

# 檜原の障害福祉

ともに築く、すべての人がいきいきと

安心して生活できるむら・檜原村

みどり、せせらぎ、風の音♪



檜原村福祉けんこう課

檜原村役場ホームページアドレス <http://www.vill.hinohara.tokyo.jp/>

# も く じ

<b>1 手帳</b> ..... 1	<b>6 日常生活の援助</b> ..... 17
身体障害者手帳（国）..... 1	重度身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業（都・村）..... 17
愛の手帳（都）..... 1	中等度難聴児発達支援事業（都・村）..... 19
精神障害者保健福祉手帳（国）..... 2	ごみ収集支援事業（村）..... 19
<b>2 障害福祉サービスと障害児通所支援</b> ..... 3	買い物支援事業（村）..... 19
訪問系・その他サービス..... 3	ヘルプカード配布事業（村）..... 20
日中活動系サービス..... 4	やすらぎの湯温泉宅配事業（村）..... 20
居住系サービス..... 4	外出支援サービス事業（村）..... 20
地域相談支援..... 5	<b>7 公共料金関連</b> ..... 20
障害児通所支援..... 5	放送受信料の減免（NHK）..... 20
<b>3 地域生活支援事業</b> ..... 6	携帯電話料金の割引..... 21
移動支援事業..... 6	N T T電話番号案内料の免除（ふれあい案内）.. 21
日常生活用具の給付（都・村）..... 6	官製はがきの無償配布（青い鳥郵便はがき）..... 21
手話通訳者等派遣事業（村）..... 6	<b>8 税金関係</b> ..... 22
身体障害者用自動車改造費の助成（都・村）... 6	所得税・住民税の控除..... 22
<b>4 手当・年金等</b> ..... 7	軽自動車税の免税（村）..... 22
障害基礎年金（国）..... 7	自動車税・自動車取得税の減免（都）..... 23
特別障害給付金（国）..... 7	<b>9 交通費関連</b> ..... 24
心身障害者福祉手当（都）..... 8	重度障害者タクシー乗車料金等助成（村）..... 24
心身障害者福祉手当（村）..... 9	J R等運賃の割引..... 24
特別障害者手当（国）..... 9	タクシーの割引..... 24
障害児福祉手当（国）..... 10	民営バスの割引..... 25
重度心身障害者手当（都）..... 10	航空運賃の割引..... 25
児童育成手当（障害手当）（都）..... 11	都営交通の無料乗車券と運賃の割引（都）..... 26
児童扶養手当（国）..... 11	有料道路の割引..... 26
特別児童扶養手当（国）..... 12	じん臓機能障害者通院交通費補助事業（村）..... 27
<b>5 医療・補装具</b> ..... 13	<b>10 余暇</b> ..... 29
心身障害者医療費助成（マル障）（都）..... 13	東京都障害者休養ホーム..... 29
自立支援医療（精神通院医療）（国・都・村）.... 13	<b>11 相談</b> ..... 29
自立支援医療（更生医療）（国・村）..... 14	身体障害者相談員（村）..... 29
自立支援医療（育成医療）（国・村）..... 14	相談支援事業（村）..... 29
難病医療費等助成（マル都）（都）..... 15	民生・児童委員..... 29
B型・C型肝炎インターフェロン治療医療費助成（マル都）（都）..... 15	<b>12 その他の事業</b> ..... 31
小児精神障害者入院医療費助成（都）..... 16	身体障害者補助犬の給付（都）..... 31
大気汚染医療費助成（都）..... 16	選挙制度（国・都・村）..... 31
補装具費の支給（国・都・村）..... 17	檜原村社会福祉協議会の福祉サービス..... 32

# 1 手帳

## 身体障害者手帳（国）

身体障害者（児）が各種の援護を受けるために必要な手帳として、次の種類の障害がある方に交付されます。（手帳は、障害程度により1級から6級で表示されます。）

①視覚障害 ②聴覚障害 ③平衡機能障害 ④音声・言語・そしゃく機能の障害 ⑤肢体不自由 ⑥心臓機能障害 ⑦じん臓機能障害 ⑧呼吸器機能障害 ⑨ぼうこう・直腸機能障害 ⑩小腸機能障害 ⑪ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 ⑫肝臓機能障害

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③診断書・意見書（所定のもの） ④写真1枚（たて4cm×よこ3cm）
- ⑤マイナンバーがわかるもの（個人番号カード又は通知カード+運転免許証やパスポートなどの身元確認書類）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 愛の手帳（都）

知的障害者（児）が各種の援護を受けるために必要な手帳として、都が独自に設けているもので、国制度の「療育手帳」にあたります。児童相談所（18歳未満）または東京都心身障害者福祉センター（18歳以上）によって知的障害と判定された方に交付されます。（手帳は、障害程度により1度から4度で表示されます。）

### ●条 件

知的障害者（児）で、東京都愛の手帳交付要綱判定基準に該当すると認められた方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③写真1枚（たて4cm×3cm） ④母子手帳等

### ◆受付窓口◆

〈18歳未満の方〉

・東京都立川児童相談所 電話 042-523-1321 FAX 042-526-0150

〈18歳以上の方〉

・東京都心身障害者福祉センター 電話 03-3235-2949 FAX 03-3235-2968

・東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042-573-3311 FAX 042-576-5295

## 精神障害者保健福祉手帳（国）

精神障害を持つ方が一定の障害にあることを証明し、各種の支援を受けやすくするための手帳として、精神障害の疾患を有する方のうち、精神障害のために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約があると認められる方に交付されます。（手帳は、障害程度により1級から3級で表示されます。）

### ●条 件

精神障害のため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象です。

（知的障害者は含まれません）

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書
- ②印鑑（認印）
- ③診断書（所定のもの）又は障害年金証書等の写し（精神障害を理由に障害年金を受けている方）
- ④同意書（障害年金証書等の写しでの申請の方）
- ⑤写真（たて4cm×よこ3cm）
- ⑥マイナンバーがわかるもの（個人番号カード又は通知カード＋運転免許証やパスポートなどの身元確認書類）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 2 障害福祉サービスと障害児通所支援

日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があり、家庭などで利用できる「訪問系サービス」、入所施設などで昼間に利用できる「日中活動系サービス」、施設に入所して利用できる「居住系サービス」にわけられます。なお、平成25年4月から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、障害者（児）の範囲に難病患者（対象疾病あり）が加わりました。

### ●対象者

身体障害者（児）、知的障害者（児）、精神障害者（児）、難病患者（対象疾病あり）の方

### ●自己負担額

サービス料の原則1割の定率負担となりますが、対象者本人と世帯員の所得により、上限額が設定されます。

### 〈障害福祉サービスの流れ〉

#### ①相談・申請

福祉けんこう課又は相談支援事業者に相談をします。サービス（介護給付・訓練等給付）が必要な場合、福祉けんこう課に申請をします。

#### ②調査

調査員が本人又は保護者と面接をして、現在の状況等について調査をします。

#### ③審査・判定

調査の結果及び医師の意見書を基に、檜原村障害支援区分認定審査会で審査・判定が行われ、障害支援区分が決定します。

#### ④決定（認定）・通知

障害支援区分等を基にサービスの支給量等が決定され、障害福祉サービス受給者証が交付されます。

#### ⑤契約

サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

#### ⑥サービスの利用開始

障害福祉サービス受給者証を提示してサービスを利用します。原則として月額負担上限額内の利用負担を支払います。

### 訪問系・その他サービス

サービス名	給付の種類	サービス内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	介護給付	自宅で入浴や排せつ、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。
同行援護	介護給付	視覚障害により、移動に介護の必要な人に移動時、及びそれに伴う外出先において、必要な視覚的情報の提供、移動介護、排せつ、食事の介護を行います。
行動援護	介護給付	知的障害または精神障害により、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。
重度訪問介護	介護給付	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。

