

常滑市障がい福祉 ガイドブック



令和8年4月

はじめに

常滑市では、障がいの有無にかかわらず、誰もが相互の人格と個性を尊重し支え合う共生社会を目指しています。

この「常滑市障がい福祉ガイドブック」は、障がい福祉の各種施策、相談窓口などについて、障がい者の方や支援者などに周知することを目的に作成したものです。

発行後の制度改正等により、掲載内容と実際の状況が異なっている場合があります。また、申請が必要な制度もありますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

このガイドブックにより、少しでも今後の生活がより豊かなものとなるための手助けとなれば幸いです。

常滑市福祉部福祉課

もくじ

1. 障がい福祉制度一覧	1
2. 障がい者手帳	3
①身体障害者手帳	3
②療育手帳	5
③精神障害者保健福祉手帳	7
3. 医療の助成	9
<自立支援医療>	
①自立支援医療（更生医療）	9
②自立支援医療（育成医療）	9
③自立支援医療（精神通院）	10
<福祉医療>	
①障がい者医療	11
②後期高齢者福祉医療	11
③精神障がい者医療（精神障害者保健福祉手帳1級、2級）	11
④精神障がい者医療（自立支援医療）	12
⑤後期高齢者福祉医療（自立支援医療）	12
4. 手当・年金	13
①常滑市中心身障害者手当（市）	13
②愛知県在宅重度障害者手当（県）	14
③特別障害者手当（国・県）	15
④障害児福祉手当（国・県）	16
⑤特別児童扶養手当（国）	17
⑥児童扶養手当（国）	17
⑦遺児手当（県・市）	18
⑧障害基礎年金	18
⑨障害厚生年金	19

⑩特別障害給付金	19
⑪心身障害者扶養共済制度	20

5. 補装具・日常生活用具 21

①補装具	21
②日常生活用具	22

6. 地域生活支援事業 23

①相談支援	23
②手話通訳者設置	23
③手話通訳者・要約筆記者派遣	23
④移動支援	24
⑤地域活動支援センター	25
⑥訪問入浴サービス	25
⑦更生訓練費	25
⑧日中一時支援	26
⑨生活サポート	26
⑩身体障害者用自動車改造費助成	27
⑪身体障害者自動車運転免許取得費助成	27
⑫福祉タクシー料金助成	28

7. 障害福祉サービス 29

8. 税金の控除・減免 32

①所得税	32
②市民税・県民税	32
③相続税	33
④自動車税種別割・(軽)自動車税環境性能割	33
⑤軽自動車税(種別割)	35

9. 各種交通機関の割引 36

①名鉄電車運賃	36
---------	----

② J R旅客運賃	37
③ タクシー料金	37
④ 知多バス運賃	37
⑤ 国内航空運賃	38
⑥ 有料道路通行料金	38
⑦ 駐車禁止除外指定車標章	38

10. その他の事業 39

① ヘルプカード	39
② ヘルプマーク	39
③ NHK受信料の免除	39
④ 県営住宅家賃減額・福祉向入居	40
⑤ 声の広報とこなめ	40
⑥ FAX119番	40
⑦ Eメール119番	40
⑧ NET119	40
⑨ 避難行動要支援者支援制度	41
⑩ 住民票・印鑑登録証明書の減免	41
⑪ 携帯電話料金の割引	41
⑫ その他の福祉サービス	41

11. 各種相談 44

① 障がい者虐待防止センター	44
② 成年後見制度相談	44
③ 障害者相談員	45
④ 障がい者福祉団体	45

1. 障がい福祉制度一覧

○：概ね該当 △：一部該当

項目	事業名	頁	身体障害者手帳						療育手帳			精神障害者 保健福祉手帳		
			1	2	3	4	5	6	A	B	C	1	2	3
医療 の助成	自立支援医療（更生医療）	9	○	○	○	○	○	○						
	自立支援医療（育成医療）	9	○	○	○	○	○	○						
	自立支援医療（精神通院）	10										○	○	○
	障がい者医療	11	○	○	○	△	△	△	○	○				
	後期高齢者福祉医療	11	○	○	○	△	△	△	○	○		○	○	
	精神障がい者医療 （精神障害者保健福祉手帳1級、2級）	11										○	○	
	精神障がい者医療（自立支援医療）	12										○	○	○
	後期高齢者福祉医療（自立支援医療）	12												△
手当・ 年金	常滑市心身障害者手当	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	愛知県在宅重度障害者手当	14	△	△	△				△	△				
	特別障害者手当・障害児福祉手当	15 ・ 16	申請により、認定された方											
	特別児童扶養手当	17	△	△	△	△			△	△				
	児童扶養手当	17	△	△	△				△	△		△		
	遺児手当	18	△	△	△									
	障害基礎年金	18	申請により、認定された方											
	障害厚生年金	19	申請により、認定された方											
	特別障害給付金	19	申請により、認定された方											
	心身障害者扶養共済制度	20	○	○	○				○	○	○	○	○	△
補装具・ 日常生活用具	補装具	21	△	△	△	△	△	△						
	日常生活用具	22	△	△	△	△	△	△	△					
地域生 活支 援 事業	相談支援	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	手話通訳者設置	23	△	△	△	△	△	△						
	手話通訳者・要約筆記者派遣	23	△	△	△	△	△	△						
	移動支援	24	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○
	地域活動支援センター	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	訪問入浴サービス	25	△	△										
	更生訓練費	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	日中一時支援	26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生活サポート	26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	身体障害者用自動車改造費助成	27	○	○	○	○	○	○						
	身体障害者自動車運転免許取得費助成	27	○	○	○	○	○	○						
	福祉タクシー料金助成	28	○	○	△				○			○		

項目	事業名	頁	身体障害者手帳						療育手帳			精神障害者保健福祉手帳		
			1	2	3	4	5	6	A	B	C	1	2	3
	障害福祉サービス	29～31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
税金の控除・減免	所得税	32	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市民税・県民税	32	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	相続税	33	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	自動車税種別割・(軽)自動車税環境性能割	33・34	△	△	△	△	△	△	△			△		
	軽自動車税種別割	35	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
各種交通機関の割引	名鉄電車運賃	36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	J R旅客運賃	37	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	タクシー料金	37	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△
	知多バス運賃	37	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	国内航空運賃	38	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△
	有料道路通行料金	38	○	○	○	○	○	○	○					
	駐車禁止除外指定車標章	38	△	△	△	△			○			○		
その他の事業	ヘルプカード	39	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘルプマーク	39	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	NHK受信料の免除	39	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	県営住宅家賃減額・福祉向入居	40	○	○	○	○			○	○		○	○	
	声の広報とこなめ	40	△	△	△	△	△	△						
	F A X 119 番	40	△	△	△	△	△	△						
	Eメール 119 番	40	△	△	△	△	△	△						
	N E T 119	40	△	△	△	△	△	△						
	避難行動要支援者支援制度	41	△	△	△				○			○		
	住民票・印鑑登録証明書の減免	41	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	携帯電話料金の割引	41	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	その他の福祉サービス	41～43	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
各種相談	障がい者虐待防止センター	44	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	成年後見制度相談	44	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	障害者相談員	45	○	○	○	○	○	○	○	○				
	障がい者福祉団体	45	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

※詳しくは掲載ページをご覧ください。

※年齢や所得等の制限がある場合があります。

2. 障がい者手帳

①身体障害者手帳

身体障害者手帳には、視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい、肢体不自由（上肢・下肢・体幹）、内部障がい（心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫）があり、各種福祉サービスを受けるために必要なものです。

障がいの程度により、重い順に1級から6級までの等級の区分があります。

※身体障害者手帳は愛知県（中央児童・障害者相談センター）で決定されます。

※身体障害者手帳が交付されるまで、1か月～2か月ほどかかります。

申請方法

○新規交付

<手続きの流れ>



【申請に必要なもの】

- 交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 指定医師の診断書（所定の様式のもの、3か月以内のもの、様式は福祉課にあります）
※まずは医師とご相談ください。
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード
- 本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）

○再交付（障がいの状態が変わった・違う障がいがあった）

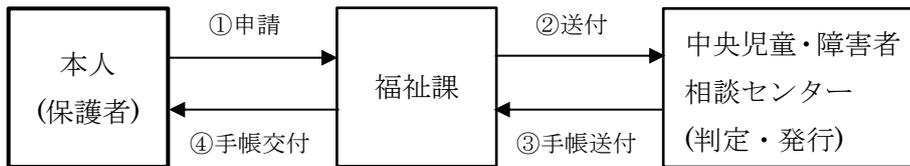
<手続きの流れ> ※新規交付と同じ

【申請に必要なもの】

- 再交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 指定医師の診断書（所定の様式のもの、3か月以内のもの、様式は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード
- 本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）

○再交付（紛失・破れた・汚れた等）

<手続きの流れ>



【申請に必要なもの】

- 再交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード
- 本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）

○再認定（障がいの状態により手帳に期限が設けられている場合）

障がいの状態が変化することがあらかじめ予想される場合、身体障害者手帳に期限が設けられている場合があります。期限が切れる3か月ほど前に中央児童・障害者相談センターから通知が届きますので、手続きをお願いします。

<手続きの流れ> ※新規交付と同じ

【申請に必要なもの】

- 指定医師の診断書（所定の様式のもの、3か月以内のもの、様式は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）

Q. 住所（市内転居）や名前が変わったら？

A. 福祉課に届出をしてください。

- 【必要なもの】 ●変更届（用紙は福祉課にあります） ●身体障害者手帳
●本人のマイナンバーカード又は通知カード

Q. 市外へ転出することになったら？

A. 各種手当等の喪失の手続きがあります。

Q. 身体障害者手帳を持っている人が亡くなったら？

A. 福祉課に身体障害者手帳を返還してください。手帳を紛失して手元がない場合も、届出が必要です。各種手当等の喪失の手続きをしていただきます。

- 【必要なもの】 ●返還届（用紙は福祉課にあります） ●身体障害者手帳
●親族の預金通帳 ●本人のマイナンバーカード又は通知カード

②療育手帳

療育手帳とは「知的障がい者」に交付されるものであり、基本的には生まれつきの知的な障がいをもつ人に交付されるものです。その障がいの程度により、最重度（A判定・IQ20以下）、重度（A判定・IQ35以下）、中度（B判定・IQ36～50）、軽度（C判定・IQ51～75）に区分されます。

