十日町市の障がい者の福祉制度



問い合わせ先

◎ 十日町市役所

福祉課 障がい福祉係（窓口⑦番）	TEL：025-757-3782	FAX：025-757-3800
川西支所 地域振興課 市民係	TEL：025-768-4956	FAX：025-768-3828
中里支所 地域振興課 市民係	TEL：025-763-3121	FAX：025-763-2044
松代支所 地域振興課 市民係	TEL：025-597-2221	FAX：025-597-2300
松之山支所 地域振興課 市民係	TEL：025-596-3152	FAX：025-596-3515

◎ 主な相談支援事業所

基幹相談支援センター	TEL：025-757-3351	FAX：025-757-3800
障がい者地域生活支援センター		
あおぞら	TEL：025-755-5861	FAX：025-757-3414
エンゼル妻有	TEL：025-750-7180	FAX：025-750-7188
発達支援センター おひさま（18 歳未満）	TEL：025-752-7270	FAX：025-752-7279

※ 相談支援事業所では、障がいのある人が、地域社会で生活をしていくための支援を行ったり、どのようなサービスを利用するかの計画を作ったりしています。詳しくは１ページをご覧ください。

令和８年４月１日現在　十日町市福祉課作成

≪目次≫

相談窓口……1

各種手帳の交付……2

各種制度……3

1　医療費助成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
2　各種手当・年金・扶養共済・・・・・・・・・・・・・・・・・6
3　住宅改修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
4　補装具・日常生活用具・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
5　税金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
6　交通費助成・自動車関係（駐車場・車の改造・免許取得など）・・17
7　公共交通運賃・高速道路・各種料金の割引・・・・・・・・・20
8　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

障がい福祉サービス（ホームヘルプ・ショートステイなど）・・・・・30

1　内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
2　サービス利用の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
3　利用者負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

相談窓口　（※ ①・②・③のいずれも無料で相談できます）

◎表中「対象」欄の、㊀は 18 歳未満、㊁は 18 歳以上です。

① 相談支援事業所

障がいがある人の困りごとや、地域で生活するためのサービス利用などの相談を受け付けています。また、相談支援専門員による「サービス等利用計画」の作成を行っています。

対象	事業所	所在地・連絡先
㊀㊁	障がい者 地域生活支援センター あおぞら	十日町市高田町３丁目南 442 番地 （十日町市医療福祉総合センター内） TEL：025-755-5861　FAX：025-757-3414
㊀㊁	障がい者 地域生活支援センター エンゼル妻有	十日町市本町２丁目 333 番地１ （障がい者支援センター2 階） TEL：025-750-7180　FAX：025-750-7188
㊀	十日町市発達支援センター おひさま	十日町市学校町１丁目 614 番地 32 TEL：025-752-7270　FAX：025-752-7279

② 障がい者就業・生活支援センター

障がいがある人の就業の相談に乗ったり、働くための準備の支援や職場定着にむけた支援、日常生活の相談受付などを行っています。

対象	事業所	所在地・連絡先
㊀㊁	障がい者 就業・生活支援センター あおぞら	十日町市高田町３丁目南４４２番地 （医療福祉総合センター内） TEL：025-755-5865　FAX：025-757-3414

③ 十日町市障がい者基幹相談支援センター

障害のある人の困りごとの相談や専門的な相談（成年後見制度・障がい者虐待に関すること）を行っています。

対象	事業所	所在地・連絡先
㊀㊁	十日町市障がい者 基幹相談支援センター	十日町市千歳町３丁目３番地 TEL：025-757-3351　FAX：025-757-3800

各種手帳の交付

障がいの内容により、３種類の手帳があります。
障がいに関する各種サービスを受ける際に必要な場合があります。

○身体障害者手帳

対象者	身体に永続する障がいがあり、日常生活に著しい制限を受ける人
区分	障がいの程度に応じ、1～6 級 視覚障害、聴覚機能障害、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、肢体不自由、脳原性運動機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、肝臓機能障害
申請に必要なもの	指定医師による診断書・意見書（指定様式）、 顔写真２枚、マイナンバーカード
申請後の流れ	申請後、診断書をもとに等級の判定を行います。 ※手帳交付までの期間は約１か月です。（判定に期間を要する場合もあります。）

※以下に該当する方は「再認定時期」が定められており、以下のタイミングで診断書の再提出が必要です。
・ペースメーカ等植え込みの人（先天性疾患によるものを除く）は、植え込み手術後３年以内。
・診断書作成日時点で３歳未満の人（永続的な障害を除く）は、５歳到達時。
・肝臓機能障害（初めて認定を受ける人であって、チャイルド・ピュー分類の合計点数が７点から９点の状態にある人）は、診断書作成日から１年～５年を経過した時点。

○療育手帳

対象者	知的障がいのある人
区分	重度の人は A、その他の人は B
申請に必要なもの	顔写真１枚、マイナンバーカード
申請後の流れ	申請後、南魚沼児童相談所・知的障害者更生相談所で判定を行います。 ※手帳交付までの期間は約１か月です。（判定に期間を要する場合もあります。）

○精神障害者保健福祉手帳

対象者	精神疾患があり、日常生活や社会生活に長期にわたり制約を受ける人
区分	障がいの程度に応じ、1～3 級
申請に必要なもの	「医師による診断書（指定様式）」または「精神を事由とする年金を受給していることがわかる書類の写し」、顔写真１枚、マイナンバーカード
申請後の流れ	申請後、提出書類をもとに等級の判定を行います。 ※手帳交付までの期間は以下のとおりです。 診断書による申請　：約１か月（判定に期間を要する場合もあります。） 年金書類による申請：約 1～2 週間

〔問合せ・申請窓口〕
福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

各種制度

1　医療費助成

1－1　自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）

心身の障がいを除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額が１割に軽減される公費負担医療制度です。対象となる障がいや治療法、受診する病院などが決まっており、事前申請が必要です。

〔自己負担〕

- 自己負担額は、医療費の 1 割です。なお、患者の負担が過大なものとならないよう、世帯（※）の所得状況に応じて１月当たりの自己負担上限額が設定されています。
  ※同じ健康保険に加入している家族を同一世帯とします。
- 入院時の食事療養費または生活療養費（いずれも標準負担額相当）は原則自己負担です。

①　育成医療　　児童

対象者	身体に障がいを有する児童で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18 歳未満） 例：口蓋裂・口唇裂に起因する歯科矯正、先天性股関節脱臼に対する関節形成術、停留精巣を改善する手術、心室心房中隔に対する手術　等
申請に必要なもの	医師による意見書（指定様式）、マイナンバーカード、加入健康保険情報のわかるもの ※障害年金・遺族年金等の加入・受給状況を確認いたします。
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

②　更生医療　　身体

対象者	身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18 歳以上） 例：人工透析、冠動脈バイパス術、ペースメーカー植え込み術、人工関節置換術　等
申請に必要なもの	医師による意見書（指定様式）、マイナンバーカード、加入健康保険情報のわかるもの ※障害年金・遺族年金等の加入・受給状況を確認いたします。 ＜該当者のみ＞ ・特定疾病療養受療証（人工透析を受ける方のみ）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

③　精神通院医療　　精神

対象者	精神保健福祉法第５条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
申請に必要なもの	医師による意見書（指定様式）、マイナンバーカード、加入健康保険情報のわかるもの ※障害年金・遺族年金等の加入・受給状況を確認いたします。 ＜該当者のみ＞ ・「重度かつ継続」に関する意見書（指定様式）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

1-2　重度心身障害者医療費助成事業（県障）

身体 1～3 | 療育 A | 精神 1

対象者	・身体障害者手帳１～３級　・療育手帳 A　・精神障害者保健福祉手帳１級 ※本人および世帯の生計中心者の所得額により受給できない場合があります。
内容	医療費の一部を助成します。受給者証が交付された月の翌月から対象になります。 ・外来…1 回 530 円を除いた医療費（同一医療機関の同一診療科を月に５回以上受診した場合、５回目以降の自己負担金はありません。） ※　院外処方の薬剤費も助成対象です。薬局窓口での自己負担金はありません。 ・入院…1 日 1,200 円を除いた医療費 ・訪問看護…1 日 250 円を除いた訪問看護療養費 ・食事療養費…減額認定を受けた食事療養費　※発効日以降の食事療養費が対象
申請に必要なもの	各種手帳（身体・療育・精神）、マイナンバーカード、加入健康保険情報のわかるもの 標準負担額減額認定証（交付を受けている人のみ）
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