重度障害者等包括支援	介護給付	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとて高い人に、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。
短期入所 (ショートステイ)	介護給付	自宅での介護を行う人が病気の場合などに、短期入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
自立生活援助	訓練等給付	共同生活支援や施設入所支援を利用していた方等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。
就労定着支援	訓練等給付	就職してから障害者就業・生活支援センターや職場適応援助者と連携を図りながら、事業主に対する助言、就職後に生じた職場不適應の対応等について、職場訪問や家庭訪問等による相談支援を行います。

## 日中活動系サービス

サービス名	給付の種類	サービス内容
生活介護	介護給付	常に介護を必要とする人に、おもに日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。 ※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
療養介護	介護給付	病院などの施設で、おもに日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助などを行います。 ※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	訓練等給付	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労移行支援	訓練等給付	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習などを、一定期間の支援計画に基づき行います。
就労継続支援 (A型＝雇用型 B型＝非雇用型)	訓練等給付	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。ただし、就労継続支援B型を希望する場合は、就労面のアセスメントを行うことが必要になることがあります。

## 居住系サービス

サービス名	給付の種類	サービス内容
共同生活援助 (グループホーム)	訓練等給付	日中に就労または就労継続支援等のサービスを利用している知的障害者または精神障害者に対し、地域の共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助や入浴や排せつ、食事の介護などを行います。

施設入所支援	介護給付	介護が必要な人や通所が困難な人で、自立訓練または就労移行支援のサービスを利用している人に対して居住の場を提供し、夜間における日常生活上の支援を行います。 ※18歳未満の人は児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
--------	------	---

※ 訓練等給付は、基本的に18歳以上の障害者を対象にしています。

※ 入所サービスを利用する人は、「日中活動系サービス」と「居住系サービス」を組み合わせ利用することができます。

### 地域相談支援

サービス名	給付の種類	サービス内容
地域移行支援	地域相談支援給付	施設や病院に長期入所等している人が、地域生活に移行できるよう住居の確保や新生活の準備等の支援を行います。
地域定着支援	地域相談支援給付	施設や病院に長期入所等していた人が、地域生活に移行後、安心して地域生活を継続できるよう連絡・相談等の地域定着支援を行います。

### 障害児通所支援

サービス名	給付の種類	サービス内容
児童発達支援	障害児通所給付	未就学の障害児に日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。
医療型児童発達支援	障害児通所給付	肢体不自由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	障害児通所給付	就学中の障害児に授業の終了後または休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
保育所等訪問支援	障害児通所給付	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。
居宅訪問型児童発達支援	障害児通所給付	重度の障害等の状態にある障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行います。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 3 地域生活支援事業

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）がその有する能力及び適正に応じ、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地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業事態を効率的・効果的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とします。

#### 移動支援事業

##### ● 事業の内容

移動支援を実施することにより、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加の際の移動の支援を行います。原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限りです。ただし、通勤、営業活動などの経済活動に係る外出、通学、作業所などの通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出は対象外です。

##### ● 対象者

檜原村内に住所を有する方で、次のいずれにも該当する方

①障害者手帳（身体障害者手帳、愛の手帳及び精神障害者保健福祉手帳をいう。）の交付を受けている方若しくは交付が見込まれる方又は医師の診断書により精神障害若しくは高次脳機能障害が認められる方、難病患者（対象疾病あり）

※障害福祉サービスの行動援護・同行援護、重度脳性麻痺者介護事業を利用している方は利用できません。

②村が実施する調査項目に該当し、移動支援が必要と認められた方

##### ● 自己負担額

サービス料の原則1割の定率負担となりますが、対象者本人と世帯員の所得により、上限額が設定されます。

#### 日常生活用具の給付（都・村）

在宅で障害者（児）、難病患者（対象疾病あり）の方に対して、日常生活を容易にするために必要な用具（入浴補助用具、移動用リフト、歩行支援用具、ストマ、住宅改修など）を給付します。（種目により障害程度、等級、年齢などの条件あり）（世帯の所得に応じて自己負担あり）

なお、介護保険対象者の方は、介護保険にある種目（特殊寝台等）については、介護保険が適用されます。

#### 手話通訳者等派遣事業（村）

聴覚障害者及び言語障害者の方が、家庭生活及び社会生活を営む上で支障がある場合に、手話通訳者等を派遣します。（意思疎通支援事業）

##### ● 費用

外出に必要な交通費については、奉仕員に係る分を含めて利用者負担

#### 身体障害者用自動車改造費の助成（都・村）

18歳以上の身体障害者手帳を持っている上肢、下肢、体幹機能障害1・2級の就労等に伴い改造が必要な方（所得制限あり）

● 1台 133,900円を助成

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 4 手当・年金等

### 障害基礎年金（国）

下記の条件に該当する方に、障害基礎年金を給付します。

#### ●内 容

平成31年4月以降

<障害基礎年金1級> 年額 975,125円

<障害基礎年金2級> 年額 780,100円

子の加算 年額 2人目まで1人につき224,500円、3人目以降74,800円

子の加算とは、障害基礎年金を受けられるようになった時、その人によって生計を維持されている18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子（一定の障害にある場合は20歳未満の子）に限ります。

#### ●支払方法

認定の月の翌月分から偶数月に、所定の口座に振り込まれます。

#### ●条 件

①国民年金の被保険者期間中に初診日（初めて医者にかかった日）のある傷病で一定の障害がある方、過去に被保険者であった人で60歳以上65歳未満の人が、国内の住所がある間に一定の障害状態になったときを含む。

②20歳前に初診日がある病気やけがで、20歳になった時（20歳後に障害認定日があるときはその障害認定日）に一定の障害の状態にある方。

一定の保険料納付要件を満たしていること。20歳前に初診日がある障害基礎年金については、所得による支給制限があります。

#### ●手続きに必要なもの

①年金手帳・基礎年金番号通知書 ②戸籍謄本 ③住民票（世帯全員）④所定の診断書及び病歴・就労状況申立書 ⑤印鑑（認印） ⑥請求書の金融機関等の口座番号 ⑦身体障害者手帳または愛の手帳 ⑧特に必要と認めたもの

※ 条件によって異なりますので事前に確認してください。

◆受付窓口◆ ・村民課 村民保険係 電話 598-1011 FAX 598-1009  
・青梅年金事務所 電話 0428-30-3410  
FAX 0428-31-2359

### 特別障害給付金（国）

下記の条件に該当する方に、特別障害給付金を給付します。

#### ●内 容

平成31年度基本額

<障害基礎年金1級に相当する方> 月額 52,150円

<障害基礎年金2級に相当する方> 月額 41,720円

#### ●支払方法

認定を受けた後、請求月の翌月分から偶数月に所定の口座に振り込まれます。

## ●条 件

次のいずれかに該当し、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、病気やけがで日常生活に著しく支障のある障害をお持ちの方が対象です。

- ① 平成3年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった学生。
- ② 昭和61年3月以前に、国民年金任意加入対象者であった被用者（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があり、現在、障害年金1級、2級相当の障害に該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方にかぎられます。また、給付金を受けるためには、社会保険庁での認定が必要になります。

## ●手続きに必要なもの

- ①年金手帳・基礎年金番号通知書 ②戸籍謄本 ③住民票（世帯全員） ④診断書及び病歴・就労状況等申立 ⑤特別障害給付金所得状況届 ⑥在学証明書 ⑦印鑑（認印） ⑧請求者の金融機関等の口座番号 ⑨特に必要と認めたもの

65歳以上の方へ

原則として、65歳に達する日の前日までに請求していただく必要がありますが、平成17年4月1日時点で65歳を超えている方については、平成22年3月31日まで請求を行うことができます。

