

河南町福祉の手引き



河 南 町
健康福祉部高齢障がい福祉課
令和6年4月

	診断費用の助成	重度障がい者医療費助成	入院時食事療養費助成	更生医療／育成医療	精神通院医療	歯科診療	補装具の支給	日常生活用具の支給	障がい福祉サービス（者・児）	地域生活支援事業	相談支援事業	障がい基礎年金／厚生年金	特別障がい者手当	障がい児福祉手当	特別児童扶養手当	重度障がい者在宅生活応援制度
ページ	1	4	4	5	6	6	7	8	9	13	13	14	14	15	15	15
身体障がい者手帳	1	○	○	○	○		△	○	○	○	○	○		△	○	
	2	○	○	○	○		△	○	○	○	○	○		△	○	
	3	○			○		△	○	○	○	○	○		△		
	4	○			○		△	○	○	○	○	○		△		
	5	○			○		△	○	○	○	○	○				
	6	○			○		△	○	○	○	○	○				
療育手帳	A		○	○			△		○	○	○	○		○	○	
	B1						△		○	○	○	○		△		
	B2						△		○	○	○	○		△		
保健福祉手帳 精神障がい者	1		○	○		○			○	○	○	○		△		
	2					○			○	○	○	○				
	3					○			○	○	○	○				
難病等			△	△				○	○	○	○	△	○			

○該当 △一部該当 ※印が付いている場合でも、必ず該当するとは限りません。

目次

第1章 障がい者手帳の交付	1
1. 身体障がい者手帳	1
(1) 身体障がい者手帳	1
(2) 診断費用の助成	1
2. 療育手帳	2
3. 精神障がい者保健福祉手帳	3
第2章 医療費の助成等	4
1. 重度障がい者医療費の助成	4
(1) 重度障がい者医療費助成	4
(2) 入院時食事療養費助成	4
2. 自立支援医療	5
(1) 更生医療	5
(2) 育成医療	5
(3) 精神通院医療	6
3. 歯科診療	6
第3章 補装具・日常生活用具の給付	7
1. 補装具の支給	7
2. 日常生活用具の給付	8
第4章 障がい福祉サービス	9
1. 障がい福祉サービス	9
(1) サービス利用の流れ	9
(2) サービスの種類	10
(3) 利用者負担	11
2. 障がい児通所サービス	12
(1) サービスの種類	12
(2) 利用者負担	12
3. 地域生活支援事業	13
4. 相談支援事業	13

第5章 年金・手当等.....	14
1. 障がい基礎年金.....	14
2. 障がい厚生年金.....	14
3. 特別障がい者手当.....	14
4. 障がい児福祉手当.....	15
5. 特別児童扶養手当.....	15
6. 重度障がい者在宅生活応援制度.....	15
7. 大阪府障がい者扶養共済制度.....	16
8. 生活福祉資金.....	16
第6章 減免・割引・助成制度.....	17
1. 税の減免	17
2. 重度身体障がい者移動支援事業	18
3. 重度障がい者等住宅改造費用助成	18
4. 自動車改造費用助成	19
5. 自動車運転免許取得費用助成	19
6. NHK放送受信料の減免.....	19
7. 映画館・演芸場の割引	20
8. 携帯電話の割引	20
9. 町内施設の利用料減免	20
10. 交通関係の割引等	21
(1) タクシー運賃の割引.....	21
(2) 有料道路通行料の割引	21
(3) 鉄道運賃の割引	21
(4) バス運賃の割引	22
(5) 航空運賃の割引	22
(6) カナちゃんバス・やまなみタクシーの割引	22
(7) 4市町村コミバス運賃の割引	22
(8) 駐車禁止除外指定車標章の交付	23
(9) 大阪府障がい者等用駐車区画利用証の交付	24

第1章 障がい者手帳の交付

1. 身体障がい者手帳

(1) 身体障がい者手帳

疾病や事故等により、身体に永続する障がいのある人で、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓機能、じん臓機能、肝臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能及び免疫機能に障がいがある人に交付されます。障がいの程度により1級から6級までの区分があります。手帳を取得することにより、障がいの種別と程度に応じたサービスを利用できるようになります。

手続きの種類	内 容	顔写真	診断書	手 帳
新規	初めて手帳の交付を受けるとき	○	○	
再交付	等級変更	○	○	○
	障がい名追加・変更	○	○	○
	紛失	○		
	破損	○		○
変更	住所・氏名等の変更			○
返還	死亡したとき等			○

- ・診断書は指定医師が作成したものに限ります。
- ・診断書の有効期限は3ヶ月です。
- ・写真はタテ4cm×ヨコ3cm 無帽、上半身、1年以内に撮影したもの。

(2) 診断費用の助成

手帳の交付を申請する人（新規申請者、再交付申請者等）で、手帳の交付申請の際に要した医師の診断料を助成します。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・住民税非課税世帯に属する人・河南町に住民票がある人・生活保護を受給している世帯に属さない人
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・領収書・振込口座を確認できるもの

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

2. 療育手帳

療育手帳は障がいの程度に応じて重度「A」・中度「B1」・軽度「B2」の区分があり、程度に応じてサービスを利用することができます。また、障がいの程度や状況に応じて更新（再判定）が必要になります。

判定は、18歳未満の人は富田林子ども家庭センター、18歳以上の人は大阪府障がい者自立相談支援センターで行います。

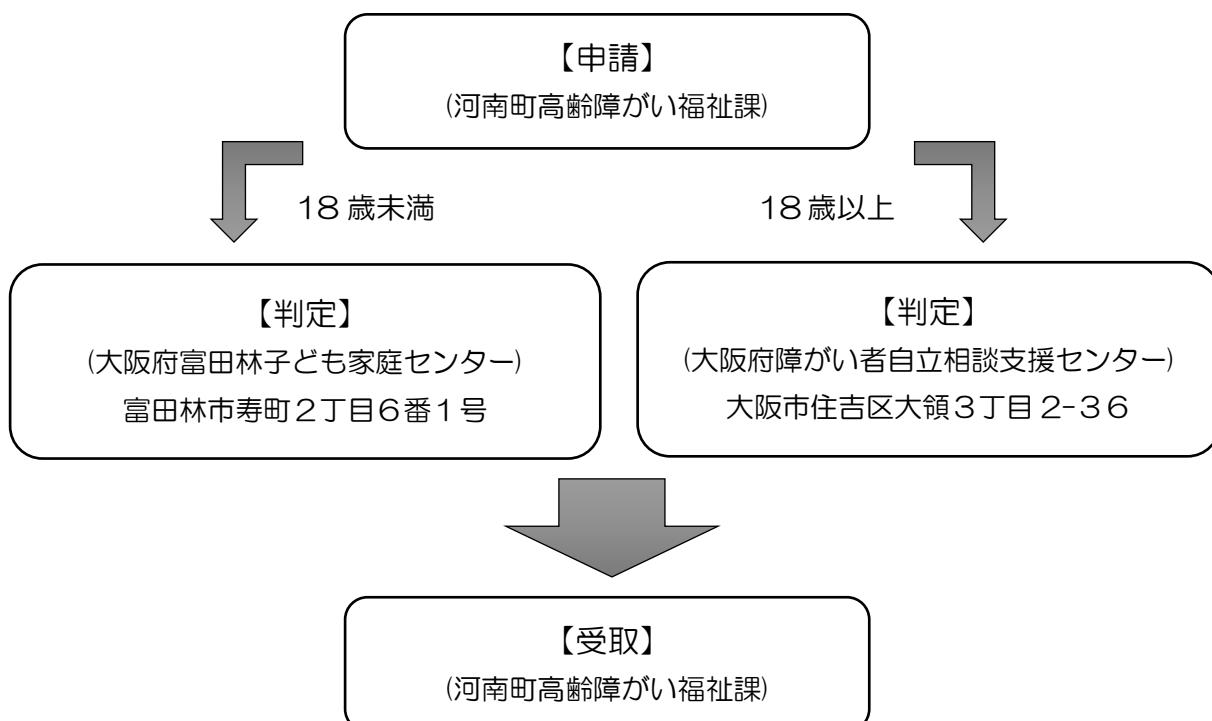
手続きの種類	内 容	顔写真	手 帳
新規	はじめて手帳の交付を受けるとき	○	
更新	次回の判定年月日を迎えるとき	○	○
再交付	紛失	○	
	破損	○	○
変更	住所・氏名等の変更		○
返還	死亡したとき等		○

