

令和8年度

# 豊橋市障害福祉 ガイドブック

くらたあ

豊橋市役所  
福祉部 障害福祉課  
令和8年9月

## ☆くらたあをご覧の皆様へ☆

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳が交付されますとさまざまな福祉サービスが利用できるようになります。

この「くらたあ」は、主なサービスとその手続方法などについて掲載していますので、必ずご一読ください。

「くらたあ」が皆様に活用され、少しでも日常生活のお役に立てば幸いです。なお、内容につきましては、令和7年4月現在の制度に基づいて作成しています。

ご不明な点等ございましたら、市役所障害福祉課までお問い合わせください。

### 【豊橋市役所 障害福祉課】

身体・療育グループ ☎ 0532-51-2345

精神・医療グループ ☎ 0532-51-2312

サービス・権利擁護グループ ☎ 0532-51-2347

FAX 0532-56-5134

Mail: shogaifukushi@city.toyohashi.lg.jp

「くらたあ」=スウェーデン語で「福祉アドバイザー」を意味する「kurator」をアレンジしました。



# 目次

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>1 手帳について .....</b>                 | <b>6</b>  |
| (1) 身体障害者手帳 .....                     | 6         |
| (2) 各種届出（身体障害者手帳） .....               | 7         |
| (3) 療育手帳.....                         | 8         |
| (4) 各種届出（療育手帳） .....                  | 9         |
| (5) 精神障害者保健福祉手帳 .....                 | 10        |
| (6) 各種届出（精神障害者保健福祉手帳） .....           | 11        |
| <b>2 手当、年金等の支給 .....</b>              | <b>12</b> |
| (1) 豊橋市障害者扶助料 .....                   | 12        |
| (2) 在宅重度障害者手当 .....                   | 13        |
| (3) 特別障害者手当 .....                     | 13        |
| (4) 障害児福祉手当 .....                     | 14        |
| (5) 愛知県特別障害者手当.....                   | 14        |
| (6) 障害基礎年金・障害厚生年金、障害年金生活者支援給付金 .....  | 15        |
| (7) 特別児童扶養手当 .....                    | 15        |
| (8) 児童扶養手当、愛知県遺児手当、豊橋市母子父子福祉手当 .....  | 16        |
| (9) 施設に入所している方への手当・年金支給一覧表 .....      | 17        |
| <b>3 税金 .....</b>                     | <b>18</b> |
| (1) 所得税、市民税・県民税の軽減 .....              | 18        |
| (2) 相続税の障害者控除および扶養信託契約に係る贈与税の非課税..... | 18        |
| (3) 自動車税の減免 .....                     | 19        |
| (4) 軽自動車税の減免 .....                    | 22        |
| <b>4 交通運賃など .....</b>                 | <b>23</b> |
| (1) JR・私鉄等鉄道旅客運賃の割引.....              | 23        |
| (2) 渥美線・東田本線（市内線）の運賃等割引制度 .....       | 24        |
| (3) 国内線航空旅客運賃の割引 .....                | 25        |
| (4) 交通助成券（5,000円分）の配布 .....           | 26        |
| (5) 障害者タクシー料金助成券（15,000円分）の配布.....    | 27        |
| (6) バス運賃の割引（豊鉄バス・コミュニティバス） .....      | 28        |
| (7) タクシー料金の割引.....                    | 28        |
| (8) 有料道路通行料金の割引 .....                 | 29        |

|           |                                    |           |
|-----------|------------------------------------|-----------|
| <b>5</b>  | <b>その他の交通面のサービス</b>                | <b>30</b> |
| (1)       | 駐車禁止除外指定車標章の交付                     | 30        |
| (2)       | 自動車改造費の助成                          | 31        |
| <b>6</b>  | <b>障害福祉サービス・障害児通所支援・地域生活支援事業</b>   | <b>32</b> |
| (1)       | 障害者総合支援法による障害福祉サービスなど              | 32        |
| (2)       | 児童福祉法による障害児通所支援                    | 36        |
| (3)       | 地域生活支援事業によるサービス                    | 38        |
| <b>7</b>  | <b>補装具・日常生活用具</b>                  | <b>41</b> |
| (1)       | 補装具費の支給                            | 41        |
| (2)       | 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成                  | 43        |
| (3)       | 日常生活用具費の支給                         | 44        |
| (4)       | 車椅子の貸出し                            | 52        |
| <b>8</b>  | <b>住宅</b>                          | <b>53</b> |
| (1)       | 住宅改修費の支給                           | 53        |
| (2)       | 公営住宅の家賃減額                          | 54        |
| (3)       | 公営住宅の優遇入居                          | 54        |
| <b>9</b>  | <b>医療費助成</b>                       | <b>55</b> |
| (1)       | 障害者医療費助成（マル障）                      | 55        |
| (2)       | 精神障害者医療費助成（全疾患）                    | 56        |
| (3)       | 精神障害者医療費助成（全疾患）・障害者医療費助成（マル障） 共通事項 | 57        |
| (4)       | 後期高齢者医療制度（障害認定により加入する方）            | 58        |
| (5)       | 後期高齢者福祉医療費助成（マル福）                  | 59        |
| (6)       | 母子父子家庭等医療費助成                       | 59        |
| (7)       | 自立支援医療（更生医療）                       | 60        |
| (8)       | 自立支援医療（精神通院）                       | 62        |
| (9)       | 精神障害者通院医療費助成                       | 62        |
| <b>10</b> | <b>各種相談</b>                        | <b>64</b> |
| (1)       | 障害者・障害児の相談                         | 64        |
| (2)       | 障害者就業・生活支援相談                       | 66        |
| (3)       | 障害者相談支援事業                          | 67        |
| (4)       | さくらピア相談事業                          | 68        |

