手 帳 の て び き

身体障害者手帳
療　育　手　帳
精神障害者保健福祉手帳

令和７年　７月　１日現在

※てびきの情報は令和７年７月１日現在のものです。制度改正等により内容が変更となっている場合がございますのでご了承ください。
※各種制度の詳細については手続き・問い合わせ先にご確認ください。

足 寄 町

障がい者に係る諸制度一覧

	制度	障がいの種別	ページ	身体障害者手帳																						療育手帳		精神障害者保健福祉手帳			備考
				視覚障害						聴覚・平衡機能障害					音声・言語		肢体不自由						心臓ほか内部障害・ヒト免疫				知的障害		精神疾患・生活能力			
				1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	A	B	1	2	3	
1	福祉	身体障害者手帳の交付	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
2		療育手帳の交付	4																								○	○				A～重度、B～中・軽度
3		精神障害者保健福祉手帳の交付	7																										○	○	○	
4		補装具の給付	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
5		日常生活用具給付事業	11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
6		自動車改造費助成事業	13														○	○														
7	保健・医療	更生医療の給付	14	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						18歳以上の方が対象
8		育成医療の給付	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						18歳未満の方が対象
9		重度心身障害者医療給付事業	18	○	○					○							○	○					○	○	○		○		○			
10		後期高齢者医療制度	19	○	○	○				○	○				○	○	○	○	○	△			○	○	○		○		○	○		△～下肢のみ
11	住宅	公営住宅優先入居	20	○	○	○	○			○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	△	○	○		△～中度
12	交通費関係	JR旅客運賃割引	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第1種・第2種の区分あり
13		バス・タクシー運賃割引	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14		有料道路通行料金割引	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					知的障がい者は介護者が運転する場合
15		航空運賃割引	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	その他	税の控除・減免等	26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17		特別障害者手当	28	精神又は身体に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の20歳以上の方																												
18		障害児福祉手当	29	精神又は身体に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の20歳未満の方																												
19		特別児童扶養手当	30	○	○	○				○	○				○		○	○	○				○	○	○		○	△				△～中度
20		足寄町重度心身障害者年金	31	○	○					○							○	○					○	○			○		○			毎年8月1日現在足寄町に居住している方が対象 施設入所者は該当になりません
21		心身障害者扶養共済制度	32	○	○	○				○	○				○		○	○	○				○	○	○		○	○				
22		NHKの放送受信料の免除	33	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	全額申請は世帯全員が住民税非課税の場合 半額申請は所持者が契約者かつ世帯主の場合
23		腎臓機能障害者通院交通費補助金	34	人工透析療法を受けている腎臓機能障がい者																												
24		駐車禁止除外指定車の指定申請	36	○	○	○	△			○	○						○	△	△	△			○		○		○		○			

※てびきの情報は令和7年7月1日現在となっているため、制度の内容等変更になる場合がありますのでご了承ください。

※　○：全て該当、△：一部該当

１　身体障害者手帳の交付

身体に視覚、聴覚または平衡機能、音声、肢体、内臓疾患などの機能に一定の永続する障がいのある方は身体障害者手帳の交付を受けることができます。

この身体障害者手帳の交付を受けることにより、医療費の助成や補装具費給付などの各種援助、税金の控除等の制度を利用できます。

身体障害者手帳の申請から交付までの流れ

こども・健康課保健福祉室福祉担当（所定の診断書・意見書・申請書を受け取る）

↓

指定医師※へ受診（診断書・意見書を作成してもらう）

※身体障害者手帳用の診断書・意見書を作成できるのは、身体障害者福祉法第１５条の規定に基づく、指定医師に限られています。

※診断書・意見書の作成費用は全額実費負担となります。

↓

こども・健康課保健福祉室福祉担当（申請書、診断書・意見書、写真１枚を提出）

↓　申請書等を送付

北海道立心身障害者総合相談所（審査、身体障害者手帳交付決定）

↓　手帳の送付

こども・健康課保健福祉室福祉担当

↓

申　請　者（身体障害者手帳の交付）

１　身体障害者手帳の新規交付申請

１５才未満の児童は、保護者が申請してください。

① 身体障害者手帳交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 医師の診断書・意見書　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

③ 写真１枚　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

④ マイナンバー（個人番号）がわかるもの

２　再認定

障がいの状態が軽減する等の変化が予想される場合は、障がいの程度確認のため、再認定の時期が記載された身体障害者手帳が交付されます。

再認定の時期にお知らせの通知および申請書類を送付いたしますので、申請をお願いします。

① 身体障害者手帳の再認定に係る診断書の提出について（別紙様式８）

② 医師の診断書・意見書

③ 写真１枚　　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

④ 身体障害者手帳（コピー）

３　手帳の再交付

⑴　障がいの程度が変わったとき、新たな障がいが生じたとき

① 身体障害者手帳再交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 医師の診断書・意見書　　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

③ 写真１枚　　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

④ 身体障害者手帳

⑤ マイナンバー（個人番号）がわかるもの

⑵　手帳を紛失、破損したとき

① 身体障害者手帳再交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 写真１枚　　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