・写真是タテ4cm×ヨコ3cm 無帽、上半身、1年以内に撮影したもの。

・申請の受付は町窓口にて行い、後日、各判定機関で判定を行います。

・更新申請は次の判定年月の3ヶ月前から受け付け可能です。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500



3. 精神障がい者保健福祉手帳

精神の疾患により、日常生活や社会生活に制約のある人の、福祉の向上のために交付されます。手帳には、障がいの程度により1級から3級までの区分があります。手帳を取得することにより、障がいの程度に応じたサービスを利用できるようになります。

手続きの種類	内 容	顔写真	診断書	障がい年金 証書等	手 帳
新規	はじめて手帳の交付を受けるとき	○	※○	※○	
更新	有効期間（2年）を迎えるとき	○	※○	※○	○
再交付	等級変更	○	※○	※○	○
	紛失	○			
	破損	○			○
変更	住所・氏名等の変更	△ ※2			○
返還	死亡したとき等				○

・写真はタテ4cm×ヨコ3cm 無帽、上半身、1年以内に撮影したもの。

・更新は有効期限の3ヶ月前から受け付け可能です。

※障がい年金を受給されている人は障がい年金と同じ等級で精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けることができます。この場合は医師の診断書を提出する必要はありません。

※2 他市町村から住所を変更（河南町へ転入）される場合は、顔写真の提出が必要です。

※2 他市町村へ住所を変更（河南町から転出）される場合は、転出先の市町村へご確認ください。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 Tel0721-93-2500

第2章 医療費の助成等

1. 重度障がい者医療費の助成

(1) 重度障がい者医療費助成

保険給付に伴う医療費の患者負担から一部自己負担額（1つの医療機関・薬局・訪問看護あたり入・通院各最大500円／日）を控除した額を助成します。医療機関や調剤薬局等をご利用の際は、健康保険証とあわせて医療機関等窓口にご提示ください。

また、月負担限度額3,000円を超えた分についても町から償還払いを行います。

※事前に償還払いの振込先口座の登録の申請が必要です。

対象者	①身体障がい者手帳1級又は2級の人 ②療育手帳の区分が重度（A）の人 ③身体障がい者手帳6級～3級と療育手帳の区分が中度（B1）の人 ④精神障がい者保健福祉手帳1級の人 ⑤特定医療費（指定難病）受給者証を所持し、障がい年金1級又は特別児童扶養手当1級に該当する人
必要なもの	・健康保険証 ・障がい者手帳（①～④のいずれかに該当する人） ・特定医療費（指定難病）受給者証 ・年金証書等

区分	当制度適用前の負担額			当制度適用後の一一部自己負担額
	午前	午後	計	
例1	200円	230円	430円	430円
例2	800円	230円	1,030円	500円

※有効期限は原則10月末日か、手帳の有効期限までで、対象となる人は自動で更新します。

※大阪府外の医療機関を受診される場合は、医療保険の自己負担分を医療機関の窓口で支払う必要があります。（後日領収書を役場に提出いただくことで返金します。）

※所得が一定以上ある場合は対象外となります。

(2) 入院時食療養費助成

重度障がい者医療証をお持ちの人に、入院した際の食事代の助成を行います。

対象者	・重度障がい者医療者医療証をお持ちの人
必要なもの	・健康保険証 ・領収書 ・振込口座を確認できるもの

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 Tel0721-93-2500

2. 自立支援医療

(1) 更生医療

身体上の障がいを軽減または除去し、日常生活を容易にするために必要な治療に対して医療費の支給が受けられます。自己負担は原則として特定の治療や手術に対する医療費の1割なので、所得に応じて自己負担上限月額が定められます。有効期間は最大1年間です。

対象者	18歳以上の身体障がい者手帳をお持ちの人
対象となる医療	心臓機能（冠動脈バイパス術、ペースメーカー埋込術等） じん臓機能（腎移植術、人工透析等） 肢体不自由（人工関節置換術等）など
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・身体障がい者手帳・医師意見書（所定の様式）・費用明細表（所定の様式）・健康保険証・世帯の課税状況を確認できるもの

※治療後に診断、申請されたものについては支給対象外となりますので、必ず治療前に診断されたもので申請してください。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

(2) 育成医療

身体上の障がいを軽減または除去し、日常生活を容易にするために必要な治療に対して医療費の支給が受けられます。自己負担は原則として特定の治療や手術に対する医療費の1割で、所得に応じて自己負担上限月額定められます。有効期間は最大1年間です。

対象者	18歳未満の身体に障がいのある児童
対象となる医療	肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能障がい、音声言語機能障がい、じん臓心臓、肝臓、その他内臓疾患
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・医師意見書（所定の様式）・費用明細表（所定の様式）・健康保険証・世帯の課税状況を確認できるもの

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

(3) 精神通院医療

在宅精神障がい者の医療の確保を容易にするための医療費の支給が受けられます。自己負担は原則として医療費の1割で、所得に応じて負担上限月額が定められます。有効期間は1年間です。

対象者	通院により精神疾患の治療を受けている人
対象となる医療	病状性を含む器質性精神障がい 精神作用物質使用による精神及び行動の障がい 統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がいなど
必要なもの	・医師意見書（所定の様式） ・健康保険証 ・世帯の課税状況を確認できるもの

【自己負担額（更生医療・育成医療・精神通院医療）】

所得区分	住民税の課税状況	更生医療 精神通院	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	235,000円以上	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	33,000円以上 235,000円未満	総医療費の1割又は医療保険の自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	33,000円未満		5,000円	5,000円
低所得2	非課税世帯	5,000円		
低所得1	非課税世帯（本人又は障がい児の保護者の年収80万円以下）	2,500円		
生活保護	生活保護世帯	0円		

【月額医療費の負担イメージの例】

医療保険（7割）	自立支援医療（2割）	患者負担（1割又は負担上限額）
----------	------------	-----------------

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

3. 歯科診療

歯科診療所では対応の困難な障がい者の歯科診療を、以下の施設で行っています。

施設名	内 容	電話・FAX	診察日
南河内圏域障がい児(者) 歯科診療(河内長野市立 保健センター(休日急病 診療所)	〒586-0086 河内長野市木戸東町2-1	0721-55-0301 0721-55-0394	木(午後)

