

大村市障がい福祉ガイド



大村市マスコットキャラクター
「おむらんちゃん」

作 成 者	大村市福祉保健部 障がい福祉課 〒856-0832 長崎県大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2階 電話 0957-20-7306 FAX 0957-47-5419
作 成 日	2015 年 1 月 1 日
最終更新日	2025 年 4 月 1 日

はじめに

この福祉ガイドは、大村市にお住まいの障がいのある人とそのご家族の人などが利用できる主な福祉制度を紹介するものであり、多岐に渡る福祉制度を積極的に利用され、社会参加と自立がより一層進んでいくことを願って作成したものです。

掲載内容につきましては、変更があった場合、随時修正していますが、不十分な点がありましたらご容赦ください。

制度の内容をより詳しくお知りになりたい場合や、実際に申請等を行う場合には個別の説明に記載されているお問い合わせ先に必ずお問い合わせください。



マイナンバー（個人番号）の利用について

障がい福祉課の手続きにおいて、マイナンバー（個人番号）記載欄のある申請書には原則としてマイナンバー（個人番号）の記載が必要です。その際はマイナンバー（個人番号）が確認できる書類及び本人確認書類が必要です。また、代理人が申請する場合は、委任状や代理人の本人確認書類が必要です。

なお、マイナンバー（個人番号）が記載されていないことを理由に、一律に受理しないということはありません。

※ マイナンバー（個人番号）が確認できる書類

通知カード（住民票と記載が一致しているものに限る）、マイナンバー（個人番号）が記載された住民票、住民票記載事項証明書

※ 本人確認書類

顔写真付きの身分証明書 1 点（個人番号カード、障害者手帳、運転経歴証明書、パスポート等）または顔写真なしの身分証明書 2 点（公的医療保険の被保険者証、年金手帳、特別児童扶養手当証書、母子保健手帳、学生証、社員証等）

押印について

現在、国等においては、行政手続きにおける押印の見直しが進められています。

障がい福祉課の手続きにおいても、一部の書類では押印が省略できるものもありますが、申請内容に訂正があった場合に訂正印として必要な場合もあるため、本ガイドでは手続きに必要なものとして「印鑑（シャチハタ不可）」を記載しています。

今後の押印の見直し状況によっては、内容に変更がある場合もありますので、ご了承ください。

「障害」の「害」の表記の取扱いについて

「障害」の表記については、本市では、市民の方が障害や障がいのある方について理解を深める契機となり受け入れやすい表現となるよう、人や人の状態を表す場合等に「障がい」とひらがなで表記しています。ただし、国の法律や条例などに基づく制度や施設名、あるいは固有名詞で使われる場合等については、「障害」という表記をしています。

目次

はじめに.....	2
目次.....	3
障害等級別施策等早見表（主なもの）.....	5
障害者手帳の交付.....	9
身体障害者手帳.....	9
療育手帳.....	10
精神障害者保健福祉手帳.....	11
手当.....	12
特別障害者手当.....	12
障害児福祉手当.....	12
特別児童扶養手当.....	13
年金.....	14
障害基礎年金（国民年金）.....	14
特別障害給付金（国民年金）.....	14
障害厚生年金・障害共済年金.....	15
心身障害者扶養共済.....	15
医療.....	16
大村市心身障害者福祉医療費の助成制度（原則 74 歳まで）.....	16
大村市老保障者福祉医療費の助成制度(原則 75 歳以上).....	17
自立支援医療（更生医療）.....	18
自立支援医療（育成医療）.....	18
自立支援医療（精神通院）.....	19
補装具・日常生活用具.....	20
補装具費の支給.....	20
日常生活用具の給付.....	20
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成.....	21
資金の補助、貸付及び住宅.....	22
自動車改造費の助成.....	22
自動車運転免許取得の助成.....	22
生活福祉資金の貸付（福祉資金）.....	22
市営住宅への入居.....	23
県営住宅の特定目的住宅への入居.....	23
ふれあい収集.....	23
生活を支援するための障害福祉サービスなど.....	24
障害福祉サービス.....	25
計画相談支援.....	25
訪問・通所サービス.....	25
日中活動支援.....	26
居住支援.....	26
地域相談支援.....	26
地域生活支援事業など.....	27
移動支援.....	27
日中一時支援.....	27
訪問入浴.....	27
意思疎通支援.....	28
声の市政だより.....	28
公文書点字表記サービス.....	28
音声機能障がい者の発声訓練.....	28
視覚障がい者の日常生活訓練など.....	28
オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）社会適応訓練事業.....	29
選挙支援.....	29

自動車の駐車禁止措置の緩和.....	29
道路交通法の障がい者に関する標識について.....	30
車いすの貸し出し.....	30
ヘルプマーク・ヘルプカード.....	30
おもいやり駐車場制度.....	31
各種割引や免除、税金の控除など.....	32
利用料等の割引・免除.....	32
保育料の減免.....	32
屋内プールの利用料割引.....	32
シーハットトレーニングルームの利用料免除.....	32
NHK放送受信料の免除.....	32
携帯電話料金の障害者割引.....	32
NTT 電話番号案内料の免除.....	33
青い鳥郵便はがき無償配布.....	33
障害者手帳アプリ「ミライロID」	
交通費の助成・割引.....	34
大村市心身障害者おでかけサポート事業.....	34
タクシー料金の割引.....	34
JR鉄道運賃の割引.....	34
ジバングクラブ入会によるJR料金の割引.....	35
航空運賃の割引.....	35
船舶運賃の割引.....	35
バス運賃の割引.....	35
有料道路の障害者割引（ETC障害者割引）.....	36
税金の控除・免除.....	37
所得税の控除.....	37
市・県民税の控除.....	37
相続税の控除.....	38
贈与税の控除.....	38
自動車税（軽自動車税）環境性能割・自動車税種別割・軽自動車税（種別割）の減免.....	38
相談窓口など.....	39
就職についての相談をしたい.....	39
会社で働きたい（一般就労）.....	39
福祉施設・事業所で働きたい（障害福祉サービスの利用）.....	39
職業適性などの専門的な相談をしたい.....	39
福祉関係の仕事に就きたい.....	39
障害に関することや日常生活の相談をしたい.....	39
障がいのある人に関する相談をしたい（一般相談）.....	39
耳とことばの相談.....	39
障害に関する専門的な相談がしたい.....	40
精神保健福祉相談.....	40
障がいのある児童に関する相談がしたい.....	40
障害に関する差別や人権について相談したい.....	40
障がいのある人に対する差別に関する相談がしたい.....	40
障がいのある人の人権について相談したい.....	40
障がい者のスポーツについて情報を知りたい.....	40
関係機関の連絡先.....	41
長崎こども・女性・障害者支援センター.....	41
視覚・聴覚情報提供施設.....	41
年金事務所.....	41
公共職業安定所（ハローワーク）.....	41
県央保健所.....	41
身体障害関係福祉団体.....	41
大村市身体障害者団体連合会.....	42

障害等級別施策等早見表（主なもの）

＜表の見方＞

●はおおむね全部が対象となり（所得制限や自己負担がある場合も有）、△は一部のみが対象です。
条件付きのもの、同伴介護者まで制度の適用が及ぶもの等がありますので、必ず本文とあわせてご覧ください。

障害区分・等級（程度）別制度・サービス一覧表

※この一覧表はあくまで目安です。詳しくは各制度の説明をお読みください。

【早見表1】

			手当等						扶養共済	医療				補装具等		
			特別障害者手当	障害児福祉手当	特別児童扶養手当	障害基礎年金（国民年金）	特別障害給付金（国民年金）	障害厚生年金・障害共済年金	心身障害者扶養共済	大村市中心身障害者福祉医療費	自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（育成医療）	自立支援医療（精神医療）	補装具の交付・修理	日常生活用具の給付	
身体障害	視覚障害	1級	在宅の、精神または身体に重度の障がいがある20歳以上の児童（指定様式の診断書により認定）	心身に障がいがある20歳未満の児童を監護する父母または養育者が対象（指定様式の診断書により認定）	国民年金法に定める障害の程度が1級または2級の状態であり、一定の保険料納付要件を満たしている人	国民年金が任意加入制度であった期間に任意加入していない障がい者の人	障害年金または初診日の時点で厚生年金または共済組合に加入していた人	●	●	△	△		●	●		
		2級						●	●	△	△		●	●		
		3級						●	●	△	△		●	△		
		4級							●	△	△		●	△		
		5級							●	△	△		●	△		
		6級							●	△	△		●	△		
	聴覚・平衡機能障害	2級						●	●	△	△		●	●		
		3級						●	●	△	△		●	△		
		4級							●	△	△		●	△		
		5級							●	△	△		●	△		
	音声・言語機能障害	3級						●	●	△	△		●	△		
		4級							●	△	△		●	△		
	肢体不自由（上肢・下肢・体幹）	1級						●	●	△	△		●	●		
		2級						●	●	△	△		●	●		
		3級						●	●	△	△		●	△		
		4級							●	△	△		●	△		
		5級							●	△	△		●	△		
		6級							●	△	△		●	△		
	内部障害（心臓・腎臓・呼吸器機能・ほか）	1級						●	●	△	△		△	△		
		2級						●	●	△	△		△	△		
		3級						●	●	△	△		△	△		
		4級							●	△	△		△	△		
	（知的・療育的）障害	A1						●	●					△		
		A2						●	●					△		
		B1						●	●							
		B2						●	●							
	精神障害	1級						●	●					なし		
		2級						●	●					なし		
3級		●	●					なし								
		●	●					なし								
本文ページ			12	12	13	14	14	15	15	16,17	18	18	19	20	20,21	
備考			※手帳の等級によって支給の可否が判断されるわけではありません。また、手帳をお持ちでない人も対象となる場合があります。						等級で助成対象（入院・外来薬剤）や助成割合が異なります。	緊急時を除き、事前申請してください。	※手帳の等級によって支給の可否が判断されるわけではありません。また手帳を所持していない人も対象となる場合あり。事前申請をしてください。					

＜表の見方＞

●はおおむね全部が対象となり(所得制限や自己負担がある場合も有)、△は一部のみが対象です。
条件付きのもの、同伴介護者まで制度の適用が及ぶもの等がありますので、必ず本文とあわせてご覧ください。

障害区分・等級(程度)別制度・サービス一覧表

※この一覧表はあくまで目安です。詳しくは各制度の説明をお読みください。

【早見表2】

			生活を支援するための福祉サービスなど													
			補聴器・中度難聴児 購入費助成	自動車改造費助成	自動車運転免許取得費	ふれあい収集	障害福祉サービス (ヘルパーや通所など)	移動支援	日中一時支援	訪問入浴	要約筆記者の派遣	手話奉仕員の派遣	市の市政だより	車いすの貸出		
身体障害	視覚障害	1級			●	△	●	△	●				●	障害者手帳の有無は問いません。一時的な利用をするときに貸出します。		
		2級			●	△	●		●			●				
		3級			●	△	●		●			●				
		4級			●	△	●		●			●				
		5級				△	●		●			●				
		6級				△	●		●			●				
	聴覚・平衡機能障害	2級			●	△	●		●		●	●				
		3級			●	△	●		●		●	●				
		4級			●	△	●		●		●	●				
		5級				△	●		●		●	●				
	音声・言語機能障害	3級			●	△	●		●							
		4級			●	△	●		●							
	肢体不自由 (上肢・下肢・体幹)	1級	●	●	●	△	●	△	●	△						
		2級	●	●	●	△	●		●							
		3級		●	●	△	●		●							
		4級			●	△	●		●							
		5級				△	●		●							
		6級				△	●		●							
	内部障害(心臓・腎臓・呼吸器機能・ほか)	1級			●	△	●		●							
		2級			●	△	●		●							
		3級			●	△	●		●							
		4級			●	△	●		●							
(知的障害)	A1				△	●	●	●								
	A2				△	●	●	●								
	B1				△	●	●	●								
	B2				△	●	●	●								
精神障害	1級				△	●	●	●								
	2級				△	●	●	●								
	3級				△	●	●	●								
本文ページ			21	22	22	23	25.26	27	27	27	28	28	28	30		
備考			身体障害者手帳の交付の対象とならない程度の、聴覚に障がいのある18歳未満の人が対象です。	助成上限あり(十万円)。	助成上限あり(十万円)。	詳しくは環境センターへお問合せください。	手帳をお持ちでない人でも対象となる場合があります。一部は区分認定が必要です。			重度身体障害で家庭や施設等でも入浴が困難な人が対象です。			大村市社会福祉協議会・大村市障がい福祉課・福祉総務課で貸出可。			

