方については疾病名の確認できる所定の医師の診断書もしくは、特定医療費(指定難病)医療受給者証等

※1 購入後のご相談は受けられませんので、必ず購入前にご相談ください。

それぞれの給付品目に耐用年数があり、耐用年数内の再給付はできません。

※2 難病等の方につきましては、現在の身体状態を確認できる所定の医師の診断書が必要となります

※3 市内に1年以上在住している方は市民税が確認できる書類を省略することができます。

(別表)

	給付品目	対象者	助成上限額	耐用年数
介護訓練支援用具	特殊寝台(訓練用ベッドを含む) ※2	①下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 ②難病患者の方	154,000円	8
	特殊マット ※2	①知的障害児者で障害程度が最重度・重度の方 ②下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 ③難病患者の方	19,600円	5
	特殊尿器 ※2	①下肢又は体幹機能障害1級の方 ②難病患者の方	67,000円	5
	入浴担架	①下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 ②難病患者の方	82,400円	5
	体位変換器 ※2	①下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 ②難病患者の方	15,000円	5
	移動用リフト ※2	①下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 ②難病患者の方	159,000円	4
	訓練いす(児童用)	下肢又は体幹機能障害 1級・2級の方	33,100円	5
自立生活支援用具	入浴補助用具 ※2	①下肢又は体幹機能障害1級・2級・3級の方 ②難病患者の方	90,000円	8
	便器(手すり付き可) ※2	①下肢又は体幹機能障害1級・2級の方 (取替にあたり住宅改修を伴うものは除く) ②難病患者の方	9,850円	8
	頭部保護帽	精神障害、知的障害、平衡機能又は下肢若しくは、体幹機能障がいでてんかんの発作等により頻繁に転倒する方	12,500円	3
	特殊便器 ※2	①上肢機能障害1級・2級の方 ②知的障害児者で障害程度が最重度・重度の方(①②とも取替にあたり住宅改修を伴うものは除く) ③難病患者の方	151,200円	8
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は、下肢若しくは体幹機能障害の方	3,150円	3
	移動、移乗支援用具 (手すり・スロープ等) ※2	①平衡機能又は、下肢若しくは体幹機能障害があり家庭内の移動等において介助を必要とする方 ②難病患者の方	60,000円	8
	自動消火器 ※2	①知的障害児者で障害程度が最重度・重度の方 ②身障手帳1級・2級の方 ③精神手帳1級の方 ④難病患者の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯)	28,700円	8

給付品目		対象者	助成上限額	耐用年数
自立生活支援用具	火災警報機	①知的障害児者で障害程度が最重度・重度の方 ②身障手帳Ⅰ級・Ⅱ級の方 ③精神手帳Ⅰ級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯)	15,500円	8
	電磁調理器	①視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯) ②知的障害者で障害程度が最重度・重度の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯)	41,000円	6
	歩行時間延長信号機用小 型送信機	視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の方	7,000円	10
	聴覚障がい者用屋内信号 装置	聴覚障害Ⅱ級の方(障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯)※腕時計型及び携帯型の場合は個人交付可(世帯で2台までとする)	87,400円	10
在宅療養等支援用具	透析液加湿器 ※2	じん臓機能障害Ⅰ級・Ⅲ級の方(自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う方 ※所定の診断書必要)	51,500円	5
	ネブライザー ※2	①呼吸器機能障害Ⅲ級以上又は、下肢、体幹機能障害Ⅰ級・Ⅱ級の方 ②難病患者の方	36,000円	5
	電気式たん吸引器 ※2		56,400円	5
	パルスオキシメーター※2	①人工呼吸器を装着している方 ②難病患者の方	58,800円	5
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方	17,000円	10
	視覚障がい者用体温計(音声式)	視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯) (世帯で1台とする)	9,000円	5
	視覚障がい者用体重計	視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯) (世帯で1台とする)	18,000円	5
	視覚障がい者用血圧計	視覚障害Ⅰ級・Ⅱ級の方 (障がい者のみ世帯及び障がい者、高齢者のみ世帯) (世帯で1台とする)	15,000円	5

	給付品目	対象者	助成上限額	耐用年数
情報意思疎通支援用具	点字器	視覚障害の方	10,700円	7
	点字ディスプレイ	視覚障害1級・2級の方で就学若しくは就労している方又は就学や就労が見込まれる方	383,500円	6
	携帯用会話補助装置	音声若しくは言語機能障がい又は肢体不自由の方で発声・発語に著しい障害を有する方	98,800円	5
	情報・通信支援用具	視覚障害1級・2級の方、又は上肢機能障害1級・2級の方	100,000円	6
	点字タイプライター (カタイプライター含む)	視覚障害1級・2級の方で就学若しくは就労している方又は就学や就労が見込まれる方	63,100円	5
	視覚障がい者用拡大読書器	視覚障害児者で、本装置により文字等を読むことが可能になる方(世帯で1台とする)	198,000円	8
	視覚障がい者用ポータブルレコーダ	視覚障害1級・2級の方	録音再生機 85,000円	6
	視覚障がい者用ポータブルレコーダ	視覚障害1級・2級の方	再生専用機 35,000円	6
	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	視覚障がいの方	99,800円	6
	視覚障がい者用時計	視覚障害1級・2級の方	触読時計 10,300円 音声時計 13,300円	10
	聴覚障がい者用通信装置(FAX)	聴覚障害又は音声言語障害若しくは言語機能障害3級以上の方(聴覚障害者又は音声機能若しくは言語機能障害者のみの世帯)(世帯で1台とする)	50,000円	5
	聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障害3級以上の方(世帯で1台とする)	88,900円	7
	点字図書	主に情報の入手を点字によっている視覚障害の方	100,000円 (年間)	-
	人工喉頭	音声機能又は言語機能障害のうち喉頭摘出者の方	72,200円	5

	給 付 品 目	対 象 者	助成上限額	耐用 年数
排泄 管理 支 援 用 具	ストーマ装具	膀胱・直腸機能障害の方	(蓄便)8,858円 (蓄尿)11,639円 各1か月分/年	－
	紙おむつ	① ストーマ変形もしくはストーマ周辺の著しいびらんのため、ストーマ装具を装着できない方又は、二分脊椎による排便機能障害若しくは排尿機能障害のある方 ② 脳性まひなどの脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意志表示が困難な方 ※①②ともに3歳以上で所定の医師意見書が必要です。	12,000円 1か月分/年	－
	収尿器	肢体不自由児者であって、高度の排尿機能障害の方	男性用7,931円 女性用8,755円	1
住宅 改 修 費	居宅生活動作補助用具（小規模な住宅改修を伴うもの）※2	①下肢、体幹機能障害3級以上の方 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(移動機能障害に限る)3級以上の方（ただし、特殊便器への取替をする場合には上肢障害2級以上の方） ③難病患者の方	200,000円	1回

しんたいしょうがいしゃほじょけん きゅうふ
(3) 身体障害者補助犬の給付

身

内 容

- ① 盲導犬…目の不自由な人の横について歩き、段差や角があれば止まって教えたり、障害物を避けたりして、安全な歩行を助ける犬
※(財)日本盲導犬協会では、盲導犬を無料で貸与します。なお、貸与後の食費・医療費等は、ご本人の負担となります。
- ② 介助犬…ドアの開閉、スイッチ操作、落とした物を拾う、指示された物を持ってくなど、肢体不自由の人の日常生活を助ける犬
- ③ 聴導犬…チャイムやドアのノックの音、電話、目覚まし時計など、あらかじめ教えられた音が聞こえたら、耳の不自由な人の体にタッチして知らせ、音のする場所まで誘導する犬

対 象 の 方

日常生活に著しい支障がある視覚障がい者、肢体不自由者および聴覚障がい者（身体障害者手帳を持っている方）で、身体障害者補助犬の使用が適当と認められる方

相談先

①盲導犬

	住 所		上段:TEL 下段:FAX
(公財)アイメイト協会	177-0051	東京都練馬区関町北5-8-7	03-3920-6162 03-3920-6063
(公財)日本盲導犬協会 神奈川訓練センター	223-0056	横浜市港北区新吉田町 6001-9	045-590-1595 045-590-1599
(公財)日本補助犬協会	241-0811	横浜市旭区矢指町1954-1	045-951-9221 045-951-9222

②介助犬

	住 所		上段:TEL 下段:FAX
(特非)トータルケア・アシスタント ドッグセンター	243-0814	厚木市妻田南1-19-23 レジデンス中野102号	046-223-9606 046-223-9606
(特非)ウェルフェアポート 湘南	253-0008	茅ヶ崎市芹沢876-4	0467-38-5030 0467-40-3036
(福)アジアワーキングドッグ サポート協会	223-0065	横浜市港北区高田東 3-1-21 IF	045-544-8441 045-544-8246
(公財)日本補助犬協会	241-0811	横浜市旭区矢指町1954-1	045-951-9221 045-951-9222
(社福)横浜市総合リハビリ テーションセンター	222-0035	横浜市港北区鳥山町1770	045-473-0666 045-473-0956

③聴導犬

	住 所		上段:TEL 下段:FAX
(特非)トータルケア・アシスタントドッグセンター	243-0814	厚木市妻田南1-19-23 レジデンス中野102号	046-223-9606 046-223-9606
(特非)聴導犬育成の会	248-0032	鎌倉市津519-1	0467-32-4042 0467-32-4042
(特非)ウェルフェアポート湘南	253-0008	茅ヶ崎市芹沢876-4	0467-38-5030 0467-40-3036
(福)アジアワーキングドッグサポート協会	223-0065	横浜市港北区高田東3-1-21 1F	045-544-8441 045-544-8246
(公財)日本補助犬協会	241-0811	横浜市旭区矢指町1954-1	045-951-9221 045-951-9222
(社福)横浜市総合リハビリテーションセンター	222-0035	横浜市港北区鳥山町1770	045-473-0666 045-473-0956

身体障害者補助犬ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hojoken/index.html

問合せ

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課社会参加推進グループ
TEL:045-210-4709 FAX:045-201-2051

(4) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成

窓 口 障がい福祉課

内 容 軽度・中等度難聴児に対し、補聴器の購入、修理費用の一部を助成します。
※ 基準額内における自己負担分は3分の1になりますが、低所得世帯に関しては自己負担なしとなります。

対 象 の 方 ①両耳の平均聴力レベルが原則として30デジベル以上であって、聴覚障害を事由とする身体障害者手帳の交付対象とならない18歳未満の方
②中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下ではなく、耳鼻咽喉科的治療により聴力が回復する見込みがない方
③身体障害者福祉法15条1項に基づく指定医（聴覚障害に限る）等が補聴器の装用により言語の習得等に一定の効果が期待できると判断された方

必要なもの 医師の意見書、見積書、市民税所得割の額が確認できる書類
※ 購入後、修理後の制度利用はできませんので、必ず事前に相談、申請をしてください。
※ 市内に1年以上在住の方は、市民税所得割の額が確認できる書類の省略ができます。
※ 世帯に、市民税所得割の額が46万円以上の方がいる場合には制度の対象外となります。

5 各種助成・貸付制度

(1) 住宅改修費助成(日常生活用具)

身

難

窓 口 障がい福祉課

内 容 障がいのある方が現に居住する住宅を、その方に適するように生活環境設備を整え、在宅生活を送り続けることができるようにするため、改修費用を助成するものです。

対 象 の 方

対象者

下肢、体幹機能障がいまた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(移動機能障がいに限る)を有する方であって、障がい等級3級以上の方、障害者総合支援法施行令第1条に規定する特殊の疾病(376疾病)に該当する難病等の方

※ 対象の疾病についてはP100～P103を参照してください。

※ 難病等の方につきましては、現在の身体状態を確認できる医師の診断書が必要となります。

※ 介護保険対象者は、助成の対象になりません。

対象箇所

手すりの取付け、床段差の解消等、引き戸等への取替え、洋式便器等への便器の取替え工事(特殊便器への取替えは、上肢機能障害1・2級の方のみ)、工事に付帯して必要となる住宅改修

必要なもの 見積書、身体障害者手帳、改修前・改修後の工事図面および写真

支 給 額

1人1回まで、20万円を限度とします。(自己負担額は1割)

ただし、新築、増築、老朽化を理由とする改修の場合はこの制度の適用はありません。

※改修または購入後のご相談は受けられませんので、必ず事前に障がい福祉課に相談してください。

(2) 重度障害者住宅改修費助成

身

療

窓 口 障がい福祉課

対 象 の 方

①住宅改修費助成について(県)

対象者

身体障害者手帳1・2級の方、知能指数35以下の方、身体障害者手帳3級でかつ知能指数50以下の方

対象箇所

浴室、便所、台所、手すりの取り付け、床段差の解消、廊下等の改修(アプローチ部

必要なもの

支給額

分の舗装を含む。)ただし、新築、増築、老朽化を理由とする改修の場合は、この制度の適用はありません。

②天井走行式移動リフトの設置
てんじょうそうこうしきいどうせっち
18歳以上65歳未満の下肢または体幹機能障害1・2級の方で移動困難な方

③環境制御装置
かんきようせいぎよそうち
18歳以上で四肢体幹機能障害1・2級の方

見積書、身体障害者手帳または療育手帳、①のみ改修前・改修後の工事図面および写真

※ 改修または購入後のご相談は受けられませんので、必ず事前に障がい福祉課に相談してください。
助成額につきましては、①～③で限度額が異なります。ただし、一人一回限りです。また、所得に応じて自己負担が発生しますので、別表(1)を参照してください。 ① 80万円 ② 100万円 ③ 60万円

[例]①住宅改修費助成の場合
工事費が30万円かかり、別表(1)にある対象者の世帯の階層区分が c の場合、10 万円が自己負担で、20 万円が助成されます。上記の限度額とは、あくまでも対象者の世帯の階層区分が a,b だった場合の助成額です。

別表(1)

対象者の世帯の階層区分		自己負担額
a	生活保護世帯	0
b	市町村民税非課税世帯	0
c	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満であるものに限る。)	1/3
d	上記以外	全額自己負担

(3) タクシー運賃の障がい者割引

身 療 精 難

窓 口	障がい福祉課
内 容	全国でタクシー運賃が1割引になります。
対 象 の 方	身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方(一部の事業者では、精神障害者保健福祉手帳や特定疾患医療受給者証をお持ちの方でも割引が受けられます。ご乗車の前に、乗務員にご確認ください。)
必要なもの	<u>事前に運賃の割引が受けられることを乗務員に確認の上、乗車時に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳及び特定疾患医療受給者証を必ず提示してください。(本人確認のため)</u> ※ 高速料金・駐車料金・配車料金は割引対象になりません。また、一部の事業者では障がい者割引が受けられません。

(4) 福祉タクシー制度

身 療

窓 口	障がい福祉課 ※利用券を小出支所・辻堂駅前出張所・ハマミーナ出張所、香川駅前出張所でも交付を受けることができます。 ただし、 <u>受け取る1週間以上前に障がい福祉課に事前予約が必要です。</u>
内 容	福祉タクシー利用券のつづりを <u>交付月から年度末まで一括して交付します。</u> 交付枚数は、月4枚となります。(じん臓機能障害1級の方は、月8枚となります。)なお、1枚の助成額は、500円となります。
対 象 の 方	① 下肢・体幹・視覚・内部障がいの <u>個別等級</u> が1・2級の方 ② 知能指数35以下の方または療育手帳A1・A2の方 ※ <u>施設入所者、自動車燃料費の助成を受けている方は利用できません。</u>
必要なもの	身体障害者手帳、療育手帳
使用方法	① 使用できるのは障がい者本人が乗車している時のみです。本人確認のため、身体障害者手帳、療育手帳を必ず乗務員に提示してください。 ② 利用券は、協力タクシー会社で乗車する際に使用いただけます。協力タクシー会社については、窓口でお渡しする一覧表をご参照ください。 ③ 福祉タクシー利用券1枚につき500円が乗車運賃から引かれます。 ④ 乗車1回につき、利用券は最大2枚まで(1枚500円×2枚=1,000円)使用いただけます。 ※ 2枚使用できるのは、 <u>運賃が1,000円以上の場合です。</u> 〔例〕タクシー運賃が730円だった場合 $730円 - (730円 \times 10\%) - 500円 = 157円$ (支払額) ⑤ 運賃が500円未満の場合は、 <u>利用券をご使用できません。</u>
支 給 時 期	① 紛失・破損した場合であっても、同一年度内の再発行はしません。 ② 利用資格がなくなった時(死亡、市外転出、施設入所、対象者から外れた場合など)や有効期間が切れたときは、利用券を返還してください。 ③ 制度の主旨に反して使用した場合は、利用券相当額を返還していただくことがあります。

窓 口 障がい福祉課

対 象 の 方 下肢・体幹機能障害の個別等級が1・2級または上肢機能障害の個別等級が1級の方で、自ら所有する自動車を自ら運転する方（※障がい者本人名義の自動車で、その自動車を障がい者自ら運転していること）で、事前に登録申請をした方。
※ 福祉タクシー制度（P42）の助成を受けている方は利用できません。