※受診前に必ず電話等で相談・確認し、予約をお願いいたします。

◆問い合わせ先：健康づくり推進課 TEL0721-93-2500

第3章 補装具・日常生活用具の給付

1. 補装具の支給

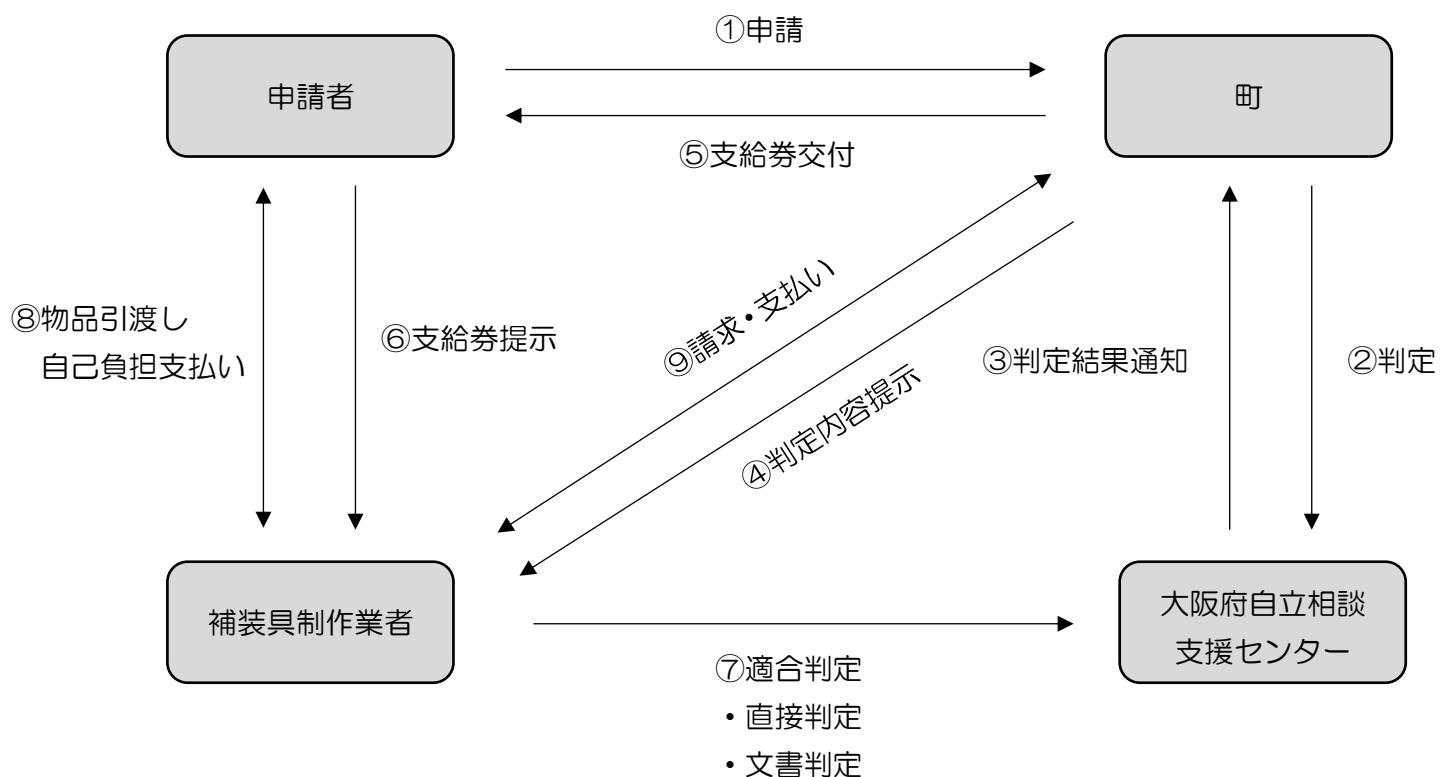
身体上の障がいを補うための補装具の購入又は修理に係る費用の一部を公費で負担します。住民税課税世帯の場合は原則1割の自己負担が生じます。先に購入、修理を行った場合は支給対象になりませんので、必ず事前に申請してください。

対象者	身体障がい者手帳をお持ちの人 難病患者
必要なもの	・身体障がい者手帳（手帳をお持ちでない人は特定疾病受給者証等） ・医師意見書・処方箋（所定の様式） ※必要な場合のみ ・見積書 ・世帯の課税状況を確認できるもの
対象物品	補装具 別表

障がい区分	種類
肢体不自由	義手・義足、上肢・下肢装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ等（一本つえ除く）など
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡、コンタクトレンズ
聴覚障がい	補聴器
重度の両上下肢及び音声・言語機能障がい	重度障がい者用意思伝達装置

※所得が一定以上ある場合は支給対象外となります。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500



2. 日常生活用具の給付

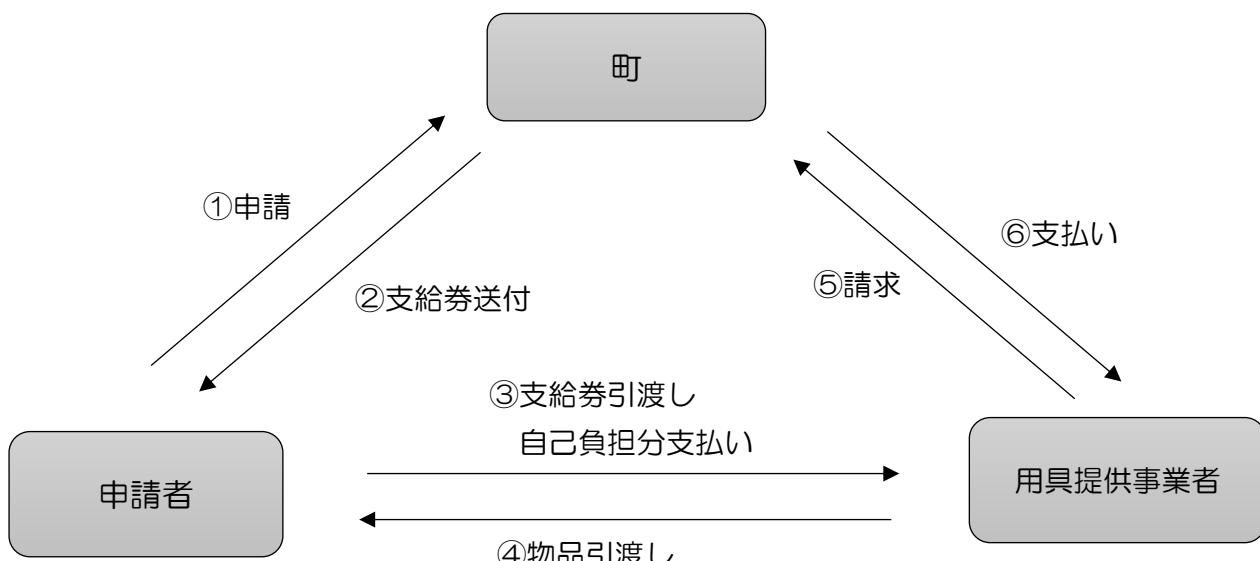
日常生活を円滑に行うために必要な用具を、種類及び程度に応じて給付します。住民税課税世帯の場合は原則1割の自己負担が生じます。先に購入した物は、原則支給対象になりませんので、必ず事前に申請してください。

対象者	身体障がい者手帳をお持ちの人 療育手帳をお持ちの人 難病患者
必要なもの	・各種障がい者手帳（身体または療育） (手帳をお持ちでない人は特定疾病受給者証等) ・見積書 ・医師意見書（必要な場合のみ） ・世帯の課税状況を確認できるもの
対象物品	日常生活用具 別表1～3