＜表の見方＞

●はおおむね全部が対象となり(所得制限や自己負担がある場合も有)、△は一部のみが対象となります。条件付きのもの、同伴介護者まで制度の適用が及ぶもの等がありますので、必ず本文と合わせてご覧ください。

障害区分・等級(程度)別制度・サービス一覧表

※この一覧表はあくまで目安です。詳しくは各制度の説明をお読みください。

【早見表3】

			福祉サービスなど	利用料等の割引・免除							交通費の助成・割引								
				ヘルプマーク・ヘルプマーク	お住まいの駐車場利用証の交付（身障者）	保育料の減免	シーハットのおおむら・屋内ブルー利用料割引	NHK放送受信料		携帯電話料金の割引	NTT電話番号案内料の割引	おでかけサポート事業（福祉タクシー券・福祉ガソリン券いずれかの支給）		タクシー運賃の割引	JR運賃の割引	航空運賃の割引	船舶運賃の割引	バス・路面電車運賃の割引	有料道路の障害者割引（ETC障害者割引）
								全額免除	半額免除			タクシー	ガソリン						
身体障害	視覚障害	1級	障害者手帳の有無は問いません。申請書の提出が必要です。	●	△	●	△	△	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△	
		2級		●	△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●	△	
		3級		●	△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●	△	
		4級		●	△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●	△	
		5級			△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●	△	
		6級			△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●	△	
	聴覚・平衡機能障害	2級		●	△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
		3級		●	△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
		4級			△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
		5級		△	△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
	音声・言語機能障害	3級			△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
		4級			△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
	肢体不自由（上肢・下肢・体幹）	1級		●	△	●	△	△	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△	
		2級		●	△	●	△	△	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△	
		3級		△	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
		4級		△	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
		5級		△	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
		6級		△	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
	内部障害（心臓・腎臓・呼吸器機能・ほか）	1級		●	△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
		2級		●	△	●	△	△	●				●	●	●	●	●	△	
		3級		●	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
		4級		●	△	●	△		●				●	●	●	●	●	△	
（知的・療育障害）	A1	●	△	●	△	△	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△			
	A2	●	△	●	△	△	●	●	△	△	●	●	●	●	●	△			
	B1		△	●	△		●	●	△		●	●	●	●	●				
	B2		△	●	△		●	●	△		●	●	●	●	●				
精神障害	1級	●	△	●	△	△	●	●			●	●	●	●	●				
	2級		△	●	△		●	●			●	●	●	●	●				
	3級		△	●	△		●	●			●	●	●	●	●				
本文ページ			30	31	32	32	32	32	33	34	34	34	34	35	35	35	36		
備考			こどもセンター・福祉総務課・障がい福祉課で交付しています。	歩行困難な人が対象です。要介護者・妊産婦・けが人・難病患者等も可。	大村市こどもセンターへお問合せください。		大村市障がい福祉課・福祉総務課で申請できます。	各会社によって内容が異なります。直接お問い合わせ下さい。	詳細はNTT各支店・営業窓口へお問い合わせ下さい。	大村市障がい福祉課で申請が必要です。	交通機関によっては取扱いが異なる場合があります。詳しくは直接交通機関窓口でお問い合わせください。					大村市障がい福祉課・福祉総務課で申請できます。			

＜表の見方＞

●はおおむね全部が対象となり(所得制限や自己負担がある場合も有)、△は一部のみが対象となります。条件付きのもの、同伴介護者まで制度の適用が及ぶもの等がありますので、必ず本文と合わせてご覧ください。

障害区分・等級(程度)別制度・サービス一覧表

※この一覧表はあくまで目安です。詳しくは各制度の説明をお読みください。【早見表4】

			税金の控除・免除					
			所得税の障害者控除	市県民税の障害者控除	相続税	贈与税	軽自動車税（種別割）	自動車税（軽自動車税）性能割・自動車税種別割環境
身体障害	視覚障害	1級	詳細については、各窓口にお尋ねください。					
		2級						
		3級						
		4級						
		5級						
		6級						
	聴覚・平衡機能障害	2級						
		3級						
		4級						
		5級						
	音声・言語機能障害	3級						
		4級						
	肢体不自由（上肢・下肢・体幹）	1級						
		2級						
		3級						
		4級						
		5級						
		6級						
	内部障害（心臓・腎臓・呼吸器機能・ほか）	1級						
		2級						
		3級						
		4級						
	知的・療育障害	A1						
		A2						
		B1						
		B2						
精神障害	1級							
	2級							
	3級							
本文ページ			37	37	38	38	38	38
備考			諫早税務署への申告が必要です。	大村市税務課への申告が必要です。	諫早税務署へ申告が必要です。	大村市税務課での減免申請が必要です。	県央振興局・税務部等での減免申請が必要です。	

障害者手帳の交付

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳は、障がい福祉課窓口で申請を受け付け、県が交付します。交付窓口は障がい福祉課です。手帳が発行されましたら、申請者へご連絡します。

身体障害者手帳

問合せ先：障がい福祉課

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき、視覚・聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓機能に一定程度以上の永続する障がいのある人に対して、県知事が交付します。

手帳の等級は、障害の程度により1級から6級まで。再認定期限が記載されている場合、長崎県こども・女性・障害者支援センターから通知がありますので、期限までに再認定の申請が必要です（再認定が不要な方もいます）。

☆ 手続きに必要なもの

項 目	手 帳	顔写真 ※1	指定医師の 診断書※2	マイナンバー及び本人確認書類※3
新規		○	○	○
手帳をなくしたとき		○		○
手帳が破れたとき・汚れたとき	○	○		○
再認定	○	○	○	○
障害名追加・等級変更	○	○	○	○
住所・氏名変更(変更届)	○			○
障害等級に該当しなくなったときなど(返還届)※4	○			
本人が死亡したとき(返還届)※4	○			

※1 顔写真 タテ 4cm×ヨコ 3cm、上半身、無帽で1年以内に撮影したものを1枚。
(注) ポラロイドや家庭用プリンターで印刷したものは耐久性がないため不可

※2 診断書 身体障害者福祉法第15条第1項の指定医師が作成した所定の診断書です。
(注) 指定医師については、障がい福祉課にお尋ねください。

※3 マイナンバー及び本人確認書類
ご本人以外の方が申請される場合、代理人の本人確認書類も必要です。
また、委任代理人の場合は委任状、法定代理人の場合はその資格を証明する書類が必要です。

※4 返還届 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉医療費等の助成を受けている場合、手帳返還に伴い、別の手続きが必要となる場合がありますので、お尋ねください。

その他…「音声・言語機能障害」の人は、新規・等級変更等の場合、状態についての聞き取り調査をします。

療育手帳

問合せ先：障がい福祉課

療育手帳は、心身の発達期（概ね18歳まで）に、日常生活上の適応障害を伴っている知的機能の障がい者を有する人に対し県知事が交付します。手帳の等級は、障害の程度により最重度「A1」、重度「A2」、中度「B1」、軽度「B2」と区分されています。

再判定の時期が記載されている場合、再判定が必要です。（再判定の通知はありませんので、ご注意ください。）

◇ 手続きに必要なもの

項 目	手 帳	顔写真 ※1	マイナンバー及び本人確認書類※2	診断書 ※3
新規	△（お持ちの方は、各種障害者手帳）	○	○	△（18歳以上） （必須ではない）
手帳をなくしたとき		○	○	
手帳が破れたとき・汚れたとき	○	○	○	
再判定 ※4	○（お持ちの方は、各種障害者手帳）		○	
住所・氏名変更（変更届）	○		○	
他県から転入の場合 （県外の手帳）	○	○	○	
障害程度に該当しなくなったときなど（返還届）※5	○			
本人が死亡したとき（返還届）※5	○			

○申請時、再判定時には、調査票（ご本人の状況等）を記入していただきます。

※1 顔写真 タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽で1年以内に撮影したものを1枚。
（注）ポラロイドや家庭用プリンターで印刷したものは耐久性がないため不可

※2 マイナンバー及び本人確認書類
ご本人以外の方が申請される場合、代理人の本人確認書類も必要です。
また、委任代理人の場合は委任状、法定代理人の場合はその資格を証明する書類が必要です。

※3 診断書 「（軽度）精神（発達）遅滞」という診断名が記載された診断書で、医師の署名・捺印があるもの。様式は任意です。他の手続きで使用された診断書の写しでも構いません。
なお、診断書（の写し）がなくても、療育手帳の申請は可能です。
※ 18歳未満の人は、医学診断は原則省略されます。18歳以上の人が新規申請する場合、診断書の提出により医師の診断が省略できる場合があります。

※4 再判定 県からの通知はありませんので、再判定の時期が近づきましたら、窓口で手続きをしてください。

※5 返還届 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉医療費等の助成を受けている場合、手帳返還に伴い、別の手続きが必要となる場合がありますので、お尋ねください。

精神障害者保健福祉手帳

問合せ先：障がい福祉課

精神障害者保健福祉手帳は、日常生活や社会生活に対する制限等を受ける精神疾患を有する人に、県知事が交付します。手帳は、障害の程度により1級～3級の区分があります。手帳の有効期限は2年で更新手続きが必要です。（更新手続きの通知はありませんので、ご注意ください。）

◇ 手続きに必要なもの

項 目		手帳	顔写真 ※1	障害年金証書・振込通知書（はがき）	手帳用診断書	マイナンバー及び本人確認書類※2
新規	精神障害を事由とする障害基礎年金を受給している人		○	○		○
	上記以外の人		○		○	○
更新 ※3	精神障害を事由とする障害基礎年金を受給している人	○	○※1	○		○
	上記以外の人	○	○※1		○	○
障害程度 の変化	精神障害を事由とする障害基礎年金を受給している人	○	○※1	○		○
	上記以外の人	○	○※1		○	○
手帳をなくしたとき			○			○
手帳が破れたとき・汚れたとき		○	○			○
住所・氏名変更（変更届）		○				○
障害等級に該当しなくなったときなど（返還届）※4		○				
本人が死亡したとき（返還届）※4		○				

※1 顔写真 タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽で1年以内に撮影したものを1枚
（注）ポラロイドや家庭用プリンターで印刷したものは耐久性がないため不可
ただし、手帳の更新をされる場合で、有効期限記入欄に余裕があり、写真の交換を希望しない場合は不要。

※2 マイナンバー及び本人確認書類
ご本人以外の方が申請される場合、代理人の本人確認書類も必要です。
また、委任代理人の場合は委任状、法定代理人の場合はその資格を証明する書類が必要です。

※3 更 新 有効期限は2年です。2年ごとに更新が必要です。県からの通知はありません。有効期限3か月前から手続きができます。有効期限を過ぎても2年以内であれば更新可能です。
有効期限を過ぎて2年以上経つと、改めて新規申請する必要があります。

