

障がい者福祉のしおり

〈令和 6 年度〉

< 目 次 >

I 障害者手帳

身体障害者手帳	5
療育手帳	6
精神障害者保健福祉手帳	7

II 医療費の助成

自立支援医療	
更生医療・育成医療	8
精神通院医療	9
医療福祉制度	
マル福制度(医療福祉費支給制度)	10
後期高齢者医療制度	11

III 各種手当・共済・生活保護

特別児童扶養手当	12
特別障害者手当	15
障害児福祉手当	17
在宅重度心身障害児福祉手当	19
心身障害者扶養共済制度	20
難病患者見舞金制度	23
生活保護制度	24

IV 地域での生活の支援について

日常生活用具の給付	26
補装具の交付・修理	33
身体障害者自動車運転免許取得費助成事業	34
身体障害者自動車改造費助成事業	35
重度障害者(児)住宅リフォーム助成事業	36
茨城町デマンド型乗合タクシー「ひぬま〜る」	37
障害福祉サービス事業	38
茨城町基幹相談支援センター	43
避難行動要支援者支援制度	44

V 年金

障害年金(障害基礎年金)	47
特別障害給付金	48

VI 税の軽減

所得税・住民税の障害者控除	49
相続税の控除	50
自動車税・軽自動車税の減免	50

VII 各種割引制度

公共交通機関・県立施設入館料等の割引	
県立施設・国立施設等の入場料等の減免	53
国内航空路線運賃の割引	53
鉄道運賃の割引	54
バス運賃の割引	54
有料道路通行料金の割引	55
茨城町高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業(障がいをお持ちの方向け)	55
大洗カーフェリー料金の割引	55
携帯電話使用料の減免	56
青い鳥郵便葉書の無償配布	56
N T Tの無料電話番号案内(ふれあい案内)	56
N H K放送受信料の減免	57
J Rジパング倶楽部特別会員制度	58

VIII その他各種サービス

駐車禁止除外指定車標章の交付	59
福祉バス	59
公共職業安定所(ハローワーク)	59
茨城障害者職業センター	59
障害者就業・生活支援センター	60
茨城県障害者 I Tサポートセンター	60
障害者なんでも相談室	60
生活福祉資金の貸付	60
いばらき身障者等用駐車場利用証制度	61
身体障害者補助犬の給付	62

茨城県人工肛門ストマ用装具支給事業	・ ・ ・ ・ ・ 6 2
軽度・中等度難聴児補聴器購入の助成	・ ・ ・ ・ ・ 6 2
身体の不自由な方々のための結婚相談	・ ・ ・ ・ ・ 6 2
身体障害者のための無料結婚相談・各種相談等	・ ・ ・ ・ ・ 6 3
茨城県難病相談・支援センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 3
口腔センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 3
福祉相談センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 3
児童相談所	・ ・ ・ ・ ・ 6 4
保健所	・ ・ ・ ・ ・ 6 4
法テラス	・ ・ ・ ・ ・ 6 4
精神保健福祉センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 4
ひきこもり相談支援センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 4
発達障害者支援センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 5
茨城県母子保健センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 5
茨城県高次脳機能障害支援センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 5
県立聴覚障害者福祉センター やすらぎ	・ ・ ・ ・ ・ 6 5
県立視覚障害者福祉センター・点字図書館	・ ・ ・ ・ ・ 6 6
茨城県障害者権利擁護センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 6
障害者差別相談室	・ ・ ・ ・ ・ 6 6
成年後見センター	・ ・ ・ ・ ・ 6 6
電話リレーサービス	・ ・ ・ ・ ・ 6 7

I 障害者手帳

身体障害者手帳

障がいの種類に応じて、在宅・施設サービス、補装具、日常生活用具の交付、医療費の助成、税金の減免、各種手当等、様々な福祉サービスを利用するために必要な手帳です。

障がいの程度により1級から7級までの等級と、第1種、第2種の種別があり、等級や種別によって受けられるサービスの内容が異なります。

対 象 者

次の障がい者が永続してある方

●視 覚 障 害・・・1～6級

●聴 覚 障 害・・・2～4、6級

●平 衡 機 能 障 害・・・3、5級

●音声・言語・そしゃく機能障害・・・3、4級

●肢 体 不 自 由・・・1～7級

(上肢、下肢、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)

●肢体不自由(体幹)・・・1～3、5級

●内 部 障 害・・・1～4級

(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓、免疫)

※手帳が交付になるかどうかは、医師が作成した診断書の内容(医師の判断)と県の審査によって決まります。まずはかかりつけの医師にご相談ください。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

①身体障害者手帳交付申請書

②写真 2枚 (縦4cm×横3cm)

※無帽、上半身、1年以内に撮影した証明用写真 又は カメラ撮影をした後、写真屋さんで現像したもの

③身体障害者診断書・意見書(指定医師が作成したもの)

④申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)

※障がいの程度が変わったときは、診断書を添えて再交付申請の手続きをしてください。
また、手帳交付時に指定された再認定の時期が到来したときは、指定された期日までに診断書を提出してください。

療育手帳

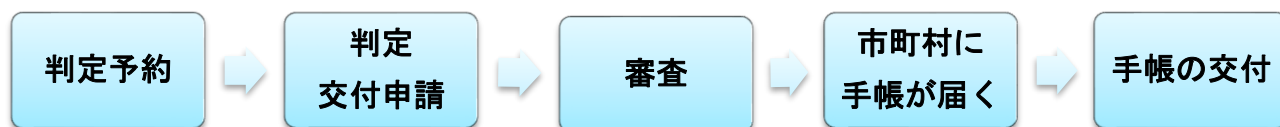
知的障がいにより日常生活や社会生活において制約のある方が各種サービス、支援を利用するために必要な手帳です。

障がいの程度により (A)(最重度)、A(重度)、B(中度)、C(軽度)の4段階と、第1種、第2種の種別があり、その程度や種別によって受けられるサービスの内容が異なります。

対 象 者

中央児童相談所(18歳未満)又は茨城県福祉相談センター(18歳以上)において、知的障がいと判定された方。

手 帳 取 得 ま で の 流 れ



申 請 方 法

中央児童相談所又は茨城県福祉相談センターへ判定予約をしていただき、判定日にあわせて手帳の交付申請手続きを行ってください。不明な点がございましたら下記の窓口にお問い合わせください。

	相談窓口	住所	連絡先
18歳未満の方	中央児童相談所	水戸市水府町 864-16	029 (221) 4150
18歳以上の方	茨城県福祉相談センター	水戸市三の丸 1-5-38	029 (221) 0800

●申請に必要なもの

- ・写真 1枚 (縦4cm×横3cm)

※無帽、上半身、1年以内に撮影した証明用写真 又は カメラ撮影をした後、写真屋さんで現像したもの

再 判 定 に つ い て

療育手帳は一定期間経過後に再判定が必要となります。「次の判定年月」欄には、再判定時期が記載されています。再判定時期の3か月前になりましたら、中央児童相談所又は茨城県福祉相談センターで再判定の予約をして判定を受けてください。(再判定時期の前であっても、障がいの程度に変化があると思われる場合は、再判定を受けることができます)

精神障害者保健福祉手帳

精神の疾患により日常生活や社会生活に制約のある方が、各種サービス、支援を利用するために必要な手帳です。

障がいの程度により 1 級、2 級、3 級があります。障害者等級は、精神疾患の状態や日常生活上の障がいの程度から総合的に判断されます。有効期限は 2 年間です。更新手続き（新規申請の場合と同様）は有効期限の 3 か月前から可能です。

対 象 者

精神の疾患により長期（6 か月以上）にわたり、日常生活又は社会生活への制約がある方。

※発達障害、高次脳機能障害、てんかんの方もこの手帳の対象となる場合があります。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課（1 F 2 番窓口）

●申請に必要なもの

①障害者手帳交付申請書

②写真 1 枚（縦 4 cm×横 3 cm）

※無帽、上半身、1 年以内に撮影した証明用写真 又は カメラ撮影をした後、写真屋さんで現像したもの

③精神障害者保健福祉手帳用診断書（初診日から 6 か月を経過した日以後のもの）

④障害年金の証書

⑤申請する方のマイナンバーがわかるもの（個人番号カード、通知カード等）

※③と④についてはどちらか一方で申請ができます。

また、④で申請する場合には以下の 2 つも必要になります。

- ・直近の年金振込通知書 又は 年金支払通知書
- ・照会同意書（年金・給付金の支払内容確認のため必要）

判 定 に つ い て

手帳の判定は県の精神保健福祉センターで行っています。判定内容については下記の機関までお問い合わせください。

〔茨城県精神保健福祉センター〕 住所：水戸市笠原町 993-2 連絡先：029(243)2971

障 害 者 手 帳（身体・療育・精神）の 交 付 を 受 け た 方

次の場合は、茨城町役場 社会福祉課（1 F 2 番窓口）まで届け出てください。

- 住所、名前が変更になったとき
- 手帳の所持者が死亡したとき
- 手帳を紛失、棄損したとき

Ⅱ 医療費の助成

自立支援医療(更生医療・育成医療・精神通院医療)

自立支援医療には、「更生医療」、「育成医療」、「精神通院医療」の3種類があります。これらは都道府県の指定医療機関で、心身の障がいの除去・軽減を図るために必要な医療を受ける際の医療費の助成を行うものです。

※所得に応じて月額負担上限額を設けてあります。また、所得が一定以上の場合には、対象とならない場合があります。

更生医療・育成医療

対象の障がいを持つ方が、その障がいの除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるものに対して医療費の一部を助成する制度です。

指定医療機関で行う特定の手術が該当となりますので、詳細についてはお問い合わせください。

対 象 者

- 更生医療・・・身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方
 - 育成医療・・・18歳未満の身体に障がいのある児童 又は そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある児童
- ※ただし、対象とならない障がいもあります。

助 成 の 内 容

原則として医療費総額の1割が自己負担となります(ただし、世帯の所得に応じて自己負担に上限額があります)。なお、入院中の食費(標準負担額)は医療費とは別に原則自己負担になります。

申 請 方 法

※入院や手術等の前に必ず申請をしてください。

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)
- 申請に必要なもの

- ①自立支援医療費(更生医療)支給認定申請書
- ②自立支援医療費(更生医療)意見書※1
- ③身体障害者手帳(更生医療の方)
- ④市町村民税課税証明書※2
- ⑤保険証(受給者と同じ医療保険に入っている方全員分)
- ⑥申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)

- ※ 1 障害者自立支援法の定めにより知事の指定を受けた医療機関の、主として担当する医師が作成したもの。
- ※ 2 証明項目が省略されていないもので、受給者と同じ医療保険に入っている方全員のものが必要です。なお、市町村民税非課税世帯については、世帯員の収入が確認できる資料を提出してください。生活保護世帯については、生活保護受給者の証明書を提出してください。
- ※人工透析療法を受ける方は、①～⑥に加えて「特定疾病療養受療証」も必要です。

精 神 通 院 医 療

都道府県の指定医療機関で、精神疾患の除去・軽減を図るために必要な医療を受ける際の医療費の一部を助成する制度です。

対 象 者

通院による治療を継続的に必要とする程度の精神疾患(てんかんを含む)のある方。
(精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていない方も対象となります)

助 成 の 内 容

原則として医療費総額の1割が自己負担となります(ただし、世帯の所得に応じて自己負担に上限額があります)。

申 請 方 法

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)
- 申請に必要なもの

- ①自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書
- ②自立支援医療費用診断書(精神通院)
- ③保険証(申請する方と同じ医療保険に入っている方全員分)
- ④マイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)
(申請する方、と同じ医療保険に入っている方全員分)

※精神通院医療の受給者の認定は、県の精神保健福祉センターで行っています。

また、精神障害者保健福祉手帳とあわせての申請もできます。

精神通院医療の認定内容については下記の機関までお問い合わせください。

〔茨城県精神保健福祉センター〕住所：水戸市笠原町 993-2 連絡先：029(243)2971

その他、ご不明な点などありましたら、茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)までお問い合わせください。