※ストマ装具、紙おむつは半年分ずつ（4月～9月分・10月～3月分）支給しますので、半年ごとに申請が必要です。月日を遡っての支給決定は原則認められません。

※所得が一定以上ある場合は支給対象外となります。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

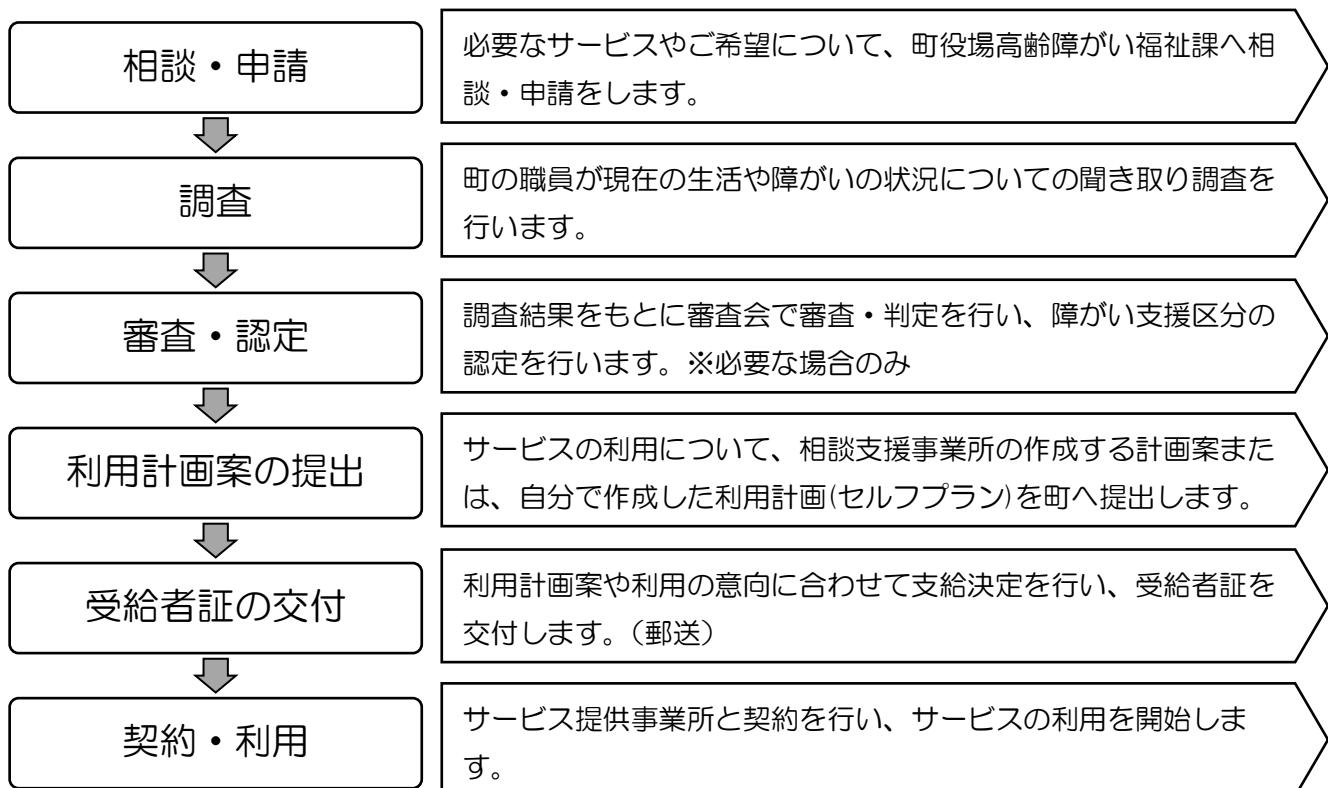


第4章 障がい福祉サービス

1. 障がい福祉サービス

障がい者総合支援法によるサービスには、日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付」があります。また、家庭などで利用できる「訪問系サービス」、入所施設などで昼間に利用できる「日中活動系サービス」、施設に入所して利用できる「居住系サービス」に分けられます。また、サービスを利用するためには、サービス等利用計画の作成が必要です。

(1) サービス利用の流れ



対象者	<ul style="list-style-type: none">・身体障がい者手帳をお持ちの人・療育手帳をお持ちの人・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの人・難病の診断を受けた人・自立支援医療を受給されている人・医師意見書等でサービスを利用する必要性が認められる人
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・各種手帳（手帳をお持ちでない人は特定疾病受給者証等）・課税状況を確認できるもの

(2) サービスの種類

①訪問系サービス

種類	サービス名	内容	障がい支援区分
介護給付	居宅介護	自宅での入浴や排せつ、食事などの介助。通院の付き添いや、掃除、洗濯などの家事の援助。	区分1
	重度訪問看護	重度の肢体不自由の人などに対して、自宅での入浴、排せつ、食事の介助、外出時における移動支援などを総合的に行います。	区分4
	同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難がある人が外出する際に、必要な情報の提供をはじめとした円滑な移動の援護を行います。	視覚障がい者
	行動援護	知的障がいや精神障がいなどにより、一人での行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援などを行います。	区分3
	重度障がい者等 包括支援	介護の必要が極めて高い人に、居宅介護などの障がい福祉サービスを総合的に提供します。	区分6
	短期入所	短期間、施設に宿泊し、入浴や排せつ、食事の介助を行います。	区分1

②日中活動系サービス

種類	サービス名	内容	障がい支援区分
介護給付	生活介護	日中に障がい者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。	区分3
	療養介護	医療の必要な障がい者に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護などを行います。	区分5 又は区分6
訓練給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上の訓練の場を提供します。	区分要件なし
	就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な能力の向上のための訓練を行います。	区分要件なし
	就労継続支援	一般就職が困難な人に、就労や生産活動などの機会の提供や、必要な能力を向上させるための訓練を行います。	区分要件なし
	就労定着支援	一般就労した人に対して、環境変化による生活面の課題に対応できるよう相談等を行います。	区分要件なし

③居住系サービス

種類	サービス名	内容	障がい支援区分
介護給付	施設入所支援	自宅での生活が困難で、施設へ入所をする人に入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	区分4（50歳以上の場合は区分3）
訓練給付	共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活をしている人に、住居における相談や日常生活での援助を行います。また、入浴、排せつ、食事などの介護も行います。	区分要件なし
	自立生活援助	施設に入所していた人がひとり暮らしをはじめた際に、日常生活や健康での課題に対する助言や支援を行います。	区分要件なし

④相談支援系サービス

種類	サービス名	内容	障がい支援区分
計画相談支援給付	計画相談支援	障がい福祉サービス等を利用する際に、サービスの内容や種類を決定し、サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の作成を行います。	区分要件なし
地域生活支援給付	地域移行支援	施設等に入所している人に、住居の確保その他地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援を行います。	区分要件なし
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する人に対して、常時の連絡体制の確保、緊急の事態等における相談その他の必要な支援を行います。	区分要件なし

（3）利用者負担

区分	住民税の課税状況	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	住民税非課税世帯	0円
一般1	住民税課税世帯（所得割 16万円未満）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

※入所施設利用者（20歳以上）およびグループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合「一般2」になります。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

2. 障がい児通所サービス

児童福祉法によるサービスには、日常生活や集団生活のために必要な訓練、自立を支援する「通所サービス」や「入所サービス」があります。

(1) サービスの種類

種類	サービス名	内容
通所支援	児童発達支援	未就学児を対象に、日常生活に必要な動作や知識の指導、集団生活への適応訓練などを行います。
	居宅訪問型 児童発達支援	重度の心身障がいがある児童など、通所利用が困難な未就学児を対象に日常生活に必要な動作や知識の指導、集団生活への適応訓練などを行います。
	医療型 児童発達支援	肢体不自由のある未就学児を対象に、児童発達支援及び必要な治療を行います。
	放課後等 デイサービス	就学中の障がいのある児童を対象に生活能力向上のための訓練や社会との交流の促進などを行います。
	保育所等訪問支援	保育所などに通う障がいのある児童に対し、その施設に支援員が訪問し、専門的な支援を行います。
相談支援	障がい児相談支援	障がい児通所サービス等を利用する際に、サービスの内容や種類を決定し、サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の作成を行います。