③ 身体障害者手帳（破損による再交付の場合）

④ マイナンバー（個人番号）がわかるもの

４　住所、氏名等の変更

①　身体障害者手帳関係届出書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

②　身体障害者手帳

③　マイナンバー（個人番号）がわかるもの

５　手帳の返還

下記に該当する場合は必ず手帳を返還してください。なお、手帳がないときはお申し出ください。

１．死亡されたとき
２．再認定の結果、非該当になったとき
３．再交付にて新しい手帳が発行されたとき
４．身体障害者手帳を必要としなくなったとき

①　身体障害者手帳関係届出書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

②　身体障害者手帳

③　マイナンバー（個人番号）がわかるもの

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　電話　０１５６－２５－２２１６（直通）

２　療育手帳の交付

知的障がい者（児）の方が、療育手帳の交付を受けることにより、一貫した指導や相談を受けることができる他、年金や手当、医療費の助成などの各種援助、税金の控除などの制度を利用することができます。

療育手帳の申請から交付までの流れ

判定依頼（こども・健康課保健福祉室へ相談ください）

↓

判　　定（児童相談所、心身障害者総合相談所または巡回相談）

↓

こども・健康課保健福祉室福祉担当（申請書、写真１枚を提出）

↓　申請書等を送付

心身障害者総合相談所（審査、療育手帳交付決定）

※再交付の場合は十勝総合振興局に送付

↓　手帳の送付

こども・健康課保健福祉室福祉担当

↓

申　請　者（療育手帳の交付）

１　療育手帳の新規交付申請

療育手帳の交付を受けるには、手続きをする前に、どのような障がいの状態にあるのかの判定を受けなければなりません。

※　１８歳未満の児童は、帯広児童相談所で判定を受けることになります。

※　１８歳以上の方は、道立心身障害者総合相談所（札幌市）または、帯広市で行われる相談所の巡回相談で、それぞれ判定を受けることになります。判定を受けたいときは、こども・健康課保健福祉室福祉担当へお問合わせください。

① 療育手帳交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 写真１枚　　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

③ マイナンバー（個人番号）がわかるもの

④ 相談所から送付された判定書（コピー）

２　再判定

交付時に発行される通知書または、療育手帳に「次の判定年月」が記載されていた場合は、障がいの程度確認のため、期限までに上記の相談所にて再判定する必要があります。　※期限の３カ月前から手続きが可能です。

① 療育手帳交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② マイナンバー（個人番号）がわかるもの

③ 相談所から送付された判定書（コピー）

④ 療育手帳

３　手帳の再交付（手帳を紛失、破損したとき）

① 療育手帳再交付申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 写真１枚　　（縦４ｃｍ×横３ｃｍ　上半身無帽）

③ 療育手帳（破損による再交付の場合）

４　住所、氏名、保護者等の変更

① 療育手帳記載事項変更届（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 療育手帳

５　手帳の返還

下記に該当する場合は必ず手帳を返還してください。なお、手帳がないときはお申し出ください。

１．死亡されたとき
２．再判定の結果、非該当になったとき
３．再交付にて新しい手帳が発行されたとき
４．療育手帳を必要としなくなったとき

① 療育手帳返還届　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 療育手帳

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　　０１５６－２５－２２１６（直通）

３　精神障害者保健福祉手帳の交付

精神疾患を有する方のうち、精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象で、精神障がいのある方の自立と社会参加の促進を目的としています。精神障害者保健福祉手帳を持つことにより様々な支援が受けられます。

１　精神障害者保健福祉手帳交付の対象となる病名

統合失調症、躁うつ病、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病その他精神疾患の全て（知的障がいについては、この手帳の交付対象になりません）

２　手続きに必要なもの

①　精神障害者保健福祉手帳申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
②　同意書（年金照会用）　　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
③　医師の診断書　　（診断書は初診日から６カ月以上経過した時点のもの）
④　写真１枚　　（縦４㎝×横３㎝　上半身無帽）
⑤　障害年金の年金証書又は、特別障害給付金受給資格者証（コピー）
⑥　障害年金の振込（支払）通知書（コピー）
⑦　マイナンバー（個人番号）がわかるもの

※障害年金受給者の場合・・・・・・・・・①②④⑤⑥⑦
　障害年金を受給していない場合・・・・①③④⑦
※原則として写真が必要ですが、手帳への貼付を辞退することができます。
　ただし、写真添付のない手帳の場合、公共交通機関の運賃割引等が受けられないことがあります。

３　手帳の更新　手帳の有効期限は２年間です。２年毎に障がいの状態を再認定します。
※更新申請は、有効期限の３カ月前から行うことができます。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

４　補装具費の給付

補装具とは、身体の失われた部分や思うように動かすことができないような障がいのある部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするために必要な用具のことです（治療用のものは「治療用装具の療養費支給基準」という制度があります。また、介護保険認定者の方は、介護保険で貸与される補装具について、この制度からの給付を受けることはできません）。

