

2. 障がい者のための福祉

1. 手帳の交付

》身体障害者手帳の交付

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
【所在地】 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

身体障害者手帳は、一定の障がいのある方に対して、身体障害者福祉法に規定される指定医師の診断書に基づき、県知事が交付します。手帳は、障害の程度により等級があります（1級から6級まで）。各種の援助やその他の援護措置（税の減免や運賃等の割引など）を受けやすくします。

| | |
|----------|---|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none">・指定様式による指定医師の診断書※様式は障がい福祉課にあります。長崎県庁ホームページからもダウンロード可能です。・マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類・写真1枚（縦4cm×横3cm） |
|----------|---|

》療育手帳の交付

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
【所在地】 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

療育手帳は、知的障がいのある方に対して、一貫した指導、相談、各種の援助措置を受けやすくするために、児童相談所または知的障害者更生相談所の判定に基づき、県知事が交付します。手帳は、障害の程度により、最重度「A1」、重度「A2」、中度「B1」、軽度「B2」となっています。

| | |
|----------|---|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none">・写真1枚（縦4cm×横3cm）・マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類・18歳以上の方で「（軽度）精神（発達）遅滞」の診断書をお持ちの場合は、診断書（写し可）※診断書がなくても申請可能です。・身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの場合は、各種手帳 |
|----------|---|

精神障害者保健福祉手帳の交付

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

精神障害者保健福祉手帳は、精神障がいのある方の、自立と社会参加の促進をはかり、各種支援策を受けやすくするため、医師の診断書等により県知事が交付します。

手帳は、障害の程度により等級があります（1級から3級まで）。

| | |
|----------|--|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定様式による医師の診断書 ※精神障害を事由とする障害年金を受給されている方は、診断書に代えて障害年金証書等で申請ができる場合がありますので、ご相談ください。 ・ マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類 ・ 写真1枚（縦4cm×横3cm） |
|----------|--|



2. 障がい者のための福祉

2. 障がい者の福祉制度

手当・年金

》特別障害者手当

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

| | | |
|----------|---|---|
| 対象者 | 在宅の精神、知的または身体に重度の障がいのある方（20歳以上）で、常時特別な介護を必要とする方 | |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・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（対象者本人名義のもの） ・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの および本人確認書類 ・戸籍謄本、所得証明 ※必要な場合があります。 ・印かん（朱肉を使用するもの） | お持ちの方は <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・年金証書 |
| 手当の支給制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・所得制限があります。 ・長期入院（3か月以上）または施設入所による支給制限があります。 | |
| 支給額 | 月額 29,590円（令和7年4月現在）※2月、5月、8月、11月に前月分まで支給 ※年度により額が変動する場合があります。 | |

》障害児福祉手当

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

| | | |
|----------|---|--|
| 対象者 | 在宅の精神、知的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 | |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・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（対象児本人名義のもの） ・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの および本人確認書類 ・戸籍謄本、所得証明 ※必要な場合があります。 ・印かん（朱肉を使用するもの） | お持ちの方は <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 |
| 手当の支給制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・所得および施設入所による支給制限があります。 | |
| 支給額 | 月額 16,100円（令和7年4月現在）※2月、5月、8月、11月に前月分まで支給 ※年度により額が変動する場合があります。 | |

》特別児童扶養手当

【問い合わせ先】 こども政策課

TEL： 54-9100

【所在地】 大村市本町 413 番地 2 大村市こどもセンター内

| | | |
|----------|---|---|
| 対象者 | 精神、知的または身体に障がいのある 20 歳未満の児童を監護 [*] している父または母、もしくは養育者 | |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・ 戸籍謄本 ・ 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（父母等申請者名義のもの） ・ 印かん（朱肉を使用するもの） ・ 同居者全員のマイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類など | お持ちの方は <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 |
| 手当の支給制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 所得及び施設入所による支給制限があります。 ・ 児童が障害を事由とする公的年金を受け取ることができる場合、支給制限があります。 （児童扶養手当、児童手当、障害児福祉手当などとの併給は可能です。） | |
| 支給額 | 1級 月額 56,800 円 2級 月額 37,830 円（令和 7 年 4 月現在）※ 4 月、8 月、11 月に支給 ※ 年度により額が変動する場合があります。 | |

^{*}監護とは、精神面及び経済面から、児童の日常生活において面倒を見ることです。



2. 障がい者のための福祉

》 障害基礎年金

【問い合わせ先】 市民課

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線113・114)