(2) 利用者負担

区分	住民税の課税状況	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	住民税非課税世帯	0円
一般1	住民税課税世帯（所得割 28万円未満）	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

3. 地域生活支援事業

障がいのある人の能力や適性に応じて、自立した日常生活又は社会生活を送ることができるよう、自治体が中心になって支援を実施します。

サービス名	内 容	対象者
移動支援	屋外での移動が困難な人の余暇活動や社会参加を円滑に行うための支援を行います。	・身体障がい者手帳を有する全身性障がいのある人 ・精神障がい者保健福祉手帳を有する人 ・療育手帳 を有する人
日中一時支援	家族の就労支援や、介護の負担軽減のため障がい者等に、一時的な見守りや日中活動の場を提供します。	・身体障がい者手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳 ・療育手帳 を有する人
訪問入浴	自宅において入浴が困難な重度の身体障がい者等に対して移動入浴車による訪問入浴サービスを行います。	・身体障がい者手帳1・2級を有する人
手話通訳者派遣	聴覚障がい者等が公的機関や医療機関等を利用する際に、コミュニケーションを図るために手話通訳者を派遣します。	・聴覚障がいを有する人等

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

4. 相談支援事業

障がいのある人の能力や適性に応じて、自立した日常生活又は社会生活を送ることができるよう、市町村が中心になって実施する事業です。町では主に下記の事業所に事業を委託し、実施しております。

事業所名	所在地	利用時間	問い合わせ先
相談支援事業 ピーチネット	〒584-0008 富田林市大字喜志 2067 番地	月～金 9:00～17:00	☎0721-24-8626
生活支援相談室 しなが	〒583-0993 太子町大字畠 100-1	月～日 9:00～18:00	☎0721-98-5001
地域活動支援 センターときわぎ	〒584-0092 富田林市昭和町二丁目 2番 6号	月～金 9:00～17:00	☎0721-25-1095
聖徳園みどりの風	〒584-0049 富田林市川向町 6 番 31 号	月～金 9:00～17:00	☎0721-26-8627
相談支援m	585-0002 河南町大字一須賀 399-1	月・水・金 9:00～17:00	☎0721-93-1771

第5章 年金・手当等

1. 障がい基礎年金

国民年金に加入されている人が、病気やけが等により障がい者となったときに支給されます。

対象者	①初診日が20歳前または国民年金加入期間中であって、65歳に到達するまでの障がい認定日に、障がい年金の等級1・2級に該当している20歳以上の人。 ②60歳以上65歳未満の年金に加入していない期間に初診日があり、老齢基礎年金を受給していない人。 ※初診日の前日において保険料の納付要件を満たしている場合に限る
-----	---

◆問い合わせ先：保険年金課 TEL0721-93-2500

2. 障がい厚生年金

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障がい基礎年金の1級または2級に該当する障がいの状態になったときは、障がい基礎年金に上乗せして障がい厚生年金が支給されます。

また、障がいの状態が2級に該当しない軽い程度の障がいのときは3級の障がい厚生年金が支給されます。

なお、初診日から5年以内に病気やケガが治り、障がい厚生年金を受けるよりも軽い障がいが残ったときには障がい手当金（一時金）が支給されます。

対象者	初診日が20歳前または厚生年金加入期間中であって、65歳に到達するまでの障がい認定日に、障がい年金の等級1～3級に該当している20歳以上の人。 ※初診日の前日において保険料の納付要件を満たしている場合に限る
-----	--

◆問い合わせ先：天王寺年金事務所 TEL06-6772-7531

3. 特別障がい者手当

満20歳以上の在宅の人で、身体または精神に著しく重度で永続する障がい（知的障がいを含む）があるため、日常生活に常時特別の介護を必要とする人に手当を支給します。

対象者の めやす	身体障がい、知的障がいまたは精神の障がいの程度が重度で、かつ異なる障がいが重複しており、日常生活での動作及び行動が著しく困難であり常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上の人 ※本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定以上ある人、施設入所者、3ヶ月以上入院している人は、受給できません。
金額	28,840円/月 ※支給額は改定される場合があります。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

4. 障がい児福祉手当

満20歳未満の在宅の人で、身体または精神に重度で永続する障がい(知的障がいを含む)があるため、日常生活に常時の介護を必要とする人に手当を支給します。

対象者	満20歳未満の在宅の人で、身体または精神に重度で永続する障がい(知的障がいを含む)があるため、日常生活に常時の介護を必要とする人 ※本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定以上ある人、施設入所者は受給できません
金額	15,690円/月 ※支給額は改定される場合があります

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

5. 特別児童扶養手当

精神または身体に障がいがある児童を監護している父母、あるいは父母に代わってその児童を養育している人に手当を支給します。

対象者	20歳未満で、政令に規定する障がいの状態にある児童を監護している父母または父母に代わってその児童を養育している人。(下記の場合を除く) ・受給資格者である父母、養育者または児童が日本国内に住所を有しないとき ・児童が児童福祉施設(母子生活支援施設、保育所を除く)、障がい者福祉施設に入所しているとき ・児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けることができるとき ※本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定以上ある人は受給できません
金額	1級：55,350円/月 2級：36,860円/月 ※支給額は改定される場合があります

◆問い合わせ先：こども1ばん課 TEL0721-93-2500

6. 重度障がい者在宅生活応援制度

障がい者の自立と社会参加に向け、重度障がい者と介護する者の在宅生活の推進とさらなる応援を目的として、重度障がい者と同居している介護者へ給付金を支給する制度です。

対象者	療育手帳Aかつ身体障がい者手帳1級または2級の交付を受けた人と同居している介護者(下記の場合を除く) ・施設に入所(グループホームへの入居含む)しているとき ・病院に入院(付添が必要な場合を除く)しているとき ・特別障がい者手当を受給しているとき
金額	10,000円/月

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

7. 大阪府障がい者扶養共済制度

障がい者（児）の将来について、保護者が持たれる不安を軽くするため、一定額の掛金を納めることにより、加入している保護者が死亡、または身体に著しい障がいを有することとなった場合、障がい者（児）に終身にわたり年金が支給される任意加入の共済制度です。

対象者	①1～3級の身体障がい者（児） ②知的障がい者（児） ③精神または身体に永続的な障がいを有し、①または②と同程度の障がいと認められる人
加入者	上記①～③を満たす人の保護者で、特別の病気や障がいがない人

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

8. 生活福祉資金

低所得者、障がい者や高齢者の属する世帯の経済的自立と生活の安定を目的として資金の貸付を行う制度です。

◆問い合わせ先：河南町社会福祉協議会 TEL0721-93-2500

第6章 減免・割引・助成制度

1. 税の減免

種類	内 容	問い合わせ先
住民税	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者控除（等級や所得などによって異なります） 小規模企業共済等掛金控除（大阪府障がい者扶養共済制度の掛金控除） 年間の合計所得金額が135万円以下は非課税 	税務課 ☎ 0721-93-2500
軽自動車税	<ul style="list-style-type: none"> 身体障がい者等に対する種別割の減免（障がいの程度や所有者、運転者などの要件があります） 	
固定資産税	<ul style="list-style-type: none"> 自己居住用の固定資産税の減免（等級、所得、所有資産、年税額の要件があります） 	
事業税	<ul style="list-style-type: none"> 失明又は、両眼の視力0.06以下の重度視力障がい者が行うあんま・マッサージ・はり灸・柔道整復、その他の医業に類する事業は課税対象外 	南河内府税事務所 ☎ 0721-25-1131
自動車税	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活を営むうえで必要な乗用車について減免します。（等級や所有者などに要件があります） 	
所得税	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者控除（等級や所得などによって異なります） 小規模企業共済等掛金免除（大阪府障がい者扶養共済制度等の掛金控除） 年間の合計所得金額が135万円以下は非課税 	富田林税務署 ☎ 0721-24-3281
相続税	<ul style="list-style-type: none"> 一部控除(障がい者であり、日本国内に住所を有する85歳未満の法定相続人) 非課税(大阪府障がい者扶養共済制度に基づく給付金を受ける権利を相続した場合) 	
贈与税	<ul style="list-style-type: none"> 一定の信託契約に基づく信託受益権の価額のうち一定の額までが非課税 障がい者扶養共済制度に基づく給付金を受ける権利を贈与された場合非課税 	
マル優 特別マル優	預貯金の元本350万円までの利子(マル優) 国債・地方債の額面350万円までの利子(特別マル優)	各金融機関

