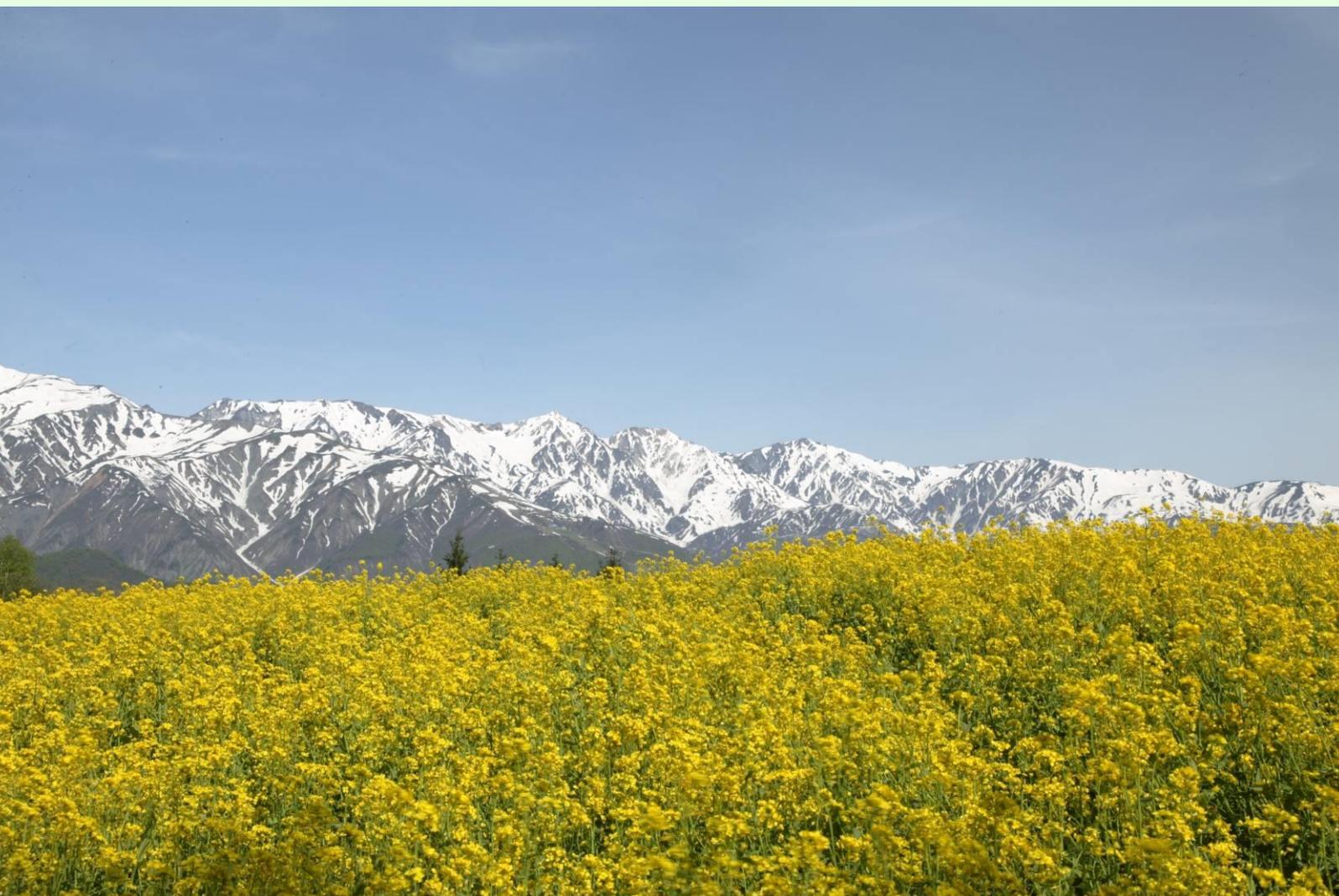


令和5年度

白馬村障がい福祉 サービスガイド



白馬村健康福祉課

白馬村障がい福祉サービスガイド

1	手帳について	3
	身体障害者手帳	3
	療育手帳	4
	精神障害者保健福祉手帳	5
2	手当・給付について	6
	特別児童扶養手当	6
	障害児福祉手当	6
	特別障害者手当	7
3	年金について	8
	障害基礎年金	8
	特別障害給付金制度	11
	障害厚生年金	11
	障害共済年金	12
4	補装具の交付・修理	13
5	日常生活用具の給付	15
6	障害福祉サービス（障害者総合支援法）	19
7	在宅福祉	25
	在宅障害者タイムケア事業	25
	日中一時支援事業	25
	重度障害者福祉理美容助成事業	26
	障がい者にやさしい住宅改良促進事業	27
	緊急通報システム	27
	福祉用具貸与事業	28
8	社会参加	29
	身体障害者用自動車改造費助成事業	29
	運転免許取得費助成事業	29
	手話通訳者・要約筆記者派遣事業	30
	声の広報事業	30
	障害者スポーツ教室開催事業	30
	駐車禁止規制の適用除外	31
	デマンド型乗合タクシー事業	31
	信州パーキング・パーミット	32
	ヘルプマーク・ヘルプカード	33
	移動支援給付事業	34
	福祉輸送サービス事業	34
	障がい者支援施設等通所交通費補助金交付事業	35
	障がい児等通所通園等推進事業補助金交付事業	35

9	医療費	36
	自立支援医療（更生医療）	36
	自立支援医療（育成医療）	37
	自立支援医療（精神通院）	37
	福祉医療給付金（障害者・児医療費給付事業）	38
	後期高齢者医療制度	38
10	減免・割引等	39
	旅客鉄道（JR）運賃の割引	39
	バス運賃の割引	39
	タクシー運賃の割引	40
	有料道路通行料及び一般自動車道使用料金の割引	40
	航空旅客運賃の割引	41
	NHK 放送受信料の免除に係る証明	41
	各社携帯電話の割引	42
11	税の減免等	43
	県民税・村民税に関する障害者の所得控除	43
	所得税に関する障害者の所得控除	43
	所得税に関する医療費控除	44
	利子等の非課税（障害者マル優）	44
	相続税に関する障害者控除	45
	贈与税の非課税	45
	消費税の非課税	45
	個人事業税の非課税	46
	自動車税（環境性能割・種別割）軽自動車税（環境性能割・種別割）	46
12	その他	49
	心身障害者扶養共済	49
13	相談窓口	50
14	村内の施設	52
15	身体障がい者障害程度等級表<その1>	53
	身体障がい者障がい程度等級表<その2>	55
16	知的障がい者の知的障がいの程度	56
17	精神障害者保健福祉手帳障がい等級表	57
18	白馬村福祉関係機関・医療機関一覧	58

1 手帳について

身体障害者手帳



● 内容

身体障害者手帳は、身体に障がいのある方が、福祉サービスを利用するために必要な手帳です。

手帳は、障がいの程度により、1級から6級までに区分されます。

● 対象者

身体障害者等級表に掲げる視覚・聴覚・平衡・音声・言語またはそしゃく、上肢、下肢、体幹、心臓、じん臓、呼吸器、肝臓、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に永続する障がいがある者

● 窓口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

手続き	必要な場合	印鑑	写真	診断書	手帳
交付申請	初めて手帳を受け取るとき	○	○	○	—
再交付申請	程度変更	○	○	○	○
	障害追加	○	○	○	○
	再認定	○	△	○	○
	紛失	○	○	—	—
	破損	○	○	—	○
写真貼替	写真を貼り替えるとき	○	○	—	○
届出	居住地変更	○	—	—	○
	氏名変更	○	—	—	○
	返還	○	—	—	○

凡例 ○：必ずお持ちください。 △：後日必要になる場合があります。

写真について

タテ4cm×ヨコ3cmの大きさで、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。（申請書に貼り付けないでください）デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

診断書について

障がい別の所定の身体障害診断書・意見書（申請前2ヶ月以内に診断を受けたもの）が必要になります。県が指定した医師以外によるものは無効です。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、住民票の届けとは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。

● 注意事項

再認定について

身体障害者手帳の障がい程度が、成長、進行性の病変または更生医療の適用等により変化が予想される場合は、再認定を行い、障がいの現状を判断する必要があります。再認定対象者には、手帳交付時に通知いたします。再認定は、身体障害者手帳の申請をされたのと同時に、身体障害者福祉法第15条の規定に基づき医師の診断を受け、身体障害者診断書・意見書を提出していただくこととなります。

療育手帳

知

● 内容

療育手帳は、知的障がい者が一貫した療育・援助を受け、この手帳を見せることにより様々な福祉サービスを受けやすくすることを目的としたものです。
手帳は障がいの程度により、A1、A2、B1、B2 に区分されます。

● 対象者

児童相談所・知的障害者更生相談所で知的障がいと判定された者

● 窓口

健康福祉課

(再判定の際は、児童相談所へ申請してください)

● お持ちいただくもの

手続き		必要な場合	写真	手帳
交付申請		初めて手帳を受けるとき	○	—
転入届		他都道府県、他市町村から転入したとき	—	○
※再判定		次の判定年月の約1ヶ月前になったとき	—	○
再交付申請	紛失	手帳をなくしたとき	○	—
	破損	手帳を破損したとき	○	○
記載事項変更届	氏名変更	本人または保護者の氏名が変わったとき	—	○
	住所変更	本人または保護者の住所が変わったとき	—	○
	その他	身体障害者手帳の交付状況等が変わったとき	—	○
返還届	死亡	本人が亡くなったとき	—	○

凡例 ○必ずお持ちください。

※再判定の際は、児童相談所へ手帳所持者が予約をし、再判定を受けてください。(申請の必要はありません)

※18歳以上の方については、必要書類が異なりますので、健康福祉課までお問い合わせください。

写真について

タテ 4cm×ヨコ 3cmの大きさと、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。(申請書に貼り付けないでください。) デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ボラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、住民票の届けとは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。

● 判定場所

松本児童相談所(知的障害者更生相談所)・・・松本市波田 9986 TEL 0263-91-3370

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の申請は健康福祉課で受け付けています。



精神障害者保健福祉手帳

精

● 内容

精神障害者保健福祉手帳は、精神に障がいのある方が、福祉サービスを利用するために必要な手帳です。

手帳は、障がいの程度により、1級から3級までに区分されます。

● 対象者

精神疾患を有する者（知的障がい者を除く）のうち、精神障がいのために長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者。

● 窓口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

手続き	必要な場合	申請書 ※1	写真	印鑑	添付書類 ※2	手帳
新規交付申請	初めて手帳を受けるとき	○	○	○	○	—
更新	更新申請をするとき	○	△※3	○	○	○
程度変更	障がいの程度が変わったとき	○	○	○	○	—
紛失	手帳をなくしたとき	—	○	○	—	—
破損	手帳を破損したとき	—	○	○	—	○
居住地変更	住所が変わったとき	—	—	○	—	○
氏名変更	名前が変わったとき	—	—	○	—	○
返還	死亡したとき	—	—	—	—	○

凡例 ○必ずお持ちください。

※1… 申請書は健康福祉課にあります。

※2… 添付書類は（ア・イのいずれか）

ア：医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

イ：障害者年金関係書類（精神障害を事由とする）及び同意書

- 【関係書類の例】
- ・年金証書の写し
 - ・裁定通知書の写し
 - ・直近振込通知書の写し

※3… 現在受けている手帳（写真付）で5回目の更新時には必要です。旧制度の手帳を更新する場合も必要です。

写真について

タテ4cm×ヨコ3cmの大きさで、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。（申請書に貼り付けないでください）デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

● 注意事項

- ・申請者は本人に限ります。
- ・初診日から6ヶ月以上経過している方。
- ・精神障害者保健福祉手帳の有効期限は2年間です。（有効期限のおおむね3ヶ月前から更新手続きができます。）
- ・申請をしてから手帳の交付までには2ヶ月程かかります。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、住民票の届けとは別に、福祉担当課へ居住地変更の届出をしてください。

2 手当・給付について

特別児童扶養手当



児童1級～3級
(一部4級)程度



児童A1、A2、
B1程度



● **対象者**

重度もしくは中度の身体障がいまたは知的障がい、精神障がいがある20歳未満の在宅の児童を監護している者。

身体障がい	身体障害者手帳1級から3級及び4級の一部程度 (内部障がいについては、日常生活が著しい制限を受ける程度のもの)
知的障がい	療育手帳A1、A2、B1程度
精神障がい	上記の身体障がい、知的障がいに準ずる程度のもの(日常生活が著しい制限を受けるもの)

● **内容**

支給額(月額) ・ 1級:53,700円 2級:35,760円

支給方法 ・ ・ ・ ・ 口座振替

支給時期 ・ ・ ・ ・ 年3回 4月、8月、11月にそれぞれ前月までの分を支払います。

● **窓口**

健康福祉課

● **お持ちいただくもの**

- ・ 認定請求書
- ・ 戸籍謄本
- ・ 診断書
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳(お持ちの方のみ)
- ・ 1月1日現在白馬村に住所のなかった人は、前住所地の所得証明書
- ・ 印鑑
- ・ 世帯全員分のマイナンバーカード又は通知カードの写し
- ・ 振込先口座申出書
- ・ 保護者(受給者)名義の預金通帳(郵便局)
- ・ 保護者(受給者)が対象児童と別居している場合は、別居監護申立書