必要なもの

登録申請に必要なもの

本人名義の預金通帳、身体障害者手帳、免許証、車検証

※ 登録申請は随時受け付け、申請月から助成の対象となります。

費用請求に必要なもの

請求月に領収書、身体障害者手帳、免許証、車検証を持って障がい福祉課窓口にて請求してください。

※ 領収書については下記の月分をお持ちください

〔 ・1月に請求できる分・・・前年の7～12月分の領収書
・7月に請求できる分・・・今年の1～6月分の領収書 〕

支 給 額

1か月上限2,000円まで（購入された燃料費の量には制限はありません）

支 給 時 期

前年の7～12月購入分：1月に請求・・・2月に支払い

今年の1～6月購入分：7月に請求・・・8月に支払い

注 意 事 項

注意事項

登録申請後、下記に該当する場合は届出が必要です。

- ① 住所の変更があったとき
- ② 氏名の変更があったとき
- ③ 使用自動車の変更があったとき、及び自動車の名義人を変更したとき
- ④ 自動車を使用しなくなったとき
- ⑤ 自ら運転をしなくなったとき、及び免許証を返還したとき
- ⑥ 等級変更により助成対象から外れたとき
- ⑦ 振込先口座の変更があったとき

※ 身体障害者手帳をお持ちください。なお、③の場合は変更後の車検証もお持ちください。⑦の場合は振込先口座が分かるものもお持ちください。

しょうがいじやしせつつうしょうつうひじょせい
(6) 障害児者施設通所交通費助成

身 療 精 難

窓 口	障がい福祉課
内 容	施設通所に要した交通費（最も経済的かつ合理的と認められる経路及び方法により算出した額）と定期運賃を比較して、低い方の額。ただし、自転車を利用している方及び自家用車で送迎している方は1日につき100円。 ※ <u>申請した当月から助成の対象になります。</u> ※ <u>施設から提出される通所報告書に基づき、1月、4月、7月、10月に助成（3か月分）します。</u> ※ 障がい者手帳を所持している場合は、運賃割引適用後の額により算定します。
対 象 の 方	市内に住所を有し、次のサービスの支給（利用）決定を受けて、施設に公共交通機関、交通用具（自家用車、自転車等）で通所する障がい児者 ※ 対象となるサービス 就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、生活介護、自立訓練、地域活動支援センター、児童発達支援、放課後等デイサービス ※ 施設等から交通費の助成を受けている場合、施設の送迎バス等を利用している場合、徒歩の場合、生活保護受給中のうち公共交通機関を利用する方は対象外となります。
必要なもの	本人名義の預金通帳

りようしややちんほじょ
(7) グループホーム利用者家賃補助

身 療 精 難

窓 口	障がい福祉課
対 象 の 方	グループホームに入居する方（茅ヶ崎市が発行する障害福祉サービス受給者証を所持している方） ※ 生活保護受給者は対象外 ※ 茅ヶ崎市グループホーム利用者地域支援事業補助金受給者は対象外
必要なもの	障がい者手帳（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）、障害福祉サービス受給者証、預金通帳
支 給 額	家賃金額に応じて最大 月額 10,000円 （家賃金額－（補足給付費）×1／2と10,000円を比較して安い金額）
支 給 時 期	4月～5月、8月～9月、12月～1月（年3回） 事前に指定した口座へ振り込み

窓 口 茅ヶ崎市社会福祉協議会
TEL:0467-85-9650

内 容 所得の少ない世帯、障がい者世帯、要介護高齢者世帯（65歳以上）など、他の機関からお金を借りることができない場合に相談を受け、経済的な自立と生活の安定のため、その用途に応じた資金の貸し付けを行っています。なお、民生委員への相談が必要になります。

支 給 額 ・福祉費

日常生活を送る上で、又は自立生活に資するために一時的に必要なと見込まれる費用（住宅の増改築、福祉用品などの購入経費、障がい者用自動車の購入経費、療養にかかる必要な経費等）。

・連帯保証人・貸付利子

連帯保証人は原則必要で連帯保証人を立てる場合は無利子。連帯保証人がいない場合は年1.5%。

6 自立支援給付と障害福祉サービス

身 療 精 難

窓 口 障がい福祉課

内 容 障害者総合支援法に基づく自立支援給付とは、介護給付、訓練等給付、補装具（P32参照）等を利用した時に、サービスに要した費用の9割を支給するものです。（残りの1割は利用者が負担します。）

介護保険対象者は介護保険によるサービス提供が優先されます。

（1）居宅系サービス（在宅で訪問を受けたり通所などで利用するサービス）

給付の種類	サービス名	サービス内容
介護給付	居宅介護 （ホームヘルプ）	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由があり、常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。
	行動援護	知的障がい又は精神障がいにより行動が困難で常に介助の必要な人に外出時の移動や行動の際生じる危険回避のための援護などを行います
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護など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）	自宅で介護を行う人が病気の場合など、短期間施設で介護などを行います。
	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、外出先における移動支援、視覚的情報の提供等の支援を行います。

(2) 日中活動系サービス(施設等で昼間の活動を支援するサービス)

給付の種類	サービス名	サービス内容
介護給付	生活介護	常に介護を必要とする人に、施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や創作的活動を提供します。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の世話をを行います。
訓練等給付	自立訓練 ・機能訓練 ・生活訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。
	就労移行支援	就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。
	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。
	就労定着支援	就労移行支援等を利用し一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応できるよう一定期間にわたり、事業所・家族との調整連絡等の支援を行います。
	自立生活援助	居宅で生活する单身等の方に対して、定期的な巡回訪問または随時の対応により、居宅での自立した日常生活を営む上での問題等を把握し、必要な情報提供、助言および相談並びに関係機関との連絡調整等、自立した生活を営むために必要な支援を行います。

(3) 居住系サービス(住まいの場を提供するサービス)

給付の種類	サービス名	サービス内容
訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	主として、夜間や休日において、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の日常生活上の援助を提供します。
介護給付	施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。

対 象 の 方

- ① 身体障害者手帳の交付を受けている方
- ② 療育手帳の交付を受けている方
- ③ 精神障がい有する以下の方
 - ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
 - ・精神障がいを事由とする年金を受給している方
 - ・自立支援医療受給者証(精神通院)の交付を受けている方
 - ・医師による精神障がいの診断を受ける方(発達障害者支援法に規定する発達障がい児者を含む。主治医の診断書が必要となる場合があります。)

- ④ 障害者総合支援法施行令第1条に規定する特殊の疾病(376疾病)に該当する難病等の方

※ 対象の疾病については、P100～P103を参照してください。

必要なもの

医師意見書

支給額

利用者負担について

利用者は、サービスを利用した後、サービス費用の1割を事業者、施設に支払います。(1割負担の他に、サービス内容によって実費相当額がかかる場合があります。)

※ 所得に応じた月額負担上限額の設定があります。

※ サービスの種類によって各種軽減措置があります。(詳細は、障がい福祉課にお尋ねください。)

支給方法

障害者総合支援法のサービス受給の流れ

	支給決定プロセス	主な内容
1	受付・申請	市・聞き取り調査 障がい児については、20項目程度
2	障害支援区分の認定	市・審査会にて支援区分が決定されます 利用者の状況によって、サービス量も決定します
3	サービス等利用計画案の作成	サービス受給の事業所を下見するなどしながら、 相談支援事業所にて計画案を作成します
4	支給決定	市・障害福祉サービス受給者証(障がい児:緑、 障がい者:ピンク)を送付します
5	支給決定時のサービス等利用計画	相談支援事業所にて計画を作成する(1か月分)毎月作成 セルフにて作成も可
6	サービスの利用開始	サービスを利用する事業所と契約を結んだ後、 事業所よりサービスを開始
7	支給決定後のサービス等利用計画	一定期間のモニタリングを実施

※ここに示した流れは主なものであり、ご本人の状態等により順序が変化する場合があります。

しょうがいじつうしょきゅうふ 7 障害児通所給付

身 療 精 難

窓 口 障がい福祉課

内 容 児童福祉法に基づく障害児通所給付とは、障害児通所支援等を利用した場合に、サービスに要した費用の9割を支給するものです。（残りの1割は、利用者が負担します。）

サービス名	サービス内容
児童発達支援	未就学の障がい児に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を行います。児童発達支援には、児童発達支援センターとそれ以外の児童発達支援事業の2類型があります。
居宅訪問型 児童発達支援	通所が困難な未就学の障がい児に、訪問して児童発達支援を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休業日に、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等を行います。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

※ 世帯に兄又は姉がいる場合、負担額が軽減されることがあります。（多子軽減措置）

詳細は、障がい福祉課へおたずねください。

※ 令和元年10月利用より、児童発達支援・保育所等訪問支援等の利用者負担が無償化されます。対象となる期間は、満3歳になって初めての4月1日から小学校就学までの3年間です。

対 象 の 方

- ① 身体に障がいのある児童
- ② 知的障がいのある児童
- ③ 精神に障がいのある児童（発達障害者支援法に規定する発達障がい児を含む。）
- ④ 障害者総合支援法施行令第1条に規定する特殊の疾病（376疾病）に該当する難病等の児童

※ 対象の疾病については、P100～P103を参照してください。

※ なお、通所決定を行う際に障がい者手帳の交付は必要要件ではありませんが、療育を受ける必要性について勘案のうえ、給付決定を行います。

支 給 方 法

手続きから利用までの流れ

① 申請

事前に利用事業者、障がい福祉課、指定障害児相談支援事業者などに相談した上で、サービスが必要な場合は障がい福祉課に申請してください。

② 調査、聴き取り

障がい福祉課は、申請に基づき、障がい児または保護者と面接し、その心身の状況、置かれている環境その他の事項について調査を行い、利用に関する意向を聞き取りします。

③ 障害児支援利用計画案の依頼・提出

障がい福祉課より障害児支援利用計画案の提出を求められた障がい児または保護者は、指定障害児相談支援事業者等が作成する計画案を市に提出します。

※ 指定障害児相談支援事業者以外の障害児支援利用計画案の提出を希望する場合には、障がい福祉課に相談してください。

④ 児童相談所等の意見聴取

障がい福祉課は、必要に応じて、児童相談所やその他関係機関の意見を聴くことができます。

⑤ 通所支給決定

障がい福祉課は、通所給付決定の勘案事項、児童相談所等の意見、障害児支援利用計画案を勘案して決定します。決定者には、通所受給者証（黄色）を発行します。

⑥ 事業者、施設との契約

サービスを利用する事業者を選び、契約を締結します。

8 ぜい こうじょ げんめん こうきょうりょうきんなど わりびき 税の控除・減免・公共料金等の割引

(1) しょうとくぜい し けんみんぜい しんりんかんきょうぜい そうぞくぜい 所得税・市県民税・森林環境税・相続税の

しょうがいしゃこうじょ
障害者控除

身 療 精

窓 口 市民税課・藤沢税務署

問い合わせ先

所得税、相続税・・・国税相談専用ダイヤル 0570-00-5901 (ナビダイヤル)

市県民税、森林環境税・・・市民税課 TEL:0467-81-7139

内 容

	障害者控除	特別障害者控除
対 象 者	① 3～6級の身体障害者手帳を持っている方 ② 障害者更生相談所・児童相談所等で知的障 がいの判定を受けた方(療育手帳B1・B2) ③ 2・3級の精神障害者保健福祉手帳を持って いる方	① 1・2級の身体障害者手帳を持っている方 ② 障害者更生相談所・児童相談所等で重度の知 的障がいの判定を受けた方(療育手帳A1・A2) ③ 1級の精神障害者保健福祉手帳を持っている 方
	本市の介護保険の要介護等認定を受けている65歳以上の高齢者で、かつ、所得税法施行 令第10条又は地方税法施行令第7条及び第7条の15の7に規定がある「障害者・特別障 害者に準ずる者」に該当していることを介護保険課で確認し、市長の認定を受けた場合には、 身体障害者手帳を持っていない方も対象になることがあります。※詳しくは、介護保険課認定 担当へ問い合わせください。	
所 得 税 ・ 市 県 民 税 ・ 森 林 環 境 税	◎ 所得金額から控除される金額 (所 得 税) 所得金額から 27万円 を控除 (市 県 民 税) 所得金額から 26万円 を控除 本人の所得が135万円以下であるときは非課税と なります。(森林環境税も非課税となります)	◎ 所得金額から控除される金額 (所 得 税) 所得金額から 40万円 を控除 (市 県 民 税) 所得金額から 30万円 を控除 本人の所得が135万円以下であるときは非課税と なります。(森林環境税も非課税となります) ※ 配偶者または扶養親族が同居の特別障害者に 該当する場合、特別障害者の障害者控除額に加算 した額が併せて控除されます。 (所 得 税) 35万円 (市 県 民 税) 23万円
相 続 税	◎ 相続税額から控除される金額 相続開始の時の年齢(1年未満切り上げ)から85 歳に達するまでの年数に 10万円 を乗じた金額を 控除 ※ 控除される金額が、その障がい者本人の相続税額より大きい場合、その引き切れない部分の金額をその障がい者の扶養義務者の相続税額から差し引きます。	◎ 相続税額から控除される金額 相続開始の時の年齢(1年未満切り上げ)から85 歳に達するまでの年数に 20万円 を乗じた金額を 控除

対 象 の 方

(所得税、市県民税、森林環境税)

申告義務者自身が障がい者である場合、または控除対象配偶者および扶養親族のうちに障がい者がいる場合

(相続税)

相続または遺贈により財産を取得した相続人が85歳未満で障がい者の場合

(2) 自動車税種別割、自動車税(軽自動車税)環境性能割及び

軽自動車税(種別割)の減免

身 療 精

① 自動車税種別割・自動車税(軽自動車税)環境性能割

窓

口

藤沢県税事務所

※自動車税の減免手続きは、事前予約必要

あらかじめ電話で必要書類をご確認いただき、来所日時をご予約ください。

〒251-8534 藤沢市鵜沼石上 2-7-1 TEL:0466-26-2111

窓口受付時間:午前9時から午後4時30分まで

(受付時間外にご来所いただいてもお手続きを行うことができませんのでご注意ください)

自動車税管理事務所湘南駐在事務所

〒254-0082 平塚市東豊田 369-12 TEL:0463-54-2011

※次のアまたはイのいずれかに該当する場合は電子申請も可能です。

ア 障がい者の方が自分の名義で登録された自動車を自ら運転する場合
イ 障がい者の方(またはその方と同居する方)の名義で登録され、障がい者の方(またはその方と同居する方)が運転する自動車を障がい者の方のために使用する場合



対 象 の 方

減免対象障がい者

	障がいの区分	障がいの個別等級
身体障害者手帳	視覚	1級から3級までの各級、4級の1
	聴覚	2級、3級
	音声機能または言語機能	3級(そしゃく機能を除く)
	平衡機能	3級、5級
	上肢	1級、2級
	下肢	1級から7級までの各級
	体幹	1級から3級までの各級、5級

	障がいの区分		障がいの個別等級
身体障害者手帳	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能	上肢機能	Ⅰ級、Ⅱ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	Ⅰ級からⅦ級までの各級
	心臓機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	じん臓機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	呼吸器機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	ぼうこうまたは直腸の機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	小腸の機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能		Ⅰ級からⅣ級までの各級
	肝臓機能		Ⅰ級からⅣ級までの各級
戦傷病者手帳	視覚		特別項症から第4項症まで
	聴覚		
	上肢	特別項症から第3項症まで	
	下肢	特別項症から第6項症まで、 第Ⅰ款症（旧7項症）から第3款症（旧2款症まで）	
	体幹		
	その他	特別項症から第4項症まで	
療育手帳		A(AⅠ・A2)	
精神障害者保健福祉手帳		Ⅰ級	

減免の対象となる自動車

もっぱら障がい者の方が使用する自動車（リース車を除く自家用車に限る）

自動車を所有する（取得）する方	自動車をもっぱら運転する方
障がい者の方	障がい者の方
	障がい者の方と生計を一にする方 身体障がい者等のみで構成される世帯の障がい者の方を常時介護する方
障がい者の方と生計を一にする方	障がい者の方
	障がい者の方と生計を一にする方

※ 「障がい者の方と生計を一にする方」とは、障がい者の方と日常生活の資を共にする方をいいます。なお、障がい者の方と同居している方や、障がい者の方の住所地からおおむね半径2キロメートル以内にお住まいの親族の方については、明らかに互いに独立した生活をしていると認められる場合を除いて、「障がい者の方と生計を一にする方」とする取り扱いをしています。

ただし、半径2キロメートルを超えてお住まいであっても生計を一にしていることが確認できれば登録できるため、その場合は県税事務所に確認してください。

※ 減免を受けることができる自動車は、軽自動車税（種別割）の対象となる自動車を含めて、障がい者の方1人につき1台に限られます。

必要なもの

◇障がい者本人が自動車を所有（取得）し運転する場合

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳
- ② 自動車検査証
- ③ 運転免許証

※上記以外の場合は、**県税事務所に確認してください。**

金 額

- ・自動車税種別割：年税額45,400円を限度として減免します。
- ・自動車税（軽自動車税）環境性能割：課税標準額（自動車の取得価額）で300万円（税率が3%の場合、税額で9万円）を限度として減免します。

*** 障がい者福祉施設入所者の自動車税種別割・自動車税（軽自動車税）環境性能割の減免に関して**
福祉施設等に入所されている障害者の方の帰宅や通院等のために、日常的に使用しているご家族の自動車について、減免の対象となります。

次の①、②のいずれも満たす自動車が対象となります。

- ① 福祉施設等に入所している障がい者の方と生計を一にしている方の自動車
- ② 福祉施設等に入所している障がい者の方のために継続的に週1日以上使用している自動車

