

障がい福祉ガイドブック

小田原市福祉事務所障がい福祉課
TEL 0465-33-1468（直通）
FAX 0465-33-1317（直通）
令和 6 年 10 月 1 日版

— も く じ —

1 手帳について

- 1) 身体障害者手帳 5
- 2) 療育手帳 6

2 手当・年金について

- 1) 特別障害者手当 7
- 2) 障害児福祉手当 8
- 3) 児童扶養手当 9
- 4) 特別児童扶養手当 10
- 5) 小田原市心身障害児福祉手当 10
- 6) 障害基礎年金（国民年金） 11
- 7) 特別障害給付金 12
- 8) 神奈川県在宅重度障害者等手当 13
- 9) 神奈川県心身障害者扶養共済制度（しょうがい共済） 14

3 健康と医療について

- 1) 医療費の助成等
 - ア. 重度障害者医療費助成制度 16
 - イ. 後期高齢者医療制度（障がいのある方は 65 歳から制度加入） 18
 - ウ. 自立支援医療制度（更生医療） 18
 - エ. 自立支援医療制度（育成医療） 19
 - オ. 産科医療補償制度 19
 - カ. 神奈川県指定難病医療費助成制度 20
 - キ. 小児慢性特定疾病医療費助成制度 20
 - ク. 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業 21
- 2) 重度障がい者の歯科診療
 - 小田原市歯科二次診療所 21

4 各種助成について

- 1) 住宅設備改良に対する助成 22
- 2) 自動車改造費の助成 23
- 3) 障害者施設等通所者交通費の助成 23
- 4) グループホームの家賃助成 24

5 税の控除・減免・公共料金等の割引について

1) 税金の控除・減免

ア. 所得税の障害者控除	25
イ. 住民税の障害者控除	25
ウ. 相続税の障害者控除	25
エ. 自動車税（軽自動車税）の減免	26
オ. マル優（小額預金等利子非課税）制度	28
カ. 個人事業税の非課税・減額	28

2) 有料道路通行料の割引

3) 旅客運賃の割引

ア. JR、公営・民営鉄道、地下鉄運賃	30
イ. バス運賃	31
ウ. 国内航空運賃の割引	31
エ. タクシー料金の割引	32
オ. 福祉タクシー利用券	33

4) NHK 放送受信料の減免

5) 県営水道料金の減免

6) 携帯電話基本使用料の割引

7) レンタカー、公共・文化施設等の利用料等の割引

6 在宅サービス等について

1) 重度障害者緊急通報装置の貸与

2) 福祉電話の貸与

3) 重度障害者配食サービス

4) ボランティアによる音訳・点訳情報の提供

5) メール 119 番・ファックス 119 番・NET119

6) 110 番アプリシステム・FAX110 番

7) 小田原市あんしんセンター（日常生活自立支援事業）

8) 避難行動要支援者所在名簿

【参考】災害時の情報入手方法

9) 紙・布類の戸別収集サービス

10) 障がい者の就労支援

ア. 障害者支援センターぽけっと

イ. ハローワーク小田原の職業相談・紹介

ウ. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部 神奈川障害者 職業センター

エ. 神奈川障害者職業能力開発校

オ. 神奈川能力開発センター

11) 障がい者虐待防止対策	44
12) 成年後見制度	45
13) 障害福祉サービス	
ア. サービスの種類について	46
【参考】介護保険制度と障害者総合支援法について	47
【参考】障害支援区分サービス	49
イ. 障がい児の通所支援について	51
ウ. 複数の未就学児童がいる場合の負担額軽減措置について	51
エ. 高額障害福祉サービス等給付費について	52
オ. 補装具の交付・修理について	52
カ. 身体障害者巡回更生相談（主催：県立総合療育相談センター）	53
キ. 在宅重症心身障害児（者）訪問支援	53
14) 障害者地域生活支援事業	
ア. 日常生活用具費の給付	53
イ. 意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣	54
ウ. 盲ろう者通訳・介助員の派遣	54
エ. おだわら障がい者総合相談支援センター クローバー（障がい者相談支援）	54
オ. 在宅重度障害児（者）訪問入浴サービス事業	55
カ. 移動支援事業・日中一時支援事業	55
15) ケア付き通学支援事業	56
【参考】高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業	56
神奈川県総合リハビリテーションセンター	
地域リハビリテーション支援センター	
【参考】自動車事故被害者救済制度（国土交通省、独立行政法人自動車事故 対策機構（NASVA））	56

7 その他の福祉制度について

1) 郵便等による不在者投票	57
2) 駐車禁止の規制対象からの除外	57
3) みどりのタクシー（リフト付自動車）	57
4) 図書の郵送貸出サービス	58
5) 対面朗読サービス	58

8 スポーツ・レクリエーション等各種事業について

1) 神奈川県障害者スポーツ大会	58
2) 神奈川県ゆうあいピック大会	59
3) 障がい者レクリエーション事業	59

4) 知的障がい者サークル活動（受託：NP0 法人地域活動ホームかもめの家）	59
5) 県西地区障害者文化事業	59
6) 県西地区みんなのつどい	59
7) 神奈川県福祉バス「ともしび号」	59
8) 青い鳥郵便葉書の無償配布	60
9) NTT 番号案内料の免除（ふれあい案内）	60
10) NTT ファクス 104	61
11) 点字郵便物	61

9 関係団体及び施設等について

1) 関係官公署	62
2) 福祉団体	62
3) ボランティア活動団体照会先	63
4) 地域活動支援センター	63
5) 民生委員・児童委員	63
6) 社会福祉協議会	63
7) 障がい者に関するマーク（ヘルプマーク・介護マーク等）	64

10 転入・転居・転出・死亡の手続きについて

1) 転入	66
2) 転居	67
3) 転出	68
4) 死亡	69
【別表】日常生活用具一覧	70

※ 内容は令和6年10月1日現在のものです。内容は随時変更になることがあります。
最新の情報は障がい福祉課にお問い合わせください。

1 手帳について

1) 身体障害者手帳

身体障がい者であることを証明するものとして県知事が交付するものです。身体障害者福祉法上の各種の援助を受ける場合やその他の各種制度の適用を受けるために必要となります。また、交付を受けた後、障がいの程度が変化した場合には再認定を受けることができます。

【身体障がい者に該当する障がい】

- 視覚障がい（1～6 級）
- 聴覚障がい（2、3、4、6 級）
- 平衡機能障がい（3、5 級）
- 音声、言語そしゃく機能障がい（3、4 級）
- 肢体不自由（1～7 級）※手帳発行は1～6 級のみ
- 内部障がい（1～4 級）

[心臓、じん臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、肝臓または免疫の機能障がい]

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

事由	写真	個人番号 カードまたは 通知カード (本人)	本人確認 できるもの	身 体 障害者 手 帳	診断書
新 規	○	○	○		○
等級変更再交付	○	○	○	○	○
障がい名追加・再認定	○	○	○	○	○
その他（紛失・破損）	○	○	○	(○)	
住所変更		○		○	
氏名変更		○		○	
転 入		○		○	
転 出		○		○	
返 還		○		○	
カード型手帳切替	○	○	○	○	

() 内は紛失再交付の場合は必要ありません。

※写真は1枚（タテ4cm×ヨコ3cm）、過去1年以内に撮影したもの、着帽しているものや本人以外の方が一緒に写っているものは不可。

※カード型手帳も選択できます。カード型手帳の場合、カラーの写真をご提出いただいても、交付する手帳の写真は白黒となります。手帳の字体は、旧かな字・外字等、システム上対応のないものは常用漢字に読み替えて作成されます。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

2) 療育手帳

知的障がいのある方の療育指導相談を行うとともに、知的障害者福祉法上の援助はもちろん、その他の各種制度の適用を受けやすくするため県知事が交付するものです。

次の基準により A1、A2、B1、B2 のいずれかの手帳が交付されます。

【療育手帳の障害程度】

障がい程度		基 準
最重度	A1	1 項：知能指数がおおむね 20 以下の方 2 項：知能指数がおおむね 21 以上 35 以下の方で 身体障害者手帳 1 級、2 級または 3 級の方
重 度	A2	1 項：知能指数がおおむね 21 以上 35 以下の方 2 項：知能指数がおおむね 36 以上 50 以下の方で 身体障害者手帳 1 級、2 級または 3 級の方
中 度	B1	知能指数がおおむね 36 以上 50 以下の方
軽 度	B2	1 項：知能指数がおおむね 51 以上の方 2 項：知能指数が境界線級であって、かつ、自閉症等の診断書があり、県域の児童相談所または県立総合療育相談センター長が認めた方

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

事由	写真	療育手帳	個人番号カードまたは通知カード
新 規	○		○
再 交 付	○	(○)	○
住所変更		○	
氏名変更		○	
転 入	(△)	○	(△)
転 出		○	○
返 還		○	○
カード型手帳切替	○	○	○

(○) は紛失再交付の場合は必要ありません。

(△) は、神奈川県手帳の交付を希望する場合は必要になります。

※写真は 1 枚（タテ 4cm×ヨコ 3cm）、過去 1 年以内に撮影したもの、着帽しているものや本人以外の方が一緒に写っているものは不可。

※「次の判定月」（有効期限）を過ぎた場合の療育手帳は無効になりますので必ず期限内に手続きをしてください。

※カード型手帳も選択できます。カード型手帳の場合、カラーの写真をご提出いただいても、交付する手帳の写真は白黒となります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

小田原児童相談所

（小田原合同庁舎 1 階）

TEL (32) 8000（代表）

2 手当・年金について

1) 特別障害者手当

日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅重度障がい者(20 歳以上)に支給されます。別表(1)の障がい者が2つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方が対象です。

【障害の範囲と程度】 別表(1)

1	次に掲げる視覚障害 イ 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの ロ 1 眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの ニ 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
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を有するものまた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を有するもの
4	両下肢の機能に、著しい障がいを有するものまた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または立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
6	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同等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(内部障がい及びその他の疾患)
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

※障がい程度の認定基準や認定パターンの詳細は市ホームページの「特別障害者手当について」をご確認ください。

【支給要件】

- 施設に入所していないこと。
- 病院等に継続して3か月を超えて入院していないこと。
- 毎年の所得が基準以下であること。

なお、原爆被害者の介護手当、公害被害補償法及び予防接種法の手当との併給調整があります。

【手当額】 月額 28,840 円 (令和6年4月現在)

【支給月】 5月、8月、11月、2月

※申請月の翌月から支給対象となります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1461

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・ 認印(スタンプ印不可)
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 療育手帳
- ・ 精神障害者保健福祉手帳
- ・ 預金通帳(本人名義)
- ・ 特別障害者手当
認定診断書

(用紙は障がい福祉課にあります)

- ・ 本人が年金受給者の場合は、証書及び前年(申請月が1月~6月までの間の場合は前々年)の1月~12月間の支給額がわかるもの(※該当する年金振込通知書、あるいは通帳の写し)
- ・ 個人番号カード
または通知カード

2) 障害児福祉手当

日常生活において常時の介護を必要とする在宅重度障がい児（20 歳未満）に支給されます。別表（2）の障がいが 1 つ以上あるか、それと同程度以上の状態である方が対象です。

【障害の範囲と程度】 別表（2）

1	両眼の視力が 0. 02 以下のもの（矯正視力による）
2	両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
3	両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
4	両上肢の全ての指を欠くもの
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有するもの
8	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病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可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もしくは病状また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

※障がい程度の認定基準や認定パターンの詳細は市ホームページの「障害児福祉手当について」をご確認ください。

【支給要件】

- 施設に入所していないこと。
- 障がいを支給事由とする他の公的年金を受けていないこと。
- 毎年の所得が基準以下であること。

【手当額】 月額 15,690 円（令和 6 年 4 月現在）

【支給月】 5 月、8 月、11 月、2 月
※申請月の翌月から支給対象となります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL（33）1461

FAX（33）1317

【お持ちいただくもの】

- ・認印（スタンプ印不可）
- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・預金通帳
（本人名義）
- ・障がい児福祉手当
認定診断書
（用紙は障がい福祉課に
あります）
- ・個人番号カード
または通知カード

3) 児童扶養手当

【支給対象者】

- 父母の離婚、父母の死亡等によって父または母と生計を同じくしていない児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者または20歳未満で政令に定める程度の障がい状態にある者）について手当が支給されます。
- 父または母が、政令で定める程度の障がいの状態であって、児童を養育する場合は、その父または母に支給されます。
※父母の障がいの程度は概ね次のとおりですが、認定は診断書で行うことを原則としています。

- ・視覚障がい（1～2級）
- ・聴覚障がい（2級）
- ・上肢機能障がい（1～2級）
- ・下肢機能障がい（1～3級）
- ・体幹機能障がい（1～2級）
- ・内部障がい（1級）

（注）脳原性運動機能障がいの場合は、表中の上肢、下肢または体幹機能障がいに準じて取り扱います。

【支給要件】

- 手当を受ける人、対象となる児童が日本国内に住所を有すること。
- 児童が施設に入所していないこと。
- 父または母に事実上の婚姻関係（内縁関係など）がないこと。

※詳細はお問い合わせください。

【手当額】

区分	手当の全額を受給できる方	手当の一部を受給できる方
児童1人	月額 45,500 円	月額 45,490 円から 10,740 円
児童2人	月額 56,250 円	月額 56,230 円から 16,120 円
児童3人のとき	3人目から児童1人増すごとに、6,450 円加算	3人目から児童1人増すごとに、6,440 円～3,230 円加算

※支給対象者が公的年金等を受けている場合は、公的年金（障害基礎年金等については、子の加算部分）の月額が児童扶養手当の月額より低い場合に差額を支給します。

※令和6年11月分（令和7年1月支給分）から、所得限度額の引き上げと多子加算の拡充が実施されます。

【支給月】

1月、3月、5月、7月、9月、11月

※各支給月の前月までの2か月分が振り込まれます。

【申請手続き】

手当を受けるには、必要な書類を添えて申請手続きを行い、認定を受ける必要があります。

問い合わせ先

子育て政策課

手当・医療係

TEL (33) 1453

4) 特別児童扶養手当

【支給対象者】

政令で定める程度の障がいの状態にある 20 歳未満の児童を養育している父母または養育者に支給されます。

【支給要件】

- 児童が児童福祉施設などに入所していないこと。
- 児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けていないこと。
- 毎年の所得が基準以下であること。

【手当額】 ※令和 6 年 4 月現在

重度障がい児の場合 (1 級)・・・児童 1 人につき 月額 55,350 円
中度 " (2 級)・・・ " 月額 36,860 円

【支給月】

4 月、8 月、11 月 (4 か月分ずつ振り込まれます。)

【申請手続き】

手当を受けるには、必要な書類を添えて申請手続きを行い、認定を受ける必要があります。

5) 小田原市心身障害児福祉手当

市内に住所を有する 20 歳未満の障がい児の保護者に支給されます。

【支給対象者】

- 身体障害者手帳 1～4 級を所持する児童の保護者
- 知能指数 50 以下の判定を受けている児童の保護者
- 精神障害者保健福祉手帳 1、2 級を所持する児童の保護者

【支給要件】

- 申請時に、保護者が 1 年以上小田原市に在住していること。
- 国の障害児福祉手当を受給していないこと。

【手当額】

月額 2,000 円

※生活困窮者については、月額 1,000 円の加算があります。

【支給月】

5 月、8 月、11 月、2 月

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1461

FAX (33) 1317

※障がいの種類や状態や所持している手帳の等級などにより、用意している書類が異なりますので、詳細はお問い合わせください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1461

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・ 認印 (スタンプ印不可)
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 療育手帳
- ・ 精神障害者保健福祉手帳
- ・ 預金通帳
(保護者名義)

6) 障害基礎年金（国民年金）

国民年金加入中や 20 歳前のときなどの病気やけがにより障がいの状態になった場合、障害基礎年金が支給されます。

【対象】

- 障がいの原因となった病気やけがの初診日に、第 1 号被保険者（自営業、自由業、学生など）、第 3 号被保険者（厚生年金加入者に扶養されている配偶者）または任意加入被保険者であった人。
- 初診日が国民年金に加入していない 60 歳以上 65 歳未満の間で、かつ、初診日の時点で老齢基礎年金の繰上げ請求をしていない人。
- 初診日が国民年金に加入していない 20 歳未満の人。

※初診日に第 3 号被保険者であった人は、住所地を管轄する年金事務所に
ご相談ください。第 2 号被保険者（厚生年金に加入している会社員や公務
員）であった人は、障害厚生（共済）年金の対象です。住所地を管轄する
年金事務所（加入していた共済組合）にご相談ください。

【受給要件】

- 初診日より前に、決められた保険料を納付（または免除）していること。
初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があるときは、その被保険者期間のうち保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が 3 分の 2 以上あること。
- 初診日が令和 8 年 3 月 31 日までにある場合は、特例として初診日の属する月の前々月までの直近の 1 年間に保険料の未納が無いこと。
- 障がいの程度が政令で定められた基準（国民年金法施行令別表 1 級・2 級）以上であること（等級は障がい者手帳の等級とは異なります）。
- 請求日が 65 歳の誕生日の前日以前であること（事後重症による請求の場合）。