● **申請時期**

随時

● **注意事項**

障がいを支給事由とする公的年金と併給はできません。施設入所児は除きます。所得制限があります。

障害児福祉手当



児童1級、2級
程度



児童
A1(最重度)



● **対象者**

村内に住所がある20歳未満の児童で、身体障害者手帳1級及び2級の一部並びに、療育手帳の一部に該当する者

● **内容**

支給額(月額) ・ 15,220円

支給方法 ・ ・ ・ ・ 口座振替

支給時期 ・ ・ ・ ・ 年4回 (5月、8月、11月、2月)

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・ 認定請求書
- ・ 戸籍謄本
- ・ 診断書
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ）
- ・ 1月1日現在白馬村に住所のなかった人は、前住所地の所得・課税・扶養証明書
- ・ 印鑑
- ・ 世帯全員分のマイナンバーカード又は通知カードの写し
- ・ 本人（対象児童）名義の預金通帳（ゆうちょ銀行は振込専用の口座番号が必要です）
- ・ 所得状況届

● 申請時期

随時

● 注意事項

施設入所児は除きます。所得制限があります。障がいを支給事由とする公的年金と併給はできません。

特別障害者手当



● 対象者

村内に住所がある20歳以上の者で、国民年金法別表1級程度（P13～14参照）の障がいが重複する者及び同等以上の者

● 内 容

支給額（月額） ・ 27,980円
 支給方法 ・ ・ ・ ・ 口座振替
 支給時期 ・ ・ ・ ・ 年4回（5月、8月、11月、2月）

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・ 認定請求書
- ・ 戸籍謄本
- ・ 診断書
- ・ 身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ）
- ・ 1月1日現在白馬村に住所のなかった人は、前住所地の所得・課税・扶養証明書
- ・ 印鑑
- ・ マイナンバーカード又は通知カードの写し
- ・ 本人名義の預金通帳（ゆうちょ銀行は振込専用の口座番号が必要です）
- ・ 所得状況届
- ・ 年金証書（受給者のみ）
- ・ 1年間に受給した年金額のわかるもの（1月～6月申請は前々年1月～12月の、7月～12月申請は、前年1月～12月の年金受給額）

● 申請時期

随時

● 注意事項

施設入所者は除きます。3ヶ月以上継続して入院等があると資格喪失になります。また、一定の所得制限があります。

3 年金について

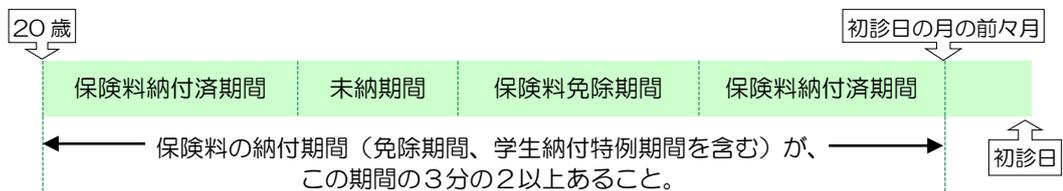
障害基礎年金

国民年金加入中に、病気やケガで障がいが残ったときや、20歳前の事故や疾病等で障害認定日に政令で定められている障がい（国民年金の障がい等級の1級・2級）の状態になった場合に、障害基礎年金が支給されます。

● 要件

初診日において、次の要件を全て満たす人に支給されます。

- ① 初診日（病気やケガで初めて医師の診療を受けた日）において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の人で、日本国内に住所を有していること。
- ② 初診日前に被保険者期間の3分の2以上の保険料を納めた期間（保険料免除期間、学生納付特例期間も含む）があること。



- ③ 障害認定日に政令で定められている障がい（国民年金の障がい等級の1級または2級）の状態になっていること。または、障害認定日に該当しなかった人が65歳の前日まで該当するようになり、請求したとき。

障害認定日とは？

原則として病気やケガにより、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月を経過した日。または1年6ヶ月以内に症状が固定した日。

20歳前に初診日がある場合

20歳に達したとき、③の要件を満たしていれば、障害基礎年金は受けられますが、本人の所得制限があります。

20歳前に障がい者となった場合の所得制限

扶養人数	0人	1人	1人増すごとに
本人所得一部停止	3,604,000円	3,984,000円	380,000円
本人所得全部停止	4,621,000円	5,001,000円	

平成14年8月から

● **年金額（令和5年度の額）**

- 1級障がい…993,750円（月額82,812円）
- 2級障がい…795,000円（月額66,250円）

障害基礎年金の受給者がその権利を取得した当時、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（3月31日）を経過していない子か、20歳未満で障がい等級1級または2級の障がい者）があるときには、次の額が加算されます。

加算対象の子	加算額
1人・2人（1人につき）	各228,700円
3人以降（1人につき）	各76,200円

● **障害基礎年金が受けられる程度（国民年金法施行令別表）**

（身体障害者手帳の等級とは異なります。）

障がいの程度	説明
1 両目の視力の和が0.04以下のもの	・万国式視力表の一番大きな文字がメガネをかけて1メートルの距離からやっと読める程度でほとんど全盲に近い状態にあるもの
2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	・ほとんど「ろう」の状態にあるもの
3 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの	・両腕の完全マヒ又は関節の完全強直などで、両腕がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
4 両上肢のすべての指を欠くもの	・両手の全部の指を切り落としたもの
5 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	・両手の全部の指の完全マヒ又は関節の完全強直などで、両手の全部の指が使うことができない程度状態にあるもの
6 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの	・両足の完全マヒ又は関節の完全強直などで、両足がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
7 両下肢を足関節以上で欠くもの	・両足を足首から上で切り落としたもの
8 一級 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいを有するもの	・背骨などの障害のため、座っていることや、立ち上がることができない程度状態にあるもの
9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする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能ならしめる程度のもの	・他人の助けをうけなければ、ほとんど自分の用をすることができない程度状態にあるもの （例1）結核性の病気や腎臓の病気では安静度が1度（絶対安静）か、2度（終日横になっている）の状態にあるもの （例2）精神病では精神病院に入院させなければ医療及び保護がむずかしい状態にあるもの （例3）知的障がいでは、知的能力の全般的発達に高度の遅滞があるもの
10 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	
11 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	

二級	1. 両目の視力の和が0.05以上0.08以下のもの	・万国式視力表の一番大きな文字がメガネをかけて2メートルの距離からやっと読める程度で日常生活に非常に不便を感じるという程度の状態にあるもの
	2. 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの	・耳のそばで大声でどなれば、そのうちの二つ三つの声が聞こえる程度の状態にあるもの
	3. 平衡機能に著しい障がいをするもの	・眼をとじたままでは立ち上がることができず、眼を開いても10メートル以上まっすぐに歩くことができない程度にあるもの
	4. そしゃくの機能を欠くもの	・食物をかみくだく能力がないため流動食しか食べられない状態又は口からこぼれるため手や器物などで防がなければ食べられない程度の状態にあるもの
	5. 音声又は言語機能に著しい障がいをするもの	・音声言語だけでは話しをよく伝えることができないので、身ぶりや書字の補助動作によってはじめて話しを伝えることができる程度の状態にあるもの
	6. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの	・両手のおや指とひとさし指又はおや指と中指を切り落としたもの
	7. 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障がいをするもの	・両手のおや指とひとさし指又はおや指と中指が、完全マヒ又は完全強直などで、ほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	8. 一上肢の機能に著しい障がいをするもの	・片腕の完全マヒ又は関節の完全強直などで、片腕がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	9. 一上肢のすべての指を欠くもの	・片手の全部の指を切り落としたもの
	10. 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいをするもの	・片手の全部の指の完全マヒ又は関節の完全強直などで、片手の全部の指がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	11. 両下肢のすべての指を欠くもの	・両足の全部の指を切り落としたもの
	12. 一下肢の機能に著しい障がいをするもの	・片足の完全マヒ又は関節の完全強直などで、片足がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	13. 一下肢を足関節以上で欠くもの	・片足を足首から上で切り落としたもの
	14. 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをするもの	・背骨などの障がいのため、屋外では杖または松葉杖その他の補助用具の助けをかりなければ、歩くことができない程度状態にあるもの
	15. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの	・他人の助けをかりる必要はないが、日常生活はきわめて困難で労働によって収入を得ることができない程度状態にあるもの (例1) 結核性の病気や腎臓の病気では、検査成績が中等度異常を示し、かつ安静度が3度(短時間の離床はよいがおもに横になっている)又は4度(午前、午後にそれぞれ安静時間をとる)の状態にあるもの、及び腎疾患で人工透析施行中のもの (例2) 両眼の視野が5度以内のもの (例3) 精神病では精神病院に入院させる必要はないが、日常生活ができない状態にあるもの (例4) 知的障がいでは、知的能力の全般的発達に遅滞があるもの
	16. 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	
	17. 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	

● 問い合わせ先

住民課国民年金係 TEL 72-5000 (内線 1135)

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL 0263-31-5150

特別障害給付金制度

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、障害基礎年金などを受給していない障がい者を対象とした、福祉的な給付金の支給を行う制度です。

● 対象

- ① 平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生。
 - ② 昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者。
- ①②に該当する人で、国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日のある病気やけがで、現在、障害基礎年金1級または2級相当の障がいの状態（基本的に障害基礎年金と同様）にある人。
ただし、65歳に達する日の前日までに、当該障がい状態に該当された人に限られます。

● 給付金の額（月額・令和5年度の額）

障害基礎年金1級相当に該当する場合……53,650円
障害基礎年金2級相当に該当する場合……42,920円
※給付金は、請求のあった月の翌月分から支給されます。

● 問い合わせ先

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL 0263-31-5150

障害厚生年金

障害厚生年金は、厚生年金の被保険者期間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金に該当する障がい（1級・2級）が生じたときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。

● 要件

- 基本的には、障害基礎年金と同様です。
初診日において、次の要件を全て満たす人に支給されます。
- ① 初診日に厚生年金の加入者であった。
 - ② 初診日（病気やケガで医師の診療を受けた日）の前々月までの被保険者期間の3分の2以上の保険料納付済期間（保険料免除期間、学生納付特例期間も含む）が必要です。
 - ③ 障害認定日に厚生年金で定める障がい等級に該当していること。

独自給付があります

障害厚生年金は、障がいの程度に応じて、1級、2級、3級があり、その他に障害手当金（一時金）があります。
1級または2級の障害厚生年金を受けられるときは、障害基礎年金も併給されます。
3級と障害手当金には最低保障があり、それぞれ年額 583,400円と一時金として、1,166,800円です。

● 問い合わせ先

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL 0263-31-5150

障害共済年金

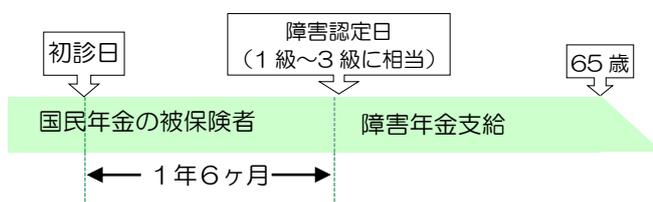
障害共済年金は、共済組合の組合員期間中に初診日のある病気やケガで障害認定日に法定で定める1級～3級の障がい状態にある場合に支給されます。ただし、在職中の場合には、標準報酬月額等により調整があります。

● 問い合わせ先

各共済組合へお問い合わせ下さい。

障害給付の請求先

病気やケガで初めて医師にかかった日（初診日といいます）から1年6ヶ月経った時点で、基準以上の障がいが残ったときは、障害基礎年金などが支給されます。



初診日において
加入していた
年金制度

初診日において 加入していた 年金制度	請求する年金	請求先
国民年金	障害基礎年金 第1号被保険者期間に初診日がある場合	市区町村
	障害基礎年金 第3号被保険者期間に初診日がある場合	住所地在管轄する年金事務所
厚生年金	障害厚生年金	勤務先を管轄する年金事務所
	障害基礎年金	
共済組合	障害共済年金	各共済組合
	障害基礎年金	

4

補装具の交付・修理・貸与 身 難

障がいの内容や程度によって、補装具の交付や修理、貸与が受けられます。費用の負担等については以下のとおりです。（くわしくは下記の届出窓口へお問い合わせください）

- ① 住民税非課税世帯に属される方：定率負担は無料です。（ただし基準額超過分は自己負担となります）
- ② 住民税課税世帯に属される方：定率1割負担（月額上限37,200円。また、基準額超過分は自己負担となります）
- ③ 一定所得以上の世帯に属するものは補装具費の支給対象外となります。（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最高納税者の納付額が46万円以上の場合）