時 期

期限

- ・新たに取得する自動車について減免を受けられる方は、自動車を登録した日から1か月を経過する日まで
- 自動車税（軽自動車税）環境性能割の減免は、自動車を登録した日に「減免対象障害者」および「減免の対象となる自動車」の要件を満たしている必要があります。
- ・既に所有している自動車の自動車税種別割の減免を受けられる方は、自動車税種別割の納税通知書に記載された納期限まで

※ 自動車税種別割については、提出期限後も減免申請書を提出することができますが、この場合の減免額は、減免申請書が提出された月の翌月から月割で計算した額となります。

② 軽自動車税（種別割）

窓 口

収納課

対 象 の 方

減免対象者障がい者

	障がいの区分	障がいの個別等級
身体障害者手帳	視覚	1級から3級までの各級及び4級の1
	聴覚	2級、3級
	音声機能または言語機能	3級（そしゃく機能を除く）
	平衡機能	3級、5級
	上肢	1級、2級

	障がいの区分		障がいの個別等級
身体障害者手帳	下肢		Ⅰ級からⅦ級までの各級
	体幹		Ⅰ級からⅢ級までの各級、Ⅴ級
	乳幼児期以前の非進行性脳 病変による運動機能	上肢機能	Ⅰ級、Ⅱ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	Ⅰ級からⅦ級までの各級
	心臓機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	じん臓機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	呼吸器機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	ぼうこうまたは直腸の機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	小腸の機能		Ⅰ級、Ⅲ級、Ⅳ級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能		Ⅰ級からⅣ級までの各級
	肝臓機能		Ⅰ級からⅣ級までの各級
療育手帳			AⅠ、AⅡ
精神障害者保健福祉手帳			Ⅰ級

必要なもの

◇障がい者本人が軽自動車を所有（取得）し、運転する場合

- ①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳
- ②所有者のマイナンバー（個人番号）がわかるもの
- ③納税通知書
- ④運転免許証

※上記以外の場合は、収納課に確認してください。

※納税通知書が届いてから納期限までに、収納課へ申請してください。

(3) 個人事業税の非課税・減免

身

窓 口 藤沢県税事務所

内 容

- ・両眼の視力を喪失した方、又は両眼の視力が0.06以下の方が、あんま、マッサージ、又は指圧、はり、きゅう等の事業を個人で行っている場合は事業税が非課税になります。
- ・身体障害者手帳1～4級の方で事業を個人で行っている方は事業税が5,000円減免されます。

※納期限までに藤沢県税事務所事業税課へ申請してください。

内 容

身体障害者手帳または療育手帳を持っている方に対し、次のとおり運賃が割引されます。なお、障がい者の区分（1種、2種）は、身体障害者手帳及び療育手帳に記載されています。なお、精神障害者保健福祉手帳については、令和7年4月1日より導入となります（注1）。

対 象	割引対象 乗車券類	割引率	備 考
第1種障がい者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	5割引	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 ただし回数乗車券はJR線区間 単独の発売となります
第1種障がい者とその介護者又は 12歳未満の障がい者とその介護 者	定期乗車券 (小児定期乗車券を除く)	5割引	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合 を含みます。 小児定期旅客運賃については割引 を適用しません。
第1種、第2種障がい者が単独で ご利用になる場合	普通乗車券	5割引	片道の営業キロが100キロを超え る場合（私鉄等他鉄道会社線にま たがる場合を含みます）

支 給 方 法

- ・障がい者用Suicaをお求めの場合、Suicaエリア内のJR東日本の駅のみどりの窓口および話せる指定席指定席券売機で購入してください。
- ・回数乗車券、定期乗車券を購入するには、みどりの窓口には身体障害者手帳または療育手帳を提示してください（専用の乗車券が購入できます）。
- ・自動券売機で乗車券を購入する場合は、小児用乗車券を購入してください。
- ※ 有人改札口で駅員に身体障害者手帳または療育手帳と普通乗車券等を提示してください。
- ※ PASMO、Suica等の交通系ICカードをご利用の場合は、出発（入場）駅の自動改札口をタッチして入り、到着（出場）駅で自動改札口を通らずに、有人改札で駅員に身体障害者手帳または療育手帳とICカードを提示してください。
- ※ 新幹線の障がい者割引の場合は、第1種障がい者は、本人とその介護者が普通乗車券（特急券等除く）の割引になります。第2種障がい者は、本人のみ普通乗車券（特急券等除く）が割引になります。みどりの窓口で購入してください。

（注1）精神障害者保健福祉手帳のJR等割引制度について（令和7年4月1日より導入）
令和7年4月1日より、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方も、JR等運賃割引制度の対象者に含まれます。手帳の等級により、障がい者の区分（1種、2種）が異なります。

第1種精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の等級「1級」をお持ちの方
第2種精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の等級「2級」または「3級」をお持ちの方

(5) してつうんちん わりびき 私鉄運賃の割引

JR運賃にはほぼ準じた取扱いとなります。(詳細は、各駅の窓口でお尋ねください。)

(6) うんちん わりびき バス運賃の割引

身 療

窓 口 障がい福祉課

内 容 身体障害者手帳または療育手帳を持っている方が**単独で**バスに乗車する場合、**手帳の提示により5割引**になります。

※ PASMO、Suica 等の交通系ICカードのご利用の場合

・後払いの場合・・・乗車時、先にICカードをタッチします。降車時に運転手に身体障害者手帳または療育手帳とICカードを提示してください。

・先払いの場合・・・乗車時、先に運転手に身体障害者手帳または療育手帳と、ICカードを提示してください。

※神奈川県内のみ有効。ただし、他の自治体で同様の施策がある場合は有効になることがあります。なお、小児(小学生以下)は、小児料金の半額になります。

対 象 の 方

区 分	種 類	適 用 範 囲	割 引 率
普 通 乗 車 券	介護付乗車券	① 身体障害者手帳または療育手帳の第1種所持者 ② 身体障害者手帳または療育手帳を所持している12歳未満の障がい児	5割
	単独乗車券	身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けているもの	5割
定 期	介護用	普通乗車券と同じ	3割
	単 独 用	普通乗車券と同じ	3割

※ 第1種障がい者または12歳未満の障がい児が介護者とともに利用する場合には、介護付乗車券を交付します**(神奈川県内のみ有効)**。

必要なもの 身体障害者手帳または療育手帳

(7) こうくうんちん わりびき 航空運賃の割引

身 療 精

割引率や割引適用は航空会社によって異なりますので、各社ホームページ等でご確認ください。

ゆうりょうどうろつうこうりょうきん わりびき
(8) 有料道路通行料金の割引

身 療

窓 口 障がい福祉課

内 容 事前に制度に登録し有料道路を利用する際、手帳の認定シール提示で通行料金が通常
の半額となります。(障がい者1人につき1台、自動車の事前登録が可能です。注1車の
所有者の要件あり)
ETC レーンでノンストップ走行をご希望の方は ETC 利用申請が必要です。
※ 有効期間は、申請日から2回目の誕生日までです。
※ 更新は有効期間が終了する2か月前から手続きができます

対 象 対象の方

・身体障害者手帳第1種及び、療育手帳第1種の場合

→障がい者本人が運転、もしくは同乗しているときに割引が適用されます。

・身体障害者手帳第2種の場合

→身体障害者手帳を持っている本人が運転する場合のみ割引が適用されます。

割引対象の自動車

障がい者本人又は親族、知人の所有する自動車・車検時の代車・二輪自動車(125cc
を越えるもの)・レンタカー・タクシー(第1種の方のみ)・福祉有償運送車両(第1種の方
のみ)

※タクシーは予約時又は乗車時に利用可能か確認が必要です。

※ 法人車(個人的に利用している場合も含む)は対象外となります。

注1 事前登録自動車の所有者の要件

身体障害者手帳第1種及び、療育手帳第1種の場合

障がい者本人又は配偶者、直系血族、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居
の親族等のほか、上記の方が自動車を所有していないときは、障がい者本人
を継続して日常的に介護している方のものでも対象になります。

身体障害者手帳第2種の場合

障がい者本人又は配偶者、直系血族、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居
の親族等。

必要なもの

書類名	自動車 登録なし	自動車登録あり(注1)			必要なケース
		新規	変更	更新	
身体障がい者手帳 または療育手帳	○	○	○	○	必須
自動車車検証	×	○	○	○	
自動車検査証記録 事項(注5)	×	○	○	○	自動車車検証がA6 サイズの電子車検証 の場合は必要
ETCカード(注6)	×	○	○ (注2)	×	(注4)
ETC車載器セット アップ証明書	×	○	○ (注3)	×	(注4)
運転免許証	○	○	×	×	障がい者ご本人が 運転される場合のみ

(注1) ETCレーンでノンストップ走行を希望する場合、自動車登録及びETC利用申請が必要です。

(注2) カード名義・番号を変更する場合のみ必要

(注3) 車載器を変更する場合のみ必要

(注4) 前回申請時から変更しない場合は不要。期限切れの場合、新規扱いとなり必要

(注5) 電子車検証の場合、A4サイズの自動車検査証記録事項が共に交付されます。

(注6) 原則として障がい者本人名義ものに限ります。なお、障がい者本人が18歳未満の場合は親権者の名義でも可。18歳に達した際は、障がい者本人名義のETCカードに切り替え、窓口にて再度手続きが必要です。

オンライン申請について

ETC利用申請の手続きのみマイナンバーを利用しオンラインでも可能です。

※身体障害者手帳の手続きで、マイナンバーを記載したことがない方は手帳とマイナンバーの紐付けが必要です。手帳とマイナンバーがわかるものを持って障がい福祉課でお手続きをお願いします。

オンライン申請の詳細は下記URL・二次元コードからご確認ください。

<https://www.expressway-discount.jp>



ETCパーソナルカードのお問合せ先

NEXCO東日本お客様センター(24時間365日)

TEL:0570-024-024

ETCパーソナルカード事務局(平日9時~17時)

TEL:044-870-7333

ETC障がい者割引利用に関する問い合わせ

有料道路ETC割引登録係(受付時間:平日9時~17時)

TEL:045-477-1233 FAX:045-474-1110

(9) コミュニティバス(えぼし号)の乗車割引

身 療 精

窓 口 都市政策課

神奈川中央交通(株)茅ヶ崎営業所 TEL:0467-52-7101

内 容 運賃(IC運賃はカッコ内に表記)

路線名	大人	手帳割引運賃	
		大人	小人
北部循環市立病院線	200円 (200円)	100円 (100円)	50円 (25円)
中海岸南湖循環市立病院線	180円 (180円)	90円 (90円)	50円 (25円)
鶴嶺循環市立病院線	200円 (200円)	100円 (100円)	50円 (25円)
東部循環市立病院線			
小和田・松浪コース	200円 (200円)	100円 (100円)	50円 (25円)
松が丘コース	200円 (200円)	100円 (100円)	50円 (25円)
一部区間※	180円 (180円)	90円 (90円)	50円 (25円)

※ 一部区間とは、中海岸南湖循環市立病院線と重複する区間で、その区間内で乗車し、降車する場合に適用となります。

割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている方がバスに乗車する場合、手帳の提示により本人及び付き添いの方(1名)の料金が5割引(10円未満切り上げ)になります。

(10) NHK放送受信料の減免

身 療 精

窓 口 障がい福祉課

内 容 【全額免除】

- ・身体障害者手帳をお持ちの方が世帯構成員で、世帯全員が市町村民税非課税の場合
- ・療育手帳をお持ちの方が世帯構成員で、世帯全員が市町村民税非課税の場合
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が世帯構成員で、世帯全員が市町村民税非課税の場合

【半額免除】

- ・世帯主が視覚または聴覚障がい身体障害者手帳をお持ちで、かつ放送受信契約者
- ・世帯主が1級もしくは2級の身体障害者手帳をお持ちで、かつ放送受信契約者
- ・世帯主がA1もしくはA2の療育手帳をお持ちで、かつ放送受信契約者
- ・世帯主が1級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、かつ放送受信契約者

必要なもの

印鑑、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

※ 全額免除申請の際、世帯全員の非課税確認が必要です。当該年度1月1日に茅ヶ崎市に住所がない場合は、1月1日に住民登録があった市区町村で発行する、市区町村民税非課税証明書が世帯全員分必要です。

※ 障がい福祉課にて申請した後、下記の住所宛に郵送してください。

※ 年1回現況確認があります。障がい福祉課にて申請の際、個人情報開示に同意がない場合は毎年ご申請の必要があります。

問い合わせ

問い合わせ先

NHK横浜放送局 経営管理企画センター

TEL:045-212-2661 (受付時間:平日10:00~17:00)

送付先

NHK営業サービス株式会社 神奈川事業所

神奈川県川崎市中原区小杉町1-403 武蔵小杉タワープレイス6F

(11) 水道料金の減免

身 療 精

窓 口

神奈川県企業庁茅ヶ崎水道営業所

〒253-0042 茅ヶ崎市本村 4-5-22 TEL:0467-52-6151

内 容

県営水道を利用している次の世帯は、水道料金の基本料金が減免になります。

手続き方法については窓口へお問い合わせください。

※パソコンやスマートフォンによる電子申請での受付も行っています。

詳しくは、「神奈川県 水道料金減免制度」で検索してください。

対 象 の 方

- ① 児童扶養手当を受給している方がいる世帯
- ② 特別児童扶養手当を受給している方がいる世帯
- ③ 遺族基礎年金を受給している方がいる世帯
- ④ 知的障がい者世帯(療育手帳A1・A2の方がいる世帯)
- ⑤ 身体障がい者世帯(身体障害者手帳「1級」または「2級」の方がいる世帯)
- ⑥ 精神障がい者世帯(精神障害者保健福祉手帳「1級」の方がいる世帯)
- ⑦ 要介護者世帯(要介護状態区分が要介護4または要介護5の方がいる世帯)
- ⑧ 次の2つ以上に該当する方がいる世帯
 - ・身体障害者手帳3級を持っている方
 - ・療育手帳B1・B2を持っている方
 - ・精神障害者保健福祉手帳2級を持っている方

必要なもの

上記の資格を証明する証書・障がい者手帳

※ 申請した月の翌月の点検日以降から減免対象となります。

9 その他の福祉制度

(1) 安全運転相談(旧)運転適性相談

身

窓 口 神奈川県警察運転免許センター 運転教育課適性審査係
TEL:045-365-3111(代表) FAX:045-363-7816

内 容 身体障がいのある方で運転免許を取得しようと希望し、運転免許の適性試験(視力・聴力・深視力・運転能力)に心配のある方は事前に相談を受けてください。

(2) 運転免許センターにおける手話通訳

身

窓 口 神奈川県警察運転免許センター 運転免許課企画係
TEL: 045-365-3111(代表)

内 容 聴覚に障がいがある方等が運転免許手続きをする際に手話通訳者が通訳を行います。
ご希望の方は、来庁前日までに連絡の上、予約をしてください。(手話通訳者が手配できない時は、来庁日の変更をお願いする場合があります。)
※センター内では、筆談や遠隔手話サービスもご利用いただけます。

(3) 駐車禁止除外指定

身 療 精

窓 口	茅ヶ崎警察署交通課交通総務係 茅ヶ崎市茅ヶ崎3丁目4番16号 TEL:0467-82-0110
内 容	標章を自動車の前面ガラスの見やすい場所に掲示することによって、他の交通の妨げにならない必要最小限度において、駐車禁止区域内（法定禁止区域内を除く。）に駐車することができます。 （パーキングメーターの駐車場に無料で止めることもできます） ※ 標章の使用は、対象者本人が運転又は同乗する場合に限ります。
対 象 の 方	※ <u>以下の対象者①～③の該当でも、警察署では認められない場合がありますので、必ず事前に茅ヶ崎警察署交通課へ確認をお願いします。</u> ① 身体障害者手帳の交付内容が個別障害で視覚障害1～3級及び4級の1、聴覚2～3級、平衡機能3級、上肢1～2級の1、2、下肢障害1～4級、体幹機能障害1～3級、内部機能障がい1～3級の方で歩行困難と認められる方 ② 児童相談所または更生相談所で知的障がい者と判定された方でA1または、A2に該当する方 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の方
必要なもの	身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の<u>両面コピー1部</u>、住民票の写し（コピーも可）1部 <u>※手帳のコピーは、氏名・住所・障がいの内容を入れてください。</u> ※住民票の写しは、本人の氏名が明記され3ヶ月以内に交付されたものです。 <u>※ 詳細は、茅ヶ崎警察署交通課にご確認ください。</u>

(4) 避難行動要支援者支援制度

身 療

窓 口	障がい福祉課・高齢福祉課
内 容	この制度は、高齢者や障がい者等のうち、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で特に支援を必要とする方（避難行動要支援者）について、避難支援や安否確認等の支援の輪を広げ、減災に繋げることを目的とした制度です。 市では、避難行動要支援者名簿を作成し、ご本人の同意を得たうえで、平常時から避難支援等関係者に名簿を提供するなど、関係者のご協力のもと、避難支援体制づくりを進めています。

対 象 の 方

避難行動要支援者

①	身体障がい者のうち、上肢障害1～2級、下肢障害1～3級、 体幹機能障害1～3級、視覚障害1～6級、聴覚障害1～6級の方
②	知的障がい者のうち、障がいの程度がA1・A2の方
③	介護保険制度において要支援以上の認定を受けている方
④	「災害時要援護者支援制度（旧制度）」登録者のうち、本制度の登録に同意する方
⑤	市長が特に必要と認めた場合