1-3　精神障害者医療費助成事業（市単事業）

精神 | ほか

対象者	・入院：精神保健指定医による入院治療をうけている人 ・通院：「自立支援医療（精神通院）」の制度を利用している人 ※生活保護を受給している人、後期高齢者医療に加入している人は対象になりません。
内容	以下の医療行為を受けた利用者に対し、医療機関等に支払った自己負担額の３分の１の額を助成します。ただし、月額助成上限額は１万円です。 申請を受理した月の初日から有効です。 ※ 妊産婦医療費助成との併用はできません。 【入院】 精神保健指定医による入院治療を受け、１ヶ月の自己負担額が 24,600 円以上のもの 【通院】 自立支援医療（精神通院）により通院治療を受け、１ヶ月の自己負担額がそれぞれ 530 円以上のもの ※通院において、自立支援医療（精神通院）にて指定した医療機関・薬局に限ります。 ※医療機関・薬局について、それぞれ別に計算します。
申請に必要なもの	・入院の場合：医師の診断書または精神障害者保健福祉手帳のいずれか ・通院の場合：自立支援医療受給者証（精神通院） ・振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

1-4　ひとり親家庭等医療費助成

身体　療育　精神　ほか

対象者	①ひとり親家庭の親と児童 ②父母のいない児童とその養育者 ③父または母に重度の障がいがある場合は、障がいのない親と児童 （両親が重度障がいの場合は児童） ※　子が 18 歳に到達した年度の３月末日までが対象になります。 ※　本人および扶養義務者の所得額により受給できない場合があります。
内容	医療費の一部を助成します。申請の翌月から対象になります。 ・外来…1 回 530 円を除いた医療費（同一医療機関の同一診療科を月に５回以上受診した場合、５回目以降の自己負担金はありません。）。未就学児は無料です。 ※　院外処方の薬剤費も助成対象です。薬局窓口での自己負担金はありません。 ・入院…1 日 1,200 円除いた医療費。こどもは無料です。
申請に必要なもの	③に該当するかどうかは事前にご相談ください 各種手帳（交付を受けている人のみ）、加入健康保険情報のわかるもの
窓口	子育て支援課 子育て支援係　　☎025-757-3719　または 各支所 市民係

1-5　後期高齢者医療制度

身体 1～4　療育 A　精神 1～2　ほか

対象者	75 歳以上の人が加入する医療保険制度ですが、65 歳から 74 歳までの人で下記に該当する一定の障がいがある場合は、申請により加入することができます。 （加入するかしないかは選択できます） ・身体障害者手帳１～３級 ・身体障害者手帳４級のうち、音声機能障害、言語機能障害、下肢障害の 1･3･4 項 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳１・２級 ・国民年金証書（障害年金１・２級）
内容	医療費の自己負担割合はかかった費用の１割(一定以上所得者は２割､現役並み所得者は３割)です。 保険料は一人ひとり納めていただきます。
申請に必要なもの	健康保険の資格が確認できる書類（資格情報のお知らせ・資格確認書)、 印鑑、障がいを確認できる書類（各種手帳など）
窓口	市民生活課 国保年金係　　☎025-757-3735　または 各支所 市民係



2　各種手当・年金・扶養共済

2-1　特別児童扶養手当

身体　療育　精神　ほか

対象者	20 歳未満で、精神または身体に政令で定める程度の障がいを有する児童を監護する父または母に支給されます。（各種手帳の所持にかかわらず、障がいの程度によって認定されます。） 父母が不存在、または父母が監護しない場合、対象児童と同居して監護し生計を維持する者（養育者）に支給されます。 父母共同で対象児童を監護している場合は、生計中心者（所得が高い方）が受給者となります。
内容	月額（１人当たり）：１級 58,450 円、２級 38,930 円（令和８年４月１日現在） 支払月：８・11・４月に、支払月の前月まで（11 月の支給は当月まで）の手当、４か月分を支給します。
申請に必要なもの	手当認定診断書（指定様式）、マイナンバーカード、戸籍謄本、 振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）、各種手帳（身体・療育）※所持している場合
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-2　障害児福祉手当

身体　療育　精神　ほか

対象者	20 歳未満の在宅の人で、精神または身体に著しく重度の障がいを有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする人に支給されます。（各種手帳の所持にかかわらず、障がいの程度によって認定されます。） ※障がいを事由とする公的給付（障害基礎年金、障害厚生年金など）を受けているとき、または施設等に入所しているときは支給されません。
内容	月額：16,560 円（令和８年４月１日現在） 支払月：２・５・８・11 月に、支払月の前月までの手当、３か月分を支給します。
申請に必要なもの	手当認定診断書（指定様式）、マイナンバーカード、戸籍謄本、 振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）、各種手帳（身体・療育）※所持している場合
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-3　特別障害者手当

身体　療育　精神　ほか

対象者	20 歳以上の在宅の人で、精神または身体に著しく重度の障がいを有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする人に支給されます。（各種手帳の所持にかかわらず、障がいの程度によって認定されます。） ※施設等に入所しているとき、または継続して病院に３か月を超えて入院しているときは支給されません。
内容	月額：30,450 円（令和８年４月１日現在） 支払月：２・５・８・11 月に、支払月の前月までの手当、３か月分を支給します。
申請に必要なもの	手当認定診断書（指定様式）、マイナンバーカード、戸籍謄本、 振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）、各種手帳（身体・療育）※所持している場合
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-4　重度心身障がい児者介護手当（市単事業）

身体　療育Ａ　精神１

対象者	十日町市に住所があり、以下の①または②のいずれかに該当する在宅の重度障がい児・障がい者と同居しながら介護または養育監護している人に支給されます。 ① 20 歳以上で、次のア～ウのすべての条件を満たす人 ア：特別障害者手当を受給している。 イ：身体障害者手帳の交付を受けている。 ウ：療育手帳Ａまたは精神障害者保健福祉手帳１級の交付を受けている。 ② 20 歳未満で、障害児福祉手当を受給している人
内容	介護者に手当を支給します。申請した月から対象になります。 月額（1 人当たり）：7,000 円 支払月：５・８・11・2月に、支払月までの手当、３か月分を支給します。
申請に必要なもの	振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）、各種手帳（身体・療育・精神）
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-5　在宅重度重複障害者介護見舞金（県事業）

身体１　療育Ａ

対象者	以下の①②の両方に該当し、在宅で常時の介護を必要とする人 ①身体障害者手帳１級で、次の障がい区分ごとの障がいが重複している人 ②療育手帳Ａ ・視覚障害１級、２級　・肢体不自由１級、２級 ・聴覚障害２級　・内部障害１級 ※　本人および家族の所得額により受給できない場合があります。
内容	保護者に月額 20,000 円の手当を支給します。申請した月の翌月から対象になります。 支払月：３・７・11 月に、支払月の前月までの手当、４か月分を支給します。
申請に必要なもの	事前にご相談ください。
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-6　児童扶養手当

身体　療育　精神　ほか

対象者	18 歳未満の児童（18 歳になった日から最初の３月 31 日までの児童を含む。障がいがある児童の場合は 20 歳未満）を養育しているひとり親家庭（父母いずれかに重度の障がいがある場合を含む）　※本人および扶養義務者の所得額により受給できない場合があります。
内容	保護者又は養育者に手当を支給します。申請した月の翌月から対象になります。 <児童１人>　全部支給：48,050 円　　一部支給：48,040～11,340 円 <児童２人以上> 全部支給：２人目以降：11,350 円を加算 一部支給：２人目以降：11,340 円～5,680 円を加算　（令和８年４月１日現在） 支払月：奇数月に、支払月の前月までの手当を支給します。
申請に必要なもの	事前にご相談ください。
窓口	子育て支援課 子育て支援係　☎025-757-3719　または 各支所 市民係

2-7　心身障害者扶養共済

身体 1～3　療育　精神　ほか

対象者	①身体障害者手帳１～３級 ②療育手帳 A・B ③障がいの程度が、①または②と同程度と認められる人 （精神疾患、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）
内容	保護者（※要件あり）が毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のことがあった場合に、対象者に終身一定額の年金を支給します。 掛金：9,300 円～23,300 円 （加入時の保護者の年齢によります。） 年金月額：１口 20,000 円、２口 40,000 円 ※保護者要件：65 歳未満(4/1 時点)で県内に住所があり特別な疾病や障がいがない人 ※掛金の免除や助成が受けられる場合があります。
申請に必要なもの	事前にご相談ください。
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

2-8　障害基礎年金

身体　療育　精神　ほか

対象者	国民年金の被保険者期間中または 20 歳前や 60～64 歳の間に初診日がある傷病で、障がいの程度が「障害等級表」の１級・２級に該当する人 ※手帳の基準とは異なります。 ※国民年金保険料の滞納期間が長い場合、対象にならない場合があります。 （20 歳前の傷病の場合にはこの限りではありません。）
内容	年金が支給されます。 年額：１級 1,059,125 円、２級 847,300 円（令和８年度）
申請に必要なもの	事前にご相談ください。　※診断書（指定様式）が必要です。
窓口	市民生活課 国保年金係　☎025-757-3748　または 各支所 市民係