また、平成17年4月1日以降から間もなく65歳を越えてから一定期間は請求を行うことができる経過措置が設けられます。

◆受付窓口◆ 村民課 村民保険係 電話 598-1011 FAX 598-1009

## 心身障害者福祉手当（都）

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

## ●内 容

- 〈身体障害者手帳〉 1・2級 月額 15,500円  
〈愛の手帳〉 1～3度 月額 15,500円  
〈脳性麻痺・進行性筋萎縮症〉 月額 15,500円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

## ●支払方法

申請のあった月の分から4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、12月（8月～11月分）に所定の金融機関に振り込まれます。

## ●条 件

檜原村に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳1・2級又は愛の手帳1～3度の交付を受けている方、脳性マヒの方、進行性筋萎縮症の方が対象です。前年の所得が一定の限度額以上の方、65歳以上で初めて対象者になった方、児童育成手当（障害手当）を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

## ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方）④振込み先がわかるもの

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 心身障害者福祉手当（村）

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

### ●内 容

<身体障害者手帳> 3級 月額 10,500円      4級 月額 7,500円

<愛の手帳> 4度 月額 10,500円

年に一回、所得の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

### ●支払方法

申請のあった月の分から4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、12月（8月～12月分）に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

檜原村に住所がある20歳以上の方で、身体障害者手帳3・4級又は愛の手帳4度の交付を受けている方が対象です。前年の所得が一定の限度以上の方、65歳以上で初めて対象になった方、児童育成手当（障害手当）を受給している方、施設等に入居している方は対象外です。

### ●手続に必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳又は愛の手帳（お持ちの方） ④診断書・意見書または判断書振込（障害者手帳先がわかるもの）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 特別障害者手当（国）

下記の条件に該当する方に、手当を受給します。

### ●内 容

月額 27,200円

年に一回、所得状況届と現況届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

東京都内に住所がある方で、20歳以上で身体又は精神に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1・2級程度、愛の手帳1・2度程度の障害が重複、もしくはそれと同等の疾病・精神障害）にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（所得制限基準額表参照）、病院又は診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、施設等に入所している方は、対象外です。

### ●手続に必要なもの

①手当認定請求書 ②印鑑（認印）③診断書（所定のもの）④住民票（世帯全員）⑤所得状況届（前年度の所得額）⑥身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑦支払金口座振替依頼書2枚（本人名義の口座）⑧障害年金証書の写し ⑨東京都重度心身障害者手当認定書の写し（診断書省略可）⑩個人番号（マイナンバー）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 障害児福祉手当（国）

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

### ●内 容

月額 14,790 円（平成31年4月～）

年に一回、所得状況届と現況届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

東京都内に住所がある方で、20歳未満で身体又は精神に著しく重度の障害があるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1級及び2級の一部程度、愛の手帳1度及び2度の一部程度、もしくはそれと同等の疾病・精神障害）にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、当該障害を支給理由とする年金を受給されている方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③診断書（所定のもの）④住民票（世帯全員）⑤所得状況届（前年度の所得額）⑥現況届 ⑦身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑧支払金口座振替依頼書2枚（本人名義の口座）⑨障害年金証書の写し ⑩東京都重度心身障害者手当認定書の写し（診断書省略可）⑪個人番号（マイナンバー）のわかるもの

## 重度心身障害者手当（都）

下記の条件に、手当を支給します。

### ●内 容

月額 60,000 円

年に一回、所得状況届と現況届の提出があります。

### ●支払方法

申請のあった月の分から、毎月所定の金融機関に振り込まれます。

### ●条 件

東京都内に住所がある方で

- ① 重度の知的障害（愛の手帳1・2度程度）で著しい精神症状等のため、常時複雑な介護を必要とする方。
- ② 重度の知的障害（愛の手帳1・2度程度）と重度の身体障害（おおむね身体障害者手帳1・2級程度）が重複している方。
- ③ 重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障害を有する方。

前年の所得が一定の限度額以上の方（所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、病院または診療所に継続して3ヶ月を超えて入院している方、65歳以上で新規申請の方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③診断調査票（所定のもの）④住民票（世帯全員）⑤住民税課税（非課税）証明書 ⑥身体障害者手帳または愛の手帳 ⑦個人番号（マイナンバー）のわかるもの

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 児童育成手当（障害手当）（都）

次のいずれかに該当している20歳未満の児童を養育している人が対象です。（年度更新時期6月）

（1）身体障害者手帳1・2級程度

（2）愛の手帳1～3度程度

※「愛の手帳」が4度でも、特別児童扶養手当を「特別児童扶養手当を「知的障害」及び「知的及び精神」で受給している場合は対象です。

（3）脳性マヒ、進行性筋萎縮症

### ●手当額

児童一人につき月額15,500円

### ●支払方法

6月（2月～5月）・10月（6月～9月）・2月（10月～1月）に申請した月の翌月分から前月分までを請求者の口座へまとめて振り込みます。

### ●条件

請求者の前年（1月～5月までの月分の手当については前々年）の所得が一定以上ある場合は受けられません。

- ・児童が児童福祉施設等に入所（里親に委託されている場合も含む。）していないこと
- ・心身障害者福祉手当を受給していないこと（併給不可）

### ●申請手続きに必要なもの

- ① 請求者および児童の戸籍謄本 ②身体障害者手帳または愛の手帳または医師の診断書 ③申請年度の1月1日現在、他の区市町村に住所があった方は、申請年度の「課税証明書（所得・扶養人数・控除記載のあるもの）」（1月～4月申請の場合は、前年度の課税証明書） ④印鑑 ⑤請求者の口座番号が確認できるもの ⑥マイナンバー確認書類

※支給要件や世帯状況により、上記以外にも必要となる書類や調査があります。

※①及び③の書類は発行日から1か月以内のものに限ります。

※③については、状況により省略できる場合があります。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 児童扶養手当（国）

次のいずれかに該当する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（身体障害者手帳1～3級、愛の手帳1～3度の障害児は20歳未満）を養育している方が対象です。

（1）父母が離婚した児童

（2）父または母が死亡した児童

（3）父または母が重度の障害（おおむね身体障害者手帳1・2級程度）を有する児童

（4）父または母が生死不明である児童

（5）引き続き1年以上、父または母に遺棄されている児童

（6）引き続き1年以上、父または母に拘禁されている児童

（7）婚姻によらないで生まれた児童

### ●手当額

月額 全部支給42,290円 一部支給42,280円～9,980円

<加算額> 第2子 全部支給9,990円 一部支給9,980円～5,000円

第3子以降 全部支給5,990円 一部支給5,980円～3,000円  
(1人につき)

### ●支払方法

原則として、4月(12月から3月分)・8月(4月から7月分)・12月(8月から11月分)に、申請した月の翌月分から前月分までを請求者の口座へまとめて振り込みます。

### ●条件

児童が里親に委託されている場合、児童が児童福祉施設等に入所している場合、児童が父及び母と生計を同じくしている場合(父又は母が障害による受給を除く。)、児童が父又は母の配偶者(事実上の配偶者を含む。)に養育されている場合、請求者又はその扶養義務者等の前年(1月から7月までの月分の手当については前々年)の所得が一定以上ある場合、請求者又は児童が日本国内に住所を有しない場合。以上のときは受けられません。

### ●申請手続きに必要なもの

- ① 請求者および児童の戸籍謄本
- ② 申請年度の1月1日現在、他の区市町村に住所があった方は、申請年度の「課税証明書(所得・扶養人数・控除記載のあるもの)」(1月から6月申請の場合は、前年度の課税証明書)
- ③ 印鑑
- ④ 世帯全員の住民票の写し
- ⑤ 請求者の口座番号が確認できるもの

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 特別児童扶養手当(国)