※長期の入院又は施設入所している方は対象となりません。

申 し 込 み

- 1 該当の方は「避難行動要支援者名簿の提供に係る同意確認書」をご記入ください。
- 2 ①～④に該当しない方のうち、名簿の登載を希望する場合は窓口へ相談ください。

(5) 県営住宅の優遇入居

身 療 精

窓 口

県営住宅の優遇入居

神奈川県住宅営繕事務所県営住宅部入居管理課
〒231-0005 神奈川県横浜市西区岡野2-12-20
TEL:045-311-8105(直通)

内 容

入居申し込みの際、当選率が通常申込みの3倍（新築の場合5倍）になります。

対 象 の 方

県営住宅の入居申込資格があって、申込人、同居人または同居しようとする親族が次のいずれかの場合

- ① 身体障害者手帳1～4級を持っている方
- ② 重度・中度の知的障がいがあると判定された方（療育手帳 A1・A2・B1）
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1～3級を持っている方

必要なもの

仮当選後資格審査のときに、手帳または障がい福祉課で発行する判定証明書の提示を必要とします。

(6) 身体障害者世帯向け県営住宅

身

窓 口

県営住宅の優遇入居

神奈川県住宅営繕事務所県営住宅部入居管理課
〒231-0005 神奈川県横浜市西区岡野2-12-20
TEL:045-311-8105(直通)

内 容

1階は車いす使用の方、2階はその他の障がい者を対象とした住宅です。

対 象 の 方

県営住宅の入居資格があり、申込人、同居人または同居しようとする親族が身体障害者手帳1～4級を持っている方

けんえいじゅうたくやちん げんがく
(7) 県営住宅家賃の減額

身 療 精

窓 口

県営住宅の優遇入居

神奈川県住宅営繕事務所県営住宅部入居管理課
〒231-0005 神奈川県横浜市西区岡野2-12-20
TEL:045-311-8105(直通)

対 象 の 方

入居者又は入居者と生計を一にする同居親族が次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳1・2級の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方または
重度の知的障がいがあると判定された方(療育手帳 A1・A2)
・入居している住宅の基本家賃額の最大50%が減額になります。
 - ② 身体障害者手帳3・4級の方、精神障害者保健福祉手帳2級の方または
中度の知的障がいがあると判定された方(療育手帳 B1)
・入居している住宅の基本家賃額の最大30%が減額になります。
- ※ 世帯の収入により減免率が異なります。

ゆうびん どうひょうせいど
(8) 郵便による投票制度

身

窓 口

選挙管理委員会

内 容

衆・参議院議員や県議会・県知事・市議会・市長の選挙の際、自宅で郵便による投票をすることが出来ます。

対 象 の 方

- ① 身体障害者手帳を持っている方
ア 両下肢・体幹・移動機能の障がいの程度が1級・2級の方
イ 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障がいの程度が1級・3級の方
ウ 免疫・肝臓の障がいの程度が1級から3級の方
※ アからウの方で上肢・視覚の障がいの程度が1級の方は代理記載で郵便投票ができます(代理記載の申請が必要となります)。
- ② 戦傷病者手帳を持っている方
ア 両下肢・体幹の障がいの程度が、特別項症から第2項症の方
イ 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓の障がいの程度が特別項症から第3項症までの方
※ ア、イの方で上肢・視覚の障がいの程度が特別項症から第2項症の方は代理記載で郵便投票ができます(代理記載の申請が必要となります)。
- ③ 介護保険の要介護5の方

必要なもの

本人が記入した申請書(用紙は選挙管理委員会にあります。)に、①の場合は身体障害者手帳、②の場合は戦傷病者手帳、③の場合は介護保険被保険者証を添付し、郵便等投票証明書の交付を受け、選挙ごとに証明書を提示して投票用紙などを請求してください。

(9) くるま いすの貸出し

※障がいの有無による対象者の制限はありません。

窓 口 障がい福祉課

対 象 の 方 外出等に車いすを利用したい方に貸出しています。
貸出期間は、原則1か月間です。

必要なもの ご希望の方は、障がい福祉課までお問い合わせください。
※茅ヶ崎市社会福祉協議会でも車いすを貸出ししています。

(10) ミニデイサービス・サロン

身 療 精 難

窓 口 茅ヶ崎市社会福祉協議会 TEL:0467-85-9650

内 容 地域参加やふれあいの場として、地区社会福祉協議会などが開催しているミニデイサービス・サロン事業を支援しています。

(11) ちがさき 茅ヶ崎あんしんセンター (日常生活自立支援
じぎょう 事業)

身 療 精 難

窓 口 茅ヶ崎市社会福祉協議会 TEL:0467-85-9650

内 容 認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者・身体障がい者等で判断能力が不十分なため、自己の判断で福祉サービスの利用や日常生活に必要な金銭管理等が困難な方に、福祉サービス利用援助、日常的な金銭管理サービス、書類等預かりサービスを実施しています。

(12) つうじょう はがきの無料配布 (あお とり ゆうびん はがき 青い鳥郵便葉書)

身 療

窓 口 日本郵便株式会社 茅ヶ崎郵便局総務部 TEL:0570-943-269

内 容 年1回、4～5月に官製はがき20枚を配布します。

対 象 の 方 ア 身体障害者手帳1～2級の方
イ A1、A2の療育手帳をお持ちの方

エヌティーティー あんない むりょうばんどうあんない
(13) NTTふれあい案内(無料番号案内)

身 療 精

窓 口 TEL:0120-104174

内 容 NTT電話番号案内が無料で利用できます

対 象 の 方
ア 視覚障害1～6級の方
イ 上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害1・2級の方
ウ 療育手帳の交付を受けている方
エ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

必要なもの 所定の申込書と身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を窓口に提示、もしくは窓口にてご相談ください。

あんしん しゅうしゅう
(14) 安心まごころ収集

身

窓 口 障がい福祉課・環境事業センター

内 容 ごみと資源物の戸別収集(無料)と顔合わせや声かけによる安否の確認を行います。

対 象 の 方
次のいずれかに該当し、本人または家族などの同居者のみでは集積場所にごみと資源物を持ち出すことが困難であり、かつ地域や親類など身近な人の協力も得られない世帯
① 身体障がい者のうち、在宅で肢体不自由の障がいの程度が1級又は2級の方
② 在宅の高齢者(65歳以上)で要支援1から要介護5の方
③ 上記のほか、同等な状態にあると認められる方

必要なもの ① 申請書を入手する
「茅ヶ崎市安心まごころ収集申請書」は、市ホームページでのダウンロードのほか、次の窓口で配布しています。
配布場所: 辻堂駅前出張所、香川駅前出張所、ハマミーナ出張所、小出支所、障がい福祉課、高齢福祉課、環境事業センター、各公民館
② 必要事項を記入し、次の窓口に申請書を提出する
申請先 : 辻堂駅前出張所、香川駅前出張所、ハマミーナ出張所、小出支所、障がい福祉課(障がい者世帯)、高齢福祉課(高齢者世帯)、環境事業センター
③ 訪問調査を受ける
申請後、環境事業センターが訪問調査を行い、審査の後、利用の可否を決定します。なお、訪問調査では、関係者の方の立ち会いをお願いしています。

問い合わせ先

環境事業センター 萩園1085 TEL:0467-57-0200

(15) 言葉と耳の不自由な方の119番通報

身

① NET119による通報

窓 口

消防本部指令情報課

問い合わせ先 FAX:0467-85-1112

内 容

NET119は、携帯電話（スマートフォンなど）のインターネット機能を使い119番通報ができるシステムです。ご利用には、事前に申し込みが必要です。消防本部窓口での申し込みのほか、利用するスマートフォンでご自宅から申し込みできます。

茅ヶ崎市トップページ>消防>緊急時に役立つ情報
>119番のかけ方>ネット119による通報

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/fire/emergency/1001592/1014920.html>



対 象 の 方

言葉と耳の不自由な方

必要なもの

窓口で申し込みする場合は、所定の申込用紙、利用する携帯電話またはスマートフォンなどをお持ちの上、消防本部指令情報課まで。申込用紙は、消防本部窓口での配布のほか、ホームページからもダウンロードできます。

② FAXによる通報

窓 口

消防本部指令情報課

問い合わせ FAX:0467-85-1112

内 容

火災なのか？救急なのか？けが人や病人の名前、電話番号、住所、現在の状況などを書いて送信してください。消防で受信した後に返信のファクスを送ります。

対 象 の 方

言葉と耳の不自由な方

方 法

FAX番号 局番なしの119

用紙は、消防本部窓口での配布のほか、ホームページからもダウンロードできます。茅ヶ崎市トップページ > 消防 > 緊急時に役立つ情報 > 119番のかけ方 > ファクスによる119番通報

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/fire/emergency/1001592/1001595.html>

FAX119番 通報用紙	
FAX番号は局番なしの(1)(1)9	
どうしましたか？ ○ をつけてください。	
・火災  火災が起きていますか	・建物 （自宅・建物の隣接） ・その他
・救急  救急がどうしてもですか	・病気 ・けが
運ばれる病院で ・手話通訳 ・要約筆記 を希望します。	
住所 茅ヶ崎市・寒川町	性別 男・女 年齢
FAX番号	希望する病院

※枠の中にもって記入してください。
通話中に受けたFAXを送りますが、自宅が火災のときは避けてください。
茅ヶ崎市消防本部

(16) ^{でんわ}電話リレーサービス

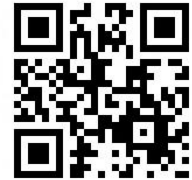
身

窓 口

(一財)日本財団電話リレーサービス【総務大臣指定電話
リレーサービス提供機関】

ホームページ <https://nftrs.or.jp/>

※手話や文字チャットによるお問い合わせも可



内 容

きこえない人ときこえる人をオペレーターが通訳して、電話でつなぐサービスです。
インターネットにつながる端末に専用のアプリをダウンロードし、利用者登録を済ませ
るとご利用いただけます。【有料】

対 象 の 方

聴覚や言語機能に障がいのある方等

必要なもの

インターネットにつながる端末（パソコン、スマートフォン・タブレット）

(17) ^{もう}盲ろう者^{しゃつうやく}通訳・^{かいじょいんはけん}介助員派遣

身

窓 口

神奈川県聴覚障害者福祉センター

ホームページ <http://www.kanagawa-wad.jp/helper-dispatch.html>

F A X 0466-27-1225

メール haken@kanagawa-wad.jp

内 容

病院への通院や冠婚葬祭、官公庁での手続きなど、社会生活の上で必要不可欠な
場合に通訳・介助員を派遣します。（別途条件あり。申込方法等の詳細は、ホーム
ページをご確認いただくか、同センターまでお問い合わせください。）

対 象 の 方

次の条件すべてに該当する方

- ・神奈川県内に在住（在宅）
- ・視覚障害又は聴覚障害の程度（個別障害）のいずれかが4級以上
- ・視覚障害と聴覚障害との重複による障害の程度（総合等級）が1級又は2級

ち い き せ い か つ し え ん じ ギ ょ う 10 地域生活支援事業

障害福祉サービスとは別に、地域での生活を支える様々な事業を市が実施主体となり、地域の実情や利用者の特性に応じて事業を実施しています。

そうだんし えん じ ギ ょ う (1) 相談支援事業

身 療 精 難

しょうがいしやせいかつしえん ① 障害者生活支援センター

窓 口

問い合わせ先

障害者生活支援センター（茅ヶ崎市社会福祉協議会内）
〒253-0044 茅ヶ崎市新栄町13-44
TEL:0467-85-5520（直通） FAX:0467-85-9651
E-mail shougai-center@shakyo-chigasaki.or.jp
ホームページ <http://www.shakyo-chigasaki.or.jp>

事業時間

月曜日～金曜日 8時30分～17時15分（祝日・年末年始は除く）

※ 年末年始の事業時間等につきましては、障害者生活支援センターまでお問い合わせください。

内 容

・相談（電話・来所・訪問相談）

地域で暮らしていく上での様々な相談をお受けし、福祉サービスや地域の資源、福祉機器などの情報提供、利用のための調整援助を行います。必要に応じて他の相談機関や関係団体とも連携して対応しており、専門機関の紹介なども行います。

・サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成

様々なサービスを利用している方へのサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成を行い、円滑なサービス利用の支援を行います。

・自発的活動支援

障がい者やその家族、地域住民が自発的に行う活動に対する支援事業を実施します。

対 象 の 方

茅ヶ崎市在住の障がいのある方とそのご家族など

せいかつそうだんしつ
②生活相談室 とれいん

窓 口

問い合わせ先

生活相談室 とれいん

〒253-0043 茅ヶ崎市元町4-26 竹内ビル102

TEL:0467-84-0562 FAX:0467-82-5440

E-mail train@syonokai.jp

ホームページ <http://www.syonokai.jp/office/train.html>

事業時間

月曜日～金曜日 9時00分～18時00分

※ 年末年始の事業時間等につきましては、とれいんまでお問い合わせください。

内 容

・相談

地域で暮らしていく上で日常必要となる様々な相談に応じ、地域資源等の情報を提供します。その上で個々に必要な支援と一緒に考えていきます。電話、来所、訪問などの方法で各種相談を受け、必要に応じて関係機関と連携を取って対応にあたります。

・サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成

様々なサービスを利用している方へのサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成を行い、円滑なサービス利用の支援を行います。

・本人活動支援

障がい当事者による本人活動の支援を行い、権利擁護や、自立生活について一緒に考えていきます。

対 象 の 方

茅ヶ崎市在住の障がいのある方とその家族など

ちいきせいかつしえん もとまち いえ
③地域生活支援センター元町の家

窓 口

問い合わせ先

地域生活支援センター 元町の家

〒253-0043 茅ヶ崎市元町16-3

TEL:0467-82-1685 FAX:0467-84-6763

E-mail motomachinoie@motomachinoie.com

ホームページ <http://www.fuku-ao.com/motomachi.html>

事業時間

月曜日～金曜日 10時00分～19時00分(祝日・年末年始は除く)

年末年始の事業時間等につきましては元町の家までお問い合わせください。

内 容	<u>・相談事業</u> 地域で暮らしていく上で、日常必要となる様々な相談にのったり、地域資源などの情報を提供します。その上で個々に必要な支援（電話相談、面接相談、訪問など）をその人にあわせて行っています。 <事業時間> 月曜日～金曜日 10時00分～19時00分 <u>・サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成</u> 様々なサービスを利用している方へのサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成を行い、円滑なサービス利用の支援を行います。 <u>・地域交流事業</u> 同じ障がいを持つ人達や、地域の人達と知り合ったり、仲間を作ったり、憩える場として施設の一部をフリースペースとして開放します。出会い、情報交換、お互いを支え合う輪を広げる場として活用してください。 <利用時間> 月曜日～金曜日 14時00分～18時00分 <u>・生活支援</u> 施設内にあるお風呂、シャワー、洗濯機、乾燥機を予約制で利用できます。 <利用料> お風呂またはシャワー1回 150円 洗濯機、乾燥機各1回 100円 <利用時間> 月曜日～金曜日 10時30分～17時00分
対 象 の 方	茅ヶ崎市在住の障がい者のある方とその家族など

④^{そうだんしえん}相談支援センターつみき（^{がくえんないへいせつ}つつじ学園内併設）

窓 口	問い合わせ先 相談支援センターつみき（つつじ学園内） 〒253-0025 茅ヶ崎市松が丘2-8-51 TEL:0467-84-5220（直通） E-mail csj-tsumiki@xqh.biglobe.ne.jp ホームページ https://chigasaki-sfj.jp/service/tsumiki/ 事業時間 月曜日～金曜日 9時30分～18時15分（祝日・年末年始は除く） ※ 年末年始の事業時間等につきましては、相談支援センターつみき（つつじ学園内併設）までお問い合わせください。
-----	---

内 容	・相談（電話・来所・訪問相談） 地域で暮らしていく上での様々な相談をお受けし、福祉サービスや地域の資源、福祉機器などの情報提供、利用のための調整援助を行います。必要に応じて他の相談機関や関係団体とも連携して対応しており、専門機関の紹介なども行います。 ・サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成 様々なサービスを利用している方へのサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成を行い、円滑なサービス利用の支援を行います。 ・利用者の交流支援 様々なイベントや保護者会を通じて、障がい児等、保護者同士の交流を深めます。
対 象 の 方	茅ヶ崎市内の障がいのある方とご家族など

いりょうてきけ あ じとうそうだんしえん
⑤医療的ケア児等相談支援センター ノア

窓口	問い合わせ先 医療的ケア児等相談支援センター ノア 〒253-0041 茅ヶ崎市茅ヶ崎238-2 TEL:070-1391-8561 E-mail noa@fuku-ao.com 事業時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分（祝日・年末年始は除く）
内容	・相談 日常的に医療的ケアが必要な方が、地域（医療機関以外の家庭など）で生活していく上での様々な相談をお受けする窓口です。 ※医療的ケア児とは 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
対象の方	茅ヶ崎市在住で、日常的に医療的ケアの必要な方とご家族など

(2) 身体障がい者訪問入浴サービス

身

窓 口	障がい福祉課
内 容	家庭において入浴することが困難な重度の障がい者に、入浴車を巡回させ定期的に入浴サービスを行っています。 ※ 入浴利用回数は週1回までとなります。7～9月の3か月は週2回入浴することができます。 ※ 介護保険対象者は、介護保険制度が優先されます。
対 象 の 方	肢体不自由1・2級の身体障害者手帳所持者で、在宅で介護を受けており、自宅の浴槽での入浴が困難な方
支 給 額	利用者負担 課税世帯は1回1,250円。非課税世帯は自己負担なし。