【受給額】

障がい等級	支給額（令和 6 年 4 月分から）
1 級	年額 1,020,000 円
2 級	年額 816,000 円

※69 歳以上の方（昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれ）は 1 級 1,017,125 円、2 級 813,700 円です。

なお、年金受給者によって生計を維持されている子（18 歳到達年度の末日までにある子か、20 歳未満で障害年金 1 級・2 級程度の障がいがある子）がいるときは、次の加算があります。

子の人数	加算額（対象となる子 1 人につき）
2 人目まで	年額 234,800 円
3 人目以降	年額 78,300 円

※年金額が児童扶養手当額より低い場合には差額分の児童扶養手当を受給できますが、年金の加算が優先されます。

問い合わせ先

＜障害基礎年金＞
保険課国民年金係
TEL (33) 1867

＜障害厚生年金＞
日本年金機構
小田原年金事務所
〒250-8585
小田原市浜町 1-1-47
TEL (22) 1391

＜障害共済年金＞
加入していた共済組合

国民年金保険料の法定免除

国民年金加入中の人、障害基礎年金、被用者年金の障害年金（2 級以上）の受給権を得た場合、国民年金保険料は法定免除となり、納付の必要はありません。

免除には届出が必要となります。

7) 特別障害給付金

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情により、国民年金に任意加入していなかったために、障害年金を受けることができない人を対象とする制度です。

【対象】

平成 3 年 3 月以前に、学生のため国民年金任意加入対象だった人、または昭和 61 年 3 月以前に、厚生年金や共済組合などの加入者の配偶者のため国民年金任意加入対象だった人で、任意加入していなかった期間内に初診日があり、障がいの程度が障害基礎年金の 1 級または 2 級に該当する人。

【給付金額】※令和 6 年度の額

1 級・・・月額 55,350 円

2 級・・・月額 44,280 円

※対象者の所得による支給の制限

や、ほかの年金などとの支払いの調整があります。

給付月：年 6 回、偶数月に給付されます。

※請求のあった翌月分から給付されるので、お早めにご相談ください。

問い合わせ先

保険課国民年金係

TEL (33) 1867

8)神奈川県在宅重度障害者等手当

【支給対象者】

基準日(申請年の8月1日)時点で下記①～⑤全ての要件を満たす方

① 障がい要件	次の(イ)～(ヘ)に当てはまる方 【身体・知的・精神のうち2つ以上の重度障がいがある方】 (イ) 身体障害者手帳 1級,2級 + 療育手帳A1,A2,B1(IQ50以下) またはIQ判定証明書 (ロ) 身体障害者手帳 1級,2級 + 精神障害者保健福祉手帳 1級 (ハ) 療育手帳A1,A2(IQ50以下) またはIQ判定証明書 + 精神障害者保健福祉 手帳1級 (ニ) 身体障害者 手帳3級 + 療育手帳B1またはIQ 判定証明書(IQ50以下) + 精神障害者保健福祉 手帳1級 (ホ)特別障害者手当を受給されている方 (ヘ)障害児福祉手当を受給されている方
② 在住要件	申請する年の2月1日から神奈川県内に継続してお住まいの方
③ 在宅要件	申請する年の8月1日までの1年間(その前年の8月1日から翌7月31日の間)に、継続して3か月を超えて、医療機関や施設に入院(または入所)していない方
④ 年齢要件	65歳よりも前に身体・知的・精神の障害者手帳等の交付を受けたことがある方(平成21年度に県の手当を受給されている方については年齢の制限はありません)
⑤ 所得要件	手当の受給年度の前年所得が基準となる額を超えない方 ※基準となる額は、20歳以上の方については特別障害者手当の、20歳未満の方については、障害児福祉手当の基準を用います。

【支給額】

年額 60,000 円

【支給月】

1 月

【その他】

- 毎年8月に現況届を提出する必要があります。
- この手当は、神奈川県から直接、指定口座に振り込まれます。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL(33)1461

FAX(33)1317

【お持ちいただくもの】

・認印(スタンプ印不可)

・身体障害者手帳

・療育手帳

・精神障害者保健

福祉手帳

・預金通帳

(本人名義)

＜特別障害者手当

または障害児福祉手当

を受給されていない

場合のみ＞

・公的年金等に関する

前年(1月～12月)の

所得を確認できる書類

9)神奈川県心身障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

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。

【加入できる方】

将来独立して自活することが困難な知的障がい者、身体障がい者（1級～3級）、精神障がい者などを扶養している方で次の要件を満たしている方。

- 県内（横浜市、川崎市及び相模原市を除く）に住んでいること。
- 65歳未満であること。
- 特別の疾病や障がいがなく生命保険に加入できる健康状態であること。

【掛金】

1口目・2口目とも、加入時の年齢で額が決まります。

加入者の年齢	掛金月額（1口あたり）
35歳未満	9,300円
35歳以上～40歳未満	11,400円
40歳以上～45歳未満	14,300円
45歳以上～50歳未満	17,300円
50歳以上～55歳未満	18,800円
55歳以上～60歳未満	20,700円
60歳以上～65歳未満	23,300円

（令和5年4月1日現在）

※平成19年度以前に加入された方は上の掛金額と異なります。

【掛金の免除】

次の2つの要件を満たした後は、掛金の払い込みは不要となります。

条件1	加入日から20年経過したとき
条件2	加入者が4月1日時点で満65歳になる年度の加入応当日に達した時

また、次のような場合も、掛金が免除されます。

加入者が生活保護世帯に属するとき	全額免除
加入者が市町村民税非課税世帯に属するとき	
市町村民税の所得割が非課税の世帯に属するとき	半額免除
1人の加入者が2人以上の障がい者について加入しているとき	2人目から半額免除
災害などの特別の事情があったとき	全額免除または半額免除

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL(33)1461

FAX(33)1317

【お持ちいただくもの】

- ・認印(スタンプ印不可)
- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳

※場合により必要書類が

異なりますので、事前に

お問い合わせください。

【年金の給付】

加入者が死亡または著しい障がいのある状態となったときは、その月の分から障がい者に毎月2万円（2口加入の場合は4万円）の年金を、障がい者が亡くなるまで支給されます。

【弔慰金の給付】

1年以上加入した後、加入者の生存中に障がいのある方がお亡くなりになったときは、加入期間に応じて、加入者に次のとおり弔慰金が支給されます。

		平成 19 年度以前加入		平成 20 年度 以降加入
		障がい者死亡日		
		平成 19 年度以前	平成 20 年度以降	
加入期間	1 年以上 5 年未満	20,000 円	30,000 円	50,000 円
	5 年以上 20 年未満	50,000 円	75,000 円	125,000 円
	20 年以上	100,000 円	150,000 円	250,000 円

（令和5年4月1日現在）

【脱退一時金の給付】

5年以上加入した後、加入者及び障がいのある方の生存中に、加入者が脱退や口数の減少の申出をしたときは、加入期間に応じて、加入者に次のとおり脱退一時金が支給されます。

		平成 19 年度以前加入		平成 20 年度 以降加入
		脱退日		
		平成 19 年度以前	平成 20 年度以降	
加入期間	5 年以上 10 年未満	30,000 円	45,000 円	75,000 円
	10 年以上 20 年未満	50,000 円	75,000 円	125,000 円
	20 年以上	100,000 円	150,000 円	250,000 円

（令和5年4月1日現在）

3 健康と医療について

1) 医療費の助成等

ア 重度障害者医療費助成制度

保険医療機関等で受診した場合に、保険診療の自己負担分を市が助成するものです（所得制限なし）。

※精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方は、通院医療費の自己負担分を助成（入院医療費及び保険診療に該当しない医療費は助成の対象外）します。

【助成対象者】

- 身体障害者手帳の 1 級または 2 級に該当する方
- 療育手帳の A1 または A2 に該当する方
- 身体障害者手帳の 3 級に該当し、かつ、知能指数が 50 以下と判定された方
- 精神障害者保健福祉手帳の 1 級に該当する方

【助成要件】

- 市内に住所を有していること（障がい者施設入所者で、国民健康保険または後期高齢者医療に加入している方は、入所前の住所地で申請していただく場合があるため、ご相談ください）。
- 社会保険・国民健康保険または後期高齢者医療に加入していること。

【お持ちいただくもの】手続きに必要な書類は次のとおり

事由		障害者手帳	健康保険証 または 資格確認書（※）	通知カード または個人 番号カード	重 度 障害者 医療証	その他
新規	障がいの認定	○	○	○		
	転入	○	○	○		
	生活保護の 廃止	○	○	○		生活保護の 廃止証明
	等級変更	○	○	○		
変更	氏名変更	○		○	○	
	住所変更	○		○	○	
	加入保険の 変更	○	○	○	○	
喪失	死亡			○	○	
	転出	○		○	○	
	生活保護の 開始	○		○	○	生活保護の 開始証明

※健康保険証または資格確認書は、ありましたらお持ちください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1446

FAX (33) 1317

【助成方法】

- 原則として、県内の保険医療機関等で受診する場合、自己負担金が無料になります。
- 保険医療機関等で自己負担金を支払ったときは、（県外の保険医療機関等で受診された場合等）申請により助成対象者名義の口座へ払い戻しをいたします。（償還払い）
- 他の制度から支給される医療費助成（指定難病・自立支援医療等）を受けている方は①「健康保険証」・②「他の制度から交付されている医療証」・③「重度障害者医療証」を提示していただくと、保険医療機関等の窓口で自己負担金を支払う必要がなくなり、償還払いの申請をする必要がなくなります。

注 1) 特定疾病療養受給者証をお持ちの方は、特定疾病療養受給者証も保険医療機関等の窓口で提示してください。

注 2) 〈助成方法〉については、保険医療機関等によって取り扱いが異なる場合があります。

注 3) 神奈川県以外の市町村国民健康保険・国民健康保険組合（全国土木・全国建設工事国民健康保険組合は除く）・後期高齢者医療にご加入の方は、償還払いの方法により医療費を助成しますので、保険医療機関等の窓口で自己負担金を支払ってから、適用期間の領収書をお持ちください。

【助成開始日】

障害者手帳の交付年月日または判定年月日（転入の場合は住定日）

注 1) 償還払いの申請には時効がありますので、申請は速やかに行うようにしてください。

注 2) 医療費の償還払いの申請は、マロニエ・いずみ・こゆるぎ住民窓口の窓口でも申請をすることができますが、アークロード市民窓口では受付ができませんのでご注意ください。

【その他】

重度障害者医療費助成事業の対象になった方で、小児医療証またはひとり親医療証をお持ちの場合には、重度障害者医療証が優先になりますので、子育て政策課（市役所 5 階）で喪失の手続きをしてください。

【償還払いに必要な持ち物】

- ・ 対象となる医療費の領収書
- ・ 健康保険証
または資格確認書
（お持ちの方のみ）
- ・ 重度障害者医療証
- ・ 預金通帳
（助成対象者名義）
- ・ 認印（訂正用）

イ 後期高齢者医療制度(障がいのある方は 65 歳から制度加入)

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の方が加入し、都道府県ごとに置かれた広域連合（全市区町村が加入）が運営します。

65 歳以上 74 歳以下の方でも、一定の障がいがある方は、申請して認定されると 75 歳以上の方と同様に後期高齢者医療制度の被保険者となることができます。

【対象者】

- 75 歳以上の方
- 65 歳以上 74 歳以下の方で次の①～④のいずれかに該当する方
 - ①障害基礎年金 1 級または 2 級の国民年金証書をお持ちの方
 - ②身体障害者手帳 1 級～3 級、または 4 級をお持ちで次のいずれかに該当する方
 - ・下肢障害 1 号（同下肢のすべての指を欠くもの）
 - ・下肢障害 3 号（一下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの）
 - ・下肢障害 4 号（一下肢の機能の著しい障害）
 - ・音声機能または言語機能の著しい障害
 - ③精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級をお持ちの方
 - ④療育手帳 A 1 または A 2 をお持ちの方

ウ 自立支援医療制度（更生医療）

神奈川県で指定する医療機関で、障がいを除去したり、障がいの程度を軽減したり、機能を回復したりするための必要な医療（手術等）を指定自立支援医療機関で受けることができます。

原則として医療費の 1 割を負担していただく制度です。ただし、世帯の所得状況等に応じて、1 か月の負担上限額が設けられています。

※利用するためには、障害者更生相談所の判定が必要です。

【内 容】

角膜移植術、関節形成術、外耳道形成術、心臓移植術、人工透析療法、じん臓移植術、唇顎口蓋裂の歯科矯正、人工関節置換術、ペースメーカー植込み手術など。

対象となる障がいの種類や治療の内容が決められていますので、詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。

【対象者】

身体障害者手帳をお持ちの 18 歳以上の方

問い合わせ先

保険課高齢者医療係

TEL (33) 1843

申請方法等については
事前にお問い合わせく
ださい。

<ウ エ 共通>

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい給付係

TEL (33) 1467

【お持ちいただくもの】

- ・身体障害者手帳
- ・健康保険証
- ・医師の意見書
（用紙は障がい福祉課にあります。）
- ・特定疾病療養受療証
（お持ちの方のみ）
- ・個人番号カードまたは
通知カード

**<その年の 1 月 1 日時点で
市外にお住まいだった方>**

- ・前住所地が発行する
住民税課税（または非課税）
証明書

※世帯全員分

※最新年度のもの

エ 自立支援医療制度（育成医療）

神奈川県指定する医療機関で、障がい除去したり、障がいの程度を軽減したり、機能を回復したりするための必要な医療（手術等）を受けることができます。

原則として医療費の1割を負担していただく制度です。ただし、世帯の所得状況等に応じて、1か月の負担上限額が設けられています。

対象となる障がいの種類や治療の内容が決められていますので、詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。

【対象者】

身体に障がいのある18歳未満で、そのまま放置すると将来一定の障がいが残るとみられる児童で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できる児童。

オ 産科医療補償制度

分娩に関して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族の経済的負担を補償するとともに、原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することで、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を目的としています。

【申請期間】

お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日まで

【補償対象】

次の①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります。

①	平成27年1月1日から令和3年12月31日 までに出生したお子様の場合	令和4年1月1日以降に 出生したお子様の場合
	在胎週数が32週以上で出生体重が 1,400g以上 または 在胎週数が28週以上で所定の要件を 満たすこと	在胎週数が28週以上であること
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること	
③	身体障害者手帳1級または2級相当の脳性まひであること	

※詳細につきましては、お問い合わせ先までご相談いただくか、産科医療補償制度ホームページをご参照ください。

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>

問い合わせ先

産科医療補償制度専用

コールセンター

TEL フリーダイヤル

0120(330)637

受付時間

午前9時～午後5時

（土日祝・年末年始を除く）

力 神奈川県指定難病医療費助成制度

原因が不明で治療方法が確立していない難病のうち、厚生労働省が定める疾患に罹患し、一定の認定基準を満たされている方には、治療にかかる医療費の一部について助成を受けることができます。

「特定医療費（指定難病）医療受給者証」が発行されます。

【対象になる方】

- 特定疾患（指定難病）に罹患している方
- 神奈川県（政令指定都市を除く）に居住している方（指定難病の対象者が18歳未満の場合は、対象者の保護者が政令指定都市を除く神奈川県内に居住している方）
- 国民健康保険や社会保険などの公的医療保険に加入している方 又は生活保護受給者

※詳しい内容は、神奈川県ホームページの「**神奈川県指定難病医療費助成制度**」をご確認ください。申請書類が神奈川県のホームページ(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f531594/p858388.html>)よりダウンロードできます。(キも同様)

キ 小児慢性特定疾病医療費助成制度

特定疾病のある児童が、児童福祉法に基づく指定を受けた医療機関に入院及び通院等をしたときに、その医療費の自己負担分の一部が助成されます。

ただし、医療保険における世帯の市町村民税（所得割）の課税額に応じて自己負担上限月額があります。

【対象になる方】

対象となる疾病と診断され、児童福祉法に基づく指定を受けた医療機関での入院及び通院医療等を受けている18歳未満（18歳到達時点で引き続き治療が必要と認められる場合は20歳未満まで延長可能です。）の児童等。なお、各疾病には一定の対象基準があります。

疾病区分：悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、
(16 疾患群) 内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、
骨系統疾患、脈管系疾患

【内容】

都道府県等が指定した医療機関等で小児慢性特定疾病に係る医療を受けた場合に、保険診療の自己負担分の助成（一部）を受けることができます。

問い合わせ先

小田原保健福祉事務所
(小田原合同庁舎 4 階)

保健予防課

所在地

〒250-0042

小田原市荻窪 350-1

TEL (32) 8000 (代表)

問い合わせ先

小田原保健福祉事務所
(小田原合同庁舎 4 階)

保健福祉課

所在地

〒250-0042

小田原市荻窪 350-1

TEL (32) 8000 (代表)

ク 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業とは、小児慢性特定疾病（国制度）の対象の児童に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的に実施します。