身体障害者手帳に記載されている障がいの内容に応じて補装具の購入・借受け及び修理の費用が給付されます（１８歳未満の児童も対象となります）。

補装具及び対象者については、９ページをご覧ください。

利用者負担額

原則、補装具の購入価格（価格上限額内）の１割。

※月額負担上限額は世帯の所得に応じ、下記のとおり設定しています。

＜月額負担上限額＞

所得区分		月額負担上限額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

＜世帯について＞

１　対象者が障がい者（１８歳以上）…障がいのある方とその配偶者

２　対象者が障がい児（１８歳未満）…住民基本台帳上の全世帯員

※障がい者又はその配偶者のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が４６万円以上の場合には、補装具費の支給対象外となります。

※１８歳未満の利用者に係る上記制限はありません。

補 装 具 及 び 対 象 者 （令和7年4月1日時点）

区　　分	種　目	対　　象　　者
義　　肢	義　　手	肢体不自由（切断） 上肢障害者
	義　　足	肢体不自由（切断） 下肢障害者
装　　具	下肢装具	肢体不自由　下肢障害者
	靴型装具	肢体不自由　下肢障害者
	体幹装具	肢体不自由　体幹障害者
	上肢装具	肢体不自由　上肢障害者
姿勢保持装置		肢体不自由　体幹障害者
車載用姿勢保持装置		肢体不自由　体幹障害者
歩　　行　　器		肢体不自由
歩行補助つえ		
車　　い　　す		肢体不自由（切断・機能障害等） 下肢障害者　体幹障害者　平衡障害者 心臓機能障害者　呼吸器機能障害者
電動車いす		
視覚障害者安全つえ		視覚障害
義　　眼		
眼　　鏡		
補　　聴　　器		聴覚障害
人工内耳（修理）		聴覚障害　※人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ
重度障害者用意思伝達装置		両下肢障害及び音声・言語機能障害者
起立補装具		児童のみ対象
排便補助具		

※補装具の種類によって、北海道立心身障害者総合相談所の判定が必要となる場合があります。

手続きに必要なもの（こども・健康課保健福祉室関係分）※購入する前に申請してください。

① 補装具費（購入・修理）支給申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 医師の補装具費支給意見書　　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

③ 補装具取扱業者の見積書

④ 身体障害者手帳

※補装具の種類によって、必要書類が異なりますので、事前にお問い合わせください。

※補装具の種類によって、道立心身障害者総合相談所の判定が必要になる場合があります。

「直接判定（相談所来所・巡回相談）」「文書判定」「判定不要」のいずれか

●補装具の交付・修理の窓口は２ケ所ありますので、ご注意ください。

［Ⅰ］こども・健康課保健福祉室福祉担当　＝　身体障害者手帳を所持する方

［Ⅱ］帯広労働基準監督署　　＝　労災の障害（補償）年金を受けた方、又は受けると思われる方

※労働基準監督署関係分は、各々お問合わせください。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

帯広労働基準監督署　労災課　　０１５５－９７－１２４５

５　日常生活用具給付事業

日常生活用具とは、在宅の身体障がい者（児）の生活を容易にするための自立生活支援用具や情報・意思疎通支援用具等です。１８歳未満の児童と１８歳以上の方とでは給付される種類が多少異なります（介護保険認定者の方は、介護保険で貸与される用具について、この制度から給付を受けることはできません）。