障がい区分	補装具の種目	児・者区分		判定の有無	耐用年数	備考
		18歳未満	18歳以上			
肢体不自由	義肢	○	○	○	～5	義手・義足
	装具	○	○	○	～3	上肢・下肢・靴型・体幹
	座位保持装置	○	○	○	3	
	車いす	○	○	△	6	（既製品（レディメイド）は判定無）
	電動車いす	○	○	○	6	電動リフト付き、モジュラー方式、レバー駆動型含む（重度の歩行困難があって、これによらなければ歩行機能の代償ができない者が対象）
	歩行器	○	○		5	
	歩行補助つえ	○	○		2～4	（1本づえは日常生活用具）
	座位保持いす	○			3	
	起立保持具	○			3	
	頭部保持具	○			3	
排便補助具	○			2		
視覚障がい	盲人安全つえ	○	○		2～5	
	義眼	○	○		2	
聴覚	眼鏡	○	○		4	矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡
	補聴器	○	○	○	5	ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導式
両肢上下	重度障害者用意思伝達装置（学齢児以上）	○	○	○	5	コミュニケーション手段として必要であると認められる者

凡例 <児・者区分>○:対象になります。<判定の有無>○:判定が必要です。△:判定が必要な場合があります。

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳
- ・印鑑

※種目によって提出する書類は異なります。申請前に、健康福祉課までお問合せください。

● 申請時期

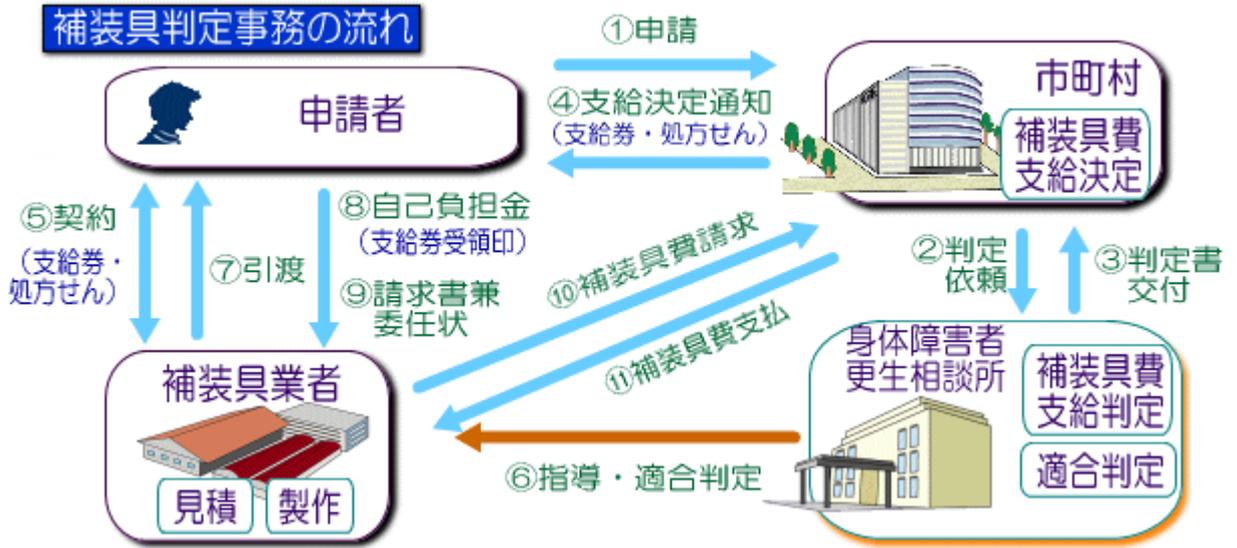
補装具を購入する前

● 判定

判定欄に○がある装具を新規で希望される場合は、長野県立総合リハビリテーションセンター又は、近隣の合同庁舎等で行われる巡回相談で可否判定、適合判定を受けて頂きます。

● 注意事項

補装具の種目によって申請方法及び上限額（基準価格）が異なります。介護保険の補装具と重複するものについては介護保険のサービスが優先しますので事前にご相談ください。



5

日常生活用具の給付



在宅重度身体障がい児者、重度の知的障がい児者及び難病患者に対し、日常生活の便宜を図るため、次の用具が給付されます。原則として基準価格の1割の自己負担がありますが、所得に応じた負担軽減があります。（負担額に関しては補装具の交付・修理と同様となります）
また、品目ごとに耐用年数が設定されています。

（令和4年4月1日現在の対象品目）

	品目		障がいの程度	児者区分		耐用年数	要件	備考
				18歳未満	18歳以上			
視覚障がい	視覚障害者用ポータブルレコーダー	録音再生機	視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	6		テープレコーダーを含む
		再生専用機	視覚障がい2級以上					
	歩行時間延長信号機用小型送信機		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	10		
	盲人用時計	触読	視覚障がい2級以上	—	○	10	音声時計は、手指の感触に障がいがある等のため触読式の使用が困難な者	
		音声						
	視覚障害者用活字文書読み上げ装置		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	6		
	電磁調理器		視覚障がい2級以上	—	○	6	盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯	
			重度知的障がい	—	○	6	18歳以上	
	盲人用体温計（音声式）		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	5	盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯	
	盲人用体重計		視覚障がい2級以上	—	○	5	盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯	
	音声ICタグレコーダー		視覚障がい2級以上	—	○	5	盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯	
	点字タイプライター		視覚障がい2級以上	○	○	5	本人が就学、就労しているかまたは就労が見込まれている者	
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障がい	○ (学齢児以上)	○	8	拡大読書器により文字等を読むことが可能となる者	
	点字図書		視覚障がい	○	○	—	主に情報の入手を点字により行っている者	雑誌は除く 年間の給付巻数に限度あり
点字ディスプレイ		視覚・聴覚重複各2級以上	—	○	6			
点字器		視覚障がい	○	○	5~7	視覚障がい	標準型・携帯用	
聴覚障がい	聴覚障害者用通信装置		聴覚または音声言語機能障がい	○ (学齢児以上)	○	5	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	ファックス
	聴覚障害者用屋内信号装置		聴覚障がい2級	—	○	10	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	サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む
	聴覚障害者用情報受信装置		聴覚障がい	○	○	6	本装置によりテレビの視聴が可能になる者	文字放送デコーダーを含む
	人口内耳体外部装置		聴覚障がい	○	○	5	人口内耳埋込術を受け、現在装着しているもの。ただし、本人の故意・過失による破損、代替品の購入を理由とする場合を除く	医療保険の対象とならないもの

	品目	障がいの程度	児者区分		耐用年数	要件	備考
			18歳未満	18歳以上			
難聴又は外出困難な 身体障がい者	福祉電話（貸与）	難聴または外出困難な身体障がい者 （原則として2級以上）	—	○	—	コミュニケーション・緊急連絡等の手段として必要があると認められる者（電話（難聴者用電話を含む）でコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
聴覚または音声 言語機能障がい	ファックス（貸与）	聴覚または音声言語機能障がい	—	○	—	コミュニケーション・緊急連絡等の手段として必要があると認められる者（電話（難聴者用電話を含む）でコミュニケーション等が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
下肢・体幹機能障がい	便器	下肢または体幹2級以上	○ (学齢児以上)	○	8		
	訓練用ベッド	下肢または体幹2級以上	○ (学齢児以上)	—	8		
	特殊寝台	下肢または体幹2級以上	—	○	8		
	特殊マット	重度知的障がい	○ (3歳以上)	○	5		
		下肢または体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	5	常時介護を要する者	
	訓練いす	下肢または体幹2級以上	○ (3歳以上)	—	5		
	移動用リフト	下肢または体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	4		
	入浴担架	下肢または体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	5	入浴に介助を要する者	
	入浴補助用具	下肢または体幹	○ (3歳以上)	○	8	入浴に介助を要する者	
	体位変換器	下肢または体幹2級以上	○ (学齢児以上)	○	5	下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者	
	特殊尿器	下肢または体幹1級	○ (学齢児以上)	○	5	常時介護を要する者	尿が自動的に吸引されるもの
	歩行支援用具	平衡または下肢・体幹	○ (学齢児以上)	○	8	家庭内の移動等に介助を必要とする者	
	歩行補助つえ（一本杖のみ）	平衡または下肢・体幹	○	○	3		
	居宅生活動作補助用具	下肢・体幹または移動機能障がい3級以上	○ (学齢児以上)	○	—	特殊便器への取替えをする場合は、上肢障がい2級以上の者	住宅改修費
上肢機能障がい	特殊便器	上肢機能2級以上	○ (学齢児以上)	○	8		
		重度知的障がい	○ (学齢児以上)	—	8	訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者	足踏みペダルにて、温水・温風を出し得るもの
音声	人口喉頭	音声・言語機能障がい	○	○	4~5		笛式・電動式
音声・肢体	携帯用会話補助装置	音声言語または肢体不自由	○ (学齢児以上)	○	5	発声・発語に著しい障がいを有する者	

	品目	障がいの程度	児者区分		耐用年数	要件	備考
			18歳未満	18歳以上			
ぼうこう・直腸	収尿器	ぼうこう・直腸機能障がい	○	○	1		
	ストマ用装具（紙おむつを含む）	ぼうこう・直腸機能障がい	○	○	—		
じん臓	透析液加温器	じん臓機能3級以上	○ （3歳以上）	○	5	自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者	
呼吸器機能障がい	電気式たん吸引器	呼吸機能3級以上（同程度の障がいも含む）	○ （学齢児以上）	○	5		同程度の障がいの場合は、医師による意見書が必要
	ネブライザー	呼吸機能3級以上（同程度の障がいも含む）	○ （学齢児以上）	○	5		同程度の障がいの場合は、医師による意見書が必要
	酸素ボンベ運搬車	呼吸機能3級以上（同程度の障がいも含む）	○ （学齢児以上）	○	10	医療保険における在宅酸素療法を行う者	
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸機能3級以上（同程度の障がいも含む）	○	○	5		同程度の障がいの場合は、医師による意見書が必要
共通	頭部保護帽	重度知的障がい	○	○	3	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	
	火災警報器	重度知的障がい	○	○	8	火災発生の感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯及びこれに準ずる世帯（火災警報器は1世帯に2台を限度とする）	
		身体障がい2級以上	○	○	8		
自動消火器	重度知的障がい	○	○	8			
	身体障がい2級以上	○	○	8			
視覚・上肢	パソコン周辺機器	視覚障がい1・2級または上肢障がい1・2級	—	○	—	パソコンの利用にあたって周辺機器やソフト等を必要とする方	<視覚障がいの方> 視覚障がい者用アプリケーションソフト、画面拡大ソフト、画面音声化ソフト <上肢障がいの方> インテリキー、ジョイスティック、タッチスイッチ
	座位保持用いす	重度知的障がい及び身体障がい2級以上	○	○	—		身体障がい者手帳、療育手帳に記載された障がいに応じた用具で、特に必要と認められるもの
	立位保持用机						
	移動介助用いす（屋内用）						
	移動介助用いす（屋外用）						
	腰掛便器						
	洋式便器						
	排便補助器						
	簡易収尿器						
	頭部保持器						
	走行器						
	浴槽（移動用）						
	食器固定装置（皿・保温食品・スプーン類）						
	介助用被服類						
	簡易訓練用器具類						
	簡易自作用具類						

乳児用補聴器（両耳装用）	聴覚に障がいがある3歳未満児					法定の医師による意見書が必要
--------------	----------------	--	--	--	--	----------------

※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

● **窓 口**

健康福祉課

● **お持ちいただくもの**

- ・身体障害者手帳、療育手帳のいずれか
- ・印鑑

※種目によって提出する書類は異なります。申請前に、健康福祉課までお問合せください。

● **申請時期**

用具を購入する前

● **注意事項**

介護保険の福祉用具と重複するものについては、介護保険のサービスが優先します。障がいの内容や用具の機能によって、給付を受けられるものと受けられないものがありますので、事前にご相談ください。

6

障害福祉サービス（障害者総合支援法）

（1）障害福祉サービスを利用した時にかかる費用

原則、障害福祉サービスにかかった費用の1割（定率負担）と施設での家賃、食費や光熱水費などの実費を負担することになります。

定率負担、実費負担のそれぞれに所得に応じた減免制度が設けられています。

■利用者負担に関する減免制度

（各種減免制度を受けるには、白馬村役場に申請し認定を受ける必要があります。）

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム 利用者	通所施設(事業) 利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設利用者 (20歳未満)	医療型施設利用者 (入所)
定率負担	①利用者負担の月額上限額設定（所得段階別）					
			事業主の負担による就労A型事業の減免措置			②医療型個別減免（医療、食事療養費と合わせ上限額を設定）
	③高額障害福祉サービス費（世帯での所得段階別負担上限）					
	⑧生活保護への移行防止（負担上限額を下げる）					
食費・光熱水費	④補足給付（食費・光熱水費負担を軽減）	食費や居住費については実費負担ですが、通所施設を利用した場合には、⑥の軽減措置が受けられます。 ⑦補足給付（家賃負担を軽減）	⑥食費の人件費支給による軽減措置		⑤補足給付（食費・光熱水費負担を軽減）	

障がい者の利用者負担

① 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	村民税非課税世帯（注1）	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円（注2）未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除く（注3）。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

- （注1） 3人世帯で障害基礎年金1級の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。
- （注2） 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。
- （注3） 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

- 所得を判断する際の世界帯の範囲は、次の通りです。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者（施設に入所する18、19歳を除く）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（施設に入所する18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

② 医療型入所施設や療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります。

医療型個別減免

- 医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。
(20歳以上の入所者の場合)
- 低所得の方は、少なくとも25,000円が手元に残るように、利用者負担額が減免されます。