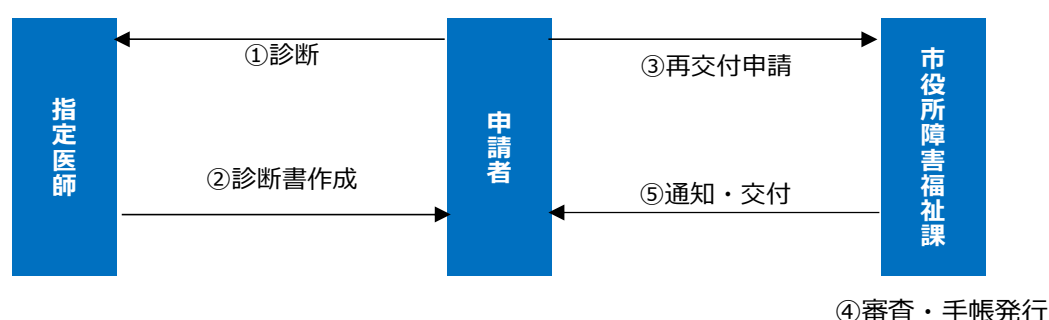
|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| (5)成年後見制度 .....                    | 68        |
| <b>11 その他 .....</b>                | <b>69</b> |
| (1)NHK放送受信料の免除(全額免除、半額免除) .....    | 69        |
| (2)豊橋市内の施設入場料の減免 .....             | 70        |
| (3)手話通訳者・要約筆記者の派遣 .....            | 71        |
| (4)FAX119番・eメール119番の登録 .....       | 71        |
| (5)Net119(ネットで119番通報)の登録 .....     | 72        |
| (6)FAX110番・110番アプリシステムの案内 .....    | 72        |
| (7)インターネットテレビシステムによる手話通訳 .....     | 73        |
| (8)携帯型磁気ループシステムの貸出し .....          | 73        |
| (9)さくらピア スポーツ・文化教室 .....           | 73        |
| (10)ビギンの点字パソコン教室・料理教室 .....        | 73        |
| (11)心身障害者扶養共済制度 .....              | 74        |
| (12)図書館の障害者サービスについて .....          | 74        |
| (13)避難行動要支援者支援事業 .....             | 75        |
| (14)携帯電話料金の割引 .....                | 75        |
| (15)点字図書館「明生会館」 .....              | 75        |
| (16)障害者手帳アプリ「ミライロID」 .....         | 76        |
| (17)救急医療情報キット .....                | 77        |
| (18)ヘルプカードの配布 .....                | 78        |
| ☆ <b>介護保険制度と障害福祉サービスについて .....</b> | <b>79</b> |
| ▼ <b>付録 .....</b>                  | <b>83</b> |
| ◎ 豊橋市内諸施設案内 .....                  | 83        |
| ◎ 障害者マークの紹介 .....                  | 84        |

# 1 手帳について

## (1) 身体障害者手帳

視覚・聴覚・平衡機能・音声言語機能・そしゃく機能・肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原性）・内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓）に永続的な障害があり、身体障害者福祉法に基づく 1～6 級相当の障害のある方に対して、障害があることを証明する手帳です。障害程度の変更・追加・再認定による見直しなどを除いて、原則、手帳の更新はありません。

### ● 障害の程度が変更した場合



### 申請書類

- 診断書（指定医師作成のもの）
- 写真 1 枚（縦 4 cm×横 3 cm）
- マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード
- 本人確認書類（免許証など）

※診断書は所定の様式のものでの受付となります。市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）でお受け取りいただくか、市役所障害福祉課のホームページからダウンロードをお願いします。

※指定医師とは、身体障害者福祉法第 15 条により都道府県知事等から指定を受けている医師です。

## (2) 各種届出（身体障害者手帳）

★すべての手続きに必要なもの

- ・身体障害者手帳（「手帳を紛失・破損してしまった場合」を除く）

以下の場合、すみやかに市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）で手続きをしてください。

| 届出内容                             | ★以外の必要書類                                                                                                                              | 手続き内容                                                                                             |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【再交付】</b><br>手帳を紛失、破損した場合     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 写真 1 枚（縦 4cm×横 3cm）</li> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> <li>● 本人確認書類（免許証など）</li> </ul> | 手帳を再交付することができます。<br>※即日交付はできません。<br>※手帳ができるまでの間、所持証明を発行できます。（所持証明ではお使いいただけないサービスもありますので、ご注意ください。） |
| <b>【住所・氏名変更】</b><br>住所、氏名が変わった場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> </ul>                                                         | 手帳に住所・氏名が記載されていますので、変更手続きが必要です。                                                                   |
| <b>【手当の振込の口座変更】</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul>                                                                | 障害者本人名義の口座であれば、振込先を変えることができます。                                                                    |
| <b>【手当の受給資格喪失】</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> <li>● 本人確認書類（免許証など）</li> </ul>                                | 施設入所等で手当の受給資格がなくなった場合、手当喪失の手続きが必要です。                                                              |
| <b>【県内転出】</b><br>県内の市町村へ転出する場合   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。                   | 転出先の市町村でもご利用いただけます。手帳の住所変更は転出先の市町村役場で手続きを行ってください。市の手当や国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。                     |
| <b>【県外転出】</b><br>県外の市町村へ転出する場合   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。                   | 他県においてもそのまま使用できます。手帳の住所変更は転出先の市町村役場で手続きを行ってください。市の手当、県の手当（名古屋市への転出を除く）、国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。    |
| <b>【返還】</b><br>障害のある方が死亡した場合     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相続人（住民票上同一世帯の方に限る）の口座番号のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 障害者医療費受給者証等の受給者証をお持ちの方はご持参ください。            | 手帳の返還・手当の喪失・受給者証の喪失の手続きが必要です。                                                                     |

※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明（写真なしは 2 点）が必要。窓口センターでは手続き不可

**問合せ先**

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

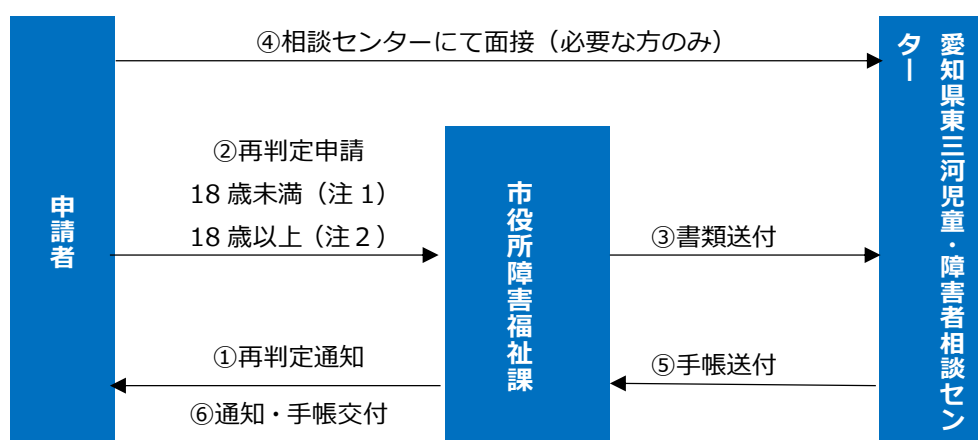
### (3) 療育手帳

18 歳になる以前に知的な遅れがみられる方に対して交付される手帳です。知的障害の程度により、重度（愛知県では A 判定）、中度（B 判定）、軽度（C 判定）に分かれます。年齢・状況等に  
応じて、必要な期間ごとに、再判定が必要です。判定は愛知県東三河児童・障害者相談センター  
（東三河総合庁舎内）で行います。