次のいずれかに該当している20歳未満の児童を養育している父母または養育者が対象です。

(年度更新時期: 8月)

- (1) 身体障害者手帳1～3級程度 その他の内部障害
- (2) 愛の手帳1～3度程度
- (3) (1)(2)と同程度の疾病もしくは身体または精神の障害のある方

### ●手当額(平成31年度)

特児等級 1級 月額52,200円  
2級 月額34,770円

ただし、請求者または扶養義務者等の前年(1月から7月までの月分の手当については前々年)の所得が一定以上ある場合は、支給停止となります。

### ●支払方法

4月(12月から3月分)・8月(4月から7月分)・12月(8月から11月分)に、申請した月の翌月分から前月分までを請求者の口座へまとめて振り込みます。

### ●条件

児童が施設に入所しているとき、父母・養育者が日本国内に住所がないとき、障害を支給理由とする公的年金を受け取ることができるとき。

以上のときは受けられません。

### ●申請手続きに必要なもの

- ① 請求者および児童の戸籍謄本
- ② 住民票(世帯全員のもの)
- ③ 身体障害者手帳・愛の手帳・診断書(障害の程度により異なる)
- ④ 印鑑
- ⑤ 申請年度の1月1日現在、他の区市町村に住所があった方は、申請年度の「課税証明書(所得・扶養人数・控除記載のあるもの)」(1月から6月申請の場合は、前年度の課税証明書)
- ⑥ 請求者の口座番号が確認できるもの
- ⑦ マイナンバー確認書類

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 5 医療・補装具

### 心身障害者医療費助成（マル障）（都）

重度の心身障害者（児）に、医療費等を助成するマル障受給者証を発行します。

#### ●内 容

東京都が医療費（保険診療分）の自己負担額の一部を助成します。住民税非課税者は負担なし、住民税課税者は外来等で1割負担（月額14,000円まで、入院で1割負担（月額57,600円まで）です。ただし、入院時食事医療・生活療養標準負担額は除きます。保険を扱う医療機関で、健康保険証とマル障受給者証を提示して受診します。ただし、東京都外や当制度を取り扱わない医療機関で診療を受ける場合は、医療保険の自己負担分を窓口で支払い、村民課村民保険係で医療費助成の申請（現金給付）をします。受給者証の有効期間は、申請書類を提出した月の初日から直近の8月31日までです。年に一回、更新がありますが、対象者には新しいマル障受給者証（有効期限1年）を8月下旬に交付します。（施設等入所者は毎年、現況確認のための書類提出があります。）

#### ●条 件

身体障害者手帳1・2級（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能障害の内部障害については3級も含む）または愛の手帳1・2度の交付を受けている方が対象です。（平成31年1月1日より精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方も対象となります。）

前年の所得が一定以上の限度額以上の方、生活保護を受けている方、65歳以上で重度の障害者になった方、後期高齢者医療の被保険者で住民税が課税されている方は対象外です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳又は愛の手帳 ④健康保険証 ⑤所得確認の同意書  
〈現金給付での申請の場合〉

①申請書 ②印鑑（認印） ③領収書 ④振込先のわかるもの ⑤給付決定通知書、支給決定通知書の写し（全額自己負担した場合に、保険者負担分が返還されたことを確認できるもの）

◆受付窓口◆ 村民課 村民保険係 電話 598-1011 FAX 598-1009

### 自立支援医療（精神通院医療）（国・都・村）

精神障害者に、通院医療費の負担軽減を図る制度です。

#### ●内 容

通常、医療保険では医療費の3割が自己負担となりますが、自立支援医療費制度を併用した場合、自己負担は原則1割に軽減されます。ただし、利用者本人の収入や世帯の所得・疾病等に応じて、月額自己負担上限額が設定されます。

認定された場合は、自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されます。その際、自己負担上限額管理票を同封して郵送します。ただし、生活保護、医療費1割負担の方は、自己負担上限額管理票は使用しません。

受診される際、受給者証に記載されている医療機関等に自立支援医療受給者証（精神通院）と自己負担上限額管理票を提示してください。提示がない場合や必要な手続きを行っていない場合は、制度の適用を受けることができません。

有効期間は1年間です。更新申請は、有効期間満了日の3ヶ月前から手続きができます。

## ●条 件

精神通院医療に係る往診、デイケア、訪問介護、てんかんの診療、及び薬代等を継続的に要する方が対象です。

## ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③診断書（所定のもの、申請日から3ヶ月以内に作成されたもの）④健康保険証 ⑤利用する医療機関等の名称・住所・電話番号がわかるもの ⑥個人番号（マイナンバー）⑦受給者証（更新申請の場合）⑧身元確認ができるもの

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 自立支援医療（更生医療）（国・村）

身体障害者の障害の程度を軽減又は除去するため医療が必要な場合に、その医療費を公費で負担します。

## ●内 容

身体障害者の障害の程度を軽くし、日常生活能力や職業能力を高めるために必要と認められる医療について、その医療費の100分の90（生活保護受給世帯の方は100分の100）について、保険者と公費で負担します。ただし、世帯の所得等に応じて、月額自己負担上限額が定められます。

## ●条 件

18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

## ●手続きに必要なもの

①申請書 ②意見書（概略書、見積り明細書等） ③印鑑（認印） ④身体障害者手帳 ⑤健康保険証 ⑥個人番号（マイナンバー）のわかるもの

※ 事前にお問い合わせください。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 自立支援医療（育成医療）（国・村）

## ●内 容

身体に障害があるか、放置すると将来障害を残る可能性のある児童が、生活能力を得るために受ける医療の支給を行います。尚、指定の医療機関において受ける医療に限ります。保護者等の所得によって支給対象とならない場合があります。また、保護者等の所得に応じた自己負担上限額があります。

指定された医療機関等でのみ、この制度が利用できます。

## ●条 件

保護者等が村内にお住まいの18歳未満の児童で、肢体不自由、視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能の障害、及び心臓・腎臓・肝臓・小腸・その他先天性内臓障害、免疫機能障害のための手術を必要とし、確実な治療効果が期待される方が対象です。

※ すでに受けてしまった医療は原則として対象外です。

## ●手続きに必要なもの

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等はその時にご説明しますので、後日提出をお願いします。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 難病医療費等助成（マル都）（都）

都内に住所があり、東京都で難病認定された方は、治療等の助成制度があります。疾病には難病一般や人工透析を必要とする腎不全があります。詳しくは窓口でお尋ねください。

### ●内 容

認定された疾病を治療するために受ける診療・調剤・訪問看護に要する医療費等のうち、各種保険を適用した後の患者自己負担額から、患者一部負担限度額を控除した額が助成されます。

保険を扱う医療機関で、健康保険証とマル都医療券を提示して受診します。

有効期間は、申請書類を提出した日から直近の9月30日までです。また、年に一回、更新の手続き（診断書等の提出）が必要です。

### ●条 件

東京都に住所がある方で、健康保険に加入しており、難病医療費等助成対象疾病に該当する方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②臨床調査個人票（所定の診断書（難病指定医が記入し、証明したもの）のもの。人工透析を必要とする腎不全は不要）③個人番号に係る調書 ④住民票（世帯全員）⑤健康保険証の写し ⑥保険者からの情報提供に係る同意書 ⑦生計中心者の課税状況を証明するもの（住民税課税証明書等）⑧高齢受給者証等の写し（受けている方）⑨特定疾病療養受療証の写し（血友病等、人工透析を必要とする腎不全の方）⑩公的年金の収入に係る申出書⑪身分を証明するもの

※ 特定疾病療養受療証は、診断書・意見書（身体障害者手帳用）の写しでも申請できますので、加入している健康保険でご確認ください。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 けんこう係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## B型・C型肝炎ウイルス治療医療費助成（マル都）（都）