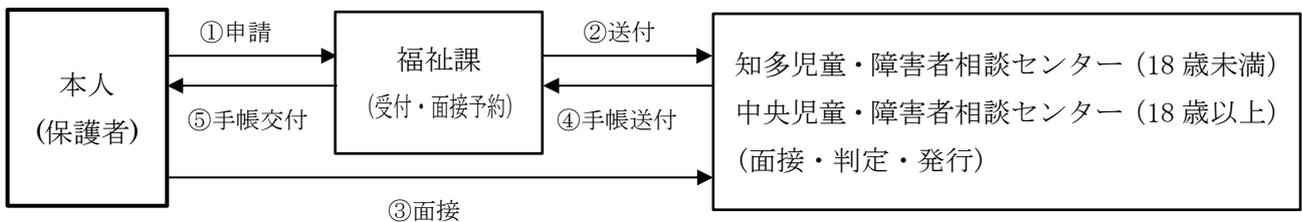
※療育手帳は愛知県（中央児童・障害者相談センター又は知多児童・障害者相談センター）で決定されます。

※療育手帳が交付されるまで、1か月ほどかかります。

申請方法

○新規交付

<手続きの流れ>



【申請に必要なもの】

- 交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
- 交付申請資料（用紙は福祉課にあります） ※18歳以上の方のみ
- 18歳より前から知的障がいを示す資料 ※18歳以上の方のみ（小中学校の成績証明書、特別支援学校（学級）の在籍証明書など）

【面接の予約】

- 知多児童・障害者相談センターで判定する方
申請前から面接を受けることもでき、直接面接予約することも可能です。
- 中央児童・障害者相談センターで判定する方
 - ・ 18歳以上で初めて申請する場合・・・事前に福祉課への申請が必要であり、福祉課を通して面接の予約をしていただきます。
 - ・ 18歳になって初めて再判定する場合・・・申請前に面接の予約が可能です。

◆ 知多児童・障害者相談センター

住所：半田市宮路町1-1

TEL：22-3939 FAX：22-3949

◆ 中央児童・障害者相談センター

住所：名古屋市中区三の丸2-6-1（三の丸庁舎7階）

TEL：052-961-7253 FAX：052-950-2355

○再判定（障がい程度の確認のため、一定期間ごとに再判定を行います）

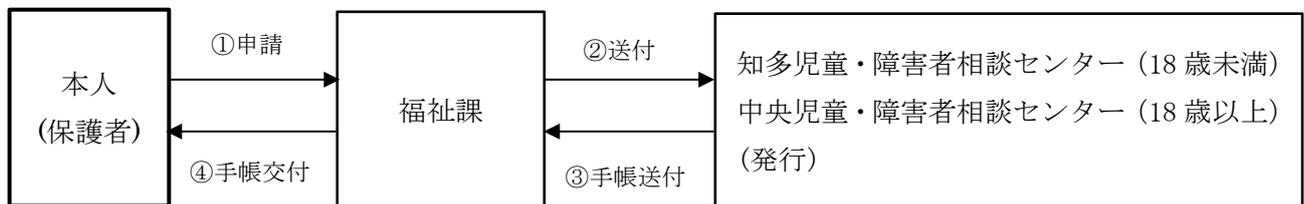
<手続きの流れ> ※新規申請と同じ

【申請に必要なもの】

- 再交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
- 調査表（用紙は福祉課にあります） ※18歳以上の方のみ

○再交付（紛失した・破れた・汚れた等）

<手続きの流れ>



【申請に必要なもの】

- 再交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）

Q. 住所や名前が変わったら？

A. 福祉課に届出をしてください。

【必要なもの】 ●変更届（用紙は福祉課にあります） ●療育手帳

Q. 市外へ転出することになったら？

A. 各種手当等の喪失の手続きがあります。

Q. 療育手帳を持っている人が亡くなったら？

A. 福祉課に療育手帳を返還してください。手帳を紛失して手元にない場合も、届出が必要です。各種手当等の喪失の手続きをしていただきます。

【必要なもの】 ●返還届（用紙は福祉課にあります） ●療育手帳
●親族の預金通帳

③精神障害者保健福祉手帳

精神疾患のある人のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある人が手帳交付の対象となります。障がいの程度に応じて、重い順に1級から3級までの等級があります。

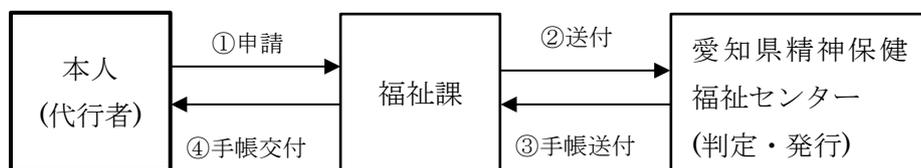
※精神障害者保健福祉手帳は、愛知県精神保健福祉センターで決定されます。

※精神障害者保健福祉手帳が交付されるまで、2か月～2か月半ほどかかります。

申請方法

○新規交付・更新（有効期間2年間） ※更新の手続きは有効期限の3か月前からできます。

<手続きの流れ>



【申請に必要なもの】

●交付申請書（用紙は福祉課にあります）

●手帳用診断書（所定の様式のもの、様式は福祉課にあります）

※障害年金を受給されている方は、診断書の代わりに年金証書等で申請ができます。

（必要なもの：①年金証書の写し②年金の振込通知書又は振り込まれた預金通帳）

●写真（上半身・正面・脱帽・背景無地・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）

※手帳に写真の貼付が必要な方のみ

●本人のマイナンバーカード又は通知カード

●本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）

Q. 精神障害者保健福祉手帳の等級変更は？

A. 2年間の有効期限終了前であっても精神障がいの状態が変化していると思われる人は、福祉課に変更申請をしてください。

【必要なもの】

●交付申請書（用紙は福祉課にあります）

●手帳用診断書（又は障害年金証書・年金裁定通知書及び直近の振込通知書の写し）

●写真（上半身・正面・脱帽・背景無地・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、

※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）

※手帳に写真の貼付が必要な方のみ

●精神障害者保健福祉手帳 ●本人のマイナンバーカード又は通知カード

Q. 県内（名古屋市を除く）で住所や名前が変わったら？

A. 福祉課に届出をしてください。

【必要なもの】

- 記載事項変更届（用紙は福祉課にあります）
- 精神障害者保健福祉手帳
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード

Q. 県外（名古屋市を含む）から転入した場合、精神障害者保健福祉手帳の住所変更は？

A. 福祉課に届出をしてください。他県発行の手帳をお預かりし、愛知県の手帳が新たに発行されます。

【必要なもの】

- 交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 記載事項変更届（用紙は福祉課にあります）
- 他県発行の精神障害者保健福祉手帳
- 写真（上半身・正面・脱帽・背景無地・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、
※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
※手帳に写真の貼付が必要な方のみ
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード

Q. 精神障害者保健福祉手帳を紛失した（破れた、汚れた）場合には？

A. 再交付の手続きをしてください。

【必要なもの】

- 再交付申請書（用紙は福祉課にあります）
- 写真（上半身・正面・脱帽・背景無地・1年以内のもの、タテ4cm×ヨコ3cm、
※写真用紙（刻印可能な厚さがあるもの）に印刷したものは可）
※手帳に写真の貼付が必要な方のみ
- 精神障害者保健福祉手帳（破れた、汚れた場合）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード
- 本人又は代理人の身元が分かるもの（運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）
※手帳を紛失した場合のみ

Q. 市外へ転出することになったら？

A. 各種手当等の喪失の手続きがあります。

Q. 精神障害者保健福祉手帳を持っている人が亡くなったら？

A. 福祉課に精神障害者保健福祉手帳を返還してください。各種手当等の喪失の手続きをしていただきます。

【必要なもの】

- 返還届（用紙は福祉課にあります）
- 精神障害者保健福祉手帳
- 親族の預金通帳

3. 医療の助成

自立支援医療

①自立支援医療（更生医療）

内 容	指定医療機関で受ける、障がいを軽くしたり機能を回復させたりするための医療（人工透析、心臓手術、人工関節置換術、抗HIV療法、免疫抑制療法等）にかかる医療費を助成します。
対 象 者	身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●自立支援医療費（更生）支給認定申請書（用紙は福祉課にあります） ●更生医療要否判定意見書（指定医療機関が記載したもの、様式は福祉課にあります） ●身体障害者手帳 ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか（本人と同一保険に加入しているすべての方のもの） ●特定疾病療養受療証（人工透析の方）の写し ●自立支援医療受給者証（更生医療） ※再認定の方 ●本人及び同一保険加入者のマイナンバーカード又は通知カード
そ の 他	<p>※所得制限があります。</p> <p>※世帯収入に応じ、自己負担上限額が設定されます。</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

②自立支援医療（育成医療）

内 容	指定医療機関で受ける、障がいを軽くしたり機能を回復させたりするための医療（人工透析、心臓手術、人工関節置換術、口蓋裂の歯科矯正治療等）にかかる医療費を助成します。
対 象 者	18歳未満で、身体に障がいのある又は治療しない場合は将来一定の障がいを残すと認められる疾患のある児童
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●自立支援医療費（育成）支給認定申請書（用紙は福祉課にあります） ●自立支援医療（育成医療）意見書（指定医療機関が記載したもの、様式は福祉課にあります） ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか（本人と同一保険に加入しているすべての方のもの） ●特定疾病療養受療証の写し（人工透析の方） ●本人、保護者及び同一保険加入者のマイナンバーカード又は通知カード ●本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）
そ の 他	<p>※所得制限があります。</p> <p>※世帯収入に応じ、自己負担上限額が設定されます。</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