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 20歳以上の障がいのある方で、国民年金法に定める障害等級に該当する程度の障がいの状態にある場合に支給されます。 |
| 条件 | <p>障がいの原因となった病気やけがで最初に病院を受診した日（初診日）が、下記のいずれかの期間にある方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 国民年金の加入期間 2 国民年金の被保険者であった方で60歳以上65歳未満の期間（日本国内に住所がある方に限ります。） 3 20歳未満 <p>※1、2の期間に初診日がある方は、国民年金保険料の納付要件があります。 ※3の期間に初診日がある方は、本人の所得制限があります。 ※原則、65歳未満の方が申請対象となります。 （老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。）</p> |
| 支給額 | <p>（国民年金法による支給基本額）</p> <p>1級・・・年額1,039,625円 【昭和31年4月1日以前生まれ1,036,625円】 2級・・・年額 831,700円 【昭和31年4月1日以前生まれ 829,300円】</p> |

》 心身障害者扶養共済制度

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

心身に障がいのある方の保護者が加入し、その保護者が亡くなった時などに、障がいのある方に年金を支給します。制度の詳細は、長崎県障害福祉課または大村市障がい福祉課にお尋ねください。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | <p>障がいのある方を現に扶養している保護者であって、次の全ての要件を満たす方。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 申し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 障がいのある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること。 |
| 掛金月額 | 加入者の年齢により異なります。 |
| 年金月額 | 一口 月額20,000円（2口まで加入できます。） |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・住民票（原本）（申込者及び障がいのある方それぞれに必要です） ・障がいのある方の障害の種類及び程度を証明する書類 ・印かん（朱肉を使用するもの） |

補装具・日常生活用品

》補装具費の支給

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

身体障害者手帳をお持ちの方及び難病患者の方に、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いするための用具の購入・修理費用を支給します。（※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。）

| | | |
|----------|--|---|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・特定疾患医療受給者証の写し（難病患者の方の場合） ・指定医師の意見書* <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業者の見積書 ・印かん（朱肉を使用するもの） <p>※補装具の種類により必要な書類が異なります。</p> | |
| 交付・修理品目 | <ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者安全つえ ・眼鏡 ・補聴器 ・車いす | <ul style="list-style-type: none"> ・義手 ・義足 ・重度障害者用意思伝達装置 ・各種補装具など |

※申請の前に購入、修理をされた場合、支給はできません。事前にご相談ください。

》日常生活用具の給付

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

在宅で、重度の障がいのある方及び難病患者に対し、日常生活を容易にするための用具を給付します。（※世帯の所得に応じた自己負担上限額があります。）

| | | |
|----------|---|--|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・特定疾患医療受給者証の写し（難病患者の方の場合） ・医師の診断書、意見書（必要な場合）* <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業者の見積書 ・カタログのコピー ※ストーマ装具、紙おむつについては不要です。 ・印かん（朱肉を使用するもの） | |
|----------|---|--|

※申請の前に購入された場合、給付はできません。事前にご相談ください。

2. 障がい者のための福祉

<日常生活用具の給付品目一覧> ※障がいの程度による条件があります。

| 障害名 | 給付品目 |
|-------------------------------|---|
| 肢体不自由 | <ul style="list-style-type: none"> ・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(3歳以上18歳未満) ・訓練用ベッド(6歳以上18歳未満) ・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 ・特殊尿器 |
| 視覚障害 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・視覚障害者用血圧計 ・視覚障害者用時計 ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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(6歳以上) |
| 腎臓障害 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析液加温器 |
| 呼吸器障害 | <ul style="list-style-type: none"> ・電気式たん吸引機 ・ネブライザー ・酸素ボンベ運搬車 ・人工咽頭 ・人工鼻 |
| 膀胱・直腸障害 | <ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ装具 ・収尿器 |
| 視覚・聴覚障害 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ |
| 医療保険における在宅酸素療法を行う者または人工呼吸器装着者 | <ul style="list-style-type: none"> ・動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター) |

》小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

小児慢性特定疾患児（長崎県小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱に基づく事業の対象になっている人）で、在宅での日常生活を過ごしやすくするための日常生活用具を給付します。

（※世帯の所得に応じた自己負担、所得制限があります。）

| | | |
|----------------------------|---|---|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特定疾患医療受診券の写し ・医師の診断書 <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業者の見積書 ・印かん（朱肉を使用するもの） | |
| 給付品目 ※障がいの内容による条件があります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・電気式たん吸引器 ・ネブライザー ・クールベスト ・車いす | <ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ装具 ・特殊寝台 ・特殊便器 ・頭部保護帽など |

※申請の前に購入された場合、支給はできません。事前にご相談ください。

》軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

身体障害者手帳（聴力障害）の交付の対象とならない程度（ただし、両耳の聴力レベルが各々30dB以上）の聴覚障がいのある児童（18歳未満）に対し、補聴器の購入費用の助成を行います。

（※助成額の上限があります。）

| | | |
|----------|--|--|
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の意見書 <p>※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業者の見積書 ・印かん（朱肉を使用するもの） | |
| 給付品目 | <ul style="list-style-type: none"> ・軽度、中等度難聴用補聴器（耳かけ型、ポケット型） ・高度難聴用補聴器（耳かけ型、ポケット型） ・重度難聴用補聴器（耳かけ型、ポケット型） ・耳あな型補聴器（レディメイド、オーダーメイド） ・補聴援助システムなど | |