B型・C型肝炎のインターフェロン治療（3剤併用療法を含む。）、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療、C型肝炎治療のインターフェロンフリー治療にかかる医療費を助成します。

### ●内 容

B型・C型肝炎のインターフェロン治療（3剤併用療法を含む。）、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療及びC型肝炎のインターフェロンフリー治療に係る保険診療の患者負担の合計額から、患者一部負担額を除いた額を助成します。ただし、健康保険から支給される高額医療費等は助成額に含まれません。

### ●条 件

都内に住所があり、B型・C型肝炎のインターフェロン治療を要すると診断された方、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方、C型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成申請書

②B型・C型肝炎ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書

東京都が指定する肝臓専門医療機関（※）による診断書が必要です。

② 住民票（原本。世帯全員のもので続柄が記載されたもの。発行から3ヶ月以内のもの。）

③ 健康保険証の写し ⑤高齢受給者証の写し（お持ちの方のみ）⑥住民票等に記載された世帯全員の区市町村民税の課税状況を証明するもの（満20歳未満の世帯員を除く）⑦個人番号（マイ

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 けんこう係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 小児精神障害者入院医療費助成（都）

小児精神障害者の入院医療費を助成します。

#### ●内 容

精神障害で入院治療を要する疾病、及び精神障害に付随する軽易な疾病（入院治療を担当する精神科病床の医療担当者が治療できる範囲内の傷病）の医療に必要な費用の全額を保険者と公費で負担します。ただし、食事療養費標準負担額は患者負担です。有効期間は、申請書類を提出した月の初日から6ヶ月間です。

●東京都内に住所を有する方で、健康保険法等の医療給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている満18歳未満の方が対象です。ただし、入院治療を継続して行う場合には、満20歳に達するまで延長が可能です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑 ③診断書（所定のもので申請書から申請書から3ヶ月以内に作成されたもの） ④住民票（世帯全員、申請日から1ヶ月以内のもの） ⑤健康保険証の写し

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 けんこう係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 大気汚染に係る健康障害者医療費助成（都）

#### ●内 容

下記の対象者が受ける医療のうち、認定された疾病の治療に要した医療費の自己負担額を助成します。（18歳以上の方は、月額6,000円の自己負担があります。）

#### ●条 件

以下（1）から（5）までの全てを満たしている方が対象です。

（1）18歳未満の方

（2）以下のいずれかにり患している方

①気管支ぜん息 ②慢性気管支炎 ③ぜん息性気管支炎 ④肺気しゅ

⑤①～④の続発症

（3）東京都内に引き続き1年（3歳未満は6ヶ月）以上お住いの18歳未満の児童で、健康保険に加入している方住所を有する方

（4）健康保険等に加入されている方

（5）申請日以降喫煙しない方

#### ●手続きに必要なもの

受付窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等はその時にご説明しますので、後日提出をお願いします。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 けんこう係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 補装具費の支給（国・都・村）

身体障害者（児）に補装具費を支給します。

### ●内 容

補装具とは、障害者の身体機能を補完又は代替し、かつ長時間にわたり継続して使用されるもの（義肢、装具、車いす等）です。なお、医療用の補装具（保険適用のもの）は本制度の対象外です。

事前の申請により必要と認められると、補装具の購入、貸与又は修理費が支給されます。

補装具の種類によっては、東京都心身障害者福祉センター多摩支所で判定をする場合があります。（予約制）

利用者負担は原則として1割です。ただし、住民税非課税世帯及び生活保護世帯の利用者負担はありません。

〈補装具費の支給の流れ〉

- ① 福祉けんこう課に相談・申請をします。
- ② 檜原村から、給付決定通知書・補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状が届きます。
- ③ 業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、補装具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤補装具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状に記入・押印し、業者に渡します。
- ⑥檜原村が、業者に差額分を支払います。

### ●条 件

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。ただし、各補装具により対象者が異なります。前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 6 日常生活の援助

### 身体障害者（児）住宅設備改善費給付事業（都・村）

重度の身体障害者（児）の住宅設備改善に要する費用を給付します。

### ●内 容

事前の申請により必要と認められると、現物の住宅設備改善に要する費用を給付します。利用者負担は原則として1割です。ただし、所得に応じて一定の負担上限があります。

基準額を超えた額については自己負担です。

〈居宅生活動作補助用具基準額〉 200,000 円（日常生活用具給付事業の対象となります）

〈中規模改修基準額〉 641,000 円

〈屋内移動設備基準額〉 979,000 円（機器本体及び付属器具）

353,000 円（設備費）

### ●条 件

〈居宅生活動作補助用具〉

檜原村に住所がある学齢児以上65歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障害の程度が3級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者（ただし、特殊便器への取替えについては上肢障害2級以

上の方)及び難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり特に必要であると医師の意見書により確認できる方が対象です。

#### 〈中規模改修〉

檜原村に住所がある6歳以上65歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障害の程度が2級以上の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者が対象です。

#### 〈屋内移動設備〉

檜原村に住所がある6歳以上かつ歩行ができない状態の方で、上肢・下肢又は体幹に係る障害の程度が1級の方、及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方、施設等に入所している方、医療機関に入院中の方、自己の所有でない家屋に居住し、家屋の所有者又は管理者から設備の改善の承諾を得られない方、設備改善工事を実施済みの方、介護保険法に基づく住宅改修費の支給対象となる方（屋内移動設備を除く。）は対象外です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳 ④見積書 ⑤工事計画書 ⑥家屋所有者又は管理者の承諾書（自己の所有家屋以外に居住する方）⑦当該家屋に係る賃貸借契約書の写し（自己の所有家屋以外に居住する方）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

#### 中等度難聴児発達支援事業（都・村）

身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児を対象に、補聴器の購入費の一部を助成します。

#### ●内 容

補聴器の装用により、言語の習得など一定の効果が期待できると医師が判断する児童に対して、補聴器購入費の一部（原則1台分）を助成します。利用者負担は原則として1割です。ただし、生活保護世帯又は区市町村民税非課税世帯に属する児童の場合、利用者負担はありません。

#### ●条 件

次の①～③項目をすべて満たす方が対象になります。

①村内に住所を有する18歳未満の児童

②身体障害者手帳（聴覚障害）交付の対象となる聴力ではない児童

③両耳の聴力レベルが概ね30dB以上であり、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児童

※対象児童の属する世帯の区市町村民税所得割額が46万円以上の場合は助成対象外です。

#### ●助成額

基準額と補聴器の購入費用を比較して少ない方の額の9/10（生活保護、低所得世帯は10/10）

（基準額137,000円 ※修理費、付属品に係る費用は対象外です。）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## ごみ収集支援事業（村）

ごみ出しが困難な障害者の方などを対象に、ごみや資源を玄関先まで収集に伺います。

### ●条 件

次の①～④項目をすべて満たす方が対象になります。

①村内に住所を有する方

②自らごみ等をごみ収集所まで排出することが困難な方

③ご近所の方や身内の方等、他にごみ出しの協力を得ることができない方

④次のいずれかに該当する方

（1）要支援もしくは要介護と認定された方又は同等の状態を認められる方でおおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者または、65歳以上方のみで構成されている世帯の方

（2）ひとり暮らしの障害者または障害者のみで構成されている世帯の方

（3）75歳以上のみで構成されている世帯の方

（4）その他村長が必要と認めた方

◆受付窓口◆ 産業環境課 生活環境係 電話 598-1011 FAX 598-1009

## 買い物支援事業（村）

注文のあった商品を協力店が自宅までお届けします。

### ●条 件

村内在住で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

①おおむね65歳以上の方のみで構成されている世帯の方

②身体障害者手帳の交付を受け、その程度が1級若しくは2級の方

③その他村長が特に必要と認めた方

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## ヘルプカード配布事業（村）

ヘルプカードは、障害のある方が緊急連絡先、医療情報、手伝って欲しい内容などを記載し、普段から身に付けておくことで、緊急時や災害時、日常生活で困ったときに配慮や手助けをお願いしやすくするものです。村では、ヘルプカードと専用ホルダーを対象の方に無料で配布しています。