※詳しくは、障がい福祉課にお問い合わせください。

2) 重度障がい者の歯科診療

小田原市歯科二次診療所

通常の歯科医院では、障がいの程度や設備面で対応が困難な障がい者の方に歯科診療と指導を行います。（担当医は当番制です。）

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、または各手帳は交付されていないが同程度の障がいがあると認められた方が利用できます。

- 診療日 火曜日、木曜日（午前9時～正午）
- 指導日 月曜日～木曜日（午前9時～午後5時）

※事前に予約をしていただく必要があります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

小田原市歯科二次診療所

所在地

〒250-0875

南鴨宮 2-27-19

TEL (48) 6775

FAX (48) 6776

4 各種助成について

1) 住宅設備改良に対する助成

障がいの内容（身体障害者手帳をお持ちの方については、手帳に記載されている障がい）に応じた既存住宅設備の改良が助成対象となります。

助成対象の可否については、事前にご相談下さい。

【対象者】

- 身体障害者手帳 1 級または 2 級に該当する方
- 知能指数が 35 以下の方
- 3 級の身体障害者手帳をお持ちの方で知能指数が 50 以下の方

【助成内容】

浴室、便所、玄関、台所、廊下などを改造する費用について、80 万円を限度に助成します。（世帯の所得税額に応じた自己負担額があります）

なお、新築や増築、老朽化や故障に伴う工事は対象となりません。

また、次の機器の購入費の助成も行います。なお、設置工事費は、原則として対象外です。

対象者	区分	限度額
1・2 級の下肢・体幹機能障がいで移動困難な方（18 歳以上 65 歳未満）	天井走行式移動リフト	100 万円
1・2 級の四肢機能障がいの方（18 歳以上の方）	環境制御装置	60 万円

世 帯 階 層 区 分	自 己 負 担 率
A 生活保護利用世帯	0
B 市町村民税非課税世帯	0
C 市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満のみ）	1/3
D 上記以外	全額自己負担

※ この表において「世帯」とは、助成対象者と生計を一にする消費経済上の一単位のことをいいます。（住居を一にしていなくても、同一世帯と認定する場合があります。）ただし、当該世帯に助成対象者の扶養義務者以外の方がいるときは、その方を除きます。

※ この表において「市町村民税非課税世帯」とは、すべての同一世帯員が当該年度において市町村民税を課税されていない（地方税法第 323 条により市町村民税が免除されている場合を含む。）世帯のことをいいます。

【その他】

この助成は、1 人 1 回限りです。1 世帯に複数の助成対象者がいる場合については障がい福祉課にお問い合わせください。

なお、介護保険から給付が受けられる場合は、介護保険制度が優先です。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

【お持ちいただくもの】

工事前

- ・ 認印（スタンプ印不可）
- ・ 身体障害者手帳
または療育手帳
- ・ 工事見積書
（社印・代表社印の押印、
代表者名の 記載が必須）
- ・ 家主の承諾書
（借家の場合のみ）
- ・ 預金通帳
（本人名義）
- ・ 工事の見取り図
- ・ 工事前の写真

工事後

- ・ 完成届
- ・ 請求書
- ・ 業者からの請求書
- ・ 工事後の写真

新築した日から10年以上を経過した住宅（賃貸住宅を除く）で、要件を満たすものについては固定資産税の「バリアフリー改修を行った住宅の減額制度」があります。詳細は、資産税課家屋評価係にご確認ください。

2) 自動車改造費の助成

【対象者】

障がい者本人が所有し運転する自動車の一部を改造することにより、社会参加が見込まれる方

※運転免許証に改造要件の記載が必要です。ご希望の方は改造の前に、事前にご相談ください。

- 身体障害者手帳（肢体不自由1～3級）に該当する方
- 障害者総合支援法の対象となる難病の方
- 市町村民税非課税（本人及び配偶者の収入・課税状況を確認します。）

※1車両につき1回を限度とします。

※再度申請する場合は、前回申請から5年を経過していることとします。

【助成額】

自動車の改造に直接要した費用（助成限度額10万円）

3) 障害者施設等通所者交通費の助成

障害者支援施設等に電車、バス、自家用車等で通所する場合（1km以上、徒歩・自転車・バイクは除く）に、施設までの通所に要する交通費（主となる経路）を助成します。

対象施設	通所時期	申請時期	支給時期
・生活介護 ・自立訓練 ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 / B型 ・地域活動支援センター	4月～6月分	7月	8月末
	8月～9月分	10月	11月末
	10月～12月分	1月	2月末
	1月～3月分	4月	5月末

※障害者手帳をお持ちの方は、割引額を算定しますのでご持参ください。

問い合わせ先

資産税課家屋評価係

TEL (33) 1371

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

【お持ちいただくもの】

- ・認印（スタンプ印不可）
- ・身体障害者手帳
- ・運転免許証

（改造要件の記載があるもの）

- ・車検証
- ・預金通帳（本人名義）
- ・改造にかかる費用の見積書
- ・自動車改造に係る請求明細書及び領収書

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい給付係

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・預金通帳（本人名義）

4) グループホームの家賃助成

ア. 特定障害者特別給付費 ※（国・県・市の法定給付）

（条件）

グループホームに入居している方（市町村民税課税世帯は除く）

（助成金額）

月額1万円（家賃月額が1万円未満の場合は、当該家賃の額）

イ. グループホーム利用者助成金（小田原市の助成）

○地域移行者分

（条件）

特定の施設又は医療機関に入院をしていた方で、当該施設を退所し又は当該医療機関を退院し、グループホームに生活の場を移行した方（生活保護受給者を除く）

（助成金額）

グループホームの家賃月額から特定障害者特別給付費を控除した額の2分の1の額または3万円のうち、いずれか少ない方の額。

（助成期間）

グループホームに入居した日の属する月の翌月から起算し3年間の支給

○通常利用者分

（条件）

自宅からグループホームに生活の場を移行した方（生活保護受給者を除く）

（助成金額）

グループホームの家賃月額から特定障害者特別給付費を控除した額または1万円のうち、いずれか少ない方の額。

（助成期間）

グループホーム利用期間は永年支給

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

・認印（スタンプ印不可）

5 税の控除・減免・公共料金等の割引について

1) 税金の控除・減免

ア 所得税の障害者控除

障がい者が所得税の納税義務者本人または納税義務者の配偶者、扶養親族である場合に、次の額の控除（所得控除）が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級の方	① 身体障害者手帳 1 級・2 級の方 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
27 万円が控除されます。	40 万円が控除されます。 ＊同居の場合、35 万円加算

※配偶者・扶養親族の要件は合計所得 48 万円以下となります。

イ 住民税の障害者控除

障がい者が住民税の納税義務者本人または納税義務者の配偶者、扶養親族である場合に、次の額の控除（所得控除）が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級の方	① 身体障害者手帳 1 級・2 級の方 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
26 万円が控除されます。	30 万円が控除されます。 ＊同居の場合、23 万円加算

※本人が障がい者で所得が 135 万円以下であるときは非課税となります。

※配偶者・扶養親族の要件は合計所得 48 万円以下となります。

※住民税の控除の適用は、手帳の取得（申請）の翌年度からとなります。

ウ 相続税の障害者控除

障がい者が相続により財産を取得する場合、次の控除が受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
① 身体障害者手帳 3～6 級の方 ② 療育手帳 B1・B2（知能指数 36～75）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級の方	① 身体障害者手帳 1 級・2 級の方 ② 療育手帳 A1・A2（知能指数 35 以下）の方 ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方
85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円を控除	85 歳に達するまでの年数 1 年につき 20 万円を控除

【対象者】相続税または遺贈により取得した人が、被相続人の法定相続人で、かつ 85 歳未満の障がい者である場合になります。

問い合わせ先

小田原税務署

TEL (35) 4511

※所得税を給与から源泉徴収されている場合は、勤務先にお尋ねください。

問い合わせ先

市民税課

TEL (33) 1351

※所得税の確定申告、または勤務先での年末調整で障害者控除を受けた方は、改めて市民税・県民税申告等の手続きを行う必要はありません。

問い合わせ先

小田原税務署

所在地

〒250-8511

小田原市荻窪 440

TEL (35) 4511

【工】自動車税（軽自動車税）の減免

障がい者または障がい者と生計を一にする方が所有し、通院や通学などの日常生活において、障がい者が使用する自動車に対する自動車税（県税）、軽自動車税（市税）を申請により減免する制度です。

【減免の対象となる障がいの級別】

手帳の種類			障がいの級別・程度
	障がいの区分		
身体障害者手帳	視覚		1 級～3 級、4 級の 1
	聴覚		2 級、3 級
	平衡機能		3 級、5 級
	音声機能または言語機能		3 級
	上肢		1 級、2 級
	下肢		1 級～7 級
	体幹		1 級～3 級、5 級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能	上肢機能	1 級、2 級（一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く。）
		移動機能	1 級～7 級
	心臓機能		1 級、3 級、4 級
	じん臓機能		
	呼吸器機能		
	ぼうこうまたは直腸の機能		
	小腸機能		
	免疫機能		1 級～4 級
肝臓機能			
療育手帳			A1、A2
精神障害者保健福祉手帳			1 級
戦傷病者手帳 ※詳細は自動車税の担当部署へお問い合わせください。			

※軽自動車税（種別割）の減免は、毎年 4 月 1 日（賦課期日）現在において、上記の級別・程度に該当する手帳の交付を受けていることが条件となります。

※自動車税（県税）の減免を受けている方は、軽自動車税（市税）の減免を受けることはできません。

※福祉タクシー利用券（P33 参照）の交付を受けている方は、自動車税の減免を受けることはできません。

※福祉タクシー利用券とは、対象となる障がい者の適用範囲が一部異なります。

※下肢機能障害と移動障害 7 級は他の障がいとの重複障害でなければ、障害等級として認定されません。

※視覚障害 4 級の 1 とは、「視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの（3 級の 2 に該当するものを除く。）」と認定されている方です。

【問い合わせ先】

《自動車税（種別割）》

《自動車税（環境性能割）》

《軽自動車税（環境性能割）》

小田原県税事務所

（小田原合同庁舎 2 階）

TEL（32）8000（代表）

【お持ちいただくもの】

- ・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
- ・車検証

※その他状況によりご用意いただくものがありますので、詳細については、ご来所前に県税事務所へお尋ねください。

《軽自動車税（種別割）》

市税総務課

TEL（33）1343

【お持ちいただくもの】

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・運転者の運転免許証の写し

※申請期間は納税通知書

送付後（5 月初旬）から

（5 月末）までです。

詳細は市税総務課にお尋

ねください。

【減免対象となる自動車】

- 障がい者が利用する自動車（リース車を除く）で、次の表の区分①から⑤までに該当する場合に減免の対象となります。
- 減免を受けることができる自動車は、軽自動車を含めて、障がい者 1 人につき 1 台に限られます。
- 障がい者が福祉施設等に入所している場合で、障がい者と生計を一にする方が運転する自動車については、障がい者の帰宅や通院等のために継続的に週 1 日以上使用していることが証明されたものに限られます。

区分	自動車を所有（取得）する方	自動車を運転する方
①	障がい者本人	障がい者本人
②	障がい者本人	障がい者と生計を一にする方
③	障がい者と生計を一にする方	障がい者本人
④	障がい者と生計を一にする方	障がい者と生計を一にする方
⑤	身体障がい者等のみで構成される世帯の障がい者	障がい者を常時介護する方

※障がい者の方と生計を一にする方とは、障がい者の方と日常の生活の資を共にする方をいいます。なお、障がい者の方と同居している方や、障がい者の方の住所地からおおむね半径 2 km 以内にお住いの親族の方については、明らかに互いに独立した生活をしていると認められる場合を除いて、「障がい者の方と生計を一にする方」として取り扱います。

【自動車税の減免額】

自動車税（軽自動車税）環境性能割	課税標準額（自動車の取得価額）で 300 万円（税率が 3% の場合、税額で 9 万円）を限度として減免します。
自動車税種別割	年税額で 45,400 円を限度として減免します。

詳しくは、**県税便利帳**（神奈川県ホームページ）をご覧ください。

※「県税便利帳」と検索してください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/zei/kenzei/index.html>

オ マル優（少額預金等利子非課税）制度

障害者手帳の交付を受けている方等が一定の手続きにより預け入れた少額預貯金及び一定の手続きにより購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本 350 万円を限度として利子等が非課税になります。

【対象者】

- 身体障害者手帳を持っている方
- 療育手帳を持っている方
- 精神障害者保健福祉手帳を持っている方
- 障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金等の受給者
- 特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当の受給者

カ 個人事業税の非課税・減額

- 両眼の視力を喪失した方または両眼の視力が 0.06 以下である方が、あんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等の医業に類する事業を個人で行っている方は個人事業税が非課税になります。
- 身体障害者手帳が 1 級から 4 級までの方で事業を行っている方は、事業税が 5,000 円を上限として減額されます。

問い合わせ先

ご利用の各金融機関

問い合わせ先

**小田原県税事務所
（小田原合同庁舎 2 階）**

所在地

〒250-0042

小田原市荻窪 350-1

TEL（32）8000（代表）

2) 有料道路通行料の割引

対象者	対象となる自動車の範囲	対象道路	割引率
・身体障害者手帳 (第2種)	身体障がい者本人が運転する自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、同居の親族等が所有するもの	道路整備特別措置法に基づく有料道路	5割
・身体障害者手帳 (第1種) ・療育手帳 (A1・A2)	身体障がい者本人が運転する自動車等、または介護者が運転し障がい者が同乗する自動車等で、障がい者本人、配偶者、子、孫、兄弟、姉妹、同居の親族等が所有するもの		

割引を受ける自動車を1台事前にご登録をいただけます。自動車を保有されていない等の場合は、事前登録なしでも、割引の申請をしていただければ、有人レーンで割引を受けることができます。

ETCレーンを通行する場合は、登録自動車以外では障がい者割引は適用されません。登録車両変更時は登録変更をしてください。

【対象自動車】

乗用車等で自動車検査証等に「自家用」と記載されているもの（事業用は除く）。対象となる自動車は自動車検査証において以下の要件を満たしているものです。

用途欄等の記載	要件
乗用	乗車定員が10人以下のもの（軽自動車も対象となります）
貨物	後部座席が設置され乗用定員が4人以上10人以下のもの のうち、乗車設備と荷台に仕切りがないもの又は乗車設備と荷台が仕切られた最大積載量500kg以下のもの
特種	「車体の形状」欄に車いす移動車、身体障がい者輸送車 またはキャンピング車のいずれかが記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの
二輪自動車	総排気量が125ccを超えるもの

- 割引を受けるためには事前申請が必要です。
- 有効期限は最長2年です。有効期限が経過すると割引を受けられなくなります。更新の手続きは有効期間満了の2か月前から可能です。
- レンタカーや知人の車などをご利用する場合は、料金所で係員に手帳の必要事項が記載された箇所を提示してください。詳しくは、NEXCO 中日本お客様センター（電話：0120-922-229）にお問い合わせください。
- 登録されたETCカード以外では障がい者割引は適用されません。使用するETCカードが登録しているETCカード番号から変わったときは登録事項の変更をしてください。
- ETC設備点検等でETCレーンが閉鎖している場合があります。有人レーンで手帳を提示して料金を支払ってください。手帳提示がないと割引は適用されません。

問い合わせ先

有料道路 ETC 割引登録係

TEL 045 (477) 1233

FAX 045 (474) 1110

受付時間

午前9時～午後5時

（平日のみ）

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1446

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・車検証（A5版の電子車検証の場合は、同時に交付された「自動車検査証記録事項」も持参してください。）
- ・運転免許証

（障がい者本人が運転する場合のみ）

- ・割賦契約書又はリース契約書（対象者のみ）

※契約書面がお手元にならない場合は、障がい福祉課にお問い合わせください。

ETC 利用の方

上記に加えて、

- ・ETCカード
- （障がい者本人名義。
未成年の重度障がい者の場合のみ親権者または法定代理人も可）
- ・ETC車載器セットアップ
申込書・証明書

**※更新手続きの際も
原則同じものがが必要です。**

- 割賦購入又は長期リースにより自動車を利用している場合で、自動車検査証等の「使用者の氏名又は名称」欄に、上記に該当する方の氏名が記載されているものは対象になりますので、申請の際は、割賦契約書またはリース契約書をお持ちください。

（書面がお手元にはない場合は、障がい福祉課にお問い合わせ下さい。）

3) 旅客運賃の割引

ア JR、公営・民営鉄道、地下鉄運賃

種別	乗車券	割引内容			割引率
第1種	単独	普通	片道 100km を超える場合		
	介護者付 (1名まで)	普通	本人・介護者とも		
		回数	本人・介護者とも		
		急行	本人・介護者とも（特別急行券を除く）		
		定期	12 歳以上	本人・介護者とも	
			12 歳未満 (小児)	本人	割引なし
第2種	単独	普通	片道 100km を超える場合		
	介護者付 (1名まで)	定期	本人が	本人	割引なし
			12 歳未満 (小児)	介護者	通勤定期券