※申請の前に購入された場合、助成はできません。事前にご相談ください。

資金の補助・貸付および住宅

》生活福祉資金の貸付

生業費、住宅改修費、福祉用具購入費、就職支度費、技能習得費等に必要な資金の貸し付けを社会福祉協議会で行っています。

詳しい内容については、146～149 ページをご覧ください。

》市営住宅の入居について

【問い合わせ先】 (株)シンコー

(大村市営住宅及び共同施設指定管理者) TEL：20-7000

【所在地】 大村市東三城町9番地2 ツルパレス1階

◆市営住宅の入居（入居選考基準に適合する人）

障がいのある方がおられ、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

障がいのある方は、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

市営住宅全体で、25戸が対応しています。

◆心身に障がいのある方がいる世帯は、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。

申請に必要な
もの

- ・住民票
- ・収入を証明する書類
- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳など
- ・印かん（朱肉を使用するもの）

障害福祉サービス

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

障がいのある方は、さまざまな障害福祉サービス等を受けることができます。

障害福祉サービス等には、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。給付の種類として「介護給付」「訓練等給付」「障害児通所給付」に大きく分けられており、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 | <p>障がい者（18歳以上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 <p>（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。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者等 <p>障がい児（18歳未満）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳をお持ちの方 ・特別児童扶養手当を受給している方 ・支援の必要性が認められた方 |
| 利用料 | 原則1割負担 ※世帯の所得に応じて、負担上限月額があります。 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス申請書（障がい福祉課窓口やホームページに様式があります） ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類 など |

》 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、家庭環境などの状況により、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 (※利用料は必要ありません) | 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案の作成や、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

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

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、常に介護が必要な方に、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) | 自宅で介護を行う方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 | 常に介護が必要な方の中でも、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

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

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 | 常に介護が必要な方に、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等の支援を行います。 |
| | 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、就労の継続を図るため、関係機関と連絡調整を行うとともに、必要な相談、助言を行います。 |
| | 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。 |
| | 自立生活援助 | 居宅における自立した生活を営む上での各般の問題につき、定期的な訪問を行い、環境整備に必要な援助を行います。 |

》居住支援

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

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 | 施設に入所する方に、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方に、住居における相談や、日常生活上の援助をします。 |

》地域相談支援

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

障がいのある方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 | <p>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。</p> <p>※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。</p> |
| 地域定着支援 | <p>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送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。</p> |



医療費の助成

》障害者医療

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111
 【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 (内線156)

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

障がい者の経済的負担を軽減し、安心して病院などでの受診ができるよう、病気やけがにかかる医療費の一部を助成します。 (令和7年4月1日)

| | |
|----------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 <p>※健康保険に加入している方が対象です。 ※手帳の種類・等級によって、助成の内容が異なります。</p> |
| 助成内容 | <p>病院等で支払った健康保険適用の医療費から、自己負担額（診療日数 × 800円 上限1,600円）を差し引いた後、助成割合（障害の程度、世帯の課税状況により異なります。）を乗じた額を支給します。</p> <p>※1か月ごと、病院ごとに計算します。 ※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。 ※高額医療費や附加給付金の対象となる場合は、その分を差し引きます。</p> <p>助成金額 = (保険診療一部負担金^{*1} - 高額療養費 - 附加給付金 - 自己負担額) × 助成割合</p> <p>※1 病院や調剤薬局で支払った金額</p> |
| 申請に必要なもの | <p>(必ず用意するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険情報がわかるもの ※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のログインが必要です。 ※資格情報のお知らせは、保険者番号、保険者名、記号・番号、被保険者氏名、資格取得日が確認できる場合のみ受付可能です。 ・預金通帳 ・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 <p>(世帯の状況に応じて必要なもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得課税証明書（所得控除額・住民税課税額が記載されたもの） |

》自立支援医療（更生医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 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

身体に障がいのある方（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。

※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方（18歳以上） ※18歳未満の児童は「育成医療」（42ページ）の対象となります。 |
| 助成内容 | 医療費の1割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況や疾患の種類により、自己負担上限額があります。 |
| 対象となる医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚障害（角膜移植、水晶体摘出術など） ・ 聴覚障害（人工内耳、外耳道形成術など） ・ 音声・言語・そしゃく機能障害（口腔に関する医療） ・ 肢体不自由（人工関節置換術など） ・ 腎機能障害（人工透析療法、腎臓移植および移植後の抗免疫療法など） ・ 心臓機能障害（弁形成、冠動脈バイパス、ペースメーカー埋込術など） ・ 小腸機能障害（中心静脈栄養法） ・ 免疫機能障害（抗HIV療法、免疫調整療法など） ・ 肝臓機能障害（肝臓移植および移植後の抗免疫療法など） |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書・同意書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 ・ 医師の意見書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 <p>※指定医療機関の担当医師に作成してもらってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳（写し） ・ 特定疾病療養受療証（写し）※人工透析療法を受けている方 ・ 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） <p>社会保険の場合：申請される方の分（被扶養者は、被保険者の分も必要） 国民健康保険および後期高齢者医療保険の場合：加入者全員分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類（同一保険に加入している世帯員全員分） <p>※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確認できるもの</p> |