### ●対 象

村内在住で身体・知的・精神障害のある方、難病の方等、日常生活や緊急時に支援を必要とする方

### ●配布場所

やすらぎの里福祉けんこう課窓口（郵送を希望する方はご連絡下さい。）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## やすらぎの湯温泉宅配事業（村）

檜原村に住所を有し、下記の条件を満たす方を対象に、やすらぎの湯をご自宅まで配達いたします。

※月の配達回数、曜日についてはご相談のうえ決定しますが、ご希望に添えない場合もあります。

### ●条件

次のいずれかに該当する方及び世帯は、無料で宅配事業をご利用できます。

- ① 75歳以上の方が居住する世帯
- ② 70歳以上の方のみの世帯
- ③ 身体障害者手帳1級・2級、愛の手帳1度・2度の方が居住する世帯
- ④ 児童育成手当の障害手当を受給している世帯
- ⑤ 介護保険要介護3以上の方が居住する世帯

(注意事項)

- ・入浴に当たっては医師等の治療を受けている方は、医師等の指示に従ってください。
- ・温泉水を浴槽に入れる場合、温泉成分により風呂釜などに影響が出る場合がありますので、必ず事前に風呂釜、浴槽の取り付け業者等にご相談ください。
- ・道路事情、地形、地理等で宅配できない場合がありますので、申し込み後に調査にお伺いいたします。

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 外出支援サービス事業（村）

道路事情等により路線バスまたはデマンドバスの運行がない地域に居住する障害者等に対し、路線バスに代わる移動支援を行います。現在は数馬の入間地区、人里の水口地区、小沢の湯久保地区で試行的に行っています。

### ●条件

村内在住で、次のいずれかに該当する方が対象となります。

- ① おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯の方で、同居する親族による送迎が得られない方
- ② 身体障害者手帳の交付を受け、その程度が1級または2級の方であり、同居する親族による送迎が得られない方
- ③ その他村長が特に必要と認めた方

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 7 公共料金関連

### 放送受信料の減免（NHK）

下記の条件に該当する方は、NHKの受信料が減免されます。

#### ●内容

NHK受信料が、全額又は半額免除になります。

#### ●条件

〈全額免除〉

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合に全額免除となります。

〈半額免除〉

視聴・聴覚障害者の方が世帯主の場合に半額免除となります。

重度の障害がある方（身体障害者手帳1級・2級、愛の手帳1度・2度、精神障害者保健福祉手帳1級）が世帯主であって、かつ、放送受信契約を締結している場合に半額免除となります。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳又は愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263  
（問い合わせ先 NHK西東京営業センター 電話042-528-6000）

### 携帯電話料金の割引

身体障害者手帳・愛の手帳・精神保健福祉手帳をお持ちの方は、携帯電話の月々の基本使用料や各種サービスの月額使用料が割引になります。携帯電話会社により割引内容や対象サービスが異なりますので、詳しくは各携帯電話会社へお問合せください。

### NTT電話番号案内料の免除（ふれあい案内）

電話帳利用が困難な障害をお持ちの方は、無料で電話番号案内サービス（104番）をご利用できます。事前に登録が必要です。

① 身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害をお持ちの方

・視覚障害 1級～6級

・肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）1、2級

②愛の手帳をお持ちの方

③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

問い合わせ先 NTT東日本 フリーダイヤル 0120-104-174

受付時間 午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝日及び年末年始を除く）

※ 携帯、PHSからはかかりません。

### 官製はがきの無償配布（青い鳥郵便はがき）

身体障害者手帳1・2級の方及び、愛の手帳1度・2度の方に、年1回、4月から5月頃に通常郵便はがきを20枚配布します。詳しくはお近くの郵便局へお問合せください。

問い合わせ先 日本郵政グループお客様相談センター 電話 0120-23-28-86

## 8 税金関係

### 所得税・住民税の控除

身体・知的・精神障害者（児）は、障害者控除が受けられます。

#### ●内 容

障害者又は扶養している方の所得から、障害者控除として所得税 27 万円、住民税 26 万円（特別障害者である場合は所得税 40 万円、住民税 30 万円）が控除されます。

前年の合計所得金額が 125 万円以下の方は、住民税（村民税・都民税）が非課税になります。

#### ●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方等が対象です。

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

#### ◆受付窓口◆

- ・確定申告の方      青梅税務署    青梅市東青梅 4-13-4    電話 0428-22-3185
- ・住民税の申告の方    村民課 税務係      電話 598-1011    FAX 598-1009

### 軽自動車税の免税（村）

身体・知的・精神障害者（児）は、軽自動車税が減免されます。

#### ●内 容

下記の条件に該当する方は、定められた期限（納期限前 7 日まで）に申請すると、軽自動車税が 1 台に限り減免されます。

#### ●条 件

##### 〈対象となる軽自動車及び使用状況〉

- ①障害者本人が所有する軽自動車等で、本人又は生計を同じくする方、及び常時介護する方が、その障害者のために運転するもの。
- ②18 歳未満の身体障害者、又は精神障害者と生計を同じくする方が所有する軽自動車等で、障害者と生計を同じくする方、又は上記介護する方がその障害者のために運転するもの。
- ③構造が専ら障害者の利用するためになっているもの。

##### 〈対象者〉

#### ①身体障害者手帳

上肢機能障害 1・2 級、下肢機能障害 1～6 級、体幹機能障害 1～3 級及び 5 級、視覚障害 1～3 級と 4 級の 1 種、聴覚障害 2・3 級、平衡機能障害 3 級及び 5 級、音声機能又は言語機能障害（咽頭摘出の場合のみ）3 級、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の機能障害 1～4 級・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1～3 級

※ 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害の場合、上肢 1・2 級、移動機能障害 1～6 級

#### ②愛の手帳 1～3 度

#### ③精神障害者保健福祉手帳 1 級と同程度

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付窓口◆ 村民課 税務係      電話 598-1011      FAX 598-1009

## 自動車税・自動車取得税の減免（都）

身体・知的・精神障害者（児）は、自動車税・軽自動車税が減免されます。

### ●内 容

下記の条件に該当する方は、定められた期限までに申請すると、自動車税・軽自動車税が1台に限り減免されます。

- 〈申請期間〉 新規登録による取得（新車・中古車）：登録の日から1ヶ月以内  
移転登録による取得（名義変更）：登録の日から1ヶ月以内  
従来から使用している自動車：4月1日から納期限（5月31日）まで

### ●条 件

#### 〈対象となる自動車及び使用状況〉

- ①障害者本人が所有し運転する自動車で、日常生活のために使用するもの。
- ②障害者本人が所有し生計を同じくする方が運転、生計を同じくする方が所有し障害者が運転または生計を同じくする方が所有し運転する自動車で、もっぱら障害者の通院、通学等のために使用するもの。
  - ①、②どちらかの条件を満たし、個人名義の自家用自動車（車検証に「自家用」と記載されている自動車）に限ります。

#### 〈対象者〉

##### ①身体障害者手帳

上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～3級及び5級、視覚障害1～3級と4級の1種、聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級及び5級、音声機能又は言語機能障害（咽頭摘出の場合のみ）3級、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の機能障害1～4級・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1～3級