③ 世帯での合算額が基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。

- 障がい者の場合は、障がい者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。（償還払いの方法によります。）
- 障がい児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス費等が支給されます。（償還払いの方法によります。）

④ 食費等実費負担についても、減免措置が講じられます。

(20歳以上の入所者の場合)

- 入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、58,000円を限度として施設ごとに額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を58,000円として設定し、福祉サービス費の定率負担相当額と食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るように補足給付が行われます。なお、就労等により得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額については、超える額の30%は収入として認定しません。

(通所施設の場合)

- 通所施設等では、低所得、一般1（グループホーム利用者（所得割16万円未満）を含む。）の場合、食材料費のみの負担となるため、実際かかる額のおおよそ3分の1の負担となります。（月22日利用の場合、約5,100円程度）。なお、食材料費は、施設ごとに額が設定されます。

⑤ グループホームの利用者に家賃助成が講じられます。

- グループホーム（重度障害者等包括支援の一環として提供される場合を含む）の利用者（生活保護又は低所得の世帯）が負担する家賃を対象として、利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

家賃	補足給付額
1万円未満の場合	実費
1万円以上の場合	1万円

⑥ 生活保護への移行防止策が講じられます

- 負担軽減策を講じても、定率負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

障がい児の利用者負担

① 月ごとの利用者負担には上限があります

- 障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	村民税非課税世帯		0円
一般 1	市町村民税課税世帯 (所得割28万円(注)未満)	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般 2	上記以外		37,200円

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

- 所得を判断する際の世帯の範囲は、23ページをご覧ください。

② 医療型入所施設や療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

医療型個別減免

- 医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。
(20歳未満の入所者の場合)
- 地域で子どもを養育する世帯と同程度の負担となるよう、負担限度額を設定し、限度額を上回る額について減免を行います。※所得要件はありません。

③ 福祉型入所施設を利用する場合、食費の減免があります

20歳未満の入所者の場合

- 地域で子供を養育する費用（低所得世帯、一般 1は5万円、一般 2は7.9万円）と同様の負担となるように補足給付が行われます。

④ 通所施設を利用する場合、食費の減免があります

- 障がい児の通所施設については、低所得世帯と一般 1は食費の負担が軽減されます。

■利用者負担に関する減免制度を受ける際に必要となる書類

申請の区分	提出書類等	施設入所・グループホーム		通所更生・授産施設・デイサービス・ホームヘルプ等	
		20歳以上	20歳未満	18歳以上	18歳未満
月額上限負担額の区分を申請する場合	① 利用者負担額減額・免除等申請書	○	○	○	○
	② 世帯状況・収入等申告書	○	○	○	○
	③ 本人の年金証書の写し	○		○ (20歳以上)	
個別減免、補足給付（食費・光熱水費の減免）を申請する場合	④ 授産工賃等確認書（施設が発行する確認書）	○			

サービスの種類

介護給付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	障害支援区分 1 以上
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援など総合的に行う	障害支援区分 4 以上 二肢以上に麻痺あり
	行動援護	知的、精神障がいにより行動が困難な人に、行動するときの危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う	障害支援区分 3 以上 行動関連項目 10 点以上
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行う	身体介護を伴わない場合 ・同行援護アセスメント票の項目中、「1～3」のいずれかが「1 点以上」であり、かつ、「4」の点数が「1 点以上」の者 身体介護を伴う場合 ・障害支援区分 2 以上 ・障害支援区分調査項目のうち、該当項目のいずれか 1 つが「できる」以外の者 ・アセスメント票の項目中、「1～3」のいずれかが「1 点以上」であり、かつ、「4」の点数が「1 点以上」の者
	重度障害者等包括支援	介護の必要性が高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う	障害支援区分 6 以上
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います	障害支援区分 1 以上
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	人工呼吸器…区分 6 筋ジス、重症心身障がい者…区分 5 以上
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供	障害支援区分 3 以上 (施設入所者…区分 4 以上) 50 歳以上…区分 2 以上 (施設入所者…区分 3 以上)
	施設入所支援	入所施設で、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	障害支援区分 4 以上 (50 歳以上は区分 3 以上)
	訓練等給付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う
就労移行支援		一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	
就労継続支援 (雇用型・非雇用型)		一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う	
就労定着支援		就労移行支援等の利用を経て、一般就労へ移行した障がいのある人で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人に対し、相談を通じて生活面の課題把握、関係機関等との連絡調整等を行う	
共同生活援助 (グループホーム)		夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護、相談や日常生活上の援助を行う	
自立生活援助		障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がいのある人で、一人暮らしを希望する方に対し、一定期間、定期的な巡回訪問などを行い、障がいのある人の理解力、生活力等を補う支援を行う	

地域相談支援	計画相談支援	障害福祉サービスまたは地域相談支援を利用するすべての障がいのある人または障がいのある児童を対象に、利用するサービスの内容等を定めたサービス利用計画の作成を行い、一定期間ごとに見直しを行う
	地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がい者、または精神科病院に入院している精神障がい者等を対象に、住居の確保や地域生活への移行に関する相談や援助を行う
	地域定着支援	居宅において単身で生活する人や同居している家族による支援を受けられない人を対象に、常時連絡体制を確保して、相談や緊急時の対応などを行う
地域生活支援事業	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設
障害児通所支援	児童発達支援	未就学児の障がい児に対し、療育等を行う
	放課後等デイサービス	学校就学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に行う
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行う
	保育所等訪問支援	保育所等（※）を現在利用中の障がい児、今後利用する予定の障がい児に対して、訪問により、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提供し、保育所等の安定した利用を促進する （※）保育所、幼稚園、小学校、放課後児童クラブ、乳児院、児童養護施設等

7 在宅福祉

在宅障害者タイムケア事業



- **対象者**
常時介護を必要とする身体障がい児・者、知的障がい児・者及び精神障がい者
- **内 容**
障がい児・者の介護者が一時的に家庭において介護ができない場合、事前に登録してある介護者が一時的な介護を行うサービスです。(日中一時支援事業との併用可)
年間の利用時間は、1人400時間以内です。(ただし、1日の利用時間は8時間以内)
- **窓 口**
健康福祉課
- **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のいずれか
 - ・手帳等をお持ちでない場合は介護を必要とする証明書(医師の診断書、児童相談所の判定書等)
 - ・印鑑
- **利用料**
村へお支払いいただく利用料はありませんが、登録介護者により利用料を設定している場合がありますので、申出の際にタイムケア介護者へご確認ください。
- **注意事項**
 - ・年度ごとに申請が必要になります。
 - ・タイムケア介護者は、障がい児・者の親戚、近所の方、社会福祉法人、民間団体等どなたでも構いませんが、ごく近い身内の方(扶養義務者、兄弟等)については、タイムケア介護者として登録はできません。

日中一時支援事業



- **対象者**
介護を必要とする障がい児・者等
- **内 容**
介護者の必要に応じ、白馬村に登録した介護事業所等において障がい児・者の日中活動の場所を一時的に提供することにより、介護者の就労支援、一時的な休息を図ります。利用者の身体状況等により1ヶ月の利用限度時間が設定されます。
- **窓 口**
健康福祉課
- **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のいずれか
 - ・手帳等をお持ちでない場合は介護を必要とする証明書(医師の診断書、児童相談所の判定書等)
 - ・印鑑
- **利用料**
食費・光熱水費等実費については直接事業所にお支払いいただきます。村にお支払いいただく利用料はありません。

● 注意事項

- ・ 年度ごとに申請が必要になります。
- ・ 白馬村に登録した支援事業所でのみサービスの利用が可能ですので、事前に健康福祉課までお問い合わせ下さい。(個人介護者も登録できます。)

重度障害者福祉理美容助成事業

1~2 級

● 対象者

村内に在住する身体障害者手帳 1・2 級程度の在宅障がい者で、常に寝たきり状態の者、または外出することが困難な者

● 内 容

訪問理美容に関し、年間で最高 4 回分までの福祉理美容助成券を交付する。(年度途中の申請の場合は、時期に応じて 1~3 枚交付。)

1 回につき 3,000 円を助成する。本人負担額は 1,000 円です。

● 利用方法

福祉理美容助成券の交付を受けたら、直接理容店または美容店に申し込む。

● 窓 口

白馬村社会福祉協議会

※ただし、各地区の民生委員を通じて申請してください。

● 注意事項

- ・ ご利用いただける理美容店は、理容組合・美容組合に加盟している店に限ります。(理美容費の一部を組合で負担しているため。)
- ・ 訪問理容、訪問美容に対する助成ですので、ご本人が理容店または美容店へ出向いた場合は使用できません。
- ・ 入院・入所中の方は使用できません。

障がい者にやさしい住宅改良促進事業

身 1~3 級

● 対象者

- ・ 村内に在住する65歳未満の身体障害者手帳をお持ちの方（ただし、障がいの等級が4～6級の場合は独居もしくは常時介護する者がいない方で、なおかつ村長が特に支援が必要だと認めた方。）または、その方と生計を同一にされる方。
- ・ 上記のうち、前年の所得税額が8万円以下の世帯に属される方
※65歳以上の高齢者の方、介護保険制度の要介護認定を受けている方は、健康福祉課にご相談ください。

● 内 容

- ・ 補助の対象となる工事
既存の住宅の浴室・便所・玄関・階段・廊下・台所・洗面所等を障がい者本人や介護者の負担を軽減するために改造する工事
- ・ 補助対象経費限度額70万円
- ・ 補助対象経費の10分の1の額は自己負担となります。

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・ 白馬村障害者にやさしい住宅改良促進事業補助金交付申請書
- ・ 工事見積書
- ・ 工事図面
- ・ 工事前の写真
- ・ 税務情報の閲覧に関する同意書（同意していただけない場合は、申請者と生計を一にする者全員の所得証明書が必要になります。）
- ・ 印鑑

● 注意事項

- ・ 改造後の申請は受理できませんので、必ず着工前にご相談ください。
- ・ 新築や増築、住宅の全面改装、水洗化工事は助成の対象外です。

緊急通報システム

身 1~2 級

● 対象者

ひとり暮らしの身体障がい者で1級または2級の者

● 内 容

緊急通報装置の設置

● 窓 口

健康福祉課（各地区の民生児童委員を通じて申請してください。）

● お持ちいただくもの

- ・ 身体障害者手帳
- ・ 印鑑

● 利用料

費用負担区分	負担額（月額）
利用者世帯の公的年金等の収入額の合計が200万円以上250万円未満のとき	1,200円
利用者世帯の公的年金等の収入額の合計が153万円以上200万円未満のとき	800円
利用者世帯の公的年金等の収入額の合計が80万円以上153万円未満のとき	400円
利用者世帯の公的年金等の収入額の合計が80万円未満又は生活保護世帯のとき	0円

福祉用具貸与事業



福祉用具貸与事業

● 対象者

- ・ 村内に在住する介護を要する障がい者等で、下記に該当する方
 - ①原則として介護保険または自立支援給付の対象にならない方
 - ②介護保険または自立支援給付による貸与等の手続きが完了するまでの間の方

● 内 容

- ・ 日常生活に必要な下記の介護福祉用具を貸与します。費用は無料です。
車いす（普通型・手押し型）、シャワーチェア、サイドテーブル、

視覚障がい者等の福祉用具貸与事業

● 対象者

- ・ 村内に在住する視覚障がいに係る身体障害者手帳の交付を受けている方、または白馬村社会福祉協議会長が特に必要と認めた方。

● 内 容

- ・ 視覚障がいを支援する下記の福祉用具を貸与します。費用は無料です。
拡大読書器、活字文書読上げ装置（スピーチオ）

● 窓 口

白馬村社会福祉協議会 TEL72-7230

● お持ちいただくもの

- ・ 印鑑

● 注意事項

- ・ 貸与期間は原則として6ヶ月間です。

8 社会参加

身体障害者用自動車改造費助成事業

身 1級、2級

- **対象者**
村内に住居し、自らが所有し運転する自動車の運転装置の一部を改造することにより社会参加が見込まれる者で、上肢・下肢・体幹障がい1・2級の者（所得制限あり）
- **内容**
1人あたり 100,000 円以内
- **窓口**
健康福祉課
- **お持ちいただくもの**
 - ・身体障害者手帳
 - ・運転免許証
 - ・印鑑
 - ・改造費の見積書
 - ・自動車検査証（新規購入の場合は、購入後）
- **注意事項**
改造実施後の申請は対象になりません。

運転免許取得費助成事業

身 1級～6級

- **対象者**
 - ・村内に住所を有する者
 - ・適正検査に合格した者
 - ・前年分所得税が 150,000 円以下（特別減税前）の世帯に属する者
 - ・音声・言語・上下肢・体幹機能障がい身体障害者手帳所持者、または聴覚・平衡機能障がい4級以上の者
- **内容**
1件 100,000 円以内
- **窓口**
健康福祉課
- **お持ちいただくもの**
 - ・身体障害者手帳
 - ・適正検査結果通知書
 - ・印鑑
- **注意事項**
免許取得後の申請は対象になりません。