【利用方法】

切符の場合

- 手帳を提示のうえ、駅窓口で割引適用後の切符を購入してください。12歳以上の第1種の対象者の方が介護者とともに乗車する場合、みどりの窓口もしくは、券売機で小児用普通乗車券を購入し、改札係員に手帳（身体障害者手帳、療育手帳）を提示のうえ利用します。

IC カードで乗車する場合

- 改札窓口の自動改札機にタッチして入場し、出場駅の改札窓口にて障害者手帳と IC カードを改札係員に提示して利用します。

※本人と介護者両者が各々の IC カードを利用してください。

※出場駅で自動改札機を利用すると無割引の運賃となりますのでご注意ください。

※第1種の障がい者と介護者が利用する場合は、乗車券類の種類、乗車区間が同一であり、同時購入が必要です。

※各鉄道会社により異なる場合（IC カードの利用の際に、エリアをまたがってご利用できない等）がありますので、ご利用の鉄道へお問い合わせください。

オンライン申請については、ホームページをご確認ください。

<https://www.expressway-discount.jp/>

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1505

FAX (33) 1317

各交通機関の窓口

イ バス運賃

バス会社によって運賃に障がい者割引を行っています。
(すべての会社ではないため、バス会社にお問い合わせください。)

身体障害者手帳および療育手帳、または運賃割引者証

種別		乗車券	割引率	割引対象
第1種	単独	普通	5割	本人のみ
		定期(12歳以上のみ)	3割	
	介護者付 (1名まで)	普通	5割	本人・介護者とも (介護付の割引証を発行します)
		定期(12歳以上のみ)	3割	
第2種	単独	普通	5割	本人のみ
		定期(12歳以上のみ)	3割	

※身体障害者手帳及び療育手帳を携帯できないご事情のかたに便宜を図るため、福祉事務所長発行の「運賃割引者証」を発行しています。

※第2種でも12歳未満の方は同乗する介護者も利用できます。

※精神障害者手帳をお持ちの方の割引については、各バス会社にお問い合わせください。

【利用方法】

身体障害者手帳、療育手帳、または、福祉事務所長が発行する「運賃割引者証」を提示の上、割引後の運賃をお支払いください。ICカードを使用する場合は、運転士が割引運賃の設定を行った後に、タッチしてください。

ウ 国内航空運賃の割引

対象者	割引対象
身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（搭乗日当日に有効期限内のもの）をお持ちの方	本人及び介護者1名

※航空運賃、割引率については、各航空会社へお問い合わせください。

※令和2年10月1日より全航空会社で身体・療育とも障がいの程度にかかわらず手帳を有している方全員に対して介護者1名まで割引を適用しています。

【利用方法】

航空券販売窓口到手帳を提示するとともに、搭乗時にも手帳を携帯してください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1505

FAX (33) 1317

エ タクシー料金の割引

県内のタクシー会社では、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を提示すると、料金が1割引になる会社があります。

割引の適用及び最新の割引情報は、各会社にお問い合わせください。

(参考)

- ・3手帳とも料金が1割引となる市内の事業所（R4.7.1現在）
伊豆箱根交通（株）、小田原報徳自動車（株）、太陽自動車（株）、日本交通横浜（小田原営業所）、横浜観光自動車（株）、富士箱根交通（株）
- ・身体障害者手帳のみ料金が1割引となる市内の事業所（R4.7.1現在）
箱根登山ハイヤー（株）、ケイエム大箱根自動車（株）

問 い合わせ先

ご利用の各タクシー会社

オ 福祉タクシー利用券

在宅の重度障がい者等がタクシーを利用した場合に、初乗り運賃相当額等（福祉有償運送事業者を利用した場合は上限 500 円）を助成しています。

利用券の交付枚数は 1 か月につき 4 枚です。ただし、腎臓機能障がい 1 級の方の交付枚数は 1 か月につき 6 枚です。

小田原市内に居住し、次のいずれかに該当する方が利用できます。（施設入所（※）をしている方、3 か月を超えて入院している方は除く）

※タクシー券の対象外となる施設は担当課に個別にお問い合わせください。

交付要件	申請場所
① 身体障害者手帳 1 級または 2 級所持者 （ただし、上肢障がい 2 級と聴覚障がい 2 級を除く）	障がい福祉課
② 療育手帳 A1 または A2 所持者	障がい福祉課
③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者	障がい福祉課
④ 身体障害者手帳 3 級（上肢障がい・聴覚障がい 2 級）以上で、療育手帳 B1 所持者	障がい福祉課
⑤ 特定疾患医療受給者証・特定医療費（指定難病）医療受給者証所持者	障がい福祉課
⑥ 小児慢性特定疾病医療受給者証所持者	障がい福祉課
⑦ 介護保険の要介護認定で要介護 3～5 と認定され、在宅で生活している方 ※ただし、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院以外の施設入所者は在宅扱い、申請可。	高齢介護課
⑧ 上記⑦に該当し、すでに高齢介護課でタクシー券の交付を受け、年度途中で①～⑥を取得した場合は、そのまま在宅高齢者等福祉タクシー利用券をお使いください。なお、翌年度は障がい福祉課で手続きをしてください。	
⑨ 上記⑦に該当し、すでに高齢介護課でタクシー券の交付を受け、年度途中で腎臓機能障がい 1 級に該当した場合は、そのまま在宅高齢者等福祉タクシー利用券をお使いください。 また、追加分の当該月×2 枚を交付しますので、障がい福祉課で手続きをしてください。なお、翌年度は障がい福祉課で手続きをしてください。	

※自動車税または軽自動車税の減免を受けた方は、福祉タクシー券の交付を受けることができません。

※障がい福祉課と高齢介護課で両方の交付要件を満たしている方は、障がい福祉課で交付します。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい福祉係

TEL (33) 1461

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・特定疾患医療受給者証
- ・特定医療費（指定難病）医療受給者証
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証

高齢介護課

高齢者福祉係

TEL (33) 1841

【お持ちいただくもの】

- ・介護保険被保険者証

※普通自動車税の減免は年度途中で取りやめることはできません。(廃車の場合を除く) 当該年度末(3/31)までに減免取消の手続きを行えば、翌年度から福祉タクシー券を交付できます。

※軽自動車税の減免は、年度途中で取りやめることはできます。(軽自動車税は全額納付になります。)

4) NHK 放送受信料の減免

全額免除	半額免除
① 身体障害者手帳をお持ちの方のいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。	世帯主が次の障がい程度で、受信契約者である場合。
② 知的障がい者と判定された方のいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。	① 視覚障がい(1～6級)
③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のいる世帯で、世帯全員が市民税非課税の場合。	② 聴覚障がい(1～6級)
	③ 肢体不自由(1・2級)
	④ 内部障がい(1・2級)
	⑤ 重度の知的障がい(A1・A2)
	⑥ 重度の精神障がい(1級)

※NHK で免除事由確認後、受理通知書が届きます。全額免除の方は、手続き後、市民税が課税となった場合、NHK より全額免除の対象とならない旨通知がありますので、その場合は再度非課税となってから再手続きをしてください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者福祉係

TEL (33) 1446

FAX (33) 1317

NHK 横浜放送局

TEL 045(212)2661

NHK 視聴者コールセンター

TEL 0570(077)077

【お持ちいただくもの】

- ・認印(スタンプ印不可)
- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳

※全額免除申請の際、当該年度の1月1日に小田原市に住所がない場合は、1月1日に住民登録があった市町村で発行する市町村民税額証明書が必要です。

5) 県営水道料金の減免

橘地区（小船、中村原、沼代、上町、小竹、山西、前川の一部、羽根尾、川匂、東ヶ丘）、国府津の一部の地区の県営水道利用で、次のいずれかに該当する方のいる世帯は水道料金の減免が受けられます。

※上記の地区であっても県営水道でない場合もございますので、申請をお考えの方は、県企業庁水道局へお問い合わせください。

【県営水道料金の減免対象資格】

	対象項目	対象資格	お持ちいただくもの
①	児童扶養手当 受給世帯	児童扶養手当法により児童扶養手当を受けている方がいる世帯	児童扶養手当証書
②	特別児童扶養 手当受給世帯	特別児童扶養手当の支給に関する法律により特別児童扶養手当を受けている方がいる世帯	特別児童扶養手当 証書または特別児童 扶養手当受給証明書
③	遺族基礎年金 受給世帯	遺族基礎年金を受けている方がいる世帯	国民年金・厚生年金 保険年金証書
④	知的障がい者 世帯	児童相談所または知的障害者更生相談所において最重度（A1）または重度（A2）の知的障がいと判定されている方がいる世帯	療育手帳
⑤	身体障がい者 世帯	身体障害者手帳に障がいの級別が1級または2級と記載されている方がいる世帯	身体障害者手帳
⑥	精神障がい者 世帯	精神障害者保健福祉手帳に障がいの級別が1級と記載されている方がいる世帯	精神障害者 保健福祉手帳
⑦	重複 障がい者 世帯	次の2つ以上に該当する方がいる世帯 ※同一の方が2つ以上の障がいを有する場合のみ ・中程度の知的障がい（療育手帳 B1、または B2 程度）と判定されている方 ・身体障害者手帳に障がいの級別が3級と記載されている方 ・精神障害者保健福祉手帳に障がいの級別が2級と記載されている方	療育手帳
⑧			身体障害者手帳
⑨			精神障害者 保健福祉手帳 ※手帳は、いずれか 2つ以上
⑩	要介護者世帯	要介護認定を受けた方であって、該当する要介護状態区分が要介護4または要介護5の方がいる世帯	介護保険被保険者証

問い合わせ先

県企業庁水道局

平塚営業所

TEL 0463(73)6122

※減免対象資格に該当する方が施設に入所されている場合は、減免対象外になります。

※全てのお手続きに、お客様番号がわかるもの（上下水道使用量のお知らせ等）が必要です。

6) 携帯電話基本使用料の割引（契約者が障がい者本人の場合に限る）

【対象者】

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方

【内容】

携帯電話基本使用料や通信料等が割引になります。サービスの内容は各社により異なります。

【申込手続】

各店舗で申込みができます。詳しくは、各社にお問い合わせください。

問い合わせ先

NTT ドコモ

TEL 0120(800)000

au お客様センター

TEL 0077(7)111

ソフトバンク

TEL 0088(240)157

7) レンタカー、公共・文化施設等の利用料等の割引

レンタカー、映画館・博物館等を、身体障害者手帳・療育手帳または精神障害者保健福祉手帳所持者が利用する際、受付に手帳の提示により施設等使用料が優遇される場合がありますので、ご利用の際は、各社、各施設にお問い合わせください。

問い合わせ先

ご利用の各社、各施設

6 在宅サービス等について

1) 重度障害者緊急通報装置の貸与

一人暮らしの重度障がい者等の健康状態の悪化等による緊急事態に対する不安解消と緊急事態発生時に万全な対策を講ずるため、緊急通報装置を貸与しています。65 歳以上のひとり暮らしの方または 65 歳以上の方のみで構成されている世帯の方で介護保険の要介護認定で要介護 3～5 と認定を受けた方は、高齢介護課にお問い合わせください。

【対象者】

- 重度障がい者（身体障がい 1・2 級、知能指数 35 以下、身体障がい 3 級かつ知能指数 50 以下、精神障がい 1 級、障害者総合支援法の対象となる難病の方）の単身者または重度障がい者のみの世帯

2) 福祉電話の貸与

重度身体障がい者の緊急連絡等の手段の確保を図るため福祉電話（電話回線）を貸与します。

【対象者】

- 前年分に関わる所得税が非課税の方
- 在宅で現在、電話回線のない方
- 重度障害者緊急通報装置の貸与対象者

※詳しいことはお問い合わせください。

3) 重度障害者配食サービス

在宅の障がい者で日常の食生活に支障がある方（調理、買い物等が困難な方）に対して配食サービスを行います。65 歳以上の方は、高齢介護課にお問い合わせください。

【対象者】

- 重度障がい者（身体障がい 1・2 級、知能指数 35 以下、身体障がい 3 級かつ知能指数 50 以下、精神障がい 1 級、障害者総合支援法の対象となる難病の方）の単身者または重度障がい者のみの世帯
- 重度障がい者と 65 歳以上の方のみの世帯

【利用者負担金】

普通食・特別食（きざみ食等）いずれも一食 500 円

※サービス利用の決定後、事前に社会福祉協議会で食券を購入する必要があります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

高齢介護課

高齢者福祉係

TEL (33) 1841

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

高齢介護課

地域包括支援係

TEL (33) 1864

4) ボランティアによる音訳・点訳情報の提供

- 小田原録音奉仕会
活字情報を音声に訳した CD を視覚障がい者の方に提供しています。
- 小田原点訳赤十字奉仕団
活字情報を点字に訳し、視覚障がい者の方に提供しています。

5) メール 119 番・ファックス 119 番・NET119

聴覚障がい者や言語障がい者が、携帯電話やパソコンのメール、アプリ、またはファックスを利用して火災や救急などの緊急通報を行い、消防車や救急車を呼ぶことができます。メール 119 番・NET119 については、基本的にはメールを送受信できる携帯電話であれば対応可能です。

【利用条件】

- 通報時に小田原市、南足柄市及び足柄上郡 5 町（以下「各市町」という。）にいる方
- メール 119 番及び NET119 の利用には、事前に申込書等を居住する各市町の福祉所管課へ提出してください。
- ファックス 119 番の利用には、事前に申込書の提出は不要ですが、原則は専用用紙で通報してください。

6) 110 番アプリシステム・FAX110 番

聴覚障がい者や言語障がい者が緊急事態（事故、盗難など）が起きたときに通報する方法としてスマートフォンなどやファックスで連絡することができます。110 番アプリシステムのご利用は事前登録が必要です。

詳しくは、「神奈川県警察」「警察庁」のホームページを確認してください。

7) 小田原市あんしんセンター（日常生活自立支援事業）

高齢者や障がい者ご本人の意思決定を支援し、住み慣れた地域で安心した生活を継続できるように権利擁護を図ることを主目的とした事業です。

ご本人の利用意思に基づき、福祉サービス利用援助契約と併せて日常的な金銭管理や書類等預かりサービスを提供します。

詳しくは、社会福祉協議会にお問い合わせください。

問い合わせ先

小田原市社会福祉協議会

TEL (35) 4000

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

消防本部情報司令課

TEL (49) 4410

FAX (49) 2591

問い合わせ先

神奈川県警察本部

地域部通信指令課

TEL 045 (211) 1212

（代表）

問い合わせ先

小田原市社会福祉協議会

TEL (35) 4000

8) 避難行動要支援者所在名簿

ひとり暮らしの高齢者や障がい者等の所在を正確に把握し、災害時に救出及び避難誘導をするため、民生委員の担当区域ごとに名簿を作成し、希望者のみを掲載しています。作成した名簿は各地区の自治会長（防災本部長）、民生委員及び消防本部に渡しています。

【参考】災害時の情報入手方法

小田原市では防災行政無線を始め、複数の手段を用いて、市民の皆様に情報発信を行っています。

● 防災行政無線

屋外スピーカーを通じて緊急情報等をお知らせします。

● テレホンサービス

防災行政無線の放送を電話で確認できます。

0120（244）400（フリーダイヤル）

※携帯電話からもご利用できます。

※一部の IP 電話はご利用いただけません。

● 防災メール



あらかじめ登録した携帯電話へ、防災行政無線の放送内容を配信します。登録は QR コードまたはアドレスからおこなってください。（一部の機種はご利用できません）

<http://www.city.odawara.kanagawa.jp/mmz/>

● 防災アプリ「おだわら防災ナビ」



誰一人取り残さない情報伝達を目指すため、スマートフォン向けアプリ「おだわら防災ナビ」を運用しています。災害時だけでなく、平時から活用できる行政情報も発信します。是非ダウンロードしてご利用ください。

● テレビ放送

J:COM 湘南・神奈川のデータ放送で地域の災害情報や、防災行政無線の放送内容等が流れます。

● FM おだわら（87.9MHz）

災害情報や防災行政無線の放送内容等を FM おだわらでお知らせします。

● 市ホームページ

災害情報や防災行政無線の放送内容等を随時更新します。

問い合わせ先

福祉政策課

福祉政策係

TEL（33）1863

問い合わせ先

防災対策課

TEL（33）1855

- **J:COM 防災情報サービス**

室内に受信機を設置することで、防災行政無線の放送がはっきりと聞き取れます。ご希望の方は、J:COM の「防災情報サービス（有料）への申し込み、受信機の設置が必要です。

【申し込み・問い合わせ先】

J:COM カスタマーセンター 0120 (914) 000

- **緊急速報メールなど**

避難指示の発令など緊急度の高い情報を市内に存在する携帯電話（ドコモ、au、ソフトバンク、楽天の対応機種のみ）に一斉送信します。

- **X（旧 Twitter）**

防災行政無線で放送した情報や、大雨、台風接近が予測される時の事前注意喚起情報等を発信します。

- **広報車**

緊急時は必要に応じて、広報車で市内を巡回放送します。

- **Yahoo ! 防災速報**

災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、市内の避難所等の防災情報や高齢者等避難・避難指示等の緊急情報などが配信されます。