医療福祉制度

保険給付に伴う医療費の自己負担分を助成する制度です。病院等で診療を受けた場合に、医療費の自己負担分が助成されます。

※所得が一定以上の場合には、対象とならないことがあります。

マル福制度（医療福祉費支給制度）

医療機関に入院、又は外来で通院した場合は、患者の自己負担なしでかかることができます。（保険適用外分、入院時の食事代等は実費になります）

対象者

国民健康保険 又は 社会保険、後期高齢者医療保険に加入している方で、次のいずれかが交付（受給）されている方。

- 身体障害者手帳 1 級 又は 2 級
- 身体障害者手帳 3 級の内部障害
(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、肝臓、免疫)
- 療育手帳 (A) 又は A
- 精神障害者保健福祉手帳 1 級
- 障害年金 1 級受給権者
- 特別児童扶養手当 1 級受給者
- 身体障害者手帳 3 級 かつ 知能指数が 50 以下
- 精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ身体障害者手帳 3 級
- 精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ身体障害者手帳 4 級
- 精神障害者保健福祉手帳 2 級かつ療育手帳 B (知能指数 50 以下に限る)
- 身体障害者手帳 4 級かつ療育手帳 B (知能指数 50 以下に限る)

申請方法

- 申請窓口・・・茨城町役場 保険課(1F4番窓口)
- 申請に必要なもの

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 健康保険証② 口座のわかる通帳 又は カード③ 上記対象となる級の認定を受けていることがわかるもの(各障害者手帳等)④ 申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)⑤ 来庁する方の本人確認書類(運転免許証等) |
|--|

その他、ご不明な点などありましたら、茨城町役場 保険課(1F4番窓口)までお問い合わせください。

後 期 高 齢 者 医 療 制 度

一定の障がいがある 65 歳以上 75 歳未満の方は、後期高齢者医療制度により、所得の状況に応じて 1 割、2 割又は 3 割（現役並み所得者）の自己負担で医療を受けることができます。

※これまで加入していた医療保険から後期高齢者医療保険に切り替えるかどうか選択することができます。

対 象 者

一定の障がいを有し 65 歳に達した方、及び新たに一定の障がい認定を受けた 65 歳以上 75 歳未満の方で、次のいずれかが交付されている方。

- 身体障害者手帳 1 級～3 級
- 身体障害者手帳 4 級の音声又は言語機能の著しい障害
- 身体障害者手帳 4 級 下肢障害の一部
（両下肢すべての指を欠く、一下肢の下腿二分の一以上を欠く、一下肢の機能の著しい障がい）
- 精神障害者保健福祉手帳 1 級 又は 2 級
- 療育手帳 (A) 又は A
- 障害年金証書 1 級 又は 2 級

申 請 方 法

- 申請窓口・・・茨城町役場 保険課（1 F 4 番窓口）
- 申請に必要なもの

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 現在使用中の健康保険証② 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、障害年金証書のいずれか（上記の[対象者]で該当しているもの）③ 申請する方のマイナンバーがわかるもの（個人番号カード、通知カード等）④ 来庁する方の本人確認書類（運転免許証等） |
|---|

※後期高齢者医療制度へ加入する場合

現在加入している国民健康保険や社会保険等（被扶養者を含む）から脱退することになり、本人に保険料がかかります。

※後期高齢者医療制度へ加入しない場合

現行のままの資格の継続が可能です。ただし、医療福祉費支給制度等を受けている方、また受けられる資格のある方は、受給資格がなくなりますのでご注意ください。

その他、ご不明な点などありましたら、茨城町役場 保険課（1 F 4 番窓口）までお問い合わせください。

Ⅲ 各種手当・共済・生活保護

特 別 児 童 扶 養 手 当

精神、知的、又は身体障がい等のある児童（２０歳未満）の福祉の増進を図ることを目的として、児童の父母、又は養育者に対して手当を支給する制度です。

対 象 者

「障害等級表」に該当する程度の障がいのある児童（２０歳未満）を監護している父母、又は父母にかわって児童を養育している方。

障 害 等 級 表		
	特別児童扶養手当等級	
	１ 級	２ 級
身体障害	身体障害者手帳が おおむね １、２ 級	身体障害者手帳が おおむね ３ 級
知的障害	療育手帳 ㊤、Ａ	療育手帳が おおむね Ｂ
精神障害	精神障害者保健福祉手帳が おおむね １ 級	精神障害者保健福祉手帳が おおむね ２ 級

※ただし内部障害は対象外となる場合があります。

<特別児童扶養手当 １ 級>

両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの

- 1 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
- 2 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の 1/4 指標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 指標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの
- 3 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
- 4 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
- 5 両上肢の機能に著しい障がいをするもの
- 6 両上肢のすべての指を欠くもの
- 7 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをするもの
- 8 両下肢の機能に著しい障がいをするもの
- 9 両下肢の足関節以上で欠くもの
- 10 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいをするもの

- 11 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 12 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 13 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

＜特別児童扶養手当 2 級＞

- 1 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの
- 2 一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
- 3 ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の 1/4 指標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 指標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの
- 4 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの
- 5 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの
- 6 平衡機能に著しい障がいを有するもの
- 7 そしゃくの機能を欠くもの
- 8 音声又は言語機能に著しい障がいを有するもの
- 9 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- 10 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいを有するもの
- 11 一上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 12 一上肢のすべての指を欠くもの
- 13 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- 14 両下肢のすべての指を欠くもの
- 15 一下肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 16 一下肢を足関節以上で欠くもの
- 17 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいを有するもの
- 18 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 19 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 20 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※ただし以下の場合には対象となりません。

- 児童及び父母、又は養育者の住所が国内にないとき
- 児童が障がいを事由とする年金を受給できるとき
- 児童が児童福祉施設に入所したとき
- 受給者の所得が所得限度額を超えているとき

所得限度額表		
扶養家族の数	請求者(本人)	配偶者および扶養義務者
0人	4, 596, 000円	6, 287, 000円
1人	4, 976, 000円	6, 536, 000円
2人	5, 356, 000円	6, 749, 000円
3人	5, 736, 000円	6, 962, 000円
4人	6, 116, 000円	7, 175, 000円
5人	6, 496, 000円	7, 388, 000円

手 当 の 内 容

1級 月額 55, 350円

2級 月額 36, 860円

(令和6年4月から適用)※児童一人当たり

支 払 い 方 法

4月、8月、12月の年3回。

前月までの4か月分をまとめて受給者の銀行口座に振り込みます。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- ①請求者、対象児童の戸籍謄本(茨城町在住の方は、無料で交付できます)
- ②対象児童の特別児童扶養手当認定用診断書(障害の程度により省略できる場合があります)
- ③特別児童扶養手当振込先口座申出書
- ④請求者名義の預金通帳
- ⑤身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳(お持ちの方のみ)
- ⑥マイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)

特 別 障 害 者 手 当

精神、知的、又は身体に著しく重度の障がいの有する方の福祉の増進を図ることを目的として、手当を支給する制度です。

対 象 者

20歳以上で、政令で定める程度の著しく重度の障がい状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方。

＜支給対象にある障がいの程度＞

- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障がい有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がい有するもの
- 4 両下肢の機能に著しい障がい有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- 5 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がい有するもの
- 6 前各号に掲げるもののほか身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 7 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※ただし以下の場合には対象となりません。

- 病院、又は診療所に継続して3か月入院しているとき
- 施設等に入所しているとき
- 受給者（申請者）や受給者の配偶者・扶養義務者の所得が所得制限額を超えているとき

所得限度額表		
扶養家族の数	請求者（本人）	配偶者および扶養義務者
0人	3, 604, 000円	6, 287, 000円
1人	3, 984, 000円	6, 536, 000円
2人	4, 364, 000円	6, 749, 000円
3人	4, 744, 000円	6, 962, 000円
4人	5, 124, 000円	7, 175, 000円
5人	5, 504, 000円	7, 388, 000円

手 当 の 内 容

月額 28,840円(令和6年4月から適用)

支 払 い 方 法

2月、5月、8月、11月の年4回。

前月までの3か月分をまとめて障がい者本人の銀行口座に振り込みます。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- ①特別障害者手当認定請求書
- ②特別障害者手当所得状況届
- ③障がい者本人の戸籍謄本(茨城町在住の方は、無料で交付できます)
- ④16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書
- ⑤口座振替依頼書
- ⑥特別障害者手当認定用診断書(障がいの程度により、省略できる場合があります)
- ⑦身体障害者手帳、又は療育手帳(所持している方のみ)
- ⑧障害年金・老齢年金等の年金証書(受給している方のみ)
- ⑨本人名義の通帳(コピー可)
- ⑩申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)

現 況 届

特別障害者手当を受給されている方(支給停止中の方も含む)は、手当の支給要件を確認するために、毎年8月12日～9月11日の期間中に現況について書類の提出が必要となります。対象となる方は手続きをお願いします。

●必要な書類

- ①特別障害者手当等受給資格者現況調査表
- ②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

障害児福祉手当

精神、知的、又は身体に重度の障がいをもつ児童の福祉の増進を図ることを目的として、手当を支給する制度です。

対象者

20歳未満で、政令で定める程度の著しく重度の障がい状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする児童。

＜支給対象にある障がいの程度＞

- 1 両眼の視力の和が0.02以下のもの（矯正視力）
- 2 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できない程度のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両下肢の用を全く廃したもの
- 6 両大腿を2分の1以上失ったもの
- 7 体幹の機能に座っていることができない程度の障がいをもつもの
- 8 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 9 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 10 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※ただし以下の場合には対象となりません。

- 障がいをもつ事由とする公的年金を受給しているとき
- 施設等に入所しているとき
- 受給者（申請者）や受給者の配偶者・扶養義務者の所得が所得制限額を超えているとき

所得限度額表		
扶養家族の数	請求者（本人）	配偶者および扶養義務者
0人	3, 604, 000円	6, 287, 000円
1人	3, 984, 000円	6, 536, 000円
2人	4, 364, 000円	6, 749, 000円
3人	4, 744, 000円	6, 962, 000円
4人	5, 124, 000円	7, 175, 000円
5人	5, 504, 000円	7, 388, 000円

手 当 の 内 容

月額 15,690円(令和6年4月から適用)

支 払 い 方 法

2月、5月、8月、11月の年4回。

前月までの3か月分をまとめて障がい児本人の銀行口座に振り込みます。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- ①障害児福祉手当(福祉手当)認定請求書
- ②障害児福祉手当(福祉手当)所得状況届
- ③対象児童の戸籍謄本(茨城町在住の方は、無料で交付できます)
- ④16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書
- ⑤口座振替依頼書
- ⑥障害児福祉手当認定用診断書
- ⑦身体障害者手帳、又は療育手帳(所持している方のみ)
- ⑧障害年金・老齢年金等の年金証書(受給している方のみ)
- ⑨本人名義の通帳(コピー可)
- ⑩申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)

現 況 届

障害児福祉手当を受給されている方(支給停止中の方も含む)は、手当の支給要件を確認するために、毎年8月12日～9月11日の期間中に現況について書類の提出が必要となります。対象となる方は手続きをお願いします。

●必要な書類

- ①特別障害者手当等受給資格者現況調査表
- ②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書

在宅重度心身障害児福祉手当

在宅の障がい児を介護する家庭の経済的援助を図るため、20歳未満の心身に障がいのある児童を養育している保護者に手当を支給する制度です。

対 象 者

心身に重度の障がいを有する在宅の20歳未満の障がい児を養育している保護者の方。

＜支給対象にある障がいの程度＞

- 1 身体障がい者の程度が身体障害者手帳の1級、2級若しくは3級に該当する身体の機能の障がいを有するもの、又は4級に該当する身体の機能のうち、下肢障がいを有するもの
- 2 児童福祉法に規定する児童相談所の長、又は知的障害者福祉法に規定する知的障害者更生相談所の長が知能指数おおむね50以下と判定したもの
- 3 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい若しくは長期にわたる安静を必要とする病状、又は知的障がい以外の障がい(精神障がい)を有するものであって、その程度がそれぞれ前2号と同程度以上のものであると認めたもの
- 4 前3号に掲げるもののほか、町長がこれと同程度以上のものであると認めたもの

※ただし以下の場合には対象となりません。

- 障がい児が施設に入所しているとき
- 障害児福祉手当を受給しているとき

手 当 の 内 容

月額 3,000円

支 給 月

3月、9月の年2回

前月までの6か月分をまとめて受給者の銀行口座に振り込みます。

申 請 方 法

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)
- 申請に必要なもの

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①在宅重度心身障害児福祉手当認定申請書②世帯全員が含まれる住民票③障がいを表す手帳(身体障害者手帳・療育手帳等) |
|--|