》 自立支援医療（精神通院医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 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

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。

「指定自立支援医療機関」での通院治療が対象となります。

※所得制限があります。

| | |
|----------|--|
| 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方 |
| 助成内容 | 医療費の1割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況や疾患の種類により、自己負担上限額があります。 ※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とはなりません。 |
| 有効期限について | 原則として1年 1年毎に更新手続きが必要です。 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書・同意書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 ・ 自立支援医療用診断書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 <p>※指定医療機関の医師に作成してもらってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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：申請される方の分（被扶養者は、被保険者の分も必要） 国民健康保険および後期高齢者医療保険の場合：加入者全員分 ・ マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類（同一保険に加入している世帯員全員分） <p>※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確認できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院および薬局が確認できるもの（診察券や薬局の袋など名称と所在地が確認できるもの） |

》 自立支援医療（育成医療）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL： 20-7306

【所在地】 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

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児童に対し、医療費の負担を軽減するものです。

「指定自立支援医療機関」での治療が対象となります。

※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 |
| 助成内容 | 医療費の1割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況や疾患の種類により、自己負担上限額があります。 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書 ・ 保護者の同意書 ※指定様式によるもの。指定様式は障がい福祉課にあります。 ・ 医師の意見書 ※指定様式によるもの。様式は障がい福祉課にあります。 <p>※指定医療機関の担当医師に作成してもらってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証の資格がわかるもの (マイナ保険証、有効期限内の従来保険証、又は資格確認書) <p>社会保険の場合：申請され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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび本人確認書類（同一保険に加入している世帯員全員分） |

県内の主な指定医療機関

| | | | |
|--------|----------------|-----------------|----------------|
| 長崎大学病院 | 長崎みなとメディカルセンター | 長崎県立こども医療福祉センター | 国立病院機構長崎医療センター |
|--------|----------------|-----------------|----------------|

※県外の指定医療機関での治療も対象となりますので、お問い合わせください。

身体障がい者・難病患者向け支援

》移動支援

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

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および余暇活動等の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。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方（ただし、肢体不自由の1級で両上下肢に障がいを有すること） ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 など |
| 利用料 | <p>原則1割が自己負担となります。</p> <p>ただし、世帯の課税状況や障害の程度により、自己負担上限額があります。</p> |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（持っているものすべて） ・印かん（朱肉を使用するもの） |

※介護保険等、他のサービスの利用が適当な場合は、そちらが優先されます。

》日中一時支援

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

障がい者（児）の日中における活動の場の確保や、家族の就労支援およ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。

※障害支援区分の調査が必要な場合があります。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方 ・療育手帳をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ・障がい児において、サービスの利用が適当と認められた方 など |
| 利用料 | <p>原則1割が自己負担となります。</p> <p>ただし、世帯の課税状況や障害の程度により、自己負担上限額があります。</p> |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（持っているものすべて） ・印かん（朱肉を使用するもの） |

※介護保険等、他のサービスの利用が適当な場合は、そちらが優先されます。

2. 障がい者のための福祉

》訪問入浴サービス

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
【所在地】 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

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

| | |
|----------|---|
| 利用料 | 原則1割が自己負担となります。 ただし、世帯の課税状況により、自己負担上限額があります。 |
| 申請に必要なもの | ・身体障害者手帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） |

※介護保険の認定を受けている方は、介護サービスの適用が優先されます。

》ヘルプマーク・ヘルプカード

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
【所在地】 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

ヘルプマークは、援助や配慮を必要としていることが外見からは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。

ヘルプカードは、氏名、住所、必要とする支援内容など、伝えたい情報を記入し、財布などに入れて所持できるカードです。

いずれも障がい福祉課、福祉総務課、こども家庭課で配布しています。

ヘルプマークの交付には申請が必要ですが、障害者手帳をお持ちでなくても配布可能ですので、希望される方は窓口でお知らせください。



》 車いすの貸出

【問い合わせ先】 大村市社会福祉協議会 TEL：53-1351

【所在地】 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）3 階

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 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

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島 1 丁目 25 番地 （内線 151・603）

歩行困難な方が、外出などの理由で車いすを必要とする場合に、大村市総合福祉センターと大村市役所で車いすを無料で貸し出します。

| 貸出窓口 | 貸出期間 |
|------------|--------|
| 大村市社会福祉協議会 | 1 か月以内 |
| 障がい福祉課 | 1 週間以内 |
| 福祉総務課 | |