2. 重度身体障がい者移動支援事業

車椅子使用者等で一般の交通手段を利用する事が困難な重度の身体障がい者に対し、タクシー料金の一部を助成します。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・車椅子等を利用する方法以外で外出することが困難な人・身体障がい者手帳 1級または2級を所持する人
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・身体障がい者手帳
内容	1枚700円のタクシー券を配布（最大48枚/年）

※1回の乗車で利用できる枚数は2枚まで。

※5月以降の申請については、4月からの経過月1月につき4枚を減じます。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

3. 重度障がい者等住宅改造費用助成

重度の障がい者の住宅を障がいの状況に合わせて、安全かつ利便性に優れたものに改造、改修するための費用の一部を助成します。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・65歳未満の人・世帯の生計中心者の前年分の所得税の額が7万円以下の人 ※1月から6月までの申請については前々年分の所得で判定・身体障がい者手帳1級・2級及び体幹・下肢機能障がいで3級又は療育手帳の程度がAの人
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・障がい者手帳・事業概要調書・見積書・改修箇所の図面・写真・生計中心者の課税状況を確認できる書類・承諾書（借家の場合のみ）

生計中心者の 前年度所得税額	助成の額	
	費用が100万円未満の場合	費用が100万円以上の場合
生活保護世帯	助成対象費用の全額	1,000,000円
40,000円以下	2/3	666,000円
40,001円～70,000円	1/2	500,000円
70,000円以上	対象外	

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

4. 自動車改造費用助成

身体障がい者の自動車を、安全かつ利便性に優れたものに改造、改修するための費用の一部を助成します。

対象者	<ul style="list-style-type: none">免許証に運転できる自動車の種類を限定する条件を附されている人。 ※右上肢または右下肢に障がいを有する場合を除く前年度の所得が所得制限限度額を超えない人 ※身体障がい者、当該身体障がい者の配偶者及び当該身体障がい者の扶養義務者のそれぞれの所得 ※1月から6月までの申請については前々年分の所得で判定
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">身体障がい者手帳自動車運転免許証見積書改造箇所の写真等所得を証明するもの
助成額	100,000円まで

※普通自動車、小型自動車、軽自動車で車輪の数が4輪以上のものに限る。

※申請日から過去5年間に本事業または本事業と類似の事業により助成を受けた人は対象外。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

5. 自動車運転免許取得費用助成

障がい者が自動車の免許（普通免許）を取得する際に必要な費用の一部を助成します。

対象者	<ul style="list-style-type: none">身体障がい者手帳をお持ちの人療育手帳をお持ちの人精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの人 ※免許証交付日において手帳の有効期限が6ヶ月以上の場合に限る
必要なもの	<ul style="list-style-type: none">各種障がい者手帳自動車運転免許証自動車教習を修了したことを証明する書類
助成額	100,000円まで ※1人1回限り

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

6. NHK放送受信料の減免

全額免除	各障がい者手帳をお持ちの人がいる世帯で、世帯全員の住民税が非課税の場合。
半額免除	重度の障がい者（身体1・2級、療育A、精神1級）の人が世帯主で受信契約者の場合。

※申請は役場で手続きが必要です。

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 TEL0721-93-2500

7. 映画館・演芸場の割引

対象者	各障がい者手帳いすれかをお持ちの人（身体・療育・精神）
内 容	大阪振興協会加入の映画館において、割引を行っています(国名小劇を除く)。

◆問い合わせ先：生活衛生同業組合大阪興行協会 TEL06-6632-3811

8. 携帯電話の割引

対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病等による障がい者
内 容	基本使用料の割引等

◆問い合わせ先：各携帯会社

9. 町内施設の利用料減免

対象者	各障がい者手帳いすれかをお持ちの人（身体・療育・精神）
かなんぴあ	温水プール…310円（日曜日のみ中学生以下150円） マシンルーム…200円 フィットネスレギュラー会員月会費…2,860円
農村環境改善センター	ふれあいの湯…無料

◆問い合わせ先：総合保健福祉センター指定管理者コナミスポーツ TEL0721-90-4800

10. 交通関係の割引等

(1) タクシー運賃の割引

対象者	・身体障がい者手帳をお持ちの人 ・療育手帳をお持ちの人 ・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの人
内 容	乗車時に障がい者手帳を提示で1割引き

※精神障がい者の割引については各タクシー会社により適応が異なります。

◆問い合わせ先：各タクシー運行会社

(2) 有料道路通行料の割引

対象者	・身体障がい者手帳をお持ちの人 ・療育手帳（A）をお持ちの人
内 容	通行料金が半額
必要なもの	・障がい者手帳 ・運転免許証 ※本人が運転する場合 ・車検証 ・ETC車載器セットアップ証明書 ・ETCカード ※障がい者本人名義のもの（18歳未満の場合は親権者等）

◆問い合わせ先：高齢障がい福祉課 Tel0721-93-2500

(3) 鉄道運賃の割引

乗車の形態	対象者	内 容	割引率
障がい者が 単独で乗車	・身体障がい者手帳 ・療育手帳をお持ちの人	・普通乗車券 (片道100kmを超える場合に限る)	5割
介護者と乗車	第1種障がい者と介護者	・普通乗車券／回数券 ・急行券 ・定期券（障がい者本人が12歳未満の場合 は介護者のみ）	5割
	第2種障がい者の介護者	・定期券 (障がい者本人が12歳未満の場合に限る)	5割

※各鉄道運行会社によって内容が異なります。

◆問い合わせ先：各鉄道運行会社

(4) バス運賃の割引

乗車の形態	対象者	内 容	割引率
障がい者が 単独で乗車	・身体障がい者手帳 ・療育手帳をお持ちの人	・普通乗車券 ・回数券 ・定期券	5割 3割
介護者と乗車	第1種障がい者と その介護者	・普通乗車券 ・回数券 ・定期券	5割 3割
	第2種障がい者の介護者	・普通乗車券 ・定期券 ・定期券 (障がい者本人が12歳未満の場合に限る)	5割 3割

※各バス運行会社によって内容が異なります。

◆問い合わせ先：各バス運行会社

(5) 航空運賃の割引

対象者	・各障がい者手帳をお持ちの人（身体・療育・精神）とその介護者1人
内 容	運賃の割引

※各航空運行会社によって内容が異なります。

◆問い合わせ先：各航空運行会社

(6) カナちゃんバス・やまなみタクシーの割引

対象者	・各障がい者手帳をお持ちの人（身体・療育・精神）
内 容	半額免除（運賃50円・小学生以下は30円）

◆問い合わせ先：総務課：TEL0721-93-2500

(7) 4市町村コミバス運賃の割引

対象者	・身体障がい者手帳をお持ちの人 ・療育手帳をお持ちの人
内 容	半額免除 手帳に「バス介護付き」の記載がある場合は介護者1人まで半額 ※10円未満の端数は切り上げ