心身障害者扶養共済制度

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

対 象 者

< 障 が い 者(児)>

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

- 知的障害
- 身体障害者手帳 1 ～ 3 級
- 精神又は身体に永続的な障害のある方で、上記と同程度の障害と認められるもの

< 加 入 者 >

上記の障がいのある方を扶養している保護者であって、次の要件を満たしている方

- 茨城県内に住所があること
- 年齢が 65 歳未満であること
- 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

掛 金 額

掛金は、毎月 20 日までに納めていただきます。

加入者の加入時の年齢（当該年度 4 月 1 日の年齢）によって、1 口当たり次のようになります。なお、平成 20 年 4 月に掛金が改正され、平成 20 年 3 月までに加入した方とは金額が異なります。

加入（口座追加）したときの 年齢区分	H20年4月1日以降の 加入者の掛金月額	H20年3月31日以前の 加入者の掛金月額
35歳未満	9,300円	5,600円
35歳以上40歳未満	11,400円	6,900円
40歳以上45歳未満	14,300円	8,700円
45歳以上50歳未満	17,300円	10,600円
50歳以上55歳未満	18,800円	11,600円
55歳以上60歳未満	20,700円	12,800円
60歳以上65歳未満	23,300円	14,500円

加入者が 65 歳（4 月 1 日現在）以降最初に到来する加入応答月に達し、かつ、継続して 20 年以上（昭和 61 年 3 月 31 日以前に加入した方の 1 口目については 25 年）加入したときは、その後の掛金が免除されます。掛金の額は改正されることがあります。

給 付 の 内 容

< 年 金 の 給 付 >

加入者が死亡し、又は重度障がいと認められたときは、その月から障がいのある方に対し、一生涯、毎月年金が支給されます。

1口加入の方 月額 20,000円

2口加入の方 月額 40,000円

< 弔 慰 金 等 の 給 付 >

●弔慰金

1年以上加入した後に、加入者より先に障がいのある方が死亡したときは、一時金として加入期間に応じて支給されます。

加入期間	H20年4月1日以降の 加入者の給付額	H20年3月31日以前の 加入者の給付額
1年以上5年未満	50,000円	30,000円
5年以上20年未満	125,000円	75,000円
20年以上	250,000円	150,000円

●脱退一時金

5年以上加入した後に、加入者の申し出によりこの制度を脱退したときは、一時金として加入期間に応じて支給されます。

加入期間	H20年4月1日以降の 加入者の給付額	H20年3月31日以前の 加入者の給付額
5年以上10年未満	75,000円	45,000円
10年以上20年未満	125,000円	75,000円
20年以上	250,000円	150,000円

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- ①加入等申込書
- ②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)
- ③申込者告知書(申込者の健康状態を告知する書類)
- ④障がいのある方の障がいの種類及び程度を証明する書類
(身体障害者手帳、療育手帳、年金証書等)
- ⑤年金管理者指定届書(障がいのある方が年金を管理することが困難なとき)

年金支給開始の際の手続き

●手続きに必要なもの

- ①年金給付請求書
- ②死亡証明書、又は障害証明書
- ③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) 等

その他・留意点

この制度に加入後、次のような事実が生じた場合は、茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)まで必ずご連絡ください。また、長期間のご加入になるため失念される場合や、ご家族等がご加入の事実を知らない等により、支給の手続きが行われていないケースもありますので、十分ご注意ください。

- 加入者が死亡、又は重度障がいになったとき
- 障がいのある方が加入者より先に死亡したとき
- 加入者が本制度から脱退するとき
- 加入者が他の都道府県・指定都市に転居し、同制度から脱退するとき
- 加入者、障がいのある方、年金管理者の住所や名前が変わったとき
- 年金管理者が死亡したとき、又は年金管理者を指定、変更しようとするとき
- 年金受給者(障がいのある方)が死亡したとき

その他、ご不明な点は茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)にお問い合わせください。

難病患者見舞金制度

難病にり患した方の福祉の増進を図るため、見舞金を支給しています。

対 象 者

次の要件を全て満たす方。

- 茨城町に住所を有する方
- 茨城県から「指定難病特定医療費受給者証」の交付を受けている方
- 生活保護を受けていない方

支 給 額

年額 20,000円(年1回の支給)

申 請 方 法

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)
- 申請に必要なもの

- ①茨城県指定難病特定医療費受給者証
- ②対象者または保護者の振込先金融機関通帳(口座番号確認のため)
※見開き1ページの写しをいただきますので必ずお持ちください
- ③本人の身分証明書(運転免許証等)

※代理の方が申請する場合、以下のものも必要になります。

- ・代理の方の身分証明書(運転免許証等)

申 請 期 間

4月1日 ～ 当該年度末(3月31日)

そ の 他 ・ 留 意 点

- ・年1回の支給です。見舞金の支給を受けるには、毎年申請が必要になります。
- ・転入した難病患者のうち、転入前の市町村において同様の手当として一部の支給を受け、かつ、その支給が年額2万円に満たない場合は、その差額を支給します。
- ・「茨城県指定難病特定医療費受給者証」の発行は、茨城県中央保健所で行っております。詳しくは茨城県中央保健所にお問い合わせください。

〔茨城県中央保健所〕 住所：水戸市笠原町993-2 連絡先：029(241)0100

その他、ご不明な点は茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)にお問い合わせください。

生活保護制度

生活保護とは、様々な事情で生活に困っている人に対し、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、一日も早く自分の力で生活ができるよう援助する制度です。

保護を受けるにあたっての条件

- 働ける方は、その能力を十分活用し、働かなければなりません。
- 所有又は利用を認めることができない資産(不動産や自動車)は処分しなければなりません。
- 年金や手当、あるいは貯金、生命保険(解約した際の返戻金など)は、活用しなければなりません。
- 親・子・兄弟姉妹など民法上の扶養義務のある方から援助を受けられるよう、努力をしなければなりません。

※その他詳しい内容についてはお問い合わせください。

扶助の種類

生活保護には次の8種類の扶助があり、国が定めている基準によって支給されます。

扶助の種類	
種類	内容
生活扶助	食べるもの・着るもの・電気・ガス・水道など日常の暮らしのための費用
住宅扶助	家賃・地代や住宅の補修などの費用
教育扶助	小学校・中学校の義務教育にかかる学用品・教材費・給食費・学級費などの費用
医療扶助	病気やけがの治療のため、医者にかかる費用
介護扶助	介護サービスを受けるための費用
出産扶助	お産をするための費用
生業扶助	仕事につくための費用、技能や技術を身に付けるための費用、高等学校に就学するための費用
葬祭扶助	火葬・納骨などのための費用

※なお、小・中学校の入学準備、出産準備など臨時的に必要な費用を支給することがあります。必要な場合は前もって相談してください。

保 護 決 定 ま で の 流 れ



① 相談

生活に困って、生活保護のことをお聞きになりたい方は、地域の民生委員、又は茨城町役場 社会福祉課(1 F 2 番窓口)に相談してください。

② 申請

保護申請書類に必要事項を記入し、その他必要書類をそろえて、茨城町役場 社会福祉課(1 F 2 番窓口)で手続きをしてください。

③ 調査

申請されますと、県央福祉事務所の担当員があなたのお宅へお伺いして、調査をさせていただきます。

- 家族の収入がどれくらいあるか
- さしあたって、暮らしに必要なない資産を活用する方法はないか
- 働いて収入が得られる道はないか
- 親・子・兄弟姉妹からの援助はどうか
- 年金、手当などの給付は受けられないか 等

④ 決定

調査に基づき、国が定めている基準をもとに計算してあなたの世帯の最低生活費と収入を比べて、保護が必要かどうか決定します。

⑤ 通知

- 保護が受けられる場合・・・保護開始決定通知書
- 保護が受けられない場合・・・保護却下決定通知書

その他詳しいことについては茨城町役場 社会福祉課(1 F 2 番窓口)、又は下記の機関にお問い合わせください。

〔県央福祉事務所(福祉相談センター)生活保護課〕

住 所：水戸市三の丸 1-5-38

連絡先：029(226)1512

Ⅳ 地域での生活の支援について

日常生活用具の給付

身体や知的な障がいのある方の日常生活を容易にするための各種用具を、障がいの程度に応じて給付する制度です。

必ず購入する前に申請してください。購入した後の申請はできませんのでご注意ください。

対象者

茨城町内在住で次のいずれかに該当し、かつ給付品目ごとの対象要件に該当する方。

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 療育手帳の交付を受けている方
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 指定難病特定医療費受給者証の交付を受けている方

給付品目ごとの対象要件

P 2 7 別表「給付品目・対象要件等一覧」をご確認ください。

注意事項

- 介護保険で福祉用具の貸与や、住宅改修費の給付が受けられる場合はそちらが優先されます。
- 世帯の中に町民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は対象になりません。
(なお、18歳以上の障がい者の世帯範囲は、「本人及び同一世帯に属する配偶者」です)

利用者負担額

- 原則、費用の1割が自己負担となります。ただし、品目ごとに定められた基準額を超えた分は自己負担となります。
- またストマ装具、紙おむつ、人工喉頭(埋込型用人工鼻)については5%自己負担となる場合があります。

申請方法

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)
- 申請に必要なもの

- ①日常生活用具給付等申請書
 - ②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、又は難病患者であることを証明する書類
 - ③対象の方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)
- ※用具によっては「医師意見書」が必要な場合があります

日常生活用具の給付 給付品目ごとの対象要件 別表「給付品目・対象要件等一覧」

種目	品目	対象要件	基準単価 (円)	再給付 制限期間	備考
介護・ 訓練 支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の者で、18歳以上のもの	154,000	8年	
		難病等に罹患しており、寝たきりの状態にあるもの			
	特殊マット	下肢若しくは体幹機能障害2級以上又は療育手帳A以上の者で、原則として3歳以上のもの	19,600	5年	
		難病等に罹患しており、寝たきりの状態にあるもの			
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級の者(常時介護を要する者に限る)で、原則として学齢児以上のもの	67,000	5年	
		難病等に罹患しており、自力で排尿できないもの			
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(入浴に介護を要する者に限る)で、原則として3歳以上のもの	82,400	5年	
	体位変換器	下肢又は体幹機能障害2級以上の者(下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者に限る)で、原則として学齢児以上のもの	15,000	5年	
		難病等に罹患しており、寝たきりの状態にあるもの			
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の者で、原則として3歳以上のもの	159,000	4年	
支自 援立 用生 具活	訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童で、原則として3歳以上のもの	33,100	5年	
	訓練用ベッド(児のみ)	下肢又は体幹機能障害2級以上の児童で、原則として学齢児以上のもの	159,200	8年	
	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害の者(入浴に介助を要する者に限る)で、原則として3歳以上のもの	90,000	8年	
		難病等に罹患しており、入浴に介助を要するもの			

自立生活支援用具	便器		下肢又は体幹機能障害2級以上の者で、原則として学齢児以上のもの	9,850	8年	
			難病等に罹患しており、常時介護を要するもの			
	頭部保護帽	スポンジ及び革が主材料のもの	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳所持者で、てんかん発作等による転倒の危険性が高いもの	15,200	3年	基準単価は、オーダーメイドによる製品に適用するものとし、レディメイドによる製品については、基準単価欄の額の80%の範囲内の額とする。
		スポンジ、革及びプラスチックが主材料のもの		36,750		
	T字状・棒状のつえ	木材でニス塗装したもの	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害の者(家庭内の移動等において介助を必要とする者に限る)で、原則として3歳以上のもの	2,000	3年	夜光材付とした場合は、410円(全面夜光材付とした場合は1、200円)増とする
		軽金属で塗装なしのもの		3,000		外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合は、260円増とする
	移動・移乗支援用具			60,000	8年	
	特殊便器		上肢機能障害2級以上又は療育手帳A以上の者(訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者に限る)で、原則として学齢児以上のもの	151,200	8年	
	火災警報器		身体障害2級以上又は療育手帳A以上の者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難なもの(当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る)	15,500	8年	ただし、1世帯につき2台を限度とする。
	自動消火器			30,900	8年	