③自立支援医療（精神通院）

内 容	精神にかかる疾病を治療するために必要となる通院医療費を助成します。
対 象 者	通院による治療が継続的に必要な精神疾患を有する方
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（用紙は福祉課にあります） ●自立支援医療費（精神通院）用診断書（指定医療機関が記載したもの、様式は福祉課にあります） <ul style="list-style-type: none"> ※精神障害者保健福祉手帳と同時申請の場合は手帳用診断書 ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか（本人と同一保険に加入しているすべての方のもの） ●自立支援医療受給者証（精神通院） ※再認定の方 ●本人及び同一保険加入者のマイナンバーカード又は通知カード ●本人又は代理人の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障がい者手帳等）
そ の 他	<p>※所得制限があります。</p> <p>※世帯収入に応じ、自己負担上限額が設定されます。</p> <p>※自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されるまで、2か月～2か月半ほどかかります。</p> <p>※更新の手続きは有効期限の3か月前からできます。</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

Q. 受診する医療機関・薬局・訪問看護等を変えるには？

A. 福祉課で変更手続きをしてください。

【必要なもの】

- 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（用紙は福祉課にあります）
- 自立支援医療受給者証（精神通院）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード

Q. 住所や名前、健康保険証などが変わったら？

A. 福祉課・保険年金課で変更手続きをしてください。

【必要なもの】

- 記載事項変更届（用紙は福祉課にあります）
- 自立支援医療受給者証（精神通院）
- 精神障がい者医療費受給者証
- 資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか（健康保険証が変更になった方）
- 本人のマイナンバーカード又は通知カード

福祉医療

①障がい者医療

内 容	医療機関などを受診した際の医療保険適用後の自己負担額を助成します。
対 象 者	就学～65歳未満（一部75歳未満）の方で、次のいずれかに該当する方 ①身体障害者手帳1～3級（腎臓機能障がい4級、進行性筋萎縮症4～6級含む）の方 ②療育手帳A判定・B判定 ③自閉症状群と診断された方
必要書類	●該当の障がい者手帳（③の方は診断書） ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか
窓 口	保険年金課医療チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

②後期高齢者福祉医療

内 容	医療機関などを受診した際の医療保険適用後の自己負担額を助成します。
対 象 者	（1）65歳～74歳で、次の条件に該当し、後期高齢者医療制度へ加入している方 ①身体障害者手帳1～3級 ②療育手帳A判定 ③精神障害者保健福祉手帳1級、2級 （2）75歳以上で、次の条件に該当している方 ①身体障害者手帳1～3級（腎臓機能障がい4級、進行性筋萎縮症4～6級含む）の方 ②療育手帳A判定・B判定 ③自閉症状群と診断された方 ④精神障害者保健福祉手帳1級、2級
必要書類	●該当の障がい者手帳（（2）③の方は診断書） ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか
窓 口	保険年金課医療チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

③精神障がい者医療（精神障害者保健福祉手帳1級、2級）

内 容	医療機関などを受診した際の医療保険適用後の自己負担額を助成します。 （入院・通院ともに、全ての疾患が対象です。）
対 象 者	65歳未満で精神障害者保健福祉手帳1級、2級を所持している方
必要書類	●精神障害者保健福祉手帳 ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか
窓 口	保険年金課医療チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

④精神障がい者医療（自立支援医療）

内 容	自立支援医療（精神通院）を受けている方の自己負担額を助成します。 ※指定医療機関における、自立支援医療対象の医療保険適用分に限ります。
対 象 者	自立支援医療（精神通院）受給者証を所持している方
必要書類	●自立支援医療（精神通院）受給者証 ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか
窓 口	保険年金課医療チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

⑤後期高齢者福祉医療（自立支援医療）

内 容	自立支援医療（精神通院）を受けている方の自己負担額を助成します。 ※指定医療機関における、自立支援医療対象の医療保険適用分に限ります。
対 象 者	自立支援医療（精神通院）受給者証を所持している75歳以上の方
必要書類	●自立支援医療（精神通院）受給者証 ●資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証のいずれか
窓 口	保険年金課医療チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

4. 手当・年金

①常滑市中心身障害者手当（市）

内 容	常滑市に住所があり、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持している方に支給される手当です。
支給対象	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
支 給 額	<p>◆身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級、身体障害者手帳3級かつ療育手帳B判定 ⇒月額4,600円</p> <p>◆身体障害者手帳3級、療育手帳B判定（18歳未満）、精神障害者保健福祉手帳2級（18歳未満） ⇒月額3,500円</p> <p>◆身体障害者手帳4級、療育手帳B判定（18歳以上）、精神障害者保健福祉手帳2級（18歳以上） ⇒月額1,700円</p> <p>◆身体障害者手帳5・6級、療育手帳C判定、精神障害者保健福祉手帳3級 ⇒月額1,200円</p>
必要書類	<p>●障がい者手帳</p> <p>●本人名義の預金通帳</p>
支給時期	3月、6月、9月、12月の20日（休日の場合は前日）
支給制限	施設に入所している方
そ の 他	<p>※等級や振込口座が変更になった場合、変更手続きが必要です。</p> <p>【必要なもの】 障がい者手帳、新しい振込先の預金通帳</p> <p>※手当受給者が死亡した場合、喪失手続きが必要です。</p> <p>【必要なもの】 障がい者手帳、親族の預金通帳</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

②愛知県在宅重度障害者手当（県）

内 容	愛知県内に住所があり、在宅の重度障がい者に支給される手当です。
支給対象	①身体障害者手帳1・2級で療育手帳A判定（IQ35以下） ②身体障害者手帳1・2級 ③療育手帳A判定（IQ35以下） ④身体障害者手帳3級で療育手帳B判定（IQ50以下）
支給額	①の方 ⇒月額15,500円 ②～④の方 ⇒月額6,750円
必要書類	●障がい者手帳 ●本人名義の預金通帳
支給時期	4月、8月、12月の25日（休日の場合は前日）
支給制限	1. 施設に入所している方 2. 病院等に継続して3か月を超えて入院している方 3. 特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当を受給した方 4. 一定以上の所得がある方（本人、配偶者及び同居の扶養義務者） 5. 65歳以上で新たに手帳を取得した方
その他	※毎年、所得状況届の提出が必要です（8月）。 ※住所や氏名、振込口座が変更になった場合、変更手続きが必要です。 【必要なもの】 障がい者手帳、新しい振込先の預金通帳 ※手当受給者が死亡した場合、県外へ転出した場合は喪失手続きが必要です。 【必要なもの】 障がい者手帳、親族の預金通帳（手当受給者が死亡した場合）
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

③特別障害者手当（国・県）

内 容	20 歳以上で、最重度の障がいのため日常生活に常時特別の介護を必要する方に支給される手当です。
支給対象	<p>①身体障がい1・2級程度の障がいを重複して有する方</p> <p>②身体障がい1・2級程度の障がいを有する方で、IQ20 以下又は常時介護が必要な精神障がいを有する方</p> <p>③身体障がい1・2級程度の障がいを有する方又はIQ20 以下もしくは常時介護が必要な精神障がいを有する方で、他に身体障がい3級相当の障がいを2つ以上有する方</p> <p>④身体障がい1・2級程度の障がいを有する方又はIQ20 以下の方もしくはこれと同程度の障がい又は病状を有する方で、日常生活においてほぼ全面介護が必要な方</p> <p>※いずれも目安であって、診断書等により認定します。</p>
支 給 額	<p>◆国制度分 ⇒月額 30,450 円</p> <p>◆県制度分（国制度分に加算して支給）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級かつ療育手帳A判定（IQ35 以下） ⇒月額 6,850 円 ・身体障害者手帳1・2級 ⇒月額 1,050 円 ・療育手帳A判定（IQ35 以下） ⇒月額 1,050 円
支給時期	2月、5月、8月、11月の10日（休日の場合は前日）
支給制限	<p>1. 施設に入所している方</p> <p>2. 病院等に継続して3か月を超えて入院している方</p> <p>3. 一定以上の所得がある方（本人、配偶者及び同居の扶養義務者）</p>
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者手帳 ●特別障害者手当認定診断書（様式は福祉課にあります） ●本人名義の預金通帳 ●前年の年金受給額がわかるもの（年金振込通知書、通帳など） ●本人、配偶者及び扶養義務者のマイナンバーカード又は通知カード
そ の 他	<p>※毎年、現況届の提出が必要です（8～9月）。</p> <p>※住所や氏名、振込口座が変更になった場合、変更手続きが必要です。</p> <p>【必要なもの】</p> <p>障がい者手帳、新しい振込先の預金通帳</p> <p>※手当受給者が死亡した場合、喪失手続きが必要です。</p> <p>【必要なもの】</p> <p>障がい者手帳、親族の預金通帳</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

④障害児福祉手当（国・県）

内 容	20 歳未満で、重度の障がいのため日常生活に常時特別の介護を必要する方に支給される手当です。
支給対象	①身体障がい1級（2級の一部を含む。）程度の障がいを有する方 ②IQ20以下の方 ③上記と同程度の障がい又は病状で、常時介護が必要な方 ※いずれも目安であって、診断書等により認定します。
支給額	◆国制度分 ⇒月額 16,560 円 ◆県制度分（国制度分に加算して支給） ・身体障害者手帳1・2級かつ療育手帳A判定（IQ35以下） ⇒月額 6,900 円 ・身体障害者手帳1・2級 ⇒月額 1,150 円 ・療育手帳A判定（IQ35以下） ⇒月額 1,150 円
支給時期	2月、5月、8月、11月の10日（休日の場合は前日）
支給制限	1. 施設に入所している方 2. 障がいを理由として公的年金を受けている方 3. 一定以上の所得がある方（本人、配偶者及び同居の扶養義務者）
必要書類	●障がい者手帳 ●障害児福祉手当認定診断書（様式は福祉課にあります） ●本人名義の預金通帳 ●本人、配偶者及び扶養義務者のマイナンバーカード又は通知カード
その他	※毎年、現況届の提出が必要です（8～9月）。 ※住所や氏名、振込口座が変更になった場合、変更手続きが必要です。 【必要なもの】 障がい者手帳、新しい振込先の預金通帳 ※手当受給者が死亡した場合、喪失手続きが必要です。 【必要なもの】 障がい者手帳、親族の預金通帳
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑤特別児童扶養手当（国）