》 自動車の駐車禁止措置の緩和

【問い合わせ先】 大村警察署 TEL：54-0110

【所在地】 大村市森園町 34 番地 5

身体に一定の障がいのある方が運転する自動車は、公安委員会の指定する駐車禁止区域内の駐車が認められます。

| | |
|----------|--|
| 対象者 | 身体障害者手帳をお持ちの方 ・ 上肢（1 級・2 級） ・ 下肢（4 級以上） ・ 体幹機能（3 級以上） ・ 内臓機能（3 級以上） ・ 免疫機能障害（3 級以上） など ※その他細かな区分があります。 |
| 申請に必要なもの | ・ 運転免許証 ・ 身体障害者手帳 ・ 印かんなど |

》 おもいやり駐車場制度（長崎県障害者等駐車場利用証制度）

【問い合わせ先】 障がい福祉課

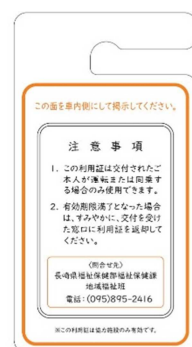
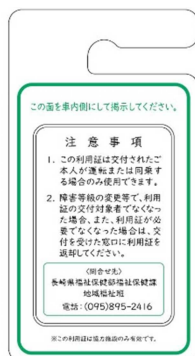
TEL：20-7306

【所在地】 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

障がいやけが、妊娠などで歩行が困難な方に対し、「長崎県障害者等用駐車場利用証」を交付します。妊産婦の方への交付は、こども家庭課でも行っています。

| | |
|----------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳をお持ちの方 視覚（1～4級）、聴覚（2級、3級）、平衡機能（3級、5級） 肢体不自由 上肢（1級～2級）、下肢（1～6級）、体幹（1級～5級） 脳原性 上肢（1級～2級）、移動（1級～6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） ・要介護者 要介護度Ⅰ以上 ・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 ・療育手帳をお持ちの方 A1、A2 ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 Ⅰ級 ・妊産婦 母子健康手帳取得時～産後Ⅰ年 ・けが人・病人等（使用期間があります。けが人はⅠ年以下、病人等は5年以下。） |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・利用申請書（窓口に指定様式があります） ・確認書類（下記のいずれかをお持ちください） 身体障がい者…身体障害者手帳 要介護者…介護保険被保険者証 難病患者…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 知的障がい者…療育手帳 精神障がい者…精神障害者保健福祉手帳 妊産婦…母子健康手帳 けが人・病人等…診断書（様式は任意。杖や車いすの使用期間が確認できるもの。） |



視覚・聴覚障がい者向け支援

》声の広報

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

視覚に障がいのある方で、希望される方に、「広報おおむら」（月1回発行）の音訳CDの配布を行っています。

》公文書の点字表記サービス

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

視覚に障がいのある方で、希望される方に、税金、上・下水道料金の納付書等の公文書について、点字による表記サービスを行っています。

》手話通訳相談員の配置

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

聴覚に障がいのある方の各種相談に応じ、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。

》要約筆記者の派遣

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

公的機関や、医療機関または事業所等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要約筆記者を派遣します。

| | |
|----------|---------------|
| 対象者 | 聴覚や言葉に障がいのある方 |
| 申請に必要なもの | 身体障害者手帳 |

2. 障がい者のための福祉

》 手話奉仕員の派遣

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 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

【問い合わせ先】 福祉総務課 TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地 （内線151・157）

公的機関や、医療機関または事業所等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を派遣します。

| | |
|----------|---------------|
| 対象者 | 聴覚や言葉に障がいのある方 |
| 申請に必要なもの | 身体障害者手帳 |

》 耳とことばの相談

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 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

耳、ことばに障がいのある方に対して、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 ※変更となる場合があります。事前にお問い合わせいただくか、大村市ホームページや 広報紙などで確認してください。 |
| 場所 | 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）4階 |
| 必要なもの | お持ちの方は、身体障害者手帳 |

音声機能障がい者向け支援

》音声機能障がい者の発声訓練

【問い合わせ先】 国立病院機構 長崎医療センター

5B 病棟耳鼻咽喉科（声友会）

TEL：53-3121

【所在地】 大村市久原2丁目1001番地1

咽頭摘出の手術により音声機能を失った方を対象として、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 | 第1・第3水曜日 13:30～16:00 |
| 場所 | 国立病院機構 長崎医療センター 入院棟5階 5B病棟 カンファレンス室 |



2. 障がい者のための福祉

交通費の助成・割引

一人では外出困難な心身に障がいのある方が、容易に外出できるように、タクシー料金の一部またはガソリン代の一部を助成します。

福祉タクシー券の支給

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 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

心身障がい者が容易に外出できるようにタクシー料金の一部を助成します。

※600円の券を48枚交付します。詳しくはホームページまたは障がい福祉課へお問い合わせください。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳の肢体不自由1級又は2級で、常時車いすを利用している方・視覚障害1級の方・療育手帳をお持ちの方 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳（写し不可）・療育手帳（写し不可） |