※4 返還届 特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉医療費等の助成を受けている場合、手帳返還に伴い、別の手続きが必要となる場合がありますので、お尋ねください。

手当

障がいのある人に対して、次のとおり各種手当があります。医師の診断書が必要ですので、かかりつけ医にご相談ください。



特別障害者手当

問合せ先：障がい福祉課

◇ 対象者

在宅の、精神または身体に重度の障がいのある人(20歳以上)で、常時特別な介護を必要とし、所得基準を超えない人。長期入院(3か月)または施設入所による支給制限があります。

◇ 申請に必要なもの

- 指定様式による診断書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 通帳
- 印鑑(シャチハタ不可)
- マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- 戸籍謄本 ※必要な場合があります。お問合せください。
- お持ちの人は、各種障害者手帳及び年金証書

◇ 支給額

月額 29,590 円(令和7年4月現在。改定する場合があります。)

◇ 支給月

5月(2～4月分)、8月(5～7月分)、11月(8～10月分)、2月(11～1月分)



障害児福祉手当

問合せ先：障がい福祉課

◇ 対象者

在宅の、精神または身体に重度の障がいのある児童(20歳未満)で、日常生活において常時介護を必要とする方で所得基準を超えない人。施設入所による支給制限があります。

◇ 申請に必要なもの

- 指定様式による診断書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 通帳
- 印鑑(シャチハタ不可)
- マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- 戸籍謄本 ※必要な場合があります。お問合せください。
- お持ちの人は、各種障害者手帳

◇ 支給額

月額 16,100 円(令和7年4月現在。改定する場合があります。)

◇ 支給月

5月(2～4月分)、8月(5～7月分)、11月(8～10月分)、2月(11～1月分)



特別児童扶養手当

問合せ先：こども政策課

※市で申請書一式を受理し、県へ送付し、審査後、県から手当が支給されます。

◇ 対象者

精神、知的または身体に重度か中度以上の障がいのある 20 歳未満の児童を監護^{*}している父母、または養育者で、所得基準を超えない人。施設入所による支給制限があります。

※監護とは、親権者として子の福利・厚生を考えて監督することです。

児童が障害年金など(障害を事由とする公的年金)を受け取る場合は支給されません。

児童扶養手当や児童手当、障害児福祉手当などとの併給は可能です。

◇ 申請に必要なもの

- 指定様式による診断書 (指定様式はこども政策課にあります)
- 通帳
- 印鑑(シャチハタ不可)
- 同居者全員のマイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- 戸籍謄本
- お持ちの人は、各種障害者手帳

◇ 支給額(令和7年4月現在。改定する場合があります。)

月額	1 級 56,800 円
	2 級 37,830 円

◇ 支給月

4 月(12 月～3 月分)、8 月(4 月～7 月分)、11 月(8 月～11 月分)

◇ 問合わせ先

大村市こども政策課 電話 54-9100 FAX 54-9174

べにまるくんのコラム



オレンジグローバーって知ってる？



マスコットキャラクターべにまるくん

「オレンジグローバー」は大村市内の障害者就労施設で作っている製品や食品の統一ブランド名です。ブランド化で障害者就労施設商品を広くお知らせし、売上増による障がい者の工賃向上を目的としています。

販売会では、施設利用の障がい者が接客することもあり、就労訓練の場になっています。実際に一般就労につながった方もいます。

「大村市障がい者施設ネットワーク協議会」に参加する事業所のみなさんが力を合わせて頑張っています。

また、毎月市役所やプラットおおむらで「オレンジグローバー販売会」が開催されています。

年金



障害基礎年金（国民年金）

問合せ先：市民課

障害基礎年金は、国民年金に加入している間に病気やけがで障がい者になったとき（過去に被保険者であった60歳以上65歳未満の人で日本国内に住んでいる間に障がい者になったときを含む）、国民年金法に定める障害の程度が1級または2級（障害者手帳の等級ではありません）の状態であり、一定の保険料納付要件を満たしている場合に支給されます。

20歳前（国民年金に加入する前）の病気やけがで障がい者になった場合も、20歳に達したとき、国民年金法に定める障害の程度が1級または2級の状態にある場合に障害基礎年金を受給することができます。

◇ 受給要件

障害基礎年金は、次の要件を満たしている人の障害の程度が、国民年金法に定める障害等級の1級または2級に該当していると認められた場合に支給されます。

- ① 国民年金の被保険者である間や、過去に被保険者であった60歳から65歳未満の人で日本国内に住んでいる間、20歳前（国民年金に加入する前）に、障害の原因となった病気やけがで初めて医師や歯科医師の診療を受けた日（初診日）がある人。
- ② 障害の原因となった病気やけがで初めて医師や歯科医師の診療を受けた日（初診日）の前日において、初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間のうち、保険料の納付済期間と免除期間とを合算した期間が3分の2以上ある人。なお、令和8年3月31日までに初診日があり、初診日において65歳未満の場合は、初診日のある月の前々月までの直近の1年間に保険料の未納期間がない人。ただし、20歳前（国民年金に加入する前）に初診日がある場合は、納付要件はありません。

◇ 年金額（令和7年4月から）

◆ 基本となる額

- 1級 1,039,625 円（昭和31年4月1日以前に生まれた方は1,036,625 円）
- 2級 831,700 円（昭和31年4月1日以前に生まれた方は829,300 円）

◆ 子の加算額

第1子・第2子 各 239,300 円、第3子以降 各 79,800 円

◇ 問合せ先 大村市市民課 電話 53-4111（内線 113） FAX 27-3322



特別障害給付金（国民年金）

問合せ先：市民課

国民年金が任意加入制度であった期間に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金などを受給していない障がい者の人について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金制度」が創設されました。

◇ 対象者

- ① 平成3年3月以前の国民年金任意加入対象で次の1または2の昼間部に在学していた学生（定時制、夜間部、通信制を除く。）
 1. 大学（大学院）、短大、高等学校および高等専門学校
 2. 昭和61年4月から平成3年3月までは、1に加え、専修学校および一部の各種学校
- ② 昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済年金等の加入者）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（障害の原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある人。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された人に限られます。

なお、障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる人は対象になりません。また、給付金を受けるためには、厚生労働大臣の認定が必要となります。

◇ 支給額（令和7年度）

障害基礎年金1級相当に該当する人（月額 56,850 円）

障害基礎年金2級相当に該当する人（月額 45,480 円）



障害厚生年金・障害共済年金

問合せ先：諫早年金事務所ほか

障害の原因となった病気・けがの初診日の時点で、厚生年金または共済組合に加入していた人のうち、それぞれに定める障害等級に該当する人に支給されます。詳しくは、各担当窓口へお問い合わせください。

◇ 問合せ・申請先

厚生年金：諫早年金事務所 電話 25-1662 FAX26-1949／共済年金：各共済組合



心身障害者扶養共済

問合せ先：長崎県障害福祉課・大村市障がい福祉課

障がいのある人を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛け金を納めることにより、保護者に万一のこと(死亡・重度障害)があったとき、障がいのある人に終身一定額の年金を支給する制度です。

◇ 対象者

障がいのある人を現に扶養している保護者(父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など)であって、次のすべての要件を満たしている人。

1. お申込みをされる都道府県・指定都市に住所があること。
2. 加入時(または口数追加時)の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること。
3. 特別の疾病または障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
4. 障がいのある人1人に対して、加入できる保護者は1人であること。

◇ 障がいのある人の範囲

次のいずれかに該当する障がいのある人で、将来独立自活することが困難であると認められる人。(年齢制限はありません)

1. 知的障害
2. 身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害
3. 精神または身体に永続的な障がいのある人(統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など)で、その障害の程度が1.または2.の者と同程度と認められる人

◇ 掛金月額

加入時の年度の4月1日時点の加入者の年齢に応じて決まります。

◇ 支給額

1口：月額2万円(年額24万円)、2口：月額4万円(年額48万円)

◇ 支給対象期間

加入者がお亡くなりになった、または重度障害状態に該当したと認められた月の分から、障がいのある人がお亡くなりになる月の分までとなっています。

◇ 新規申請に必要なもの(障がい福祉課で受付し、長崎県障害福祉課へ送付します。)

- 加入等申込書
- 住民票原本(申込者及び障がいのある人それぞれに必要です)
- 申込者(被保険者)告知書(申込者の健康状態を告知する書類です)
- 障がいのある人の障害の種類及び程度を証明する書類(身体障害者手帳、療育手帳、年金証書等)
- 年金管理者指定届書(障がいのある人が年金を管理することが困難な時)
- 認めの印鑑(シャチハタ不可)(加入申込者、年金管理者のもの)

◇ 問合せ先

長崎県障害福祉課 電話 095-895-2451 FAX 095-823-5082

大村市障がい福祉課 電話 20-7306 FAX 47-5419

医療

大村市中心身障害者福祉医療費の助成制度（原則 74 歳まで） 問合せ先：福祉総務課・障がい福祉課

障がい者の経済的負担を軽減し、保健の向上と福祉を増進するために、病気やけがなどで医療機関にかかった際の医療費を助成します。受給資格者証の有効期間は最長 1 年（交付日から次の 9 月末まで）で、年 1 回更新されます。

◇ 対象者

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人で、健康保険に加入している人。なお、この制度には所得制限があり、世帯の所得状況を新規申請及び更新時（年 1 回）に審査します。65 歳以上で後期高齢者医療に加入の人及び 75 歳以上の人は、次頁をご確認ください。

◇ 助成対象

手帳の種類	等級	助成対象	
		入院	外来・薬剤
身体障害者手帳	1～4 級	○	○
	5・6 級	○	×
療育手帳	A1～B2	○	○
精神障害者保健福祉手帳	1～3 級	×	○

◇ 対象となる医療費

医療機関の窓口で支払う金額のうち、健康保険適用の医療費。

◇ 助成を受ける方法

緑色の受給資格者証を市内医療機関の会計窓口で提示してください。ただし、市外の医療機関を受診された時は、別途領収書と申請書の提出が必要です。（市内医療機関でも、過去の診療分を遡及しかのぼって申請する場合、ご自身で申請書の提出が必要な場合があります。）

◇ 助成の内容

窓口で負担した額に、1 か月ごと・医療機関ごとに自己負担額（診療日数×800 円※上限 1,600 円）を差し引いた後（助成対象額）、助成割合を乗じた額を支給します。（支払月の翌月末日に指定口座へ振込まれます。ただし 70 歳以上の人は 4 か月後の末日に振込まれます。）

※ 調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。

※ 医療費が高額になった場合は、各保険者から支給される高額療養費や附加給付金の対象となる金額を、窓口での負担金額から差し引いたものが助成対象額になります。

◇ 助成割合

等級	市町村民税課税区分	助成割合
身体（1～3 級）、療育（A1～B1）、精神（1 級）	全て	助成対象額全額を支給
身体（4～6 級）、療育（B2）、精神（2、3 級）	非課税世帯	助成対象額の 2 分の 1
	均等割のみ課税されている世帯	助成対象額の 4 分の 1
	上記以外世帯	助成対象額の 8 分の 1

◇ 申請に必要なもの ※ご不明な点はお問い合わせ下さい。

● 健康保険証情報が分かるもの（有効期限内の従来の保険証、資格確認書、マイナ保険証）※マイナ保険証の場合、窓口にてマイナポータルへログインが必要です。● 障害者手帳 ● 普通預金通帳 所得課税証明書（所得控除額・住民税が記載されたもの）※1月1日現在の住所地が市外の場合に必要な（本人含む世帯員の中に転入者がいる場合または扶養義務者が市外の場合など）。必要な年度分についてはお問合せください。