用具及び対象者については、１２ページをご覧ください。

利用者負担額

原則、日常生活用具の購入価格（価格上限額内）の１割。

※月額負担上限額は世帯の所得に応じ、下記のとおり設定しています。

＜月額負担上限額＞

所得区分		月額負担上限額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

＜世帯について＞

１　対象者が障がい者（１８歳以上）…障がいのある方とその配偶者

２　対象者が障がい児（１８歳未満）…住民基本台帳上の全世帯員

手続きに必要なもの

①　障害者地域生活支援事業利用（支給）申請書

（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

②　日常生活用具取扱業者の見積書

③　同意書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

④　身体障害者手帳

⑤　印鑑

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　　０１５６－２５－２２１６（直通）

日常生活用具給付用具及び対象者

給付用具			給付基準額	対象者
介護・訓練支援用具	特殊寝台		154,000	下肢又は体幹機能障害者
	特殊マット		19,600	
	特殊尿器		67,000	
	入浴担架		82,400	
	体位変換器		15,000	
	移動用リフト		159,000	
	訓練いす（児のみ）		33,100	
	訓練用ベット（児のみ）		159,200	
自立生活支援用具	入浴補助用具		90,000	下肢又は体幹機能障害者
	便器		4,450	
	頭部保護帽		12,160	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害者
	Ｔ字状・棒状のつえ		3,000	
	移動・移乗支援用具		60,000	
	特殊便器		151,200	上肢障害者
	火災警報器		15,500	障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難な障害者
	自動消火器		28,700	
	電磁調理器		41,000	視覚障害者
	歩行時間延長信号機用小型送信機		7,000	
	聴覚障害者用屋内信号装置		87,400	聴覚障害者
在宅療養等支援用具	透析液加温器		51,500	腎臓機能障害等障害者
	ネブライザー（吸入器）		36,000	呼吸器機能障害等障害者
	電気式たん吸引機		56,400	呼吸器機能障害等障害者
	パルスオキシメーター		157,500	呼吸器機能又は心臓機能障害等障害者
	酸素ボンベ運搬車		17,000	在宅酸素療法等を受けている障害者
	盲人用音声式体温計		9,000	視覚障害者
	盲人用体重計		18,000	
	盲人用音声式電子血圧計		16,800	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置		98,800	音声言語機能障害者
	パーソナルコンピューター		118,500	上肢機能障害者又は視覚障害者
	重度障害者用意志伝達装置		470,000	上肢機能障害者又は視覚障害者
	点字ディスプレイ		383,500	盲ろう、視覚障害者
	点字器		10,400	視覚障害者
			6,600	
			7,200	
			1,650	
	点字タイプライター		63,100	
	視覚障害者用ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾚｺｰﾀﾞｰ	録音再生機	89,800	
		再生専用機	36,750	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		115,000	
	視覚障害者用拡大読書器		198,000	
	盲人用時計	触読時計	10,300	
		音声時計	13,300	
	聴覚障害者用通信装置		71,000	聴覚障害者
	聴覚障害者用情報受信装置		88,900	
	人工咽頭（笛式）		5,000	咽頭摘出障害者
	（電動式）		70,100	
	音声拡張器・助聴器		38,200	聴覚障害を有し、原則として学齢児以上の障害者
	福祉電話（貸与）		0	聴覚障害又は外出困難な障害者
	ファックス		7,700	聴覚又は音声機能若しくは言語機能障害で、電話では意思疎通困難な障害者
	視覚障害者用ﾜｰﾄﾞﾌﾟﾛｾｯｻｰ		1,030,000	視覚障害者
	点字図書		―	
排泄管理支援用具	ストーマ装具（蓄便袋）		月額 8,858	ストーマ造設障害者
	ストーマ装具（蓄尿袋）		月額11,639	
	収尿器（男性）		7,700	高度の排便機能障害者
	収尿器（男性）		5,700	脳原性運動機能障害かつ意思表示困難な障害者
	収尿器（女性）		8,500	
	収尿器（女性）		5,900	高度の排尿機能障害者
	紙おむつ等		月額12,600	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具		200,000	下肢・体幹機能障害又は乳幼児期非進行性脳病変が認められる障害者

６　自動車改造助成事業

重度の身体障がい者（重度の肢体不自由者）の方が、就労等に伴い自らが所有し運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する場合に、経費の一部が助成されます。

対象者

重度の肢体不自由者

助成額

１台当たり１００，０００円が限度です。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　　０１５６－２５－２２１６（直通）

７　更生医療の給付

身体障害者手帳をお持ちの方で、障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる場合、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費が給付されます。

対象者

１８歳以上で身体障害者手帳の交付を受けている方

※１８歳未満の方は、育成医療での対応となります。

対象となる障がい

１ 視覚障がい

２ 聴覚、平衡機能の障がい

３ 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい

４ 肢体不自由

５ 心臓、腎臓、小腸または肝臓の機能の障がい（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る）

６ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい（日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る）

自己負担額

原則、医療費の１割です。ただし、世帯の課税状況によって自己負担上限月額が決められます。

有効期間

原則、３カ月以内

※更生医療の内容によっては、最長１年まで認められるものもあります。

※継続して受給を希望される場合は、更新の手続きが必要となります（人工透析療法などで治療が長期間に及ぶ場合）。

手続きに必要なもの

① 自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 自立支援医療費（更生医療）意見書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

③ 身体障害者手帳

④ 健康保険の資格がわかるもの

⑤ 特定疾病療養受療証（所持者のみ）

⑥ 年金証書または振込通知など年金収入がわかるもの
※受給していない方は不要です。

⑦ 各種手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当）の手当証書、振込通知など支給額がわかるもの ※受給していない方は不要です。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当 ０１５６－２５－２２１６（直通）

８　育成医療の給付

身体に障がいのある児童（１８歳未満）または、医療を受けずにそのまま放置すると将来、障がいを残すと認められる疾患がある児童（１８歳未満）で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果ができる場合、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費が給付されます。

対象者

・１８歳未満の身体に障がいのある児童

・１８歳未満の疾患を放置すれば、将来障がいが残ると認められる児童

対象となる障がい

１ 視覚障がい

２ 聴覚、平衡機能の障がい

３ 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障がい

４ 肢体不自由

５ 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸または肝臓の機能の障がい

６ 先天性の内臓の機能の障がい（５に掲げるものを除く）

７ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい

有効期間

原則、３カ月以内

※育成医療の内容によっては、最長１年まで認められるものもあります。

※継続して受給を希望される場合は、更新の手続きが必要となります（人工透析療法などで治療が長期間に及ぶ場合）。

自己負担額

原則、医療費の１割です。ただし、世帯の課税状況によって自己負担上限月額が決められます。

手続きに必要なもの

① 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 自立支援医療費（育成医療）意見書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
※主治医が作成したもの

③ 健康保険の資格がわかるもの

④ マイナンバー（個人番号）がわかるもの

⑤ 特定疾病療養受療証（所持者のみ）

⑥ 年金証書または振込通知など年金収入がわかるもの
※受給していない方は不要です。

⑦ 各種手当（特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当）の手当証書、 振込通知など支給額がわかるもの　※受給していない方は不要です。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