2-9　障害厚生年金

身体　療育　精神　ほか

対象者	厚生年金加入者で、加入期間中に初診日がある傷病で障がいの程度が「障害等級表」の１級・２級に該当する人 ※該当しない場合でも、独自に３級、障害手当金が支給される場合があります。
内容	障害基礎年金と併せて、年金が支給されます。 ※支給額は個別に計算されます。
申請に必要なもの	事前にご相談ください。
窓口	日本年金機構　六日町年金事務所　お客様相談室　☎025-716-0008

3　住宅改修

○ 障がいのある人が安全に生活をしていくための住宅改修にかかる費用を助成します。

・対象者要件を満たしている場合、各制度を以下のとおり組み合わせて利用することができます。
【組み合わせ】
◇障がい者：「3-2」および「3-3」を併用
◇要介護・要支援認定者：「3-1」および「3-3」を併用
※住宅改修箇所が異なる場合、「3-1」および「3-2」の併用が可能ですが、
「3-1」（介護保険制度）の利用が優先です。

・「補助基準額」を限度として、各制度の補助率の範囲で助成します。
・改修見積額が補助基準額に満たない場合は、改修見積額を補助基準額とします。
・補助基準額を超過した費用は、全額自己負担になります。

【注意】
必ず着工前にご相談ください。
※いずれの制度においても着工後の給付決定はできません。

3-1　介護保険　住宅改修

ほか

対象者	要介護または要支援認定を受けている人
内容	自宅で自立した生活を継続するために、国が定めた以下の改修を行った際に、その方の負担割合に応じて、介護保険から給付します。 対象工事　：手すりの取り付け、段差の解消、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え、滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料変更、その他上記に付帯して必要となる住宅改修 補助基準額：20 万円（基準額を超えるまで、数回に分けて申請することができます） 補助率　　：70～90%（その方の負担割合により率が変わります） ※工事費を利用者が改修事業者に全額支払い、後ほど利用者に給付する償還払です。
申請に必要なもの	着工前に担当のケアマネジャーに必ずご相談ください。 見積書（内訳がわかるもの）、改修理由書（有資格者が記入したもの）、工事箇所図、 工事着工前の写真、住宅改修に係る承諾書（住宅所有者と申請者が異なる場合）、 居宅サービス計画書（ケアプラン）
窓口	福祉課 介護保険係　　☎025-757-3757



3-2　日常生活用具給付事業（住宅改修費）

身体　ほか

対象者	・身体障害者手帳の交付を受けていて、以下のいずれかに該当する人 ①下肢不自由３級以上 ②体幹機能障害３級以上 ③乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のうち、移動機能障害３級以上 ・下肢または体幹機能に障がいを有する難病患者等 ※特殊便器への取替えをする場合、上肢不自由２級以上の人が対象になります。
内容	設置に小規模な住宅改修を伴う障がい者の移動を円滑にする用具を設置する場合に、 補助基準額を限度として補助率の範囲内で助成します。 対象工事　：手すりの取り付け、段差の解消、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え、滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料変更、その他上記に付帯して必要となる住宅改修 補助基準額：20万円（助成は原則１回です。借家の場合は家主の承諾が必要です。） 補助率　　：９０％　（住民税非課税世帯１００％）
申請に必要なもの	見積書（内訳がわかるもの）、工事箇所図、工事着工前の写真、 住宅改修に係る承諾書（住宅所有者と申請者が異なる場合）
その他	住宅改修を伴わない手すり、スロープ等の購入については、「4-2　日常生活用具の給付」にて対応しています。
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

3-3　高齢者・障がい者向け安心住まいる整備事業

身体 1･2　療育 A　ほか

対象者	・身体障害者手帳１・２級 ・療育手帳A ・おおむね 65 歳以上で要介護･要支援認定を受けている人 ※世帯全員の収入が６００万円未満の場合に対象になります。
内容	自宅をバリアフリーに改造する場合に、補助基準額を限度として補助率の範囲内で助成します。 対象工事　：手すりの取り付け、段差解消、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等へ便器の取替え、浴室の改修（段差解消）、階段昇降機・段差解消機・ホームエレベーターの設置（3-1、3-2 では対象外）　等 補助基準額：要介護･要支援認定者　３０万円 障がい者　５０万円（3-2 対象者は３０万円） 補助率　　：５０％（所得税非課税世帯　７５％、生活保護世帯　１００％） ※助成は世帯で１回限りです。 ※3-1、3-2 の制度優先ですが、超過した費用は本制度の助成対象になります。
申請に必要なもの	必ず着工前にご相談ください。 見積書（内訳がわかるもの）、工事箇所図、工事着工前の写真、 住宅改修に係る承諾書（住宅所有者と申請者が異なる場合） ※必要により所得証明書等の提出を求める場合があります。
窓口	福祉課 高齢者支援係　☎025-757-9758

4　補装具・日常生活用具等

4-1　補装具費の支給

身体　ほか

身体障害者手帳の交付を受けた人や難病等の人で、その失われた身体機能や損傷のある身体機能を補うための用具（補装具）の購入や修理、借受けの費用を給付します。

【注意】

・必ず購入前に申請してください。※購入後の申請は支給決定できません。

・身体手帳の新規交付申請中に補装具費の申請を受け付けることが可能ですが、手帳交付が認められない場合、補装具費の支給決定ができません。

〔交付対象品目〕

★は介護保険福祉用具貸与の対象です。原則、介護保険による貸与が優先です。

対象者	品目		備考
肢体不自由	義肢		義手、義足
	装具		下肢・靴型・体幹・上肢装具
	姿勢保持装置		
	車いす	オーダーメイド	
		★レディメイド	
	★電動車いす		電動車いすによらなければ歩行機能を代替できない人
	★歩行器		
	★歩行補助つえ		松葉づえ、カナディアン・クラッチ、多脚つえ、ロフストランド・クラッチ、プラットホーム杖
	重度障害者用意思伝達装置		言語機能障がいをあわせもつ人
	起立保持具		18 歳未満の人
	座位保持いす		
	頭部保持具		
	排便補助具		
視覚障がい	視覚障害者安全つえ		
	義眼		
	眼鏡		矯正・遮光・弱視眼鏡、コンタクトレンズ
聴覚障がい	補聴器		ポケット型、耳かけ型、耳あな型、骨導式ポケット型・眼鏡型
	人工内耳		人工内耳用音声信号処理装置の修理

〔自己負担〕

原則、補装具価格（基準額）の 1 割が利用者負担となりますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます（ただし、基準額を超える額は利用者負担となります）。なお、障がい者本人が 18 歳以上の場合、世帯に市民税所得割額が 46 万円以上の方がいる時は、支給対象外となります。

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、障がい者が 18 歳以上の場合は「本人とその配偶者」、障がい者が 18 歳未満の場合は「その世帯員全員」です。

〔申請に必要なもの〕

・見積書

・医師による意見書（指定様式）
※視覚障害者安全つえ、歩行補助つえおよび車いすレディメイド（手押し型）の場合は不要です。

・障がい者の場合、身体障害者手帳

・難病患者等の場合、特定疾患医療受給者証または医師の診断書等（特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当することがわかるもの）

・マイナンバーカード

4-2　日常生活用具の給付

身体　療育　ほか

障がい者（障がい児）や難病患者などに対して、日常生活の便宜を図り福祉の増進に資することを目的として、在宅での生活に必要な日常生活用具を給付します。

【注意】

必ず購入前に申請してください。※購入後の申請は給付決定できません。

一部の用具について、介護保険適用者は介護保険福祉用具貸与を優先してご利用いただくことになります。

〔交付対象品目〕

- 品目ごとに給付の対象条件（対象者、用具の性能等）を定めています。
- 紙おむつの交付対象となるのは、身体障害者手帳１・２級、膀胱直腸機能障害がある人または療育Ａの人で、常時継続して排泄のコントロールが困難な人に限ります。