◇ 問合せ・申請先

大村市福祉総務課 電話 53-4111（内線 156） FAX 52-6930
大村市障がい福祉課 電話 20-7306 FAX 47-5419

大村市老保障害者福祉医療費の助成制度(原則 75 歳以上) 問合せ先：福祉総務課・障がい福祉課

制度の概要については、前頁をご確認ください。

◇ 対象者

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人のうち、65 歳以上で後期高齢者医療に加入の方及び75歳以上の人。

なお、この制度には所得制限があり、世帯の所得状況を新規申請及び更新時(年1回)に審査します。

◇ 助成対象

手帳の種類	等級	助成対象	
		入院	外来・薬剤
身体障害者手帳	1 級～6 級	○	○
療育手帳	A1～B2	○	○
精神障害者保健福祉手帳	1 級～3 級	×	○

◇ 対象となる医療費

医療機関の窓口で支払う金額のうち、健康保険適用の医療費。

◇ 助成を受ける方法

黄色の受給資格者証を市内医療機関の会計窓口で提示してください。ただし、市外の医療機関を受診された時は、別途領収書と申請書の提出が必要です。(市内医療機関でも、過去の診療分を遡及しなかのぼって申請する場合、ご自身で申請書の提出が必要な場合があります。)

◇ 助成の内容

窓口で負担した額に、1か月ごと・医療機関ごとに自己負担額(診療日数×800 円※上限 1,600 円)を差し引いた後(助成対象額)、助成割合を乗じた額を支給します。(支払月の 4 か月後の末日に振り込まれます。)

※ 調剤薬局については、自己負担額の差し引きはありません。

※ 医療費が高額になった場合は、保険者から支給される高額療養費の対象となる金額を、窓口での負担金額から差し引いたものが助成対象額になります。

◇ 助成割合

等 級	市町村民税課税区分	助成割合
身体(1、2 級) 療育(A1、A2) 精神(1 級)	全て	助成対象額全額を支給
身体(3 級) 療育(B1)	全て	助成対象額の2分の1
身体(4～6 級) 療育(B2) 精神(2、3 級)	非課税世帯	助成対象額の 2 分の 1
	均等割のみ課税されている世帯	助成対象額の 4 分の 1
	上記以外世帯	助成対象額の 8 分の 1

◇ 申請に必要なもの ※ご不明な点はお問い合わせ下さい。

- 健康保険証情報が分かるもの(有効期限内の従来の保険証、資格確認書、マイナ保険証)※マイナ保険証の場合、窓口にてマイナポータルへログインが必要です。
- 障害者手帳 ● 普通預金通帳
- 所得課税証明書(所得控除額・住民税が記載されたもの)※1月1日現在の住所地が市外の場合に必要な(本人含む世帯員の中に転入者がいる場合または扶養義務者が市外の場合など)。必要な年度分についてはお問合せください。

◇ 問合せ・申請先

大村市福祉総務課 電話 53-4111(内線 156) FAX 52-6930
大村市障がい福祉課 電話 20-7306 FAX 47-5419



自立支援医療（更生医療）

問合せ先：障がい福祉課

身体に障がいのある人（18 歳以上）が手術等によって障害を除去・軽減することで、日常生活を容易にすることが可能な場合に、その医療費を助成します。

「指定自立支援医療機関」での治療が対象となります。

医療機関窓口での自己負担が原則として医療費の1割となります。所得により1か月当たりの自己負担額に上限が設定されます。※所得制限があります。

緊急な場合を除いて事前申請です。治療開始日・入院日の前に申請を行ってください。

◇ 対象者

身体障害者手帳をお持ちの人（18 歳以上）で所得基準額を超えない人

※18 歳未満の児童は「育成医療」の対象です。

◇ 申請に必要なもの

- 申請書・同意書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 医師の意見書（指定様式は障がい福祉課にあります）※指定医療機関での作成。
- 身体障害者手帳（写し）
- 健康保険の資格がわかるもの（マイナ保険証、有効期限内の従来の保険証、又は資格確認書）
 - ・ 社会保険の場合：申請される人の分（被扶養者は、被保険者の分も必要）
 - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の場合：加入者全員分
- マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類（同一保険加入者全員分）
- 特定疾病療養受療証（写し）※人工透析療法を受けている方でお持ちの人のみ
- 住民税非課税世帯の場合は、年金証書、年金振込通知など年金受給額がわかるもの

自立支援医療（育成医療）

問合せ先：障がい福祉課



身体に障害があるか、将来に障害を残すおそれのある病気の 18 歳未満の児童に対し、医療費の負担を軽減します。

「指定自立支援医療機関」での治療が対象となります。

医療機関窓口での自己負担が原則として医療費の1割となります。所得により1か月当たりの自己負担額に上限が設定されます。※所得制限があります。

緊急な場合を除いて事前申請です。治療開始日・入院日の前に申請を行ってください。

◇ 対象者

身体に障害があるか、現存する病気を放置すると将来に障害が残ると認められ、手術などにより確実な治療効果が期待できると認められた 18 歳未満の児童

◇ 申請に必要なもの

- 申請書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 保護者の同意書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 医師の意見書 ※指定自立支援医療機関の担当医師に作成してもらってください。
- 健康保険の資格がわかるもの（マイナ保険証、有効期限内の従来の保険証、又は資格確認書）
 - ・ 社会保険の場合：申請する児童及び被保険者の分
 - ・ 国民健康保険の場合：加入者全員分
- マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類（同一保険加入者全員分）
- 住民税非課税世帯の場合は、年金証書、年金振込通知など所得がわかるもの



自立支援医療（精神通院）

問合せ先：障がい福祉課

精神疾患により、精神科などで通院治療を受ける場合に医療費の助成があります。承認されると医療機関窓口での自己負担が原則として医療費の1割となり、所得により1か月当たりの自己負担額に上限が設定されます。この給付は「指定自立支援医療機関」での通院治療が対象です。入院医療の費用、公的医療保険の対象とならない治療や投薬の費用（病院や診療所以外でのカウンセリングなど）、精神疾患と関係のない医療費は助成の対象外です。

◇ 対象者

精神疾患により、精神科などで通院治療を受けている人

◇ 申請に必要なもの

- 申請書・同意書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 精神通院用診断書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 健康保険の資格がわかるもの（マイナ保険証、有効期限内の従来の保険証、又は資格確認書）
 - ・ 社会保険の場合：申請される人の分（被扶養者は、被保険者の分も必要）
 - ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療の場合：加入者全員分
- マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類（同一保険加入者全員分）
- 住民税非課税世帯の場合は、年金振込通知など年金受給額がわかるもの

補装具・日常生活用具



補装具費の支給

問合せ先：障がい福祉課

身体の失われた部分や、思うように動かすことのできない部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするための用具の購入、または修理に要した費用の一部を支給します。原則として利用者負担は1割です。ただし、世帯の所得に応じた自己負担があります。また、18歳以上の方には所得制限があります。先に購入、修理をされた場合の助成はありませんので、必ず事前にご相談ください。

- ◇ 対象者
身体障害者手帳、または難病等をお持ちの人で、~~所得基準を超えない人~~
- ◇ 申請に必要なもの
 - 身体障害者手帳
 - 特定疾患受給者証 ※難病患者の人のみ
 - 医師の意見書(指定様式は障がい福祉課にあります)
 - 業者の見積書
 - 印鑑(シャチハタ不可)
 - マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ◇ 補装具品目
視覚障害者安全杖、眼鏡、補聴器、車いす、義手、義足、重度障害者用意思伝達装置、各種補装具



日常生活用具の給付

問合せ先：障がい福祉課

在宅で、重度の障がいのある人・難病患者に対し、日常生活を容易にするための用具を給付します。原則として利用者負担は1割です。世帯の所得に応じた利用者負担上限額があります。

先に購入された場合の助成はありません。必ず事前にご相談ください。

- ◇ 対象者
身体障害者手帳、または難病等をお持ちの人
- ◇ 申請に必要なもの
 - 身体障害者手帳
 - 難病患者の方は特定疾病受給者証の写し、または医師の診断書
 - 業者の見積書
 - カタログのコピー(スーマ装具、紙おむつの方は不要です)
 - 印鑑(シャチハタ不可)
- ◇ 給付品目(主なもの)※等級や年齢での給付要件があります。

障害名	給付品目
肢体不自由	● 特殊便器 ● 便器 ● 特殊マット ● 特殊寝台 ● 入浴担架 ● 体位変換器 ● 携帯用会話補助装置(トーキングエイド) ● 入浴補助用具 ● 移動用リフト ● 移動・移乗支援用具 ● 訓練いす ● 訓練用ベッド ● T字状・棒状つえ ● 火災警報器 ● 自動消火器 ● 情報・通信支援用具
視覚障害	● 視覚障害者用ポータブルレコーダー ● 点字ディスプレイ ● 視覚障害者用体温計 ● 点字タイプライター ● 電磁調理器 ● 点字図書 ● 視覚障害者用体重計 ● 視覚障害者用時計 ● 視覚障害者用血圧計 ● 視覚障害者用拡大読書器 ● 歩行時間延長信号機用小型送信機 ● 視覚障害者用活字文書読み上げ装置 ● 情報通信支援用具 ● 点字器 ● 火災警報器 ● 自動消火器

聴覚障害	・聴覚障害者用屋内信号装置 ・聴覚障害者用通信装置 ・聴覚障害者用情報受信装置	・火災警報器 ・自動消火器 ・人工内耳用電池
知的障害	・特殊マット ・火災警報器 ・自動消火器	・頭部保護帽 ・電磁調理器 ・特殊便器
腎臓障害	・透析液加温器	
呼吸器障害	・電気式たん吸引機 ・ネブライザー ・人工鼻	・酸素ボンベ運搬車 ・人工喉頭
膀胱・直腸・小腸障害	・ストーマ装具	・収尿器
視覚・聴覚障害	・点字ディスプレイ	
脳原性運動機能障害かつ意思表示困難	・紙おむつ	
医療保険における在宅療法を行う者または人工呼吸器装着者	・動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	



軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

問合せ先：障がい福祉課

身体障害者手帳(聴覚障害)の交付の対象とならない程度の聴覚に障がいのある18歳未満の人を対象とし、補聴器の購入助成を行います。

~~ただし、世帯の所得に応じた所得制限、助成額の制限があります。~~

先に購入された場合の助成はありません。必ず事前にご相談ください。

☆ 対象者 次の1.～5.のすべての要件を満たす18歳未満の人が対象です。

1. 市内に住所を有すること。
2. 身体障害者手帳の交付対象でないこと。
3. 両耳の聴力レベルが各々30dB以上であること。ただし、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する医師(以下、「医師」という。)が装用の必要を認めた場合は、この限りでない。
4. 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するもの。
5. ~~本人または世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円未満であること。~~

☆ 申請に必要なもの

- 医師の意見書(指定様式は障がい福祉課にあります)
- 業者の見積書
- 印鑑(シャチハタ不可)

資金の補助、貸付及び住宅

自動車改造費の助成

問合せ先：障がい福祉課

上肢や下肢または体幹機能に重度の障がいのある人で、自動車の操向装置や駆動装置の改造に要する経費について、10 万円を限度として助成します。ただし、障がいのある人が所有し、運転する自動車に限ります。

改造を行った日が属する年度(4～3 月)の 3 月末までに申請してください。

※年度を越えての申請はできません。

☆ 対象者(以下の条件すべてにあてはまる人が対象です)

- 大村市に住所を有し、所得基準を超えない人
- 身体障害者手帳の障害の程度が「上肢、下肢または体幹機能障害の 1 級または 2 級」の人
- 身体障がい者本人が所有し、かつ運転する自動車の操向装置等を改造する人
- 助成金の交付を受けたことがないまたは直近の助成金の交付決定の日から 6 年経過している人