なお、初めて療育手帳を申請する場合、市役所障害福祉課（0532-51-2345）までご連絡く  
ださい。

#### ●再判定の流れ

※再判定の時期が近づきましたら市役所からお知らせいたしますので、再判定年月までに更新の手続きを  
お済ませください。



（注 1）面接の日程は、市役所障害福祉課で上図②の再判定申請をしていただく際に愛知県東三河児童・障  
害者相談センターと調整し決定します。

（注 2）18 歳以上の方は、調査表の提出による書面判定が基本となります。ただし、面接が必要となる場  
合があります。

#### 申請書類

- 療育手帳
- 写真 1 枚（縦 4 cm×横 3 cm）
- マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード
- 本人確認書類（免許証など）

※ 18歳以上の方で面接が必要となる場合

- ① 18歳以上になって、初めて再判定を受ける方
- ② 前回の判定で、愛知県東三河児童・障害者相談センターから次回再判定で面接が必要とされた方

## (4) 各種届出（療育手帳）

★すべての手続きに必要なもの

・療育手帳（「手帳を紛失・破損してしまった場合」を除く）

以下の場合、すみやかに市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）で手続きをしてください。

| 届出内容                                   | ★以外の必要書類                                                                                                                              | 手続き内容                                                                                                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【再交付】</b><br>手帳を紛失、破損した場合           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 写真 1 枚（縦 4cm×横 3cm）</li> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> <li>● 本人確認書類（免許証など）</li> </ul> | 手帳を再交付することができます。                                                                                                             |
| <b>【住所・氏名変更】</b><br>住所、氏名が変わった場合       | ★ 記載のもの                                                                                                                               | 手帳に住所・氏名が記載されていますので、変更手続きが必要です。                                                                                              |
| <b>【手当の振込の口座変更】</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul>                                                                | 障害者本人名義の口座であれば、振込先を変えることができます。                                                                                               |
| <b>【手当の受給資格喪失】</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> <li>● 本人確認書類（免許証など）</li> </ul>                                | 施設入所等で手当の受給資格がなくなった場合、手当喪失の手続きが必要です。                                                                                         |
| <b>【県内転出】</b><br>県内の市町村（名古屋市以外）へ転出する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。                   | 転出先の市町村でもご利用いただけます。手帳の住所変更は転出先の市町村役場で手続きを行ってください。市の手当や国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。                                                |
| <b>【県外転出】</b><br>名古屋市および県外の市町村へ転出する場合  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。                   | 他県（名古屋市含む）の手帳に作り直す必要があります。また、作り直す際に再度判定を行う必要がある場合がありますので、事前に転出先の市町村役場にご相談ください。市の手当、県の手当（名古屋市への転出を除く）、国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。 |
| <b>【返還】</b><br>障害のある方が死亡した場合           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相続人（住民票上同一世帯の方に限る）の口座番号のわかるもの（預金通帳等）</li> </ul> ※ 障害者医療費受給者証等の受給者証をお持ちの方はご持参ください。            | 手帳の返還・手当の喪失・受給者証の喪失の手続きが必要です。                                                                                                |

※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明書（写真なしは 2 点）が必要。窓口センターでは手続き不可

**問合せ先**

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

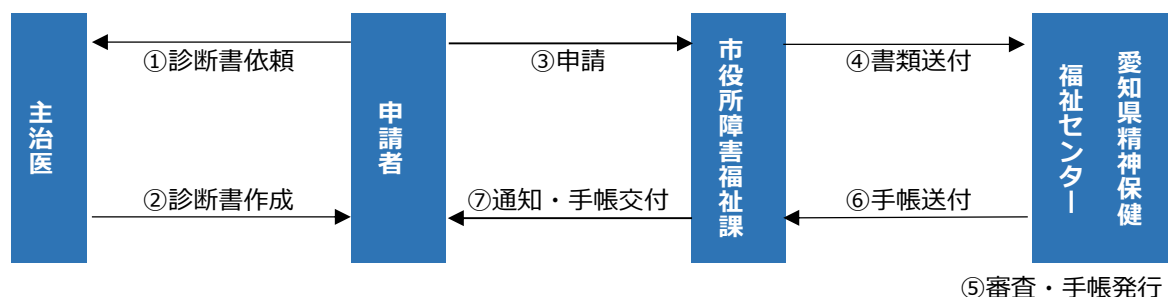
## (5) 精神障害者保健福祉手帳

何らかの精神障害（統合失調症、うつ病、てんかん、心理的発達障害、認知症など）により、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に対して、一定程度の精神障害の状態にあることを認定するものです。等級は1級～3級に分かれます。ただし、主たる精神障害が知的障害で、従たる精神障害が何もない場合は、原則手帳の交付対象外ですが、情動及び行動の障害がある場合には対象となります。（例えば、発達障害と知的障害を両方有する場合は、両方の手帳を受けることができる可能性があります。）

有効期間は2年間で、有効期限の3か月前に更新案内の通知を送付します。

また、手帳を受けるためには、その精神障害による初診日から6ヶ月以上が経過していることが必要になります。

### ● 認定の流れ



※市役所に申請してから手帳交付の通知までに、約3か月かかります。

### 申請書類

- 精神障害者保健福祉手帳用診断書 または 障害年金証書若しくは特別障害給付金受給資格者証  
※診断書様式については、愛知県のホームページからダウンロードができます。  
「愛知県 精神 手帳」で検索してください。
- 精神障害者保健福祉手帳（更新のみ）
- 写真1枚（縦4cm×横3cm。新規、手帳の更新欄4か所全てに空きがない方のみ）
- マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード
- 本人確認書類（免許証など）

※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明（写真なしは2点）が必要。家族、成年後見人、病院関係者以外の方が代行する場合、委任状が必要になる場合あり

※診断書は所定の様式のもので、医師の記載日が初診日から6か月以上経過しているものに限り受付となります。また、申請日において、医師の記載日から3か月以上経過しているものは無効となります。

※同時に自立支援医療（精神通院）を更新する場合、手帳と自立支援医療の更新時期が重なる期間に手続きをしてください。（自立支援医療と手帳の有効期限が異なり同時に申請できない方のうち診断書で更新手続きをする場合は、自立支援医療の有効期間を短縮して手帳の有効期限に合わせることができる場合があります。詳細はお問い合わせください。）