９　重度心身障害者医療給付事業

重度の障がい者の医療費助成制度です。

【高校生以下】

医療費は全額免除となります。

【１８歳に到達した最初の４月１日から市町村民税非課税世帯の方】

初診時に一部負担金として、医科５８０円、歯科５１０円、柔道整復２７０円が自己負担になります。

【１８歳に到達した最初の４月１日から市町村民税課税世帯の方】

原則として医療費の１割が自己負担となります。ただし上限額があります。

※所得限度額を設けており、所得限度額を超過した方については、対象外となります。

対象者

- 身体障がい　１，２級の方
- 身体障がい　３級で内部機能障害の方
- 精神障害者保健福祉手帳１級の方
- 重度の知的障がい者（療育手帳Ａ、又は概ねＩＱ３５以下）

※いずれかの健康保険に加入していることが条件です。

※生活保護受給者、児童福祉施設入所者は対象となりません。

また、精神障がいの方は入院医療は助成対象外となります。

手続きに必要なもの

① 障がいを証明できる身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

② 健康保険の資格がわかるもの

③ 手続きされる方の本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカードなど顔写真付きのものは１点。顔写真がないものについては、２点必要です）

④ マイナンバー（個人番号）の確認ができるもの

手続き・問い合わせ先

役場住民・出納課住民室保険担当　　０１５６－２８－３８５７（直通）

10　後期高齢者医療制度

身体上又は知的上の障がいがあり、日常生活を営むのに支障がある方は、満６５歳から高齢者の医療の確保に関する法律の適用を受けられます（通常７５歳以上）。

対象者

満６５歳以上７５歳未満の方で次のような障がいのある方

・身体障がい　１級～３級の方、４級の一部の方

・重度の知的障がい者（療育手帳Ａ）

・精神障害者保健福祉手帳　１・２級の方

・障害基礎（厚生）年金　１・２級を受給している方

手続きに必要なもの

・障がいを証明できる身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・年金証書

・健康保険の資格がわかるもの

・手続きされる方の本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカードなど顔写真付きのものは１点。顔写真がないものについては、２点必要です）

・マイナンバー（個人番号）の確認ができるもの

・通帳

手続き・問い合わせ先

役場住民・出納課住民室保険担当　０１５６－２８－３８５７（直通）

11　公営住宅優先入居

住宅の確保に困窮している心身に障がいを持つ方がいる世帯の公営住宅の入居を優先的に行います。下記に該当する方が対象です。また、本町において、一部車いす用住宅が整備されております。

※ただし、住宅の選択はできません。

身体障がい者　　１級～４級の手帳をお持ちの方

知的障がい者　　重度・中度の知的障がい者

精神的障がい者　　重度・中度の精神障がい者

手続き・問い合わせ先

役場建設課建設室財産管理担当　０１５６－２８－３８５３（直通）

12　ＪＲ旅客運賃割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、旅客運賃が割引になります。

切符を購入の際、駅の窓口へ身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

第１種身体障がい者、第１種知的障がい者、第１種精神障がい者

普通乗車券	介護者とともに乗車する場合	乗車キロ数に関係なく、本人・介護者ともに５割引
	本人単独で乗車する場合	片道１００ｋｍを越える場合、５割引
急行料金	介護者とともに乗車する場合	乗車キロ数に関係なく、本人・介護者ともに５割引
	本人単独で乗車する場合	割引対象になりません
定期券	介護者とともに乗車する場合	本人・介護者ともに５割引（小児定期券の割引なし。）
	本人単独で乗車する場合	割引対象になりません
回数券	介護者とともに乗車する場合	本人・介護者ともに５割引
	本人単独で乗車する場合	割引対象になりません
特別急行料金 座席指定席券		割引対象になりません

第２種身体障がい者、第２種知的障がい者、第２種精神障がい者（介護者の割引は、定期券以外ありません）

普通乗車券	片道１００ｋｍを越える場合５割引
定　期　券	本人が１２歳未満で、介護者と乗車する場合、本人・介護者ともに５割引（小児定期券の割引なし。） 本人が１２歳以上の場合は、割引対象になりません
急行料金 特別急行料金 座席指定席券 回　数　券	割引の対象になりません

13　バス・タクシー運賃割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、バス・タクシー運賃の割引を受けることができます。

ＪＲバス

乗車券を購入の際、駅の窓口へ身体障害者手帳、療育手帳を提示してください。

第１種	介護者とともに乗車する場合	本人・介護者ともに５割引
	本人が単独で乗車する場合	５割引
第２種	本人のみ５割引 （介護者は割引なし）	

※定期券割引については、ＪＲバス各営業所にご確認ください。

十勝バス・拓殖バス

乗車券を購入の際、駅の窓口へ各種手帳を提示してください。

種類	割引額	介護人・付添人
身体障害者手帳	普通運賃：5割引 （金券式回数券も可能） 定期券　：3割引 （大人のみ）	第１種障がい者の介護者は同様の割引
療育手帳		
精神障害者保健福祉手帳		介護者の割引なし