(3) 点字広報、声の広報

窓 口	広報シティプロモーション課
内 容	神奈川県では点字広報「県のたより」を、茅ヶ崎市では点字広報「広報ちがさき」を発行しています。 点字広報「県のたより」… 神奈川県政策局知事室県のたよりグループ TEL:045-210-3662 点字広報「広報ちがさき(点字版)」… 広報シティプロモーション課 声の広報 … 広報シティプロモーション課

(4) 手話通訳者・要約筆記者の派遣

身

窓 口	障がい福祉課
内 容	次の要件の場合に手話通訳者又は要約筆記者を派遣します。(別途条件あり) (1) 公共機関等(公的機関での手続き、相談をするとき 等) (2) 講習会等(茅ヶ崎市(行政機関を含む。)が主催、共催、後援する講習会、研修会、説明会、事業等に参加をするとき 等) (3) 医療機関(病院へ通院をするとき 等) (4) 学校、幼稚園等(子どもの通園・通所・通学する学校等の行事に参加をするとき 等) (5) 就職活動等(採用説明会や面接)に参加をするとき 等) (6) 冠婚葬祭(親族の冠婚葬祭の相談、手続き、出席をするとき) (7) 地域活動等(まちぢから協議会、自治会連合会及びその構成員である各団体の活動に参加をするとき) (8) その他(茅ヶ崎市(行政機関を含む。)が窓口等への派遣を必要とするとき 等)
対 象 の 方	(1) 市内に住所を有する聴覚障がい者等 (2) 聴覚障がい者等で構成する市内の団体 (3) 茅ヶ崎市(行政機関を含む。)の各課かい長
手続き方法	派遣日の7日前(土・日・祝日・年末年始を除く)までに 、障がい福祉課窓口、電子申請※またはファクスで申請してください。なお、申請書は、障がい福祉課窓口又は、市ホームページからダウンロードできます。 ※ 電子申請:申請者IDの登録が必要となります。パソコン及びスマートフォン、携帯電話にて「神奈川県電子申請」と検索し、登録の手続きをしてください。登録後は、365日24時間申請が可能です。 費用 原則無料(手話通訳者等にかかる入場料、参加費等は申請者負担)

(5) 手話通訳者の設置

身

窓 口	障がい福祉課
内 容	聴覚障がい者等が市役所内での手続き等を円滑に行えるよう、障がい福祉課に手話通訳者を設置しています。(他課へ同行も可能です。) 設置日 平日 9時00分～12時00分、13時00分～16時00分 ※ 上記時間でも手話通訳者が不在場合があります。 ※ 利用状況が混み合っている場合はお待ちいただくことがあります。

II スポーツ・レクリエーション

(1) ^{かながわけんしょうがいしゃ}神奈川県障害者スポーツ大会^{たいかい}

身

療

精

窓 口 障がい福祉課、公益財団法人 神奈川県身体障害者連合会

内 容 毎年、次の種目の大会を開催しています。
(4月) フライングディスク、陸上(知的)、ボウリング、アーチェリー
(5月) 陸上(身体)
(7月) 水泳
(1月) 卓球(精神・知的)、サウンドテーブルテニス(身体)
(2月) ボッチャ(身体)

問い合わせ先

公益財団法人 神奈川県身体障害者連合会
〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター内
TEL:045-311-8736

(2) ^{かながわけん}神奈川県ゆうあいピック大会^{たいかい}

療

窓 口 障がい福祉課

内 容 体育訓練を通して、知的障がい児者の身体的・心理的発達、社会への適応・向上を目指すため毎年5月～9月頃開催されます。

問い合わせ先

一般社団法人 神奈川県障がい者スポーツ協会
〒251-0871 藤沢市善行7-1-2 県立スポーツセンターグリーンハウス内
TEL:0466-83-0033

ちがさきししょう しやだんたい かりあげじぎょう
(3) 茅ヶ崎市障がい者団体バス借上事業

窓 口	障がい福祉課
内 容	対象事業 対象者がバスを借りて行う研修、レクリエーション、その他の社会活動への参加を目的として行う事業であって、次の全てに該当するもの。ただし、 1 団体当たり年間3回までとする。 ① 宿泊を伴わないこと。 ② 事業の参加者が10名以上で、そのうち障害者の割合が3分の1以上のもの
対 象 の 方	市内在住の障がい者及びその家族、支援する方で構成され障がい者の割合が3分の1以上の団体
支 給 額	補助金額 バスの賃借に要する費用の額（以下「補助対象額」という。）と65,000円と比較していずれか少ない額。ただし、当該年度内で2回目以降の補助を受ける団体の場合は、補助対象額の3分の1の額と2万円を比較していずれか少ない額。 <u>※ 必ず事前に障がい福祉課にご相談ください。</u>

かながわけんふくし ごう
(4) 神奈川県福祉バス「ともしび号」

窓 口	障がい福祉課・神奈中観光株式会社
内 容	研修会、社会見学などの心身障がい児・者の福祉向上に有効な事業
対 象 の 方	心身障がい児・者福祉団体の20人から50人までの団体で、利用者の3分の1以上は、心身障がい児・者とします。1回の利用は1泊2日以内です。
必要なもの	申し込み方法 利用日の3か月前から10日前までに、電話、またはファックスで申し込みをしてください。（申し込み初日が休日等の場合は、直後の平日） 申し込み先 神奈中観光株式会社 福祉バス係あて 〒194-0004 町田市鶴間1534-1 【申込受付専用ダイヤル】 TEL:042-706-4990 FAX:042-788-2651 【緊急時連絡先（コース変更、中止等）】 TEL:0463-23-6433 FAX:0463-23-4424

12 関係団体

障がい者の施設入所や生活、国民健康保険などの相談、手続きの窓口は次のとおりです。

(1) 関係官公署

相 談 内 容		名 称	所 在 地	連絡先上段:TEL 下 段:FAX
障がい者・障がい児についての相談		障がい福祉課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所分庁舎2階)	81-7159 82-5157
お子さんの育児や発達の悩みについての相談		こどもセンター	茅ヶ崎市今宿444-2	84-0505 84-0506
「発達障害」についての相談		神奈川県 発達障害支援センター	足柄上郡中井町境218 (中井やまゆり園内)	0465-81-0288 0465-81-3703
				0465-81-3717 (相談専用電話)
病気や事故などによる「高次脳機能障害」について		神奈川県リハビリテーション支援センター	厚木市七沢516 (神奈川県総合リハビリテーションセンター内)	046-249-2602
		神奈川リハビリテーション病院総合相談室		046-249-2612
身体障がい者・知的障がい者についての相談・判定		神奈川県立総合療育相談センター	藤沢市亀井野3119	0466-84-5700 0466-80-1901
児童についての相談 (施設入所ほか)		神奈川県中央児童相談所	藤沢市亀井野3119	0466-84-1600 0466-84-2970
国民健康保険及び後期高齢医療について		保険年金課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所本庁舎1階)	82-1111
介護保険について		介護保険課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所本庁舎1階)	82-1111
年金	国民年金	保険年金課年金担当	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所本庁舎1階)	81-7156
	厚生年金	藤沢年金事務所	藤沢市藤沢1018	0466-50-1151
税金	市県民税及び森林環境税	市民税課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所本庁舎2階)	81-7139
	所得税	藤沢税務署	藤沢市朝日町1-11	0466-22-2141
	相続税			
	自動車税	藤沢県税事務所	藤沢市鶴沼石上2-7-1	0466-26-2111
	軽自動車税	収納課	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 (茅ヶ崎市役所本庁舎2階)	82-1111
難病・精神障がいについての相談		茅ヶ崎市保健所	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	38-3315 82-0501

相談内容	名 称	所在地	連絡先上段:TEL 下段:FAX
こころの電話相談	神奈川県精神保健福祉センター	横浜市港南区芹が谷 2-5-2	0120-821-606
ボランティアなど 地域福祉について	茅ヶ崎市社会福祉協議会	茅ヶ崎市新栄町13-44	85-9650 85-9651
就学について	茅ヶ崎支援学校	茅ヶ崎市西久保29-1	57-5375
防犯について	茅ヶ崎警察署	茅ヶ崎市茅ヶ崎3-4-16	82-0110
成年後見について	茅ヶ崎市成年後見支援センター	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 分庁舎1階	81-7230
盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障がいのある方）についての相談	神奈川県盲ろう者支援センター	藤沢市藤沢933番地の2 （神奈川県聴覚障害者福祉センター内）	0466-90-5727 0466-90-5727

(2) 障がい者団体

障がい児者が地域で安心して豊かな社会生活を営むため、当事者・家族・支援者が集い様々な活動を行っている団体です。詳細は下記連絡先へお問い合わせください。

氏 名	所 属	電 話・FAX
高 丸 やい子 たかまる やいこ	NPO法人茅ヶ崎市身体障害者福祉協会	電話 0467-54-7789
瀧 井 正 子 たきい まさこ	茅ヶ崎手をつなぐ育成会	電話・FAX 0467-82-2922 メールアドレス scheherazade-x@pj8.so-net.ne.jp
白 井 幹 夫 うすい みきお	茅ヶ崎市視覚障害者福祉協会	電話 0467-57-6969 メールアドレス mikio.usui@gmail.com
湊 里 香 みなと りか	茅ヶ崎市聴覚障害者協会	メールアドレス rika.m1025@gmail.com
小 寺 恵 子 こでら けいこ	茅ヶ崎市肢体不自由児者父母の会	電話・FAX 090-1423-7369
上 杉 桂 子 うえすぎ けいこ	茅ヶ崎寒川地区自閉症児者親の会	電話 090-8478-1925 FAX 0467-54-5690

※深夜や早朝など、お電話をされる時間にお気をつけください。

また、かけ間違いに注意してください。

(3) 手話^{しゅわ}サークル^{しょうかい}紹介

問い合わせ先 茅ヶ崎市社会福祉協議会 TEL:0467-85-9650

サークル名	活動日	時 間	場 所
茅 の 会	毎週水曜日	10:00～12:00	茅ヶ崎公園体験学習センター
松 の 会	毎週木曜日 (祝日・第5木曜日休み)	19:00～20:30	老人福祉センター (農協ビル3階)
フレンズ	毎週水曜日 (第5水曜日休み)	19:30～21:00	老人福祉センター (農協ビル3階)
たんばぼ	毎週木曜日	14:00～15:30	松林公民館
つるの会	第1・第3金曜日	13:00～16:00	鶴嶺公民館
ほほえみ	毎週金曜日 (祝日・第5金曜日休み)	10:00～11:45	南湖公民館

(4) ボランティア^{かつどうだんたい}活動団体

問い合わせ先 茅ヶ崎市社会福祉協議会(茅ヶ崎市ボランティア連絡会)
TEL:0467-85-9650

グループ名	主な活動日時	主な活動場所	主な活動内容
茅ヶ崎市点訳赤十字奉仕団	毎週金曜日 10:00～16:00	茅ヶ崎公園体験学習センター	点訳、点字図書の作成、点字、拡大文字による 情報提供
茅ヶ崎録音奉仕会	月3～4回	社会福祉協議会 市役所会議室 図書館	「広報」「市議会だより」等の市発行物や、地域の情報をお届けする「さざ波」「街のそよ風」等の録音版作成、リーディングサービス
茅の会(手話)	毎週水曜日 10:00～12:00	茅ヶ崎公園体験学習センター	手話の技術習得、聴覚障がい者との交流
松の会(手話)	毎週木曜日(祝日、第5木曜日は休み) 19:00～20:30	老人福祉センター (農協ビル3階)	聴覚障がい者との交流、情報交換
フレンズ(手話)	毎週水曜日(第5水曜日は休み) 19:30～21:00	老人福祉センター (農協ビル3階)	聴覚障がい者との交流、手話の勉強会

グループ名	主な活動日時	主な活動場所	主な活動内容
茅ヶ崎市録音ボランティアなかま	毎月第1木曜日・最終木曜日 9:30～14:00	茅ヶ崎公園体験学習センター	録音雑誌(CD)発行。リーディングサービス
にこにこクラブ	第1・3木曜日 10:00～15:00	第1木曜日 茅ヶ崎公園体験学習センター 第3木曜日 老人福祉センター(農協ビル3階4階)	認知症の方を介護をしている家族同士の親睦と交流、認知症の方へのミニディサービス
茅ヶ崎誘導グループ「草笛」	月1回定例会 (火曜日) 10:00～12:00 ほか随時	社会福祉協議会	視覚障がい者の外出時の誘導援助、及び散歩
茅ヶ崎筆記通訳サークル「虹」	第1、第4木曜日 第3火曜日 10:00～12:00	社会福祉協議会	要約筆記勉強会、聴覚障がい者との交流、要約筆記の周知活動
介護ボランティアポテトの会	第1金曜日定例会 13:00～15:30 他に随時	社会福祉協議会	在宅で介護されている方への支援、在宅での語らい、散歩、リハビリ他外出支援
ボランティア香川	第1金曜日、第3月曜日(サロン)、第4水曜日(ミニデイ) 10:00～15:00	香川5-4-24 コミュニティ香川 B棟2階	障がい児者とその介護者、ボランティアとの交流、家事支援(高齢者)
小さな手	(定例会) 第3金曜日 13:30～15:00	社会福祉協議会	お年寄りや障がい者の支援全般
仲間づくりかよう会	毎週火曜日 10:00～15:00	鶴嶺公民館	お年寄りや障がい者と健常者の仲間作り
布えほんグループコスモス	第1・3水曜日 10:00～15:00	社会福祉協議会	布絵本・おもちゃの製作・寄贈

(5) 就労支援機関

相談内容	名 称	所在地	連絡先 上段:TEL 中段:FAX 下段:メールアドレス
就労相談、紹介、斡旋、トライアル雇用事業、職場適応訓練、就職促進委託訓練事業「トライ!」	藤沢公共職業安定所 (ハローワーク)	藤沢市朝日町5-12 (藤沢労働総合庁舎 1・2階)	0466-23-8609 0466-25-4714
就労相談、訓練、指導等の支援、職場適応援助者 (ジョブ・コーチ)による支援、精神障がい者総合雇用支援	神奈川県障害者 職業センター	相模原市南区桜台13-1 小田急「小田急相模原駅」 北口1番乗り場より 「北里大学病院」行、 「町田バスセンター」行、 「麻溝車庫」行で、 「第一住宅」下車徒歩1分	042-745-3131 042-742-5789 kanagawa-ctr@jeed .or.jp
身体障がいの方や知的障がいの方のための、就職に必要な知識・技術を習得するための職業訓練	神奈川県障害者 職業能力開発校 職業センターとなり		042-744-1243 042-740-1497
就労相談、職業能力評価等をと おして、求職活動からアフターフォ ローまでを継続支援(個別就労 援助サービス)、障がい者の職場 ・職域の開拓、職場定着の支援(職 業的リハビリテーションシステム)	神奈川県障害者 雇用促進センター	横浜市中区寿町1-4 かながわ労働プラザ5階 JR根岸線 石川町駅 北口(中華街口)より 徒歩3分	045-633-6110 (内線)2511~2514、2 521~2525 045-633-5405
知的障がい者の就労に必要な、 基本的知識や技能を学び、職業 的自立をすることをめざすための 職業訓練施設	職業訓練法人 神奈川県能力 開発センター	伊勢原市日向496	0463-96-4555 0463-96-4593
障がい者の雇用促進、雇用対策 の総合的企画、調整及び推進	神奈川県 雇用対策課 障害者雇用促進グループ	横浜市中区日本大通 1	045-210-5871
	神奈川県 産業人材課		045-210-5705 045-210-5708 (調整グループ) 045-210-5715 (職業能力開発グループ)

相談内容	名 称	所在地	連絡先 上段:TEL 中段:FAX 下段:メールアドレス
就労相談・定着支援など	社会福祉法人電機神奈川福祉センター 「湘南地域就労援助センター（湘南障害者就業・生活支援センター）」	藤沢市辻堂神台1-3-39 タカギビル4階	0466-30-1077 0466-34-5411

(6) 就労体験事業

名 称	住所・日時等	支援内容
Cafe.COM (カフェドットコム)	茅ヶ崎市1-1-1 市役所本庁舎1F市民ふれあいプラザ 営業日:月曜日～金曜日 定休日:祝祭日、年末年始 時 間:10時～16時	・市役所本庁舎市民ふれあいプラザに障害者の就労を支援する店舗「Cafe.com(カフェドットコム)」がオープンしています。 ・「Cafe.com(カフェドットコム)」は障がいのある人が接客を通して、社会参加や地域交流の場として、みなさんに親しまれるお店を目指しています。 ・ホノルル市・郡との姉妹都市連携を記念したロコモコ丼や、ホットケーキ、コナコーヒー等のメニューも用意しています。

13 ちがさきしな い しょう しゃしえんしせつとう 茅ヶ崎市 内の障がい者支援施設等

(1) していとくていそうだんし えん じぎょうしゃ していしょうがいじそうだんし えん じぎょうしゃ (市指定)

- ・指定特定相談支援事業者は、自立支援給付を利用する障がい児者にサービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。
- ・指定障害児相談支援事業者は、障害児通所給付を利用する児童に、障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行います。