9) 紙・布類の戸別収集サービス

サービス対象世帯が収集日に自宅の前に置いた紙・布類を古紙リサイクル事業組合が回収します。

対象に該当する世帯の希望者は、各単位自治会の組長または会長に連絡してください。登録後に古紙リサイクル事業組合が、詳しいサービス内容を説明します。

対 象	
① 65 歳以上の人だけで住む世帯	・自治会加入世帯 ・単位自治会と古紙リサイクル事業組合が、運び出しが困難であると認めた世帯
② 障がいのある人だけで住む世帯	
③ 65 歳以上の人と障がいのある人だけで住む世帯	

問い合わせ先

古紙リサイクル事業組合

TEL (23) 3125

FAX (23) 3129

環境政策課

TEL (33) 1471

10) 障がい者の就労支援

障がい者の就労等を支援するため、専門員が就労に関わるさまざまな相談をお受けします。

ア 障害者支援センターぽけっと

県市の委託・補助を受け、障がい者の就労に関する相談事業などを行っています。

相談時間／月～金 午前8時30分～午後6時、
土（第1、第5週は閉所） 午前9時～午後5時
所在地／小田原市曾比1786-1 オークプラザⅡ
TEL (39) 2007 FAX (36) 0030

イ ハローワーク小田原の職業相談・紹介

障がいのある方に対して、求職登録後、職業相談・職業紹介を行い、必要に応じ就職後の定着指導等のサービスを行っています。

なお、毎月第1・第3水曜日午前10時～正午は手話協力員の設置があります。

開庁日時：午前8時30分～午後5時15分
（土日祝、年末年始休暇除く）
所在地：小田原市栄町1-1-15 ミナカ小田原9階
TEL (23) 8609 FAX (22) 7529

ウ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部 神奈川障害者職業センター

障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク、障がい者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障がいのある方、障がい者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障がいのある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。

【支援内容】

- 職業相談・職業評価・職業リハビリテーション計画の策定
- 職業準備支援（作業支援・職業準備講習・発達障がい者および精神障がい者向けのプログラム）
- 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・リワーク（職場復帰）支援
- 事業主に対する障がい者の雇用管理等についての相談・援助
- 「障がい者の雇用の促進等に関する法律」に基づく知的障がい者判定・重度知的障がい者判定

開庁日時：午前8時45分～午後5時（土日祝、年末年始除く）

問い合わせ先

障害者支援センター ぽけっと

TEL (39) 2007
FAX (36) 0030

問い合わせ先

ハローワーク小田原

TEL (23) 8609
FAX (22) 7529

問い合わせ先

神奈川障害者職業 センター

所在地

〒252-0315

相模原市南区桜台13-1

TEL 042 (745) 3131

FAX 042 (742) 5789

Email: kanagawa-ctr@jeed.
go.jp

工 神奈川障害者職業能力開発校

職業能力開発促進法に基づいて、国が設置し神奈川県が運営する公共職業能力開発施設です。

様々な障がいの状況に配慮しながら仕事の現場で必要なスキルを基礎から実践的な段階まで身につけ、活躍できる人材になれるよう丁寧な指導と就職のためのサポートを行っています。

【応募資格】

- 職業に必要な知識、技術・技能を習得し、職業に就こうという強い意思のある方。
- 集団での訓練に適応できる方
- 症状が安定し訓練が可能な状態にある方
- 身体障害のある方 身体障害者手帳の交付を受けていること
- 知的障害のある方 療育手帳（公的機関で判定を受けた方も含む）の交付を受けていること
- 精神障害のある方（総合 CAD、IT チャレンジ、Web・DTP 制作コース）精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、かつ、心身の安定した状態が継続している方
- 精神障害のある方（ビジネス実務およびサービス実務コース） 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、かつ心身の状態が安定していること、又は統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）、てんかんの診断を医師から受けていること神奈川県内在住の方に限らず、県外の方も応募できます。

※ 入寮を希望する方については、入寮選考を行います。

寮の利用については、身体障がいのある方で遠距離（公共交通機関の利用で概ね1時間以上）や障がいの程度により通行が困難で、健康管理を含めた日常生活が1人でできるとともに、共同生活ができる方が対象です。

※寮の利用料は無料ですが、食費、寝具、日用品などについてはご本人の負担となります。

【訓練費用】

- 入校検定料・入校料、授業料は無料です。ただし、教科書代・昼食代等は、ご本人の負担となります。
- 訓練期間中、通行途上及び職場実習中のケガ等を補償する保険に加入していただきます。
- 雇用保険受給資格者等で一定の条件を満たす方が、公共職業安定所長の受講指示により入校すると手当が支給されます。

※詳細はハローワークにお問い合わせください。

問い合わせ先

神奈川障害者職業能力開発校

所在地

〒252-0315

相模原市南区桜台 13-1

TEL 042 (744) 1243

FAX 042 (740) 1497

【申込手続】

住所地を管轄するハローワークで、ご本人が入校の相談をしたうえで、必要な申込書類を用意し、申込期間内に管轄ハローワークに提出してください。

才 神奈川能力開発センター

知的障がいのある方が、自然に恵まれた環境の中で一人ひとりの適性、能力に応じて、就労に必要な基本的知識や技能を学び、職業的自立をめざすための全寮制職業訓練校です。

【応募資格】 次のすべての条件を満たす方

- ・ キャンパス秦野より毎週末帰宅のできる方
- ・ 療育手帳をお持ちの方
- ・ 義務教育修了（修了見込み）以上、25歳未満で、働いたことがない又は経験が少ない方
- ・ 能力開発訓練を受け、雇用労働者として自立することを強く希望される方
- ・ 全寮制での集団生活が可能な方
- ・ 伝染性疾患のない方

【募集期間】 6月上旬から7月末まで（詳細はホームページを参照）

- ・ 6月～7月に今年度受験者向けのオープンキャンパスを実施しています。
- ・ 入所選考試験は9月上旬に行います

【入所申込先】

住居地を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）の専門援助部門へお申込みください。（生活訓練の利用申込みは能力開発センターの入所選考試験合格後、市障がい福祉課が窓口になります。）

【必要経費】

- ・ センター費用（授業料無料。入所時に作業服・訓練生総合保険代が必要。）
- ・ 寮生活費用（食費・光熱費、こづかい、生活用品・帰宅時交通費含む。）
- ・ バス送迎代（訓練生人数で分割）・センター昼食代

問い合わせ先

神奈川能力開発センター

所在地

〒259-1101

伊勢原市日向 496

TEL 0463 (96) 4555

FAX 0463 (96) 4593

11) 障がい者虐待防止対策

障がい者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域における関係機関等の協力体制の整備や支援体制の強化を図ります。

【障がい者虐待とは】

養護者（家族・同居人等）や障がい者福祉施設の従事者、使用者（雇用主等）らによる虐待を言い、次に掲げる内容があります。

虐待の類型	内 容	具体例
身体的虐待	体に傷や痛みを負わせる暴力を加えること。正当な理由なく、身動きが取れない状態にすること。	殴る、つねる、縛る、閉じ込める
ネグレクト (放棄・放任)	減食や放置等介助をせず心身的に衰弱させること。	福祉や医療を受けさせない、不衛生な環境で生活させる
心理的虐待	精神的苦痛を与えること。	怒鳴る、罵る、無視する
性的虐待	無理やり（または同意と見せかけて）わいせつなことを強要すること。	性交、性器への接触、裸にする、わいせつな話をする
経済的虐待	本人の同意なく、財産や年金・賃金等を使うこと。また、正当な理由なく金銭を与えないこと。	預金口座から金銭を引き出し勝手に使用する

【障がい者の虐待に関わる通報や届け出、支援などの相談】

小田原市障害者虐待防止センター（市障がい福祉課内）

TEL (33) 1467（午前8時30分～午後5時15分）

※土・日曜、祝日や夜間などは、市役所守衛室 TEL (33) 1822
（守衛室から担当者に連絡し、対応します）

【神奈川県障がい者の虐待に関わる通報や届け出、支援などの窓口】

神奈川県障害者権利擁護センター（NPO 神奈川県障害者自立支援センター）

TEL 045 (662) 9534

FAX 045 (663) 5080

※月～金（祝日、年末年始を除く午前9時～午後5時）

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

12) 成年後見制度

精神上の障がい（精神・知的・認知症など）により、判断能力が不十分な方が不利益を被らないよう、本人または配偶者や親族等が家庭裁判所に申立てをし、本人に代わり法律行為など、本人を援助する者を選任する制度です。

【成年後見制度の一覧】

類型	法定後見			任意後見
	後見	保佐	補助	
対象者	ほとんど判断できない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方	判断能力が十分な方
	常に自分の判断で法律行為をすることができない。	簡単なことは判断できるが、法律で定められた一定の事項については援助が必要。	大体のことは判断できるが、難しい事項は援助が必要。	将来に備え後見人の候補者を事前に選任し契約。
申立人	本人・配偶者・4親等内の親族 市町村長など			候補者との契約（公正証書）による

※成年後見制度を利用したくても、申立てができる4親等の親族がいない場合や、親族がいても申立てができない事情がある場合などで、市で本人の福祉を図るために特に必要と認められる状況であるときは、市町村長が家庭裁判所に対し後見開始の審判を申立てることができます。詳しくは、お問い合わせください。

【成年後見制度についての相談】

おだわら成年後見支援センターTOMONI（ともに）

（小田原市社会福祉協議会内）

TEL：(35) 7770

※月～金（祝日、年末年始を除く午前9時～午後5時）

FAX：(35) 7771

問い合わせ先

横浜家庭裁判所

小田原支部

TEL (22) 6586

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

13) 障害福祉サービス

※介護保険給付対象者及び事業対象者は介護保険制度が優先されますので、
担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターへご相談ください。

ア サービスの種類について

住まいの場における介護や日中活動の場における機能訓練、就労支援などがあります。

	サービスの種類	サービスの内容
介護給付	居宅介護	入浴、排泄、及び食事等の介護、調理、洗濯、掃除、買い物等の援助、通院の際の付き添い等生活全般にわたる援助
	重度訪問介護	常時介護を必要とする方に居宅で入浴、排せつ、食事の介護から外出時の移動支援までを総合的に行うサービス
	同行援護	視覚障がい者に対し、外出時にヘルパーが同行し、移動に必要な視覚的情報の提供や介護等を行うサービス
	行動援護	行動上著しい困難な方に対して、行動の際に生じうる危険回避のための援助や、外出時の移動の介護
	重度障害者等包括支援	居宅介護をはじめとする福祉サービスの包括的支援
	短期入所	短期間の入所による介護サービス
	生活介護	主に日中、障害者支援施設などで行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作活動及び生産活動などのサービス
	療養介護	病院等に入院している方に対し、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や日常生活上の支援
	施設入所支援	施設入所者に対して、主に夜間に提供される、入浴、排泄、食事の介護や日常生活上の支援
訓練等給付	自立訓練 (生活・機能訓練)	自立した日常生活や社会生活を営むために必要な訓練（有期のプログラムによる身体機能や生活能力向上のための訓練）
	就労移行支援	就労に必要な知識・能力の向上を図るための訓練（有期のプログラムによる職場実習等の訓練など）
	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等に雇用されることが困難な方を対象とする継続的な就労支援（就労機会の提供、必要な知識や能力の向上）
	就労定着支援	新たに雇用された障がい者の就労の継続を図るための、関係機関への連絡調整。相談、指導、及び助言等の支援。
	自立生活援助	グループホーム等から一人暮らしをした方に対し、一定期間にわたる定期的な巡回訪問や随時の対応の支援
	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を営む住居における相談、その他日常生活上の援助。主に夜間に提供されるものをいいます。
地域相談支援給付	地域移行支援	障害者支援施設に入所している方や、精神科病院に入院している方が、地域生活に移行する際の相談や支援
	地域定着支援	単身等で生活する方に対し、常時の連絡体制の確保と、特性により生じた緊急事態等の相談等の支援

※平成 25 年 4 月から、障害認定を受けられない難病等の方もサービスを利用できることとなりました。

（詳しくは、お問い合わせください。）

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

※介護保険については

高齢介護課

TEL (33) 1827

※障害者施設等通所者

交通費の助成

(→23 ページを参照)

【参考】介護保険制度と障害者総合支援法について

障害福祉サービス及び地域生活支援事業の一部については、介護保険の給付対象者及び事業対象者は介護保険制度が優先されますので、担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターにご相談ください。

介護保険の対象者

- ① 65 歳以上の方
- ② 40 歳から 64 歳までの医療保険加入者で、次の疾病が原因で介護が必要になった方

- (1) がん
(医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
 - (2) 関節リウマチ
 - (3) 筋萎縮性側索硬化症
 - (4) 後縦靱帯骨化症
 - (5) 骨折を伴う骨粗しょう症
 - (6) 初老期における認知症
 - (7) 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
 - (8) 脊髄小脳変性症
 - (9) 脊柱管狭窄症
 - (10) 早老症
 - (11) 多系統萎縮症
 - (12) 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
 - (13) 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）
 - (14) 閉塞性動脈硬化症
 - (15) 慢性閉塞性肺疾患
 - (16) 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

以上①または②に該当される方で、

- ◇ ホームヘルプサービス（身体介護など）
- ◇ 訪問入浴介護サービス
- ◇ 福祉用具の貸与・購入費の支給
- ◇ 住宅改修費の支給などの利用を希望される方は、介護保険の要介護認定の申請をしてください。

※原則として、介護保険の要介護等認定を受けられる方は、上記のサービスについては介護保険サービスを障害福祉サービスに優先してご利用いただくことになります。

ただし、特例として併用できる場合がありますので、ご相談ください。

また、障がい者独自の制度（同行援護等）については、障がいの

内容や等級によって、介護保険の対象者でも申請が可能になります。

問い合わせ先

高齢介護課

介護給付係

TEL (33) 1827

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【障害福祉サービスの利用方法】

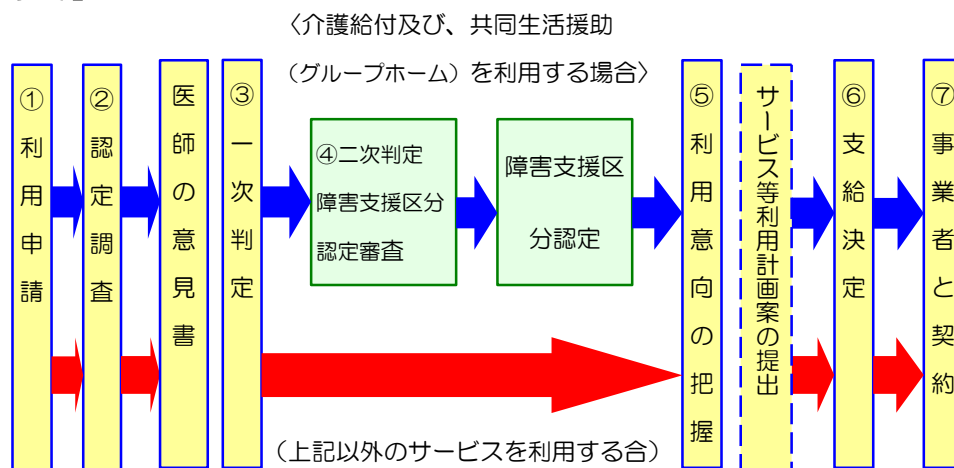
サービスを受けるためには、まず利用申請をして、障害支援区分の認定を受けていただく必要があります。

- 訓練等給付のみを利用する場合…障害支援区分認定は不要
(ただし、認定調査は実施します)
- 18歳未満の場合…聞き取り調査等を行います。

【基本的な流れ】

1. 利用申請をされた方については、後日、調査員が認定調査をさせていただきます。
2. 調査の結果と医師の意見書（一部）を、コンピュータで分析し、一次判定を行います。
3. 一次判定の結果及び医師の意見書（疾病、身体の障がい内容、精神の状況、介護に関する所見）を基に、市町村が設置する審査会において二次判定を行い、障害支援区分を認定します。
4. サービス等利用計画案（または障害児支援利用計画案）の提出
5. 障がい者の生活状況・介護者の有無など、勘案事項について聞き取りを行い、利用意向の把握や利用の必要性について検討します。
6. 障害支援区分、申請内容などについて確認し、サービスの支給量や利用負担上限月額を記載した「支給決定通知書」及び「受給者証」を、利用者へ送付します。

【参考】



※「サービス等利用計画案（障害児支援利用計画案）」の作成については、「特定相談支援事業所（障害児相談支援事業所）」に依頼することができます。

【費用について】

利用される方の世帯の所得状況に応じて利用料を負担していただきます。また、負担が大きくなりすぎないように、月額負担上限額が定められています。（自己負担上限月額に満たない場合は、サービス費用の1割を負担することになります。）※詳細は50ページ「利用者負担の上限額」参照。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【参考】障害支援区分サービス