内 容	中度又は重度の障がいを持つ 20 歳未満の児童を扶養する方に支給される手当です。
支 給 額	◆身体障害者手帳 1・2 級又は療育手帳 A 判定程度の児童の保護者 ⇒58,450 円 ◆身体障害者手帳 3 級（4 級の一部を含む）又は療育手帳 B 判定程度の児童の保護者 ⇒38,930 円
支給時期	4 月、8 月、11 月の 11 日（休日の場合は前日）
支給制限	1. 児童が施設に入所しているとき 2. 児童が障がいを理由として公的年金を受けているとき 3. 一定以上の所得がある方（本人、配偶者及び同居の扶養義務者）
必要書類	●戸籍謄本 ●保護者の預金通帳 ●特別児童扶養手当認定診断書（※療育手帳 A 判定の方は不要） ●身体障害者手帳、療育手帳（お持ちの方） ●本人、配偶者及び扶養義務者のマイナンバーカード又は通知カード ●申請者の身元が分かるもの（マイナンバーカード、運転免許証・パスポート・障がい者手帳等）
窓 口	子育て支援課子育て支援チーム TEL：47-6150 FAX：35-7879

⑥児童扶養手当（国）

内 容	父又は母に重度の障がいがある家庭、父又は母と生計を同じくしていない家庭で 18 歳以下（18 歳に達した日の属する年度の末日まで）の児童（児童に障がいがある場合は 20 歳未満）を育てている方に支給されます。
支 給 額	◆児童 1 人…月額 11,340 円～48,050 円（所得に応じて） ◆児童 2 人目以降一人増すごとに…5,680～11,350 円加算（所得に応じて）
支給時期	5 月、7 月、9 月、11 月、1 月、3 月の 11 日（休日の場合は前日）
支給制限	1. 児童が父又は母の死亡について支給される公的年金を受けられることができるとき 2. 受給資格者が労働基準法等の規定による遺族補償を受けられることができるとき 3. 児童が父又は母に支給される障害基礎年金の加算の対象となっているとき 4. 児童が児童入所施設等に入所または里親に委託されているとき 5. 児童が父又は母の配偶者（内縁関係も含む）に養育されているとき（父又は母に重度の障がいがある場合は除く） 6. 受給資格者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき
窓 口	子育て支援課子育て支援チーム TEL：47-6150 FAX：35-7879

⑦遺児手当（県・市）

内 容	父又は母に重度の障がいがある家庭、父又は母と生計を同じくしていない家庭で18歳以下（18歳に達した日の属する年度の末日まで）の児童を育てている方に支給されます。
支 給 額	◆県（児童一人当たり） 1～3年目 …月額4,350円 4・5年目 …月額2,175円 ◆市（児童一人当たり） 1～5年目 …月額2,500円
支給時期	5月、7月、9月、11月、1月、3月の25日（休日の場合は前日）
支給制限	1. 児童入所施設等に入所又は里親に委託されているとき 2. 県外（常滑市遺児手当の場合は市外）に住所をおいているとき 3. 父又は母の配偶者（内縁関係も含む）に養育されているとき（父又は母に重度の障がいがある場合は除く） 4. 受給資格者が公的年金を受けるとき（愛知県遺児手当申請者） 5. 受給資格者及び扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき
窓 口	子育て支援課子育て支援チーム TEL：47-6150 FAX：35-7879

⑧障害基礎年金

内 容	国民年金加入期間中の方、20歳前又は日本国内に住んでいる60歳以上65歳未満の方で年金制度に加入していない期間中に障がい者となった方に支給される公的年金です。
対 象 者	①障がい認定日（注1）に国民年金の障がい等級表の1級または2級の障がいの状態になっていること（障がい者手帳の等級とは異なります。） ②初診日（注2）の前日において、初診日の前々月までに保険料を納めた期間（免除期間などを含む）が加入期間の3分の2以上あること。または、特例として初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと ③20歳前の病気やケガによる障がいの方は20歳から受けられます。ただし、本人の所得が一定額以上であるときは支給額の半額または全額が停止される場合があります （注1）…初診日から1年6ヵ月を経過した日または症状が固定した日 “障害認定日以後に20歳に達したときは、20歳に達した日” （注2）…障がい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
窓 口	保険年金課国保年金チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

⑨障害厚生年金

内 容	厚生年金保険の被保険者期間中にある疾病や負傷により一定の障害の状態となった方に支給される年金です。 ※1・2級は、国民年金の障害基礎年金も併せて支給されます。3級は、障害基礎年金は支給されません。(障害者手帳の等級とは異なります。)
窓 口	半田年金事務所 TEL：21-2375 FAX：25-2430

⑩特別障害給付金

内 容	国民年金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方について、福祉的措置として支給される給付金です。
対 象 者	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など(厚生年金、共済組合等の加入者)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(注1)があり、現在、障害基礎年金1・2級相当の障がいに該当する方。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、請求された方に限られます。 ※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方は対象になりません。 (注1)…障がい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
窓 口	保険年金課国保年金チーム TEL：47-6114 FAX：34-5607

⑪心身障害者扶養共済制度

内 容	障がいのある方を扶養している方が健康なときに掛金をかけて、保護者が死亡又は重度の障がいになった場合に障がいのある方に年金を支給します。
保護者の要件	障がいのある方を現に扶養している保護者であって、次の要件をすべて満たす方 ①愛知県内に住所があること ②加入年の4月1日現在、年齢が65歳未満であること ③特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること ※加入できる保護者は1人
対 象 者	①知的障がい者の方 ②身体障害者手帳1～3級の方 ③精神又は身体に永続的な障がいがある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋委縮症、自閉症、血友病など）で①又は②と同程度と認められる方
掛 金	1口9,300円～23,300円/月（加入者の年齢によって金額が異なります。） ※2口まで加入することができます。口数は加入期間の半ばでも変更できます。
支 給 額	1口あたり20,000円/月 ※1年以上加入した後、加入者より先に障がい者が死亡した場合には弔慰金が1口あたり30,000円～250,000円が支給されます。 ※5年以上加入した方が脱退した場合には脱退一時金が1口あたり45,000円～250,000円が支給されます。
必要書類	●加入等申込書（用紙は福祉課にあります） ●住民票の写し（申込者及び障がいのある方それぞれに必要です。） ●申込者（被保険者）告知書（用紙は福祉課にあります） ●障害証明書（用紙は福祉課にあります） ●年金管理者指定届（障がいのある方が年金を管理することが困難なとき。用紙は福祉課にあります）
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

5. 補装具・日常生活用具

①補装具 *購入前に事前の申請が必要

内 容	身体の障がいを補い、日常生活を容易にするための補装具の購入・修理・貸与の費用を助成します。
対象用具	<p><肢体不自由の方></p> <p>①義肢（義手・義足）②装具 ③座位保持装置 ④車椅子 ⑤電動車椅子 ⑥歩行器 ⑦歩行補助つえ</p> <p><視覚障がいの方></p> <p>①視覚障害者安全つえ ②義眼 ③眼鏡</p> <p><聴覚障がいの方></p> <p>①補聴器 ②人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）</p> <p><その他></p> <p>①重度障害者用意思伝達装置</p>
対 象 者	障がいの種類や等級により対象となる補装具が異なります。詳しくは、福祉課障がいチームにお問い合わせください。 ※平成 25 年 4 月から難病患者の方も対象となりました。
費 用	原則 1 割負担（所得に応じて上限額が設定されます。）
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●補装具支給に係る医師意見書 （補装具の種類に応じて必要です。様式は福祉課にあります。） ●見積書（市登録業者のもの。登録業者を確認したい場合は福祉課障がいチームにお問い合わせください。） ●障がい者手帳（お持ちの方） ●特定疾患医療受給者証（お持ちの方） ●本人のマイナンバーカード又は通知カード
そ の 他	<p>※購入後の申請はできません。必ず事前に申請してください。</p> <p>※他法（損害賠償制度、労災補償制度、医療保険制度、介護保険制度）により補装具の交付や修理、レンタルを受けることができる場合は、他法が優先となります。</p>
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

②日常生活用具 *購入前に事前の申請が必要

内 容	障がい者等が自力で日常生活を送ることができるように、日常生活用具を給付又は貸与します。
対象用具	①介護・訓練支援用具…特殊寝台、体位変換器など ②自立生活支援用具…入浴補助用具、歩行補助つえ、頭部保護帽など ③在宅療養等支援用具…電気式たん吸引器、動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、発電機、外部バッテリー（ポータブル電源を含む）など ④情報・意思疎通支援用具…情報・通信支援用具、視覚障害者用拡大読書器、人工鼻など ⑤排せつ管理支援用具…ストーマ用装具、紙おむつなど ⑥居宅生活動作補助用具（住宅改修費）
対 象 者	障がいの種類や等級により対象となる日常生活用具が異なります。 詳しくは、福祉課障がいチームにお問い合わせください。 ※平成25年4月から難病患者の方も対象となりました。
費 用	原則1割負担（所得に応じて上限額が設定されます。）
必要書類	●障がい者手帳 ●見積書 ●図面、改修前の写真（⑥の方のみ） ●日常生活用具給付等意見書（難病患者の方等）
そ の 他	※購入後の申請はできません。必ず事前に申請してください。 ※各用具には基準額があり、その範囲で給付が受けられます。 ※再購入は耐用年数を経過していないと給付は受けられません。 ※介護保険でレンタル、購入費の補助があるものについては、介護保険での対応になります。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