☆ 申請に必要なもの(改造後に申請する人はこのほか必要書類がありますので、障がい福祉課へご連絡ください。)

- 身体障害者手帳
- 車両改造見積書
- 運転免許証(障がい者本人)
- 車検証
- 印鑑(シャチハタ不可)
- 所得証明書 ※必要な場合があります。お問合せください。

自動車運転免許取得の助成

問合せ先：障がい福祉課

社会活動(就労または就学が見込まれる等)において、自動車運転免許の取得が必要な人に、教習料の 3 分の 2(上限額は 10 万円)を助成します。必ず、事前に申請してください。

☆ 対象者(以下の条件すべてにあてはまる人が対象です)

- 60 歳未満で身体障害者手帳の 1～4 級のいずれかをお持ちの人
- 大村市内在住または出身世帯が大村市内で就学や施設入所のため市外に居住している人
- 前年の所得税が 14 万円以下の世帯に属する人

☆ 申請に必要なもの

- 身体障害者手帳
- 教習費用等の見積書
- 運転適性相談結果票(内部障害の場合は否発行のため不要)
- 印鑑(シャチハタ不可)
- 入所施設の施設長の意見書(施設入所者のみ)
- 在学証明書(市外就学中の学生のみ)
- 世帯全員の所得税額が確認できる書類 ※必要な場合があります。お問合せください。

生活福祉資金の貸付(福祉資金)

問合せ先：大村市社会福祉協議会

生業費、技能習得費、住宅整備費、福祉用具購入費、障害者自動車購入費等に必要な資金の貸付けを社会福祉協議会で行っています。

☆ 問合せ先

大村市社会福祉協議会(大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 3 階)

電話 53-1351 FAX 54-1365

市営住宅への入居

問合せ先：株式会社シンコー

市営住宅の入居については、障がいをお持ちの人等に優遇制度があります。

詳しくは、下記問い合わせ先にお尋ねください。

- ◇ 市営住宅の入居(入居選考基準に該当する人)
障がいのある人がおられ、現在住宅に困窮している世帯に対し、市営住宅の入居抽選を2倍の確率で優遇します。
- ◇ 市営住宅の単身入居
障がいのある人は、単身であっても入居できる場合があります。
- ◇ 車いす向け住宅
市営住宅の全体で、25戸が対応しています。
- ◇ 心身に障がいのある人の世帯は、入居の収入基準が一般世帯より緩和される場合があります。
- ◇ 申込・問合せ先
株式会社 シンコー(大村市営住宅および共同施設指定管理者) 大村市東三城町9番地2 ツルパレス1階
電話 20-7000

県営住宅の特定目的住宅への入居

問合せ先：長崎県住宅供給公社(大村事務所)

住宅に困窮している心身障がいのある人の世帯・母子世帯・老人世帯等のために、一定の枠を設けて募集及び入居の取扱いを行います。所得制限があります。

詳しくは、下記問い合わせ先にお尋ねください。

- ◇ 問合せ先
長崎県住宅供給公社(大村事務所) 大村市東三城町7-7 寿々木ビル1階
電話 52-6825



ふれあい収集

問合せ先：環境センター

大村市では、家庭から出たごみを集積所まで出すことが困難な高齢者や障がいをお持ちの人などを対象に、玄関先などでごみ収集を行っています。希望者には、収集時に見守り活動として声掛けをします。

- ◇ 対象者
次の①～③のいずれかに該当し、常時ごみ出しが困難な人。
ただし、ごみ出しを支援してもらえる人がいる場合は対象になりません。申請後、調査を行い決定します。
 - ① 介護保険事業の要支援認定者、要介護認定者または介護予防・日常生活支援総合事業の対象者
 - ② 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の交付を受けている人
 - ③ ①～②に準ずる人で市長が必要と認める人
- ◇ 必要なもの
 - 利用申請書
 - ケアマネージャーや民生委員などからの意見書
 - 要支援度・要介護度・障害の程度が確認できるものの写し
- ◇ 問合せ先
環境センター(大村市森園町1470番地) 電話 0957-54-3100 FAX 0957-52-8683

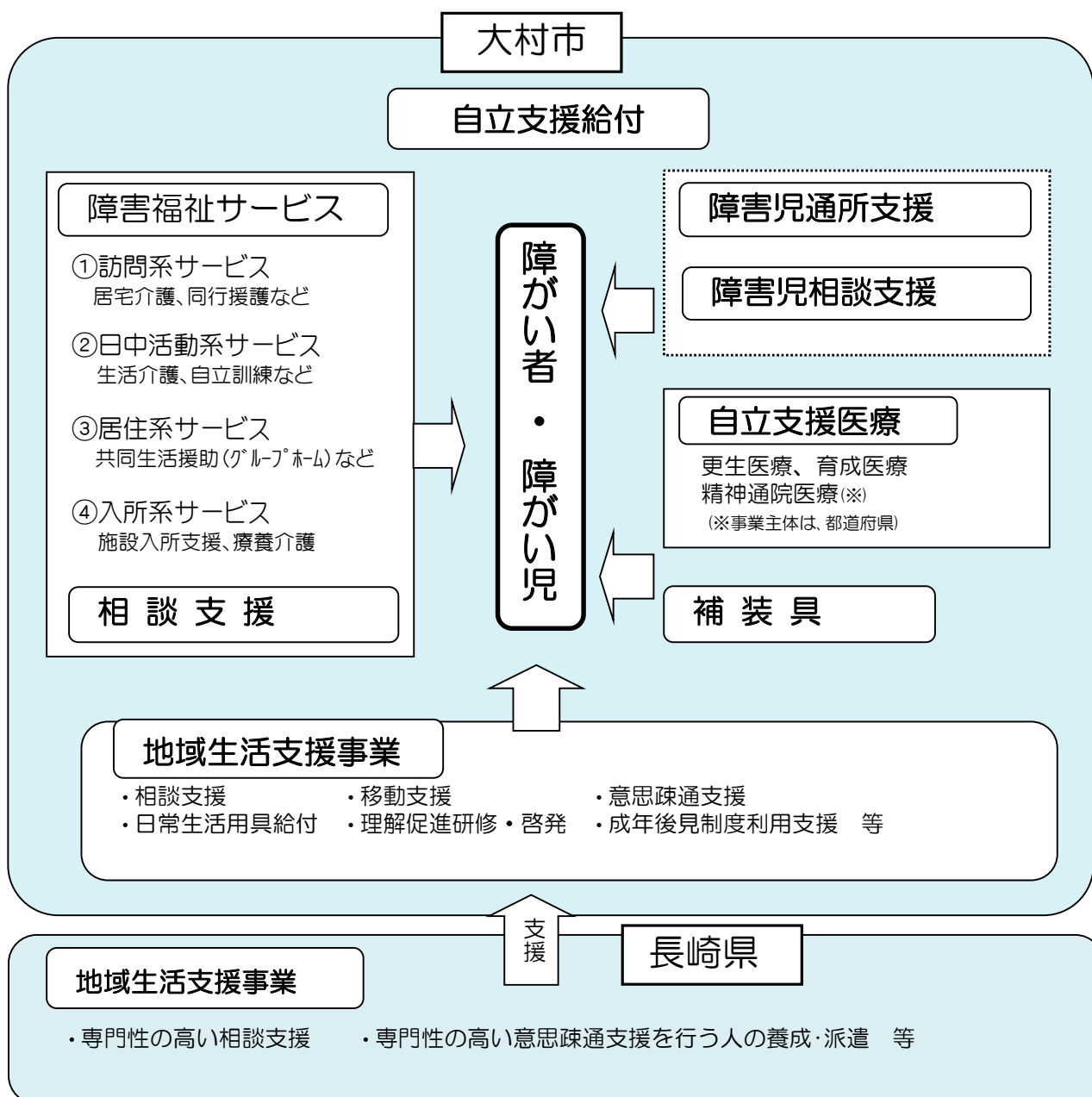
生活を支援するための障害福祉サービスなど

障がいのある人が自立した日常生活や社会生活を送るために、様々な支援をしています。

障害者自立支援法は、平成 25 年 4 月に「障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」へと改正されました。

障害者総合支援法による、総合的な自立支援システムの全体像は、個々の支援の必要の度合いや勘案すべき事項(社会活動や介護者、居住等の状況)をふまえ、個別に支給決定が行われる「障害福祉サービス」と市町村の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大きく分けられます。また、児童福祉法によるサービスは、「障害児通所支援・障害児相談支援」があります。

障害福祉サービスの体系





障害福祉サービス

問合せ先：障がい福祉課

障害福祉サービスには、在宅や通所などで利用するサービスと入所施設で行うサービスがあります。利用料は原則1割負担で、所得により1か月当たりの自己負担額に上限が設定されます。給付の種類は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」、障がい児のための「障害児通所給付」に大きく分けられています。

障がい者が「介護給付」を利用するには、障害支援区分認定が必要です。

サービスの申請前に、障がい福祉課や相談支援事業所等にご相談ください。

◇ 対象者 ※以下のいずれかにあてはまる人

- 障がい者(18歳以上)
 - ・身体障害者手帳をお持ちの人
 - ・療育手帳をお持ちの人
 - ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人(手帳をお持ちでない方でも対象となる場合があります。ご相談ください。)
 - ・難病患者等
- 障がい児(18歳未満)
 - ・障害者手帳をお持ちの人
 - ・特別児童扶養手当を受給している人
 - ・市から支援の必要性が認められた人

◇ 申請に必要なもの

- 各種障害者手帳など、障害をお持ちであることを確認できるもの
- マイナンバーがわかるもの及び本人確認書類

計画相談支援

障害福祉サービスや障害児通所支援を利用する際に、サービスの利用に関する意向や、心身の状況、環境などにより、支給決定前に「サービス等利用計画案」または「障害児通所支援利用計画案」を相談支援専門員が作成することが、原則として全ての利用者に適用されます。

サービスの名称	内 容
計画相談支援 (※利用料はかかりません)	障がい者(児)の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画の作成や、一定期間ごとのモニタリングを行います。

訪問・通所サービス

在宅で訪問を受けて利用したり、通所などで利用するサービスです。

給付の種類	サービスの名称	内 容
介護給付	居宅介護	自宅で入浴や排せつ、食事などの介護をします。
	重度訪問介護	重度の障害があり、常に介護が必要な人に、自宅での入浴や排せつ、食事などの介護や外出時の移動の補助をします。
	同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障がい者等につき、外出時において、当該障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつおよび食事等の介護その他の当該障がい者等が外出する際に必要な援助を適切かつ効果的にを行います。
	行動援護	知的障害や精神障害により行動が困難で、常に介護が必要な人に、行動する時に必要な援護や外出時の移動の介護などをします。
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う人が病気などで介護できない場合に、短期間、施設へ入所できます。
	重度障害者等包括支援	常に介護が必要な人の中でも、介護の度合いが非常に高いと認められた人には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。

障害児通所 給付	児童発達支援	未就学の障がい児に、日常生活の基本的な動作の指導や、集団生活への適応訓練などを行います。
	医療型児童発達支援	肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要な障がい児に、児童発達支援及び治療を行います。
	放課後等デイサービス	就学している障がい児に生活能力向上のための訓練などを行います。
	保育所等訪問支援	集団生活を営む施設に通う障がい児に、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