福祉ガソリン券の支給

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 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

心身に障がいのある方で、自動車税の免除を受けられる方が、自家用車を利用して容易に外出できるように、ガソリン代の一部を助成します。

※1,000円の券を5枚交付します。詳しくはホームページまたは障がい福祉課へお問い合わせください。

| | |
|--|--|
| 対象者 ※右の3つのいずれかに該当し、かつ自動車税の免除資格を有する方 | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳の肢体不自由1級又は2級で、常時車いすを利用している方・視覚障害1級の方・療育手帳をお持ちの方（A1・A2のみ） |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳（写し不可）・療育手帳（写し不可）・車検証など給油を希望する車両の番号が確認できるもの |

》タクシー料金の割引

【問い合わせ先】 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方は10%の割引を受けられます。タクシーを利用する際に、該当する手帳を提示してください。回数制限はありません。

》JR旅客運賃の割引

【問い合わせ先】 JR各駅

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方、および一部の介護者は50%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。

》航空運賃の割引

【問い合わせ先】 各航空会社

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方、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。

※ご利用の際は、割引の対象となるかどうか各航空会社にご確認ください。

》船舶運賃の割引

【問い合わせ先】 各船舶会社

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方、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。

※ご利用の際は、割引の対象となるかどうか各船舶会社にご確認ください。

2. 障がい者のための福祉

》バス運賃の割引

【問い合わせ先】 各バス会社

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方、および一部の介護者は、50%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。

※割引運賃の10円未満の端数は切り上げとなります。

| | |
|-----|---|
| 対象者 | 障害者手帳をお持ちの方 ・身体障害者手帳第1種 …………… 本人と介護人1人 ・身体障害者手帳第2種 …………… 本人のみ ・療育手帳 A1・A2 …… 本人と介護人1人 ・療育手帳 B1・B2 …… 本人のみ ・精神障害者保健福祉手帳 1級 …………… 本人と介護人1人 ・精神障害者保健福祉手帳 2級・3級 …… 本人のみ |
|-----|---|

》有料道路の割引

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方は、有料道路を利用する場合に50%以内の割引が受けられます。

※事前に手続きが必要です。

※他の割引制度との併用はできません。

※自動車の種類による要件があります。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | ・身体障害者手帳をお持ちの方 ※第2種の方は本人が運転する場合に限ります。 ・療育手帳（対象はA1・A2のみ）をお持ちの方 |
| 申請に必要なもの | ・運転免許証（身体障害者手帳第2種の方のみ） ・車検証（記録事項）または軽自動車届出済み証（原本） ※車両の登録をしない場合は不要です。 ・身体障害者手帳または療育手帳（コピーは不可） ・ETCカード ※障がい者本人名義、未成年の場合は親権者名義のもの } ETCを利用する ・ETC車載器管理番号が確認できるもの } 場合 ・障がい者ご本人と車の所有者の関係確認のため、戸籍謄本（写し）を求めたり、リース契約をされている方はリース契約書の呈示をお願いする場合があります。 |

自動車に関する助成

》自動車の改造費助成

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

上肢や下肢または体幹機能に重度の障がいのある方が、自動車の操向装置および駆動装置を改造する際の経費について、10万円を限度として助成します。ただし、障がいのある方本人が所有し、運転する自動車に限ります。 ※必ず改造を行った年度内に申請してください。

| | |
|----------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する方 ・身体障害者手帳をお持ちの方で、障がいの程度が「上肢、下肢または体幹機能障害の1級または2級」の方 <p>※所得制限があります。</p> <p>※助成金の交付を受けたことがある方は、直近の助成金の交付決定の日から6年を経過していること。</p> |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・改造見積書 ・所得証明書（必要な場合のみ） ・身体障害者手帳 ・車検証（写し） ・印かん（朱肉を使用するもの） <p>※この他、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。</p> |

》自動車運転免許取得の助成

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

社会活動（就労または就学が見込まれる等）を目的として自動車運転免許の取得を希望する方に、教習料の3分の2（10万円を限度として）を助成します。 ※必ず事前に申請してください。

| | |
|----------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・60歳未満で、身体障害者手帳の等級が1～4級の方 ・市内に住所を有する方、または就学もしくは施設入所のため市外居住している方で出身世帯が市内にある方 ・前年の所得税が14万円以下の世帯に属する方 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・世帯全員の前年の所得税所得証明書またはこれに代わる書類（必要な場合のみ） ・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） ・印かん（朱肉を使用するもの） <p>※この他、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。</p> |

2. 障がい者のための福祉

税金の控除・非課税

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方には税金の控除や市・県民税の非課税制度が、その扶養者には税金の控除があります。障がいの等級により「特別障害者」と「障害者」に分けられます。

| | |
|-------|--|
| 特別障害者 | ・身体障害者手帳 1 級・2 級 ・療育手帳 A 1・A 2 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級など* |
| 障害者 | ・身体障害者手帳 3 級～6 級 ・療育手帳 B 1・B 2 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級など* |