対象者	品目
肢体不自由	・特殊寝台　・特殊マット　・特殊尿器　・入浴担架 ・体位変換器　・移動用リフト　・入浴補助用具　・便器 ・頭部保護帽　・つえ(1 本つえ)　・収尿器 ・移動･移乗支援用具(手すり、スロープ等) ・特殊便器　・火災警報器　・自動消火器　・携帯用会話補助装置 ・情報・通信支援装置　・紙おむつ　・非常用電源装置 ・訓練いす(18 歳未満のみ)　・訓練用ベッド(18 歳未満のみ)
視覚障がい	・歩行時間延長信号機用小型送信機　・情報・通信支援装置 ・視覚障害者用（音声式）体温計、体重計、血圧計、時計　・点字器 ・点字図書　・点字タイプライター　視覚障がい者用ポータブルレコーダー ・地デジ対応ラジオ　・活字文書読上げ装置 ・拡大読書器　・点字ディスプレイ(聴覚との重複) ・視覚障がい者用電子式歩行補助具　・紙おむつ
聴覚障がい	・聴覚障がい者用屋内信号装置、通信装置、情報受信装置 ・人工内耳用電池、充電池、充電器　・紙おむつ
音声言語機能障がい	・携帯用会話補助装置　・人工喉頭　・紙おむつ
呼吸機能障がい	・ネブライザー　・電気式たん吸引器　・酸素ボンベ運搬車 ・動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)　・非常用電源装置 ・紙おむつ
腎臓機能障がい	・透析液加湿器　・紙おむつ
膀胱直腸機能障がい	・ストマ用具　・紙おむつ　・収尿器
精神障害者保健福祉手帳	・頭部保護帽
療育手帳	・特殊マット　・頭部保護帽　・つえ(1 本つえ)　・特殊便器 ・火災報知器　・自動消火器　・電磁調理器　・紙おむつ
難病患者等	・特殊寝台　・特殊マット　・特殊尿器　・体位変換器　・移動用リフト ・訓練用ベッド　・入浴補助用具　・便器　・特殊便器　・自動消火器 ・移動･移乗支援用具(手すり、ｽﾛｰﾌﾟ等)　・居宅生活動作補助用具(住宅改修) ・ネブライザー　・電気式たん吸引器　・紙おむつ　・非常用電源装置 ・動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)

〔自己負担〕

原則、補装具価格（基準額）の 1 割が利用者負担となりますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます（ただし、基準額を超える額は利用者負担となります）。なお、障がい者本人が 18 歳以上の場合、世帯に市民税所得割額が 46 万円以上の方がいる時は、支給対象外となります。

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、障がい者が 18 歳以上の場合は「本人とその配偶者」、障がい者が 18 歳未満の場合は「その世帯員全員」です。

〔申請に必要なもの〕

- 見積書
- カタログ等（希望する用具の詳細が確認できるもの）
- 障がい者の場合、各種手帳（身体・療育・精神）
- 難病患者等の場合、特定疾患医療受給者証または医師の診断書等（特殊の疾病告示に掲げる疾病に該当することがわかるもの）
- 医師の証明書（必要な場合のみ）

〔問合せ・申請窓口〕

福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

4-3　軽・中等度難聴児の補聴器購入費一部助成　ほか

身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中等度難聴児の言語習得やコミュニケーション能力の向上を図るため、補聴器購入費用に対する一部助成を実施しています。

【注意】

必ず購入前に申請してください。※購入後の申請は給付決定できません。

対象者	身体障害者手帳の交付とならない人で①～④のいずれにも該当する 18 歳未満の難聴児 ① 市内に住所を有する人 ② 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上の人 ※医師が認めた場合に限り 30 デシベル未満の人も含む ③ 補聴器の装用により、言語習得等の一定の効果が期待できると医師が判断する人 ④ 同一世帯員のうち、住民税最多納税者の所得割額が 46 万円未満であること
内容	補聴器の購入費用の３分の２を助成します。 ※補聴器の種類により給付の基準価格や条件があります。 ※基準価格を超えた分は、自己負担が発生します。
申請に必要なもの	医師の意見書（指定様式）、見積書（十日町市補装具（補聴器）登録業者が作成したもの）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または各支所　市民係

4-4　小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付

ほか

小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受けた児童のうち、日常生活を営むのに著しく支障のある人に対し、日常生活用具を給付します。

【注意】

必ず購入前に申請してください。※購入後の申請は給付決定できません。

〔交付対象品目〕

種目ごとに給付の対象条件（対象者、用具の性能等）を定めています。

No.	種目	対象者
1	便器	常時介護を要する者
2	特殊マット	寝たきりの状態にある者
3	特殊便器	上肢機能に障がいのある者
4	特殊寝台	寝たきりの状態にある者
5	歩行支援用具	入浴に介助を要する者
6	入浴補助用具	入浴に介助を要する者
7	特殊尿器	自力で排尿できない者
8	体位変換器	寝たきりの状態にある者
9	車いす	下肢が不自由な者
10	頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者
11	電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者
12	クールベスト	体温調節が著しく難しい者
13	紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある者
14	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者
15	パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者
16	ストーマ装具（消化器系）	人工肛門を造設した者（入院中又は施設入所を含む。）
17	ストーマ装具（尿路系）	人工膀胱を造設した者（入院中又は施設入所を含む。）
18	人口鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者
19	チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患し、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障がいを起こすことがある者

〔自己負担〕

収入状況に応じて一部自己負担が発生する場合があります。

〔申請に必要なもの〕

- 小児慢性特定疾病医療受給者証（写し）
- 見積書
- カタログ等（希望する用具の詳細が確認できるもの）
- 医師による意見書（指定様式）

〔問合せ・申請窓口〕

福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

5　税金

5-1　バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額

身体　療育　ほか

対象者	障がい者、高齢者、要介護・要支援認定を受けている人が常時居住する住宅のバリアフリー工事で、自己負担額が 50 万円を超える所有者 ※ 新築された日から 10 年以上経過した住宅で、令和 13 年3月 31 日までの間にバリアフリー改修工事が完了した家屋が対象です。 ※ 詳細は、窓口へご確認ください
内容	翌年度の固定資産税を減額します。3 分の 1 減額（床面積 100 ㎡相当分の税額までを上限）
申請に必要なもの	工事施工前にご相談ください。工事完了後３カ月以内に申請が必要になります。
窓口	税務課 家屋資産税係　☎025-755-5131

5-2　所得税・市民税・県民税等の減額

身体　療育　精神

	障害者控除	特別障害者控除
対象者	身体障害者手帳 3～6 級 療育手帳 B 精神障害者保健福祉手帳 2～3 級	身体障害者手帳１～２級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳１級
内容	所得税・・・・・・・・所得控除 27 万円 市民税・県民税等・・・所得控除 26 万円	所得税・・・・・・・・所得控除 40 万円 市民税・県民税等・・・所得控除 30 万円
申請に必要なもの	確定申告前にご相談ください。	
窓口	所得税・相続税・贈与税　十日町税務署　☎025-752-3181 市民税・県民税等　税務課 市民税係　☎025-757-3716	

※相続税・贈与税にも控除が適用できる場合があります。

5-3　軽自動車税の減免

身体　療育 A　精神 1

対象者	①身体障害者手帳　※障がいの区分、運転方法により該当する等級が異なります。 ②療育手帳 A ③精神障害者保健福祉手帳１級
内容	下記の場合に軽自動車税の減免が認められる場合があります。減免は障がい者１人につき１台です。（車検証上の名義により減免とならない場合があります。） ・本人運転：対象者本人が所有する車の場合（①の対象者のみ） ・家族運転：対象者本人が所有する車、または同一生計者が所有する車(①の 18 歳未満・②・③の対象者のみ)を、対象者の利用に供するため同一生計者が運転する場合 ※通院･通学･通所･生業で週 1 回または月 4 回以上の頻度で半年以上使用する場合 ・介護者運転：対象者本人が所有する車を、対象者の利用に供するため常時介護する者が運転する場合 ※通院･通学･通所･生業で週3回以上の頻度で１年以上使用する場合
申請に必要なもの	事前にご相談ください。 各種手帳、運転する人の免許証、自動車検査証、マイナンバー（個人番号） ※ 申請期間：納税通知書送達後から納付期限まで
窓口	税務課 市民税係　☎025-757-3716