## (6) 各種届出（精神障害者保健福祉手帳）

★すべての手続きで必要なもの

・精神障害者保健福祉手帳（「手帳を紛失・破損してしまった場合」を除く）

以下の場合、すみやかに市役所障害福祉課（東館 1 階 13 番窓口）で手続きをしてください。

| 届出内容                                   | ★以外の必要書類                                                                                                                                                                   | 手続き内容                                                                                         |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【再交付】</b><br>手帳を紛失、破損した場合           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 写真 1 枚（縦 4cm×横 3cm）</li> <li>● 本人確認書類（免許証など）</li> </ul>                                                                           | 手帳を再交付することができます。                                                                              |
| <b>【住所・氏名変更】</b><br>住所、氏名が変わった場合       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード</li> </ul>                                                                                              | 手帳に住所・氏名が記載されていますので、変更手続きが必要です。                                                               |
| <b>【県内転出】</b><br>県内の市町村（名古屋市以外）へ転出する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> <li>※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。</li> <li>● 精神障害者医療費助成（全疾患）などの医療費受給者証（お持ちの方のみ）</li> </ul> | 転出先の市町村でもご利用いただけます。手帳の住所変更は転出先の市町村役場で手続きを行ってください。市の手当や国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。                 |
| <b>【県外転出】</b><br>名古屋市および県外の市町村へ転出する場合  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい口座のわかるもの（預金通帳等）</li> <li>※ 未支給手当がある場合がありますので、振込口座が今までのものと異なる場合のみ必要です。</li> <li>● 精神障害者医療費助成（全疾患）などの医療費受給者証（お持ちの方のみ）</li> </ul> | 他県（名古屋市含む）の手帳に作り直す必要があります。事前に転出先の市町村役場にご相談ください。市の手当、県の手当（名古屋市への転出を除く）、国の手当が支給されている方は喪失届が必要です。 |
| <b>【返還】</b><br>障害のある方が死亡した場合           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相続人（住民票上同一世帯の方に限る）の口座番号のわかるもの（預金通帳等）</li> <li>● 自立支援医療（精神通院）や精神障害者医療費助成（全疾患）などの医療費受給者証（お持ちの方のみ）</li> </ul>                        | 手帳の返還・手当の喪失・受給者証の喪失の手続きが必要です。                                                                 |
| <b>【返還】</b><br>手帳が不要になった場合             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神障害者医療費助成（全疾患）などの医療費受給者証（お持ちの方のみ）</li> </ul>                                                                                     | 手帳の返還・手当の喪失・受給者証の喪失の手続きが必要です。                                                                 |

※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明書（写真なしは 2 点）が必要。窓口センターでは手続き不可

**問合せ先**

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

## 2 手当、年金等の支給

### (1)豊橋市障害者扶助料

身体

療育

精神

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た方（65歳以上で新たに取得された方を除く）にはその等級に応じて市の扶助料が支給されます。（一部、支給制限があります。）

#### 支給額

| 等級                                                  | 金額         |
|-----------------------------------------------------|------------|
| 身体1級・精神1級・療育A判定・※合併                                 | 月額 4,200 円 |
| 身体2級                                                | 月額 3,200 円 |
| 身体3級・精神2級・療育B判定                                     | 月額 2,300 円 |
| 身体4級                                                | 月額 1,500 円 |
| 身体5、6級・精神3級・療育C判定                                   | 月額 1,000 円 |
| ※合併とは・・・身体障害者手帳2～4級と、療育手帳B判定又は精神障害者保健福祉手帳2級を所持している方 |            |

#### 支給月

申請の翌月分から支給。2月、5月、8月、11月の各月10日払い（金融機関休業日の場合、前日の営業日）

#### 申請方法

障害者手帳の受け取り時に、市役所障害福祉課で申請

#### その他

以下に該当する場合、受給できません。

- 市内に住民登録がない方（手帳の住所変更をしていない場合も受給不可）
- 市内に居住していない方
- 施設に入所している方（詳しくは(9)施設に入所している方への手当・年金支給一覧表を参照）
- 65歳以上で新たに身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方

#### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345）

## (2)在宅重度障害者手当

身体

療育

特別障害者手当受給者・障害児福祉手当受給者・経過的福祉手当受給者、施設入所者、長期入院者（3ヶ月以上）、および身体障害者手帳・療育手帳を65歳以上で新たに取得された方を除く重度障害者に支給されます。

本人および扶養義務者に所得制限がありますので受給できない場合があります。

施設（詳しくは(9)施設に入所している方への手当・年金支給一覧表を参照）に入所している方につきましては、受給資格がありません。現在受給中の方で、施設に入所される方は喪失の手続きが必要となります。

### 支給額

| 等級                           | 金額        |
|------------------------------|-----------|
| 1種（身体1～2級かつIQ35以下）           | 月額15,950円 |
| 2種（身体1～2級又はIQ35以下、※合併）       | 月額6,950円  |
| ※合併とは・・・身体障害者手帳3級かつIQ36～50の方 |           |

### 支給月

申請の翌月分から支給。4月、8月、12月の各月25日払い（金融機関休業日の場合、前日の営業日）

### その他

手当の受給要件の確認のため、毎年8月頃に所得状況届を提出していただく必要があります。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345）

## (3)特別障害者手当

身体

療育

精神

心身に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別な介護が必要な20歳以上の方（施設に入所している方を除く）に支給します。

手帳の有無に関わらず、診断書（所定の様式）で判断され、所得制限などの条件があります。

### 支給額

月額30,450円

### 支給月

申請の翌月分から支給。2月、5月、8月、11月の各月10日払い（金融機関休業日の場合、前日の営業日）

### その他

この手当は、施設（詳しくは(9)施設に入所している方への手当・年金支給一覧表を参照）に入所している方につきましては受給資格がありません。

手当の受給要件の確認のため、毎年8月頃に現況届を提出していただく必要があります。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345）

## (4)障害児福祉手当

身体

療育

精神

心身に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別な介護が必要な 20 歳未満の方（施設に入所している方を除く）に支給します。

手帳の有無に関わらず、診断書（所定の様式）で判断され、所得制限などの条件があります。

### 該当する障害

- ①おおむね身体障害 1 級、もしくは常時介護が必要な身体障害 2 級程度
  - ②IQ20 以下
  - ③上記と同程度の障害又は病状（肝臓疾患、血液疾患等）で常時特別な介護が必要な方
- ※いずれも目安であって、診断書等により判断します。

### 支給額

月額 16,560 円

### 支給月

申請の翌月分から支給。2 月、5 月、8 月、11 月の各月 10 日払い（金融機関休業日の場合、前日の営業日）

### その他

この手当は、施設入所者には支給されません。また、所得制限等の諸条件があります。手当の受給要件の確認のため、毎年 8 月頃に現況届を提出していただく必要があります。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## (5)愛知県特別障害者手当

身体

療育

特別障害者手当・障害児福祉手当に対して、加算して支給されます。

### 支給額

| 手当                          | 等級                        | 金額         |
|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 愛知県特別障害者手当<br>（特別障害者手当受給の方） | A 種（身体障害 1～2 級かつ IQ35 以下） | 月額 6,850 円 |
|                             | B 種（身体障害 1～2 級又は IQ35 以下） | 月額 1,050 円 |
| 愛知県障害児福祉手当<br>（障害児福祉手当受給の方） | A 種（身体障害 1～2 級かつ IQ35 以下） | 月額 6,900 円 |
|                             | B 種（身体障害 1～2 級又は IQ35 以下） | 月額 1,150 円 |
| 愛知県福祉手当<br>（経過的福祉手当受給の方）    | A 種（身体障害 1～2 級かつ IQ35 以下） | 月額 6,900 円 |
|                             | B 種（身体障害 1～2 級又は IQ35 以下） | 月額 1,150 円 |