※認定された障害支援区分により受けられるサービスが異なります。

サービス	対象者の例	障害支援区分						
		非	1	2	3	4	5	6
居宅介護（＊）	居宅での生活支援を要する方	－	○	○	○	○	○	○
同行援護（＊） （身体介護伴う）	移動時に支援が必要な 視覚障がい者	○	○	○	○	○	○	○
＊視覚障がいにより行動に著しい困難を要する方								
行動援護（＊）	行動上著しい困難を有し 常時介護を要する方 （知的・精神障がい者）	－	－	－	○	○	○	○
重度訪問介護	常時介護を要する重度 の肢体不自由者	－	－	－	－	○	○	○
重度障害者等 包括支援	常時介護を要しその必要 度が著しく高い方	－	－	－	－	－	－	○
短期入所（＊）	一時的に日中・夜間介護 を要する方	－	○	○	○	○	○	○
生活介護（＊）	地域や入所施設で安定 した生活を営むため、常 時介護を要する方	－	－	－	○	○	○	○
＊50歳以上の方は区分2以上								
療養介護（＊）	日常生活上で入院等医 療ケアに加えて、常時介 護を要する方	－	－	－	－	－	－	○
＊筋ジストロフィ患者または重症心身障がい者等、医療行為の必要な方は区分5以上								
施設入所支援（＊）	夜間、施設で介護を要する方	－	－	－	－	○	○	○
＊50歳以上は区分3以上								
共同生活援助 （グループホーム） （＊）	夜間、共同生活を営む住 居で、相談・日常生活上 の援助等を要する方	○	○	○	○	○	○	○

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

○：サービスの対象となる障害支援区分

※サービス名に（＊）があるものは障害支援区分認定が必要となります。

サービス等利用計画案の作成について

障害福祉サービス等の支給決定の際は、「特定相談支援事業所」等が作成する「サービス等利用計画案」を予め提出していただくこととなります。

- 相談支援事業所にサービス等利用計画の作成を依頼した場合の費用は無料です。なお、事業所に依頼せずに自身で作成した「計画案（セルフプラン）」をご提出いただくことも可能です。
- 児童の通所の場合は、「障害児相談支援事業所」等に「障害児支援利用計画案」を作成していただきます。
ただし、居宅サービスを併給する場合は「サービス等利用計画案」の中で一体的に作成していただきます。
- 支給決定後は、一定期間ごとにサービス等利用計画の見直し（モニタリング）が必要となります。その際も市から相談支援事業所に給付費をお支払いします。

利用者負担の上限額

● 利用者が 18 歳以上 の場合

本人及び配偶者の収入・課税状況で負担上限月額を算定します。

住民税課税状況		負担上限月額
生活保護利用世帯		0 円
市民税非課税世帯（低所得者）		
市民税課税世帯 （入所等は 37,200 円）	市民税所得割額 16 万円未満	9,300 円
	市民税所得割額 16 万円以上	37,200 円

● 利用者が 18 歳未満 の場合

生計を一にする世帯員全員の収入・課税状況で負担上限月額を算定します（同居の祖父母や兄弟姉妹、単身赴任等で別居の父母を含む）。

住民税課税状況		負担上限月額
生活保護利用世帯		0 円
市民税非課税世帯		
市民税課税世帯	市民税所得割額 28 万円未満	4,600 円
	市民税所得割額 28 万円以上	37,200 円

施設での食費や光熱水費等の軽減

施設での食費や光熱水費などは全額自己負担となりますが、所得の低い方は負担が軽減されます。

● 入所施設を利用している方への補足給付

- ・ 20 歳未満の施設入所者の場合・・・実費負担は、通常保護者が子どもを養育する一般の世帯で必要な費用と同じになるよう補足給付が支給されます。
- ・ 20 歳以上の施設入所者の場合・・・生活保護や低所得の方は、申請により補足給付が支給されます。

● 通所施設等の食費負担の軽減

- ・ 食費のうち人件費相当分が軽減され、食材料費のみを負担します。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい給付係

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

イ 障がい児の通所支援について

通所施設等において、お子様の発達状況に応じた支援を受けることができます。利用者（お子様の保護者）からの申請に基づき、お子様の介助の度合いや家庭状況などを踏まえて受給者証を発行します。

年齢	サービス種類	サービス内容
未就学児童 (小学校入学前)	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の習得、集団生活への適応訓練など
	医療型児童発達支援	
	居宅訪問型児童発達支援	
就学児童 (小学校入学後)	保育所等訪問支援	保育所等を利用中もしくは今後利用予定のお子様保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、事業所の専門スタッフを派遣
	放課後等デイサービス	学校授業終了後や休業日に生活能力向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を促進

- 利用者負担については障害福祉サービスと同様です。(50 ページを参照。)

ウ 複数の未就学児童がいる場合の負担額軽減措置について

複数の未就学児童がいる家庭について、児童福祉法に基づく「児童発達支援（医療型も含む）」及び「保育所等訪問支援」の利用者負担額が軽減される場合があります。保育所・幼稚園に関しても類似した制度があります。申請の際に、「児童発達支援（医療型も含む）」及び「保育所等訪問支援」を利用している児童以外のお子さんについては、在園証明等が必要となります。詳しくは、お問い合わせください。

【イメージ図】

第1子	第2子	第3子以降	
(未就学の中で)	(未就学の中で)	(未就学の中で)	問い合わせ
・児童発達支援 保育所等訪問支援	・児童発達支援 保育所等訪問支援	・児童発達支援 保育所等訪問支援	
・保育所	・保育所	・保育所	
・幼稚園	・幼稚園	・幼稚園	②へ

※幼児教育・保育の無償化は「児童発達支援（医療型も含む）」及び「保育所等訪問支援」の利用者負担にも適用されます。

問い合わせ先

障がい福祉課
障がい者支援係
TEL (33) 1468
FAX (33) 1317

問い合わせ先

① 【第2子以降が福祉サービス利用の場合】

障がい福祉課
障がい給付係
TEL (33) 1467
FAX (33) 1317

② 【第2子以降が保育所・幼稚園等利用の場合】

保育課
保育係
TEL (33) 1451

エ 高額障害福祉サービス等給付費について

同じ方が障害福祉サービスの他に障害児通所給付や介護保険法によるサービス等を同じ月に利用された際、基準額を上回った利用料が「高額障害福祉サービス等給付費」として支給されます。また、各サービスと併せて補装具を購入・修理した際の自己負担額もこの還付の対象として合算されます。

※条件に該当した場合は、その都度、市から個別にお知らせします。

● 算定の対象となる費用

- ◇ 障害福祉サービスの利用者負担額（本市の緑色の受給者証）
- ◇ 障害児通所支援の利用者負担額（本市の桃色の受給者証）
- ◇ 障害児入所支援の利用者負担額（児童相談所の白い受給者証）
- ◇ 介護保険法による居宅サービス等の利用者負担額
- ◇ 補装具の購入・修理時の自己負担額（支給決定月を基準とします）

● 支給の対象となる例

- ◇ 同じ世帯に障害福祉サービス受給者が複数いる場合
- ◇ 同じ方が複数の制度（受給者証）のサービスを受けている場合
- ◇ 同じ方が障害福祉サービスまたは障害児通所支援のサービスを受けた月に補装具費の支給決定を受けた場合

オ 補装具の交付・修理について

身体障害者手帳をお持ちの方や難病等の方が、身体上の障がいを補うための用具（補装具）の交付・修理費を一部助成します。

- 所得状況に応じて、自己負担金上限額が設定されます。（原則として、基準となる額までの費用の1割が自己負担となりますが、市民税非課税世帯は無料となります。基準を超えた費用は自己負担となります。）
- 車椅子、装具等は巡回相談があります。（次頁 **カ** を参照）
- 補装具の種類により必要書類が異なりますので、事前にご相談ください。

【補装具の例】

- 肢体不自由・・・義肢・装具・車椅子・歩行器・歩行補助つえ 等
- 視覚障がい・・・盲人安全つえ・義眼・眼鏡
- 聴覚障がい・・・補聴器

【注意事項】

- 一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります。
- 介護保険から給付が受けられる場合は介護保険制度が優先です。（車椅子・歩行器・歩行補助つえ等のレンタルのみ）
- **製作・修理前**に申請してください。**事後は対象外**となります。
- 労働災害事故による障がいでの補装具の交付・修理が必要な場合は、労働基準監督署へお問い合わせください。
- 身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児への補聴器購入等助成事業については、障がい福祉課へお問い合わせください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい給付係

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・ 申請書
（該当者に事前送付します）
- ・ サービス利用料等の領収書
- ・ 預金通帳（申請者名義）
- ・ 認印（スタンプ印不可）
- ・ 個人番号カード
または通知カード

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 見積書
- ・ 医師の意見書
（補装具の種類に応じて）
- ・ 公的年金等の金額を確認できる書類
（市民税非課税世帯の方のみ）
- ・ 個人番号カード
または通知カード

《労働災害事故の場合》

小田原労働基準監督署

TEL (22) 7151

【カ】 身体障害者巡回更生相談（主催：県立総合療育相談センター）

補装具の製作・修理の相談を行います。事前予約が必要です。

令和6年度の実施予定日は次のとおりです。（変更される場合もありますので、予約申込時に確認してください）

相談科目	整形外科（車椅子・装具等）	
日程	令和6年	11月11日（月）、12月9日（月）、
	令和7年	1月20日（月）
受付時間	午後1時～午後2時	
会場	生きがいふれあいセンターいそしぎ	

【キ】 在宅重症心身障害児（者）訪問支援

医療型障害児入所施設等の専門職員が家庭を訪問し、療育の相談・支援をします。

【対象者】

市内に居住する在宅の重症心身障害児（者）とその保護者

15) 障害者地域生活支援事業

【ア】 日常生活用具費の給付

在宅の重度障がい者（児）の日常生活の利便を図るため日常生活用具費を一部助成いたします。

- 所得状況に応じて、自己負担金上限額が設定されています。
（原則として、基準額までの費用の1割が自己負担となりますが、市民税非課税世帯は無料となります。各々の品目について、補助の基準額が決まっています。基準額を超えた費用は自己負担となります。）
- 品目・対象者は巻末の別表をご参照ください。「介護保険」の列に○が記載されている日常生活用具は、介護保険制度の給付がございします。

- 一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります。
※18歳未満を対象とした給付には、所得制限はありません。
- 申請は購入前となります。購入後の申請は対象外となります。
- 介護保険対象者は介護保険制度が優先となります。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・身体障害者手帳
- ・個人番号カード
または通知カード

問い合わせ先

<18歳未満>

小田原児童相談所

（小田原合同庁舎1階）

TEL (32) 8000（代表）

<18歳以上>

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

【お持ちいただくもの】

- ・障害者手帳
（P.70～73参照）
- ・見積書
- ・カタログ
（ストマ以外は基本的に提出いただいております。
コピー可）
- ・公的年金等の金額を確認
できる書類
（市民税非課税世帯の方のみ）

イ 意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）の派遣

聴覚障がい者の日常生活あるいは社会におけるコミュニケーションが円滑に行われるよう、必要に応じて手話通訳者や要約筆記者を派遣しています。

※派遣希望日の7日前までにご申請ください。

ウ 盲ろう者通訳・介助員の派遣

病院への通院や官公庁での手続きなど、コミュニケーションの支援や外出時の移動介助を行う通訳・介助員を派遣します。

【利用できる方】

県内に居住の視覚または聴覚障がい者のいずれかの障がい程度が4級以上に該当し、視覚及び聴覚障がいの重複による障がいの程度が1級または2級に該当する方

※利用を希望される方は、事前登録が必要です。

【利用者負担】

無料（ただし、派遣先からの交通費や施設入場料など通訳・介助員に必要な経費は、盲ろう者の負担となります）

エ おだわら障がい者総合相談支援センター クローバー（障がい者相談支援）

様々な障がいをお持ちの方、そのご家族などが、日常の生活での様々な困りごとの相談に応じ、総合的に支援を行っていきます。

- 日常の困ったことや気になることの相談
- 通所の相談
- 各手続きの相談 等
- 開所日：月～土
- 時 間：午前9時15分～午後4時30分



※小田原市及び足柄下郡3町による委託事業

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

神奈川県聴覚障害者

福祉センター

TEL 0466 (27) 1911

FAX 0466 (27) 1225

問い合わせ先

おだわら障がい者総合相談
支援センター

（おだわら総合医療福祉
会館1階）

TEL (35) 5258

FAX (35) 6003

【オ】在宅重度障害児（者）訪問入浴サービス事業

在宅で入浴が困難な重度の身体障がい児（者）に、巡回入浴車により利用者宅を訪問し、入浴サービスを行います。介護保険から給付が受けられる場合は介護保険制度が優先となります。

利用者負担については障害福祉サービスと同様です。（50 ページを参照）

【対象者】 次の障がいに該当し、医師の診断により入浴することが可能であると認められる方

- 身体障害者手帳 1 級または 2 級に該当する方
（児童は概ね 15 歳以上で、体格が大人と同等の方に限ります。）
- 知能指数 35 以下に該当する方
- 精神障害者保健福祉手帳 1 級に該当する方
- 障害者総合支援法の対象となる難病の方

【カ】移動支援事業・日中一時支援事業

次のサービスを希望される方は障がい福祉課へご相談ください。

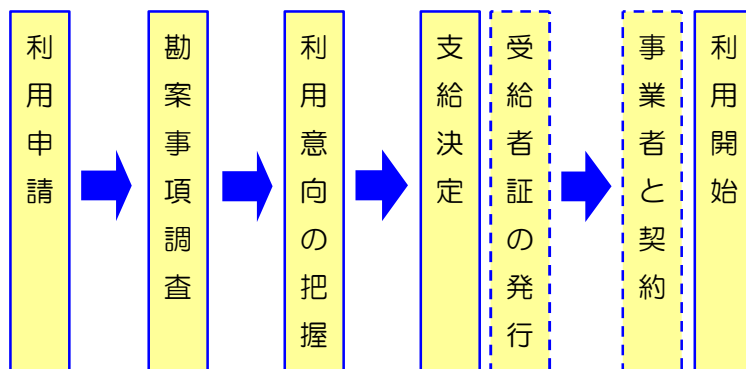
【サービスの種類と内容】

事業名	サービス内容
移動支援 （ガイドヘルプ）	全身性障がい、知的障がい、精神障がいのある方の移動に際しての支援
日中一時支援	介護者が社会的・私的理由により一時的に障がい者を介護できない場合に、日中、施設等で見守り等を行うサービス

【サービス支給の流れ】

利用申請をされた後、本人や介護者の状況、利用意向について確認させていただきます。

支給決定後、サービスの支給量や利用負担上限月額を記載した「支給決定通知」及び「受給者証」を利用者へ送付します（通常、支給決定通知及び受給者証の送付まで 1～2 週間ほどかかります）。



利用者負担については障害福祉サービスと同様です。（50 ページ参照）

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

16) ケア付き通学支援事業

医療的ケア児の通学に付き添う保護者の負担を軽減するため、保護者に代わり看護師等が医療的ケア児と同乗し、通学の移動を支援します。

実施事業所：太陽の門放課後等デイサービス「きゃんぱす」（小田原市板橋）

事業所の実施回数：月 4 回まで※移動に係る経費は保護者の負担となります。

利用条件：実施事業所をご利用されている方

お問い合わせは障がい福祉課へご連絡ください。

〔医療的ケア児とは〕

日常生活や社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠な児童のことをいいます。

〔医療的ケアとは〕

人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引、経管栄養・導尿等のその他の医療行為のこと。

【参考】高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業

神奈川県総合リハビリテーションセンター

地域リハビリテーション支援センター

相談支援コーディネーターを配置し、脳外傷や脳血管障がいなどにより高次脳機能障がいのある方への「専門的相談」、「地域の支援機関へのサポートや連携体制づくり」、「支援者養成研修」など行っています。

※「高次脳機能障がい」とは、中途脳損傷後に出現する記憶障がいや注意障がい、遂行機能障がい、社会的行動障がいなどのことです。

詳細は同センター地域リハビリテーション支援センターのホームページをご覧ください。

メールアドレス：chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp

ホームページアドレス：<http://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp>

【参考】自動車事故被害者救済制度（国土交通省、独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA））

自動車事故が原因で重度な後遺症障がいが残った方への、介護料支給や交通遺児等貸付、また専門病院の設置や短期入院協力病院の指定等を行っています。

詳細は、**国交省 交通事故にあったときには パンフレット**で検索してください。

問い合わせ先

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1493

FAX (33) 1317

問い合わせ先

神奈川県総合リハビリ

テーションセンター

地域リハビリテーション

支援センター

所在地

厚木市七沢 516

TEL 046 (249) 2602

FAX 046 (249) 2601

問い合わせ先

NASVA(ナスバ) 交通事故

被害者ホットライン

TEL 0570-000738

（土・日・祝日・年末年始

を除く 10：00～12：00、

13：00～16：00）

7 その他の福祉制度について

1) 郵便等による不在者投票

郵便等による不在者投票をするには、郵便等投票証明書の交付手続きを事前に完了しておく必要があります。投票用紙の請求は、投票日の4日前までです。

【対象者】

- 両下肢、体幹または移動機能の障がい・・・・・・・・・・1、2級
 - 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸のいずれかの障がい・・1、3級
 - 免疫または肝臓の機能障がい・・・・・・・・・・1～3級
 - 戦傷病者で両下肢または体幹の障がい・・・特別項症から第2項症まで
 - 戦傷病者で内部機能障がい・・・・・・・・・・特別項症から第3項症まで
 - 介護保険要介護認定・・・・・・・・・・要介護5
- 上記に該当し、かつ、下記の障がいのある方は、郵便等による不在者投票における代理記載制度を利用できます。