手話通訳者・要約筆記者派遣事業



聴覚、音声・言語

- **対象者**
手話通訳者 ・ 村内に居住する聴覚障がい者、音声・言語機能に障がいがある者
要約筆記者 ・ 村内に居住する聴覚障がい者、音の聞こえに不安がある者
- **内 容**
手話通訳者・要約筆記者の派遣 ・ 公共機関・病院等へ外出する際等の意志伝達の援助
※派遣料は無料
- **窓 口**
健康福祉課
- **注意事項**
派遣範囲がありますので、事前に健康福祉課へ相談してください。

声の広報事業



視覚障害

- **対象者**
村内に居住する視覚障がい者
- **内 容**
年に12回発行される村の広報誌「広報はくば」及び村の議会の広報誌「議会だより」を音声録音して、希望される方に配布します。
- **窓 口**
白馬村社会福祉協議会 TEL72-7230

障害者スポーツ教室開催事業



- **対象者**
村内に居住する障がい者
- **内 容**
ゲートボール教室等を開催しています。
- **窓 口**
白馬村社会福祉協議会 TEL 72-7230

駐車禁止規制の適用除外



- **対象者**
身体障害者手帳 3級以上（視覚障がいと下肢障がいは4級以上、上肢障がいは2級以上）
療育手帳 A2以上
精神障害者保健福祉手帳 1級
- **内容**
歩行の困難な身体障がい者の運転する自動車等に対して、駐車禁止除外標章が交付されます。
- **窓口**
大町警察署 TEL 22-0110
- **お持ちいただくもの**
 - ・身体障害者手帳
 - ・印鑑
 - ・登録される自動車の自動車車検証
- **注意事項**
障がいの区分によって判定されます。くわしくは、警察署へお問い合わせください。

デマンド型乗合タクシー事業



- **対象者**
村内に居住する身体障害者手帳及び療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を所持する者
- **内容**
運行目安の時刻表により前もって予約することで、自宅から村内の目的地までデマンド型の乗合タクシーで送迎します。1回の乗車にかかる利用料金は300円です。
(デマンド型とは運行区間内であれば、利用者の希望に沿って出発地から目的地まで送迎する運行形式です。)
- **運行時刻表**

午前	午後
8:15	12:40
9:15	13:40
10:30	15:00
11:30	16:00
- **窓口**
健康福祉課
- **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
- **注意事項**
 - ・運行区間は村内全域です。(村外への送迎はできません)
 - ・利用にあたっては事前に利用登録が必要です。登録者には登録証を発行します。
 - ・タクシー内及び健康福祉課窓口で回数券も販売しています。
(300円券×11枚で3,000円)
 - ・車いす等での乗車はできません。

信州パーキング・パーミット



● **対象者**

身体障害者手帳（視覚障がいと内部障害 4 級以上、聴覚障がい 3 級以上、平衡機能障がい 5 級以上、上肢障がい 2 級以上、下肢障がい 6 級以上、体幹機能障がい 5 級以上）
療育手帳 A 2 以上
精神障害者保健福祉手帳 1 級 等

● **内 容**

歩行の困難な障がい者等に対し、県内で共通した利用証を発行し、障がい者等用駐車区画の適切な使用を推進する

● **窓 口**

健康福祉課
県庁健康福祉部地域福祉課 地域支援係 専用ダイヤル 026-232-0053
FAX 026-235-7172

● **申請に必要なもの**

- ・交付申請書（県 HP、村役場健康福祉課窓口）
- ・手帳等の障がい等の状況が分かる書類
- ・返信用切手（140 円）

● **注意事項**

従来のステッカーの使用を排除するものではありません。（障がい者ステッカーも利用できます。）
詳しくは、県庁健康福祉部地域福祉課地域支援係へお問い合わせください。

区分		交付基準		有効期限	
身体障がい者	視覚障がい	身体障害者手帳	4級以上	5年以内	
	聴覚障がい		3級以上		
	ろうあ		3級以上		
	平衡機能障がい		5級以上		
	肢 体 不 自 由		上肢		2級以上
			下肢		6級以上
			体幹		5級以上
			脳原生 上肢機能 移動機能		2級以上
	心臓機能障がい		6級以上		4級以上
	腎臓機能障がい		4級以上		4級以上
	肝臓機能障がい		4級以上		4級以上
	ぼうこう・直腸機能障がい		4級以上		4級以上
	小腸機能障がい		4級以上		4級以上
	免疫機能障がい		4級以上		4級以上
知的障がい	療育手帳A1、A2				
精神障がい	精神保健福祉手帳1級				
発達障がい	歩行に特別な注意が必要と医療機関、療育期間等が認められた者				
難病患者	特定医療費(指定難病)受給者証等				
高齢者	要介護1以上	2年以内			
妊産婦	母子健康手帳を取得した者	分娩予定日から2年以内			
その他傷病人	歩行が困難であることが診断書等で確認できる者	診断書による必要期間以内			

ヘルプマーク



- **対象者**
外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方
- **内 容**
義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、東京都が作成したマークで、平成 29 年 7 月には JIS の案内用図記号に追加され、全国に普及が進んでいます。
- **窓 口**
健康福祉課
- **注意事項**
障害者手帳などの提示は不要ですが、必要な理由（障がいの有無など）について受付時にお聞きします。

ヘルプカード



- **対象者**
障がいなどがあり、周囲から手助けが必要な方
- **内 容**
障がいのある人が持ち歩き、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時などに提示することで、必要な支援を求めるものです。
- **窓 口**
健康福祉課
- **注意事項**
用紙は普通紙となります。
白馬村、長野県の HP に様式を掲載してありますので、ご自身でダウンロードしていただき、お好みの紙に印刷してご利用いただくことも可能です。

移動支援給付事業



- **対象者**
屋外での移動に困難がある障がい者または障がい児
- **内 容**
 - ・ 自立生活や社会活動への参加のため必要な外出を付添いなどで支援します。
 - ・ 原則として1日の範囲内で用務を終える外出に限ります。
 - ・ 1ヶ月にサービスを利用できる時間には限度があります。
 - ・ 原則としてサービス費の1割を利用料としてサービス事業者にお支払いいただきますが、住民税非課税世帯に属される方の利用料は無料となります。(平成22年4月より)
- **窓 口**
健康福祉課
- **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
 - ・ 印鑑
- **注意事項**
移動支援サービスは白馬村に登録されたサービス事業者を利用いただきます。その他の事業者の利用を希望される場合は、事前に健康福祉課までご相談下さい。

● 村内の移動支援サービス事業所

名称	〒	所在地	電話	FAX
白馬村社協ヘルパーステーション	399-9301	白馬村大字北城 7025	72-8248	72-7003

福祉輸送サービス事業



- **対象者**
村内に居住し、歩行に困難があり日常的に車いす等を使用している重度障がい児・者等
- **内 容**
バス・タクシーなど公共交通機関の利用が困難な方のために、車いすでの乗車が可能な車両で医療機関への入・通院、福祉施設等への入・通所について支援します。
- **窓 口**
白馬村社会福祉協議会 TEL 72-7230
- **利用料**
 - ・ 村内施設を利用する場合 片道500円
 - ・ 村外施設を利用する場合 村内料金に1kmあたり30円の料金が加算されます。
- **注意事項**
 - ・ ご利用には事前登録が必要ですので、白馬村社会福祉協議会にお申込み下さい。
 - ・ 村外での利用は大北郡内の病院・施設に限られます。

障がい者支援施設等通所交通費補助金交付事業



● 対象者

村内に住所を有し、障がい者支援施設等に通所している（注釈 1）障がい者のうち、次のいずれかを利用している方

- 1、公共交通機関（タクシーを除く）
- 2、自家用車（通所する本人又は通所介助者（注釈 2）が運転する場合）
（注釈 1）障がい者支援施設等への通所には別途利用申請が必要となります。
（注釈 2）通所介助者：障害支援区分の認定が区分 5 以上の方に付き添って通所する者

● 内 容

障がい者支援施設等へ通所する障がい者を対象に交通費の一部を補助します。

● 窓 口

健康福祉課

● 注意事項

申請を希望される方は、事前に健康福祉課までお問合せください。

障がい児等通所通園等推進事業補助金交付事業



● 対象者

- 1、心身障がい児施設等に通園する児童及びその付添人。（ただし、就学奨励費の対象となる場合は除きます）
- 2、心身障がい児施設等に入所している方の介護者。（ただし、障がい者に対する有料道路通行料金の割引措置を受けている方は、除きます）

● 内 容

心身障がい児施設等に通園している障がい児等及びその介護者又は付添人の通園に要する交通費、心身障がい児施設等に入所している児童の帰省又は介護者が面会のため、介護者が有料道路を利用した場合の通行料を補助します。

● 窓 口

健康福祉課

● 注意事項

申請を希望される方は、事前に健康福祉課までお問合せください。

9 医療費

自立支援医療（更生医療）



● 対象者

身体障害者手帳を交付された 18 歳以上の者で、県立総合リハビリテーションセンター内の更生相談室により、あらかじめ手術等により障がいが軽減されると判断された者

● 内容

障がい部位に対する手術等により、障がいを軽減し、日常生活の便宜を図るための医療の給付を行います。

● 対象となる医療の例

肢体不自由	関節拘縮、関節強直	→ 関節授動術、関節形成術、人工関節置換術
	まひ障がい	→ 理学療法、作業療法
	瘻性まひ	→ 神経遮断術、切腱術
	脊椎変形	→ 脊椎手術
	義肢・装具適応	→ 切断端形成術
中枢神経・脳神経の障がい	水頭症	→ 脳シャント
	脊髄損傷	→ 脊髄形成術
視覚障がい	角膜混濁	→ 角膜移植術
	白内障	→ 水晶体摘出術
	網膜剥離	→ 網膜剥離術
	瞳孔閉鎖	→ 虹彩切除術
聴覚障がい	外耳性難聴	→ 形成術
	鼓膜穿孔	→ 穿孔閉鎖術
	高度難聴	→ 人工内耳術
	補聴器適応	→ 外耳・外耳道形成術
言語機能障がい	唇顎口蓋裂による音声言語機能障がい	→ 歯科矯正
	外傷性、手術後生じた発音機能障がい	→ 形成術、人工喉頭
心臓機能障がい	先天性疾患	→ 弁口・心室心房中隔に対する術
	後天性疾患	→ ペースメーカー埋込術、冠動脈バイパス術
腎臓機能障がい	腎機能全廃	→ 人工透析、腎移植術、抗免疫療法
肝臓機能障がい	肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法	※平成 22 年 4 月から
小腸機能障がい	小腸機能全廃	→ 中心静脈栄養法
免疫機能障がい	ヒト免疫不全ウイルス感染	→ 抗 HIV 療法

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳
- ・印鑑
- ・更生医療意見書（指定医療機関の医師によるもの）
- ・税務情報閲覧に関する同意書、もしくは所得課税証明書
- ・健康保険証（コピー）

● 注意事項

診断・手術等を行う医療機関は指定されていますので、あらかじめご相談ください。原則として費用の 1 割の自己負担と所得に応じた上限額の設定があります。

自立支援医療（育成医療）



● 対象者

18歳未満の児童

● 内容

更生医療の給付と同様、障がい部位に対する手術等により、障がいを軽減し、日常生活の便宜を図るための医療の給付を行います。利用にあたっては、医療を開始する前に必ず申請を行ってください。また、身体障害者手帳を所持していなくても対象となります。

● 窓口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・印鑑
- ・育生医療意見書（指定医療機関の医師によるもの）
- ・税務情報閲覧に関する同意書、もしくは所得課税証明書
- ・健康保険証（コピー）
- ・特定疾病療養受給者証（該当者のみ）

● 注意事項

診断・手術等を行う医療機関は指定されていますので、あらかじめご相談ください。原則として費用の1割の自己負担と所得に応じた上限額の設定があります。

自立支援医療（精神通院）



● 対象者

通院により医療を受けている精神障がい者

● 内容

精神通院医療費の本人負担は原則1割です。

世帯の状況や、疾患の状態により本人負担の上限額が決められます。

- ① 収入の多い世帯の方は、疾患の状態により3割負担（自立支援医療の対象外）になります。
- ② 申請いただいた書類は精神医療審査会にて判定します。判定によっては対象にならない場合もあります。

● 窓口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・自立支援医療用申請書※
 - ・自立支援医療用診断書※
 - ・健康保険証（コピー）
 - ・税務情報の閲覧に関する同意書※ もしくは所得課税証明書類
 - ・本人の非課税収入（障がい年金等）の確認書類（年金証書や振込通知書のコピー）
- ※のついている書類は健康福祉課福祉係の窓口にあります。

● 注意事項

- ・1年に1度の更新手続きが必要になります。（更新手続きは有効期限の3ヶ月前から可能）
※なお、診断書の提出は2年に1回となります。
- ・精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、お持ちいただく書類が変わりますので、事前に上記窓口までお問い合わせください。

福祉医療給付金（障害者・児医療費給付事業）

身 知 精

● 対象者

下記に該当する障がい者・児

- ・身体障害者手帳保持者で、1～4級に該当する者（3、4級は所得税非課税本人のみ）、ただし4級は入院医療費のみ
- ・療育手当手帳 A1・A2・B1・B2 保持者
- ・精神保健福祉法による障害者手帳 1～3級保持者
- ・特別児童扶養手当の1、2級該当者