## (6)障害基礎年金・障害厚生年金、障害年金生活者支援給付金

身体

療育

精神

国民年金に加入している期間中などに障害の原因となった病気やけがの初診日があり、所定の要件に該当する方には障害基礎年金が、厚生年金保険に加入している期間中に初診日があり、所定の要件に該当する方には障害厚生年金が支給されます。また、障害基礎年金を受給されている方には、年金とは別に障害年金生活者支援給付金が支給されます（所得制限があります）。

### 支給額

| 年金、給付金の種類    | 金額                                                                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------|
| 障害基礎年金       | [1 級] 年額 1,059,125 円 【1,056,125 円】<br>[2 級] 年額 847,300 円 【844,900 円】 |
| 障害厚生年金       | 個々によって加算額が異なる                                                        |
| 障害年金生活者支援給付金 | [1 級] 月額 7,025 円<br>[2 級] 月額 5,620 円                                 |

【 】内は昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの者の額

### 支給月

偶数月の 15 日前後（金融機関休業日の場合、前営業日）

### その他

- 障害者手帳の等級が障害年金の等級に反映されるわけではありません
- 共済年金に加入している方も同様の障害年金があります
- 「20 歳前傷病による障害基礎年金」については、問合せ先にご確認ください

### 問合せ先

障害基礎年金／市役所国保年金課（西館 1 階 ☎0532-51-2290）

障害厚生年金（厚生年金に加入の方）／豊橋年金事務所（☎0532-33-4111）

障害年金生活者支援給付金／市役所国保年金課（西館 1 階 ☎0532-51-2290）

## (7)特別児童扶養手当

身体

療育

精神

心身に障害（身体障害 1～3 級（一部 4 級も含む）、療育手帳 A・B 判定程度、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級取得相当）がある 20 歳未満の児童を養育している方に支給します。

手帳の有無に関わらず、診断書（所定の様式）で判断され、所得制限などの条件があります。

### 支給額

| 障害の程度        | 金額          |
|--------------|-------------|
| 認定基準の 1 級に該当 | 月額 58,450 円 |
| 認定基準の 2 級に該当 | 月額 38,930 円 |

### 支給月

4 月、8 月、11 月の各月 11 日払い（金融機関休業日の場合、前日の営業日）

### その他

この手当は、施設入所者には支給されません。また、所得制限等の諸条件があります。手当の受給要件の確認のため、毎年 8 月頃に所得状況届を提出していただく必要があります。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## (8)児童扶養手当、愛知県遺児手当、豊橋市母子父子福祉手当

身体

療育

精神

18 歳以下（一定の障害がある場合は 20 歳未満まで）の児童を養育している家庭で、父又は母が重度の障害の場合は支給対象になることがあります。

### 問合せ先

市役所子育て支援課（東館 2 階 ☎0532-51-2320）

## (9)施設に入所している方への手当・年金支給一覧表

| ★入所 手当・年金  |            | 豊橋市障害者扶助料 | 愛知県在宅重度障害者手当 | 特別障害者手当 | 経過的福祉手当 | 障害児福祉手当 | 特別児童扶養手当 | 障害基礎年金 |
|------------|------------|-----------|--------------|---------|---------|---------|----------|--------|
| 障害者支援施設★   |            | ×         | ×            | ×       | ×       | ×       | ×        | ○      |
| 宿泊型自立訓練施設  |            | ○         | ○            | ○       | ○       | ○       | ○        | ○      |
| グループホーム    |            | ○         | ○            | ○       | ○       | ○       | ○        | ○      |
| 障害児入所施設★   |            | ×         | ×            | —       | —       | ×       | ×        | ○      |
| 児童養護施設     |            | ×         | ×            | —       | —       | ×       | ×        | ○      |
| 施設<br>高齢者  | 養護老人ホーム★   | ×         | ×            | ×       | ×       | —       | —        | ○      |
|            | 軽費老人ホーム★   | ×         | ×            | ○※3     | —       | —       | —        | ○      |
| 施設<br>介護保険 | 特別養護老人ホーム★ | ×         | ×            | ×       | ×       | —       | —        | ○      |
|            | 老人保健施設★    | ○         | ×            | ▲※1     | ×       | —       | —        | ○      |
|            | 介護医療院★     | ○         | ×            | ▲※1     | —       | —       | —        | ○      |
| 医療         | 入院         | ○※2       | ▲※1          | ▲※1     | ○       | ○       | ○        | ○      |
| 乳児院        |            | ×         | ×            | —       | —       | ×       | ×        | ○      |
| 児童心理治療施設   |            | ×         | ×            | —       | —       | ×       | ×        | ○      |
| 児童自立支援施設   |            | ×         | ×            | —       | —       | ×       | ×        | ○      |
| 更生施設など     |            | ×         | ×            | ×       | ×       | ×       | ×        | ○      |
| 刑事施設など     |            | ×         | ×            | —       | —       | —       | ×        | ×      |

※1 ▲は3ヶ月以上の長期連続入院になると、受給資格が喪失

※2 療養介護による入院は受給不可

※3 有料老人ホームをはじめとする特定施設や小規模多機能型居宅介護も同様とする

【共通】等級・所得状況などの受給条件を満たしている必要あり。○でも併給制限により受給できない場合あり

【注意】短期入所は施設入所と解さない場合あり

市内の施設（一部抜粋）※以下の施設以外でも受給資格喪失の対象であれば受給不可

### 障害者支援施設

- 珠藻荘（野依町）
- あかね荘（野依町）
- 豊橋ちぎり寮（高師町）
- 自由の杜（老津町）
- シーサイド吉前（吉前町）

### 特別養護老人ホーム

- 王寿園（小松原町）
- 作楽荘（王ヶ崎町）
- 永生苑豊橋（大村町）
- 喜寿苑（前芝町）
- 彩幸（西赤沢町）
- さわらび荘（浪ノ上町）
- 第二さわらび荘（野依町）
- つつじ荘（飯村町）
- 天伯（天伯町）
- やまなみ王寿園（中原町）
- 喜寿苑清須（清須町）
- 常盤（宮下町）
- 真寿苑（牟呂町）
- 幸王寿園（西幸町）
- 大清水彩幸（東大清水町）
- カサデヴェルデ（杉山町）
- 倶楽荘（川崎町）
- カサブランカ（三ノ輪町）
- 斯楽荘（石巻本町）
- 高師王寿園（高師本郷町）
- 谷川王寿園（中原町）
- 富士見王寿園（南大清水町）