自立生活支援用具	電磁調理器	視覚障害2級以上の者(盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯の者に限る)又は重度の知的障害者で、18歳以上のもの	41,000	6年	
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上の者で、原則として学齢児以上のもの	7,000	10年	
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者(聴覚障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯で日常生活上給付の必要があると認められる者に限る)	87,400	10年	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	じん臓機能障害3級以上の者(自己連続携行式腹膜かん流法による透析療法を行う者に限る)で、原則として3歳以上のもの	51,500	5年	
	ネブライザー	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって必要と認められるもので、原則として学齢児以上のもの	36,000	5年	
	電気式たん吸引器		56,400	5年	
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者	17,000	10年	
	盲人用体温計(音声式)	視覚障害2級以上の者で、原則として学齢児以上のもの(盲人のみの世帯又はこれに準ずる世帯の者に限る)	9,000	5年	
	盲人用体重計		18,000	5年	
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	難病等に罹患しており、人工呼吸器の装着が必要なもの	157,500	5年	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し難病患者が容易に使用し得るもの
支情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害者又は肢体不自由者(発声・発語に著しい障害を有する者に限る)で、原則として学齢児以上のもの	98,800	5年	
	情報・通信支援用具※	上肢機能障害2級以上又は視覚障害2級以上のもの	100,000	10年	

点字ディスプレイ			視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者(原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級)	383,500	6年	
点字器	標準型	両面書真鍮版製 32マス18行	視覚障害者	10,400	7年	
		両面書プラスチック製 32マス18行		6,600		
	携帯用	片面書アルミニウム製 32マス4行		7,200	5年	
		片面書プラスチック製 32マス2行		1,650		
点字タイプライター			視覚障害2級以上の者で、原則として就労若しくは就学しているもの又は就労が見込まれるもの	63,100	5年	
視覚障害者ポータブルレコーダー			視覚障害2級以上の者で、原則として学齢児以上のもの	85,000	6年	
視覚障害者用活字文書読上げ装置				99,800	6年	
視覚障害者用拡大読書器			視覚障害者で本装置により文字等を読むことが可能になるもので、原則として学齢児以上のもの	198,000	8年	

情報・意思疎通支援用具	盲人用時計		触読	視覚障害2級以上の者(音声時計にあっては、手指の触覚に障害がある等により触読式時計使用が困難な者を原則とする)	10,300	10年	
			音声		13,300		
	聴覚障害者用通信装置		聴覚障害者又は発声発語に著しい障害を有する者(コミュニケーション、緊急連絡等の手段として給付の必要があると認められる者に限る)で、原則として学齢児以上のもの	71,000	5年		
	聴覚障害者用情報受信装置		聴覚障害者で本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	88,900	6年		
	人工喉頭	笛式	喉頭摘出をしたもの(埋込型用人工鼻については、常時埋込型の人工喉頭を使用するものに限る)	5,000	4年	気管力ニューレ付とした場合は、3,100円増とする。	
		電動式		70,100	5年		
		埋込型用人工鼻		23,760	1月		
	福祉電話(貸与)		難聴者又は外出困難な1・2級の身体障害者	83,300			
	ファックス(貸与)		聴覚又は音声言語機能障害2・3級	7,700			
	視覚障害者用ワードプロセッサ(共同利用)		視覚障害者	1,030,000			
	点字図書		主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者	厚生労働大臣が必要と認めた額			
	点字新聞			20,000			
排泄管理支援用具	ストマ用装具	蓄便袋	ストマ造設者	8,900	1月		
		蓄尿袋		11,700			
	紙おむつ		次のいずれかに該当するもの ア) ストマの変形若しくはストマ周辺の著しいびらんのためストマ用装具を装着することができないもの イ) 二分脊椎による排便機能障害若しくは排尿障害のあるもの ウ) 3歳以上で脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難なもの	12,000	1月		

排泄管理支援用具	収尿器	男性用	普通型	高度の排尿機能障害を有する者	7,700	1月	
			簡易型		5,700		
		女性用	普通型		8,500		
			簡易型		5,900		
	居宅生活動作補助用具（給付に係る工事等を含む）				下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）を有する者で、障害等級3級以上のもの（ただし、特殊便器への取替えをする場合は、上肢機能障害2級以上の者に限る）	200,000	1回に限る

※情報・通信支援用具とは、障がい者向けのパーソナルコンピューター周辺機器、アプリケーションソフト等をいう。

補 装 具 の 交 付 ・ 修 理

身体に障がいのある方の身体機能を補い、日常生活を容易にするため、障がいに応じた補装具（義肢、補聴器等）の購入又は修理に要する費用について、補装具費を支給する制度です。

必ず購入する前に申請してください。購入した後からの申請はできませんのでご注意ください。

対 象 者

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 指定難病特定医療費受給者証の交付を受けている方

補 装 具 の 種 類

補装具費の対象者と種類	
対象者	補装具の種類
視覚障がい者（児）	義眼、眼鏡、視覚障害者安全つえ 等
聴覚障がい者（児）	補聴器
内部障がい者（児）	車椅子、電動車椅子
肢体不自由者（児）	義肢（義手・義足）、装具（上肢装具・体幹装具・下肢装具）、車椅子、電動車椅子、歩行補助つえ、歩行器、姿勢保持装置
音声・言語機能障がい者（児）	重度障害者用意思伝達装置

注 意 事 項

- 介護保険制度等、他の制度の対象となる方は、そちらが優先されます。
- 新規で補装具の交付を受ける場合は、申請された補装具が障がい者の身体状況にあったものであるか、県の判定を受ける必要があります。
※視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡、車椅子（レディメイド）、歩行器、歩行補助つえは、県の判定は必要ありません。詳しくはお問い合わせください。
- 世帯の中に町民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は対象になりません。
（なお、18歳以上の障がい者の世帯範囲は「本人及び同一世帯に属する配偶者」です）

利 用 者 負 担 額

原則、費用の1割が自己負担になります。ただし、補装具ごとに定められた基準額を超えた分は自己負担になります。

また、所得に応じて自己負担限度額があります。

申 請 方 法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①補装具費(購入・修理)支給申請書②身体障害者手帳、又は難病患者であることを証明する書類②県が指定する医師が記入した補装具意見書
(補装具の種類によって様式が異なります。また、判定を受けた補装具を修理する場合、原則として意見書は不要です)④申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等) |
|---|

身体障害者自動車運転免許取得費助成事業

身体に障がいを持つ方が、就労等に伴う自動車運転免許の取得のために、必要な経費の一部を助成します。

なお、運転免許取得前に申請が必要です。取得後の申請はできませんので、ご注意ください。

対 象 者

次の要件を全て満たす方。

●茨城町に住所を有する方

●身体障害者手帳の等級が4級以上の方

※なお、自動車運転免許が取得できた方のみ対象となります。

対 象 経 費

指定自動車教習所において自動車運転免許取得のために要する経費。

●入学金

●教習料金

●検定料及び卒業証明書交付手数料等教習所に納付する経費

助 成 金 額

助成対象経費の3分の2以内の金額となります。ただし、その額が10万円を超えるときは、10万円が限度となります。

申請方法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課（1F2番窓口）

●申請に必要なもの

- ①身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書
- ②運転免許取得費概算額算出表
- ③身体障害者手帳
- ④申請する方のマイナンバーがわかるもの（個人番号カード、通知カード等）
- ⑤印鑑

身体障害者自動車改造費助成事業

身体に障がいをもつ方が、就労等のために自動車を所有し、自動車の改造をする必要がある場合、経費の一部を助成します。

なお、自動車改造前に申請が必要です。改造後の申請はできませんので、ご注意ください。

対象者

次の要件を全て満たす方。

●茨城町に住所を有する方

●身体障害者手帳の交付を受けており、次のいずれかの障がいの程度に当てはまる方

上肢機能障がい 1級又は2級

下肢機能障がい 1級又は2級

体幹機能障がい 1級又は2級

●障がい者自らが就労等に伴い自動車を所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置の一部を改造する必要がある方

●当該年度から起算して過去5年間のうちに、当該助成を受けていない方（災害等のやむを得ない理由がある場合は、認められることもあります）

※所得が一定以上の場合には、対象とならない場合があります。

対象経費

操向装置及び駆動装置等の改造に要する経費。

助成金額

助成対象経費の額に相当する金額になります。ただし、その額が10万円を超えるときは、10万円が限度となります。

申請方法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課（1F2番窓口）

●申請に必要なもの

- ①身体障害者自動車改造費助成申請書
- ②改造前の自動車の写真
- ③身体障害者手帳
- ④申請する方のマイナンバーがわかるもの（個人番号カード、通知カード等）
- ⑤印鑑

重度障害者(児)住宅リフォーム助成事業

在宅の重度障がい者が居住する住宅を、その障がい者に適するように改修する工事を行うために要する経費の一部を助成します。

なお、工事施工前に申請が必要です。施工後の申請はできませんので、ご注意ください。

助成対象の要件

- 町内に住所を有する重度障がい者または重度障がい者と同一世帯でその生計を維持する者（所得制限あり）
- 助成対象者が現に居住する住宅とし、同一申請者及び同一住宅において、既に当該助成を受けた住宅でないもの
- 「重度障がい者」とは、次のいずれかに該当する方
 - (1)身体障害者手帳の程度が次のいずれかのもの
 - ・下肢機能障がい 1級又は2級
 - ・体幹機能障がい 1級又は2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（移動機能障がいに限る）1級又は2級

(2)療育手帳の程度が (A)

※所得が一定以上の場合には、対象とならない場合があります。

対象工事

- 住宅内外における移動を容易にするための工事
- 階段、廊下、居室、台所、浴室、便所等の使用を容易にするための工事
- 介護保険法の規定による居宅介護住宅改修の支給を受けていない工事
- 助成金の決定を受けた日以降に着手し、翌年3月31日までに完了する工事

対象経費及び助成金額

対象工事を行った場合に、それに要した経費（上限額55万円）の4分の3に相当する額。

申請方法

●申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

●申請に必要なもの

- ①重度障害者(児)住宅リフォーム助成金交付申請書
- ②住宅リフォーム計画書
- ③工事に要する費用の見積書
- ④工事箇所を明らかにした図面及び仕様書
- ⑤契約書又は請書
- ⑥工事を予定する箇所の施工前の写真
- ⑦身体障害者手帳
- ⑧申請する方のマイナンバーがわかるもの(個人番号カード、通知カード等)
- ⑨印鑑

茨城町デマンド型乗合タクシー「ひぬま〜る」

高齢者など交通手段に困っている人を、予約に応じて自宅などから目的地まで送迎する公共交通サービスです。乗合のため、同じ便に予約された方が他にいれば順番に回り、それぞれの目的地まで運行します。なお、利用するには、事前に利用登録が必要となります。

対象者

町の住民基本台帳に記載されている方で、次のいずれかに該当し、利用者登録をした方。なお、利用者登録の有無にかかわらず、同伴として1人乗車可能です。(年齢不問)

- ①65歳以上の方
- ②運転免許証を自主返納した方
- ③身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方
- ④要介護認定・要支援認定を受けた方又は介護予防・日常生活支援総合事業を受けている方
- ⑤疾病等(感染症は除く)により一時的に車の運転が困難な方

利用料金

乗車1回当たり 300円 ※ただし、③、④に該当する場合は 100円

運行区域・運行日

運行区域：町内全域。乗降場所は、利用者の自宅や町で定めた場所。

運行日：月曜日～金曜日(土曜日、日曜日、祝日及び12月29日～1月3日は運休)

予約先

茨城町デマンド型乗合タクシー予約センター 連絡先：029-353-6710

その他、ご不明な点などありましたら、茨城町役場 地域政策課(2F13番窓口)までお問い合わせください。

障 害 福 祉 サ ー ビ ス 事 業

障がいの程度により、利用者が自らサービス内容を選択し、提供事業者と契約を結ぶことによりサービスを受けることができます。事前に「障害福祉サービス受給者証」の交付を受ける必要があります。詳しくは茨城町役場 社会福祉課までお問い合わせください。

障 害 福 祉 サ ー ビ ス 一 覧

	サービス名	内容	主な利用対象者
居宅における生活支援のためのサービス	居宅介護 (ホームヘルプ)	障がい者の自宅で、入浴・排泄・食事等の身体介護、洗濯・掃除等の家事援助を行うもの	障害支援区分が区分1以上である者
	重度訪問介護	障がい者の自宅で、入浴・排泄・食事の介護、外出時における移動介護などを総合的に行うもの	重度の肢体不自由者、その他の障がい者であって常時介護を要する者 (障害支援区分が区分4以上)
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者に対して、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を行うもの	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者 (身体介護を要する場合は、障がい者支援区分が区分2以上)
	行動援護	障がい者等が行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等を行うもの	知的障がい又は精神障がいにより、行動上著しい困難を有する障がい者等であって常時介護を要する者で、障害支援区分が区分3以上の者
	重度障害者等 包括支援	重度の障がい者等に対し、居宅介護、同行援護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助を包括的に提供する	常時介護を要する障がい者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者のうち、四肢の麻痺及び、寝たきりの状態にある者並びに知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する者 (障害支援区分が区分6以上)
	短期入所 (ショートステイ)	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障がい者を障がい者支援施設、病院、診療所、介護老人保健施設等に短期間の入所をさせ、入浴、排泄、食事の介護等を提供するもの	＜福祉型＞ 障害支援区分が区分1以上の者 ＜医療型＞ 遷延性意識障害者(児)、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者、及び重症心身障害者(児)