◆問い合わせ先：総務課：TEL0721-93-2500

(8) 駐車禁止除外指定車標章の交付

歩行困難な身体障がい者等に対して駐車禁止除外指定車標章の交付を行います。

【身体障がい者】

障がい区分	等級
視覚障がい	1級～3級 4級の1 (視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下)
聴覚障がい	2級・3級
平衡機能障がい	3級
上肢機能障がい	1級 2級の1 (両上肢の著しい障がい) 2級の2 (両上肢の全ての指を欠くもの)
下肢機能障がい	1級～4級
体幹機能障がい	1級～3級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変 による運動機能障がい	上肢機能 1級及び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～4級
心臓機能障がい	1級・3級
じん機能障がい	1級・3級
呼吸器機能障がい	1級・3級
ぼうこう・直腸機能障がい	1級・3級
小腸機能障がい	1級・3級
免疫機能障がい	1級～3級
肝臓機能障がい	1級～3級

【知的障がい者】

療育手帳	A判定
------	-----

【精神障がい者】

精神障がい者保健福祉手帳	1級
--------------	----

必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車禁止除外指定車標章交付申請書 ・各障がい者手帳 ・歩行困難者等の住民票の写し（代理人が申請する場合） ・歩行困難者等と申請者の続柄を確認できる書類（代理人が申請する場合）
-------	---

◆問い合わせ先：富田林警察署交通課 TEL0721-25-1234

(9) 大阪府障がい者等用駐車区画利用証の交付

障がい者や高齢者など移動に配慮を要する人が、公共施設や商業施設などにおける「車いす使用者用駐車区画」・「ゆずりあい駐車区画」を利用するための利用証を交付します。

障がい区分	等 級
視覚障がい	4級以上
聴覚障がい	3級以上
平衡機能障がい	5級以上
上肢機能障がい	2級以上
下肢機能障がい	6級以上
体幹機能障がい	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がい	上肢機能 2級以上 移動機能 6級以上
心臓機能障がい	4級以上
じん機能障がい	4級以上
呼吸器機能障がい	4級以上
ぼうこう・直腸機能障がい	4級以上
小腸機能障がい	4級以上
免疫機能障がい	4級以上
肝臓機能障がい	4級以上

【知的障がい者】

療育手帳	A判定
------	-----

【精神障がい者】

精神障がい者保健福祉手帳	1級
--------------	----

※難病患者、要介護者、妊産婦、けが人なども対象となる場合があります。

必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> • 障がい者等用駐車区画利用証交付申請書 • 各障がい者手帳等の写し • 140円切手（返送用） • 利用証（更新の場合のみ）
-------	--

※申請書は役場高齢障がい福祉課の窓口もしくは大阪府のホームページからダウンロードできます。

◆問い合わせ先・申請先：大阪府福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課

〒540-8570

大阪市中央区大手前2丁目

TEL06-6944-2362

日常生活用具（身体(者)）別表1

種 目	障がい種別及び程度	基準額	耐用年数
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	154,000円	8年
特殊マット	下肢又は体幹機能障害1級の者（當時介護を要する者に限る。）	19,600円	5年
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害1級の者（當時介護を要する者に限る。）	67,000円	5年
入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上の者（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）	82,400円	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。）	15,000円	5年
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	159,000円	4年
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害あって、入浴に介助を必要とするもの	90,000円	8年
便器	下肢又は体幹機能障害2級以上の者	便器のみ4,450円 便器（手すり付き）9,850円	8年
T字状・棒状のつえ	下肢又は体幹機能障害の者	3,000円	3年
移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者	60,000円	8年
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいを有するもの	オーダーメイド38,000円 既製品16,000円	3年
特殊便器	上肢障害2級以上の者	151,200円	8年
火災警報器	障がい等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 精神保健福祉手帳を所持する者	15,500円	8年
自動消火器	障害等級2級以上の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 精神保健福祉手帳を所持する者	28,700円	8年
電磁調理器	視覚障害2級以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	41,000円	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	7,000円	10年
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	87,400円	10年
透析液加温器	腎臓機能障害3級以上の者で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行うもの	51,500円	5年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められるもの	36,000円	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい者であって、必要と認められる者	56,400円	5年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）	人工呼吸器の装着が必要な者	157,500円	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円	10年

盲人用体重計	視覚障害2級以上の者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	18,000円	5年
携帶用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって発声若しくは発語に著しい障がいを有するもの	98,800円	5年
情報・通信支援用具	視覚障害又は上肢機能障害2級以上の者	100,000円	5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がい者（原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級）の身体障がい者であって、必要と認められるもの	383,500円	6年
点字タイプライター	視覚障害2級以上の者（本人が就労若しくは就学をし、又は就労が見込まれる者に限る。）	63,100円	5年
点字器	視覚障害の手帳所持者	10,400円	7年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上の者	録音再生機 85,000円 再生専用機 35,000円	6年
視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	視覚障害2級以上の者	99,800円	6年
視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの	198,000円	8年
盲人用時計	視覚障害2級以上の者（音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする。）	触読式 10,300円 音声式 13,300円	10年
聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい者又は発声若しくは発語に著しい障がいを有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの	71,000円	5年
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	88,900円	6年
人工喉頭	喉頭摘出者	72,203円	5年
点字毎日	視覚障がい者	400円	
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者	年間6タイトル又は24巻を限度とし、町長が認めた額	
紙おむつ等	3歳以上であって、次のいずれかに該当する者 ア 治療によって軽快する見込のないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ装具を装着することができない者並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がいのある者及び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者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの イ 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者で紙おむつ等の用具類を必要とするもの	12,000円	
蓄尿袋	腹部に人工肛門又は人工膀胱を造設した者	11,639円	
蓄便袋		8,858円	
収尿器	排尿障がい（特に失禁のある場合）	8,500円	0.5年
収尿器 ディスポーザブル	身体障害者手帳の1級又は2級の交付をうけた者で、その障がいまたは障がいと同じ要因において排尿障害を有し、医師の判断によりディスポーザブル方式の収尿器が必要とされている者	9,000円 (自己導尿カテーテルのみは3,300円)	
居宅生活動作補助用具	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。）を有する者であって障がい等級3級以上のもの（特殊便器への取替えをする場合は上肢障害2級以上の者）	200,000円	1人 1回 限り

日常生活用具（身体(児)・知的・精神）別表 2

種 目	障がい種別及び程度	基準額	耐用年数
訓練用ベッド	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	159,200 円	8年
訓練いす	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（原則として3歳以上の者に限る。）	33,100 円	5年
特殊マット	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障がい児又は知的障がい者（以下「知的障がい児・者」という。）として判定され障がい程度が重度又は最重度であるもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害（下肢又は体幹機能障害にかかるものに限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（それぞれ原則として3歳以上の者に限る。）	19,600 円	5年
特殊尿器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害に限る。）の程度が1級であって常時介護を要するもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	67,000 円	5年
入浴担架	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害に限る。）の程度が1級又は2級であって、入浴に介護を要するもの（原則として3歳以上のものに限る。）	82,400 円	5年
体位変換器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害に限る。）の程度が1級又は2級であって、下着交換等に当たって家族等他人の介助を要するもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	15,000 円	5年
移動用リフト	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（下肢又は体幹機能障害に限る。）の程度が1級又は2級のもの（原則として3歳以上の者に限る。）	159,000 円	4年
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害であって、入浴に介助を要するもの（原則として3歳以上のものに限る。）	90,000 円	8年
T字状・棒状のつえ	下肢又は体幹機能障害の者（児）	3,000 円	3年
移動・移乗支援用具	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害に限る。）を有し、家庭内の移動等において介助を必要とするもの（原則として3歳以上の者に限る。）	60,000 円	8年
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有するもの児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障がい児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であるもの及び精神障がい者保健福祉手帳の障がい程度1級を所持するもので、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	オーダーメイド 38,000 円 既製品 16,000 円	3年
特殊便器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的がい害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（上肢障害に限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	151,200 円	8年