6. 地域生活支援事業

①相談支援

内 容	障がい者等からの相談に応じ、必要な情報の提供や援助を行います。
費 用	無料
窓 口	とこなめ障がい者相談支援センター（常滑市社会福祉協議会相談支援事業所） TEL：43-0833 FAX：43-5723

②手話通訳者設置

内 容	聴覚障がい者等に手話にて市役所での手続きを支援します。 【設置場所】福祉課 【日 時】毎週月曜日 午後1時～4時 毎週水曜日 午前9時～正午（閉庁日は除く）
費 用	無料
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

③手話通訳者・要約筆記者派遣

内 容	聴覚障がい者等が意思疎通を図るために手話通訳者を派遣します。
対 象 者	市内にお住まいの聴覚、音声機能もしくは言語機能に障がいがあり、身体障害者手帳をお持ちの方
対象支援	◇公共機関、医療機関等において社会生活上必要な用務等を行うとき ◇社会参加の促進に資すると認められる会議、催事等に参加するとき
必要書類	●申請書（利用日の10日前までに申請してください。）
費 用	無料
そ の 他	※派遣先は原則愛知県内です。 ※派遣時間は1日当たり8時間以内です。 ※要約筆記に必要な物（ノート、ペン等）はご自身でご用意ください。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

④移動支援

内 容	屋外での移動が困難な障がいのある方に、社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の社会参加のための外出支援を行います。
対 象 者	①視覚障がい者（児） ②肢体不自由で身体障害者手帳1級程度の方 ③療育手帳をお持ちの方 ④精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
費 用	原則1割負担（所得に応じて上限額が設定されます。）
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●障がい者手帳
そ の 他	※通院、通学、通勤は対象外です。 ※1日の範囲内で用務を終えるものに限りです。 ※地域生活支援事業受給者証が交付されましたら、事業所に受給者証を提出し、契約を交わしてください。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

移動支援登録事業所

事業所名	住所	電話番号
特定非営利活動法人あかり	常滑市本町1丁目8番地	0569-35-4189
特定非営利活動法人つみき福祉工房	半田市住吉町1丁目65番地の4	0569-23-3078
ふれあい支援センター	半田市椎ノ木町1丁目8-1	0569-20-7755
ヘルパーステーションずいこう	半田市長根町1丁目121番地 コーポすぎうら105号	0569-84-1277
ヘルパーステーションさわやか愛知	大府市共栄町2丁目420-1	0562-47-2893
特定非営利活動法人ネットワーク大府	大府市森岡町1丁目30番地	0562-44-3735
介護24知多	知多市つつじヶ丘1-12-9 チタカビル2F	0562-56-6188
訪問介護 メロディ	知多市新知東町3丁目43番地2	0562-57-5900
総合訪問サービス つるかめ介護	知多市八幡新町1丁目6番地10	0562-77-4034

※主に利用実績のある事業所を掲載しています。

⑤地域活動支援センター

内 容	障がいのある人が集う場として、昼食会・スポーツ・余暇活動など色々な活動も行っています。
費 用	無料
窓 口	①とこなめ地域活動支援センターちかつの杜 TEL：43-5722 FAX：43-5723 ②地域活動支援センターひろばわっぱる（知多郡武豊町大字富貴字小桜 176 番地 1） TEL：73-3201 FAX：73-1674

⑥訪問入浴サービス

内 容	身体障がい者等の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供します。	
対 象 者	在宅の重度身体障がい者等で、医師の診断により入浴の許可のあった方	
費 用	原則 1 割負担（所得に応じて上限額が設定されます。） ※消耗品（タオル、石けん等）については全額利用者負担	
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ●申請書（用紙は福祉課にあります） ●訪問入浴用診断書（用紙は福祉課にあります） ●訪問入浴承諾書（用紙は福祉課にあります） ●障がい者手帳 	
そ の 他	※利用できる日数は最大月 5 回です。 ※地域生活支援事業受給者証が交付されましたら、事業所に受給者証を提出し、契約を交わしてください。	
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745	
訪問入浴サービス登録事業所	住所	電話番号
アースサポート半田	半田市昭和町 2 丁目 47 番地	0569-31-1400
アスカ訪問入浴 半田	半田市青山 3 丁目 25-10 スポット暁 1F4 号室	050-3625-0990
ネストリンクス訪問入浴介護事業所	名古屋市南区柴田町 1 丁目 17 番地の 1	052-612-5615
あいち南介護サービス	半田市瑞穂町 1 - 5 - 9	0569-24-3613

⑦更生訓練費

内 容	就労移行支援又は自立訓練などを利用している方に支給されます。
対 象 者	就労移行支援又は自立訓練などを利用している方で、利用者負担額が生じない方
支 給 額	訓練に従事した日が 15 日以上 ⇒月額 3,150 円 訓練に従事した日が 15 日未満 ⇒月額 1,600 円 通所のための経費 ⇒日数×280 円（※実支出と比較して少ない額が支給されます。）
必要書類	●申請書（事業所に訓練日数を証明してもらった上で、申請してください。）
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑧日中一時支援

内 容	日中、障がい者（児）に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等の支援をします。
対 象 者	①身体障害者手帳をお持ちの方 ②療育手帳をお持ちの方 ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
費 用	原則1割負担（所得に応じて上限額が設定されます。）
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●障がい者手帳
そ の 他	※地域生活支援事業受給者証が交付されましたら、事業所に受給者証を提出し、契約を交わしてください。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

日中一時支援登録事業所

事業所名	住所	電話番号
常滑市社会福祉協議会日中一時支援事業所	常滑市神明町3丁目61番地	0569-43-0660
make+	常滑市字長間45番地の1	0569-47-9230
愛厚半田の里	半田市鴉根町4丁目40番地	0569-27-5049
ひまわり	半田市乙川吉野町67番地	0569-20-7755
チョッピリ	半田市吉田町2丁目37番地	0569-89-0685
重症心身障がい児デイサービスセンター ひなた	半田市勘内町9番地	0569-25-1729
まどか	知多郡東浦町大字緒川字東米田23	0562-83-5344

※主に利用実績のある事業所を掲載しています。詳しくは各事業所にお問い合わせください。

⑨生活サポート

内 容	障害福祉サービスに該当しない方に、家事等の支援を行います。
対 象 者	障がい者（児）であって、障害支援区分に係る市町村審査会で非該当になった方
費 用	原則1割負担（所得に応じて上限額が設定されます。）
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●障がい者手帳
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑩身体障害者用自動車改造費助成

内 容	ハンドルやブレーキ、アクセルなどの一部の改造に要する経費として、10万円を限度に助成します。
対象者	次のいずれにも該当する方 ①身体障害者手帳をお持ちの方 ②自動車免許証を有し、自動車運転免許に道路交通法第91条に規定する免許の条件を付された方 ③就労、通院、通学等に伴い、自ら所有し運転する自動車のハンドルやアクセル、ブレーキなどの一部を改造する必要がある方
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●身体障害者手帳 ●自動車運転免許証（道路交通法第91条に規定する免許の条件を付された物） ●改造施工業者の見積書 ●カタログ等の写し
そ の 他	※改造後の申請は受けられません。必ず改造施工前に申請してください。 ※1車両1回限り ※一定以上の所得がある方は対象外となります。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑪身体障害者自動車運転免許取得費助成

内 容	自動車運転免許取得に要した経費（入所料、教材費、適性検査料、教習料、検定料、仮免許申請料など）の3分の2以内の額（1,000円未満切捨て）を助成します。（ただし、10万円を超えるときは10万円を助成）
対象者	次のいずれにも該当する方 ①身体障害者手帳をお持ちの方（視覚障がい者を除く） ②就労、通院、通学等のため自動車運転免許を取得しようとする方 ③自動車運転免許取得日から申請日まで引き続き常滑市に住所のある方
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●身体障害者手帳 ●自動車運転免許証 ●自動車運転免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
そ の 他	※免許の取得前又は取得後6月以内に申請してください。 ※1人1回限り
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