	サービス名	内容	主な利用対象者
相談支援のサービス	相談支援事業 (市町村)	総合的な相談、サービスの利用支援、必要な情報の提供などの相談支援を行うもの	障がい者、障がい児
	相談支援事業 (都道府県)	市町村域を超えた広域・専門にわたる相談支援を行うもの	障がい者、障がい児
	計画相談支援	支給決定時のサービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成[サービス利用支援]及び支給決定後の見直し[継続サービス利用支援]を行うもの	障害福祉サービス、又は地域相談支援を利用するすべての障がい者、障害福祉サービス(居宅)を利用するすべての障がい児
	障害児相談支援	支給決定時の障害児支援利用計画の作成[障害児支援利用援助]及び支給決定後の見直し[継続障害児支援利用援助]を行うもの	障害児通所支援を利用するすべての障がい児
	地域相談支援	＜地域移行支援＞ 住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談や同行支援等の便宜を供与するもの ＜地域定着支援＞ 常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、緊急訪問、緊急対応等の便宜を供与するもの	＜地域移行支援＞ 障害者支援施設、又は障害児入所施設に入所している障がい者、精神科病院に入院している精神障がい者、保護施設に入所している障がい者及び矯正施設に入所している障がい者 ＜地域定着支援＞ 居宅において単身その他の厚生労働省令で定める状況において生活する障がい者
夜間の居住を支援するためのサービス	施設入所支援	施設に入所する障がい者につき、主として夜間において、入浴、排泄及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行うもの	(1)生活介護を受けている者であって障害支援区分が区分4以上の者 (2)自立訓練、就労移行支援の利用者のうち、地域の社会資源の状況等により通所することが困難な者
	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活住居において相談、入浴、排泄、又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うもの	身体障がい者(65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る)、知的障がい者、精神障がい者、及び難病患者

	サービス名	内容	主な利用対象者
よる児童福祉サービスに	障害児通所支援 (児童福祉法)	身近な地域の障がい児支援の専門施設・事業としてのサービス。児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所訪問支援等	障がい児
	障害児入所支援 (児童福祉法)	＜福祉型障害児入所施設＞ 保護、日常生活の指導、知識技能の付与 ＜医療型障害児入所施設＞ 福祉型に医療等が加わったもの	障がい児 ※医療型は、知的障がい児、肢体不自由児、重症心身障がい児
	サービス名	内容	主な利用対象者
日中活動を支援するためのサービス	療養介護	昼間において、病院で行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行うもの また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供するもの	(1)筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6の者 (2)筋ジストロフィー患者又は重症心身障がい者であって、障害支援区分が区分5以上の者
	生活介護	障害者支援施設等において、昼間において、入浴、排泄及び食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行うもの	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者として次に掲げる者 (1)障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者 (2)年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者 (3)生活介護と施設入所との利用の組み合わせを希望する者であって、障害支援区分が区分4(50歳以上の者は区分3)より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画を作成する手続きを経たうえで、利用の組み合わせが必要な場合に、市町村の判断で認められた者
	自立訓練 (機能訓練)	障害者支援施設若しくはサービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくはサービス事業所において、又は当該障がい者の居宅を訪問することによって、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行うもの	地域生活を営むうえで、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障がい者

	サービス名	内容	主な利用対象者
日中活動を支援するためのサービス	自立訓練 (生活訓練)	障害者支援施設若しくはサービス事業所に通わせ、又は当該障がい者の居宅を訪問することによって、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な支援を行うもの	地域生活を営むうえで、生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な知的障がい者・精神障がい者
	就労移行支援	生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適正に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談、その他の必要な支援を行うもの	就労を希望する65歳未満の障がい者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者
	就労継続支援A型 (雇用型)	生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行うもの	企業等に就労することが困難な者であって、雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者
	就労継続支援B型 (非雇用型)	通常の事業所に雇用されることが困難な者につき、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行うもの	就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される者
	就労定着支援	障がい者との相談を通じて生活面の課題を把握するとともに、企業や関係機関等連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を実施 具体的には、企業・自宅等への訪問や障がい者の来所により、生活リズム、家計や体調の管理などに関する課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を実施	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている者
	自立生活援助	定期的に利用者の居宅を訪問し、 ・食事、洗濯、掃除などに課題はないか ・公共料金や家賃に滞納はないか ・体調に変化はないか、通院しているか ・地域住民との関係は良好か などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等の連絡調整を行う 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際には、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う	障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者で一人暮らしを希望する者等

その他のサービス

< 市町村での事業 >

	サービス名	内容	主な利用対象者
市町村地域生活支援事業	移動支援事業	屋外での移動が困難な障がいのある人について外出のための支援を行うもの	障がい者、障がい児
	日中一時支援事業	日中、障がい福祉サービス事業所等において、障がい者等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を行うもの	一時的に見守り等の支援が必要と市町村が認めた障がい者(児)
	意思疎通支援事業	手話通訳、要約筆記者の派遣等の方法により意思疎通の円滑化を図るもの	身体障がい者(聴覚、言語機能、音声機能、視覚障がい等)、知的・発達障がい者、難病患者等
	訪問入浴サービス事業	訪問入浴サービスを定期的に提供し、身体の清潔の保持及び心身機能の維持とその家族の負担軽減を図るもの	身体障害者手帳の交付を受けており、自宅での入浴が困難と認められ、医師が入浴可能と認めた者

< その他の事業 >

事業名	事業内容
成年後見制度利用支援事業	障害者の権利擁護を図るため、申し立てに要する経費及び後見人の報酬等、成年後見制度の利用に要する費用の補助を行うもの
手話奉仕員養成研修事業	日常生活程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員の養成研修を行うもの

詳しくお聞きになりたい方、その他ご不明な点がある場合は茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)にお問い合わせください。

茨 城 町 基 幹 相 談 支 援 セ ン タ ー

基幹相談支援センターは、障がいのある方やそのご家族に対する地域における相談支援の中核的な役割を担う機関です。障がいの種別や年齢にかかわらず様々な相談に対応するとともに、地域の相談支援事業者との連携を強化して、地域全体の相談機能の充実を図ります。

業 務 内 容

●総合相談・専門相談

暮らしに関する相談、働くことの相談、その他困っていることや不安に感じていることの相談に対応します。

●権利擁護・虐待防止

虐待防止の相談窓口として、虐待防止の啓発・普及のための研修や、成年後見制度の利用支援を実施します。

●地域の連携強化

地域の関係機関のネットワークの構築や、研修会の企画・運営、事例検討会の開催をします。

●地域移行・地域定着

入所施設や病院に対して、地域移行に向けた普及・啓発や、地域生活を支えるための連携機関のコーディネートを行います。

※その他詳しいことについては茨城町役場 社会福祉課（１Ｆ２番窓口）、又は下記の機関にお問い合わせください。

〔茨城町基幹相談支援センター〕

委託先：社会福祉法人 茨城補成会 ふいるさぽーと

住 所：茨城町上石崎 4698-2

連絡先：029(350)2565(直通) / FAX：029(350)2566

：029(293)7401(代表) / FAX：029(293)7744

時 間：月曜日～金曜日 午前9時～午後6時(祝日、年末年始は除く)

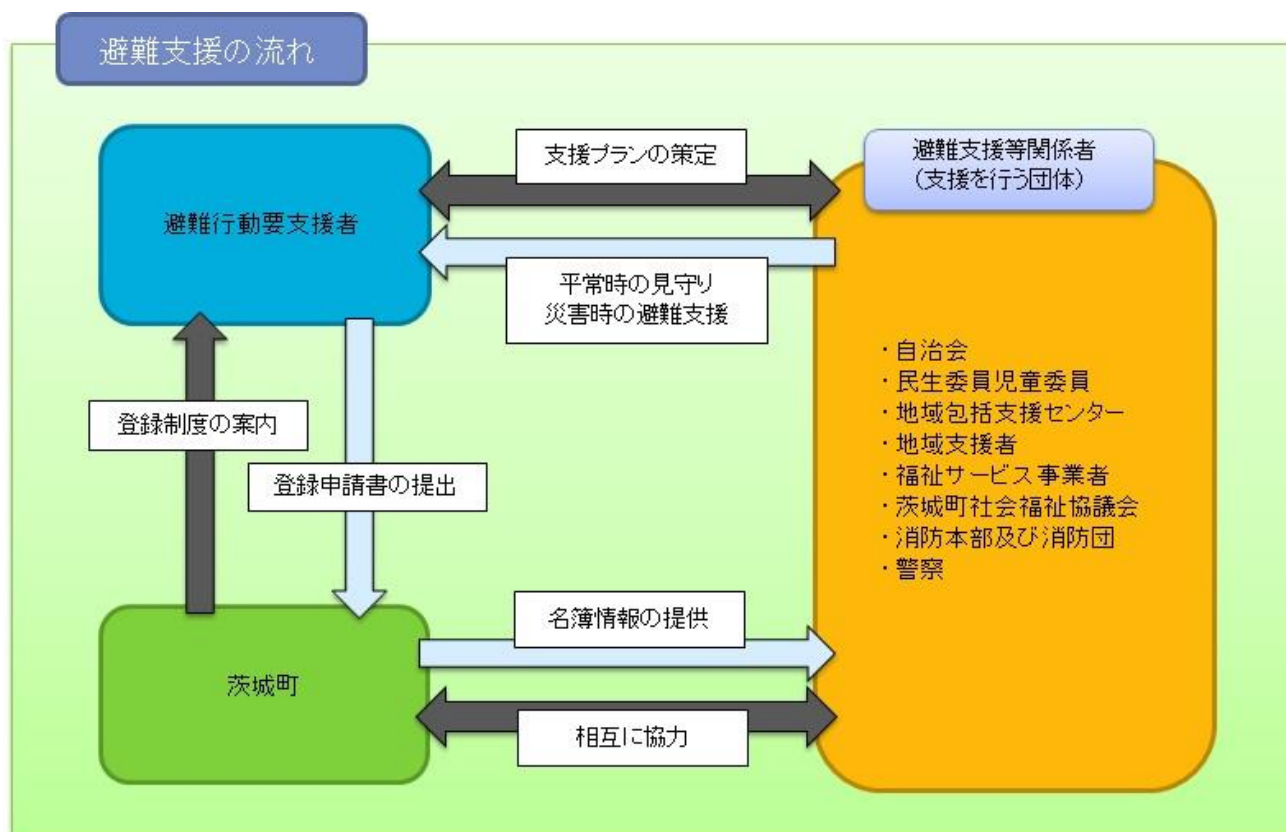
避難行動要支援者支援制度

在宅の障がいのある方や高齢の方等が、大雨や地震などの災害が発生した時、又は災害が発生するおそれがある場合に、地域の支援者から安否確認や避難誘導などの支援を受けるための制度です。

茨城町では、在宅で生活し、災害時に自ら避難することが困難な方の情報を、自治会や行政区等の公共的団体、民生委員児童委員、社会福祉協議会、消防本部及び消防団、警察、その他町長が必要と認める者などに提供し、平常時からの見守り及び災害時の安否確認や避難誘導などの支援体制を整備しています。

この制度は、避難支援に携わる人々の温かい善意によって支えられている制度で、普段からの地域の助け合いによって、少しでも災害時の被害を減らそうとするものです。

なお、ご利用いただくには、事前に登録申請書の提出が必要です。



避難行動要支援者名簿とは

65歳以上のひとり暮らしの高齢者の方など、一定の要件に該当する方の名簿を作成しています。名簿には、氏名、生年月日、住所、電話番号、支援を必要とする理由などが掲載されます。作成した名簿情報は、本人の同意が得られた場合には、災害の発生に備え、平常時から避難支援等に携わる関係者（避難支援等関係者）に提供し、避難方法などの支援体制について確認を行います。