5-4　自動車税の減免

身体　療育Ａ　精神１

対象者	①身体障害者手帳　　※障がいの区分、運転方法により該当する等級が異なります。 ②療育手帳Ａ ③精神障害者保健福祉手帳１級 （精神医療に係る公的医療費助成の受給者証の交付を受けている方に限ります。ただし、受給者証の交付を受けていない場合は医師の通院証明書により通院が確認できる方）
内容	下記の場合に減免が認められる場合があります。減免は障がい者１人につき１台です。（車検証上の名義により減免とならない場合があります。）減免の上限額を超える場合は差額分の納付が必要です。 ・本人運転：対象者本人所有の車、または同一生計者所有の車で使用者が対象者本人の場合 ・家族運転：対象者本人が所有する車、または同一生計者が所有する車(①の 18 歳未満・②・③の対象者のみ)を、対象者の利用に供するため同一生計者が運転する場合 ※通院･通学･通所･生業で週１回または月４回以上の頻度で半年以上継続して使用する場合 ・介護者運転：対象者所有の車を、対象者の利用に供するため常時介護する者が運転する場合 ※通院･通学･通所･生業で週３回以上の頻度で１年以上継続して使用する場合
申請に必要なもの	事前にご相談ください。（来庁によるご相談は事前の電話予約をお願いします。） 各種手帳または自立支援医療受給者証（精神障がい者の場合）、運転する人の免許証、 自動車検査証（電子車検証の場合は併せて「自動車検査証記録事項」の提示も必要です。）、マイナンバー（個人番号）、通院･通学等の利用状況を証する書類、同一生計証明書（家族運転の場合） ※ 申請期間：納税通知書送達後から納付期限まで
窓口	南魚沼地域振興局県税部十日町収税課（十日町地域振興局内）　☎025-757-5513

●減免にかかる等級表　（障害等級は個別等級によります）

障害区分		対象となる障害等級	
		本人運転	家族運転・介護者運転
視覚障害		１～４級	
聴覚障害		２～３級	
平衡機能障害		３級	
音声・言語・そしゃく機能障害		３級（喉頭摘出に限る）	
上肢不自由		１～２級	
下肢不自由		１～６級（注）	１～３級
体幹不自由		１～５級	１～３級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	１～２級	
	移動機能	１～６級	１～３級
心臓機能障害		１～３級	
腎臓機能障害			
呼吸機能障害			
膀胱直腸機能障害			
小腸機能障害			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			
肝臓機能障害			

（注）「下肢不自由７級」が２つ以上ある場合は「下肢不自由６級」とする。

6　交通費助成・自動車関係（駐車場・車の改造・免許取得など）

6-1　重度障がい者交通費助成

身体 1～3　療育 A　精神 1

対象者	・身体障害者手帳１～３級（３級は視覚、下肢、体幹、内部機能の障がいのみ対象） ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳１級　　※ 高齢者外出支援事業との併用はできません。
内容	重度障がい者の社会参加に対する意欲の向上を目的として、経済的負担を軽減するために交通費を助成します。（以下①～④から１つを選択。申請月から対象。） ※予約(デマンド)型乗合タクシーでは、ご利用いただけません。 **①タクシー等利用券（1 枚 500 円）を年間最大 20 枚（1 万円分）交付** ※料金支払時に利用ができます。１回あたりの利用枚数制限はありません。 **②タクシー等利用料金の半額（1 回あたり助成限度額は 2,000 円）を年間最大 12 回助成** **③通院のための交通費を年額 1 万円助成** ※自宅から実測で 5km 以上離れた医療機関に年間４回以上通院することが条件です。 **④通所のための交通費を年額 1 万円助成** ※自宅から実測で５ｋｍ以上離れた障がい者施設に月 15 日以上かつ６ヶ月以上、自家用車で通所することが条件です。 ※ ③および④について、自宅からの距離は、市が地図ソフトを使用して計測します。
申請に必要なもの	各種手帳、振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）（②③④のみ）、 医療機関からの領収書４回分（③のみ）、通所施設からの通所証明書（④のみ）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

6-2　人工透析者対象の交通費助成

身体

対象者	身体障害者手帳の交付を受けていて、腎臓機能の障がいにより人工透析療法を受けている人 ※重度障がい者交通費助成・高齢者外出支援事業との併用はできません。
内容	人工透析を受けている方に交通費を助成します。（以下①～②から１つ選択。申請月から対象。） ※予約（デマンド）型乗合タクシーでは、ご利用いただけません。 **①タクシー等利用券（1 枚 500 円）の交付**　※20 枚で１万円分 自宅から人工透析療法を受ける医療機関までの片道距離により、交付枚数を設定

距離区分	1km 未満	2km 未満	5km 未満	10km 未満	15km 未満	20km 未満	25km 未満	25km 以上
交付枚数（年間最大）	20 枚	40 枚	60 枚	80 枚	100 枚	120 枚	140 枚	160 枚

	※料金支払時に利用ができます。１回あたりの利用枚数制限はありません。 **②通院１か月につき、以下の計算式により算出された額（月額上限 6,000 円。100 円未満切捨て）を助成** （自宅から透析療法を受ける医療機関までの往復の距離）×（1km あたり 20 円）×（通院回数 13 回）×２分の１（実際の通院が 13 回未満または 14 回以上でもひと月 13 回で計算） ※自宅からの距離は、市が地図ソフトを使用して計測します。
申請に必要なもの	身体障害者手帳、 振込先のわかるもの（通帳、キャッシュカード等）（②のみ）、 透析療法を受けた医療機関の領収書（②のみ）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

6-3　心身障がい者通所交通費助成

身体　療育　精神

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
内容	障がい者施設の通所にともなう公共交通機関利用料金の 1/3 の額を助成します。 （手帳提示による料金割引後の自己負担額が対象）
申請に必要なもの	通所している障がい者施設を通じて申請してください。
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

6-4　駐車禁止除外指定車標章の交付

身体　療育　精神

対象者	・身体障害者手帳 第１種（内部機能障害４級、免疫機能障害４級は除く） ・身体障害者手帳 第２種で、視覚障害４級、下肢不自由 3～4 級、移動機能障害４級、平衡機能障害３級のいずれかに該当する人 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳１級
内容	県公安委員会が指定した駐車禁止区域に車を駐車できることを示す標章が交付されます。
申請に必要なもの	各種手帳、住民票の写し、印鑑　等
窓口	十日町警察署 交通課　　☎025-752-0110

6-5　高齢運転者等専用駐車区間制度

身体　ほか

対象者	・70 歳以上の人（高齢者マークの対象者） ・聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている人（聴覚障がい者マークの対象者） ・肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている人（身体障がい者マークの対象者） ・妊娠中または出産後８週間以内の方
内容	官公庁や福祉施設等の周辺の道路上に設置された障がい者等用駐車スペースを利用するための利用証が公布されます。
申請に必要なもの	身体障害者手帳、運転免許証、自動車検査証　　※妊婦の方は、母子健康手帳
窓口	十日町警察署 交通課　　☎025-752-0110



6-6　新潟県おもいやり駐車場制度

身体 | 療育 | 精神 | ほか

対象者	以下の基準等に該当する人で、歩行が困難または歩行に配慮が必要な人 ・身体障害者手帳：上肢不自由２級以上、視覚・心臓機能・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・肝臓機能４級以上、平衡機能・体幹機能５級以上、下肢不自由・移動機能６級以上 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳１・２級 ・特定疾患医療受給者及び特定医療費（指定難病）受給者 ・高齢者（介護保険の要介護状態区分が要支援１以上の人） ・妊産婦（妊娠７ヶ月（24 週）から出産後１年半以内。多胎児の場合は出産後３年以内） ・その他けが人、病気等の人（診断書により歩行困難と診断された人）
内容	障がい者等用駐車スペースを利用するための利用証が公布されます。
申請に必要なもの	障がい等の状況を確認できる書類（各種手帳、各種受給者証、介護保険被保険者証、母子健康手帳、診断書のいずれか）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

6-7　身体障がい児者用自動車改造等助成

身体１・２

対象者	本人運転　：上肢･下肢･体幹機能にかかる身体障害者手帳 1～2 級を所持している人、または運転免許証に改造の要件の記載がある人で、改造により社会参加が見込まれる人 介護者運転：身体障害者手帳 1～2 級を所持し自ら運転できない車椅子利用者がいる世帯で、改造により障がい者の社会参加が見込まれる人
内容	自動車の改造、または改造された自動車の購入にかかる経費の一部を助成します。 助成基準額上限：　本人運転 10 万円・介護者運転：60 万円 ※介護者運転は、基準額のうち、世帯の課税状況に応じて下記の割合で自己負担が必要です。 生活保護世帯：なし、非課税世帯：1/3、課税世帯：1/2
申請に必要なもの	事前にご相談ください。（購入後の申請は対象になりません） 身体障害者手帳、見積書、運転免許証
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

6-8　自動車運転免許取得費助成

身体 | 療育 | 精神 | ほか

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所持者 難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病）による障がいがある人
内容	自動車運転免許の取得に要した費用の 2/3 を１人あたり 10 万円を限度として助成します。
申請に必要なもの	免許取得前または取得後６か月以内に申請してください。 各種手帳または難病等に罹患していることがわかる証明書（特定医療費受給者証または診断書等）、金額の内訳が分かる見積書または領収書 ※免許取得後に請求を合わせて行う場合には、領収書及び運転免許証が必要です。
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