日中活動支援

施設で昼間の活動を支援するサービスを行います。

給付の種類	サービスの名称	内 容
介護給付	療養介護	医療の必要な障がい者で、常に介護が必要な人に、医療機関において、機能訓練や療養上の管理、看護、介護やお世話をします。
	生活介護	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活や、社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練をします。
	就労移行支援	就労を希望する人に、一定の期間における生産活動や、その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。
	就労継続支援	一般企業等で働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動機会の提供、知識や能力の向上のための訓練をします。
	就労定着支援	一般就労へ移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対し、就労の継続を図るために、企業・自宅等への訪問や来所による必要な連絡調整や指導・助言等を行います。
	就労選択支援 ※令和7年10月から	就労を希望する人に、就労先や働き方についてより良い検討・選択ができるよう、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。

居住支援

入所・入居施設など、居住の場におけるサービスを行います。

給付の種類	サービスの名称	内 容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する人に、主に夜間に入浴や排せつ、食事の介護などをします。
訓練等給付	共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活を営む人に、住居における相談や、日常生活上の援助をします。
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等を利用し、一人暮らしを希望する人等に地域生活を支援するため、一定期間、定期的な巡回訪問(助言や医療機関等との連絡調整など)や随時の対応(同行など)を行います。

地域相談支援

障がいのある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援するサービスです。

サービスの名称	内 容
地域移行支援	障害者支援施設、救護施設、更生施設、刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院、更生保護施設に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者が、退所・退院し、地域で生活するための相談や住居の確保などの支援を行います。 ※申請する場合は、施設の管理者又は病院のケースワーカーと事前に相談してください。
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者が、安定した地域生活をおくれるように常時の連絡体制を確保し、緊急の事態等に対して訪問や支援等を行います。

地域生活支援事業など

障がいのある人が、地域で自立した日常生活または社会生活を送るための支援です。

移動支援

問合せ先：障がい福祉課

1人での外出が困難な障がい者(児)の、社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動など、社会参加のための外出を支援します(ただし、通勤、通院、通学など長期にわたる外出や経済活動やギャンブルなど社会通念上適当でない外出は除く)。1日の範囲内での外出が原則です。利用料は原則1割負担で、所得により月額負担上限額が設定されます。

◇ 対象者 ※以下のいずれかにあてはまる人

- 身体障害者手帳をお持ちの人(ただし、肢体不自由1級で、かつ両上下肢に障害を有すること)
- 療育手帳をお持ちの人
- 精神保健福祉手帳をお持ちの人など

◇ 申請に必要なもの

- 各種障害者手帳
- 印鑑(シャチハタ不可)

日中一時支援

問合せ先：障がい福祉課

障がい者(児)の日中における活動場所の確保や、その家族の就労支援及び一時的な介護負担軽減を目的とし、障がい者(児)を預かるサービスです。

利用料は原則1割負担で、所得により月額負担上限額が設定されます。

◇ 対象者 ※以下のいずれかにあてはまる人

- 身体障害者手帳/療育手帳/精神保健福祉手帳をお持ちの人
- 障がい児において、サービスの利用が適当であると市に認められた人 など

◇ 申請に必要なもの

- 各種障害者手帳
- 印鑑(シャチハタ不可)

訪問入浴

問合せ先：障がい福祉課

健康状態は入浴可能であるが、重度の障害のため、家庭や施設等において入浴が困難な人に訪問入浴車を派遣します。

ただし、介護保険の認定を受けている人は、介護サービスの適用が優先されます。

利用料は原則1割負担で、所得により月額負担上限額が設定されます。

◇ 対象者

身体障害者手帳をお持ちで、重度の障害のため、家庭や施設等において入浴が困難な人

意思疎通支援

問合せ先：障がい福祉課

聴覚に障がいがある人のための意思疎通支援です。

手話奉仕員・要約筆記者の派遣

聴覚障がい者が、公的機関や医療機関または事業所に行く必要があるときなど、障害により円滑な意思の疎通が難しいときに手話奉仕員や要約筆記者を派遣します。

市への手話通訳相談員配置

聴覚障がい者の各種相談に応じ、手話通訳や必要な指導助言を行うため、福祉総務課と障がい福祉課に手話通訳相談員を配置しています。

声の広報

問合せ先：障がい福祉課

視覚障がい者(身体障害者手帳をお持ちの人)で、希望される方に「広報おおむら」(月 1 回発行)などの音訳 CDを配布しています。

公文書点字表記サービス

問合せ先：障がい福祉課

視覚障がい者で、希望される人に、税金、上・下水料金の納付書などの公文書について、点字による表記サービスを行っています。

音声機能障がい者の発声訓練

問合せ先：声友会（長崎医療センター）

喉頭摘出の手術により音声機能を失った人を対象として、食道発声や道具を使った発声訓練などを行います。開催日時は毎月第 1・第 3 水曜日の 13 時 30 分から 16 時までです。

◇ 問合せ先

国立病院機構長崎医療センター 5B 病棟 カンファレンス室(大村市久原 2 丁目 1001-1)

電話 52-3121 FAX 54-0292

視覚障がい者の日常生活訓練など

問合せ先：長崎県視覚障害者協会

目の不自由な人が、種々の情報を手に入れること、同じ立場の人と情報交換をすること、日常生活訓練を受けることによって、視覚障害による不自由さや不便さを軽減し、「自立」に向かって歩き出せるような事業を実施しています。

◇ 内容

- 歩行訓練(屋内歩行、ガイド歩行、白杖歩行、ロービジョン訓練)
- コミュニケーション訓練(点字の学習、パソコン、電話や情報機器、ロービジョン訓練)
- その他の日常生活動作訓練(身辺管理、家事管理、レクリエーション、ロービジョン訓練、電話及び訪問による相談)

◇ 問合せ先

長崎県視覚障害者協会(長崎市橋口町 10-22) 電話 095-846-9021 FAX 095-843-4589

オストメイト（人工肛門、人工膀胱造設者）社会適応訓練事業

問合せ先：日本オストミー協会

ストーマ装具の装着者に対して、装具使用等の正しい知識を付与し、相談に応ずることにより、社会復帰を促進します。

◇ 問合せ先

公益社団法人日本オストミー協会長崎県支部(西彼杵郡時津町西時津郷 592-2) 電話 090-1929-9873

選挙支援

問合せ先：大村市選挙管理委員会

身体に障がいのある人などが選挙投票を行うための支援を行っています。

◇ 問合せ先

大村市選挙管理委員会(大村市玖島 1 丁目 25 番地) 電話 53-4111 内線 341

郵便投票

◇ 対象者

- 障害者手帳をお持ちの人で次に該当する人
両下肢、体幹、移動機能障害の 1 級または 2 級、心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸の障害の 1 級または 3 級、免疫、肝臓障害の 1 級から 3 級
- 戦傷病者手帳をお持ちの人で次に該当する人
両下肢・体幹障害の特別項症から第 2 項症まで、心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸・肝臓障害の特別項症から第 3 項症まで
- 介護保険の被保険者証の要介護状態区分が「要介護 5」の人

代理投票・点字投票

身体の障害で、投票用紙に候補者の氏名を書くことが困難な人は、投票事務従事者が本人に代わって行う「代理投票」が利用できますので、投票所で申し出てください。

視力に障がいのある人は点字投票を利用することができます。投票所で申し出てください。

自動車の駐車禁止措置の緩和

問合せ先：大村警察署

心身に障がいをお持ちの人で歩行が困難な人等の使用する車両に対しては、駐車禁止の規制から除外される場合があります。

◇ 対象者

歩行が困難な人(交付基準に該当する方)

◇ 問合せ先

大村警察署交通課(大村市森園町 34 番地 5) 電話 54-0110

道路交通法の障がい者に関する標識について

問合せ先：大村警察署

身体障害者標識は、肢体不自由であることを理由に免許に条件が付されている人が運転する車に表示する標識です。また、聴覚障害であることを理由に免許に条件が付されている方が運転する車には聴覚障害者用標識を表示する義務があります。

なお、身体障害者標識及び聴覚障害者用標識を表示した車に対して、幅寄せや割り込みを行った運転者は道路交通法により罰せられます。

■身体障害者標識



■聴覚障害者標識



◇ 問合せ先

大村警察署内 交通安全協会(大村市森園町 34 番地 5) 電話 53-9889

車いすの貸し出し

問合せ先：大村市社会福祉協議会、障がい福祉課、福祉総務課

歩行困難な人が、旅行や外出などの理由で車いすを必要とする場合に、大村市社会福祉協議会や障がい福祉課、福祉総務課で車いすを無料で貸出します。

ただし、台数の都合上、大村市社会福祉協議会は 1 か月以内、大村市障がい福祉課・福祉総務課は 1 週間以内を目途に返却してください。

◇ 問合せ先

大村市社会福祉協議会(大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 3 階) 電話 53-1351 FAX 54-1365

大村市障がい福祉課(大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 2 階) 電話 20-7306 FAX 47-5419

大村市福祉総務課(大村市玖島 1 丁目 25 番地) 電話 53-4111 FAX 52-6930

ヘルプマーク・ヘルプカード

問合せ先：障がい福祉課、福祉総務課、こども家庭課

ヘルプマークは、援助や配慮を必要としている人(例:義足や人工関節を使用している人、内部障害の人、難病の人、妊娠初期の人など)が外見から分かりにくい人が身につけることで、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせるためのマークです。また、ヘルプカードは障がいのある人が困ったときに助けを求めるためのものです。ヘルプマークなどを身につけている人を見かけた場合は配慮をお願いします。下記の 3 か所で配布しています。

◇ 配布場所

大村市障がい福祉課(大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 2 階) 電話 20-7306 FAX 47-5419

大村市福祉総務課(大村市玖島 1 丁目 25 番地) 電話 53-4111 FAX 52-6930

大村市こども家庭課(大村市こどもセンター、大村市本町 413 番地 2) 電話 54-9100 FAX 54-9174

おもいやり駐車場制度

問合せ先：障がい福祉課、こども家庭課

歩行が困難な障がい者等に対し、「長崎県障害者等用駐車場利用証」を交付します。

◇ 対象者と申請に必要なもの

対象者		申請に必要なもの
身体障がい者	視覚障害 1～4 級	身体障害者手帳
	聴覚機能障害 2・3 級	
	平行機能障害 3・5 級	
	心臓、腎臓、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、呼吸器、肝臓機能障害 1～4 級	
	肢体不自由 上肢 1・2 級	
	肢体不自由 下肢 1～6 級	
	肢体不自由 体幹 1～5 級	
	脳原性 上肢 1・2 級	
	脳原性 移動 1～6 級	
知的障がい者	A1・A2	療育手帳
精神障がい者	1 級	精神障害者保健福祉手帳
要介護者	要介護度 1 以上	介護保険被保険者証
難病患者	特定疾患医療受給者の人、 特定医療費（指定難病）受給者の人、 小児慢性特定疾病医療受給者の人	特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証
妊産婦	母子手帳取得時～産後 1 年	母子健康手帳
けが人・病人	けがや病気で車いすや杖などを使用する人 （医師の診断等により駐車場の利用に配慮が必要と認められる人）	診断書 ※様式は任意です。 ※車いすや杖などの使用期間の記載が必要です。（けが人は 1 年以下。病人等は 5 年以下。）

◇ 交付場所

障がい福祉課（大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 2 階） 電話 20-7306 FAX 47-5419

こども家庭課（大村市こどもセンター、大村市本町 413 番地 2） 電話 54-9100 FAX 54-9174

※こども家庭課では、妊産婦に対してのみ交付しています。

各種割引や免除、税金の控除など

障害者手帳をお持ちの人は、公共施設の利用料や各種料金の割引・免除、税金の控除などさまざまな優遇措置を受けることができます。※手帳の種類、障害の程度により異なります。