施設名	住所	電話	障がい者	障がい児
障害者生活支援センター	新栄町13-44 (茅ヶ崎市社会福祉協議会内)	85-5520	○	○
生活相談室とれいん	元町4-26 竹内ビル102	84-0562	○	○
地域生活支援センター元町の家	元町16-3	82-1685	○	○
相談支援センターつみき	松が丘2-8-51 (つつじ学園内)	84-5220	○	○
特定相談支援事業所 水平線	芹沢786	54-5424	○	
特定相談支援事業所 入道雲	芹沢786	54-5424	○	
障害児相談支援事業所 児童発達支援センター うーたん	元町4-26 竹内ビル102	070-7431-8867 070-7431-8868		○
ひざしの丘相談室	堤4289-3	53-2022	○	
特定相談支援事業所 ちがさきの木魂	松が丘1-6-35	58-0700	○	
特定相談支援事業所 萩園ケアセンター	萩園1215-4	88-7511	○	
青い鳥 (一般財団法人光之村)	幸町19-23	080-8056-4352	○	○
ここぷれ	松尾7-1 青木ハイツ301	81-5152	○	○
おうるの木 茅ヶ崎	円蔵2-8-75	55-9572		○
相談支援事業所オール・ベクトル	東海岸北4-14-38	090-8708-2400	○	○
ぴょん	香川3-21-25-5	52-7316		○
ちがさき基幹相談支援センターナル	茅ヶ崎238番2	55-5336	○	○
ホワイトクローバー	矢畑1442-5	080-3316-1078	○	○
相談支援事業所めおん	南湖6-9-25	090-2569-3765	○	○

じどうはったつしえん
(2) 児童発達支援センター

施設名	住所	電話
つつじ学園	松が丘2-8-51	85-1246
児童発達支援センター うーたん	今宿473-1	87-3839
ぴよん	香川3-21-25-5	52-7316

じどうはったつしえん
(3) 児童発達支援

施設名	住所	電話
つつじ学園	松が丘2-8-51	85-1246
児童発達支援センター うーたん	今宿473-1	87-3839
ぴよん	香川3-21-25-5	52-7316
児童発達支援・放課後等デイサービス メリーキッズ	小和田1-1-29	28-5949
こどもデイサービスにじ	柳島1-9-8	53-9925
おうるの木 茅ヶ崎	円蔵2-8-75	55-9572
のびの木 茅ヶ崎本村	本村2-5-30 JS茅ヶ崎ビル1階	38-7188
こどもプラス茅ヶ崎教室	香川4-4-9 1階	53-7544
こどもクロス 湘南教室	香川4-4-9 2階	73-8642
ムーブメントプラス茅ヶ崎	中海岸3-9-64	81-4612
コペルプラスBRANCH茅ヶ崎教室	浜見平3-1BRANCH茅ヶ崎2	73-8794
ハビー茅ヶ崎駅前教室	新栄町1-2 川上ビル3階	50-0160
ハッピーテラス 茅ヶ崎エメロード教室	新栄町13-6 殿木ビル2階	38-8551
ハッピーハッピー茅ヶ崎	今宿589	58-0400
キッズ・ルピナス茅ヶ崎	元町18-11 2階	53-7764
LITALICOジュニア茅ヶ崎教室	幸町3-1 OCEAN'S 11 4階	89-2527
toiro 茅ヶ崎	高田4-4-27 長谷川ビル2階	84-8061
toiro 辻堂	浜竹3-3-33ルナ茅ヶ崎2階	38-4246
ワンダー ジョイ キッズ Wonder Joy Kids 茅ヶ崎	高田5-6-43 今井薬局高田ビル2F	81-3631
ワンダー ジョイ キッズ Wonder Joy Kids 茅ヶ崎萩園	萩園3820	73-9314
ワンツージョイと愉快の仲間	本村5-14-14	39-5166

ハニーキッズ	本村4-20-61	53-7080
やまびこ茅ヶ崎駅前教室	共恵1-5-11ライオンズプラザ湘南茅ヶ崎101	81-4056
施設名	住所	電話
まなびの森キラリ辻堂	本宿町10-26	38-8350
遊びりパーク Lino'a茅ヶ崎	萩園1604	85-1831
hopeステップキッズ	柳島海岸976太陽ビル1階	81-3220

(4) きょたくほうもんがたじどうはったつしえん 居宅訪問型児童発達支援

施設名	住所	電話
遊びりパーク Lino'a茅ヶ崎	萩園1604	85-1831

(5) ほうかごとう 放課後等デイサービス

施設名	住所	電話
ぶんぶん	香川3-21-25-5	52-7317
児童発達支援・放課後等デイサービス メリーキッズ	小和田1-1-29	28-5949
あいあいクラブ	萩園1602	83-5521
放課後等デイサービスサイン	萩園1270-205	91-0163
放課後等デイサービスふいーる	萩園3146-2	39-5283
ちがさきタンブー	矢畑1321-4	81-3560
ちがさきタンブー東海岸	東海岸北5-15-9	40-4777
こどもデイサービスにじ	柳島1-9-8	53-9925
キッズおりぶの木 茅ヶ崎	赤羽根19-17 MIYABI STUDIO2階	53-8882
おうるの木 茅ヶ崎	円蔵2-8-75	55-9572
のびの木 茅ヶ崎本村	本村2-5-30 JS茅ヶ崎ビル1階	38-7188
こどもデイサービスはな	幸町19-31	58-5416
ハッピーテラス 茅ヶ崎駅前教室	元町4-33 茅ヶ崎スプリングストーン2階	39-6288
ハッピーテラス 茅ヶ崎エメロード教室	新栄町13-6 殿木ビル2階	38-8551
ハビー茅ヶ崎駅前教室	新栄町1-2 川上ビル3階	50-0160
こどもプラス茅ヶ崎教室	香川4-4-9 1階	53-7544
こどもクロス 湘南教室	香川4-4-9 2階	73-8642
茅ヶ崎ひかり	本村4-19-46	38-8930
ムーブメントプラス茅ヶ崎	中海岸3-9-64	81-4612
ハッピーハッピー茅ヶ崎	今宿589	58-0400

ぷちっこ茅ヶ崎	室田1-15-2	38-9006
放課後等デイサービスこあら	松浪2-7-27	67-3216
施設名	住所	電話
湘南国際アフタースクール茅ヶ崎	元町18-16-2	38-4864
キッズ・ルピナス茅ヶ崎	元町18-11 2階	53-7764
アフタースクール Ocean's Love 茅ヶ崎	中海岸4-1-38 2階	28-5120
toiro 茅ヶ崎	高田4-4-27 長谷川ビル2階	84-8061
toiro 辻堂	浜竹3-3-33ルナ茅ヶ崎2階	38-4246
ワンダー ジョイ キッズ Wonder Joy Kids 茅ヶ崎	高田5-6-43 今井薬局高田ビル2F	81-3631
ワンダー ジョイ キッズ Wonder Joy Kids 茅ヶ崎萩園	萩園3820	73-9314
ワンツージョイと愉快の仲間	本村5-14-14	39-5166
ハニーキッズ	本村4-20-61	53-7080
やまびこ茅ヶ崎駅前教室	共恵1-5-11ライオンズプラザ湘南茅ヶ崎101	81-4056
やまびこ茅ヶ崎プラス教室	幸町3-1 OCEAN'S 11 3F	73-9463
遊びりパーク Lino'a茅ヶ崎	萩園1604	85-1831
hopeステップキッズ	柳島海岸976太陽ビル1階	81-3220

(6) 保育所等訪問支援

施設名	住所	電話
つつじ学園	松が丘2-8-51	85-1246
児童発達支援センター うーたん	今宿473-1	87-3839
児童発達支援センター ぴよん	香川3-21-25-5	52-7316
LITALICOジュニア茅ヶ崎教室	幸町3-1 OCEAN'S 11 4階	89-2527
toiro 茅ヶ崎	高田4-4-27 長谷川ビル2階	84-8061
toiro 辻堂	浜竹3-3-33ルナ茅ヶ崎2階	38-4246
コペルプラスBRANCH茅ヶ崎教室	浜見平3-1 BRANCH茅ヶ崎2	73-8794

(7) 居宅介護

施設名	住所	電話
生活リハビリクラブ茅ヶ崎	茅ヶ崎234-1	54-0411

茅ヶ崎徳洲会駅前介護センター	幸町14-1	88-5007
訪問介護事業所あさがお湘南茅ヶ崎	幸町6-21山田テナントビル101	84-6301
施設名	住所	電話
ハッピーハッピー茅ヶ崎	今宿589	58-0400
あいる湘南	小和田1-18-37	51-1142
訪問介護ステーション友	東海岸南5-4-22	58-7544
ホームヘルプサービスにりん草	萩園2349番33号	39-5655
いきいき	本村4-19-48	55-1246
湘南シニアサービス	十間坂3-8-34	38-8192
アメニティ365	茅ヶ崎二丁目4番10-1104号	87-1530
セントケア茅ヶ崎	共恵1-16-16	88-2943
ニチイケアセンター茅ヶ崎	元町3-17秋田屋ビル3階	59-6951
サポートステーションとれいん	元町4-26竹内ビル102	84-0562
ヘルパーステーション結	香川5-4-24	84-5688
訪問介護ファミリー・ホスピス茅ヶ崎	室田3丁目2番70号	40-4854
サポートサービスひといき	十間坂2-1-54	95-8621
NPO法人 ワークス ー心	十間坂2丁目2番33号	58-7086
訪問介護センターまつなみ	松浪1丁目1番12号ホワイトビル1階1号室	57-5272
茅ヶ崎市社会福祉協議会障害者ホームヘルプ事業所	新栄町13番44号さがみ農協ビル2階	85-2090
訪問介護事業所 ハピネス茅ヶ崎	赤羽根155番地	39-6514
湘南ベルサイドヘルパーステーション	中島 736-1	57-3328
ホームヘルプ・ライフタウン	堤42-2	52-8836
有限会社 茅ヶ崎ケアサービス	東海岸北3-11-60	82-2448
有限会社 萌夢舎	南湖4-19-13	86-4750
翔の会 萩園ケアセンター訪問介護	萩園1215-4	88-7511
ツクイ茅ヶ崎浜見平	浜見平11-1BRANCH茅ヶ崎2-D	89-6065
訪問介護かえて茅ヶ崎サービスセンター	本村1-9-6ベルカーサ本村A号室	55-2471
SOMPOケア 茅ヶ崎 訪問介護	矢畑262 サザンクロス101号室	84-4780
茅ヶ崎手をつなぐ育成会ウイズ	矢畑597番地4	86-8083
Aqua 茅ヶ崎	松浪二丁目8番19号グレースマンション1102号室	55-5495
訪問介護ステーション カノン	菱沼1-4-11 2階	84-8678
翔の会 小和田ケアセンター訪問介護	高田1-11-13	54-5436
ネコロボマン訪問介護茅ヶ崎店	西久保648-2 グリーンハイム105号室	81-7655

せい かつ か い ご
(8) 生活介護

施設名	住所	電話
グリーングラス	堤438	54-5527
湘南鬼瓦	甘沼123-2	52-1005
STUDIO UZU	甘沼856-3	54-0046
ブルーベリー	萩園1624	58-5257
水平線	芹沢786	54-5424
入道雲	芹沢786	54-5424
泉水	香川3丁目21番25-1	54-6195
湘南つつみ苑	堤4289-3	53-2022
ふれあい活動ホーム あかしあ	松浪1-10-4	58-3300
おーらい	今宿473-1	84-4011
からんころん	萩園2336-2	84-0806
鬼瓦味噌蔵	高田1-12-28	53-8252
ちがさきの木魂	松が丘1-6-35	58-0700
funchy	松が丘1-6-10	73-7683
クロスK	萩園2349-33	38-8878
アゼリアうみ風	松林1-17-44	53-8122
シーグラス	東海岸北5-6-22	53-7173
カスミ湘南	室田1-16-19	40-3266
茅ヶ崎ベーカリー	東海岸北5-15-8	33-4056
療養通所マザー デイサービス にじ	茅ヶ崎市柳島1丁目9-8	53-9925

しょう しょう しゃ た ん き に ゆ う し ょ
(9) 障がい者短期入所

施設名	住所	電話
水平線	芹沢786	54-5424
入道雲	芹沢786	54-5424
湘南つつみ苑	堤4289-3	53-2022
茅ヶ崎新北陵病院 短期入所事業所(医療型)	行谷583-1	53-4111
短期入所 茅ヶ崎円蔵	円蔵1-19-48	84-8392
グループホームイノベル茅ヶ崎	円蔵2621-1	73-7028
セラヴィレヴェ茅ヶ崎	円蔵2137-2	91-9960

施設名	住所	電話
おひさまクリニック湘南	みずき4-9-16-102	40-4316
メゾン・カランドリエ萩園ショートステイ	萩園3191-3	080-7850-3116
AMANEKU茅ヶ崎萩園	萩園1658番地3	070-6484-6521
ともがき茅ヶ崎西久保	西久保801-1	57-0801

(10) 障がい者グループホーム

施設名	住所	電話	主な対象		
			身体	知的	精神
こげら	香川3-21-27	67-3274	○		
リード	浜之郷64-3	89-5202	○	○	
中海岸ホーム	中海岸2-5-43	53-9527	○	○	
パルマ'99	萩園1624-2	82-4170		○	
ホットケーキ	萩園1624	82-4170		○	
はちみつ	萩園1624	82-4170		○	
ミルク	小和田3-17-58	50-1030		○	
シナモン	甘沼839-9	55-2175		○	
マーマレード	萩園1624-2	55-5060		○	
つぐみ	香川3-21-27	67-6761		○	
あっとほーむ小和田	小和田3-3-3	52-1220		○	
あっとほーむ松が丘	松が丘2-11-25	52-1220		○	
あっとほーむ高田	高田5-4-25 エスポワール茅ヶ崎101、102、201	52-1220		○	
とむ郎	香川4-21-12	38-5504		○	
うちⅠ	香川4-48-10 ハイツヤマト101	38-8727		○	
うちⅡ	香川6-24-9 サニーコートK202	38-8727		○	
うちⅢ	香川5-9-15 ファシリテA-2	38-8727		○	
うちⅣ	香川4-48-10 ハイツヤマト202	38-8727		○	
うちⅥ	香川4-11-50 パーシモン香川404	38-8727		○	
うちⅦ	香川4-31-56 ペリエ湘南A201	38-8727		○	
うちⅧ	香川5-9-15 ファシリテA-1	38-8727		○	

施設名	住所	電話	主な対象		
			身体	知的	精神
うちⅨ	香川4-48-10 ハイツヤマト205	38-8727		○	
うちⅩ	香川4-48-10 ハイツヤマト302	38-8727		○	
つつみの郷	堤3301	39-6003		○	
パトリア湘南十間坂	十間坂1-4-13	080-7030-8453		○	
アトリオ松が丘	松が丘2-11-11	39-5840		○	
イオニア	浜之郷66-2	55-9877		○	○
ノーブル	浜之郷64-1	82-2330		○	○
ファミリー茅ヶ崎Ⅰ・Ⅱ	室田1-15-6	73-8560		○	○
ファミリー茅ヶ崎Ⅲ	室田3-2-48	73-8980		○	○
ファミリー茅ヶ崎Ⅳ	室田1-14-36	38-6923		○	○
ファミリー松尾	松尾6-33	40-4415		○	○
ファミリー松尾Ⅱ	松尾6-21	40-5240		○	○
メゾン・カランドリエ湘南	今宿469-4	080-7850-3116		○	○
メゾン・カランドリエ茅ヶ崎	小和田1-20-11	080-7850-3116		○	○
メゾン・カランドリエ萩園	萩園3191-3	080-7850-3116		○	○
和音グループホーム湘南(東海岸北棟)	東海岸北2-11-50	53-7930		○	○
和音グループホーム湘南(矢畑棟)	矢畑569-6	53-7930		○	○
ココレ茅ヶ崎・香川棟	香川1-26-3	53-7930		○	○
パトリア湘南	浜之郷788-15	84-9592		○	○
茅ヶ崎南湖ホーム	南湖6-2-24	53-7540		○	○
メゾンセルクル	矢畑776-2	38-8006		○	○
クライスハイム高田	高田1-3-10	84-7063		○	○
リーフホーム茅ヶ崎	高田2-13-54 ソラーレ湘南	0466-90-3906		○	○
カランドリエ赤羽根	赤羽根309-1	40-3473		○	○
ヴィラ赤羽根	赤羽根62-5	38-4184		○	○
らぶら松尾	松尾6-30	73-8113		○	○
らぶら萩園	萩園2335-15	070-6468-9186		○	○
アスカ萩園	萩園1697-13	080-7030-8453		○	○
みんなのおうち萩園	萩園1161-27	37-5709		○	○
みんなのおうち殿屋敷	萩園1460	73-9309		○	○
みんなのおうち平太夫	平太夫新田7-17	28-3182		○	○
グループホーム ウッズ・ワン	中海岸2-5-10 パークヒルズ茅ヶ崎101	73-8309		○	○
保護犬・猫と共に暮らす障がい者 グループホーム Akala	南湖3-17-47	080-1386-2617		○	○