● 内容

- ・対象となる障がい者・児が医療機関等（薬局を含む）で支払った保険診療の一部負担金を給付します。（医療保険の対象外となるものは支給の対象にはなりません）
- ・加入医療保険の付加給付、高額療養費がある場合は、その額を控除します。
- ・1レセプトあたり500円を控除します。「入院時食事療養費・生活療養費標準負担額」は給付しません。

● 窓 口

住民課国保係

● お持ちいただくもの

- ・資格取得条件にかかわる手帳または証書・印鑑（認印）
- ・対象者の健康保険証（高齢者医療確保法障害認定者は後期高齢者医療被保険者証）
- ・本人名義（本人が20歳未満の場合は、保護者名義）の普通預金通帳
- ・所得内容がわかるもの（対象者の転入時期や資格取得条件により必要な場合があります。くわしくは住民課までお問い合わせください。）

● 注意事項

- ・給付申請方法は長野県内の場合は「福祉医療費受給者証」を医療機関等の会計窓口に提示し、県外の場合は専用の申請書に領収書を添付して受給者より直接請求していただくようになります。（県内でも一部領収書対応の場合があります。くわしくは住民課までお問い合わせください。）
- ・診療を受けた月を含めて、1年を経過した診療分については支給の対象とはなりません。

後期高齢者医療制度

身 知 精

● 対象者

65歳以上～75歳未満で、以下のような一定以上の障がいの状態にあり、広域連合で認定された方。

- ・身体障害者手帳 1～3級及び4級の一部
- ・療育手帳 A 級(知的障がい者)
- ・精神障害者保健福祉手帳 1・2級
- ・障害年金 1・2級該当者
- ・その他これに準ずる者

75歳以上の方は、すべて高齢者医療確保法による医療後期高齢者医療制度の対象となります。

● 内 容

医療機関等（薬局含む）で支払う保険診療の一部負担金が1割となります。（所得に応じて3割となる場合があります。）

● 窓 口

住民課住民係 TEL 72-5000（内線1134）

● お持ちいただくもの（資格取得の際）

- ・申請書
- ・健康保険証
- ・印鑑
- ・障がいのある方は、障がいの状況がわかるもの

10 減免・割引等

旅客鉄道（JR）運賃の割引



● 対象者

身体障害者手帳、または療育手帳所持者（A1・A2 …第1種、B1・B2…第2種）

● 内容

区分	第1種		第2種
利用方法 種類	介護者と乗車	片道 100km をこえて単独で乗車	12 歳未満の方が 介護者と乗車
普通乗車券	50 (50) %	50%	—
定期乗車券	50 (50) %	—	(50%)
回数乗車券	50 (50) %	—	—
急行券	50 (50) %	—	—

● 手続きについて

みどりの窓口で手帳を提示し、口頭または申込書をもって割引乗車券を購入してください。大人の第1種障がい者及びその介護者が片道 100km 以内の普通片道乗車券を購入する場合は、自動券売機で購入した小人用乗車券でも乗車することができます。ただし、乗降に伴う改札の際に手帳の提示が必要です。

● 注意事項

- ・（ ）内は介護者の割引率です。
- ・JR 以外の鉄道については、一部異なる場合がありますので、詳しくは乗車券販売窓口でご確認ください。
- ・特急券、グリーン車は割引されません。

バス運賃の割引



● 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所持者

● 内容

	割引率
普通乗車券・回数券	50%
定期乗車券	30%

● 手続きについて

手帳を運転手に呈示し割引料金を支払うか、または手帳を乗車券発売窓口で呈示し割引乗車券を購入してください。

● 注意事項

詳しくは、バス会社へお問い合わせください。

タクシー運賃の割引



- **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所持者
※精神障害者保健福祉手帳については、一部事業者のみ
- **手続きについて**
乗務員に手帳を呈示すると、タクシー運賃が10%割引になります。
詳しくは、タクシー会社へお問い合わせください。

有料道路通行料及び一般自動車道使用料金の割引



- **対象者**
 - ・本人運転 身体障害者手帳所持者
 - ・介護者運転 旅客運賃減額第1種の身体障害者手帳、または療育手帳保持者（A1・A2）
- **内 容** ※事前に申請が必要です。手帳の提示だけでは割引は受けられません。

区 分	第1種	第2種
利用方法	介護者もしくは本人 が運転	本人が運転
対象		
本人またはその親族等が 所有し登録した自動車 (営業用を除く)	50%以内	50%以内
介護者が所有する自動車	50%以内	—

- **窓 口**
健康福祉課
- **お持ちいただくもの**

ETC をご利用しない場合	① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 運転免許証（自ら運転して割引を受ける方） ③ 自動車検査証（車検証）
ETC をご利用の場合	① 身体障害者手帳または療育手帳 ② 運転免許証（自ら運転して割引を受ける方） ③ 自動車検査証（車検証） ④ ETCカード（※原則として本人名義のものに限ります） ⑤ 登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「ETC車載器のセットアップ申込書・証明書」

- **手続きについて**
手帳の証明欄にあらかじめ自動車登録番号等の記載を受けてください。また、介護者割引を受ける場合は、割引の対象者である旨の押印を手帳の所定欄に受けておく必要があります。料金所において手帳を呈示してください。
- **割引有効期間**
新規及び変更は、申請をした日から、その後の2回目の誕生日まで。更新の申請においては、申請をした日から、その後の3回目の誕生日までとなり、割引有効期限の2ヶ月前から行うことができます。
- **注意事項**
自動車の所有者は、原則として、障がい者本人またはその親族等に限り、1人1台に限り対象とすることができます。営業用自動車・レンタカー等は除きます。

航空旅客運賃の割引



- **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所持者
- **手続きについて**
航空券販売窓口で手帳を呈示してください。
割引運賃は、事業者または路線によって異なります。詳しくは、航空会社へお問い合わせください。

NHK 放送受信料の免除に係る証明



次に該当する場合、NHK放送受信料が全額または半額免除になります。

	全額免除（障がい者の方を世帯構成員に有する場合）
身体障がい者	世帯全員が市町村民税非課税の場合
知的障がい者	世帯全員が市町村民税非課税の場合
精神障がい者	世帯全員が市町村民税非課税
	半額免除（障がい者の方が世帯主で受信契約者の場合）
身体障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚、聴覚障がい者 ・上記以外の重度の身体障がい者（身体障害者手帳1・2級）
知的障がい者	重度の知的障がい者
精神障がい者	重度の精神障がい者

- **窓 口**
健康福祉課
- **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
 - ・印鑑
- **注意事項**
白馬村が証明した申請書をNHKに提出（郵送）します。
NHK 長野放送局 TEL：026-291-5200

※申請書にはNHKの「お客様番号」、受像機（テレビ）の数等の記載が必要になります。

各社携帯電話の割引



NTT ドコモ、KDDI、ソフトバンクモバイルの携帯電話の基本料金が割引になります。

割引の詳しい内容については、携帯電話各社までお問い合わせください。

	NTT ドコモ	KDDI	ソフトバンク モバイル
対象者	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている者		
割引 サービス名	ハーティ割引 (ふれあい割引)	スマイルハート割引	ハートフレンド割引
内 容	基本料金割引 付加機能使用料金割引	基本使用料割引 通話料割引 SMS 送信料割引	基本使用料等割引 詳しい内容はショップまでお 問い合わせ下さい。
申込 受付窓口	ドコモショップ及びドコモ 電話取扱店 (郵送でも可)	au ショップ PiPit 及び au 電話取扱店	ソフトバンクショップ及びソ フトバンク取扱店
お持ち いただく もの	既にご契約されている方の場合 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか原本 ※新規契約の場合は、携帯電話各社までお問い合わせください。		

11 税の減免等

● 問い合わせ先

- 白馬村役場税務課 TEL 72-5000 (内線 1122)
 大町税務署 TEL 22-0410
 <大町市大町 3190-16>
 中信県税事務所大町事務所 TEL 23-6505
 <大町市大町 1058-2>
 県庁総務部税務課総務係 . TEL 026-235-7046
 <長野市南長野幅下 692-2>

県民税・村民税に関する障害者の所得控除



税額の計算の基礎となる所得から所得控除として、障がいの程度により一定額が控除されます。

● 対象者

特別障害者控除

- 身体障害者手帳 1・2 級所持者
 療育手帳 A1・A2 所持者
 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者

障害者控除

- 身体障害者手帳 3~6 級所持者
 療育手帳 B1・B2 所持者
 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級所持者

● 内 容

	本 人	控除対象配偶者又は扶養親族
障がい者		260,000 円
特別障がい者		300,000 円
同居特別障がい者		530,000 円

● 申告の方法

給与所得の方は年末調整の時に、申告される方は申告の時に、届出書や申告書の所定の場所へ必要な事項を記入してください。

● 注意事項

基準日は 12 月 31 日です。

年の途中で手帳を取得された場合は、翌年度から控除になります。

65 歳以上の方で、障害者控除の対象になる方のうち、要介護認定等で特別障害者控除の対象として市町村長等の認定を受けている方はそちらを優先することができます。

所得税に関する障害者の所得控除



税額の計算の基礎となる所得から所得控除として、障がい程度により一定額が控除されます。

● 対象者

特別障害者控除

- 身体障害者手帳 1・2 級所持者
 療育手帳 A1・A2 所持者
 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者

障害者控除

- 身体障害者手帳 3~6 級所持者
 療育手帳 B1・B2 所持者
 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級所持者

● 内 容

区分	本人	控除対象配偶者又は扶養親族
障がい者	270,000 円	
特別障がい者	400,000 円	
同居特別障がい者	750,000 円	

● 窓 口

税務署（給与所得者の場合は、勤務先の給与担当）

● 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のうちいずれか
- ・印鑑

● 注意事項

基準日は 12 月 31 日です。

年の途中で手帳を取得された場合は、現年から控除になります。

65 歳以上の方で、障害者控除の対象になる方のうち、要介護認定等で特別障害者控除の対象として市町村長等の認定を受けている方はそちらを優先することができます。

所得税に関する医療費控除

本人や生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った一定額以上の医療費は、所得から控除することができます。

● 対 象

診療費の他、次の費用も、医療費控除の対象となります。

- ア 寝たきりとなった者が使用のおむつで、その治療上必要と医師が証明する場合のおむつに係る費用（紙おむつの購入費用及び貸おむつの賃借料）
- イ 人工肛門または尿路変向（更）のストマを有しているため、ストマケアの治療上必要と医師が証明する場合のストマ用装具代

● 窓 口

税務署

利子等の非課税（障害者マル優）



一定の手続きにより、預け入れた郵便貯金・少額預金及び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。

● 利用できる方

- ア 身体障害者手帳の交付を受けている身体上の障がいがある者
- イ 療育手帳の交付を受けている者
- ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- エ 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の障害を支給事由とする年金を受けている者
- オ 障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当等を受けている者

● 窓 口

郵便局
銀行
証券会社等

相続税に関する障害者控除



相続人が障がい者である場合、相続額から一定額が控除されます。

● 内 容

身体障害者手帳 1・2 級所持者 知的障害者重度 精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者	20 万円×（85 歳に達するまでの年数） （平成 26 年 12 月 31 日以前に相続を開始した場合は 12 万円）
身体障害者手帳 3～6 級所持者 知的障害者中度・軽度 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級所持者	10 万円×（85 歳に達するまでの年数） （平成 26 年 12 月 31 日以前に相続を開始した場合は 6 万円）

● 窓 口

税務署

贈与税の非課税



特別障害者を受益者として、信託会社等と「特別障害者扶養信託契約」を締結した場合、信託受益券の価格のうち、特別障害者は 6,000 万円まで、特別障害者ではない特定障害者は 3,000 万円までは、贈与税の課税価格に算入されません。

● 窓 口

信託銀行等

消費税の非課税



身体障がい者の使用するための特殊な性状、構造または機能を有する物品の譲渡、貸付け等が非課税となっています。

● 適用対象となる身体障害者用物品の範囲

義肢、義眼、点字器、人工喉頭、車いすその他の物品で、身体障がい者の使用に供するための特殊な性状、構造または機能を有している物品として厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定したもの

<例示>

区 分	対象品目等
補装具	義肢、装具、補聴器、車いす等
日常生活用具	視覚障害者用拡大読書器、点字器、特殊寝台等
改造自動車	1 身体障がい者が運転できるよう補助手段が講じられているもの
	2 車いすを使用する者を、車いすとともに搬送できるよう昇降装置を装備し、かつ、車いすの固定に必要な手段を施してあるもの

※上記対象品目で一定要件に該当するもの

※詳しい事は、取扱業者にご確認ください。

● 注意事項

これらの物品については、地方消費税（県税）についても課されません。

個人事業税の非課税



● 内容

両眼の視力を喪失した者及び万国式試視力表により測定した両眼の視力が0.06以下の重度視覚障がい者が行う、あんま、指圧、はり、きゅう、マッサージその他の医療に類する事業は非課税となっています。

● 窓口

中信県税事務所大町事務所 TEL 23-6505

自動車税(環境性能割・種別割)

軽自動車税(環境性能割・種別割)