利用料等の割引・免除

保育料の減免

問合せ先：大村市こどもセンター

障がいのある人がいる世帯で、市民税所得割税額が一定額未満の場合、保育料の減額や免除があります。

◇ 問合せ先 大村市こどもセンター 電話 54-9100 FAX 54-9174

屋内プールの利用料割引

問合せ先：屋内プール

障害者手帳をお持ちの人は屋内プールの利用料が割引となります。施設を利用する時に、お持ちの障害者手帳を提示してください。

◇ 問合せ先

屋内プール 電話 52-2322(7・8月:10時～21時、9～6月:12時～21時)

シーハットトレーニングルームの利用料免除

問合せ先：シーハットおおむら

障害者手帳をお持ちで、各トレーニング機器を安全に使える人は、「シーハットおおむら」のトレーニングルーム利用料が免除されます。ただし、事前に登録講習会を受ける必要があります。

◇ 問合せ先 シーハットおおむら 電話 20-7200(9時～22時) FAX 20-7203

NHK放送受信料の免除

問合せ先：障がい福祉課、福祉総務課

障がいのある人がいる世帯は、NHK放送受信料が免除されます。全額免除または半額免除があります。

◇ 対象者

全額免除	障害者手帳をお持ちの人が属する世帯で、世帯員全員が市町村民税非課税の場合
半額免除	身体障害者手帳1級または2級をお持ちの人（ただし視覚・聴覚障がい者の人は1～6級の方）・療育手帳A1またはA2をお持ちの人・精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの人が世帯主かつ受信契約者の場合

◇ 申請に必要なもの

- 各種障害者手帳
- 印鑑（シャチハタ不可）
- 1月1日現在の住居地が市外の場合は、課税証明書の提出を求める場合があります。

◇ 申請窓口

障がい福祉課（大村市本町458番地2プラットおおむら2階）電話 20-7306 FAX 47-5419

福祉総務課（大村市玖島1丁目25番地）電話 53-4111 FAX 52-6930

携帯電話料金の障害者割引

問合せ先：お近くの各社事業所

障害者手帳をお持ちの人に携帯電話の基本料金および通信料などの割引があります。各携帯電話会社によって割引の内容が異なります。詳細は各社にお問い合わせください。

◇ 問合せ先 お近くの各社事業所

NTT 電話番号案内料の免除

問合せ先：NTT 各社・営業窓口

一定の障がいがある人は、電話番号案内の際にかかる案内料が免除されます。詳しくは問合せ先にお尋ねください。

◇ 対象者

- 身体障害者手帳をお持ちの人で視覚障害 1～6 級または肢体不自由 1～2 級の人、聴覚障害 2・3・4・6 級の人、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害 3～4 級の人
- 療育手帳をお持ちの人
- 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人
- 戦傷病者手帳をお持ちの人で、視力障害が特別項症～第 6 項症、上肢障害が特別項症～第 2 項症の人、聴覚障害が第 2 項症・第 4 項症の人、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害 第 1 項症・第 2 項症・第 4 項症の人

◇ 問合せ先

NTT各支店・営業窓口 電話 0120-104-174(フリーダイヤル)
FAX 0120-104-134(フリーダイヤル)

青い鳥郵便はがき無償配布

問合せ先：お近くの郵便局

重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者で、受付期間内に希望していた申請した人へ、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便葉書 20 枚を封入したものが無償で配布されます。(受付期間中の申請が必要です)

◇ 対象者

- 重度の身体障がい者(1 級または 2 級の人)
- 重度の知的障がい者(療育手帳に「A」(又は 1 度、2 度)の表記がある人)

◇ 配布葉書

- 通常郵便葉書(無地、インクジェット紙またはくぼみ入り)
 - 通常郵便葉書胡蝶蘭(無地またはインクジェット紙)
- お一人につき上記配布葉書の中から 1 種類を 20 枚

◇ 申請に必要なもの

障害者手帳

◇ 問合せ先

お近くの郵便局

障害者手帳アプリ「ミライロ ID」

問合せ先：(株)ミライロ (ミライロ ID 公式ホームページ)

「ミライロ ID」は、障害者手帳を所有されている方を対象とした、株式会社ミライロが開発したスマートフォン向けアプリです。アプリに手帳の情報や、求めるサポートの内容などを登録し、公共機関や施設などを利用する際にアプリの画面を提示することで、障害者割引や必要なサポートを受けることができます。

※あらかじめ「ミライロ ID」をスマートフォン等にインストールし、必要事項の登録が必要です。アプリの登録方法や利用についての詳細は、「ミライロ ID」の公式ホームページをご確認ください。

※大村市の下記施設において、「ミライロ ID」の提示でもご利用料金の減免が可能です。

- | | |
|-----------|----------------------|
| ・裏見の滝自然花苑 | ・シーハットおおむら(体育文化センター) |
| ・旧楠本正隆屋敷 | ・総合福祉センター |
| ・大村市屋内プール | ・こども未来館「おむらんど」 |

交通費の助成・割引

大村市心身障害者おでかけサポート事業

問合せ先：障がい福祉課

一人では外出困難な在宅の心身に障がいのある人が容易に外出できるよう、タクシー券（600 円×48 枚）またはガソリン券（1,000 円×5 枚）を支給します。また、それぞれ交付の条件が異なります。

◇ 対象者

- 身体障害者手帳の肢体不自由 1 級または 2 級の人で常時車いすを使用している人
 - 身体障害者手帳の視覚障害 1 級の人
 - 療育手帳をお持ちの人（タクシー券:A1～B2 の人、ガソリン券:A1～A2 の人のみ）
 - 上記の要件に該当し、かつ市税を滞納していない人
- ※ ガソリン券は、本人又は生計を一にする世帯員が、自動車税または軽自動車税の減免を受ける資格がある人が対象です。

◇ 申請に必要なもの

- 各種障害者手帳（コピーは不可）
 - 車検証（ガソリン券のみ）
- ※但し（軽）自動車税の減免スタンプや有料道路割引シールで車両番号が確認できる場合は不要。

◇ 助成金額

タクシー券は 1 回の乗車につき 600 円以内です。

◇ 注意

タクシー券とガソリン券の併給は不可。1 の年度につき 1 冊のみの交付であり、いかなる理由であっても再交付できません。

タクシー料金の割引

問合せ先：各タクシー会社

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お持ちの人は手帳を呈示すれば 10% の割引を受けられます。

◇ 問合せ先

各タクシー会社

JR 旅客運賃の割引

問合せ先：JR 各駅窓口

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お持ちの人、および一部の介護者は半額の割引を受けられます。切符を購入する際に、JR 窓口で身体障害者手帳または療育手帳を提示してください。

乗車する時にも必ず手帳をお持ちください。

※手帳の種類、乗車距離等により適用されない場合があります。

◇ 問合せ先

JR 各駅窓口

ジパング倶楽部入会による JR 料金の割引

問合せ先：大村市身体障害者団体連合会ほか

「ジパング倶楽部」は身体障がい者を対象にした特別会員制度を設けています。ジパング倶楽部に入会することによってJR料金の割引が年 20 回まで受けられます。適用距離は、片道・往復または連続で 201 km 以上です。新規会員の方は 1 回目から 3 回目までが 2 割引、4 回目以降から 3 割引です。年 1 回更新が必要です。

◇ 対象者

身体障害者手帳をお持ちで、男性は 60 歳、女性は 55 歳以上の人

※ただし、団体を通しての申し込みのみの受付です。個人からの受付はできません。

◇ 申請に必要なもの

身体障害者手帳の写し

◇ 入会手続き

入会申込書に記入し、身体障害者手帳の写しを添えて、大村市身体障害者団体連合会、または長崎県視覚障害者協会、長崎県ろうあ協会など、いずれかの団体に申し込みます。

◇ 年会費(1 年毎に更新)

1,400 円

◇ 問合せ先

大村市身体障害者団体連合会 電話・FAX 53-7002

長崎県視覚障害者協会 電話 095-846-9021 FAX 095-843-4589

長崎県ろうあ協会 電話 095-847-2681 FAX 095-847-2572

航空運賃の割引

問合せ先：各航空会社窓口

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お持ちの人、および一部の介護者には割引が適用される場合があります。詳しくは各航空会社へご確認ください。

◇ 問合せ先

各航空会社窓口

船舶運賃の割引

問合せ先：各船舶会社窓口

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お持ちの人、および一部の介護者には割引が適用される場合があります。詳しくは各船舶会社へご確認ください。

◇ 問合せ先

各船舶会社窓口

バス運賃の割引

問合せ先：各バス会社窓口

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お持ちの人、および一部の介護者は半額の割引を受けられます。利用の際は該当する手帳を提示してください。

※県外では適用されない場合があります。各バス会社に御確認ください。

◇ 割引が受けられる範囲

身体障害者手帳	1 種	…本人と介護者一人まで	2 種	…本人のみ
---------	-----	-------------	-----	-------

療育手帳	A1・A2	…本人と介護者一人まで	B1・B2	…本人のみ
------	-------	-------------	-------	-------

精神障害者保健福祉手帳	1 級	…本人と介護者一人まで	2～3 級	…本人のみ
-------------	-----	-------------	-------	-------

◇ 問合せ先

各バス会社窓口

有料道路の障害者割引（ETC障害者割引）

問合せ先：障がい福祉課

通勤、通学、通院等の日常生活において、有料道路を利用される身体障害者手帳または重度の療育手帳をお持ちの人は、料金の 50%割引が受けられます。

※事前に申請手続きが必要です。

※自動車の種類による要件があります。

◇ 対象者

身体障害者手帳または重度の療育手帳をお持ちの方

◇ 割引が受けられる範囲

	1 種	2 種
身体障害者手帳	本人が運転または 本人以外の人が運転され、 本人が乗車される場合	本人運転のみ
療育手帳	本人以外の人が運転され、 本人が乗車される場合のみ	

◇ 申請に必要なもの

- 運転免許証(身体障害者手帳 2 種の人)
- 車検証(記載事項)または軽自動車届け出済証の原本
※車両の登録をしない場合は不要です。
- 障害者手帳

(ETCを利用する人は以下も必要です。)

- ETCカード
障がい者本人の名義であること。ただし、未成年者は親権者名義でも可。
- ETC車載器管理番号が確認できるもの
車載器セットアップ申込書など。
- この他、リース契約をしている場合はリース契約書や、障がい者本人と車の所有者の続柄を確認するために戸籍謄本(の写し)の呈示を求める場合があります。

◇ 問合せ・申請先

大村市障がい福祉課 電話 20-7306 FAX 47-5419
大村市福祉総務課 電話 53-4111 FAX 52-6930

税金の控除・免除

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人や、その扶養者には税金の控除や免除があります。障害の等級により「特別障害者」と「障害者」に分けられます。

特別障害者	障害者
● 身体障害者手帳 1 級・2 級 ● 療育手帳 A1・A2 ● 精神障害者保健福祉手帳 1 級	● 身体障害者手帳 3 級～6 級 ● 療育手帳 B1・B2 ● 精神障害者保健福祉手帳 2 級～3 級

※また、手帳をお持ちでない人でも該当する場合があります。詳しくは税務署にお尋ねください。

◇ 問合せ先

諫早税務署(諫早市永昌東町 25 番 45 号) 電話 0570-00-5901(ナビダイヤル)

※ ナビダイヤルに繋がらない場合は代表電話番号(22-1370)におかけいただき、音声ガイダンスが流れますので「1 番」を選択してください。

所得税の控除

問合せ先：諫早税務署

納税者本人が障がい者である場合、又はその控除対象配偶者や扶養親族のうちに障がい者がいる場合に、障害者控除が受けられます。

区分	控除額	
	本人	控除対象配偶者 または扶養親族
障害者	27 万円	
特別障害者	40 万円	
同居特別障害者		75 万円

※同居特別障害者：特別障害者である控除対象配偶者又は扶養親族で、「納税者」又は「納税者の配偶者」もしくは「納税者と生計を一にする親族」のいずれかと常に同居している人