### 障害児入所施設

- 豊橋ゆたか学園（高師町）
- 豊橋医療センター（飯村町）
- 岩崎学園（岩崎町）

### 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- 若菜荘（野依町）
- すこやか（飯村町）
- くろしお（小松原町）
- カサデローザ（野依町）
- かなだ（石巻町）
- 美光ハイム（王ヶ崎町）
- 彩幸（西赤沢町）

### 老人保健施設

- みのもり（大村町）
- 赤岩荘（多米町）
- 豊橋ケアセンター（嵩山町）
- ベルビュー・ハイツ（青竹町）
- ジュゲム（野依町）
- 尽誠苑（大脇町）
- 明陽苑（八通町）

### 介護医療院 ※介護保険制度による入院

- 赤岩介護医療院（多米町）
- 福祉村病院介護医療院（野依町）

## 3 税金

### (1)所得税、市民税・県民税の軽減

身体

療育

精神

本人、同一生計配偶者、扶養親族に障害がある場合、所得税、市民税・県民税において一人につき以下の所得控除（障害者控除）を受けることができます。

#### 控除額

| 内容      | 控除額                            |
|---------|--------------------------------|
| 所得税     | 270,000 円（特別障害者（※）は 400,000 円） |
| 市民税・県民税 | 260,000 円（特別障害者（※）は 300,000 円） |

※身体障害者手帳 1～2 級、療育手帳 A 判定又は精神障害者保健福祉手帳 1 級です。

#### 問合せ先

所得税／豊橋税務署（☎0532-52-6201代）

市民税・県民税／市役所市民税課（西館 2 階 ☎0532-51-2200～2207）

### (2)相続税の障害者控除および扶養信託契約に係る贈与税の非課税

身体

療育

精神

障害者手帳を所持している方は、相続税と贈与税の減免を受けることができます場合があります。税制改革により変更の可能性があるため、詳細は下記担当課にお問い合わせください。

#### 問合せ先

豊橋税務署 資産税課（☎0532-52-6201）

### (3)自動車税種別割の減免

身体

療育

精神

障害者の方が所有・使用される一定の自動車について、自動車税種別割の減免の制度があります。

普通自動車、軽自動車を通じて、障害のある方一人につき減免対象は一台となります。

#### ◎障害者及び自動車の範囲

減免を受けるためには、次のアからエのすべての要件を満たす必要があります。

#### ア 減免の対象となる障害の範囲（※1）

| 区 分                                                        |                                     | 障害者自身が運転する場合                 | 身体障害者と生計を一にする者<br>又は身体障害者を常時介護する<br>者が運転する場合 |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|
| 身体<br>障<br>害<br>者<br><br>(身<br>体<br>障<br>害<br>者<br>手<br>帳) | 視覚障害                                | 1～4 級                        | 1～4 級                                        |
|                                                            | 聴覚障害                                | 2～3 級                        | 2～3 級                                        |
|                                                            | 平衡機能障害                              | 3 級                          | 3 級                                          |
|                                                            | 音声機能障害                              | 3 級<br>(喉頭摘出の場合に限る。)         | —                                            |
|                                                            | 上肢不自由                               | 1～2 級                        | 1～2 級                                        |
|                                                            | 下肢不自由                               | 1～6 級（※2）                    | 1～3 級                                        |
|                                                            | 体幹不自由                               | 1～3・5 級                      | 1～3 級                                        |
|                                                            | 乳幼児期以前の非進行性の脳<br>病変による運動機能障害        | 上肢機能：1～2 級<br>移動機能：1～6 級（※2） | 上肢機能：1～2 級<br>移動機能：1～3 級                     |
|                                                            | 心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・小腸・<br>ぼうこう又は直腸・免疫機能障害 | 1～4 級                        | 1～3 級                                        |

（※1）2 以上の障害がある場合には、**それぞれの等級で判断します**ので、必ずしも身体障害者手帳の等級とは同一ではありません。例えば、下肢不自由の障害 4 級に該当する障害が 2 つ以上あり、総合等級が 3 級になるような場合については、生計同一者の運転では減免に該当しません。（それぞれの障害の等級は 4 級のため。）

（※2）下肢不自由又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害のうち移動機能障害の級別が 7 級に該当し、他の障害を有することにより身体障害者手帳の交付を受けている者については、これらの障害の級別を 6 級とします。

|                        |          |
|------------------------|----------|
| 知的障害者（療育手帳）            | 判定区分：A   |
| 精神障害者<br>(精神障害者保健福祉手帳) | 障害等級：1 級 |

## イ 自動車の使用目的

| 運転者                           | 使用目的                                                                              |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者                           | 専ら障害者自身が使用するもの                                                                    |
| 生計を一にする者（※1）<br>又は常時介護する者（※2） | 専ら障害者の <u>通園、通学、通院、通所又は生業</u> のために使用するもの（したがって障害者の方が入院・入所中の場合は、原則として減免の対象になりません。） |

（※1）「生計を一にする」とは、日常生活の資を共通にしていることをいいます。

（※2）「常時介護する」とは、障害者の方のみで構成される世帯の障害者の方の自動車を専ら障害者の方のために、継続して日常的に運転する場合が該当します。

## ウ 自動車の所有者

減免を受けられるのは、自動車の所有者（所有権留保付き自動車の場合は、使用者）が次の表に該当する場合に限ります。

|         |                                                                                                                                    |                       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 自動車の所有者 | 表「ア 減免の対象となる障害の範囲」の右欄にある「身体障害者と生計を一にする者又は身体障害者を常時介護する者が運転する場合」の各欄に記載された級別に該当する年齢が18歳未満の身体障害者<br>知的障害者及び精神障害者<br>(障害者自身が運転する場合を除く。) | 障害者本人又は生計を一にする者に限ります。 |
|         | 上記以外                                                                                                                               | 障害者本人に限ります。           |