また、名簿は、町及び避難支援等関係者において適正に管理され、安否確認や避難支援以外の目的には使用しません。

対 象 者

次の要件に該当する方

- 65歳以上のひとり暮らしの高齢者の方
- 65歳以上の高齢者のみの世帯の方
- 介護保険被保険者証の要介護状態区分が要介護3以上の方
- 身体障害者手帳1・2級をお持ちの方（心臓・じん臓機能障害のみで該当する方は除く）
- 療育手帳（A）・Aをお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持している単身世帯の方
- 難病患者の方
- 前号に掲げるもののほか、特に支援が必要と認められる方

※居住実態が自宅にある方を対象としています。施設に入所されている方、病院に長期入院されている方は対象になりません。

申 請 方 法

- 申請窓口・・・茨城町役場 社会福祉課（1F2番窓口）
- 申請に必要なもの

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 避難行動要支援者登録申請書兼登録台帳（申請書）② 印鑑 |
|--|

お 願 い

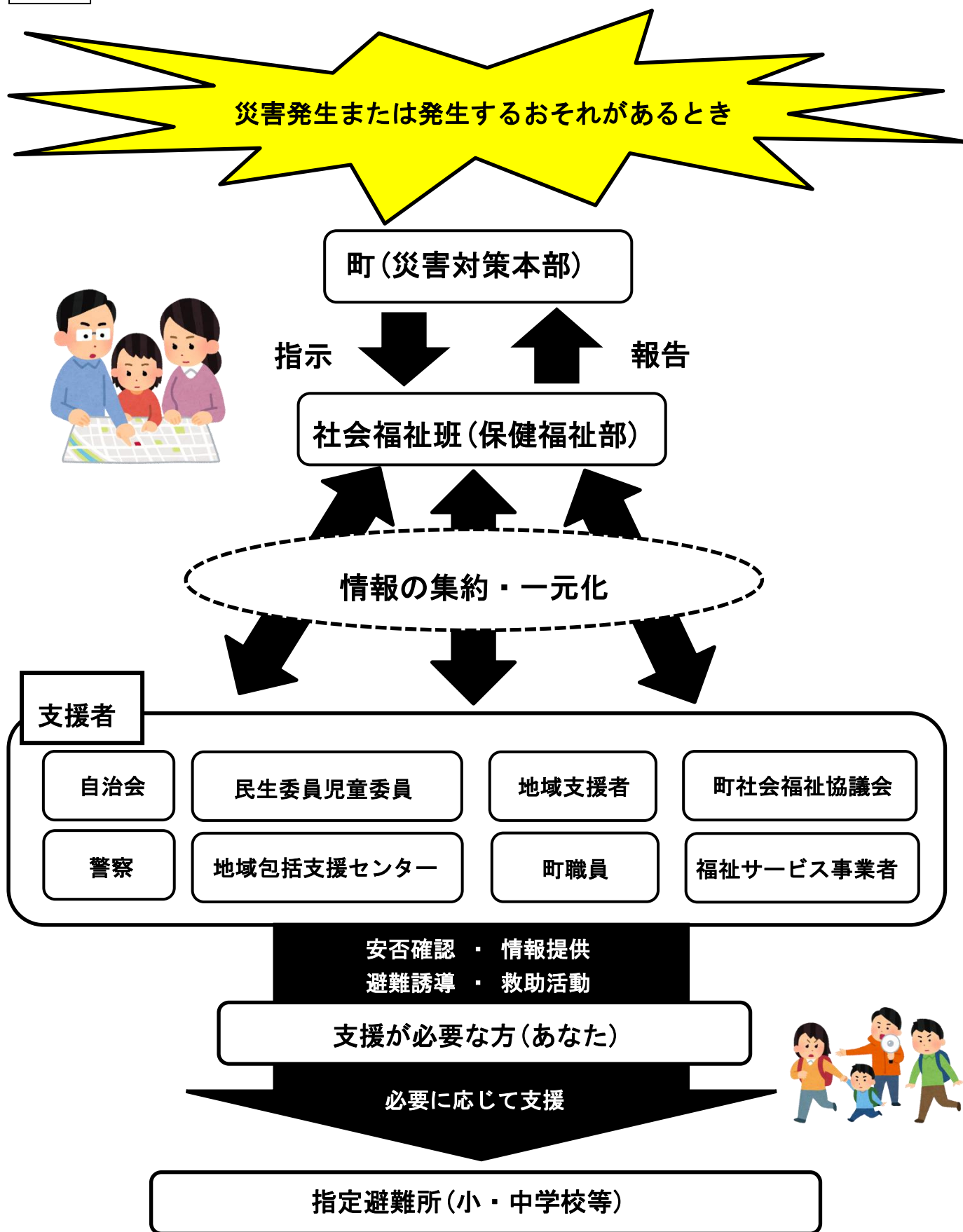
この制度は、あくまでも日頃からの地域の助け合いによって、少しでも災害時の被害を減らそうとするものです。登録したからといって、災害時等に必ず助けていただけるというものではありません。

また、災害の状況によっては、支援する方も被災者になりえることもあります。自分の身は自分で守るという意識を持って、家庭でも災害への備えを行い、普段からご近所の方との関わり合いを大切に、顔の見える関係づくりを心がけましょう。

その他、ご不明な点は茨城町役場 社会福祉課（1F2番窓口）にお問い合わせください。

参考

支援するときの流れ



V 年金

障害年金(障害基礎年金)

病気や事故などの原因で身体や精神などに重い障がいが残った方のうち、年金制度上の要件を満たした場合、障害年金が支給されます。

障害基礎年金

支給の要件

次に掲げる3つの要件をすべて満たすこと

- ① 初診日(障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師の診療を受けた日)において、国民年金の被保険者であった方、20歳前であった方又はかつて被保険者であった方で日本に住む60歳以上65歳未満の方であること
- ② 障害認定日(初診日から1年6か月を経過した日)において、障害等級が1級又は2級であること
- ③ 保険料納付済期間(保険料免除期間・合算対象期間を含む)が加入期間の3分の2以上あること、又は、初診日の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

※事後重症請求とは、障害認定日において症状が軽いなどの理由により請求できない場合でも、その後症状が悪化したなどの理由で請求することです。ただし、事後重症請求は65歳に達する日の前日までに行わなければなりません。また、事後重症請求が認められた場合は、請求のあった日の翌月から支給が開始されます。

支給額について

障害等級1級 1,020,000円(障害等級2級の1.25倍)

障害等級2級 816,000円(令和6年度の額)

●子の加算について

受給権を取得した当時、受給権者によって生計を維持していた次に該当する子がある場合は加算されます。

- (1) 18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある子
- (2) 20歳未満であって、障害等級(1級又は2級)に該当する障がいの状態にある子

●加算額

- ・第1子・第2子 234,800円(月額19,567円)
- ・第3子以降 78,300円(月額6,525円)

申請方法

- 申請窓口・・・茨城町役場 保険課(1F4番窓口)
- 申請に必要なもの

- ① 診断書(医師記入)
- ② 病歴申立書(申請者又は代理人記入)
- ③ 受診状況等証明書
- ④ 通帳
- ⑤ 年金手帳、又は個人番号カード(個人番号カードを持っていない方は顔写真付きの身分証明書+通知カード)
- ⑥ 身分証明書(運転免許証等)

※必要書類は申請者によって異なりますので、茨城町役場 保険課までお問い合わせください。

※初診日において厚生年金に加入していた方については、障害厚生年金が該当しますので、水戸南年金事務所にお問い合わせください。

特別障害給付金

国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない障がい者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情を考慮して、福祉的措置として創設されたものです。

対象者

- 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
- 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等(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があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障がいの状態にある方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方に限る。

支給額

障害基礎年金1級相当に該当する方 月額55,350円(令和6年度)

障害基礎年金2級相当に該当する方 月額44,280円(令和6年度)

※物価の変動に応じて改定

詳しくお聞きになりたい方、その他ご不明な点がある場合は茨城町役場 保険課(1F4番窓口)、又は下記の機関までお問い合わせください。

〔水戸南年金事務所〕 住所：水戸市柳町 2-5-17 連絡先：029(227)3278

VI 税の軽減

税 の 軽 減

障がいのある方は、障害者控除をはじめ、様々な特例を受けることができます。

所 得 税 ・ 住 民 税 の 障 害 者 控 除

納税義務者、又は控除対象配偶者若しくは扶養親族が、所得税法上の障がい者に当てはまる場合は、一定の金額の所得控除を受けることができます。

また、障がい者本人の合計所得金額が135万円以下の場合、住民税が非課税となります。

預貯金や国債などの利子等についても、非課税制度(障がい者等のマル優、障がい者等の特別マル優)があります。

対 象 と な る 方 の 範 囲

障害者控除の対象となるのは、次のいずれかに当てはまる方です。

- (1) 身体障害者手帳所持者(1、2級は特別障害者)
- (2) 療育手帳所持者($\textcircled{A}$ ・Aは特別障害者)
- (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者(1級は特別障害者)
- (4) 戦傷病者手帳所持者(特別項症～第3項症の方は特別障害者)
- (5) 原子爆弾被爆者で厚生労働大臣の認定者(すべて特別障害者)
- (6) 常に就床を要し、複雑な介護を要する者
- (7) 精神や身体に障がいのある年齢65歳以上の方で、その障がいの程度が上記の(1)、(2)、又は(3)に掲げる者に準ずるものとして市町村長の認定を受けている者

障 害 者 控 除 の 金 額

区分	所得税控除額	住民税控除額
障害者	27万円	26万円
特別障害者	40万円	30万円
同居特別障害者(※)	75万円	53万円

(※)「同居特別障害者」とは、納税義務者の同一生計配偶者又は扶養親族が特別障害者で納税義務者又はその配偶者若しくは当該納税義務者と生計を一にするその他の親族いずれかとの同居を常況としている者をいいます。

相続税の控除

相続人が85歳未満の障がい者のときは、相続税の額から一定の金額を差し引きます。

対象者

障害者控除が受けられるのは次の全てに当てはまる方です。

- (1) 相続や遺贈で財産を取得したときに日本国内に住所がある方
- (2) 相続や遺贈で財産を取得したときに障害者である方
- (3) 相続や遺贈で財産を取得した方が法定相続人(相続の放棄があった場合には、その放棄がなかったものとした場合における相続人)であること

障害者控除の金額

障害者控除の金額は、その障がい者が満85歳になるまでの年数1年(年数の計算に当たり、1年未満の期間があるときは切り上げて1年として計算します)につき10万円で計算した額です。この場合、特別障害者の場合は1年につき20万となります。

また、障害者控除額が、その障がい者本人の相続税額より大きい場合控除額の全額が引ききれないことがあります。この場合は、その引ききれない部分の金額をその障がい者の扶養義務者(注)の相続税額から差し引きます。

(注) 扶養義務者とは、配偶者、直系血族及び兄弟姉妹のほか、3親等内の親族のうち一定の者をいいます。

自動車税・軽自動車税の減免

心身に障がいのある方の移動のために利用する自動車について、一定の要件を満たす場合、申請によって自動車税(種別割・環境性能割)・軽自動車税(種別割)を減免(免除)する制度を設けています。なお、減免の対象となる自動車は、障がい者の方1人につき1台に限ります。

対象となる自動車の所有者・使用目的

- (1) 障がい者のために自動車を利用していること
(入院中である等、障がい者の移動のために自動車を利用していない場合は減免の対象となりません)
- (2) 納税義務者が障がい者本人又は生計を一にする方(以下、家族という)であること
(法人名義、リース自動車、事業用自動車(緑ナンバー・黒ナンバー)は減免の対象となりません)
- (3) 茨城県内のナンバーで適正に登録されている自動車であること
(茨城県外に転出して、自動車の登録を変更していない場合は減免の対象となりません)

対 象 と な る 障 害 等 級 等

身 体 障 害 者 手 帳						
障 害 の 区 分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視 覚 障 害	●	●	●	●		
聴 覚 障 害		●	●			
平 衡 機 能 障 害			●			
音 声 機 能 障 害 (喉頭摘出の場合に限る)			●			
上 肢 障 害	●	●				
下 肢 障 害	●	●	●	○	○	○
体 幹 機 能 障 害	●	●	●		○	
乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢 機能	●	●			
	移動 機能	●	●	●	●	●
心 臓 機 能 障 害	●		●			
じ ん 臓 機 能 障 害	●		●			
呼 吸 器 機 能 障 害	●		●			
ぼうこう又は直腸機能障害	●		●			
小 腸 機 能 障 害	●		●			
免 疫 機 能 障 害	●	●	●			
肝 臓 機 能 障 害	●	●	●			