施設名	住所	電話	主な対象		
			身体	知的	精神
白星園	甘沼123	53-3733			○
アイハイム本村	本村4-13-26	40-5992			○
アイハイム松林	松林3-6-30	53-9467			○
フリーブ矢畑	矢畑1346-2 ふれあいレジデンスⅡ	98-1820			○
フリーブ甘沼	甘沼658 三和ハイムE103	98-1820			○
サザンホーム松林	松林1-17-48	50-1350			○
サザンホーム松林Ⅱ	松林1-17-45	50-1350			○
ポプリ	高田4-2-5 コーポ大沢	84-9113			○
ソーシャルインクルーホーム茅ヶ崎円蔵	円蔵1-19-48	84-8392	○	○	○
ともがき茅ヶ崎西久保	西久保801-1	57-0801	○	○	○
グループホームイノベル茅ヶ崎	円蔵2621-1	73-7028	○	○	○
セラヴィレヴェ茅ヶ崎	円蔵2137-2	91-9960	○	○	○
AMANEKU茅ヶ崎萩園	萩園1658-3	070-6484-6521	○	○	○

(11) 施設入所支援 しせつにゆうしょしえん

施設名	住所	電話
水平線	芹沢786	54-5424
入道雲	芹沢786	54-5424

(12) 就労移行支援 しゅうろういこうしえん

施設名	住所	電話
ふれあい活動ホーム 赤羽根	赤羽根338-1	52-1220
プレーナ湘南	新栄町13-45 陽北ビル3F-A	40-5232
ちがさきエボシライン	共恵1-6-20ベルジュール・ワキ201	33-5415

(13) 就労定着支援 しゅうろうていちゃくしえん

施設名	住所	電話
ちがさきエボシライン	共恵1-6-20ベルジュール・ワキ201	33-5415

(14) 就労継続支援A型

施設名	住所	電話
夢ある街のたいやき屋さん若松町店	若松町2-27	84-1883
すまいる茅ヶ崎	円蔵370	84-9555
サガノケアサービス	本村2-6-19	50-4578

(15) 就労継続支援B型

施設名	住所	電話
ふれあい活動ホーム 赤羽根	赤羽根338-1	52-1220
ふれあい活動ホーム 第2あかしあ	十間坂1-4-8	85-9160
茅ヶ崎ワーキングハウス	東海岸北4-1-23	82-9780
インテグリティ茅ヶ崎	香川1-17-50	080-3316-1078
caf'e caretta caretta	浜見平3-1 BRANCH茅ヶ崎2 1F	58-7108
カフェ グランマ	鶴が台10-2-101	51-2100
茅ヶ崎第2ワーキングハウス	東海岸北3-11-14	82-5102
ワークA	本村4-19-46 やまにビル2階	81-4581
アゼリアうみ風	松林1-17-17	53-8122
すまいる茅ヶ崎	円蔵370	84-9555
ぐっじょぶ矢畑	矢畑262-2	83-9300
ちがさきエボシライン	共恵1-6-20ベルジュール・ワキ201	33-5415
エールちがさき	代官町8-49	51-1131
すみびWOW	みずき3丁目15-11	54-8685

(16) 自立訓練(生活訓練)

施設名	住所	電話
DARC茅ヶ崎	南湖5-18-38	81-5950

ち い き かつ どう し え ん
(17) 地域活動支援センター

施設名	住所	電話
元町の家	元町16-3 アイプラザ元町ビル2・3階	82-1685
パイン・ナッツ	赤羽根100	50-0191
光の風	十間坂1-4-12 三浦ハウス	58-9134
みらまーる	東海岸北2-9-50	57-3509
楽庵	浜竹3-4-64-201	86-5898
サザンベア	矢畑995-34	85-9776
なかまの家南湖	南湖6-16-20	82-8819
なかまの家鶴嶺	今宿774-2	86-0553

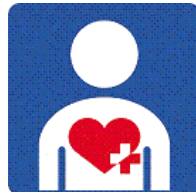
に っ ち ゅ う い ち じ し え ん
(18) 日中一時支援

事業所名	住所	電話
入道雲	芹沢786	54-5424
水平線	芹沢786	54-5424
かざぐるま辻西	萩園2349-33	39-5680
かざぐるま高田	高田2-13-43	40-4356
つつじ学園	松が丘2-8-51	85-1246
ひかりのはな	幸町19-31	58-5416
モンキーポッド	萩園1602	84-8446
げんきっき	白浜町3-22	53-9122
カスミ湘南	室田1-16-9	40-3266
遊びりパーク Lino'a茅ヶ崎	萩園1604	85-1831
ムーブメントリラ萩園	萩園2114-117	73-7685

いどうしえん
(19) 移動支援

事業所名	住所	電話
ヘルパーステーション結	香川5-4-29	84-5688
ハッピーハッピー茅ヶ崎	今宿589	58-0400
あいる湘南	小和田1-18-37	51-1142
ケアサポート福寿草	萩園2114-79	84-6685
社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会 障害者ホームヘルプ事業所	新栄町13-44 さがみ農協ビル2階	85-2090
サポートステーションとれいん	元町4-26 竹内ビル102	84-0562
ツクイ茅ヶ崎浜見平	浜見平11-1 BRANCH茅ヶ崎2-D	89-6065
ホームヘルプサービスにりん草	萩園2349-33	39-5655
有限会社茅ヶ崎ケアサービス	東海岸北3-9-3	82-2448
アメニティ365	茅ヶ崎2-4-10-1104 パークタウン茅ヶ崎	87-1530
有限会社萌夢舎	南湖4-19-13	86-4750
SOMPOケア茅ヶ崎訪問介護	矢畑262 サザンクロス101	84-4780
湘南ひまわり	今宿1040-2	57-2006
湘南シニアサービス	十間坂3-8-34	38-8192
茅ヶ崎手をつなぐ育成会ウイズ	矢畑597-4	86-8083
訪問介護かえて 茅ヶ崎サービスセンター	本村1-9-6 本村美和ビルA号室	55-2471
訪問介護事業 ハピネス茅ヶ崎	赤羽根155	39-6514
サポートサービスひといき	十間坂2-1-54 茅ヶ崎ロイヤルハイツ101	95-8621
翔の会 萩園ケアセンター訪問介護	萩園1215-4	88-7511
SOMPOケア 茅ヶ崎 訪問介護	矢畑262 サザンクロス101号	84-4780
パールケア	浜竹1-1-33	84-6455
Aqua 茅ヶ崎	松波2-8-19グレースマンション1階102	55-5495
アイリッツ茅ヶ崎	柳島海岸1280番地62	58-9133

14 しょうしゃかん 障がい者に関するマークいろいろ

身体障害者標識 (身体障害者マーク) 	耳マーク 	障がい者のための 国際シンボルマーク 
ほじょ犬マーク (補助犬同伴啓発マーク) 	盲人を表示する国際マーク 	ハート・プラスマーク (「内部障がい・内部疾患」を持つ人) 
オストメイトマーク (人工肛門・人工膀胱を使用している人 のための設備があることを示します) 	聴覚障害者標識  (普通自動車運転免許の所持 で、政令に定める程度の聴覚障 がいがあることを理由に当該免許に 条件を付されている人がつけるも のです)	

ヘルプマーク

(外見からは分かりにくい、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方などが身につけ、周囲に援助や配慮を必要としている事を知らせるためのマークです)



【ヘルプマーク配布窓口】 ※配布は一人1つまでとさせていただきます	所在地
障がい福祉課	市役所分庁舎2階
カフェ・ドットコム	市役所本庁舎1階
小出支所	芹沢888
辻堂駅前出張所	藤沢市辻堂2-2-14ステラ湘南2階
香川駅前出張所	香川5-3-17
ハマミーナ出張所	浜見平11-1ハマミーナ1階
保健所保健予防課	茅ヶ崎1-8-7

ちがさ貴族 波の精霊
えぼし麻呂 & ミーナ



15 しょうがいしゃとうちゅうしゃく かくりようしょうせいど かながわ障害者等駐車区画利用証制度

障がいのある方や要介護高齢者、妊産婦の方など歩行が困難な方や移動に配慮が必要な方のための駐車区画について、対象者に利用証を交付することで、区画の適正利用を推進する制度です。(令和6年11月より開始)

窓 口 障がい福祉課 ほか(対象要件により異なります)

※電子申請、郵送での対応をご希望の場合は、神奈川県ホームページよりご申請ください。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f6880/parking_permit.html

内 容 対象要件に応じ、以下の対象区画で利用できる利用証を交付します。

【対象区画】

1 車椅子使用者用駐車区画

車椅子使用者等が乗降できるよう、一般の駐車区画よりも幅が広く設けられています。

2 優先駐車区画

広い幅を必要としない、障がい者、高齢者、妊産婦等のための一般幅の区画です。



※利用証の提示によって駐車区画の利用を保証するものではありません

【利用証の種類】

無期限の利用証	有期限の利用証
身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者、要介護、高齢者等が対象	妊産婦、けが人等が対象

対 象 の 方

利用証の交付対象者 障がい福祉課にて無期限の利用証を交付

障がいの区分			障がいの個別等級
身体障害者手帳	視覚障害		1級～4級
	聴覚障害		2級、3級
	平衡機能障害		3級、5級
	肢体不自由	上肢	1級、2級
		下肢	1級～6級
		体幹	1級～3級、5級
	脳原性運動機能障害	上肢機能	1級、2級
		移動機能	1級～6級
	内部障がい	心臓、じん臓、呼吸器、 ぼうこう又は直腸、小腸	1級、3級、4級
ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能、肝臓機能		1級～4級	
療育手帳			A1、A2
精神障害者保健福祉手帳			1級

※記載の障がい等級に該当しない場合でも、医師の診断書等（障がい福祉課窓口にて専用の書式を配布）により、歩行が困難等の確認ができれば、利用証を交付します。

必要なもの 障がい者手帳 ※代理人による申請の場合は、代理人の身元が確認できるもの（P117）が必要です

※上記以外の対象者については、下記の各申請窓口で利用証を交付します。

利用証の交付対象者

区分	要件	申請窓口	利用証の種類
難病患者	特定疾患医療受給者 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者	保健予防課 地域保健課	無期限
高齢者等	要介護状態区分1～5	介護保険課	無期限
妊産婦	母子健康手帳取得時～出産（予定）日の翌日から1年まで	こども育成相談課	有期限
けが人等	必要な期間。ただし5年を上限とする。（診断書等に期間の記載がなく、必要な期間が不明な場合は診断書等の交付日から1年以内）	地域福祉課	有期限

必要なものは、各申請窓口にお問い合わせください。

16 かんれんじょうほう 関連情報

令和7年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

(1/4)

※ 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リボタンパク血症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・ピクスラー症候群	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	遺伝性肝炎	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	癲癇重積型(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	オキシピタル・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月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

(2/4)

※ 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	後天性赤芽球病	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てんかん
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炎 ○	185	脊髄性筋萎縮症
136	再発性多発軟骨炎	186	セピアブテリン還元酵素 (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月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

(3/4)

※ 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	脳髄黄色腫症
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	肥厚性皮膚骨膜炎
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	腸管神経節細胞減少症	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	ヒ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	ヒルシュブルング病 (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月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

(4/4)

※ 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 (2.9 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coni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	ブラダー・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-ケトチオールゼ欠損症	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・ガスター症候群
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	ロウ症候群 ※
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	ホモシチン尿症		
330	ボルフィリン症		
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	慢性肝炎 ○		
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リボタンパク血症		
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おりません。

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。

しんたいしょうがいしゃふくしほう じょうしていいし ちがさきし
 ～身体障害者福祉法による15条指定医師(茅ヶ崎市)

R7.3.18 現在

※初診の場合、他医療機関の紹介状が無いと診断書(神奈川県所定の用紙)の記入をしてもらえないことがございますので、必ず医師に相談をしてください。

※診断書は15条指定医による記入が必要です(診断書作成料がかかります。金額等の詳細は病院にご確認ください。)

※15条指定医に記入いただく診断書は、障がい福祉課窓口でお渡ししています。

(1) 視覚障害

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
荒 巻 敏 夫	あらまき眼科	高 田 5-1-15	眼科	55-2055
川 原 純 一	川原眼科医院	幸 町 24-1	眼科	82-2830
山 田 正 至	シーサイド眼科茅ヶ崎	幸 町 2-18 武藤ビル 2F	眼科	33-4335
加 藤 愛	茅ヶ崎市立病院	本 村 5-15-1	眼科	52-1111
益 原 奈 美	茅ヶ崎市立病院	本 村 5-15-1	眼科	52-1111
松 本 年 弘	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	眼科	86-6530
吉 川 麻 里	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	眼科	86-6530
早 川 経 一	早川眼科	元 町 6-11	眼科	87-5343

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(2) 聴覚・平衡・音声言語・そしゃく機能障害

◆ 診断する障がいの区分 ◆

① 聴覚・平衡・音声言語・そしゃく機能障害

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
榎 本 浩 幸	えのもと耳鼻咽喉科	平和町 13-7	耳鼻咽喉科	85-0332
海 老 原 充	海老原耳鼻咽喉科医院	南湖 2-14-5	耳鼻咽喉科	82-8053
佐 竹 文 介	海老原耳鼻咽喉科医院	南湖 2-14-5	耳鼻咽喉科	82-8053
関 本 靖 雄	サザンクリニック耳鼻咽喉科	東海岸南 2-1-1	耳鼻咽喉科	87-4338
山 本 英 永	茅ヶ崎耳鼻咽喉科クリニック	矢 畑 725-1	耳鼻咽喉科、小児耳鼻咽喉科、アレルギー科	59-4133
田 中 恭 子	茅ヶ崎市立病院	本 村 5-15-1	耳鼻いんこう科	52-1111
石 田 克 紀	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	耳鼻咽喉科	86-6530
喜 多 村 健	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	耳鼻咽喉科	86-6530
内 藤 聡	茅ヶ崎みみ・はな・のどクリニック	松 林 2-10-18	耳鼻咽喉科	50-1135

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

② 音声言語・そしゃく機能障害のみ

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
田中 博	湘南東部総合病院	西久保 500	リハビ [®] リテーション科	83-9111
橋本 瑞樹	はしもと脳神経外科クリニック	新栄町 3-2-1 階	脳神経外科	86-8410

③ そしゃく機能障害のみ

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
栗原 由佳	湘南東部総合病院	西久保 500	リハビ [®] リテーション科	83-9111

④ 音声言語機能障害のみ

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
宮崎 秀健	みやさきクリニック	小和田 1-7-28-2	脳神経内科	40-5411

⑤ 聴覚・平衡機能障害のみ

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
峯川 明	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	耳鼻咽喉科	86-6530
金田 恵子	茅ヶ崎新北稜病院	行谷 583-1	耳鼻咽喉科	53-4111

(3) 肢体不自由

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
石黒 智也	湘南いしぐろクリニック	元町 2-4 山鉄ビル6F	消化器内科	57-1100
北野 泰弘	湘南えぼし整形外科	新栄町 13-48	整形外科・リハビ [®] リテーション科・リウマチ科	87-0022
内倉 長造	内倉整形外科	東海岸北 5-11-10	整形外科	84-0070
内山 富士雄	内山クリニック	新栄町 1-4 富田ビル 3F	内科・神経内科	87-6511
大木 教久	医療法人寿会大木病院	円蔵 1-24-32	神経内科	52-0085
加納 健司	加納外科・整形外科医院	浜竹 3-2-26	整形外科	82-7472
安達 憲一郎	湘南中央クリニック	松林 1-16-52	内科	55-5031
伊藤 恒	湘南東部総合病院	西久保 500	脳神経内科	83-9111
遠藤 太刀男	湘南東部総合病院	西久保 500	整形外科	83-9111
勝野 亮	湘南東部総合病院	西久保 500	脳神経外科	83-9111
栗原 由佳	湘南東部総合病院	西久保 500	リハビ [®] リテーション科	83-9111
田中 博	湘南東部総合病院	西久保 500	リハビ [®] リテーション科	83-9111
藤野 庄太郎	湘南東部総合病院	西久保 500	整形外科	83-9111
上原 真琴	湘南リウマチ膠原病内科	美住町 5-4	内科	83-5566
廣島 晶子	(社福)翔の会「空と海」内診療所「天未線」	芹沢 786	整形外科	54-5424

片山 暢子	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	小児科	52-1111
河野 心範	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	整形外科	52-1111
酒井 竜一郎	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	脳神経内科	52-1111
須田 昭子	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	リウマチ膠原病 内科	52-1111
田中 覚	茅ヶ崎市立病院	本村 5-11-1	脳神経内科	52-1111
渡邊 俊幸	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	リウマチ膠原病 内科	52-1111
上野 エリ子	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	内科	53-4111
神田 啓子	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	内科	53-4111
栗原 和男	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	神経内科	53-4111
寺田 正次	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	内科	53-4111
豊原 益隆	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	整形外科	53-4111
杉崎 慶三	ちがさき整形外科クリニック	東海岸北 2-1-52	整形外科	58-6226
杉山 誠	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	脳神経外科	86-6530
関口 裕之	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	整形外科	86-6530
鈴木 美佐子	茅ヶ崎東海岸クリニック	東海岸北 2-8-6	内科・リウマチ 科	85-3353
伴野 秀司	ともの整形外科クリニック	円蔵 2512-6	整形外科	87-7178
長岡 健介	長岡病院	赤羽根 3685	内科、神経科、 リハビリテーション科	53-1811
二階堂 宏治	二階堂整形外科クリニック	浜見平 3-1	整形外科	88-1154
橋本 瑞基	はしもと脳神経外科クリニック	十間坂 1-1-28	脳神経外科	86-8410
佐藤 研	はまみこどもくりにっく	浜見平 11-1 BRANCH 茅ヶ崎 2F	小児科	84-8972
前田 和彦	前田整形外科・内科クリニック	ひばりが丘 1-10	整形外科	85-4312
芹沢 豊次	三月堂クリニック	東海岸北 5-16-46	内科	84-6233
蓑手 善哉	みのて整形外科	東海岸北 2-1-52	整形外科	58-6226
宮崎 秀健	みやさきクリニック	小和田 1-7-28-2	脳神経内科	40-5411
金井 洋夫	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	整形外科	58-1311
山崎 吉以	湘南つつじ整形外科	荻園 2393-3-2階	整形外科	57-2650
前川 理沙	前川クリニック	東海岸北 2-1-44	神経内科	86-0120