## エ 自動車の台数等

障害者1人につき1台の自動車に限ります。

（ただし、自動車検査証に事業用と記載されているものは減免の対象になりません。）

### ◎減免額の上限

（課税額が減免額の上限を超えた場合は、その差額分について納税が必要となります。）

年額 45,000 円

グリーン化税制による概ね15%重課の適用がある自動車は、年額 51,700 円（概ね10%重課の適用がある自動車は、年額 49,500 円）が上限となります。

また年度途中で自動車の新規登録を行った場合等、自動車税種別割が月割計算により課税される場合は、減免額の上限も月割計算した金額となります。

### ◎減免申請書の主な提出期限

- ・新しく自動車を購入する場合・・・運輸支局に新規登録を行うときまで
- ・4月1日現在で所有している自動車を減免する場合・・・6月2日（納期限）まで

※6月2日（納期限）を過ぎてからの申請は、翌年度からの減免となります。

## ◎ 提出書類及び提示書類

| 区分              |                   | 提出するもの                                      |             |             | 提示するもの      |          |                 |             |               |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------------|-------------|---------------|
|                 |                   | 障害者・自動車の所有者及び運転者の住民票（※1）<br>（個人番号の省略してあるもの） | 生計同一証明書（※1） | 常時介護証明書（※1） | 身体障害者手帳（※2） | 療育手帳（※2） | 精神障害者保健福祉手帳（※2） | 自動車検査証等（※3） | 運転者の運転免許証（※4） |
| 障害者自身が運転する場合    |                   |                                             |             |             | ○           | ○        | ○               | ○           | ○             |
| 生計を一にする者が運転する場合 | 運転者と障害者が同一世帯にある場合 | ○（世帯全員で続柄が載ったもの）                            |             |             | ○           | ○        | ○               | ○           | ○             |
|                 | 運転者と障害者が別世帯の場合    |                                             | ○           |             | ○           | ○        | ○               | ○           | ○             |
| 常時介護する者が運転する場合  |                   |                                             |             | ○           | ○           | ○        | ○               | ○           | ○             |

（※1）住民票、生計同一証明書及び常時介護証明書は、減免申請前3か月以内に発行されたものに限りま  
す。生計同一証明書は、市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345（身体・療育手帳）、  
0532-51-2312（精神保健福祉手帳））で交付されます。

（※2）複数の手帳の交付を受けている方は、交付を受けているすべての手帳を提示してください。

（※3）既に所有している自動車を減免する場合は減免申請時に、減免申請後に自動車を購入（登録）する  
場合は購入（登録）後に自動車検査証または自動車検査証記録事項が記載された帳票の提示が必要で  
す。

（※4）運転免許証は表裏両面のコピー可。

**問合せ先** 愛知県東三河県税事務所 自動車税グループ（☎0532-35-6130）

## (4)軽自動車税の減免

身体

療育

精神

### 条件

- 障害者手帳の交付を受けられている方のために使用する軽自動車等で、使用状況が下表に該当する方（手帳の等級は問いません。）
- 普通自動車、軽自動車を通じて、障害のある方一人につき一台

|       | 身体障害者手帳                   |                     | 療育手帳                      | 精神手帳                      |
|-------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|
|       | 18 歳以上                    | 18 歳未満              |                           |                           |
| 納税義務者 | 本人                        | 本人<br>生計を一にする方      | 本人<br>生計を一にする方            | 本人<br>生計を一にする方            |
| 運転者   | 本人<br>生計を一にする方<br>常時介護する方 | 生計を一にする方<br>常時介護する方 | 本人<br>生計を一にする方<br>常時介護する方 | 本人<br>生計を一にする方<br>常時介護する方 |

※納税義務者とは…原則軽自動車等の所有者ですが、使用者の場合もあります

### 減免額

全額免除

### 申請期間

軽自動車税の納期限まで（期限を過ぎた場合、翌年度からの減免）

※手帳の交付日が当該年度の4月2日以降の場合は、翌年度からの減免となります。

### 申請書類

- 障害者手帳（所持しているものすべて）
- 運転者の運転免許証（写し可）またはマイナ免許証  
※マイナ免許証のみを保有する方の場合、マイナ免許証読み取りアプリで読み取った免許情報（氏名等表示あり）を窓口でご提示いただくか、印刷したものを添付してください。
- 自動車検査証（写し可）  
※電子車検証の場合は、「自動車検査証記録事項」をお持ちください。
- 納税義務者のマイナンバー（個人番号）カード、通知カード（写し可）または個人番号が記載された住民票（写し可）  
※マイナンバー（個人番号）カード以外の場合、申請者の身分証明（写し不可）が必要
- 生計同一証明書（障害のある方と納税義務者・運転者が同一世帯でない場合）
- 常時介護証明書（障害のある方で構成される世帯で、常時介護する方が運転する場合）  
※生計同一証明書、常時介護証明書は、市役所障害福祉課で発行。  
※生計同一証明書の発行には、原則、日常生活の生計を共通にしている必要があり、下記の書類が必要です。  
○障害者手帳  
○車検証（未登録車は不要）  
○障害者本人と運転者の続柄が確認できる戸籍抄本等  
○運転者の運転免許証  
※代理申請の場合、代理人の本人確認書類（写し不可）および納税義務者の障害者手帳、自動車検査証または委任状が必要です。

### 問合せ先

市役所資産税課（東館 2 階 ☎0532-51-2210）

## 4 交通運賃など

### (1) JR・私鉄等鉄道旅客運賃の割引

身体

療育

精神

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、JR・名鉄を利用される際、その運賃等が割引されます。手帳に記載されている「第1種」「第2種」によって適用範囲が異なりますのでご注意ください。

#### 適用範囲

| 区分 \ 種別       | 【1種】                                | 【2種】                                                      |
|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 障害者のみの単独乗車    | 50%割引<br>(営業キロが片道 100km を超えて乗車する場合) | 50%割引<br>(営業キロが片道 100km を超えて乗車する場合)                       |
| 障害者が介護者とともに乗車 | 障害者本人+介護者一人が 50% 割引<br>(距離の制限なし)    | 本人のみ 50%割引<br>(介護者は割引されません)<br>(営業キロが片道 100km を超えて乗車する場合) |

#### 申請方法

●駅・旅行代理店等で乗車券を購入される際に、窓口身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をご提示ください。

※単独乗車の割引範囲、片道 100km 以上とは

|         |            |   |            |   |           |   |            |   |            |
|---------|------------|---|------------|---|-----------|---|------------|---|------------|
| 【JRの場合】 | 大阪         | ← | 岐阜         | ← | 豊橋        | → | 静岡         | → | 東京         |
|         | (262.8 km) |   | (102.7 km) |   |           |   | (113.4 km) |   | (293.6 km) |
| 【名鉄の場合】 | 豊橋         | → | 名鉄名古屋      | → | 名鉄岐阜      |   |            |   |            |
|         |            |   | (68.0 km)  |   | (99.8 km) |   |            |   |            |

※私鉄の運賃割引についてはそれぞれの会社により申請方法や割引範囲、割引率が異なる場合がありますので、詳しくはそれぞれの会社へお問い合わせください。

#### 問合せ先

各鉄道会社

## (2) 渥美線・東田本線（市内線）の運賃等割引制度

身体

療育

精神

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、渥美線や東田本線（市内線）を利用される際、その運賃が割引されます。手帳の等級など割引の条件がありますので下記の表をご確認ください。また、詳細については豊橋鉄道株式会社のホームページをご確認いただくか、26 ページのお問い合わせ先へご連絡ください。