※手帳に写真が添付されていない場合は、割引を受けることができません。

あしバス

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は、乗車前に手帳を提示、または役場にて無料乗車パスポートを発行し、提示することによって運賃が無料となります。

タクシー割引

身体障害者手帳・療育手帳所持者は、所有者本人の乗車区間に限り、運賃が１割引となります。（精神障害者保健福祉手帳の所持者に関しては、一部タクシー会社で１割引となります。詳しくは各タクシー会社にご確認ください。）

手続き・問い合わせ先

各バス・タクシー会社

あしバス　役場まちづくり推進課地域振興室企画調整担当
０１５６－２８－３８５１（直通）

14　有料道路通行料金割引

身体障害者手帳又は療育手帳（第１種のみ）をお持ちの方は、高速道路などを通行する時、通行料金の半額の割引を受けることができます。割引の適用を受ける前にこども・健康課保健福祉室福祉担当で手帳備考欄のシール貼付による証明を受ける必要があります。また、ＥＴＣ利用申請については、オンラインでの申請も可能です。

対象者

１　身体障がい者が自ら自動車を運転する場合　→　**すべての身体障害者手帳をお持ちの方**

２　重度の身体障がい者又は重度の知的障がい者（Ａ）が乗車し、介護者が自動車を運転する場合　→　**第１種の身体障害者手帳、又は第１種の療育手帳をお持ちの方**

※「重度」とは手帳記載の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第１種と同じ範囲です。

障害の区分			障害の程度
視覚障害			１級から３級までの各級及び４級の１
聴覚障害			２級及び３級
肢体不自由	上肢不自由		１級、２級の１及び２級の２
	下肢不自由		１級、２級及び３級の１
	体幹不自由		１級から３級までの各級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	１級及び２級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
		移動機能障害	１級から３級までの各級（一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
内部障害	心臓機能障害		１級、３級及び４級の各級
	じん臓機能障害		１級、３級及び４級の各級
	呼吸器機能障害		１級、３級及び４級の各級
	ぼうこう又は直腸機能障害		１級及び３級
	小腸機能障害		１級、３級及び４級の各級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は、肝臓の機能障害		１級から４級までの各級

手続きに必要なもの

常に必要（自動車登録をしない場合でも必要）

① 身体障害者手帳又は療育手帳

② 運転免許証（障がい者本人が運転する場合）

※ マイナ免許証に記録されている免許情報が記載されているスマホ画面の提示でも申請可能

自動車登録（ＥＴＣ利用）をする場合に必要

③ 自動車検査証

（電子車検証の場合は所有者の氏名が確認できないため、電子機器で確認します）

④ 手帳所持者本人名義のＥＴＣカード(未成年の場合は親又は成年後見人名義のカード)

⑤ ＥＴＣセットアップ証明書（ＥＴＣ車載器の管理番号が確認できる書類）

⑥ 割賦契約書又はリース契約書

（割賦契約又は長期リース契約している場合で、使用者が本人又は介護者の場合に必要）

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

オンライン申請

15　航空運賃割引

障がいのある方が、航空機に乗る際に運賃が割引となる場合があります。

対象者

下記の手帳をお持ちの方（本人及び介護者1人に割引運賃が適用）

・身体障害者手帳

・療育手帳

・精神障害者保健福祉手帳（搭乗日当日に有効期間内の手帳に限る）

※航空券購入時に、販売窓口に手帳を提示してください。

※対象者や割引額（率）等については、航空会社によって異なりますので、詳しくは各航空会社にお問い合わせください。

手続き・問い合わせ先

各航空会社

16　税の控除・減免等

１　所得税及び道町民税の控除

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者又は、身体障がい（児）・知的障がい（児）本人及び扶養している方の年間所得から次の額が控除されます。なお、施設に　入所中でも仕送り等を行っている場合は扶養控除の対象となります。

控除の区分	障　害　の　程　度	所得税	道町民税
特別障害者控除	身障手帳１，２級 療育手帳Ａ 精神手帳１級	４０万	３０万
障害者控除	身障手帳３～６級 療育手帳Ｂ 精神手帳２級、３級	２７万	２６万

手続き・問い合わせ先

所 得 税　十勝池田税務署（池田町字旭町１丁目）０１５－５７２－２１７１

道町民税　役場住民・出納課税務室課税担当　０１５６－２８－３８５９

２　自動車税・軽自動車税の減免

自動車には取得した際にかかる「自動車税（環境性能割）」、「軽自動車税（環境性能割）と毎年かかる「自動車税（種別割）」、「軽自動車税（種別割）」が課税されますが、身体等に障がいのある方のために使用する自動車で一定の要件にあてはまるものについては、減免を受けることができます。