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(4) 心臓機能障害

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
佐久間 徹	佐久間クリニック	南湖 2-13-31	内科・循環器内科	89-2810
松下 広興	佐久間クリニック	南湖 2-13-31	循環器内科	89-2810
薄葉 文彦	湘南東部総合病院	西久保 500	循環器科	83-9111
中戸川 知頼	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	循環器内科	52-1111
小田 洋一郎	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	小児科	52-1111
古賀 伸太郎	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	循環器内科	52-1111
三橋 孝之	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	循環器内科	52-1111
尾林 徹	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	循環器科	86-6530
上原 武晃	湘南リウマチ膠原病内科	美住町 5-4	内科	83-5566
五十嵐 正男	五十嵐クリニック	幸町 22-6-202	内科・循環器科	87-8282
原 芳邦	原クリニック	高田 2-1-23	循環器科	54-5400
岡田 拓也	湘南徳洲会病院	幸町 14-1	循環器科	58-1311
中田 八州郎	湘南東部クリニック	西久保 117	循環器科	84-6882
兼本 成斌	兼本内科循環器科クリニック	平和町 4-26	内科・循環器科	88-1231

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(5) じん臓機能障害

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
徳田 崇利	湘南東部総合病院	西久保 500	腎臓内科	83-9111
増田 真一朗	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	腎臓内科	52-1111
高橋 淳子	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	内科	53-4111
仙賀 裕	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	泌尿器科	52-1111
岩尾 總一郎	茅ヶ崎セントラルクリニック	幸町 6-1	内科、泌尿器科	87-3322
吉田 衝未	茅ヶ崎セントラルクリニック	幸町 6-1	腎臓内科	87-3322
小川 成海	茅ヶ崎セントラルクリニック	幸町 6-1	泌尿器科	87-3322
山西 秀樹	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	循環器腎臓内科	86-6530
寺本 好告	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	泌尿器科	58-1311
前川 貢一	前川クリニック	東海岸北 2-1-44	外科	86-0120
安部 匡	安部内科	松ヶ丘 2-8-20	循環器科	87-0363

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(6) ぼうこう又は直腸機能障害

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
早田 台史	青木クリニック	新栄町 13-45	外科	84-5223
鈴木 知行	湘南すずきクリニック	ひばりが丘 7-10	外科	84-0630
櫻井 嘉彦	湘南東部総合病院	西久保 500	外科	83-9111
新井 勝彦	湘南東部総合病院	西久保 500	外科・総合診療	83-9111
中山 祐次郎	湘南東部総合病院	西久保 500	消化器外科	83-9111
三輪 博久	湘南みわクリニック	本村 4-22-25	外科	50-1611
杉浦 晋平	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	泌尿器科	52-1111
藤浪 潔	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	泌尿器科	52-1111
山田 純	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	外科	52-1111
高橋 俊博	茅ヶ崎新北陵病院	行谷 583-1	泌尿器科	53-4111
蒔田 勝見	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
緑川 武正	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
加納 恒久	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	外科	58-1311
高橋 和裕	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	外科	58-1311
橋本 雅彦	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	消化器外科	58-1311
山内 毅	はまたけ診療所	浜竹 2-5-24	外科	38-7612
前川 貢一	前川クリニック	東海岸北 2-1-44	外科	86-0120
高田 賢	高田医院	南湖 6-17-18	外科	82-2541

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(7) 小腸機能障害

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
早田 台史	青木クリニック	新栄町 13-45	外科	84-5223
鈴木 知行	湘南すずきクリニック	ひばりが丘 7-10	外科	84-0630
新井 勝彦	湘南東部総合病院	西久保 500	外科・総合診療	83-9111
三輪 博久	湘南みわクリニック	本村 4-22-25	外科	50-1611
白倉 克也	茅ヶ崎クリニック	東海岸南 1-22-1	消化器内科	86-2123
蒔田 勝見	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
緑川 武正	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
橋本 雅彦	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	消化器外科	58-1311
加納 恒久	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	外科	58-1311
高橋 和裕	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	外科	53-1311
山崎 好喜	野村消化器内科	富士見町 15-1	消化器内科	84-3987
山内 毅	はまたけ診療所	浜竹 2-5-24	外科	38-7612

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(8) 呼吸器機能障害

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
大貫 恭正	湘南東部総合病院	西久保 500	呼吸器科	83-9111
田尻 道彦	湘南東部総合病院	西久保 500	呼吸器外科	83-9111
瀧井 孝敏	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	総合内科	86-6530
小田 洋一郎	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	小児科	52-1111
塚原 利典	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	呼吸器内科	52-1111
上原 武晃	湘南リウマチ膠原病内科	美住町 5-4	内科	83-5566
塚本 玲三	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	呼吸器内科	58-1311
池原 邦彦	池原内科クリニック	茅ヶ崎 2-5-30	内科	44-7111

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(9) 肝臓機能障害

氏 名	病院又は診療所の名称	所在地	診療科名	電 話
市田 隆文	湘南東部総合病院	西久保 500	肝臓病	83-9111
平野 克治	湘南東部総合病院	西久保 500	肝臓病	83-9111
六倉 俊哉	湘南みずき内科クリニック	みずき 4-9-20	消化器科	50-3320
白倉 克也	茅ヶ崎クリニック	東海岸南 1-22-1	消化器内科	86-2123
栗山 仁	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	消化器内科	52-1111
佐藤 高光	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	消化器内科	52-1111
秦 康夫	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	総合内科	52-1111
村田 依子	茅ヶ崎市立病院	本村 5-15-1	消化器内科	52-1111
蒔田 勝見	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
緑川 武正	茅ヶ崎中央病院	茅ヶ崎 2-2-3	外科	86-6530
加納 恒久	茅ヶ崎徳洲会病院	幸町 14-1	外科	58-1311
山崎 好喜	野村消化器内科	富士見町 15-1	消化器内科	84-3987

※茅ヶ崎市立病院は、紹介状が必要となります。

(10) 指定歯科医師

氏 名	病院または診療所	所在地	診療科名	電 話
飯田 尚紀	湘南東部総合病院	西久保 500	口腔外科	83-9111

しょう しゃてちょう みほん
障がい者手帳の見本について

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳につきまして、令和3年10月受付分より、「紙形式」または「カード形式」のいずれかを選択できるようになりました。

見本（オモテ面）は、以下の表のとおりです。（実際の大きさとは異なります。）

新規申請、再交付、再判定等の申請時に、希望の形式をお伝えください。なお、既に紙形式手帳をお持ちの方は、カード形式手帳への切り替えのみの申請も可能です。申請方法は、各手帳の掲載ページをご参照ください。

	紙形式手帳	カード形式手帳 (写真は白黒になります)
身体障害者手帳 (申請方法は、P1参照)		
療育手帳 (申請方法は、P2参照)		
精神障害者保健福祉手帳 (申請方法は、P3参照)		

てんにゆう てんしゅつ てんきょ かた ねが
転入・転出・転居の方をお願い

障がい者手帳をお持ちの方は転出入の際、住民票などの異動とともに、それぞれの市町村の障がい福祉担当課での手続きが必要になります。

1 転入した場合

- (1) 障がい福祉課で手帳の住所変更の手続きをしてください。(福祉手当等を受給していた場合は、その申請もしてください。)
- (2) この冊子の中で該当する制度は、それぞれの窓口にお問い合わせください。

2 転出する場合

- (1) 障がい福祉課で住所の変更の手続きをしてください。(福祉手当等を受給していた場合は、喪失の手続きをしてください。)
- (2) 転入先の障がい福祉担当課で転入の手続きをして、各種制度についてご確認ください。

3 転居する場合(市内で住所地が変更になる場合)

- (1) 障がい福祉課で住所の変更の手続きをしてください。(手当等を受給している場合は、住所変更の手続きをしてください。)



かいごほけんせいど しょう しゃし さく
介護保険制度と障がい者施策

障がい者手帳をお持ちの方は、障がい者施策のサービスを利用できますが、介護保険の①第1号被保険者（65歳以上の方）、②第2号被保険者（40歳以上65歳未満の**16特定疾病患者**※）のいずれかに該当する方が、下記のサービスを利用する場合は、原則として介護保険制度が優先されます。

なお、介護保険に含まれないサービスについては、障がい者施策を利用することができます。

【介護保険制度と障がい者施策とで共通するサービス】

在宅サービス	ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、訪問入浴サービス、福祉用具の貸与・購入、住宅改修など
施設サービス	特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床など

※16特定疾病とは

①筋萎縮性側索硬化症 ②後縦靱帯骨化症 ③骨折を伴う骨粗しょう症 ④多系統萎縮症 ⑤初老期における認知症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦脊柱管狭窄症⑧早老症 ⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑩脳血管疾患 ⑪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 ⑫閉塞性動脈硬化症 ⑬関節リウマチ ⑭慢性閉塞性肺疾患 ⑮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 ⑯がん末期



身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則5条第3項別表第5号）

級別	視 覚 障 害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又は そしやく機能の障害	肢 体 不 自 由		
		聴 覚 障 害	平衡機能障害		上 肢	下 肢	体 幹
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式 試視力表によって測ったものをい い、屈折異常のある者については、 矯正視力について測ったものをい う。以下同じ。)が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で 欠くもの	体幹の機能障害により 坐っていることができない もの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02 以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以 下のもの 3 周辺視野角度(1／4視標によ る。以下同じ。)の総和が左右眼 それぞれ80度以下かつ両眼中心 視野角度(1／2 視標による。 以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下 かつ両眼中心視野視認点数が 20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれ ぞれ 100デシベル以上の もの(両耳全ろう)			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠く もの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で 欠くもの	1 体幹の機能障害により 坐位又は起立位を保 つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により 立ち上がることが困難 なもの
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04 以上0.07以下のもの(2級の2に 該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以 下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼 それぞれ80度以下かつ両眼中心 視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下 かつ両眼中心視野視認点数が 40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デ シベル以上のもの(耳介に 接しなれば大声語を理 解し得ないもの)	平衡機能 の極めて 著しい障 害	音声機能、言 語機能又は そしやく機能 の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を 欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の 機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃 したもの	1 両下肢をシヨパー関節以上で欠 くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で 欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩 行が困難なもの
4級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08 以上0.1以下のもの(3級の2に該 当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼 それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下 のもの	1 両耳の聴力レベルが80 デシベル以上のもの(耳 介に接しなれば話 語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の 最良の語音明瞭度が50 パーセント以下のもの		音声機能、言 語機能又は そしやく機能 の著しい障害	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃した もの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手 関節のうち、いずれか一関節の機能 を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を 欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の 機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一 上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一 上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一 上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全 廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で 欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の 機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチ メートル以上又は健側の長さの 10分の1以上短いもの	
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2 かつ他方の眼の視力が0.02以下 のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が 欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下 のもの 4 両眼開放視認点数が70点を 超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点 以下のもの		平衡機能 の著しい 障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障 害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関 節のうち、いずれか一関節の機能の 著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃した もの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の 機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上 肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の 機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃し たもの 3 一下肢が健側に比して5センチ メートル以上又は健側の長さの 15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以 上0.6以下かつ他方の眼の視力が 0.02以下のもの	1 両耳の聴力レベルが70 デシベル以上のもの(40 センチメートル以上の距 離で発声された会話を 語を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが 90デシベル以上、他側 耳の聴力レベルが50デ シベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障 害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を 欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の 機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠 くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい 障害	
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関 節のうち、いずれか一関節の機能の 軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の 機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指 を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指 の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著 しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足 関節のうち、いずれか一関節の 機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全 廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチ メートル以上又は健側の長さの 20分の1以上短いもの	
備 考	1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。 2. 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3. 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。 4. 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。						

※(太実線より上は旅客運賃割引の第1種、下は第2種を表します。)

乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
上肢機能	移動機能							
不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害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	じん臓の機能の障害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	呼吸器の機能の障害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害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	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により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動作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極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が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動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
不随意運動・失調等により上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの							
不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							

5. 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいし、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

6. 上肢又は下肢欠損の断端の長さ、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。

7. 下肢の長さは、前脛骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

マイナンバー^{りょう}の利用について

一部の手続きについて、マイナンバー（個人番号）が必要となります。

マイナンバーを利用する手続き

☐ 身体障害者手帳	☐ 療育手帳	☐ 精神障害者保健福祉手帳	☐ 自立支援医療（精神通院医療）
☐ 特別障害者手当	☐ 障害児福祉手当	☐ 重度障害者医療費助成（マル障）	☐ 自立支援医療（更生医療）
☐ 補装具費支給制度	☐ 自立支援給付	☐ 障害児通所給付	

本人確認について 上記の申請について、本人確認のルールが決められています。

マイナンバーを用いた手続きを正しく進めるため、窓口にて **A「番号確認」** と、その番号が確かにその方の番号かを確認する **B「身元（実存）確認」** を行います。

お持ちいただく書類により、必要な確認書類の数が異なります（詳細は、次のとおり）。

本人が手続きする場合

児童の申請の場合は、保護者の番号確認及び身元（実存）確認に加えて、児童のマイナンバー（個人番号）が分かるものが必要になります。

A 番号確認

この中から1点

※「個人番号通知書」は、番号確認書類として使用できません。

☐マイナンバーカード
（個人番号カード）



☐住民票
☐住民票記載事項証明書
☐通知カード ※氏名・住所等が
住民票と合致する場合のみ

B 身元（実存）確認

顔写真付きの身元証明書

この中から1点

☐マイナンバーカード
（個人番号カード）
☐運転免許証
☐旅券（パスポート）
☐障がい者手帳 等



または

この中から2点以上

☐健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか
☐年金手帳
☐自立支援医療受給者証
☐障害福祉サービス受給者証
（黄色・緑・ピンク） 等

代理人が手続きする場合

代理の方が手続きをする場合は、A「代理権の確認」と、B「代理人の身元（実存）確認」とC「本人（委任者）の番号確認」を行います。

A 代理権の確認

この中から1点

法定代理人 の場合	☐ 戸籍謄本 ☐ 登記事項 証明書 等	または	☐ 官公署等から「本人（委任者）」のみ に対して発行された書類（いずれか1点） ・マイナンバーカード（個人番号カード） ・運転免許証 ・旅券（パスポート） ・障がい者手帳 ・障害福祉サービス受給者証（黄色・緑・ ピンク） 等
任意代理人 の場合	☐ 委任状	または	

B 代理人の身元（実存）確認

代理人の顔写真付きの身元証明書類

- ☐ マイナンバーカード
（個人番号カード）
- ☐ 運転免許証
- ☐ 旅券（パスポート）
- ☐ 障がい者手帳 等



または

この中から2点

- 代理人の以下の身元証明書類
- ☐ 健康保険証、資格確認書、資
格情報のお知らせのいずれか
 - ☐ 年金手帳
 - ☐ 児童扶養手当証書 等

C 本人（委任者）の番号確認

この中から1点

※「個人番号通知書」は、番号確認書類として使用できません。

- ☐ マイナンバーカード（個人番号カード）
- ☐ 住民票
- ☐ 住民票記載事項証明書
- ☐ 通知カード ※氏名・住所等が
住民票と合致する場合のみ 等



メモ欄



■発行者

茅ヶ崎市役所 福祉部 障がい福祉課

【所在地】〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1

【問い合わせ先】

課	担当	主な業務の内容	直通番号 (電話)
障がい福祉課	障がい福祉推進担当	身体障害者手帳、障がい者手当(国・県・市)、重度障がい者の医療費、福祉タクシー制度、手話通訳者・要約筆記者の派遣、避難行動要支援者支援制度	0467-81-7159
	障がい者支援担当 (ケースワーカー)	療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療(更生医療・精神通院医療)、補装具・日常生活用具、自立支援給付、障害児通所給付、障がい者職業相談	0467-81-7160
	障がい者支援担当 (請求担当)	障害福祉サービス等の請求(事業者向け)	0467-81-7161

※令和5年4月1日から、市役所それぞれの課に電話がつながる、直通番号(ダイヤルイン)を導入しております。引き続き、代表番号(0467-82-1111)もご利用いただけます。

【FAX】0467-82-5157

【E-mail】shoufuku@city.chigasaki.kanagawa.jp

冊子「障がい福祉のあんない」の情報は、ちがさき障がい者支援アプリ及び茅ヶ崎市役所のホームページに掲載しています。

※検索サイトからは、**茅ヶ崎市 障がい福祉のあんない**をキーワード検索

■茅ヶ崎市のホームページ

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/>

■発行年月

令和7年7月 第1版・第3印刷 500部発行

【注意事項】 この冊子は、ホチキスで2か所留めています。打ち込まれたホチキス針の先端は、尖った針状になっていますので、指等に刺さらないよう十分気をつけてください。