7　公共交通運賃・高速道路・各種料金の割引

7-1　公共交通運賃の割引

身体　療育　精神

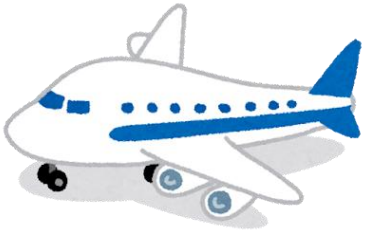
手帳を提示することで、各種公共交通機関における割引制度が利用できます。
割引対象者や割引率は、手帳「旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額」欄の種別（第１種または第２種）により異なります。詳細については、各公共交通機関にお問い合わせください。
※手帳に「顔写真」が貼付している場合のみ、制度の利用が可能です。

◎　JR

手帳種別等	割引対象者	乗車券種	割引率
第１種	・本人および介護者１人の利用 ※小児定期乗車券対象外	普通乗車券	50%
		普通回数乗車券	50%
		普通急行券	50%
		定期乗車券	50%
	・本人のみの利用 ※単独で片道 101km 以上利用する場合のみ	普通乗車券	50%
第２種	・本人（12 歳未満）および介護者１人の利用 ※小児定期乗車券対象外	定期乗車券	50%
	・本人のみの利用 ※本人が単独で片道 101km 以上利用する場合のみ	普通乗車券	50%
救護施設・ 児童養護施設等 の入所者	・本人のみの利用 ・本人および付添人１人の利用	普通乗車券	50%

◎ほくほく線　※JR を含む区間乗車の場合は上記 JR と同じ取扱いです。

手帳種別等	割引対象者	乗車券種	割引率
第１種	・本人のみの利用 ・本人および介護者１人の利用 ※小児定期乗車券対象外 その場合、介護者の定期乗車券のみ対象	普通乗車券	50%
		回数乗車券	50%
		定期乗車券	50%
第２種	本人のみの利用 ※小児定期乗車券対象外	普通乗車券	50%
		回数乗車券	50%
		定期乗車券	50%





◎路線バス

手帳種別等	乗車券の種類	本人	介護者	割引率
身体障害者手帳　第１種 身体障害者手帳　第２種（1～3 級） 療育手帳　第１種 児童福祉法の適用を受けている者 （当該施設庁発行の割引証明書保持者）	普通乗車券	○	○	50%
	普通乗車券（12 歳未満）	○	○	
	定期乗車券	○	○	30%
	定期乗車券（12 歳未満）	×	○	
身体障害者手帳　第２種（4～6 級） 療育手帳　第２種	普通乗車券	○	×	50%
	普通乗車券（12 歳未満）	○	○	
	定期乗車券	○	×	30%
	定期乗車券（12 歳未満）	×	○	
精神障害者保健福祉手帳　第１種 精神障害者保健福祉手帳　第２種 ※県内バス会社に限ります（高速バスを除く）。	普通乗車券	○	×	50%
	定期乗車券	○	×	30%

◎市営バス

手帳種別等	割引対象者	割引率
第１種 第２種	・本人のみの利用 ・本人および介護者１人の利用	50%

◎航空

手帳種別等	割引対象者	割引率
第１種 第２種	・本人のみの利用 ・本人および介護者１人の利用	事業者または路線によって異なる（30%～50%程度）

◎タクシー　※精神障害者保健福祉手帳は対象外です。

手帳種別等	割引対象者	割引率
第１種 第２種	・本人のみの利用	10%（県内に限る）

◎予約（デマンド）型乗合タクシー（交通空白地解消）

手帳種別等	割引対象者	割引率
第１種 第２種	・本人のみの利用 ・本人および介護者１人の利用 ※利用には予約が必要です。 ※重度障がい者交通費助成タクシー券との併用はできません。	50%

〔利用方法〕

乗車券購入時または運賃支払時に、各種手帳を提示してください。

※詳細については、各公共交通機関にお問い合わせください。

〔窓口〕

JR・ほくほく線・路線バス・航空・タクシー：各事業所

市営バス・予約型乗合タクシー：企画政策課 企画政策係　☎ 025-757-3193

または 各支所 地域振興課

7-2　有料道路通行料金の割引

身体　療育 A

対象者	・本人が運転する場合　：身体障害者手帳 ・介護者が運転する場合：身体障害者手帳 第 1 種または療育手帳 A
内容	有料道路通行料金の 50%の割引が受けられます。 事前に申請が必要です。 ETC を利用して割引を受けたい場合は、使用する車について障がい者 1 人につき 1 台を事前に登録する必要があります。※ETC 割引とは併用できません。
申請に必要なもの	各種手帳（身体・療育）、運転免許証（本人が運転する場合） ETC をつかう場合：自動車検査証、割賦契約書又はリース契約書（車検証の所有者が自動車会社等の場合）、ETC カード（本人名義、未成年は介護者名義で可） ETC 車載器の管理番号が確認できるもの（ETC 車載器セットアップ申請書・証明書等）
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係 ETC を利用する場合はオンライン申請もできます。 https://www.expressway-discount.jp/ ※本人確認のためマイナンバーカードとマイナポータルへの登録が必要です。

7-3　NHK 放送受信料の減免

身体　療育　精神

対象者	①世帯全員が市民税非課税で、世帯の中に以下の手帳を持っている人がいる場合 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ②生活保護を受給し、社会福祉施設に入所している場合 ③世帯主が以下の手帳を持っている場合 ・視覚または聴覚障がいの身体障害者手帳 ・身体障害者手帳 1 級または 2 級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳 1 級 ・第 1 款症の戦傷病者手帳 ③の方のうち、「視覚・聴覚障がい」「身体障害者手帳 1 級または 2 級」「精神障害者保健福祉手帳 1 級」の方でマイナンバーカードを持っておりマイナポータルを利用している方は WEB 申請ができます。
内容	以下のとおり放送受信料を免除します。 ①②　：全額免除 ③　　：半額免除
申請に必要なもの	各種手帳（身体・療育・精神）
窓口	福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　または 各支所 市民係

7-4　携帯電話の割引

身体　療育　精神

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
内容	基本使用料等が割引になる場合があります。
申請に必要なもの	事前に各携帯電話事業者にご相談ください。
窓口	各携帯電話事業者

7-5　各種施設等の利用料の減免

身体　療育　精神　ほか

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
内容	手帳の提示により、使用料や入館料が減免になる場合があります。
申請に必要なもの	事前に各施設にお問い合わせください。
窓口	各施設

7-6　保育料の減免・副食費の徴収免除

身体　療育　精神　ほか

対象者	下記に該当する人がいる世帯 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・特別児童扶養手当の対象者 ・障害基礎年金の受給者
内容	課税状況により、保育料の減免や副食費の徴収免除が該当になる場合があります。
申請に必要なもの	事前にご相談ください。
窓口	子育て支援課 保育園係　　☎025-757-9169　または 各支所 市民係



8　その他

8-1　ヘルプマーク・ヘルプカード

ヘルプマークは、義足や内部障がい、難病の人、妊娠初期の人など、周囲の方からの援助や配慮を必要とすることが外見からはわからない人が、援助を得やすくするためのものです。ストラップを利用して、必要に応じて付け替えることができます。

ヘルプカードは、障がいがあるなど、周囲の手助けが必要な人が、困ったときに必要な支援や理解を求めやすくするためのものです。カードに、自分の障がいや困りごとの内容、お願いしたいことを記入しておくことで、周りの人に提示することで支援をお願いすることができます。

対象者	障がいがある人、難病患者、高齢者、妊娠している人やその他けがや病気の人など、必要な人は誰でも持つことができます。
費用	無料で配布しています。
配布場所	福祉課 障がい福祉係　または 各支所 市民係 児童相談所 県庁福祉保健部障がい福祉課 各地域振興局健康福祉（環境）部　ほか

8-2　要援護世帯除排雪援助事業

身体　ほか

対象者	次の①～④のいずれかに該当し、対象要件⑤～⑨の全てに該当する世帯。 ① 70 歳以上の高齢者のみで構成される世帯 ② 世帯員全員が身体障がい１～４級の世帯 ③ 配偶者のいない女子と義務教育終了前（15 歳以下）の児童のみで構成される世帯 ④ そのほか要援護世帯に準ずる世帯 ≪対象要件≫ ⑤ 自力で雪処理ができないこと ⑥ 除排雪を援助する親族等がいない ⑦ 世帯員全員の市民税が非課税であること ⑧ 世帯員のいずれもが他世帯の者の住民税の扶養親族となっていない ⑨ 生活保護法の適用を受けていないこと
内容	業者等に委託し屋根の雪下ろしや玄関先の避難路確保を行う場合に利用できる雪処理券を発行します。融雪屋根の場合には、屋根融雪に要する燃料代の一部を助成します。 〔雪処理券〕35,000 円分（多雪区域は 40,000 円分） 〔屋根融雪燃料費〕積雪量の基準に応じた額（上限１5,000 円（多雪区域は 20,000 円））
申請方法	事業の対象となる可能性のある世帯には、民生委員が 10 月頃に訪問調査を行い、申請書を配布・回収し市へ提出します。（対象要件を満たしていない場合には申請書は配布されません。）
窓口	福祉課　高齢者支援係　　☎025-757-9758　または 各支所 市民係