中信県税事務所大町事務所【自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割)】

TEL 23-6505

白馬村役場税務課【軽自動車税(種別割)】 TEL 72-5000 (内線 1122)

次の場合、自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割・種別割)が減免される場合があります。詳細は、中信県税事務所大町事務所、白馬村役場税務課へお問合せください。

● 内容

1 減免の対象となる所有者及び運転者

区分	所有者	運転者	条件
18歳以上の身体障がい者	本人	本人	身体障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	身体障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等のみで構成される世帯の者に限る。)	日常的介護者	身体障がい者のために専ら日常的介護者が運転するもの
18歳未満の身体障がい者	同一生計者	同一生計者	身体障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
知的障がい者	本人	本人	知的障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	知的障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等のみで構成される世帯の者に限る。)	日常的介護者	知的障がい者のために専ら日常的介護者が運転するもの
	同一生計者	同一生計者	知的障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
精神障がい者	本人	本人	精神障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	精神障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等のみで構成される世帯の者に限る。)	日常的介護者	精神障がい者ために専ら日常的介護者が運転するもの
	同一生計者	同一生計者	精神障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの

減免台数

減免台数は、障がいのある方が所有する自動車又は軽自動車のうち 1 台に 限ります。

減免申請の時期

軽自動車税（種別割）の場合

ア 4月1日現在で、自動車を既に所有している者ー4月1日から納期限前7日まで

自動車税（種別割）の場合

イ 令和5年4月1日現在で要件を満たす方

令和5年5月31日まで

ウ 年度の途中で要件に該当することになった方

要件を満たした日から30日以内（「要件を満たした日」…手帳の交付、自動車の取得、等級変更など）

自動車税（環境性能割）、軽自動車税（環境性能割）の場合

エ 自動車の登録日から30日以内

窓 口

- ・イ、ウ、エは中信県税事務所大町事務所 TEL 23-6505
- ・アは白馬村役場税務課 TEL 72-5000（内線 1122）

対象者

自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割・種別割）の減免制度が利用できる方は、次のとおりです。

		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	
身体障がい者	視覚	■						
	聴覚		■					
	平衡			■				
	音声			■				
	上肢	■						
	下肢	■			■	■	■	
	体幹	■				■		
	脳原性	上肢	■					
		移動				■	■	■
	内部障がい		■					
免疫機能障がい		■						
知的障がい者		療育手帳の A1 または A2 の交付を受けている者						
精神障がい者		精神障害者保健福祉手帳の 1 級の交付を受けている者						

- 1 ■ は、同一生計者または日常的介護者が運転する場合も対象となります。
■ は、本人が運転する場合に限られます。
- 2 内部障がいとは、心臓、腎臓、呼吸器、肝臓、ぼうこうまたは直腸若しくは小腸の機能障がいのことをいいます。
- 3 免疫機能障がいとは、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいのことをいいます。
- 4 音声機能障がいは、喉頭摘出による場合に限りです。
- 5 2つ以上の障がい区分がある場合は、個々の障がい区分の程度等につき減免の対象となるか判断になりますので、中信県税事務所大町事務所または白馬村役場税務課までお問合せください。

● お持ちいただくもの

(記載事項の他、必要となる書類がある場合がございますので、事前に中信県税事務所大町事務所、白馬村役場税務課へお問合せのうえ、ご確認ください。)

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳のいずれか（原本）
- 運転する方の運転免許証又はコピー（両面）
- 自動車検査証（車検証）又はコピー
- 印鑑

※ 運転される方が障がいのある方以外または所有者が障がいのある方以外の場合、上記に加え下記の証明書が必要です。【自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割)の減免を受ける場合のみ。軽自動車税(種別割)の減免を受ける場合は不要です。】

- 「同一生計証明書」もしくは「身体障害者のみで構成される世帯の身体障害者及び日常的介護者の証明書」(健康福祉課福祉介護係で発行)

12 その他

心身障害者扶養共済

身 1級～3級 知 精

12
その
他

● 内 容

障がいのある方を扶養している保護者が加入者となり、毎月一定の掛金を払い込み、加入者が死亡したり著しい障がいを有する状態となったとき、加入者が扶養していた障がいのある方に月額一口 20,000 円の年金を支給します。

1 人の障がいのある方につき、二口まで加入できます。

加入者は、1 人の障がいのある方に対して 1 人です。2 人以上で同一の障がいのある方の加入者になることはできません。

● 加入者（保護者）の要件

次のすべての要件を満たしている方

- ・ 村内に住所があること
- ・ 加入時の年度の4月1日時点の年齢が 65 歳未満であること
- ・ 特別の疾病または障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
※健康状態等によっては、ご加入いただけない場合があります。

● 障がいのある方の範囲

次のいずれかに該当する障がいのある方

- ・ 知的障がい
- ・ 身体障害者手帳 1～3 級
- ・ 精神または身体に永続的な障がいのある方で、その障がいの程度が前 2 項の者と同程度と認められる方

掛金について

加入者の加入時の年齢により段階あり（一口月額 9,300 円～23,300 円）

弔慰金（一時金）の支給について

加入期間が 1 年以上で、障がいのある方が加入者より先に死亡したときは、加入者に対し加入期間に応じて一口 50,000 円～250,000 円の弔慰金が一時金として支給されます。

1～5 年未満	・ ・ 50,000 円
5～20 年未満	・ 125,000 円
20 年以上	・ ・ 250,000 円

● 窓 口

健康福祉課

● お持ちいただくもの

- ・ 印鑑
- ・ 障がいの程度を証明する書類など

● 注意事項

各手続きにより必要書類が異なりますので、健康福祉課までお問い合わせください。

13 相談窓口

(1) 障がい福祉についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
大町保健福祉事務所福祉課	398-8602	大町市大町 1058-2 大町合同庁舎内	23-6508	23-6509

☆ 障害者総合支援センター（基幹相談支援センター）

障がいのある方が地域で安心して生活できるよう、下記の専門職員が、面接・電話・訪問等により、保健・福祉サービス利用の援助、職業に関する相談、その他の生活全般に関する相談支援を行います。

【専門職員の種類と業務概要】

- 療育コーディネーター：障がい児の療育相談、福祉サービスの利用援助や調整等
- 身体障害者生活支援コーディネーター：身体障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- 知的障害者生活支援コーディネーター：知的障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- 精神障害者生活支援コーディネーター：精神障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- 生活支援ワーカー：電話や訪問等により、地域で暮らす障がい者の生活全般の相談支援
- 就業支援ワーカー：家庭や職場を訪問し、就職や職業定着支援に関する相談支援

名称	〒	所在地	電話	FAX
大北圏域障害者総合支援センター「スクラム・ネット」	398-0002	大町市大町 1129 大町市総合福祉センター	26-3855	26-3856

(2) 18歳未満の児童についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
松本児童相談所	390-1401	松本市波田 9986	0263-91-3370	0263-92-1550

※児童虐待・DV24時間ホットライン

児童虐待及びDV（ドメスティック・バイオレンス=配偶者間暴力）に関する通告・通報及び相談を、365日24時間、電話にて受け付けています。

(3) 保健・医療についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
大町保健所健康づくり支援課	398-8602	大町市大町 1058-2 大町合同庁舎内	23-6526	23-2266
精神保健福祉センター	381-8577	長野市下駒沢 618-1	026-266-0280	026-266-0502

(4) 高次脳機能障害についてのご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
県立総合リハビリテーションセンター	381-8577	長野市大字下駒沢 618-1	026-296-3953	026-296-3943

高次脳機能障害とは、交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

注意力の低下、新しい事が覚えられない、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理的症状が現れ、周囲の状況にあった適切な行動が選べなくなり、生活に支障をきたすようになります。また外見上での判断は難しいため、周囲の理解が得られにくいです。

(5) 就労・雇用についてのご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
ハローワーク大町 (大町公共職業安定所)	398-0002	大町市大町 2715-4	22-0340	22-7714
生活就労支援センター まいさぼ大町	398-0002	大町市大町 1129 大町市 総合福祉センター 2F	22-7083	26-3856

- ハローワーク大町では、心身障がい者を対象とした短期間雇用（原則3ヶ月）を通して、常用雇用移行へのきっかけ支援を行うトライアル雇用を行っております。詳細はハローワーク大町までお問い合わせください。
- 障害福祉サービスの中の就労移行支援・就労継続支援について、一般企業への就職が困難な障がい者に就労機会を提供するとともに、就労に対する知識と能力の向上に必要な訓練を提供する事業です。
 - ・ 就労移行支援
 - 企業などへの一般就労を希望し、知識・能力の向上や実習を通じて適性に合った職場への就労が見込まれる65歳未満の方に対して、事業所内での作業訓練や職場実習、就職後の職場定着支援などを行う
 - ・ 就労継続支援 A 型
 - 就労移行支援を利用した結果、現時点では企業などに就労することが困難と判断された障がい者に、雇用契約に基づく就労の機会を提供する。
 - ・ 就労継続支援 B 型
 - 就労移行支援を利用した結果、現時点では企業に就労すること、雇用契約に基づく就労が困難と判断された障がい者に対して、就労の機会の提供及び知識・能力の向上のために必要な訓練を支援する。

(6) 民生児童委員との関わりについて

白馬村には厚生労働大臣から委嘱された民生児童委員がいて、いろいろな福祉事業を地域で支え、村民の皆さんの福祉についての相談・援助、行政との連絡調査などを行っていただいております。

障がい者の福祉では福祉理美容券、緊急通報システム等のサービスを受けたい場合、申請する時に民生児童委員の意見、確認等をお願いしています。

その他にも、お困りの事ができたその時々、また、緊急時や災害発生時には、地域の民生児童委員に援助をお願いすることになると思われれます。

そこで、障がいの状況等、常に現在の状態を知っておいていただくために、民生児童委員に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持していることを申し出て、日常生活の状況などについて、連絡を取っておかれることをお勧めします。

民生児童委員は、秘密を守る義務がありますので、安心してご相談ください。

民生児童委員についてのお問い合わせは、健康福祉課までどうぞ。

(7) 障がい者の虐待・差別に関すること

名称	〒	所在地	電話	FAX
白馬村障がい者虐待 防止センター (健康福祉課内)	399-9393	白馬村大字北城 7025	0261-85 -0713	026172- 7001

障がい者の虐待を発見した。虐待・差別で困っている。健康福祉課まで相談ください。

14 村内の施設

	名称	所在地	電話番号	FAX
地域活動支援センター	白馬村障害者地域活動支援センター「せみとんぼ」	白馬村大字北城 7025	72-7230	72-7003
就労継続支援	就労継続支援B型作業所「クロスロード白馬」	白馬村大字北城 836-35	72-6073	85-2570
相談支援	相談支援事業所「はくば」	白馬村大字北城 836-35	72-6073	85-2570
相談支援	白馬村社協特定相談支援事業所（白馬村社会福祉協議会内）	白馬村大字北城 7025	72-7230	72-7003

15

身体障がい者障がい程度等級表<その1>

級 別		1 級	2 級	3 級	4 級
視覚障がい		両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01 以下のもの	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
	聴覚または平衡機能の障がい		両耳の聴力レベルがそれぞれ100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解しないもの）	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
	平衡機能障がい			平衡機能の極めて著しい障がい	
	音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい			音声機能、言語機能またはそしゃく機能のそう失	音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障がい
肢体不自由	上肢障がい	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両上肢の機能の著しい障がい 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 1上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 1上肢の機能を全廃したものの	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 1上肢の機能の著しい障がい 4 1上肢のすべての指を欠くもの 5 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 1上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか1関節の機能を全廃したもの 4 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの 7 おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの 8 おや指またはひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障がい
		1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障がい 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 1下肢の機能を全廃したものの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 1下肢の機能の著しい障がい 5 1下肢の股関節または膝関節の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して、10センチメートル以上または健側の長さの10分の1以上短いもの
	障がい	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障がいにより坐位または起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障がいにより立ち上がることが困難なもの	体幹の機能障がいにより歩行が困難なもの	
	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	上肢機能障がい 移動機能障がい	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの
		不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

15 身体障がい者障がい程度等級表

級別		5級	6級	7級	備考
視覚障がい		1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの 2 両眼の視野の2分の1以上が欠けているもの	1 眼の視力が0.02以下他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの		<p>7 7 下肢の長さ、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p> <p>6 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>5 5 「指の機能障がい」とは、中指指節関節以下の障がい、および指については、対抗運動障がいをも含むものとする。</p> <p>4 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第1指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>3 3 異なる等級について2以上の重複する障がいがある場合については、障がいの程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。</p> <p>2 2 肢体不自由においては、7級に該当する障がいがある場合については、1級つえの級とする。ただし2つの重複する障がいがある場合は、1級つえの級とする。ただし2つの重複する障がいがある場合は、1級つえの級とする。ただし2つの重複する障がいがある場合は、1級つえの級とする。</p> <p>1 1 同一の等級について2つの重複する障がいがある場合は、1級つえの級とする。ただし2つの重複する障がいがある場合は、1級つえの級とする。</p>
聴覚または平衡機能の障がい	聴覚障がい		1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 1側耳による聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの		
	平衡機能障がい	平衡機能の著しい障がい			
音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい					
肢体不自由	上肢障がい	1 両上肢のおや指の機能の著しい障がい 2 1上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか1関節の著しい障がい 3 1上肢のおや指を欠くもの 4 1上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障がい 6 おや指またはひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障がい	1 1上肢のおや指の機能の著しい障がい 2 ひとさし指を含めて1上肢の2指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能を全廃したもの	1 1上肢の機能の軽度の障がい 2 1上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障がい 3 1上肢の手指の機能の軽度の障がい 4 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能の著しい障がい 5 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	
	下肢障がい	1 1下肢の股関節または膝関節の機能の著しい障がい 2 1下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 1下肢が健側に比して、5センチメートル以上または健側の長さの15分の1以上短いもの	1 1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 1下肢の足関節の機能の著しい障がい	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障がい 2 1下肢の機能の軽度の障がい 3 1下肢の股関節、膝関節または足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障がい 4 1下肢のすべての指を欠くもの 5 1下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 1下肢が健側に比して、3センチメートル以上または健側の長さの20分の1以上短いもの	
	体幹機能障がい	体幹の機能の著しい障がい			
	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	上肢機能障がい	不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	
	移動機能障がい	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの	