火災警報器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度であるもの及び身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がいの程度が1級又は2級であるものとして記載されているものでそれぞれ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。） 精神保健福祉手帳を所持するもの	15,500 円	8年
自動消火器	上記に同じ。	28,700 円	8年
電磁調理器	児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的がい害児・者として判定された障がいの程度が重度又は最重度であって18歳以上のもの	41,000 円	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（原則として学齢児以上のものに限る。）	7,000 円	10年
聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障害2級の者（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	87,400 円	10年
透析液加温器	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害（じん臓機能障害に限る。）の程度が1級又は3級と記載されているもの（原則として3歳以上のものに限る。）	51,500 円	5年
ネブライザー（吸入器）	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（呼吸器機能障害に限る。）の程度が1級又は3級と記載されているもの、又は同程度の身体障がい児であって必要と認められるもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	36,000 円	5年
電気式たん吸引器	上記に同じ。	56,400 円	5年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者	157,500 円	5年
盲人用体温計（音声式）	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（視覚障害に限る。）の程度が1級又は2級であって原則として学齢児以上のもの（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。）	9,000 円	5年
携帶用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって発声若しくは発語に著しい障がいを有するもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	98,800 円	5年
情報・通信支援用具	視覚障害又は上肢機能障害2級以上の者	100,000 円	5年
点字タイプライター	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（視覚障害に限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（原則として就学し、若しくは就労し、又は就労が見込まれる者に限る。）	63,100 円	5年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（視覚障害に限る。）の程度が1級又は2級であるものとして記載されているもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	録音再生機 85,000 再生専用機 35,000 円	6年
点字器	視覚障がいの手帳所持者	10,400 円	7年
視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障がい（視覚障害に限る。）の程度が1級又は2級であると記載されているもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	115,000 円	6年
視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい児であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	198,000 円	8年
聴覚障害者用通信装置	聴覚障がい者又は発声若しくは発語に著しい障がいを有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの（原則として学齢児以上のものに限る。）	85,000 円	5年

聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がい児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる児童	88,900 円	6 年
人工喉頭	喉頭摘出者	72,203 円	5 年
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者	年間 6 タイトル又は 24 巻を限度とし、町長が認めた額	
紙おむつ等	3 歳以上であって、次のいずれかに該当する者 ア 治療によって軽快する見込のないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ装具を装着することができない者並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害のある者及び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者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの イ 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者で紙おむつ等の用具類を必要とするもの	12,000 円	
蓄尿袋	腹部に人工肛門又は人工膀胱を造設した者	11,639 円	
蓄便袋		8,858 円	
収尿器	排尿障害（特に失禁のある場合）	8,500 円	0.5 年
収尿器 ディスポーザブル	身体障害者手帳の 1 級又は 2 級の交付をうけた者で、その障がいまたは障がいと同じ要因において排尿障害を有し、医師の判断によりディスポーザブル方式の収尿器が必要とされている者	9,000 円 (自己導尿カテーテルのみは 3,300 円)	
居宅生活動作補助用具	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。）を有する学齢児以上の身体障がい児であって障害程度等級 3 級以上のもの（特殊便器への取替えをする場合は上肢障害 2 級以上のものに限る。）	200,000 円	1 人 1 回限り

日常生活用具（難病）別表3

種目	障がい種別及び程度	基準額	耐用年数
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある者	159,200円	8年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	154,000円	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	19,600円	5年
特殊尿器	自力で排尿できない者	67,000円	5年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	15,000円	5年
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある者	159,000円	4年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	90,000円	8年
便器	常時介護を要する者	4,450円 手すり付き 5,400円	8年
移動・移乗支援用具	下肢が不自由な者	60,000円	8年
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	151,200円	8年
自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	28,700円	8年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者	56,400円	5年
ネブライザー	呼吸器機能に障がいのある者	36,000円	5年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者	157,500円	5年
居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障がいのある者	200,000円	1人 1回 限り

補装具 別表

種目	名称	基準額	年数	種目	名称	基準額	年数		
義肢		470,000	1~5	電動車椅子	普通型(4.5km/h)	314,000	6		
装具		86,000	1~3		普通型(6.0km/h)	329,000			
座位保持装置		394,000	3		簡易型 A 切替式	157,500			
視覚障害者安全つえ	普通用	繊維複合材料	3,550		B アシスト式	212,500			
		木材	1,650		リクライニング式普通型	343,500			
		軽金属	2,200		電動リクライニング式普通型	444,400			
	携帶用	繊維複合材料	4,400		電動リフト式普通型	725,100			
		木材	3,700		電動ティルト式普通型	582,600			
		軽金属	3,550		電動リクライニング・ティルト式普通型	1,016,100			
	身体支持併用	3,800	4		座位保持椅子(児のみ)	24,300	3		
義眼	レディメイド	17,000	2		起立保持具(児のみ)	27,400	3		
	オーダーメイド	82,500	歩行器	六輪型	63,100	5			
眼鏡	矯正用	6D未満		17,600	四輪型(腰掛けつき)		39,600		
		6D以上10D未満		20,200	四輪型(腰掛けなし)		39,600		
		10D以上20D未満		24,000	三輪型		34,000		
		20D以上		24,000	二輪型		27,000		
	遮光用	前掛け式		21,500	固定型		22,000		
		掛けめがね式		30,000	交互型		30,000		
	コンタクトレンズ	15,400		4		頭部保持具(児のみ)	7,100	3	
	弱視用	掛けめがね式		36,700	排便補助具(児のみ)	10,000	2		
		焦点調整式		17,900	歩行補助つえ	A 普通	3,300	2	
補聴器	高度難聴用ポケット型	41,600		松葉づえ B 伸縮	3,300				
	高度難聴用耳かけ型	43,900		A 普通	4,000	4			
	重度難聴用ポケット型	55,800		B 伸縮	4,500				
	重度難聴用耳かけ型	67,300		カナディアン・クラッチ	8,700				
	耳あな型(レディメイド)	87,000		ロフストランド・クラッチ	8,700				
	耳あな型(オーダーメイド)	137,000		多脚つえ	6,600				
	骨導式ポケット型	70,100		プラットフォーム杖	24,000				
	骨導式眼鏡型	120,000	意思伝達装置	簡易なもの	143,000	5			
車椅子	普通型	100,000		6			簡易な環境制御機能付	191,000	
	リクライニング式普通型	120,000					高度な環境制御機能付	450,000	
	ティルト式普通型	148,000					通信機能付	450,000	
	リクライニング・ティルト式普通型	173,000					生体現象方式	450,000	
	手動リフト式普通型	232,000				人工内耳	人工内耳用音声信号処理装置修	30,000	—
	前方大車輪型	100,000							
	リクライニング式前方大車輪型	120,000							
	片手駆動式	117,000							
	リクライニング片手駆動型	133,600							
	レバー駆動型	160,500							
	手押し型A	82,700							
	手押し型B	81,000							
	リクライニング式手押し型	114,000							
	ティルト式手押し型	128,000							
	リクライニング・ティルト式手押し	153,000							

補装具種目一覧
(平成18年厚生労働省告示第528号)