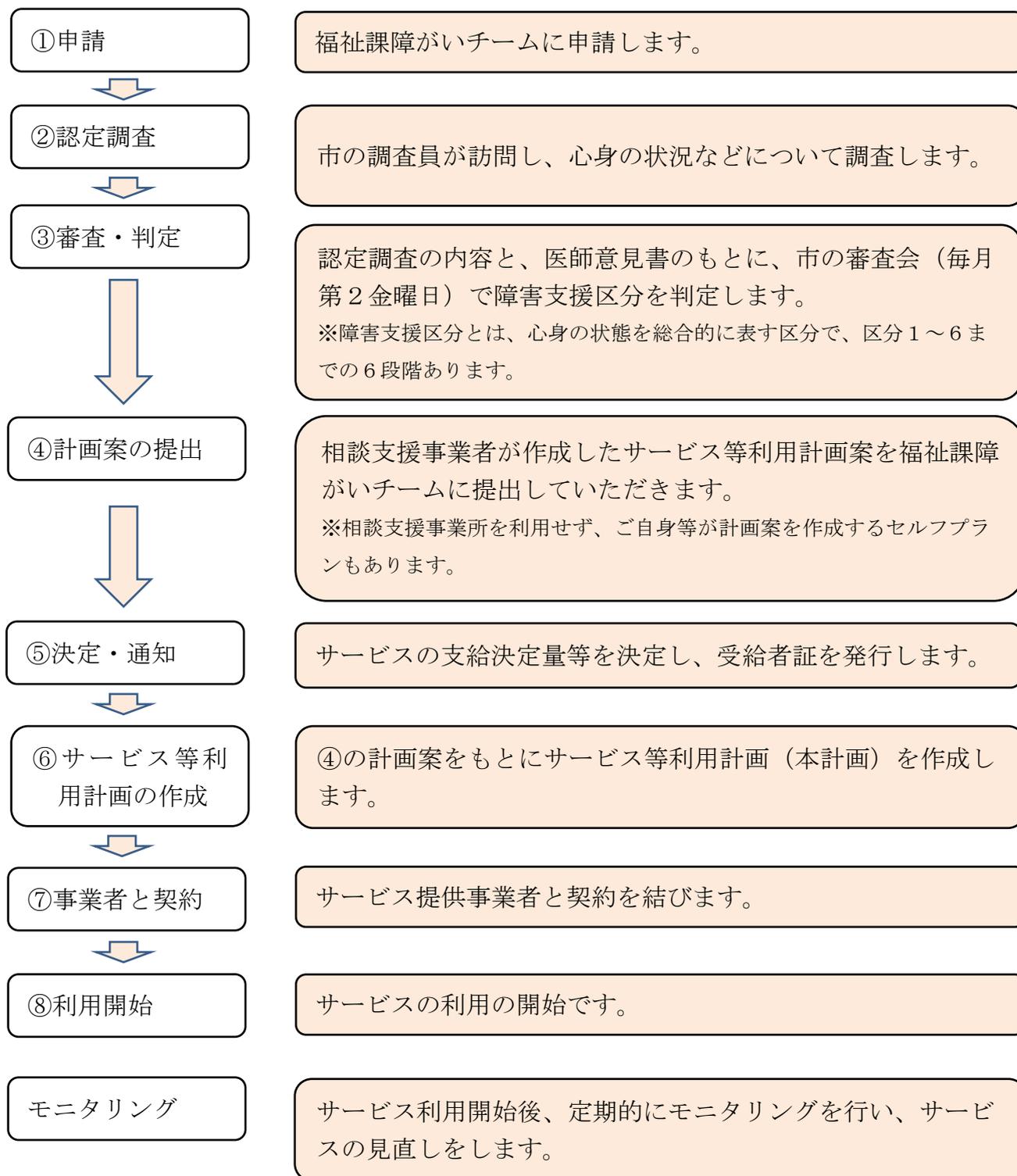
⑫福祉タクシー料金助成

内 容	40 枚分の福祉タクシー料金助成利用券を交付します。1 乗車につき利用券 1 枚分（580 円）助成、ただし時間制運賃の場合は基本料金内で、利用券 5 枚分（2,900 円）まで助成します。
対 象 者	①身体障害者手帳 1・2 級 ②視覚、下肢又は体幹機能障がい身体障害者手帳 3 級 ③療育手帳 A 判定 ④精神障害者保健福祉手帳 1 級
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります） ●障がい者手帳
そ の 他	※自動車税・軽自動車税の減免を受けている方は対象外です。（医療的ケアが必要な方は医師の診断書により併給が可能です） ※路線バス運賃助成利用券の交付を受けている方は対象外です。 ※福祉タクシー料金助成利用券に記載されているタクシー会社でのみ助成が受けられます。 ※福祉タクシー料金助成利用券の有効期間は交付した年度末までです。 ※再交付はできません。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

7. 障害福祉サービス

在宅で訪問を受けたり、通所して利用するサービスと、施設に入所して利用するサービスなどがあります。

サービス利用までの流れ



障害福祉サービスの内容

訪問系サービス	
居宅介護 (ホームヘルプ)	入浴や排せつ、食事の介護など自宅での生活全般にわたる介護を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由がある人に、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。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方の外出に同行し、必要な援助や情報を提供します。
行動援護	知的や精神の障がいにより、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に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も高い人に、居宅介護などの障がい福祉サービスを組み合わせて提供します。
日中活動系サービス	
生活介護	常に介護が必要な方に、日中に施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動の機会の提供などを行います。
療養介護	医療と常に介護が必要な方に、日中に病院などで機能訓練や看護、日常生活上の援助を行います。
短期入所 (ショートステイ)	介護を行う人が病気の場合などに、短期の入所による入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
就労移行支援	一般就労への移行に向けて、一定の期間、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場さがしなどの支援を行います。
就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等で雇用されることが困難な方に、通所により、就労や生産活動の機会を提供するとともに、必要な知識、能力が高まった人について、一般就労への移行に向けた支援を行います。
就労定着支援	就職後の生活上の課題に対して支援を行います。
就労選択支援	就労先、働き方についてより良い選択ができるよう就労アセスメントの手法を活用して、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。
自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活を営めるよう、一定期間、身体的リハビリテーションや相談支援を行います。
自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活を営めるよう、一定期間、食事や家事等の日常生活能力を向上させるための訓練を行います。
居住系サービス	
自立生活援助	施設やグループホーム等から一人暮らし等へ移行を希望する人へ、定期的に訪問等の支援を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を営む方に、相談や日常生活上の援助を行います。
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、食事の介護などを行います。

障害児通所支援	
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、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
医療型児童発達支援	肢体不自由があり、機能訓練又は医療的管理下での支援が必要である障がい児に、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、授業の終了後又は学校の休業日に、生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進などの支援を行います。
保育所等訪問支援	訪問支援員が保育所等を訪問し、障がい児が集団生活に適応するための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作等の指導や、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

サービス等利用計画等	
計画相談支援 障がい児相談支援	障害福祉サービス・障害児通所支援の申請をした方や地域相談支援をした方に、課題の解決や適切なサービスの利用に向けての相談及び利用計画を作成します。
地域相談支援	<p>【地域移行支援】 障がい施設等に入所している方や精神科病院に長期入院している方に、地域生活に移行するための支援を行います。</p> <p>【地域定着支援】 同居をしている家族等から支援を受けることが難しい方や、家族との同居から一人暮らしへ移行した方などが、安心した地域生活を継続するために支援を行います。</p>

8. 税金の控除・減免

①所得税

障がい者が所得税の納税者又は納税者の同一生計配偶者、扶養親族である場合に控除ができます。

控除名称	適用条件	適用される所得控除
障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3級以下 ・療育手帳B、C判定 ・精神障害者保健福祉手帳2、3級 	27万円が控除されます。
特別障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級 ・療育手帳A判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 	40万円が控除されます。
同居特別障害者控除	特別障害者に該当する同一生計配偶者又は扶養親族で、居住者又はその居住者の配偶者もしくは居住者と生計を一にする配偶者以外の親族のいずれかと同居を常況としている方	75万円が控除されます。
窓 口	半田税務署 TEL：21-3141 ※聴覚障がい者案内専用 FAX：052-951-4614（名古屋国税局総務部税務相談室）	

②市民税・県民税

障がい者が市民税・県民税の納税者又は納税者の同一生計配偶者、扶養親族である場合に控除ができます。納税者が障がい者で合計所得金額が135万円以下の場合は課税されません。

控除名称	適用条件	適用される所得控除
障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3級以下 ・療育手帳B、C判定 ・精神障害者保健福祉手帳2、3級 	26万円が控除されます。
特別障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級 ・療育手帳A判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 	30万円が控除されます。
同居特別障害者控除	特別障害者に該当する同一生計配偶者又は扶養親族で、居住者又はその居住者の配偶者もしくは居住者と生計を一にする配偶者以外の親族のいずれかと同居を常況としている方	53万円が控除されます。
窓 口	税務課市民税チーム TEL：47-6104 FAX：35-6944	

③相続税

障がい者が相続又は遺贈により、財産を取得する場合、税額控除ができます。

控除名称	適用条件	適用される控除額
障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3級以下 ・療育手帳B、C判定 ・精神障害者保健福祉手帳2、3級 	85歳に達するまでの年数×10万円が控除されます。
特別障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級 ・療育手帳A判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 	85歳に達するまでの年数×20万円が控除されます。
窓 口	半田税務署 TEL：21-3141	

④自動車税種別割・(軽)自動車税環境性能割

身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の方が所有する自動車について、自動車税種別割及び(軽)自動車税環境性能割を減免します。

1. 減免の対象の範囲

区分	本人が運転する場合	生計を一にする方、常時介護する方が運転する場合
視覚障がい	1級～4級	1級～4級
聴覚障がい	2級、3級	2級、3級
平衡機能障がい	3級	3級
音声機能障がい	3級(喉頭摘出による音声機能障がいがある場合に限る。)	
上肢不自由	1級、2級	1級、2級
下肢不自由	1級～6級	1級～3級
体幹不自由	1級～3級、5級	1級～3級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	(上肢機能) 1級、2級	1級、2級
	(移動機能) 1級～6級	1級～3級
心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・小腸・ぼうこう又は直腸機能障がい	1級～4級	1級～3級
免疫機能障がい	1級～4級	1級～3級
療育手帳	A判定	A判定
精神障害者保健福祉手帳	1級	1級
<p>※複数の障がいがある場合には総合等級ではなく、個別の等級で判断します(例：上肢機能(3×2)で、総合等級2級は不可)。</p> <p>※下肢不自由及び運動機能障がい(移動機能)の7級で、他の障がいを有する場合は、これらの障がいの等級を6級とします。</p>		

2. 提出書類及び提示書類

区分 提出書類 及び提示書類	提出するもの			提示するもの				
	障がい者・自動車の所有者及び運転者の住民票	生計同一証明書	常時介護証明書	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	運転免許証(運転者の方)	自動車検査証
本人が運転する場合				○	○	○	○	○
生計を一にする者が運転する場合	運転者と障がい者が同一世帯にある場合	○ (注1)		○	○	○	○	○
	運転者と障がい者が同一世帯にない場合		○	○	○	○	○	○
常時介護する者が運転する場合			○	○	○	○	○	○
<p>(注1) 世帯主の氏名、世帯主との続柄等により同一世帯であることが確認できる住民票</p> <p>※「生計を一にする」とは、日常生活のもとを共通にしていることをいいます。</p> <p>※「常時介護する」とは、障がい者の方のみで構成される世帯の障がい者の方の自動車を専ら障がい者の方のために、継続して日常的に運転する場合は該当します。</p> <p>※運転免許証はコピーでも可(両面必要)</p> <p>※既に所有している自動車を減免する場合は減免申請時に、減免申請後に自動車を購入する場合は購入後に自動車検査証の提示が必要です。</p> <p>※住民票、生計同一証明書及び常時介護証明書は、減免申請前3か月以内に発行されたものに限ります。</p>								
窓 口	自動車税種別割の問合せ：知多県税事務所 TEL：89-8176 FAX：21-8135 (軽)自動車税環境性能割の問合せ：名古屋東部県税事務所 TEL：052-953-7865 FAX：052-953-7722							