8-3　高齢者緊急通報体制等整備事業

身体１・２　ほか

対象者	市内に在住する概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯の方で、下記のいずれかに該当する人 ①　介護保険の要介護認定(要支援認定)を受けている人 ②　身体障害者手帳 1 級または 2 級
内容	在宅時の緊急事態に備え、緊急時にボタンを押すだけで相談センターへ通報ができる装置を貸与します。状況に応じ、事前にご登録いただいたご親族や協力員への連絡、救急要請を行います。 〔 利用料 〕　市民税非課税世帯　無料 市民税均等割課税世帯　400 円（月額） 市民税所得割課税世帯　800 円（月額）
申請に必要なもの	事前に担当係までご相談ください。
窓口	福祉課 高齢者支援係　☎025-757-9758　または各支所 市民係

8-4　住民健診・がん検診受診料金免除

身体 1～3　療育 A　精神　ほか

対象者	・身体障害者手帳１～３級 ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳 1～3 級 ・70 歳以上の人 ・世帯構成員全員が市民税非課税の世帯に属する人 ・生活保護世帯に属する人
助成内容	市の住民健診、がん検診（一部を除く）の受診料が免除になります。
申請に必要なもの	健診（検診）当日に手帳を提示してください。
窓口	健康づくり推進課 成人保健係　☎025-757-9764　または 各支所 市民係

8-5　地域子育て応援カード（MEGO³カード）

身体　療育　精神

対象者	①18 歳未満の子どもを３人以上養育している保護者 ②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている 18 歳未満の子どもを養育している保護者 ③ ①・②の保護者と同居、もしくは同一敷地内に住む保護者の父母(子どもの祖父母) ④ ①・②の保護者と同居する満 18 歳未満の子ども
内容	買物・飲食等の多種多様な協賛店が提供する割引サービスやプレゼントなどのサービスほか、公共施設の入館料や使用料金の減免などのサービスがあります。
申請に必要なもの	養育している子どもの各種手帳
窓口	子育て支援課　☎025-757-3719　または 各支所 市民係

8-6　各種お知らせＣＤの配布

身体

対象者	視覚障がいがある人
内容	市報と、市報に合わせて配布される十日町市議会だよりと十日町市社会福祉協議会からのお知らせ等について、十日町朗読サークルが音声訳したＣＤを希望者に配布します。
申請に必要なもの	身体障害者手帳（視覚障がい者とわかるもの）
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782

8-7　電話リレーサービス

身体

電話リレーサービスとは、聴覚や発話に困難のある方と聞こえる人との会話を、通訳オペレータが手話・文字と音声を通訳することにより電話で双方向につなぐ国のサービスです。令和３年７月１日から公共インフラとして開始しました。
24 時間 365 日利用できます。利用するには事前登録が必要です。

対象者	聴覚に障がいがある人 音声・言語機能障がいがある人　など
使い方の例	救急や火事などの際の緊急通報 医療機関などの受診予約 レストランやホテルの予約や内容の変更 宅配便の不在票への対応 親族や友人への連絡 勤務先、学校等への連絡　など
サービス提供者	一般財団法人　日本財団電話リレーサービス
申請に必要なもの	身体障害者手帳 または 診断書及び本人確認書類
窓口	一般財団法人日本財団電話リレーサービス　https://nftrs.or.jp/ カスタマーセンター：03-6275-0912 メールや手話・文字チャットによる問い合わせは上記 URL 内から（対応時間：9:30～18:00）



8-8　意思疎通支援者の派遣

身体　ほか

市では、聴覚や音声・言語機能に障がいがある人に、手話通訳、要約筆記、失語症者向け意思疎通者を派遣しています。

※ 要約筆記とは

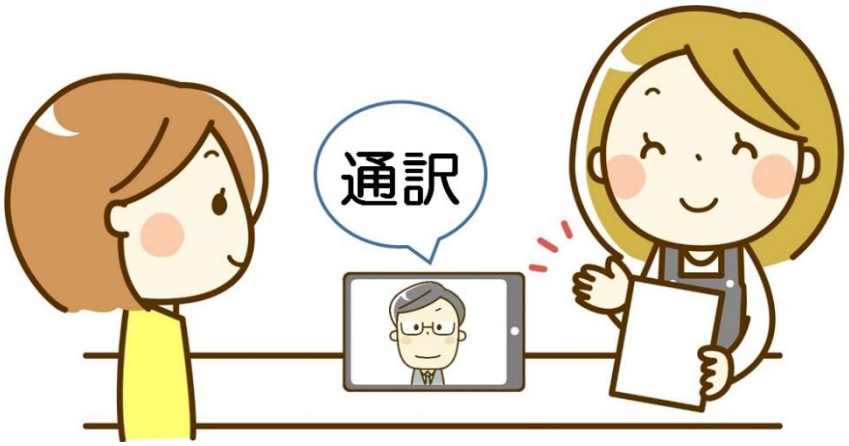
要約筆記は、話されている内容を要約し、文字として伝えることをいい、紙に書いたりパソコンを使ったりして行います。目の前で話されている内容に、即興で字幕をつけるようなイメージです。

対象者	聴覚に障がいがある人 音声・言語機能障がいがある人　など
派遣できる意思疎通支援者	手話通訳（手話通訳士・手話通訳者など） 要約筆記（要約筆記者など） 失語症者向け意思疎通支援者
費用	無料　（意思疎通支援者には活動時間等に応じて市から委託料が支払われます。）
申請に必要なもの	申請書　※派遣を必要とする日の１週間前までに申請してくだい。
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　FAX：025-757-3800 または 各支所 市民係

8-9　タブレットによる通訳サービス

身体

対象者	聴覚などに障がいがある人で主に手話を使う人 日本語以外の言語を母語とする外国人　など
内容	市役所での手続きの際に、タブレットのテレビ電話で通訳をします。
対応できる言語	日本手話・英語・中国語・韓国語・フランス語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・インドネシア語・ネパール語・ヒンディー語
窓口	福祉課 障がい福祉係　　☎025-757-3782　FAX：025-757-3800



8-10　NET119・FAX119・メール 119

聴覚や発語等に障がいのある人が火事や急病の時に 119 番通報ができるようにスマホサイトや FAX、メールによる 119 番通報を受け付けています。

身体

対象者	聴覚障がい、発語等に障がいがある人
内容	NET119・メール 119 申込書、FAX119 送信用紙は十日町市役所福祉課障がい福祉係、津南町役場福祉保健課福祉班、十日町地域消防本部にあります。 **① NET119** 事前登録が必要です。 会話に不自由な聴覚・言語機能障がい者が、いつでも全国どこからでも、スマートフォンなどの画面上のボタン操作や文字入力で 119 番通報を行えるシステムです。 利用対象者は、十日町市に在住若しくは在勤の方で、事前に消防本部での申請・登録と、専用アプリケーションのインストールが必要です 登録消防本部以外の地域でご利用した場合は、ご利用の地域の消防本部に通報情報が転送されます システム利用自体に料金はかかりませんが、スマートフォンなどの通信費用（インターネット料金）は、利用者負担になります **② FAX119** 登録は不要です。 送信用紙に通報内容を記入し、局番なしの 119 に FAX を送信することで 119 番通報になります。 **③ メール 119** 事前に登録が必要です。 登録完了後、十日町地域消防本部から登録完了メール及び火災通報用様式、救急通報用様式が送られてくるので携帯電話の定型文・テンプレート等に登録しておき緊急時に様式を用いて通報します。 利用できるエリアは十日町市、津南町の行政区域内のみです。
申請に必要なもの	〈 NET119 〉　インターネットに接続でき、GPS 機能のついたスマートフォン・タブレット等・身体障害者手帳 〈メール 119〉　メールアドレス
窓口	十日町地域消防本部 通信指令室　☎025-757-0119（代表）FAX： 025-757-8499 メール fd-tusin@tokamachi-kouiki.jp 福祉課 障がい福祉係　☎025-757-3782　FAX：025-757-3800