なお、減免の適用は１台に限ります。自動車税と軽自動車税では減免となる要件が一部異なります。

詳細については、下記問い合わせ先にご確認願います。

手続き・問い合わせ先

自動車税

十勝総合振興局納税課　　０１５５－２６－９０３８

札幌道税事務所自動車税部　　０１１－７４６－１１９０

軽自動車税

役場住民・出納課税務室課税担当　　０１５６－２８－３８５９

３　利子の非課税（通称、障がい者等のマル優・特別マル優）

身体障害者手帳等の交付を受けている方や障害年金等を受給されている方など、一定の条件を満たす方について、下記のものが非課税になります。

区　　分	内　　容
非課税の 範　　囲	①　少額貯蓄　３５０万円　②　少額公債　３５０万円 合　計　７００万円
非課税の 対 象 者 （一部抜粋）	⑴　各障害者手帳の交付を受けている者 （身体、療育、精神、戦傷病者） ⑵　その他 ア　障がいを理由に年金を受けた場合 障害年金等（国年、厚生、共済年金等） イ　夫の死亡を理由に年金を受けた場合（妻） 寡婦、遺族年金等（国年、厚生、共済年金等） ウ　その他 母子家庭の母（児童扶養手当受給）他

※身体障害者手帳など対象者であることを証明できるものを金融機関の窓口へ提出してください。また対象者については、各金融機関へお問い合わせください。

手続き・問い合わせ先　各金融機関（銀行、郵便局、農協等）

４　相続税の控除・贈与税の非課税

⑴　相続税の控除

相続人が障がいを持った方である場合、その相続人は次の算式により計算された金額を相続税額から控除することができます。

控除額＝（８５歳－その相続人の年齢）×　１０万円※

※特別障害者（身障手帳１～２級、療育手帳Ａ、精神手帳１級の方等）の場合は２０万円

⑵　贈与税の非課税

特別障害者（身障手帳１～２級、療育手帳Ａ、精神手帳１級の方等）への贈与のうち、一定条件のもとに信託会社等に信託する場合は、６，０００万円まで、特別障害者以外の障がい者のうち精神に障がいがある方については、３，０００万円まで贈与税がかかりません。

手続き・問い合わせ先　十勝池田税務署　０１５－５７２－２１７１

17　特別障害者手当

特別障害者手当は、精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障害者に対して、重度の障がいのため必要となる精神的、物理的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害者の福祉の向上を図ることを目的にしています。

支給要件

精神又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状態にある在宅の２０歳以上の方に支給されます。

※手当受給には、所得による支給制限があります。

※施設に入所したとき、病院または診療所に継続して３ヶ月を超えて入院しているときなどは資格喪失となります。

支給月額

２９,５９０円（令和７年４月より適用）

支給時期

原則として毎年２月、５月、８月、１１月にそれぞれの前月分までが支給されます。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

18　障害児福祉手当

障害児福祉手当は、重度障がい児に対して、その障がいのため必要となる精神的、物理的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害児の福祉の向上を図ることを目的としています。

支給要件

精神又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の介護を必要とする状態にある在宅の２０歳未満の方に支給されます。
※手当受給には、所得による支給制限があります。
※施設に入所したときなどは資格喪失となります。

支給月額

１６，１００円（令和７年４月より適用）

支給時期

原則として毎年２月、５月、８月、１１月にそれぞれの前月分までが支給されます。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

19　特別児童扶養手当

２０歳未満の障がいを持つ児童を養育している保護者に支給されます。

※手当受給には、所得による支給制限があります。

概ね対象となる障がい児

・身体障害者手帳　　１～３級

・療　育　手　帳　　Ａ・Ｂ（中度）に該当する児童

支給月額（令和７年４月より適用）

・１級　　５６，８００円

・２級　　３７，８３０円

手続きに必要なもの

① 認定請求書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 身体障害者手帳・療育手帳（添付の必要ない場合があります）

③ 所定の診断書

④ 住民票（世帯全員のもの）

⑤ 戸籍謄本（請求者および対象児童のもの）

⑥ 本人確認書類（請求者のマイナンバーカード、運転免許証など）

⑦ 請求者名義の通帳

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

20　足寄町重度心身障害者年金

心身に重度障がいのある方に対して、福祉の増進を図ることを目的に重度心身障害者年金が支給されます。

支給要件

次に掲げる要件に該当する方に手当を支給します。

ア　重度知的障がい者（療育手帳～Ａ判定）

イ　身体障害者福祉法施行規則別表第５号に定める身体障害者障害程度等級表の１級・２級に該当する身体障がい者

ウ　精神又は、身体に永続的な障がいを有する者であって、その障がいの程度が前２号に掲げるものと同程度と認められるもの

※毎年８月１日現在において、足寄町に居住している方に限ります。

※社会福祉法（昭和26年法律第45号）及び介護保険法（平成９年法律第123号）に規定する施設入所者は該当となりません。

年金額

年額　２４，０００円

※同一世帯に属する受給資格者が２人以上である場合は、１人増すごとに年額１２，０００円を加えた額

支給時期

毎年９月（口座振込による支給）

手続きに必要なもの

① 足寄町重度心身障害者年金支給申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

② 重度心身障害者年金口座振替依頼書　（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）

③ 印鑑

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

21　心身障害者扶養共済制度

心身障がい者を扶養している保護者の方が毎月一定の掛金を拠出することにより、その保護者が死亡、重度障がい者となった場合に心身障がい者の方に対し終身一定の年金が支給されます。