3. 生計同一証明書及び常時介護証明書の発行(身体障害者手帳・療育手帳の方)

必要書類	<生計同一証明書> ●生計同一申立書(障がい者の方が居住している地区担当の民生委員に証明してもらってください。用紙は福祉課にあります。) ●申請書(用紙は福祉課にあります。) ●運転者の運転免許証 ●障がい者手帳 ●自動車検査証	<常時介護証明書> ●運行計画書(用紙は福祉課にあります。) ●証明書(障がい者の通院先や通勤先等の長に証明してもらってください。用紙は福祉課にあります。) ●誓約書(用紙は福祉課にあります。) ●運転者の運転免許証 ●障がい者手帳
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745	

※精神障害者保健福祉手帳の方は知多保健所で交付されます。

知多保健所 TEL：0562-32-6211 FAX：0562-33-7299

⑤軽自動車税種別割

障がい者本人が所有する軽自動車等の軽自動車税種別割を減免します。

減免事由	減免申請書に添付又は提示する書類
(1)身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が所有する軽自動車等	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者手帳 ●運転する人の運転免許証(手帳所有者と別世帯の方が運転する場合は税務課市民税チームにお問い合わせください。) ●納税義務者の「マイナンバーカード」又は「マイナンバー通知カード」
(2)以下のア、イの方と生計を一にする方が所有する軽自動車等 ア. 身体障害者手帳の交付を受けている満18歳未満の方 イ. 療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者手帳 ●運転する人の運転免許証 ●納税義務者の「マイナンバーカード」又は「マイナンバー通知カード」 ※手帳所有者と別世帯の方が所有する車を減免する場合は、税務課市民税チームにお問い合わせください。
(3)特殊用途車両(8ナンバー)のうち、構造が身体障がい者等のために利用するものである軽自動車等(車いす移動車等)	<ul style="list-style-type: none"> ●自動車検査証の写し(車いす移動車等の記載が確認できるもの) ●納税義務者の「マイナンバーカード」又は「マイナンバー通知カード」
窓 口	税務課市民税チーム TEL : 47-6104 FAX : 35-6944

※普通自動車の減免との併用はできません。

※福祉タクシー料金助成利用券を交付された方は、減免を受けることはできません。

※減免事由が、(1)又は(2)の場合は1台に限ります。

9. 各種交通機関の割引

①名鉄電車運賃

内 容	障がい者手帳を所持している方が名鉄電車を利用する場合、運賃が割引になります。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ※下表を参照してください。
利用方法	名鉄電車各駅の乗車券販売窓口で手帳を提示してください。 列車をご利用になる際にも、手帳を携帯してください。
窓 口	名鉄電車各駅

種別	単独・同伴の別	区分	対象	割引となる切符の種類	割引率
第1種 ※精神 手帳の 場合は1 級	介護者と一緒にご利用 になる場合	大人	本人	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・定期乗車券	5割引
			介護者	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・定期乗車券 (大人通勤に限る)	
		小児	本人	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・小児定期旅客運賃	
			介護者	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・定期乗車券 (大人通勤に限る)	
	おひとりでご利用になる 場合	大人 小児	本人	・普通乗車券 (片道 100 kmを超える場合)	
第2種 ※精神 手帳の 場合は 2・3 級	介護者と一緒にご利用 になる場合	小児	本人	・小児定期旅客運賃	
			介護者	・定期乗車券 (大人通勤に限る)	
		おひとりでご利用になる 場合	大人 小児	本人	・普通乗車券 (片道 100 kmを超える場合)

② JR旅客運賃

内 容	障がい者手帳を所持している方がJRを利用する場合、運賃が割引になります。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ※下表を参照してください。 ※顔写真付きの手帳で、旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種または第2種の記載のあるものに限ります。
利用方法	JR各駅の乗車券販売窓口で手帳を提示してください。 列車をご利用になる際にも、手帳を携帯してください。
窓 口	JR各駅

対象	割引となる切符の種類	割引率
介護者と一緒 にご利用になる 場合	第1種障がい者の方と介護者の方	5割引
	12歳未満の第2種障がい者の方と介護者の方	
おひとりでご 利用になる場 合	第1種・第2種障がい者の方	

③ タクシー料金

内 容	障がい者手帳を所持している方がタクシーを利用する場合、料金が1割引になります。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
利用方法	料金支払いのときに障がい者手帳を提示してください。
窓 口	各タクシー会社

④ 知多バス運賃

内 容	交付される利用券を使用することで、対象路線（区間）の運賃が無償になります。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（1種の方は介護者1人も助成）
必要書類	●障がい者手帳
そ の 他	※福祉タクシー料金助成利用券の交付を受けている方は対象外です。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

※その他の路線バスについては各運行会社へお問い合わせください。

⑤国内航空運賃

内 容	障がい者手帳をお持ちの方が国内航空を利用する場合、運賃が割引されます。
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、顔写真付きの手帳に限ります。
利用方法等	手続き方法や割引率など詳細については、各航空会社へお問い合わせください。
窓 口	各航空会社



⑥有料道路通行料金

オンラインでの手続きは左記 QR コードからご確認ください。

内 容	身体障害者手帳、療育手帳を所持している方が有料道路を利用する場合、通行料金が割引になります。
対 象 者	<障がい者本人が運転する場合> 身体障害者手帳をお持ちの方 <障がい者本人が乗車し、本人以外の方が運転する場合> 第1種身体障がい者及び第1種知的障がい者
必要書類	●障がい者手帳 ●自動車検査証 ●運転免許証（ご本人が運転する場合） <ETCカードを利用になる方は上記のものに加え、次のものもご用意ください。> ●ETCカード（ご本人名義のもの。ただし、障がい者が18歳未満の場合は保護者名義のものが使用できます。） ●ETC車載器セットアップ申込書・証明書など ETCの車載器の管理番号が確認できるもの
そ の 他	※割引を受けるには事前に福祉課又はオンラインで申請していただく必要があります。 ※障がい者1人につき、車両1台のみが登録ができます。 ※割引には有効期限があります。更新手続きは有効期限の2か月前からできます。
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745 中日本高速道路株式会社 NEXCO中日本お客さまセンター TEL：0120-922-229、052-223-0333

⑦駐車禁止除外指定車標章

内 容	駐車禁止除外指定車標章の交付を受け、障がい者本人が使用しているときに、標章を掲示することにより、駐車禁止又は時間制限駐車区間の場所に駐車することができます。
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方で、一定の障がい等で歩行が困難な方
必要書類	●障がい者手帳 ●必要に応じて指定医の意見書や診断書
窓 口	常滑警察署 TEL：35-0110 FAX：34-9198

10. その他の事業

①ヘルプカード

内 容	障がい者等が携帯し、災害時や日常生活の中で困ったときに必要な支援や配慮を周囲の人をお願いするためのカードを配布します。
対 象 者	①障がい者手帳（身体・療育・精神） ②自立支援医療受給者 ③発達障がい者 ④難病患者等 ⑤その他
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745



②ヘルプマーク

内 容	外見から分からなくても、援助や配慮を必要としている人が、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を配布します。
対 象 者	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、援助や配慮を必要としている方
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

③NHK 受信料の免除

内 容	障がい者手帳をお持ちの方がいる世帯のNHK放送受信料が、全額又は半額に免除されます。
対 象 者	【全額免除】 ・障がい者手帳をお持ちの方がいる世帯で、世帯員全員が市民税非課税 【半額免除】 以下のいずれかに当てはまる方が世帯主でかつ受信契約者の場合 ・視覚又は聴覚障がいにより、身体障害者手帳をお持ちの方 ・身体障害者手帳1、2級の方 ・療育手帳A判定の方 ・精神障害者保健福祉手帳1級の方
必要書類	●障がい者手帳 ●印鑑
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

④県営住宅家賃減額・福祉向入居

内 容	県営住宅の家賃の減額や、福祉向に申し込みができるよう優遇措置をしています。 ※詳しくは県住宅供給公社へお問い合わせください。
窓 口	県住宅供給公社 TEL：052-954-1362 FAX：052-954-1359

⑤声の広報とこなめ

内 容	「広報とこなめ」の内容をCDに録音し、月1回発行しています。
対 象 者	目が不自由でCDの送付を希望される方
配布方法	秘書広報課にお申込みください。ご自宅に郵送します。
窓 口	秘書広報課広報チーム TEL：47-6109 FAX：35-4329

⑥FAX119番

内 容	聴覚障がいや言語障がいのある方の火災・救急の際の通報をファクスで受け付けます。緊急通報用紙をファクス送信番号「119」で送信します。
対 象 者	聴覚障がい者、言語障がい者の方
窓 口	知多広域消防指令センター TEL：20-1119 FAX：20-1120

⑦Eメール119番

内 容	携帯電話や、インターネットに接続しているパソコンから、電子メールで火災や救急の通報ができるシステムです。(登録制)
対 象 者	会話で意思疎通が困難な障がい者で、障がい者手帳をお持ちの方
必要書類	●申請書(用紙は福祉課にあります)
窓 口	福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑧NET119

内 容	インターネットに接続している携帯電話やスマートフォンを使って、音声を用いることなく自宅や外出先から火災や救急の通報ができるシステムです。(登録制)
対 象 者	聴覚または音声機能、言語機能等の障がいがあり、音声による119番通報が困難な市内在住の方。
必要書類	●申請書(用紙は消防本部消防課または福祉課にあります。また、常滑市ホームページからもダウンロードできます。)
窓 口	消防本部消防課 TEL：35-7100 FAX：34-8777 福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑨避難行動要支援者支援制度

内 容	災害時に高齢者や障がい者などで支援を必要とする人（避難行動要支援者）に対する安否確認・避難支援等が地域の中で行われるための制度です。
対 象 者	(1) 肢体不自由1級～3級、視覚障がい1・2級、聴覚障がい2級の方 (2) 療育手帳A判定の方 (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の方 (4) 在宅で要介護度3以上の方 (5) 70歳以上のひとり暮らし高齢者 (6) その他市長が支援の必要を認めた方
必要書類	●申請書（用紙は福祉課にあります）
窓 口	福祉課民生チーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

⑩住民票・印鑑登録証明書の減免

内 容	身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、住民票及び印鑑登録証明書の手数料が無料になります。（窓口対応時のみ）
対 象 者	身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方
窓 口	市民窓口課 TEL：47-6102 FAX：34-5607

⑪携帯電話料金の割引

内 容	障がい者手帳等をお持ちの方は、基本使用料などが割引になります。
窓 口	各携帯電話会社の取扱店舗

⑫その他の福祉サービス

事業名	内容	対象者	利用料等	窓口
配食サービス	月曜日～金曜日（祝日・盆・年末年始を除く）の夕食を、配達協力員が自宅に配食するとともに、利用者の安否確認を行います。	おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の高齢者並びに身体障がい者であって、老衰・疾病等で食事の調理が困難な方	ヘルシー弁当 1食： 450円 デラックス弁当 1食： 550円	Tel 47 - 6 1 3 3 FAX 34 - 7 7 4 5 高 齢 介 護 課
寝具乾燥クリーニングサービス	寝具類の衛生管理のため、寝具類（1回あたり布団2枚・毛布2枚以内）の水洗い乾燥クリーニングを年4回まで行います。	おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の高齢者並びに身体障がい者であって、老衰・疾病等で寝具の衛生管理が困難な方	布団1枚 430円 毛布1枚 170円	

事業名	内容	対象者	利用料等	窓口
緊急通報サービス	利用者宅に緊急通報装置を接続し、24時間以上生活反応がない場合、または利用者が緊急通報ボタンを押した場合、警備会社に通報が入り、警備員が利用者の安否確認に駆けつけます。	おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の高齢者並びに身体障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する身体障がい者であって、緊急時に機敏に行動することが困難な方	1 か月 500 円	高 齢 介 護 課 Tel 47 - 6 1 3 3 FAX 34 - 7 7 4 5
家具転倒防止支援事業	家具等を床、柱、壁等に固定するための器具等を支給します。1世帯につき1回とし、最高4箇所（補助額の範囲内）まで。	市民税非課税世帯で、身体障害者手帳1～3級・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちのひとり暮らしの障がい者、並びにこれらの障がい者と要介護状態の高齢者のみの世帯に属する者等	補助額 (5,000 円) まで は無料	
救急医療情報キット配布事業	救急医療情報を記入したシートを容器に入れ、ご家庭の冷蔵庫に保管し、「もしもの時」に備えていただくものです。	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者でひとり暮らしの方 障がい者だけで生活している世帯の方 65歳以上の方と障がい者だけで生活している世帯の方 日中ひとりになってしまう障がい者などで必要な方 	無料	
外出支援サービス	移送用車両により、社会参加活動又は通院等のため利用者の居宅と医療機関等との間を送迎します。 送迎回数：週1回（透析患者は週3回まで可） 送迎時間：月曜日～金曜日午前9時～午後5時（祝日・盆・年末年始を除く） 送迎範囲：市内	屋外での移動の際に車椅子又は、担架を利用する方及び人工透析のため通院の必要があり本人自身での移動又は、家族による送迎が困難な方で身体障害者手帳1～3級に該当し、市民税が非課税世帯に属する方	無料	

事業名	内容	対象者	利用料等	窓口
福祉有償 運送	ひとりで公共交通機関 (タクシー含む) を利用 することが困難な方を送 迎します。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法で「要支援」又は「要 介護」の認定を受けている方 ・身体障害者手帳の交付を受けてい る方 ・その他肢体不自由、内部障がい、 精神障がい、知的障がいの方 ※事前に問合せ・申込み・予約が必 要です。	直接お問 い合わせ くださ い。	常滑市社会福祉協議会(とこなめ市民交流センター内) TEL 43-0660 FAX 43-0838

11. 各種相談

①障がい者虐待防止センター

内 容	障がい者虐待、権利の侵害の防止に努め、虐待の早期発見・早期対応が可能となる仕組みを整え、地域の関係機関と協力を図り支援します。
窓 口	<p>◇養護者・障がい者福祉施設従事者による障がい者虐待に関する相談・通報・問合せ 【平日 9時00分～16時00分】 ※12月29日～1月3日を除く 常滑市障がい者虐待防止センター（福祉課障がいチーム） TEL：34-7744 FAX：34-7745</p> <p>【休日・祝日・夜間（上記以外）】 常滑市役所（当直） TEL：35-5111 FAX：35-4329</p> <p>◇使用者による障がい者虐待に関する相談・通報・問合せ（上記又は下記連絡先まで） 【平日 8時45分～17時30分】 ※12月29日～1月3日を除く 愛知県障害者権利擁護センター（愛知県福祉局福祉部障害福祉課内） TEL：052-954-6292 FAX：052-954-6920</p>

②成年後見制度相談

内 容	成年後見制度の利用を考えている方に対して、制度の説明・利用の相談・申し立ての支援等を行います。
相談日時等	<p>日 時：月～金曜日 午前9時～午後5時まで（相談時間は1時間）※祝休日は除く 場 所：特定非営利活動法人 知多地域権利擁護支援センター 住所：知多市緑町32番地の6（知多市福祉活動センター内） TEL：0562-39-3770 FAX：0562-39-3774</p> <p>対 象：知多4市（常滑市、東海市、半田市、知多市）5町にお住まいの方 相談料：無料</p> <p>申込方法：権利擁護支援センターに電話で予約してください。 巡回相談：知多地域権利擁護支援センターの職員が月1回各市町へ出向いて巡回相談を行います。権利擁護支援センターに電話で予約をしてください。相談時間は13時00分～16時30分の間の1時間です。 ※常滑市は毎月第4木曜日が相談日です。</p>

③障害者相談員

内 容	市から委託された身体障害者相談員、知的障害者相談員が障がいに関わる相談を受け付けています。
相 談 員	身体障害者相談員 ・江端 元男 ・盛田 和正 知的障害者相談員 ・肥田 夕美子
窓 口	相談員と連絡が取りたい方は福祉課障がいチームまでお問い合わせください。 福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745

④障がい者福祉団体

団 体 名	常滑市身体障害者福祉協会
活動内容等	4月～5月 残存機能訓練日帰り旅行、いちご狩り 7月～8月 カラオケ大会、メロン狩り 9月 バーベキュー ☆年1度 地域懇談会 ☆市内グループの講演活動参加の呼びかけ 会長：江端 元男
団 体 名	常滑市手をつなぐ親の会
活動内容等	「共生社会の実現」「可能な限り地域で支援を受けられる」という理念に基づき、住み慣れた地域で健常者と何の区別なく生活できるように会員同志、地域団体と交流を行い活動しています。 <年間の主な行事> ・バーベキュー大会 ・療育野外機能訓練（1泊） ・スポーツ大会 ・日帰り療育機能訓練 ・常滑ライオンズクラブ交流会 ・クリスマス会 ・ボーイスカウトとのもちつき交流会 <その他行事> ・常滑市障がい者スポーツ教室 日時：毎月第4日曜日 午後1時30分～ 会場：サザンアリーナ 会長：牧野 謙雄

団体名	常滑精神保健福祉ボランティア集いの場「ひまわり」「和」
活動内容等	<p>心のしんどさを抱えたご本人、ご家族が集える場所です。予約は必要ありません。</p> <p>「ひまわり」 毎月1回、当事者の方が集まって、お茶を飲みながら、ゆったり自由に過ごす場です。</p> <p>「和」 毎月1回、ご家族の方が集まって、話をしたり、聞いたりしながら肩の荷を下ろす場です。</p> <p>※それぞれ、お茶・お菓子代として参加費100円をいただいています。 ※開催日はお問い合わせください。</p> <p>代表：青木 由美子（とこなめ障がい者相談支援センター職員） TEL：43-0833 FAX：43-5723</p>
団体名	視覚障がい者の会 グループ<アイリス>
活動内容等	<p>視覚に障がいを持つ方々が集まって、日常生活のできごとや困りごとなどを語り合っています。自分一人では思いつかないようなことを他の誰かが教えてくれたりもします。同じような状態の者同士の集まりは気持ちがリラックスできます。どうぞ、遊びにいらしてください。</p> <p>代表：伊藤 博子 連絡先：常滑市社会福祉協議会 TEL：43-0660 FAX：43-0838</p>
窓口	<p>常滑市身体障害者福祉協会・常滑市手をつなぐ親の会と連絡が取りたい方は福祉課障がいチームまでお問い合わせください。</p> <p>福祉課障がいチーム TEL：34-7744 FAX：34-7745</p> <p>※この他にも障がい福祉に関するボランティア団体があります。詳しくは、常滑市ボランティア連絡協議会事務局（常滑市社会福祉協議会）へお問合せください。 TEL：43-0660 FAX：43-0838</p>

常滑市福祉課障がいチーム

〒479-8610

常滑市飛香台3丁目3番地の5

TEL : 0569-34-7744

FAX : 0569-34-7745

E-mail : fukushi@city.tokoname.lg.jp



福祉課メールアドレス



常滑市ウェブサイト