8-11　バリアフリー情報

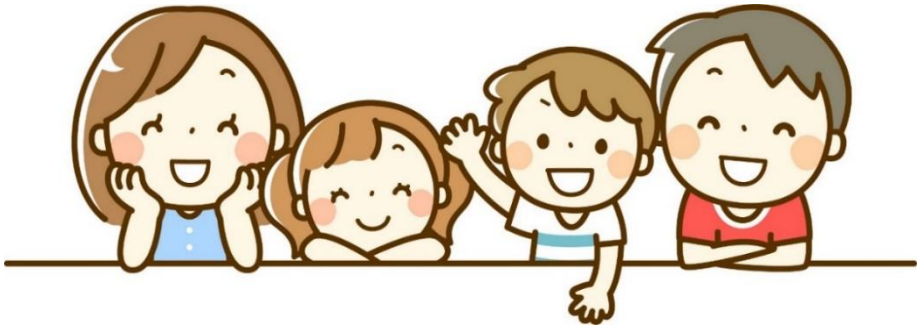
身体　療育　精神

施設のバリアフリー状況については、利用の際に各施設にお問い合わせください。

また、新潟県内の公共的施設等のバリアフリー情報（障がい者用駐車場や車いす使用者用トイレ等の有無）を調べることができるホームページがあります。ご活用ください。

http：//www.niigata－bgm.jp/





障がい福祉サービス（ホームヘルプ、ショートステイなど）

1　内容

障がいのある人が、地域社会で自分らしく生活をしていくために、日常生活や社会生活を総合的に支援するサービスです。利用するためには、事前に市に相談・申請を行い、必要なサービスを選んだり、認定を受ける必要があります。

介護保険制度の対象者は、原則として介護保険のサービスが優先です。

「★」のサービスは、利用にあたり相談支援専門員と一緒に「サービス等利用計画」を作成する必要があります。また、十日町市に提供事業所がないサービスもあります。詳しくは、お問い合わせください。

（1）訪問サービス

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊢ ㊦	居宅介護　★ （ホームヘルプ）	1以上	自宅で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
㊦	重度訪問介護★	4以上 ※条件あり	重度の肢体不自由などで常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴や排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを行います。
㊦	重度障がい者等包括支援　★	6 ※条件あり	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。
㊢ ㊦	訪問入浴	―	自宅浴槽や施設などでの入浴が困難な人の自宅へ入浴車がおもむき、浴槽を提供しての入浴サービスを提供します。（医師の診断書が必要になります）

（２）外出時のサービス

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊚㊛	行動援護　★	３以上 ※条件あり	知的障がいや精神障がいにより、常に介護が必要な人が行動するときに、必要な介助や外出支援などを行います。
㊚㊛	同行援護　★	―	重度の視覚障がいの人に、外出先での食事の介護、代読や代筆、移動の支援などを行います。
㊚㊛	移動支援	―	屋外で移動が困難な障がいのある人が、社会参加のための外出が円滑にできるよう、移動を支援します。

（３）短期入所・一時預かり

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊚㊛	短期入所　★ （ショートステイ）	１以上	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や排せつ、食事の介護などを行います。
㊚㊛	日中一時支援	―	一時的に預かることにより、日中活動の場を提供するとともに、見守りなどを行います。

※ 表中「対象」欄の、㊚は 18 歳未満、㊛は 18 歳以上です。

（4）日中活動の場

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊒	自立訓練　★ （機能訓練）	―	障がいのある人が、体をうまく動かすことができるように必要な訓練を行います。
㊒	自立訓練　★ （生活訓練）	―	障がいのある人が、地域での生活で困らないように、自分で身の回りのことができるように、必要な訓練を行います。
㊒	就労移行支援★	―	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
㊒	就労継続支援 Ａ型・Ｂ型　★	―	一般企業など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います。
㊒	生活介護　★	３以上 ※50 歳以上は２以上	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴や排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
㊒	療養介護　★	５以上 ※条件あり	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、日常生活の世話を行います。（医療機関への入院とあわせて実施）
㊒	地域活動支援 センター	―	創作的活動または生産活動の機会の提供、地域との交流などを行います。
㊒	障がい者等生活支援事業	―	日常生活に必要な訓練や本人が意欲的に取り組む活動を柔軟的に支援します。
㊓	児童発達支援 事業　★	―	心身の発達に心配がある児童に対して、通所事業を通して、運動面、精神面の発達を促し、生活する力が身につくように支援します。
㊓	放課後等デイサービス　★	―	学校に就学している障がいのある児童に対して、放課後や長期休暇中に日常生活における基本的な動作の指導、集団への適応訓練等を行います。

（5）住まいの場

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊐	施設入所支援　★	４以上 ※50 歳以上は３以上	主に夜間、施設で、入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
㊐	共同生活援助　★ (グループホーム)	―	主に夜間、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。

（6）その他

対象	サービス名	障害支援区分	内容
㊐	宿泊型自立訓練　★	―	地域で自立した生活を目指す人に、一定期間（2年間）居住の場を提供し、地域移行に必要な訓練を行います。
㊐	自立生活援助　★	―	施設・病院を退所（退院）後、地域で一人暮らしをする方に、一定期間（１年間）訪問や相談を行って自立生活を支援します。



※ 表中「対象」欄の、㊎は 18 歳未満、㊐は 18 歳以上です。

2　サービス利用の流れ

①相談・申請
- 市または相談支援事業所に相談の上で、利用したいサービスについて申請をします。

②調査
- 認定調査員がサービス利用の認定調査等を行います。
- かかりつけ医から意見書を書いてもらう場合もあります。

③認定
- 審査会で障害支援区分を決定します。

④計画案作成
- 利用するサービスの種類や量について記載した「サービス等利用計画(案)」を作ります。計画（案）の作成は相談支援専門員がサポートします。自分で作ることもできます。

⑤支給決定
- 利用するサービスの種類と量が決まります。
- サービスを利用するための受給者証が届きます。

⑥計画作成・契約
- 計画案にもとづき、相談支援専門員が「サービス等利用計画」を作成します。
- サービスを提供する事業所と契約をします。

⑦サービス利用
- 「サービス等利用計画」にそってサービスを利用します。
- サービスに応じて事業所に利用料を払います。

⑧モニタリング
- 定期的にサービスの見直しを行います。
- 体の具合や生活環境が変わったときには担当の相談支援専門員に相談してください。

利用するサービスにより「障害支援区分認定」や「サービス等利用計画」が不要な場合もあります。まずは相談支援事業所、または市にご相談ください。

3　利用者負担

・原則として、１割負担です。
ただし、世帯（※）の収入状況等により、１か月あたりの負担上限額が下記の通り設定されています。

※ 世帯の範囲

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）	障がいのある人とその配偶者
18 歳未満の障がい児 および 施設に入所する 18、19 歳の障がい者	保護者の属する住民基本台帳での世帯

○18 歳以上の障がい者（施設に入所する 18、19 歳を除く）

区分	所得区分	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得者	市町村民税非課税世帯	0円
一般１	市町村民税所得割 16 万円未満の者 ※ 20 歳以上の施設入所者を除く ※ グループホーム入居者を除く	9,300 円
一般２	上記以外	37,200 円

○18 未満の障がい児・施設に入所する 18、19 歳の障がい者

区分	所得区分	負担上限月額	
生活保護	生活保護世帯	0円	
低所得者	市町村民税非課税世帯	0円	
一般１	市町村民税所得割 28 万円未満の者	通所在宅	4,600 円
		入所	9,300 円
一般２	上記以外	37,200 円	

会員を募集しています！

障がいのある方やその家族で構成し、交流会や研修、会員同士の情報交換などを行っている団体・組織があります。同じ境遇で日々を過ごしている仲間と悩みや喜びを共有し、障がい者福祉の向上を目的に活動しています。

かけがえのない人たちと、かけがえのない地域のために、一緒に活動してみませんか。

十日町市内の障がい者福祉団体



令和４年４月現在

団　体　名	代表者名	会　員　構　成	連　絡　先
十日町市障がい者福祉協会	小野塚照秋	市内の身体障がい者	十日町市高田町３丁目南 442 医療福祉総合センター内 市社会福祉協議会 TEL(025)757-3565
十日町市ろう者福祉協会	佐藤俊夫	市内の聴覚障がい者	十日町市川治内後 FAX(025)757-3799 TEL　市社会福祉協議会 (025)757-3565
十日町市手をつなぐ育成会	柳　洋治	市内の 知的障がい者の家族	十日町市住吉町 37 会長 TEL(025)757-8771
松代地域手をつなぐ育成会	高橋　笑	松代地域の 知的障がい者の家族	十日町市松代 3559-6 市社会福祉協議会松代支所 TEL(025)597-3700
十日町市家族会	数藤いずみ	市内の 精神障がい者の家族	十日町市千歳町 3-3 市役所福祉課 TEL(025)757-3782