※上記の手帳以外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。

》 所得税の控除

【問い合わせ先】 諫早税務署

TEL : 22-1370

【所在地】 諫早市永昌東町 25 番 45 号

本人に障がいがある場合、または障がいのある方を扶養している場合に、所得税の控除が受けられます。障がいのある方 1 人につき、次の額を所得から控除します。

| 対象者 | 控除額 |
|---------------|--|
| 特別障害者本人 | 40 万円 |
| 障害者本人 | 27 万円 |
| 特別障害者を扶養している方 | 40 万円 ※同居特別障害者の場合は 75 万円 |
| 障害者を扶養している方 | 27 万円 |
| 申請に必要なもの | ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・その他、障がいの程度を示す証明書 |

※同居特別障害者：特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族で、「納税者」または「納税者の配偶者」もしくは「納税者と生計を一にする親族」と同居を常況としている方

市・県民税の控除

【問い合わせ先】 税務課市民税グループ

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

内線（122～124）

本人に障がいがある場合、または障がいのある方を扶養している場合に、市・県民税の控除が受けられます。障がいのある方1人につき、次の額を所得から控除します。

| 対象者 | 控除額 |
|---------------|-----------------------|
| 特別障害者本人 | 30万円 ※同居特別障害者の場合は53万円 |
| 障害者本人 | 26万円 |
| 特別障害者を扶養している方 | 30万円 ※同居特別障害者の場合は53万円 |
| 障害者を扶養している方 | 26万円 |

※同居特別障害者：特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族で、「納税者」または「納税者の配偶者」もしくは「納税者と生計を一にする親族」と同居を常況としている方

市・県民税の非課税

【問い合わせ先】 税務課市民税グループ

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

内線（122～124）

本人に障がいがあり、前年の合計所得金額が135万円以下の場合、市・県民税が非課税になります（退職手当等に係る市・県民税を除く。）。

相続税の障害者控除

【問い合わせ先】 諫早税務署

TEL：22-1370

【所在地】 諫早市永昌東町25番45号

障がいのある85歳未満の方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。

| 対象者 | 控除額 |
|-------|--|
| 特別障害者 | $(85 \text{ 歳} - \text{現年齢}) \times 20 \text{ 万円}^*$ |
| 障害者 | $(85 \text{ 歳} - \text{現年齢}) \times 10 \text{ 万円}^*$ |

さまざまな利用料の割引と免除

》NHK 放送受信料の免除

【問い合わせ先】 障がい福祉課

TEL：20-7306

【所在地】 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

障がいのある方がいる世帯に対し、受信料が次のとおり免除されます。

| | |
|----------|--|
| 全額免除 | 世帯構成員全員が市民税非課税の場合 |
| 半額免除 | 次に該当する方が、世帯主で受信契約者の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級、または2級をお持ちの方 ※視覚障がい者または聴覚障がい者は1～6級 <ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳のA1またはA2をお持ちの方 ・精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） ※大村市役所福祉総務課でも申請できます。（TEL：53-4111） |

》電話番号案内料の免除

【問い合わせ先】 NTT 各支店・営業窓口

TEL：フリーダイヤル 0120-104174

一定の障がいのある方は、電話番号案内の際にかかる案内料が免除されます。ただし、おおむね5年毎に更新が必要です。※郵送での申込みになります。詳しくは【問い合わせ先】におたずねください。

| | |
|----------|---|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳（視覚障害1～6級 肢体不自由1～2級） ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・戦傷病者手帳 （視力障害：特別項症～第6項症 上肢障害：特別項症～第2項症 聴覚障害：第2項症、第4項症 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害：第1項症、第2項症、第4項症） |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・戦傷病者手帳 ・印かん（朱肉を使用するもの） |

2. 障がい者のための福祉

》 携帯電話基本料金・通話料金の割引

【問い合わせ先】 各携帯電話販売店

障害者手帳をお持ちの方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。

| | |
|-----|--|
| 対象者 | 障害者手帳をお持ちの方 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 |
|-----|--|

》 屋内プール利用料の割引

【問い合わせ先】 屋内プール

TEL：52-2322（12:00～21:00）

障害者手帳をお持ちの方は、屋内プールの利用料が割引となります。

| | |
|------|--|
| 対象者 | 障害者手帳をお持ちの方 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 |
| 利用方法 | 施設を利用する時に手帳を掲示してください。 |

》 「シーハットおおむら」トレーニングルームの利用料免除

【問い合わせ先】 大村市振興公社（※指定管理者） TEL：20-7200

障害者手帳をお持ちの方は「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。

| | |
|------|--|
| 対象者 | 障害者手帳をお持ちの方で各トレーニング機器を安全に利用できる方 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ※体調不良が認められる方は除きます。 |
| 利用方法 | 事前に登録講習会を受けてください。 利用にあたっては予約が必要です。また、利用時には付添い人が必要になる場合もあります。 ※場合によっては登録や利用をお断りする場合があります。 |