身体障がい者障がい程度等級表<その2>

級別	1 級	2 級	3 級	4 級	
心臓、じん臓若しくは呼吸器若しくは肝臓またはぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい	心臓機能障がい	心臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		心臓の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	じん臓機能障がい	じん臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		じん臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	呼吸器機能障がい	呼吸器の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		呼吸器の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	肝臓機能障がい	肝臓の機能の障がいにより日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ぼうこうまたは直腸機能障がい	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	小腸機能障がい	小腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの		小腸の機能の障がいにより家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

16 知的障がい者の知的障がいの程度

1 知的障がい児者 障がいの程度による療育手帳の区分表

区分		身体障がい				備考
		重度 (1、2級)	中等度 (3、4級)	軽度 (5、6級)	なし	
知的障がい	重度 (IQ35以下)	A1				「身体障がい」欄の()内の数字は、身体障害者福祉法に基づく障がい等級である。
	中等度 (IQ36~IQ50)	A2	B1			
	軽度 (IQ51~IQ75)	B2				

A1:重度の知的障がい (IQ35以下)
 A2:中等度の知的障がい (IQ36~IQ50)であって、3級以上の身体障がいを合併しているもの
 B1:中等度の知的障がい (IQ36~IQ50)
 B2:軽度の知的障がい (IQ51~IQ75)

2 発達障がいの程度の指標

(厚生省の知的障害児者実態調査(1975)における知的障がいの程度に関する判定資料)

段階 年齢	軽度	中度	重度	最重度
5歳以下	<ul style="list-style-type: none"> 日常会話はどうかできる。 数の理解は少し遅れている。 運動機能の目立った遅れはみられない。 身のまわりの始末は大体できるが不完全。 	<ul style="list-style-type: none"> 言語による意思表示はいくらかできる。 数の理解に乏しい。 運動機能の遅れが目立つ。 身の回りの始末は部分的に可能。 集団遊びは困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ことばがごく少なく意志の表示は身ぶりなどで示す。 ある程度の感情表現はできる(笑ったり、怒ったり等)。 運動機能の発達の遅れが著しい。 身のまわりの始末はほとんどできない。 集団遊びはできない。 	<ul style="list-style-type: none"> 言語不能 最小限の感情表示(快、不快等) 歩行が不能またはそれに近い。 食事、衣類の着脱などはまったくできない。
6歳~11歳	<ul style="list-style-type: none"> 普通の学級における学習活動についていくことは難しい。 身辺処理は大体できる。 比較的遠距離でも1人で通学できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常会話はある程度可能。 数の理解が身につき始める。 身辺整理は大体できるが不完全。 ゲーム遊びなどの集団行動はある程度可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 言語による意志表示はある程度可能。 読み書きの学習は困難である。 数の理解に乏しい。 身近なものの認知や区別はできる。 身辺処理は部分的に可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 言語は数語のみ。 数はほとんど理解できない。 食事、衣服の着脱など1人ではほとんどできない。 1人遊びが多い。
12歳~17歳	<ul style="list-style-type: none"> 小学校3~4年生程度の学力にとどまる。 抽象的施行や合理的判断に欠ける。 身辺整理は普通児並にできる。 基本的な作業訓練は可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 小学校2~3年生程度の学力にとどまる。 身辺整理は大体できる。 簡単なゲームのきまりを理解する。 単純な作業に参加できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない。 ごく簡単なお手伝いはできる。 	
18歳以上	<ul style="list-style-type: none"> 小学校5~6年生程度の学力にとどまる。 抽象的施行や合理的判断に乏しい。 事態の変化に適應する能力は弱い。 職業生活はほぼ可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる。 適切な指導のもとで対人関係や集団参加がある程度可能。 単純作業に従事できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常会話はある程度できる。 ひらがなはどうか読み書きできる。 数量処理は困難。 身辺処理は大体できる。 単純作業にある程度従事できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 会話は困難。 文字の読み書きはできない。 数の理解はほとんどできない。 身辺整理はほとんど不可能。 作業能力はほとんどない。

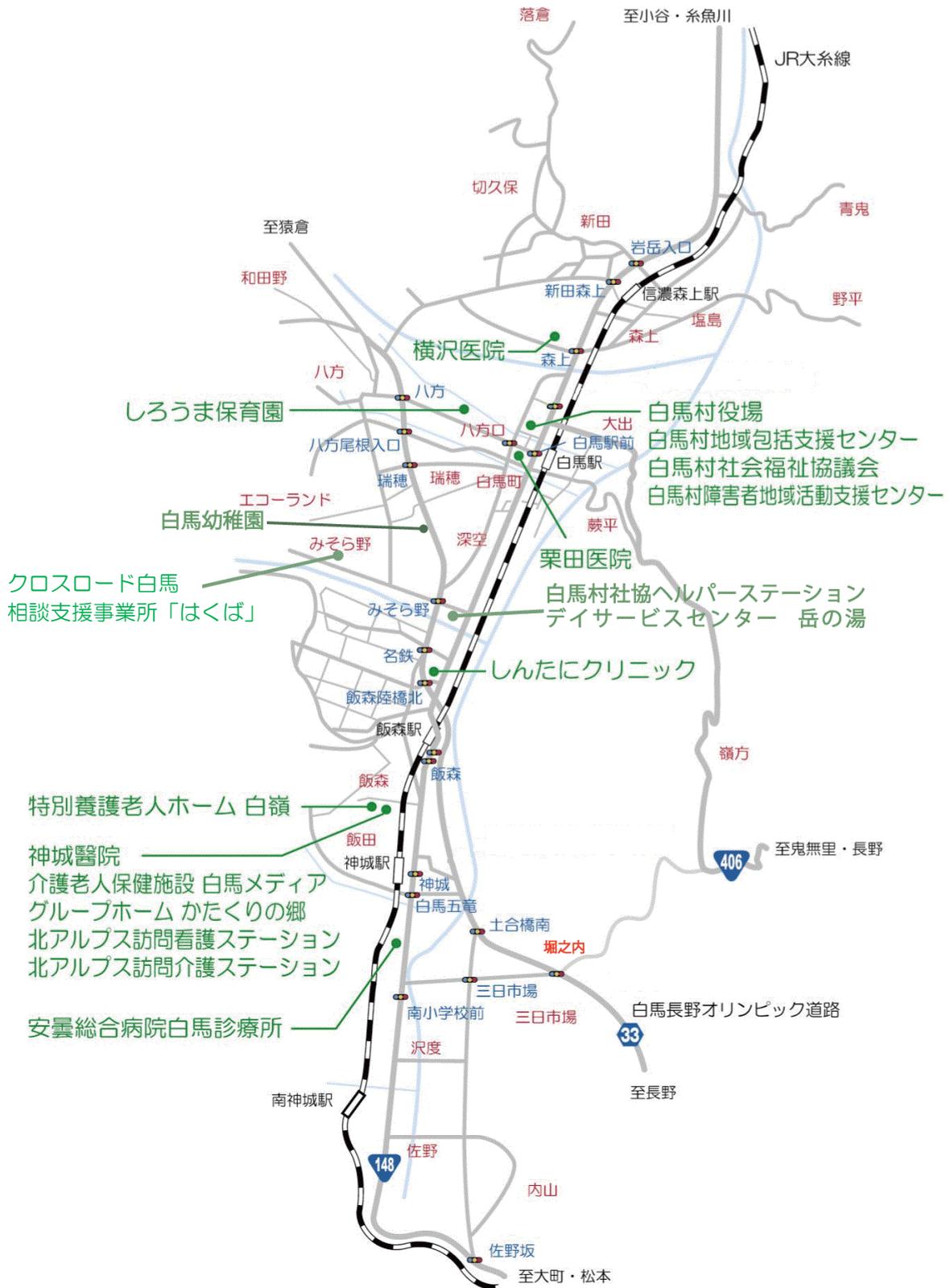
75 50 35 20

標準化されたテストによる指数 (IQ, SQ, DQ)				
-----------------------------	--	--	--	--

注1◆「5歳以下」の欄は、おおむね4~5歳児の発達障がいを示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考にして判定すること。
 注2◆「標準化されたテストによる指数」欄の数と斜線は「おおむね」の意味をもつ。

障がい等級	障がいの状態	
	精神疾患（機能障がい）の状態	能力障がい（活動制限）の状態
1 級 （精神障がい）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）	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の症状があるため、高度の人格変化、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんばんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前期1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあつては、ひんばんに繰り返す発作又は知能障がいその他の精神神経症状が高度であるもの。 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの。 6 器質性精神障がいによるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの。 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 家族や知人、近隣等と適切な意志伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続きをしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が無く、文化的社会活動に参加できない。 （上記1～8のうちいくつかに該当するもの）
2 級 （精神障がい）であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんばんに繰り返したりするもの。 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前期1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあつては、ひんばんに繰り返す発作又は知能障がいその他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの。 6 器質性精神障がいによるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの。 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5 家族や知人、近隣等と適切な意志伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身の安全の保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会活動への参加は援助なしにはできない。（上記1～8のうちいくつかに該当するもの）
3 級 （精神障がい）であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの）	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障がい、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの。 2 そううつ病（気分（感情）障がい）によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障がいの病相期があり、その症状は著しくはないが、これらを持続したり、ひんばんに繰り返すもの。 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前期1、2に準ずるもの。 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障がいその他の精神神経症状があるもの。 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの。 6 器質性精神障がいによるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの。 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの。	1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことはできるがなお援助を必要とする。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は自発的に行うことはできるがなお援助を必要とする。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概ねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人、近隣等と適切な意志伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6 身の安全の保持や危機的状況での適切な対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心があり、文化的社会活動へも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。（上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

令和5年3月現在



● 手話 (「新・手話教室入門」より)



手話



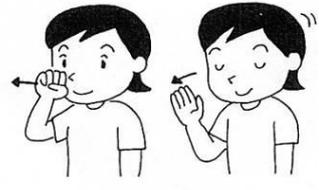
ありがとう



ご苦労さま



元気



よろしくお願いします



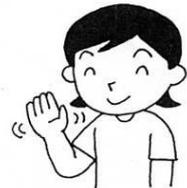
おはよう (朝)



こんにちは (昼)



こんばんは (夜)



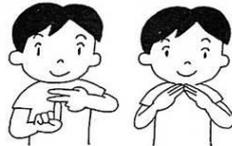
さようなら



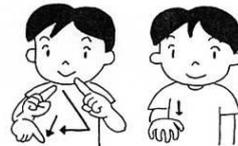
役所



郵便局



公園



病院



ホテル



コンビニエンスストア



駅



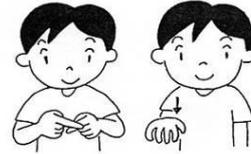
JR



信号



交差点



車



バス



地下鉄



電車



自転車

● 点字五十音表

※ 点字を読むときにご活用ください

あ	い	う	え	お	か	き	く	け	こ
さ	し	ず	せ	そ	た	ち	つ	て	と
な	に	ぬ	ね	の	は	ひ	ふ	へ	ほ
ま	み	む	め	も	や		ゆ		よ
ら	り	る	れ	ろ	わ	ゐ	ゑ	を	ん
が	ぎ	ぐ	げ	ご					
ざ	じ	ず	ぜ	ぞ					
だ	ぢ	づ	で	ど					
ば	び	ぶ	べ	ぼ					
ぱ	ぴ	ぷ	ぺ	ぽ					

サービスガイドを利用される皆様へ

- このガイドの内容は、身体障がい者・知的障がい者及び精神障がい者のサービスについて、おおむね令和5年3月現在の状況で作成されていますが、制度によって変更となる場合がございますのでご注意ください。
- 各制度を利用されるときにいろいろな条件がありますので、くわしい内容や申請の方法などについては、必ずそれぞれの窓口へお問い合わせください。

発行

白馬村役場健康福祉課

〒399-9393

白馬村大字北城 7025

電話 0261-72-5000

健康福祉課福祉介護係 (内線 1142、1144)

地域包括支援センター (内線 1149)

FAX 0261-72-7001

E-mail hukushi@vill.hakuba.lg.jp