次の期日までに交付されている身体障害者手帳等により、障害者等級をご確認ください。

・新たに取得する自動車についての減免を受ける場合
→自動車登録日まで

・既に所有している自動車についての減免を受ける場合
→その年の3月31日まで

●は障がいのある方本人、
生計を一にする方(家族)又は
常時介護する方が運転する
場合に対象となります。
○は障がいのある方本人が
運転する場合に限り対象と
なります。

※障がい名が複数ある場合
や表以外の障がい名が記載
されている手帳をお持ちの
方は、水戸県税事務所にお
問い合わせください。

戦 傷 病 者 手 帳										
障 害 の 区 分	特別 項症	第1 項症	第2 項症	第3 項症	第4 項症	第5 項症	第6 項症	第1 款症	第2 款症	第3 款症
視 覚 障 害	●	●	●	●	●					
聴 覚 障 害	●	●	●	●	●					
平 衡 機 能 障 害	●	●	●	●	●					
音 声 機 能 障 害 (喉頭摘出の場合に限る)	●	●	●							
上 肢 障 害	●	●	●	●						
下 肢 障 害	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
体 幹 機 能 障 害	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
心 臓 機 能 障 害	●	●	●	●						
じ ん 臓 機 能 障 害	●	●	●	●						
呼 吸 器 機 能 障 害	●	●	●	●						
ぼうこう又は直腸機能障害	●	●	●	●						
小 腸 機 能 障 害	●	●	●	●						

精神障害者保健福祉手帳(判定が有効期限内のもの)	療育手帳(判定が有効期限内のもの)
障害等級が1級の方のうち、自立支援医療受給者証(精神通院)又は医療福祉費受給者(マル福)の交付を受けている方若しくは当該障害のために通院をしている方	判定が (A) (最重度) 又は A (重度)

問 合 せ 先

税の種類	機関名	住所	連絡先
所得税・相続税	水戸税務署	水戸市北見町 1-17	029 (231) 4211
住民税・ 軽自動車税(種別割)	茨城町役場 税務課 (1 F 5 番窓口)	茨城町小堤 1080	029 (292) 1111
自動車税(種別割)	水戸県税事務所	水戸市柵町 1-3-1	029 (221) 6605
自動車税(環境性能割)	水戸県税事務所 自動車税分室	水戸市住吉町 292-10	029 (247) 1297

VII 各種割引制度

公共交通機関・県立施設入館料等の割引

各障害者手帳をお持ちの方は、以下の公共交通機関、施設等で割引を受けることができます。

県立施設・国立施設等の入場料等の減免

各障害者手帳及び指定難病特定医療費受給者証を所持している方は、以下の施設等において入館料や使用料等が減免されます。障がいの種類及び等級によって、該当しない場合もありますので、詳しくは各施設でご確認ください。

- | | | |
|-----------------------|-----------|---------------|
| ●近代美術館 | ●自然博物館 | ●アクアワールド大洗水族館 |
| ●大洗マリンタワー | ●歴史館 | ●竜神大吊橋 |
| ●天心記念五浦美術館 | ●偕楽園好文亭 | ●国営ひたち海浜公園 |
| ●陶芸美術館 | ●弘道館 | ●大子広域公園 |
| ●植物園 | ●フラワーパーク | ●鹿行生涯学習センター |
| ●つくばエキスポセンター | ●県西総合公園 | ●さしま少年自然の家 |
| ●中央青年の家 | ●白浜少年自然の家 | ●県営ライフル射撃場 |
| ●里美野外活動センター | ●洞峰公園 | ●砂沼広域公園 |
| ●堀原運動公園 | ●笠松運動公園 | ●港公園 |
| ●大洗公園(夏季は駐車場が有料になります) | | |

【問合せ先】 各施設

国内航空路線運賃の割引

ご搭乗時の年齢が12歳以上で、以下の手帳をお持ちの方および、同一便に搭乗される介護者の方(お一人様まで)は、運賃の割引を受けることができます。

- 身体障害者手帳
- 戦傷病者手帳
- 療育手帳
- 精神障害者保健福祉手帳

※割引率は、事業者や路線によって異なります。詳しくは各航空会社等にお問い合わせください。

【問合せ先】 各航空会社支店、営業所、旅行代理店

鉄道運賃の割引

身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方が対象になります。

第1種、第2種の区分によって割引内容が異なりますのでご確認をお願いします。

●第1種障害者とその介護者

→普通乗車券、回数券、急行券を50%割引

●第1種障害者が1名(単独)で乗車、又は第2種障害者

→普通乗車券を50%割引(片道100kmを超える区間)

●第1種障害者とその介護者、又は12歳未満の障害者とその介護者

→定期乗車券(小児定期を除く)を50%割引

●ひたちなか海浜鉄道及び真岡鉄道では、身体障がい者、知的障がい者、又は精神障がい者が単独で当社線を利用する場合、または介護者付で当社線を利用する場合にも割引制度があります(平成26年10月1日から適用、5割引)。なお、割引のお申し出の際、身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳の提示が必要となります。詳しくは各鉄道会社にお問い合わせください。

【問合せ先】 鉄道会社各駅

バス運賃の割引

●身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方

各バス会社でJR鉄道運賃と同様の割引が受けられますが、割引内容については、各バス会社で異なります。ご利用の際は、各バス会社にご確認ください。

【問合せ先】 各バス会社

●精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

路線バス運賃の割引については、10事業者が実施していますが、割引運賃額等については、各バス会社によって異なります。ご利用の際は、各バス会社にご確認ください。

●関東鉄道

●関東観光バス

●関鉄グリーンバス

●関鉄パールバス

●茨城交通

●茨城急行自動車

●昭和観光自動車

●椎名観光バス

●朝日自動車

●大利根交通自動車

【問合せ先】 各バス会社

有 料 道 路 通 行 料 金 の 割 引

通常料金の半額を割引する制度です。種別によって対象となる場合が異なりますのでご確認をお願いします。

●第1種障害者(身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方)

→ 本人が運転する場合、障がい者本人が車に同乗される場合

●第2種障害者(身体障害者手帳をお持ちの方)

→ 障がい者本人が運転する場合

※事前に茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)で車1台を登録するための申請をしていただく必要があります。登録できる車の車種や所有者についても要件があります。

【問合せ先】 茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

茨城町高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業(障がいをお持ちの方向け)

医療機関等の通院にタクシーを利用する場合、1回の乗車につき1,500円を助成します。年度当初に年間24枚(1冊6枚綴りを4冊)を限度として、タクシー券を交付いたします。詳しくはお問い合わせください。

●身体障害者手帳1・2級、療育手帳 (A) ・ A、精神障害者保健福祉手帳1・2級の交付を受けている方

※自動車税または軽自動車税の減免を受けている方は対象となりません。

【問合せ先】 茨城町社会福祉協議会 連絡先：029(292)7141

大 洗 カ ー フ ェ リ ー 料 金 の 割 引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が対象となります。

●第1種障害者または精神障害者保健福祉手帳1級の方とその介護者(1名のみ)

→旅客運賃を50%割引、乗用車運賃を10%割引

●第2種障害者または精神障害者保健福祉手帳2・3級の方

→旅客運賃を50%割引、乗用車運賃を10%割引

※乗船手続きの際に、手帳を提示してください。

【問合せ先】 商船三井フェリー(大洗支店)

連絡先：029(267)4133 / FAX：029(267)6732

携帯電話使用料の減免

障害者手帳をお持ちの方は、携帯電話料金の割引を受けられることがあります。割引の内容や申込み手続きについては、携帯電話事業者ごとに異なります。詳しくは、各携帯電話会社にお問い合わせください。

【問合せ先】 各携帯電話事業者

青い鳥郵便葉書の無償配布

障がい者の福祉に対する理解と認識を深めるため、希望される方に、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に郵便葉書(20枚)をいれて、無償で配布しています。お近くの郵便局でご確認のうえでお申し込みください。

●重度の障がい者(身体障害者手帳1～2級、療育手帳(A)～A)

【問合せ先】 最寄りの郵便局(受付期間：毎年4月～5月)

N T T の 無 料 電 話 番 号 案 内 (ふ れ あ い 案 内)

電話帳利用が困難な障がいのある方の番号案内料が無料になります。ご利用には、事前に登録が必要です。

●視覚障がい者(身体障害者手帳の交付を受けている方(1級～6級))

●上肢、体幹又は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者(1～2級の身体障害者手帳の交付を受けている方)

●聴覚障がい者(身体障害者手帳の交付を受けている方(2、3、4、6級))

●音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がい者(身体障害者手帳の交付を受けている方(3、4級))

●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

【問合せ先】 N T T 連絡先：0120-104174

N H K 放 送 受 信 料 の 減 免

N H K放送受信料の免除基準は次のとおりです。免除の適用を受ける場合は、免除申請手続きが必要です。

全額免除	対象	適用条件
	公的扶助受給者	- 生活保護法に規定する扶助を受けている場合 - ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合 - 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合
	市町村民税非課税の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合
	市町村民税非課税の知的障害者	所得税法または地方税法に規定する障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障害者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合
	市町村民税非課税の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税(特別区民税含む)非課税の場合
	社会福祉事業施設入所者	社会福祉法に規定する社会福祉事業を行なう施設または事業所に入所されている場合
半額免除	視覚・聴覚障害者	視覚障害または聴覚障害により、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の身体障害者	身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級または2級)の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の知的障害者	所得税法または地方税法に規定する特別障害者のうち、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により重度の知的障害者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の精神障害者	精神障害者保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が重度(1級)の方が、世帯主で受信契約者の場合
	重度の戦傷病患者	戦傷病患者手帳をお持ちで、障害程度が特別項症から第1款症の方が、世帯主で受信契約者の場合

茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)での申請をお願いします。

【問合せ先】 N H Kふれあいセンター

連絡先：0570(077)077 / FAX:045 (522) 3044

J R ジ パ ン グ 倶 楽 部 特 別 会 員 制 度

J R 東日本が行っている、シルバーの方々を対象とした「ジパング倶楽部」は、身体障害者を対象にした特別会員制度を設けています。特別会員は、一般の会員より年会費が安く、加入できる年齢も5歳低く設定されています。

対象者	身体障害者手帳をお持ちの方で、 男性60歳以上、女性55歳以上の方			
介護者の割引	第1種身体障害者の方で、介護者が同行される場合は、介護者も同様な割引になります。			
割引対象者乗車券	特急券(新幹線を含む)、急行券、グリーン券・座席指定券 ※ただし、「のぞみ」「みずほ」など割引対象外			
利用条件	J R 各線を利用して片道・往復・連続で201km以上の旅行をする場合			
割引率	新規入会者	1～3回まで2割引 4～20回まで3割引	更新者	1回～20回まで3割引
有効期間	発行日から1年間【利用できない期間】4/27～5/6 8/10～8/19 12/28～1/6			
利用方法	入会後、ジパング倶楽部事務局から送付される「ジパング倶楽部」手帳と身体障害者手帳を提示し最寄りの駅、旅行会社営業窓口で切符を購入			
申し込みに必要な書類・年会費	・申込書 ・身体障害者手帳の写し ・年会費1,400円	一般会員と違う点	夫婦会員制度無し 会報無し 自動更新無し	

【問合せ先・申込先】

一般財団法人 茨城県身体障害者福祉協議会

住 所：〒310-0851 水戸市千波町 1918

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 2階

連絡先：029(243)7010 / FAX：029(243)7018

VIII その他各種サービス

その他サービス、各種相談窓口のご案内です。

駐 車 禁 止 除 外 指 定 車 標 章 の 交 付

駐車禁止の区域内でも、標章の交付を受けることでほかの交通の妨げにならない限り、必要最小限の駐車が認められます。

※対象となる障がいの範囲の制限があります。

【問合せ先】 最寄りの警察署

福 祉 バ ス

障がい者の社会活動の促進を図るため、障がい者が車椅子のままで乗れる福祉バスを提供し、機能回復訓練・研修会・レクリエーション等への参加の便宜を図っています。

- ・茨城県内に居住する障害者とその介護者及び福祉関係者は無料で利用可能
- ・乗車定員：31名（補助席6席を含む）
- ・利用人員：障がい者の利用者が原則として10人以上 年末年始は運休

【問合せ先】 有限会社 acc 研究所

（一般社団法人 茨城県身体障害者福祉団体連合会委託事業者）

住 所：水戸市浜田町 415-3

連絡先：029(228)3333 / FAX：029(222)2537

公 共 職 業 安 定 所(ハ ロ ー ワ ー ク)