【代理記載制度の対象者】

- 上肢または視覚障がい・・・・・・・・・・1級
- 戦傷病者で上肢または視覚障がい・・・・・・特別項症から第2項症まで

2) 駐車禁止の規制対象からの除外

駐車禁止除外標章を交付された障がい者が乗車している場合など現に使用中の車両について、次の場所で、駐車禁止の規制対象から除外されます。

- ① 道路標識等で駐車禁止されている場所
- ② パーキング・メーターまたはパーキング・チケット設置区間

【対象者】

- 視覚障がい・・・・・・・・・・1～3級及び4級の1
- 聴覚障がい・・・・・・・・・・2・3級
- 平衡機能障がい・・・・・・・・・・3級
- 上肢障がい・・・・・・・・・・1級、2級の1及び2級の2
- 下肢障がい・・・・・・・・・・1～4級
- 体幹障がい・・・・・・・・・・1～3級
- 内部障がい・・・・・・・・・・1～3級
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい・・・・・・・・1～3級
- 療育手帳・・・・・・・・・・A1・A2所持者
- 精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・・・1級

3) みどりのタクシー（リフト付自動車）

車いす利用者や寝たきりの方などの交通手段としてご利用ください。

車いすは2台まで、移動式寝台は1台が利用できます。

料金は特定大型車タクシー料金となります。

※予約制のため、事前に電話等で申し込んでください。

問い合わせ先

市選挙管理委員会事務局

TEL (33) 1742

問い合わせ先

小田原警察署交通課

TEL (32) 0110

【お持ちいただくもの】

- ・ 障害者手帳の写し
(確認のため原本必要)
 - ・ 障がい者本人の住民票
- ※代理で申請される場合は、他に書類等の提出を求められることがありますので、事前に電話で確認してください

申込先

太陽自動車（株）

TEL フリーダイヤル
0120 (22) 4155

4) 図書の郵送貸出サービス

身体の障がいにより図書館に来館することが困難な方に無料で図書の郵送貸出を行っています。

【対象者】

- 両下肢、体幹、移動機能の障がい・・・1、2級
- 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい・・・1、3級
- 免疫、肝臓機能の障がい・・・1～3級
- 戦傷病者で両下肢または体幹の障がい・・・特別項症から第2項症まで
- 戦傷病者で内臓機能障がい・・・特別項症から第3項症まで
- 介護保険要介護認定・・・要介護5

【貸出冊数】図書：10冊まで 紙芝居：6点まで 【貸出期間】14日間以内

【利用方法】

手帳等の写し(一部)の提出が必要となりますので、事前に市立中央図書館(かもめ)へ電話またはカウンターへお問い合わせください。

5) 対面朗読サービス

視覚障がいがある方を対象に、小田原市の図書館資料を朗読ボランティアが代読します。原則平日の午前中にご利用いただけます。

【利用対象】

下記(1)～(3)の全てに該当する方が対象です。

- (1) 小田原市に在住・在勤・在学している方
- (2) 小田原市の図書館の利用者登録をしている方
- (3) 身体障害者手帳の交付を受けている方(視覚障がいに限る)

※対面朗読サービスを利用するには、事前に利用者登録が必要です。

※登録の際、障害者手帳のご用意をお願いします。

【利用方法】

利用希望日の2週間前までに小田原駅東口図書館の窓口もしくは電話で受付

【対象資料】

小田原市の図書館資料(本・新聞・雑誌)

以下の資料はご利用いただけません。

- ・実施日の2週間前までに用意ができない資料
- ・新着図書
- ・新聞、雑誌の最新号(他の方が閲覧している場合)

8 スポーツ・レクリエーション等各種事業について

1) 神奈川県障害者スポーツ大会

県主催により、毎年、次の各種目の障害者スポーツ大会が開催されます。参加希望者は障がい福祉課にお問い合わせください。

- | | | | | | |
|------------|-----|-----------------|-------|---------|---|
| ●フライングディスク | 身・知 | ●ボウリング | 知 | ●アーチェリー | 身 |
| ●陸上 | 知・身 | ●卓球・サウンドテーブルテニス | 身・知・精 | | |
| ●水泳 | 身・知 | ●ボッチャ | 身 | | |

身・・・身体障がい 知・・・知的障がい 精・・・精神障がい

問い合わせ先

市立中央図書館

TEL (49) 7800

問い合わせ先

市立小田原駅東口図書館

TEL (20) 5577

問い合わせ先

＜大会運営に関して＞
(公財)

神奈川県身体障害者連合会

TEL 045 (311) 8736

＜その他＞

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

FAX (33) 1317

2) 神奈川県ゆうあいピック大会

県内の知的障がい者がスポーツ活動の場に集い、家庭・学校・施設・職場等で日頃鍛えた心と技を互いに発表しあうことにより自立と社会参加の意欲を培うことを目的としています。

【実施競技】 サッカー、バスケットボール、バレーボール、ソフトバレーボール、ソフトボール、ティーボール

【参加資格】 神奈川県に在住・在勤・在学及びこれらの経歴があり、試合当日県内の実施競技チームに在籍している 12 歳以上の知的障がい児者。ただし、県内チームに在籍するが上記に当てはまらないものの出場はできません。

【申込方法】 大会のホームページより申込 <http://yuaipic-kanagawa.jp>

※詳細は協会のホームページでご確認ください。

3) 障がい者レクリエーション事業

障がい者と家族の方々が集まり、相互の親睦と社会参加を促進することを目的としています。

4) 知的障がい者サークル活動（受託：NPO 法人地域活動ホームかもめの家）

在宅知的障がい者の余暇に有効な利用。相互の親睦、社会参加及び日常生活に必要な基礎知識の習得を目的として、毎月 1 回実施しています。

5) 県西地区障害者文化事業

県西地区の障がい者の日常教育、指導訓練及び生活の中で製作した作品の展示のほか、アトラクション等を通じて広く地域住民に理解と協力を呼びかけ、障がい者に対する認識と理解を深め、さらに障がい者自身の社会参加を図るため、毎年障害者週間にあわせて（12 月上旬）に開催されます。

6) 県西地区みんなのつどい

県西地区の施設入所者及び在宅の知的障がい児者、肢体不自由児者と保護者等が集まり、体を動かし、心を合わせて一日を過ごし、相互の親睦と理解を図るため、毎年 1 回、開催されます。

7) 神奈川県福祉バス「ともしび号」

障がい児者が 3 分の 1 以上の 20 名～50 名までのグループ（政令市を除く）がレクリエーションなど 1 泊 2 日までの団体活動に出かける時に、無料で利用できる車いす用リフト付大型バスです。

※有料道路通行料・駐車場利用料・乗務員（運転士、運転士助手の計 2 名）の宿泊料等（宿泊手配も含む）は利用団体の負担

なお、申込みについては、バスを運行する事業者へ直接電話または FAX で申し込んでください。申込みの受付は、利用される日の 3 か月前の同日（申込初日が休日等の場合は直後の平日）からとなります。（多数抽選）

問い合わせ先

神奈川県障がい者
スポーツ協会
TEL 090-9682-0035

問い合わせ先

障がい福祉課
障がい者支援係
TEL (33) 1468
FAX (33) 1317

問い合わせ先

NPO 法人地域活動ホーム
かもめの家
TEL (20) 5567
FAX (20) 5568

問い合わせ先

障がい福祉課
障がい者支援係
TEL (33) 1468
FAX (33) 1317

申込先

神奈中観光株式会社
福祉バス係
申込受付専用ダイヤル
TEL 042 (706) 4990
FAX 042 (788) 2651

8) 青い鳥郵便葉書の無償配布

重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者で、受付期間内にご希望いただいた方に、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便葉書を入れた「青い鳥郵便葉書」を無料で配布しています。

【配布対象者】

- 身体障害者手帳 1 級または 2 級に該当する方
- 療育手帳 A1 または A2 に該当する方

【内容】①通常郵便葉書（無地、インクジェット紙またはくぼみ入り）

②通常郵便葉書胡蝶蘭（無地またはインクジェット紙）

※「くぼみ入り」は、目の不自由な方が使いやすいように、郵便葉書の表面左下部に半円形のくぼみを入れ、上下・表裏が分るようにした郵便葉書です。

【配布枚数】

お一人につき上記配布葉書の中からいずれか 1 種類を 20 枚

※受付期間については、各郵便局へお問い合わせください。

9) NTT 番号案内料の免除（ふれあい案内）

電話帳の利用が困難な視覚障がい、肢体不自由、知的障がいおよび精神障がいのある方を対象に、番号案内料を無料とするサービスです。ご利用には、事前に登録が必要になります。

【対象者】

- 身体障害者手帳をお持ちで視覚障がい 1～6 級に該当する方
- 身体障害者手帳をお持ちで肢体不自由（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がい）で 1 級または 2 級に該当する方
- 身体障害者手帳をお持ちで聴覚障がい 2 級、3 級、4 級、6 級に該当する方
- 身体障害者手帳をお持ちで音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい 3 級、4 級に該当する方
- 療育手帳をお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- 戦傷病者手帳をお持ちで提供条件に該当する方

※なお、有料の番号案内（104 番）は 2026 年 3 月 31 日をもって終了となりますが、上述の無料で電話番号を案内する「ふれあい案内」は継続いたします。

番号案内（104 番）終了後のふれあい案内はご案内の時間帯等を見直す予定であり、具体的なご利用方法等については、ふれあい案内をご登録のお客さまへ別途ご案内いたします。

申込先

最寄りの郵便局

（簡易郵便局を除く）

【お持ちいただくもの】

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 療育手帳

申込先

NTT 東日本

ふれあい案内事務局

フリーダイヤル

TEL 0120(104)174

FAX 0120(104)134

午前 9 時から午後 5 時

（土日祝日、年末年始を除く）

10) NTT ファクス 104

耳や言葉の不自由な方からの電話番号・ファクス番号の問い合わせをファクスで受け付けるサービスです。

【利用方法】

お手元の用紙(大きさや書き方は自由です)に、利用する方の名前、ファクス番号とお問い合わせ先の住所、名前、業種などを記入して、受付ファクス番号(フリーダイヤル)へファクスを送信すると、折り返し、ファクスで電話番号が案内されます。

※詳しくは、NTT 東日本番号案内サービスのホームページをご確認ください。

【受付ファクス番号】

フリーダイヤル FAX 0 1 2 0 - 0 0 0 1 0 4 (受付時間) 2 4 時間年中無休

<https://web116.jp/phone/numguide/>

11) 点字郵便物

点字のみを掲げたものを内容とする郵便物は、無料で送ることができます。視覚障がい者の方若しくは当社の指定を受けた施設については、次に掲げる物を内容とする郵便物も無料で送ることができます。

【対象となるもの】

- 視覚障がい者の方のための通信文または録音物を含むあらゆる形態の著述物
- 特別に適応したコンパクト・ディスク、点字用具、点字腕時計、白い杖および録音装置のように視覚障害を克服する上で盲人を支援するために作成されまたは適用された各種の器具または用具

※封筒または小包の名あて面上部の右すみに「Items for the blind」(盲人用郵便物の意)と記載してください。

<http://www.post.japanpost.jp> (郵便局)

問い合わせ先

NTT ファクス 104

FAX フリーダイヤル

0120(104)140

(年中無休・24 時間)

申込先

各郵便局または郵便事業株式会社
支店の支店

9 関係団体及び施設等について

1) 関係官公署

相談内容	官公署名	所在地	電話番号
障がい制度についての相談	障がい福祉課	荻窪 300	(33) 1467
児童についての相談	小田原児童相談所	荻窪 350-1 小田原合同庁舎	(32) 8000(代)
妊娠期から青壮年期 における相談	おだわら子ども若者 教育支援センター はーもにー	久野 195-1	(46) 6763
健康相談	健康づくり課	酒匂 2-32-16	(47) 4723
就学について	教育指導課 教育相談係	久野 195-1	(46) 6073
	小田原支援学校	蓮正寺 1021	(37) 2755
難病について	小田原保健福祉事務所	荻窪 350-1	(32) 8000(代)
国民年金について	保険課国民年金係	荻窪 300	(33) 1867
厚生年金について	小田原年金事務所	浜町 1-1-47	(22) 1391
住民税について	市民税課	荻窪 300	(33) 1351
所得税について	小田原税務署	荻窪 440	(35) 4511
求職について	小田原公共職業安定所 (ハローワーク)	栄町 1-1-15 ミナカ小田原 9 階	(23) 8609
高齢者について	高齢介護課	荻窪 300	(33) 1864
介護保険について		荻窪 300	(33) 1827
生活保護について	生活援護課	荻窪 300	(33) 1463

2) 福祉団体

団 体 名	障がい内容	電話番号
小田原市視覚障害者福祉会	視覚障がい	0465 (38) 2823
小田原市肢体障害者福祉会	肢体障がい (本人)	0465 (37) 1035
小田原市聴覚言語障害者福祉会	聴覚障がい (本人)	FAX 0465 (22) 5180
小田原市肢体不自由児者父母の会	肢体障がい (家族)	0465 (47) 5501
小田原市手をつなぐ育成会	知的障がい (家族)	0465 (38) 2950
小田原バリアフリーを考える会	肢体障がい	0465 (48) 0706

※活動内容など詳しいことについては、各団体にお問い合わせください。

3) ボランティア活動団体照会先

● ボランティアセンター（小田原市社会福祉協議会）

市内で活動するボランティアグループやこれから活動を始めたい人たちをサポートしています。ボランティア相互の横のつながりを大切にし、お互いの活動を共感していただくための“橋渡し”をし、いつでも、どこでも、誰でも気軽に楽しくボランティア活動に参加できるような街づくりをめざしています。ボランティアセンターには多数の個人ボランティアやボランティアグループが登録されています。

小田原市内にお住まいで、「困っていることがありボランティアを派遣してほしい」という方は、まずはボランティアセンターまでご連絡ください。

● おだわら市民交流センターUMECO

ボランティア募集、イベント、講座、会員募集などの情報を情報誌の発行やインターネットのツールを活用して掲載しています。

※手続きの詳細は UMECO へお問い合わせください。

4) 地域活動支援センター

種 類	内 容	施設名	所在地	電話番号
地域活動支援センター	障がい者の自立に必要な生活訓練及び作業訓練を実施	第3ありんこホーム	鴨宮 328	(48)8269
		第三かもめの家事業所	堀之内 144-3	(37)2727
		わかば会	中町 2-7-14	(22)8822
		地域活動支援センターゆう	小台 340-20	(46)8082

※通所施設はこの他にもあります。詳しくは、障がい福祉課までお問い合わせください。

5) 民生委員・児童委員

地域の身近な相談役として、幅広い活動を行っています。

福祉事務所や関係機関と連携をとりながら地域のかたの福祉に関わる相談に応じていますので、援助が必要な場合や、福祉サービスについて情報を得たい場合などはご相談ください。

6) 社会福祉協議会

地域福祉の推進を図ることを目的に「すべての人が安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、さまざまな福祉課題について地域の方々と一緒に考え、解決に向けた仕組みづくりをしています。福祉機器等（車椅子含む）の貸出、ボランティア支援など地域福祉活動や在宅福祉サービスなど行っています。

問い合わせ先

小田原市社会福祉協議会

所在地

〒250-0055

小田原市久野 115-2

おだわら総合医療福祉会館内

TEL (35) 4000

FAX (35) 6902

問い合わせ先

おだわら市民交流

センターUMECO

所在地

〒250-0011

小田原市栄町 1-1-27

TEL (24) 6611

FAX (24) 6633

問い合わせ先

福祉政策課

福祉政策係

TEL (33) 1863

問い合わせ先

小田原市社会福祉協議会

所在地

〒250-0055

小田原市久野 115-2

おだわら総合医療福祉会館

TEL (35) 4000

FAX (35) 6902

7) 障がい者に関するマーク（ヘルプマーク、介護マーク等）

	障害者のための国際シンボルマーク 障がいのある方が利用しやすい建築物や公共輸送機関であることを示す、世界共通のマークです。 車いすを利用する方だけでなく、障がいのあるすべての方のためのマークです。
	盲人（視覚障がい者）のための国際シンボルマーク 世界盲人連合で1984年に制定された世界共通のマークで、視覚障がい者の安全やバリアフリーに考慮された建物・設備・機器などにつけられています。
	身体障害者標識（身体障害者マーク） 肢体不自由を理由として運転免許に条件を付された方が車に表示するマークです。 運転に影響を及ぼすおそれのあるときには、この標識を表示して運転するように努めなければならないとされています。
	聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク） 道路交通法改正により聴覚障がいがある方（補聴器を用いても10メートルの距離で、90デシベルの警音器の音が聞こえない者）は①ワイドミラーを付けること、②聴覚障害者標識を付けることで、運転免許が取得できるようになりました。
	耳マーク 聴覚に障がいがあることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合などに使用されているマークです。 また、自治体、病院、銀行などが、聴覚障がい者に援助を示すことを示すマークとしても使用されています。
	ほじょ犬マーク 身体障害者補助犬法に基づき認定された補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を受け入れる店の入口などに貼るマークです。
	オストメイトマーク オストメイト（人工肛門・人工膀胱を造設した方）を示すシンボルマークです。 オストメイト対応のトイレ等の設備があることを示す場合などに使用されています。