》各種入場料の割引

【問い合わせ先】 各利用施設にお問い合わせください

観光施設などによっては、障害者手帳をお持ちの方は入場料割引を受けられます。

対象となる手帳は各施設によって異なります。

》障害者手帳アプリ「ミライロ ID」

【問い合わせ先】 ミライロ ID 公式 HP をご確認ください

「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
- ・ 大村市屋内プール
- ・ こども未来館「おむらんど」
- ・ 総合福祉センター

2. 障がい者のための福祉

選挙

》郵便投票

【問い合わせ先】 選挙管理委員会

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線341)

一定の障がいのある有権者の方については、郵便による不在者投票ができます。

| | |
|----------|--|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳をお持ちの方で次に該当する方 両下肢、体幹、移動機能の障害の1級または2級 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の障害の1級または3級 免疫、肝臓の障害の1級から3級まで・戦傷病者手帳をお持ちの方で次に該当する方 両下肢・体幹の障害の特別項症から第2項症まで 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓の障害の特別項症から第3項症まで・介護保険法第12条第3項の被保険者証の要介護区分が「5」の方 |
| 申請に必要なもの | <ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳・戦傷病者手帳・介護保険の被保険者証 |

》代理投票・点字投票

【問い合わせ先】 選挙管理委員会

TEL：53-4111

【所在地】 大村市玖島1丁目25番地

(内線341)

身体の障害で、投票用紙に候補者の氏名等を書くことが困難な方は、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。

視覚に障がいのある方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。

3. 障がい者（児）の相談窓口・地域活動支援等施設

》身体・知的・精神障がい者相談員の配置

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

障がいのある方や、そのご家族の方の相談をお受けします。お気軽にご相談ください。
 身体障害や知的障害、精神障害など障害の種類によって、相談員を配置しています。
 相談員の連絡先については、障がい福祉課までお問い合わせください。

》手話通訳相談員の配置

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

聴覚に障がいのある方の各種相談に応じ、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。

》耳とことばの相談

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306
 【所在地】 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

耳、ことばに障がいのある方に対して、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 ※変更となる場合があります。事前にお問い合わせいただくか、大村市ホームページや 広報紙などで確認してください。 |
| 場所 | 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）4階 |
| 必要なもの | お持ちの方は、身体障害者手帳 |

》大村市地域生活支援センター「ラフ・ラム」

【問い合わせ先】 大村市地域生活支援センター TEL：52-9974
ラフ・ラム 52-0690

【所在地】 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）3階

地域で生活する障がいのある方々が、地域の中で自分らしく、生きがいのある生活を送れるよう様々な支援を行います。

日常的な相談への対応や、障害福祉サービスの調整、地域交流活動などを行うことにより、社会復帰と自立および社会参加の促進を図っています。必要に応じて、直接訪問してお話を伺います。

》地域活動支援センター

【問い合わせ先】 障がい福祉課 TEL：20-7306

【所在地】 大村市本町 4 5 8 番地 2
中心市街地複合ビル（プラットおおむら）2階

障がいのある方で一般事業所の就労が困難な方が、地域社会の理解と協力を得ながら、作業やグループ活動を行い、豊かな社会生活を送れるよう支援します。

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|--------------------------|----------------|---------|
| アトリエぽればれ | 大村市本町 413 番地 2 | 53-5521 |
| 大村市地域生活支援センター 「ラフ・ラム」 | 大村市本町 458 番地 2 | 52-0690 |
| 地域活動支援センターTomo | 大村市東三城町 6 番地 1 | 51-6303 |

》大村市療育支援センター「ステップ」

【問い合わせ先】 大村市療育支援センター ステップ TEL：53-8200

【所在地】 大村市西三城町 138 番地

心身の発達に援助が必要な就学前の児童に対し、個々の発達の程度に合わせて、親子通園による集団療育を行います。

親子で楽しく触れ合う経験を増やすことにより、身体全体の発達を促すことや、基礎的認知力を高める遊びを行うことで、コミュニケーション能力の向上をはかります。

》 大村市成年後見支援センター

【問い合わせ先】 大村市成年後見支援センター TEL： 47-8130
（大村市社会福祉協議会内）

【所在地】 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）3 階

知的障害・精神障害・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人が、権利や財産を守るための相談窓口です。

| | |
|------|---|
| 主な業務 | 広報活動 成年後見制度の正しい知識の普及を行います。 |
| | 相談 本人や家族、福祉・医療機関等からの相談に応じます。来所・電話・訪問を行い、本人にとって一番よい方法を一緒に考え、支援します。 |
| | 後見人支援 成年後見人になった方への、専門的助言等を行います。 |
| | 制度利用促進のための取組 担い手の養成などを行います。 |