※ 乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害の場合、上肢1・2級、移動機能障害1～6級

##### ②愛の手帳1～3度

##### ③精神障害者保健福祉手帳1級（精神通院医療に係る自立支援医療費受給者に限ります。）

※ 詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

#### ◆問い合わせ窓口◆

・都税総合事務センター 自動車税コールセンター 電話 03-3525-4066  
自動車税テレホンサービス 電話 03-5946-6728

#### ・自動車取得税

八王子都税事務所 八王子市明神町3-19-2 東京都八王子合同庁舎内  
電話 042-644-1111

#### ・自動車税

青梅都税支所 青梅市河辺町6-4-1 東京都青梅合同庁舎内  
電話 0428-22-1152

※ 軽自動車については、村民課税務係 電話 598-1011 FAX 598-1009

## 9 交通費関連

### 重度障害者タクシー乗車料金等助成（村）

在宅の重度障害者の社会参加を促進するため、タクシー乗車料金またはガソリン購入費を助成いたします。

#### 〈対象者〉

村内に住民登録があり、各年度4月1日現在、前年度の住民税非課税の方で、次の条件に該当する方（施設入所者は除く）

- ① 身体障害者手帳1種3級以上の方
- ② 愛の手帳2度以上の方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳2級以上の方

#### 〈助成金の額〉

タクシー乗車料金またはガソリン購入費を、年間15,000円を上限に助成します。

※ただし、助成を受けられる対象者及び保護者等が、村の税金、使用料、手数料、保険料、分担金、学校給食費、認可保育所の保育料などを滞納されている場合は助成の対象となりません。また、滞納金の納付により滞納が解消した場合でも、滞納期間内の助成は受けられませんのでご注意ください。

#### 〈手続きに必要なもの〉

- ① 檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成申請書
- ② 檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業請求書
- ③ 印鑑
- ④ 助成金の振込みを希望する金融機関の口座番号がわかるもの  
(現金での支給は行いません。)
- ⑤ 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ⑥ タクシー乗車料金領収書またはガソリン購入費領収書

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### JR等運賃の割引

障害者や介護人がJR線・連絡社線を利用する場合、運賃が割引になります。

※連絡社線とは、JRと連絡運輸（乗車券等の通し発売）の扱いをしている交通機関

（私鉄線・一部のバス路線・航路等）

- ① 第1種障害者の方が介護人付き添いで利用する場合  
・普通乗車券、定期券（小児を除く）、回数券（バスを除く）、急行券（JR線のみ）が本人、介護人とも5割引。（バスの定期券は3割引）
- ② 12歳未満の第2種障害者で介護人付き添いの場合  
・定期券（介護人のみ）が5割引。（バスの定期券は3割引）
- ③ 第1種及び第2種障害者が単独で利用する場合  
・普通乗車券が5割引。（JR・航路は片道100キロ、西武鉄道は片道50キロを超える区間に限る）

### タクシーの割引

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者は、手帳の提示により1割引きでタクシーをご利用になれます。（一部例外もありますので乗車時にご確認ください。）

## 民営バスの割引

心身障害者（児）やその介護者、又は精神障害者（本人のみ）は、民営バスの乗車料金が割引されま  
す。

### ●内 容

東京都の区域内に路線を持つ会社（東急、西武、小田急、京王、東武、京成、京浜急行、関東、国際  
興業、立川、西東京、東京汽船、神奈川中央交通等）が対象です。

#### 〈本人の場合〉

身体障害者手帳又は愛の手帳の提示で、普通乗車券が半額になります。また、定期券割引購入申込書  
の交付を受け、定期券売り場窓口に出すれば、定期乗車券が3割引になります。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の提示で、普通乗車券が半額になります。

#### 〈介護者の場合〉

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、民営バス乗車割引証（介護人  
付）の交付を受け、手帳所持者と同乗する際にその割引証の提示で、普通乗車券が半額になります。

### ●条 件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、及びその介護者が対象です。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の交付を受けている方が対象です。

### ●手続きに必要なもの

①印鑑（認印） ②身体障害者手帳又は愛の手帳

#### ◆受付の窓口◆

民営バス乗車割引証（介護人付）・定期券割引購入申込書の交付

##### 〈身体障害者の介護者〉

・やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係

電話 598-3121 FAX 598-1263

##### 〈知的障害者（18歳以下）の介護者〉

・東京都立川児童相談所

電話 042-523-1321 FAX 042-526-0150

##### 〈知的障害者（19歳以上）の介護者〉

・東京都心身障害者福祉センター

電話 03-3235-2949

FAX 03-3235-2968

・東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042-573-3311

FAX 042-576-5295

## 航空運賃の割引

### 〈対象者〉

① 12歳以上の身体障害者手帳または愛の手帳所持者

② 第1種障害者の介護者

※介護者は満12歳以上で、各航空会社が介護能力があると認める方

割引率等については路線等によって異なりますので、詳しくは各航空会社支店、営業所、代理店へお  
問い合わせ下さい。

## 都営交通の無料乗車券と運賃の割引（都）

身体・知的・精神障害者（児）に、都営交通（都電、都バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー）の無料乗車券を発行します。

### ●内 容

身体障害者手帳又は愛の手帳の場合、有効期間は3年間です。

精神障害者保健福祉手帳の場合、有効期間は2年間です。

〈本人の場合〉

無料乗車券の提示で、乗車料金が無料になります。

〈介護者の場合〉

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、各乗車券を購入又は乗車する際に手帳の提示で、普通・回数・定期乗車券が半額（都バス定期乗車券は3割引）になります。

### ●条 件

東京都内に居住しており、身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、その介護者。

東京都内に居住しており、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方。

シルバーパスやその他無料乗車券をお持ちの方は対象外です。

### ●手続きに必要なもの

①身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

#### ◆受付の窓口◆

〈無料乗車券の発行〉

・やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

〈介護者の普通乗車券〉

・都電・都バスは乗車時に提示、都営地下鉄は各駅

〈介護者の回数券〉

・都営地下鉄定期券発売所

〈介護者の定期乗車券〉

・都電は荒川電車営業所、都バスは都バス営業所及び東京都交通局協力会発売所、都営地下鉄は都営地下鉄定期券発売所

## 有料道路の割引

心身障害者（児）は、有料道路が割引されます。

### ●内 容

有料道路が、通常料金の半額になります。

本人又は親族等（個人名義）が所有又は使用する自動車（自家用）を、事前に登録する必要があります。また、ETCを利用する場合も、事前に登録する必要があります。登録できる自動車は、障害者1人につき1台です。有効期間は2年です。

### ●条 件

〈障害者本人が運転される場合〉

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

〈障害者ご本人以外の方が運転され、障害者本人が同乗される場合〉

身体障害者手帳及び愛の手帳で第1種の交付を受けている方が対象です。

●手続きに必要なもの

- ①身体障害者手帳又は愛の手帳 ②自動車検査証 ③運転免許証（障害者ご本人が運転される場合）
- ④障害者本人名義のETCカード（ETCを利用する方）⑤車載器セットアップ申込書・証明書等（ETCを利用する方）⑥割賦契約書又はリース契約書（ローンは長期リースの方）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

じん臓機能障害者通院交通費補助事業（村）

じん臓または小腸の機能に障害を有する方に、障害に基づく症状を軽減または除去するため、通院に要した費用の一部を助成します。

●内 容

じん臓または小腸の機能に障害を有する方が、障害に基づく症状を軽減または除去する目的で医療機関において、人工透析療法または中心静脈栄養法若しくは経腸栄養法による医療の給付を受けるため、その医療機関への通院に要した交通費を支払った場合にその一部を補助しています。

通院に要した交通費とは、鉄道または定期路線バス等の交通機関を利用した場合の運賃額とし、自家用車の場合は1キロメートル当たり16円で計算した額で次の交付基準により算定した額と比較していずれか少ない方の額を交付します。

通 院 距 離（ 往 復 ）	月 額
2キロメートル～15キロメートル未満	3,000 円
15キロメートル～50キロメートル未満	5,000 円
50キロメートル以上	7,000 円