心身障がい者の範囲

次のいずれかに該当する心身障がい者で、将来独立自活することが困難であると認められる方（障がい者の年齢は問いません）。

ア　知的障がい者

イ　身体障がい者～身体障害者手帳を所持する１級から３級までに該当する方

ウ　精神又は身体に永続的な障がいを有する方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、ア又はイと同程度の障がいと認められる方

加入資格

心身障がい者を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族等）であって、次のすべての要件を満たしている方に限られます。

ア　札幌市を除く北海道内に住所があること（札幌市に住所のある方は、札幌市の制度に申し込むことになります）

イ　年齢が６５歳未満であること（年齢は毎年度４月１日における年齢です）

ウ　特別の疾病又は障がいがなく、生命保険に加入できる健康状態であること

エ　障がいのある方１人に対して、加入できる保護者は１人であること

※詳細については、保護者の方がお住まいの地方公共団体（都道府県・指定都市）の「障害者扶養共済制度担当」へお問い合わせください。

手続き・問い合わせ先　十勝総合振興局社会福祉課　０１５５－２６－９２５１

22　ＮＨＫの放送受信料の免除

適用条件

ア　全額免除（Ｗｅｂ申請はできません）

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合。

イ　半額免除（Ｗｅｂ申請が可能です）

手帳所持者が契約者かつ住民票上の世帯主であり、以下のいずれかに該当する場合。

１　身体障害者手帳所持者のうち、等級が１級・２級となっている方
２　身体障害者手帳所持者のうち、視覚・聴覚障がい者
３　療育手帳所持者のうち、Ａ判定となっている方
４　精神障害者保健福祉手帳所持者のうち、等級が１級となっている方

手続きに必要なもの

①　放送受信料免除申請書（用紙はこども・健康課保健福祉室にあります）
②　各種障害者手帳
③　印鑑
※　Ｗｅｂ申請の場合は、申請書・印鑑は必要なく、郵送もございません。
　マイナポータルによる申請となるため、マイナンバーカードを用意ください。

手続き・問い合わせ先

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

Ｗｅｂ申請 →

23　腎臓機能障害者通院交通費補助金

次の１から６のいずれにも該当する方は、補助金の申請ができます。

１　北海道の区域内に居住し、腎臓機能障害により、身体障害者手帳の交付を受けている方

２　腎臓の機能障害を更正するため、居住地以外の市町村に所在する医療機関に通院し、人工透析療法による医療の給付を受けている方

３　生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）による医療扶助の移送費等、他の法令等による通院交通費相当分の給付を受けていない方

４　身体障害者旅客運賃割引規則（昭和６２年４月１日ＪＲ北海道公示第４号）による鉄道の旅客運賃割引を受けていない方

５　前年の所得が、下記の額を超えていない方

(1)　本人所得の場合　　単位：千円

扶養親族等の数	０　人	１　人	２　人	３　人	４　人	５　人
所　得　額	3,604	3,984	4,364	4,744	5,124	5,504

上記の額に、次の額を加算した額

①　老人控除対象配偶者（７０歳以上の控除対象配偶者）又は老人扶養親族（７０歳以上の扶養親族）１人につき１０万円

②　特定扶養親族（１６歳以上２３歳未満の扶養親族）１人につき２５万円

(2)　扶養義務者等所得の場合　　単位：千円

扶養親族等の数	０　人	１　人	２　人	３　人	４　人	５　人
所　得　額	6,287	6,536	6,749	6,962	7,175	7,388

扶養親族等が２人以上のときは、上記の金額に、次の額を加算した額

①　老人扶養親族１人につき（当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がいないときは、当該老人扶養親族のうち１人を除いた老人扶養親族１人につき６万円

６　居住する市町村に人工透析療法を実施する医療機関がある場合にあっても、次のア～カのいずれかに該当する者。

ア　居住する市町村の医療機関では透析患者が多いため受診できない場合

イ　当初受診した医療機関に継続して通院が必要な場合

ウ　合併症等により専門的医療機関での人工透析療法が必要な場合

エ　就業等の都合により、居住する市町村の医療機関を受診できない場合

オ　居住する市町村に更生医療の指定を受けた医療機関がない場合

カ　市町村合併により、受診する医療機関が居住町村内の医療機関となった場合
（合併が行われた日の属する年度を含めて、６カ年度の期間に限る）

手続き・問い合わせ先

十勝総合振興局 保健環境部　　０１５５－２６－９０８０（直通）

役場こども・健康課保健福祉室福祉担当　０１５６－２５－２２１６（直通）

24　駐車禁止除外指定車の指定申請

障害者手帳を保持している歩行困難な障がい者の方が自ら運転し、又は同乗している車を駐車禁止場所にやむを得ず駐車する必要がある方は申請できます。

対象となる障がい

１　上肢障害　１～２級の一部

２　下肢障害　１～４級

３　体幹機能障害　１～３級

４　視覚障害　１～３級、４級の一部

５　聴覚障害　２級・３級

６　平衡機能障害　３級

７　心臓・腎臓・呼吸器機能障害　１級・　３級

８　膀胱・直腸・小腸機能障害　１級・　３級

９　免疫機能障害　１級・３級、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　１～３級

10　知的障害　Ａ判定

11　精神障害　１級

手続き・問い合わせ先

本別警察署　０１５６－２２－０１１０