◇ 問合せ先

諫早税務署(諫早市永昌東町 25 番 45 号) 電話 0570-00-5901(ナビダイヤル)

※ ナビダイヤルに繋がらない場合は代表電話番号(22-1370)におかけいただき、音声ガイダンスが流れますので「1 番」を選択してください。

市・県民税の控除

問合せ先：税務課

納税義務者本人が障がい者である場合、又は控除対象配偶者や被扶養者のうちに障がい者がいる場合に、障害者控除が受けられます。

区分	控除額	
	本人	控除対象配偶者 または扶養親族
障害者	26 万円	
特別障害者	30 万円	
同居特別障害者		53 万円

※同居特別障害者：特別障害者である控除対象配偶者又は扶養親族で、「納税者」又は「納税者の配偶者」もしくは「納税者と生計を一にする親族」のいずれかと常に同居している人

◇ 問合せ先

大村市税務課市民税グループ(大村市玖島 1 丁目 25 番地)

電話 53-4111 内線 122～124 FAX 27-3323

相続税の控除

問合せ先：諫早税務署

障がいのある 85 歳未満の人が財産を相続される場合、相続税額から次の算式によって控除されます。

区分	控除額
障害者	(85 歳 － 現年齢) × 10 万円
特別障害者	(85 歳 － 現年齢) × 20 万円

◇ 問合せ先

諫早税務署(諫早市永昌東町 25 番 45 号) 電話 0570-00-5901(ナビダイヤル)

※ ナビダイヤルに繋がらない場合は代表電話番号(22-1370)におかけいただき、音声ガイダンスが流れますので「1 番」を選択してください。

贈与税の控除

問合せ先：諫早税務署

特別障害者を受益者とする財産(金銭・有価証券・その他)の信託があったときは、その信託受益権の価格のうち 6,000 万円までは贈与税がかかりません。

この非課税の適用を受けるためには、財産を信託する際に「障害者非課税信託申告書」を、信託会社を通じて所轄税務署長に提出してください。

◇ 問合せ先

諫早税務署(諫早市永昌東町 25 番 45 号) 電話 0570-00-5901(ナビダイヤル)

※ ナビダイヤルに繋がらない場合は代表電話番号(22-1370)におかけいただき、音声ガイダンスが流れますので「1 番」を選択してください。

自動車税(軽自動車税)環境性能割・自動車税種別割・軽自動車税(種別割)の減免

◇ 自動車税(軽自動車税)環境性能割・自動車税種別割の減免

長崎県では、身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人で一定の要件を満たす場合、日常生活に不可欠な手段となっている自動車について、自動車税(軽自動車税)環境性能割・自動車税種別割の減免を行っています。詳しくは、下記問合せ先にご確認ください。

◇ 軽自動車税(種別割)の減免

軽自動車を身体障がい者またはその家族及び介護者が身体障がい者などのために使用する場合に、納税通知による税額確定後、その税額を減免する制度です。減免できる自動車は身体障がい者など 1 人につき 1 台です(普通車含む。)。申請する場合は必ず来庁してください。

申請期間は、5 月上旬頃に発送される納税通知書が届いてから、納期限(5 月末日)の 7 日前までです。

申請に必要なものなど、詳しくは、下記問合せ先にご確認ください。

◇ 問合せ先

【自動車税(軽自動車税)環境性能割・自動車税種別割の減免】

県央振興局税務部課税課 電話 22-0508 FAX 22-2239

【軽自動車税(種別割)の減免】

大村市税務課市民税グループ 電話 53-4111 内線 117

相談窓口など

就職についての相談をしたい

会社で働きたい（一般就労）

問合せ先：ハローワーク大村

一般企業（障がい者枠など）への就職、職場実習などの相談を行います。

◇ 問合せ先

ハローワーク大村（大村市松並 1 丁目 213-9）電話 52-8609 FAX 52-1473

福祉施設・事業所で働きたい（障害福祉サービスの利用）

問合せ先：障がい福祉課

就労移行支援、就労継続支援 A 型（雇用契約あり）、就労継続支援 B 型（雇用契約なし）などの障害福祉サービスを利用して福祉施設等で働きます。一般就労に必要な知識・能力が高まった人には一般就労に向けた支援を行います。

◇ 問合せ先

大村市障がい福祉課 電話 20-7306 FAX 47-5419 または市内の相談支援事業所など

職業適性などの専門的な相談をしたい

問合せ先：長崎障害者就業センター

職業適性や職業指導など専門的な相談ができます。

◇ 問合せ先

長崎障害者職業センター（長崎市茂里町 3-26）電話 095-844-3431 FAX 095-848-1886

福祉関係の仕事に就きたい

問合せ先：長崎県福祉人材研修センター

福祉関係の仕事をしたいが、どのようにすればよいかなど相談できます。また、インターネットで直接事業所情報求人情報を検索し、希望するところに応募することができます。

◇ 問合せ先

長崎県福祉人材研修センター（長崎市茂里町 3-24）電話 095-846-8656 FAX 095-846-8798

障害に関することや日常生活の相談をしたい

障がいのある人に関する相談をしたい（一般相談）

問合せ先：地域生活支援センターラフ・ラム

障がいのある人に関すること、日常の困ったことや不安などコーディネーターや各分野の専門家が相談を受けます。障がい者本人のご家族等も相談できます。

◇ 問合せ先

地域生活支援センターラフ・ラム（大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 3 階）

電話 52-9974、52-0690 FAX 54-2099

耳とことばの相談

問合せ先：障がい福祉課

耳、ことばに障がいのある人に対して、専門家による適切な指導訓練、聴力検査、補聴器やことばに関する相談、身体障害者手帳および補聴器の申請、軽度・中等度難聴児補聴器に関する相談を行います。

◇ 開催日時 第 3 土曜日 13:00～15:00

※ ただし、日時は変更となる場合もあります。必ず事前にお問い合わせしていただくか、広報紙をご確認ください。

◇ 申請と身体障害者手帳（手帳をお持ちの場合）を持参してください。

障害に関する専門的な相談がしたい

問合せ先：長崎こども・女性・障害者支援センター

更生医療・補装具等の判定内容や障害や障害者手帳に関する専門的な相談、お問い合わせができます。

◇ 問合せ先

長崎こども・女性・障害者支援センター（更生相談課）

電話 095-846-8905 FAX(代表)095-844-1849

精神保健福祉相談

問合せ先：県央保健所

こころの健康、児童・思春期の問題行動、ひきこもり、認知症など精神保健に関する相談がある人は、お気軽にご相談下さい。精神科医師（要予約）、保健師による相談も行っています。

◇ 問合せ先

県央保健所 地域保健課（諫早市栄田町 26 番 49 号）電話 26-3306 FAX 26-9870

障がいのある児童に関する相談がしたい

問合せ先：長崎こども・女性・障害者支援センター

医師、心理判定員、ケースワーカーによる障がいのある児童に関する相談指導、判定等を行います。

◇ 問合せ先

長崎こども・女性・障害者支援センター（相談支援課）電話 095-844-6166 FAX(代表)095-844-1849

こども医療福祉センター（諫早）電話 22-1300 FAX 23-2614

障害に関する差別や人権について相談したい

障がいのある人に対する差別に関する相談がしたい

問合せ先：長崎県 広域専門相談員

障害または障害に関することを事由とする差別に関する相談ができます。

◇ 問合せ先

広域専門相談員（長崎県障害福祉課に設置）電話 095-845-2450 FAX 095-823-5082

※地域相談員については、下記ホームページをご参照いただくか、広域相談員にお尋ねください。

長崎県ホームページ（障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり）

URL：<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/kenseijoho/kennojorei-koho/heiwa-jyourei/>

障がいのある人の人権について相談したい

問合せ先：長崎地方法務局

障がいのある人の人権に関する相談ができます。障がいのある人の権利擁護に係る相談等を受け、内容に応じて弁護士等専門の相談を行います。

◇ 問合せ先

長崎地方法務局（障害者 110 番）電話 095-826-8127

障がい者のスポーツについて情報を知りたい

問合せ先：長崎県障害者スポーツ協会

障がい者のスポーツについての相談やお問い合わせができます。

◇ 問合せ先

長崎県障害者スポーツ協会（長崎市茂里町 3-24 4 階 401）

電話 095-894-9686 FAX 095-849-4703

関係機関の連絡先

長崎こども・女性・障害者支援センター

所在地: 〒852-8114 長崎市橋口町 10-22 (代表)TEL095-844-5132 FAX095-844-1849

所属		内容	電話番号
こども・女性支援部	相談支援課 保護判定課 女性支援課	子どもの相談(児童相談所)	095-844-6166
		子ども・家庭 110 番	095-844-1117
		女性の相談(婦人相談所)	095-846-0560
		配偶者暴力相談支援センター	095-846-0565
障害者支援部	更生相談課	身体障害の相談(身体障害者更生相談所)	095-846-8905
		知的障害の相談(知的障害者更生相談所)	095-844-6250
		障害者権利擁護センター	0120-294-210
		障害者支援部専門 FAX	095-846-8920
	精神保健福祉課	精神保健福祉に関する相談(精神保健福祉センター)	095-846-5115
		ひきこもり地域支援センター	095-846-5115
		高次機能障害支援センター	095-846-5515
		こころの電話	095-847-7867

視覚・聴覚情報提供施設

名称	所在地	電話番号・FAX
長崎県聴覚障害者情報センター	〒852-8114 長崎市橋口町 10-22 3 階	095-847-2681 (FAX)095-847-2572
長崎県視覚障害者情報センター		095-846-9021 (FAX)095-843-4589

年金事務所

名称	所在地	電話番号・FAX	管轄区域
諫早年金事務所	〒854-8540 諫早市栄田町 47-39	0957-25-1662 (FAX)0957-26-1949	諫早市、大村市、島原市、雲仙市、南島原市、東彼杵郡

公共職業安定所（ハローワーク）

名称	所在地	電話番号	FAX
大村公共職業安定所	〒856-8609 大村市松並 1 丁目 213-9	0957-52-8609	0957-52-1473

県央保健所

名称	所在地	電話番号・FAX	管轄区域
県央保健所	〒854-0081 諫早市栄田町 26-49	0957-26-3304 (FAX)0957-26-9870	諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町

身体障害関係福祉団体

名称	所在地	電話番号・FAX
一般社団法人 長崎県身体障害者福祉協会連合会	〒852-8104 長崎市茂里町 3-24 長崎県総合福祉センター県棟 4 階 401	095-846-8727 (FAX)095-849-4703

一般社団法人長崎県ろうあ協会	〒852-8114 長崎市橋口町 10-22 長崎県聴覚障害者情報センター内	095-847-2681 (FAX)095-847-2572
一般社団法人長崎県視覚障害者協会	〒852-8114 長崎市橋口町 10-22 (長崎県視覚障害者情報センター内)	095-846-9021 (FAX)095-843-4589
公益社団法人日本オストミー協会長崎県支部	〒851-2101 西彼杵郡時津町西時津郷 592-2	090-1929-9873
特定非営利活動法人長崎県腎臓病協議会	〒852-8104 長崎市茂里町 3-24	095-849-4600
長崎盲ろう者友の会「あかり」	〒854-0084 諫早市真崎町 956-1-102	メールアドレス info@akari-nagasaki.com
長崎県難病相談・支援センター	〒852-8104 長崎市茂里町 3-24 長崎県総合福祉センター県棟 2 階	095-846-8620

大村市身体障害者団体連合会

名称	所在地	電話番号・FAX
大村市身体障害者団体連合会	〒856-0832 大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら 3 階	0957-53-7002 (FAX 兼用)