●条 件

- ①檜原村に居住し、住民票に記載されている方 ②じん臓機能障害または小腸機能障害の身体障害者手帳の交付を受けた方 ③じん臓機能障害等を更生するため、医療機関に通院のうえ、じん臓機能障害にあつては人工透析療法、小腸機能障害者にあつては中心静脈栄養療法若しくは経腸栄養法のいずれかの医療の給付を受けている方
- ④当該年度分の市町村民税非課税の方 ⑤生活保護法による医療扶助の移送費等他の法令等により通院交通費の給付を受けていない方

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳 ④通院証明書（申請書と一緒に配布致します）⑤住民税非課税証明書（前年度の1月1日に村内に住所を有しない方のみ）⑥振込先のわかるもの

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 10 余暇

### 東京都障害者休養ホーム

都内に在住の、身体障害者手帳、愛の手帳及び精神障害者保健福祉手帳を所持する方及び介助者が、保養を目的として指定宿泊施設を利用する場合、一般より低額な費用で宿泊できます。（1人1年度2泊まで）

パンフレット、申込書はやすらぎの里福祉けんこう課窓口にて用意してあります。

#### ◆申し込み・問い合わせ先◆

公益財団法人日本チャリティ協会 〒160-0003 新宿区本塩町1-7 千陽ビル5階  
電話 03-3353-5942 FAX 03-3359-7964（聴覚障害者専用）

## 1 1 相談

### 身体障害者相談員（村）

相談員が様々な相談や指導等を行います。何か用件がある方は、下記相談先に連絡してください。

#### ●内 容

##### 〈身体障害者相談員〉

身体障害者相談員は、身体障害者（児）の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行うとともに地域活動の推進、関係機関に対する協力、身体障害者に対する村民の認識と理解を深めるための活動等を行います。

市川伊紀子 電話 598-0426

#### ●条 件

特にありません。

#### ●手続きに必要なもの

特にありません。

◆問い合わせ先◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 相談支援事業（村）

身体・知的・精神障害者（児）に、相談に関するサービスを支援します。

#### ●内 容

障害者（児）やその保護者等からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な援助を行います。

#### ●条 件

身体・知的・精神障害者（児）やその保護者等が対象です。

#### ●手続きに必要なもの

特にありません。

#### ◆受付窓口◆

##### 〈障害全般に関する相談〉

- ・ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121
- ・ 檜原村相談支援事業所 ひのきのその 電話 598-3113

### 民生・児童委員

民生・児童委員は、身近な相談相手として暮らしに関するさまざまな相談（高齢者・児童・障害のある方等）に応じています。

相談についての秘密を守ることが法律により義務付けられていますので、安心してご相談ください。また、訪問による相談もできます。

主任児童委員は、児童福祉に関することを専門として村全域を担当し、子どもたちが健やかに生活できるよう児童相談所や学校と連帯して活動しています。

氏名	電話番号	担当地区
伊村 享子	598-0233	下元郷・上元郷
師岡 宏文	598-0008	本宿・笹野
宇田 俊史	598-6125	柏木野・出畑
高木 容子	598-6507	下川乗・上川乗
高橋 武	598-6276	和田・事貫・上平・笛吹
味岡 進	598-6705	数馬下・数馬上
久保田 一弘	598-0048	茅倉・千足・中里・白倉
田中 紀子	598-0453	大沢・神戸
高橋 市太郎	598-0764	宮ヶ谷戸・夏地・湯久保
土屋 貞美	598-0802	小岩・笹久保
平野 和子	598-0588	藤倉
森田 喜美	598-0535	主任児童委員（全村）

◆問い合わせ先◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

## 12 その他の事業

### 身体障害者補助犬の給付（都）

下記の条件に該当する方に、身体障害者補助犬を給付します。

#### ●内 容

盲導犬、介助犬、聴導犬を給付します。ただし、飼育費等は自己負担です。

#### ●条 件

〈盲導犬〉視覚障害1級の交付を受けている方。

〈介助犬〉肢体不自由1・2級の交付を受けている方。

〈聴導犬〉聴覚障害2級の交付を受けている方。

①東京都内におおむね1年以上居住する方 ②満18歳以上の在宅の方 ③世帯全体にかかる所得税額の月平均額が77,000円未満の方 ④居住している家屋の所有者・管理者の承諾を得られる方 ⑤所定の宿泊訓練を受け補助犬を適切に管理できる方 ⑥社会活動への参加に効果があると認められた方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

#### ●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑（認印）③身体障害者手帳 ④前年の所得税額を証する書類（世帯全員の源泉徴収票等）⑤誓約書 ⑥飼育同意書 ⑦意見書（介助犬・聴導犬の場合、各協会が発行）

◆受付窓口◆ やすらぎの里 福祉けんこう課 福祉係 電話 598-3121 FAX 598-1263

### 選挙制度（国・都・村）

身体障害者の受けることができる選挙制度です。

#### ●内 容

身体に障害がある方で、

①投票所に行けない方の郵便による不在者投票

②投票所での代理投票・点字投票

があります。

#### ●条 件

郵便による不在者投票の場合、身体障害者手帳が両下肢・体幹・移動機能障害1・2級の方、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の内部障害1・3級の方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓機能障害1～3級の方が対象です。

※ 事前に手続きが必要となりますので詳しくは下記までお問い合わせください。

※ 平成25年度より、成年被後見人の方も投票することができるようになりました。

#### ◆受付の窓口◆

・檜原村選挙管理委員会事務局	電話 598-1011	FAX 598-1009
・東京都選挙管理委員会	電話 03-5320-6911	FAX 03-5388-1860

## 檜原村社会福祉協議会の福祉サービス

檜原村社会福祉協議会で行っている福祉サービスです。

### ●内 容

#### 1 安心ふれあい訪問サービス

体の不自由な方が日常生活を送るうえで困ったときに、安否の確認を兼ねた話し相手や家事援助など、有料での地域支え合い活動を実施しています。

#### 2 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

判断能力の不十分な方を対象に、専門員・生活支援員により福祉サービス等の利用援助・日常的金銭管理サービスを行います。

#### 3 日常生活用具（ベッド、車椅子等）の貸出し

介護用ベッド・車椅子・簡易トイレ・松葉杖等の貸出しを行います。（使用料は用具によって異なります）

#### 4 生活福祉資金の貸付

所得の少ない世帯、障害者や介護を要する高齢者のいる世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に資金の貸付を行います。

#### 5 生活福祉資金（離職者支援資金）の貸付

失業により生計の維持が困難となった世帯に対して、その世帯の自立を支援することを目的に資金の貸付を行います。

#### 6 応急援護資金の貸付

緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった低所得者に対して、生活の安定を図ることを目的に小口資金の貸付を行います。

#### 7 歳末たすけあい運動

##### ・ 障害者への見舞金

在宅で生活を送る身体障害者手帳（1級から3級）、愛の手帳（1度から3度）を所持している方で、申請された方に5,000円を支給します。

##### ・ 障害者の介護者への見舞金

申請者及び民生児童委員協議会の推薦する、在宅生活を送る身体障害者手帳及び愛の手帳を所持している方を常時介護されている家族へ5,000円を支給します。

#### 8 その他

・ 障害のある方同士とその家族の親睦と交流を深めるため交流事業を行っています。

・ 秋川流域の障害のある方同士やボランティア等との交流と社会参加への一助を目的に、あきる野市社会福祉協議会・日の出町社会福祉協議会と協働で、秋川流域ふれあいクリスマス会を行っています。

◆受付窓口◆ 檜原村社会福祉協議会 電話 598-0085 FAX 598-0487

■発行日 平成31年3月  
■編集・発行・印刷 檜原村福祉けんこう課