問い合わせ先

日本障害者リハビリテーション協会
TEL 03 (5273) 0601
FAX 03 (5273) 1523

**社会福祉法人
日本盲人福祉委員会**
TEL 03 (5291) 7885
FAX 03 (5291) 7886

小田原交通安全協会
小田原市荻窪 300-1
TEL 0120 (032) 462

小田原交通安全協会
小田原市荻窪 300-1
TEL 0120 (032) 462

**全日本難聴者・中途失聴者
団体連合会**
FAX 03 (3354) 0046

**神奈川福祉子どもみらい局
福祉部障害福祉課**
TEL 045 (210) 4709

日本オストミー協会
TEL 03 (5670) 7681
FAX 03 (5670) 7682

	ハート・プラスマーク 身体内部に障がいのある方を表しています。 心臓疾患などの内部障がい・内臓疾患など、外見からは分かりにくい方の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。
	ヘルプマーク 配慮を必要としている方のためのマークです。 義足や人工関節、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など配慮を必要としている方が、周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。
	介護マーク トイレの介助や買い物の時などに、介護中であることを周囲に理解してもらうことを目的に身につけるマークです。認知症の高齢者や障がいのある方などを介護する方に配布しています。

※ヘルプマークと介護マークは、障がい福祉課、アークロード、こゆるぎでも受け取ることができます。

問い合わせ先

特定非営利活動法人

ハート・プラスの会

E-mail: info@heartplus.org

神奈川福祉子どもみらい局

福祉部障害福祉課

TEL 045 (210) 4709

障がい福祉課

障がい者支援係

TEL (33) 1468

高齢介護課

地域包括支援係

TEL (33) 1864

10 転入・転居・転出・死亡の手続きについて

1) 転入 ※受付時に本市での制度説明を行うため時間を要します。

問い合わせ先

障がい福祉課

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

対象	手続きに必要なもの
身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・個人番号カードまたは通知カード
手当受給者 ・特別児童扶養手当 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・経過的福祉手当 ・小田原市心身障害児福祉手当 ・神奈川県在宅重度障害者等手当 ・神奈川県心身障害者扶養共済制度	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・証書 ・認印（スタンプ印不可） ・個人番号カードまたは通知カード ※手当によって必要な持ち物が異なりますので事前にお問い合わせください。
重度障害者医療受給者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・重度障害者医療証 ・保険証 ・個人番号カードまたは通知カード
障害福祉サービス利用者 児童通所支援利用者 補装具・日常生活用具利用者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・障害支援区分認定証明書 （前市町村で発行を受けた方） ※児童は必要ありません。 ・個人番号カードまたは通知カード ※本市での制度利用を行うため面談等の時間を要します。

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は「精神保健福祉ガイドブック」をご確認ください。

2) 転居

問い合わせ先

障がい福祉課

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

対象	手続きに必要なもの
身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・個人番号カードまたは通知カード
重度障害者医療受給者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・重度障害者医療証 ・保険証または資格確認証（お持ちの場合）
手当受給者 ・特別児童扶養手当 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・経過的福祉手当 ・小田原市心身障害児福祉手当 ・神奈川県在宅重度障害者等手当 ・神奈川県心身障害者扶養共済制度	・認印（スタンプ印不可） ※手当によって必要な持ち物が異なります ので事前にお問い合わせください。

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は「精神保健福祉ガイドブック」
をご確認ください。

3) 転出

対象	手続きに必要なもの
身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者	・新住所地で変更の手続きをしてください。
重度障害者医療受給者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・重度障害者医療証
特別児童扶養手当	・本市にご連絡の上、新住所地で変更の手続きをしてください。
手当受給者 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・経過的福祉手当 ・神奈川県在宅重度障害者等手当 ・神奈川県心身障害者扶養共済制度	・認印（スタンプ印不可）
小田原市心身障害児手当受給者	・認印（スタンプ印不可）
障害福祉サービス利用者	・受給者証 ・身体障害者手帳 ・療育手帳
児童通所支援利用者	・受給者証 ・身体障害者手帳 ・療育手帳
福祉タクシー券利用者	・福祉タクシー利用券
おむつ・ストマ給付対象者	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・認印（スタンプ印不可） ・おむつ・ストマ用装具支給申請記録

問い合わせ先

障がい福祉課

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は「精神保健福祉ガイドブック」をご確認ください。

4) 死亡

対象者	手続きに必要なもの
身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者	・身体障害者手帳 ・療育手帳
重度障害者医療受給者	・重度障害者医療証
手当受給者 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・特別児童扶養手当 ・小田原市心身障害児手当受給者 ・神奈川県在宅重度障害者等手当	・証書 (特別児童扶養手当受給者のみ) ・個人番号カードまたは通知カード ※手当によって必要な持ち物が異なります ので事前にお問い合わせください。
県心身障害者扶養共済制度に加入の方	・加入者が死亡した場合には年金が支給されます。また、対象者の障がい者が死亡した場合には「死亡弔慰金」が支給される場合がありますのでお問い合わせください。
おむつ・ストマ給付対象者	・おむつ・ストマ用装具支給申請記録
福祉タクシー券利用者	・福祉タクシー券
有料道路通行料の割引対象者	・身体障害者手帳・療育手帳 ※ETC 割引利用登録をされている方は、書面による登録削除の手続きが必要なため、下記にお問い合わせください。 有料道路 ETC 登録係 TEL 045-477-1233 (受付時間：平日 9 時から 17 時)

問い合わせ先

障がい福祉課

TEL (33) 1467

FAX (33) 1317

※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は「精神保健福祉ガイドブック」をご確認ください。

(別表) 日常生活用具一覧

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対象	利用できる方	耐用 年数	介護 保険
介護・ 訓練支援用具	特殊寝台※ ¹ （訓練用ベッドを含む）	200,000	3歳以上 身 難	両下肢または体幹機能障がい 1、2級 【その他の条件】 ※ ¹ 用具を必要とする方（3歳以上。ただし、訓練いすについては18歳未満） ※ ² 天井走行型など住宅改造を伴うものを除く（3歳以上）	8	○
	特殊マット※ ¹ （じょくそうの防止、失禁等による汚染・損耗を防止できるもの）	19,600	3歳以上 身 知 難		4	○
	特殊尿器※ ¹ （尿が自動的に吸引されるもの）	67,000	3歳以上 身 難		5	○
	入浴担架※ ¹ （担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの）	82,400	3歳以上 身		5	
	体位変換器※ ¹	15,000	3歳以上 身 難		5	○
	訓練いす※ ¹	33,100	18歳未満 身		5	
	移動用リフト※ ²	159,000	3歳以上 身 難		4	○
自立生活支援用具	入浴補助用具	90,000	学齢児以上 身 難	下肢、体幹又は運動・移動機能障がい1、2、3級 【その他の条件】 入浴に介助が必要な方（学齢児以上）	8	○
	便器 （ポータブルトイレ、ゴム製便器等）	5,400	学齢児以上 身 難	両下肢または体幹機能障がい1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	8	○
	頭部保護帽	12,160	身 精 知 難	用具を必要とする方 （施設入所者を含む）	3	
	つえ （T字杖、棒状杖）	3,000	身 難	下肢機能障がい 【その他の条件】 歩行時に補助が必要な方	3	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対象	利用できる方	耐用 年数	介護 保険
	移動・移乗支援用具 (簡易スロープ、ポータブルの手すり等)	60,000	3歳以上 身	①平衡機能障がい ②下肢または体幹機能障がい 1、2、3級 家庭内の移動等に介助が必要な方 ※住宅改造を伴うものを除く	8	○
自立生活支援用具	特殊便器 (足踏みペダル式温水 温風機能付き便座)	151,200	学齢児以上 身 難	上肢機能障がい 1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	8	
	火災警報機(室内の火災を感知し、音または光を発して屋外にも警報ブザーで知らせるもの)	15,500	18歳以上 身 知 精	①身体障害者手帳 1、2級 ②療育手帳 A1、A2 ③精神障害者保健福祉手帳 1級 【その他の条件】	8	
	自動消火器(室内温度の異常上昇等で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火できるもの)	28,700	18歳以上 身 知 精 難	①障害特性上、火災発生の感知及び非難が著しく困難な条件欄に記載のある者の世帯及び代替者が世帯に含まれない場合	8	
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	7,000	学齢児以上 身	視覚障がい 1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	10	
	聴覚障がい者用 屋内信号装置	87,400	18歳以上 身	聴覚障がい 2級 【その他の条件】 ①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合 (または、これに準ずる世帯)	10	
	聴覚障がい者用時計	13,300	学齢児以上 身	聴覚障がい 2級 【その他の条件】 用具を必要とする方(学齢児以上)	5	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	51,500	学齢児以上 身	じん臓機能障がい 1、3級 【その他の条件】 自己連続携行式腹膜灌流法による透析療法を行う方	5	
	ネブライザー(吸入器) ① 本体のみ ② 内部バッテリーがない場合は外部バッテリー可	36,000	身 難	①呼吸器機能障がい 1、3級 ②両上下肢機能障がい 1、2級 ③体幹機能障がい 1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	
	電気式たん吸引器 ① 本体のみ ② 内部バッテリーがない場合は外部バッテリー可	56,400	身 難		5	
	酸素ポンプ運搬車	17,000	18歳以上 身	【その他の条件】 医療保険における在宅酸素療法を行う方	10	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対象	利用できる方	耐用 年数	介護 保険
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	50,000	身 難	①呼吸器機能障がい 3級以上 ②心臓機能障がい 3級以上 ③在宅酸素療法を行っている方、または人口呼吸器を常時使用している方 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	
	人工呼吸器用自家発電機	100,000	身	呼吸器機能障がい3級以上又は在宅で人工呼吸器を常時使用している方	10	
	人工呼吸器用外部バッテリー	50,000	身		2	
	視覚障がい者用体温計（音声式）	9,000	18歳以上 身	視覚障がい 1、2級 【その他の条件】 ①条件欄に記載のある者の世帯 ②代替者が世帯に含まれない場合	5	
	視覚障がい者用体重計（音声式）	18,000	18歳以上 身		5	
	視覚障がい者用血圧計（音声式）	12,000	18歳以上 身		5	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置（携帯式で言葉を音声又は文章に変換する機能）	98,800	学齢児以上 身 難	①音声機能障がい ②言語機能障がい 【その他の条件】 発声、言語に障がいがある方（学齢児以上）	5	
	情報・通信支援用具（パソコン周辺機器・アプリケーションソフト等）	100,000	学齢児以上 身	①視覚障がい 1、2級 ②上肢機能障がい 1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	6	
	点字ディスプレイ（文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの）	383,500	18歳以上 身	視覚障がい 1、2級 【その他の条件】 用具を必要とする方	6	
	点字器	10,400	身	視覚障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方	5	
	点字タイプライター※3	63,100	学齢児以上 身	視覚障がい 1、2級 【その他の条件】 ※3 就労、就学しているまたは就労、就学が見込まれる方 ※4 用具を必要とする方（学齢児以上）	5	
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー※4	85,000	学齢児以上 身		6	
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置※4	99,800	学齢児以上 身		6	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対象	利用できる方	耐用 年数	介護 保険
	視覚障がい者用音声・ 拡大読書器（暗所視支 援眼鏡を含む）	198,000	学齢児以上 身	視覚障がい 【その他の条件】 音声または拡大文字により文章等 を理解することが可能になる方 （学齢児以上） 暗所視支援眼鏡については視覚障 害を有する方又は診断書等により 同程度の障害があると認められる 方。 ※夜盲、視野狭窄等の症状があり、 効果が認められる方に限る。	8	
	視覚障がい者用時計 （音声式、触読式）	13,300	学齢児以上 身	視覚障がい 1、2 級 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	10	
	F A X 機能付き電話機 （本体のみ）	30,000	学齢児以上 身	①聴覚障がい ②言語機能障がい ③音声機能障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方（学齢児以上）	5	
	人工喉頭（笛式）	5,000	身	①音声機能障がい ②言語機能障がい ③そしゃく機能障がい 【その他の条件】 音声機能を喪失した者	4	
	人工喉頭（電動式）	70,100	身		5	
	人工喉頭 （埋込型用人工鼻）	月額 23,100	身		—	
	点字図書 年間 6 タイトル又は 24 巻を限度とします （辞書等一括して購入 しなければならないも のを除く）	—	身	視覚障がい 【その他の条件】 情報の入手が点字による方	—	
排せつ管理 支援用具	ストマ用装具 （蓄便袋）	月額 8,900	身	ぼうこう・直腸機能障がい 【その他の条件】 用具を必要とする方（施設入所者 を含む） 自然排尿型代用ぼうこうにより高 度の排尿機能障害のある方で、紙 おむつ等を必要とする方	—	
	ストマ用装具 （蓄尿袋）	月額 11,300	身		—	

種 目	品 目	基準額 (円)	支給対象	利用できる方	耐用 年 数	介護 保 険
	紙おむつほか衛生用品	月額 12,000	3 歳以上 ☐ 身	「その他の条件」欄に該当する方で、紙おむつを必要とする 3 歳以上の方 【その他の条件】 ア 肢体不自由 1、2 級かつ脳原性運動機能障がいにより排尿または排便の意思表示が困難な方で、自力移動、座位保持、意思疎通または介助定時排泄が困難な方 イ 二分脊椎による排尿または排便機能障がいのある方 ウ 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある方 エ 神経障害による高度の排尿・排便機能障がいのある方 オ 治療による軽快の見込みのないストマ周囲の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のため、ストマ用装具を装着できない方 (ア～オすべてで施設入所者を含む)	—	
	収尿器（男性用）	7,700	☐ 身	肢体不自由 1、2 級	1	
	収尿器（女性用）	8,500	☐ 身	【その他の条件】 用具を必要とする方	1	
居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	居宅生活動作補助用具 (障がい児・者の移動等を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの)	200,000	学 齢 児 以 上 ☐ 身 ☐ 難	①下肢または体幹機能障がい 1、2、3 級 ②その他の条件に該当するもの 【その他の条件】 先天性の非進行性脳病変による運動機能障がいのある方（学齢児以上）	1 回 限 り	○

(注) 1 支給対象の欄の表記について

☐身・・・身体障がい

☐精・・・精神障がい

☐知・・・知的障がい

☐難・・・難病患者

2 介護保険欄の「○」は、介護保険制度で同様の品目に対する補助があることを示します。

3 支給要否決定に際し、主治医等の医学的見解の確認が必要な場合があります。

＜ストマ用装具対象品＞

スト ト マ 用 装 具	種目名	種目対象品
	消化器系	ワンピース装具、ツーピース装具、パウチ、フ ランジ、面板
	尿路系	ワンピース装具、ツーピース装具、パウチ、フ ランジ、面板
	蓄尿バッグ	レッグバッグ、ナイトドレナージバッグ
	皮膚保護剤	ペースト、パウダー、ウエハー、スキンバリア、 パテ
	剥離剤	リムーバー
	補正剤	補正用皮膚保護剤、凸面リング
	消臭剤	消臭パウダー、消臭スプレー（医療・介護用）
	潤滑剤	潤滑剤、 保湿ローション（装具粘着部の肌荒れ防止専用に限る）
	凝固剤	凝固剤、ゲル
	ガス抜き用具	ガス抜きフィルター
	穴あけ用器具	専用ハサミ、専用カッター
	固定具	サージカルテープ、固定用ベルト、ストーマベ ルト、腹帯、ドレッシング材
	閉鎖管	ストーマ用装具用クリップ
	洗腸用具	洗腸セット、洗腸液バッグ、洗腸用ストッパー、 洗腸用チューブ、洗腸用フェースプレート、洗 腸袋
	入浴補助用具	ミニパウチ、ストマキャップ、ミニパッド
お む つ	紙おむつ、お尻ふき、尿取りパッド、尿取りシート ※布団用吸水シートは除く	

ご不明な点がございましたら、障がい福祉課（33-1468）までご連絡ください。

発行者：小田原市福祉健康部障がい福祉課
発行日：令和 6 年 10 月 1 日
〒250-8555 小田原市荻窪 300 番地
TEL： 0465-33-1468（直通）
FAX： 0465-33-1317（直通）