専任のワーカーが、障がい者を対象とした職業相談や職業紹介を行っています。また、年1～2回程度、障がい者を対象とした就職面接会などを行っています。

詳しくは公共職業安定所(ハローワーク)までお問い合わせください。

【問合せ先】 ハローワーク水戸

住 所：水戸市水府町 1573-1

連絡先：029(231)6221 / FAX：029(224)0795

茨 城 障 害 者 職 業 セ ン タ ー

就職を希望する障がいのある方に対して、ハローワーク等の関係機関との連携のもとに、ご相談をお受けしています。

【問合せ先】 茨城障害者職業センター

住 所：笠間市鯉淵 6528-66

連絡先：0296(77)7373 / FAX:0296(77)4752

障 害 者 就 業 ・ 生 活 支 援 セ ン タ ー

求職活動や職場定着等で支援を必要とする障がいのある方や、障がい者雇用に関して課題等を抱えている企業等からの相談に対応しています。詳しくはお問い合わせください。

【問合せ先】 水戸地区障害者就業・生活支援センター

住 所：水戸市赤塚 1-1 ミオスビル 2 階

連絡先：029 (309) 6630 / FAX：029 (251) 6630

茨 城 県 障 害 者 I T サ ポ ー ト セ ン タ ー

パソコンの操作を始めとした、ITに関する利用相談等を実施するとともに、パソコンボランティアを派遣し、障がい者のパソコン利用のサポートを行います。

【問合せ先】 社会福祉法人自立奉仕会 茨城福祉工場内

住 所：笠間市鯉淵 6550

連絡先：0296 (70) 5733 (FAX 兼用)

障 害 者 な ん で も 相 談 室

障がいのある方、その家族の方及び福祉施設の関係者などから日常生活における相談や権利擁護、財産管理などのご相談に、経験豊かな相談員がお答えしています。

【問合せ先】 障害者なんでも相談室

連絡先：029 (244) 9588 (FAX 兼用)

生 活 福 祉 資 金 の 貸 付

低所得者、障がい者又は高齢者の属する世帯に対し、経済的な自立や安定した生活を送れるように資金の貸付を行っています。貸付には、対象となる世帯について、いくつかの条件があります。詳しくはお問い合わせください。

【問合せ先】 茨城町社会福祉協議会

住 所：茨城町小堤 1037-1 (茨城町総合福祉センターゆうゆう館内)

連絡先：029 (292) 7141

いばらき身障者等用駐車場利用証制度

障がい者、高齢者、難病患者及び妊産婦の方などが、ショッピングセンターや公共施設にある身障者等用駐車場を利用しやすくするため、利用証を発行しています。

＜利用証の交付対象となる方＞ 歩行困難かつ次のいずれかの基準に該当される方

○身体障害者手帳の程度が次の表に該当する方

区分		等級
視覚障害		4級以上
聴覚または 平衡機能の障害	聴覚障害	3級以上
	平衡機能障害	5級以上
肢体不自由	上肢	2級以上
	下肢	6級以上
	体幹	5級以上
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による 運動機能障害	上肢機能 2級以上
		移動機能 6級以上
内部障害	心臓機能障害	4級以上
	じん臓機能障害	〃
	呼吸器機能障害	〃
	ぼうこう又は直腸の機能障害	〃
	小腸機能障害	〃
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	〃
	肝臓機能障害	〃

○上記以外の対象者

知的障害者	療育手帳の障害の程度が「 ㊤ 」及び「A」の方
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳の等級が「1級」の方
高齢者	介護保険被保険者証の要介護状態区分が「要介護1」以上の方
難病患者	指定難病特定医療費受給者証等を交付された方 小児慢性特定疾病医療受給者証を交付された方
妊産婦	母子健康手帳を交付された方で妊娠7か月～産後6か月の方 (有効期限あり)

※利用証の交付基準に該当しなくなった場合や有効期限が切れた場合には、速やかに茨城町役場 社会福祉課に利用証を返却してください。

【問合せ先】 茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

身体障害者補助犬の給付

重度の障がい者の就労等社会活動への参加を促進するため、身体障害者補助犬(盲導犬、聴導犬、介助犬)を給付します。詳しくはお問い合わせください。

【問合せ先】 茨城県福祉部障害福祉課

住 所：水戸市笠原町 978-6

連絡先：029(301)3363 / FAX：029(301)3370

茨城県人工肛門ストマ用装具支給事業

オストメイト対策事業として、茨城県ではストマ用装具購入の助成を行っています。申請手続きは茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)で行っています。詳しくは茨城町社会福祉課、又は茨城県障害福祉課にお問い合わせください。

【問合せ先】 茨城県福祉部障害福祉課

住 所：水戸市笠原町 978-6

連絡先：029(301)3363 / FAX：029(301)3370

軽度・中等度難聴児補聴器購入の助成

身体障害者手帳の交付とならない軽度・中等度難聴児の補聴器購入の助成をおこなっております。詳しくはお問い合わせください。

【問合せ先】 茨城町役場 社会福祉課(1F2番窓口)

身体の不自由な方々のための結婚相談

身体に障がいのある方の、結婚に関する各種相談に応じています。

【問合せ先】 一般社団法人 茨城県身体障害者福祉協議会

住 所：水戸市千波町 1918

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階

連絡先：029(243)7010 / FAX：029(243)7018

身体障害者のための無料結婚相談・各種相談等

県身体障害者福祉協議会では、身体に障がいがある方が、幸せな結婚ができるよう、予約制の結婚相談を行っています。

また、各種相談では、身体障がい者の就労をはじめ、生活全般について相談できます。

相談日：月～金曜日 午前10時～午後3時 ※祝日、年末年始を除く。

【問合せ先】 一般社団法人 茨城県身体障害者福祉協議会

住 所：水戸市千波町1918

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館2階

連絡先：029(243)7010 / FAX：029(243)7018

茨城県難病相談支援センター

難病に悩む方々からの相談をお受けしています。

【問合せ先】 茨城県難病相談・支援センター

住 所：稲敷郡阿見町阿見4669-2 茨城県立医療大学内

連絡先：029(840)2838 / FAX：029(840)2836

口腔センター

障がい者(児)の歯科治療を行っています。

【問合せ先】

施設名	住所	連絡先 FAX
口腔センター水戸(予約制)	水戸市見和2-292-1 茨城県歯科医師会館内	029(254)4177 029(215)2573
口腔センター土浦(予約制)	土浦市下高津2-7-47 土浦保健所隣	029(822)3835 029(826)4832
日立市心身障害者歯科診療所(予約制)	日立市助川5-11-13 鳩が丘さくら福祉センター2階	0294(24)1748

福祉相談センター

身体又は知的障がいのある方、及びその家族などの関係者からの様々な相談に対し、医師・理学療法士・看護師・身体障害者福祉司などの専門スタッフが対応して、必要な助言や技術的援助、または情報提供を行います。

【問合せ先】 茨城県福祉相談センター

住 所：水戸市三の丸1-5-38(福祉相談センター2階)

連絡先：029(221)0800 / FAX：029(221)0811

児 童 相 談 所

18歳未満の方について、療育手帳や施設入所、その他全般的な相談を行っています。

【問合せ先】 茨城県中央児童相談所

住 所：水戸市水府町 864-16

連絡先：029(221)4150 / FAX：029(221)4536

保 健 所

地域住民の健康の保持・増進等のため各種事業を実施しています。

【問合せ先】 茨城県中央保健所

住 所：水戸市笠原町 993-2

連絡先：029(241)0100 / FAX：029(241)5313

法 テ ラ ス

法的問題の相談をお受けしています。

【問合せ先】 法テラス茨城

住 所：水戸市大町 3-4-36 大町ビル 3 階

連絡先：0570-078317(サポートダイヤル) / FAX：029(231)1738
050(3383)5390(IP 電話ご利用の場合)

精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー

精神保健相談や診療を行っております。不登校、摂食障がいなどの思春期相談のほかアルコール依存症や薬物依存症に関する相談も受け付けています。精神障害者保健福祉手帳の交付及び自立支援医療(精神通院)の受給者証の認定も行っています。

【問合せ先】 茨城県精神保健福祉センター

住 所：水戸市笠原町 993-2

連絡先：連絡先：029(243)2870(相談) / FAX：029(244)6555
029(243)2971(手帳)

ひ き こ も り 相 談 支 援 セ ン タ ー

精神保健福祉士等の専門コーディネーターがひきこもりについてご相談に応じます。

【問合せ先】 ひきこもり相談支援センター

住 所：筑西市西方 1790-29

連絡先：0296(48)6631 / FAX：0296(54)6013

発達障害者支援センター

自閉症やアスペルガー症候群、学習障がい、注意欠陥・多動性障がいなどの発達障がいのある方やそのご家族等への相談支援を行っています。

【問合せ先】 ・発達障害者支援センター「あい」

住 所：茨城町小堤 285-5

連絡先：029 (219) 1222 / FAX：029 (292) 5535

・発達障害者支援センター「COLORS つくば」

住 所：つくば市高崎 802-1

連絡先：029 (875) 3485 / FAX:029 (875) 3486

茨城県母子保健センター

子育て中の不安や悩み、お子さんの心身面や発達障がいに関することの相談に応じています。

【問合せ先】 茨城県母子保健センター

住 所：水戸市緑町 3-5-35 茨城県保健衛生会館内

連絡先：029 (221) 1553

茨城県高次脳機能障害支援センター

高次脳機能障がい(交通事故による外傷性脳損傷や脳卒中による脳血管障がいなどの後遺症として、記憶や感情などの脳の機能が損なわれる障がい)に関するご相談をお受けしています。

【問合せ先】 茨城県高次脳機能障害センター

住 所：稲敷郡阿見町阿見 4669-2 茨城県立医療大学内

連絡先：029 (887) 2605

県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ

手話通訳者・要約筆記者・盲ろう者向け通訳介助員の養成・派遣や字幕入りビデオの制作や字幕・手話入りビデオテープ・DVDの貸出を行っているほか、聴覚障がい者のいろいろな相談に応じています。

【問合せ先】 県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ

住 所：水戸市住吉町 349-1

連絡先：029 (248) 0029 / FAX：029 (247) 1369

県立視覚障害者福祉センター・点字図書館

視覚障がい者のための各種相談、点字・録音図書の貸出をはじめ、点訳奉仕員、朗読奉仕員などボランティアの養成を行っています。

【問合せ先】 県立視覚障害者福祉センター・点字図書館

住 所：水戸市袴塚 1-4-64

連絡先：029 (221) 0098 / FAX：029 (221) 0234

茨城県障害者権利擁護センター

障がい者に対する虐待を防止するために、通報や相談を受け付けます。各市町村の障害者虐待防止センターの紹介も行っています。

【問合せ先】 茨城県障害者権利擁護センター

住 所：水戸市千波町 1918

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 2 階

連絡先：029 (353) 8663 (FAX 兼用)

障害者差別相談室

障がい者の差別の解消に取り組むため、相談窓口を設置しました。障がいを理由として困ったことがあった場合には、専門の相談員がお話を伺います。気軽にご相談ください。

【問合せ先】 障害者差別相談室

住 所：水戸市千波町 1918

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 2 階

連絡先：029 (246) 6049 / FAX：029 (246) 6048

E-mail：s-sohdan@bz04.plala.or.jp

成年後見センター

センターに登録した司法書士が、障がい等で判断能力が不十分な方の財産管理や福祉サービスの利用に際して契約や財産分割などの法律行為の支援を行うための成年後見制度のサポートをしています。

【問合せ先】 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート茨城支部

住 所：水戸市五軒町 1-3-16

連絡先：029 (302) 3166

電話リレーサービス

電話リレーサービスとは、聴覚や発話に困難のある人と、きこえる人(聴覚障害者等以外の人)との会話を通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービスです。24 時間・365 日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能となります。

「電話リレーサービス」のご利用を希望される聴覚や発話に困難のある方は、事前に日本財団電話リレーサービスのホームページから利用登録が必要となります。詳細については、下記までお問い合わせください。

【問合せ先】 一般財団法人日本財団電話リレーサービス
カスタマーセンター
連 絡 先 : 03(6275)0912
F A X : 03(6275)0913
受付時間 : 9:30～17:00(年末年始を除く)

茨城町保健福祉部社会福祉課

住 所：茨城県東茨城郡茨城町大字小堤 1080

連絡先：029 (292) 1111 内線 113、114

F A X：029 (219) 1026

E-mail：fukushi@town.ibaraki.lg.jp