### 割引条件 渥美線

|       |     | 第一種                        |                      | 第二種            |                      |
|-------|-----|----------------------------|----------------------|----------------|----------------------|
|       |     | 対象券種                       | 割引率                  | 対象券種           | 割引率                  |
| 単独    | 本人  | 普通乗車券                      | 5 割引<br>(※ 1 距離制限あり) | 普通乗車券          | 5 割引<br>(※ 1 距離制限あり) |
| 介護者あり | 本人  | 普通乗車券<br>回数乗車券<br>定期乗車券※ 2 | 5 割引                 | 対象外            |                      |
|       |     | 普通乗車券<br>回数乗車券             |                      |                |                      |
|       | 介護者 | 定期乗車券※ 2                   |                      | 対象外（一部条件あり※ 3） |                      |

### 東田本線（市内線）

|       |     |            | 第一種  | 第二種                |
|-------|-----|------------|------|--------------------|
| 単独    | 本人  | 普通乗車券      | 対象外  |                    |
| 介護者あり | 本人  | 普通乗車券      | 5 割引 | 対象外                |
|       |     | 定期乗車券（※ 2） |      |                    |
|       | 介護者 | 普通乗車券      |      | 対象外<br>(一部条件あり※ 3) |
|       |     | 定期乗車券（※ 2） |      |                    |

※ 1 名鉄等と乗り継ぎで 100km を超える場合

※ 2 定期乗車券の割引をご利用いただけます。ただし、小児定期乗車券の割引はありません。また、介護する方が通学定期乗車券をご利用いただける資格をお持ちの場合でも、通勤定期となります。

※ 3 手帳所持者が小児の場合に限り、定期乗車券の割引を受けられます。ただし、大人通勤の場合に限られます。

- その他**
- ・割引の乗車券を購入および使用の際は、有効となる身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の障害種別・等級が記載されているものを携帯・呈示していただく必要があります。
  - ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の呈示については、スマートフォンアプリ「ミライロ ID」によるものを含みます。ただし、マイナンバーとの連携が完了したもので、スマートフォンの画面にマイナンバー連携済みであることを示すキャラクターが表示された状態のものに限ります。
  - ・障害者 1 人に対して、介護者は 1 人です。
  - ・介護者の方に対して発売する乗車券は、障害者の方と同じ列車でご利用になり、乗車券の種類・乗車区間・通用期間が同一なものを同時にご購入された場合に限りです。
  - ・東田本線（市内線）は回数乗車券の取り扱いがありません。

**問合せ先** 渥美線に関して／高師駅（☎0532-45-4927）  
東田本線（市内線）に関して／市内線営業所（☎0532-61-5771）

### (3)国内線航空旅客運賃の割引

身体

療育

精神

満 12 歳以上の身体障害者・知的障害者・精神障害者およびその介護者が国内航空路線を利用される場合、その運賃が割引されます。

※介護者とは、航空運送事業者が、介護能力があると認める満 12 歳以上の旅客で、障害者と同時に同一区間を旅行する方 1 名までです。

**適用範囲** 各航空運送事業者又は路線によって異なります。

**申請方法** 航空券を購入される際に、窓口到手帳をご提示ください。障害者の方が介護者と共に利用する場合は、航空券を同時に購入してください。

**その他** 障害者の方が小児（3 歳～11 歳）の場合は、介護者の方は運賃の割引を受けられる場合があります。詳しくは各航空会社へお問い合わせください。

**問合せ先** 各航空会社

## (4)交通助成券（5,000 円分）の配布

身体

療育

精神

6 歳以上（就学前の児童は除く） の障害者の方へ年度に 1 回、 下記の交通助成券をいずれかひとつをお渡しします。

### 助成券

| 種類                                                             | 適用範囲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者交通助成券<br>5,000 円分<br>※豊鉄渥美線、市内線（市電）、<br>豊鉄バス、コミュニティバス<br>共通 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 豊鉄渥美線</li> <li>● 市内線（市電）</li> <li>● 豊鉄バス（高速バス・自治体の受託路線を除く）</li> <li>● コミュニティバス（「地域生活」バス・タクシー）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「やまびこ号」</li> <li>・「柿の里バス」</li> <li>・「スマイル号」</li> <li>・「しおかぜバス」</li> <li>・表浜乗合タクシー「愛のりくん」</li> </ul> </li> <li>● 企業シャトル BaaS</li> </ul>                                            |
| 障害者タクシー料金助成券<br>5,000 円分                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 東海交通</li> <li>● 豊橋福祉タクシー</li> <li>● かけはし</li> <li>● まんとく福祉タクシー</li> <li>● 豊鉄タクシー</li> <li>● 豊橋市個人タクシー協同組合</li> <li>● 光栄運輸</li> <li>● のんちゃん介護タクシー</li> <li>● ちゃんタク</li> <li>● 福祉タクシーつちや</li> <li>● ヨシダ交通</li> <li>● さくら福祉タクシー（牛川通）</li> <li>● 遠鉄タクシー</li> <li>● 福祉タクシーバリアフリー</li> <li>● Nurse cab</li> <li>● さくら福祉タクシー（談合町）</li> </ul> |
| 元気バス購入助成券<br>5,000 円分<br>※65 歳以上の方のみ                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 豊鉄バス</li> </ul> <p>※ 発売窓口（豊橋駅前バスセンターなど）で引き換えが必要。販売価格との差額は自己負担</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 申請書類

- 障害者手帳（複数所持している方は、すべて）

### 申請場所

市役所障害福祉課（東館 1 階）（毎年 4 月中旬以降～）  
 ※5 月中旬～9 月末は窓口センターでも受け取り可

### その他

- 1 回の乗車における利用枚数の制限なし
- 郵送による手続きは不可
- 交付期間は年度によって変更する場合があります。詳しくは広報とよはし 4 月号又はホームページをご確認ください。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## (5)障害者タクシー料金助成券（15,000 円分）の配布

身体

療育

精神

重度の障害（下記に該当する障害）がある方で、自動車税・軽自動車税（種別割）の減免措置を受けていない方に、年度に 1 回 タクシー料金助成券 30 枚（1 枚 500 円分）を綴った助成利用券（車いす利用者にはさらに介護サービス券 2 枚（1 枚 1,200 円分）がついています。）を 1 冊お渡しします。

**該当する障害とは** 身体障害者手帳 視覚・下肢・脳原性移動機能・体幹・内部障害いずれかの 1～3 級  
療育手帳 A・B 判定  
精神障害者保健福祉手帳 1・2 級  
※上記障害内容がないと該当しませんので、重複障害のある方はご注意ください。

### 助成券

| 種類                     | 適用範囲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者タクシー料金助成券 15,000 円分 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 東海交通</li> <li>● かけはし</li> <li>● 豊鉄タクシー</li> <li>● 光栄運輸</li> <li>● ちゃんタク</li> <li>● ヨシダ交通</li> <li>● 遠鉄タクシー</li> <li>● Nurse cab</li> <li>● 豊橋福祉タクシー</li> <li>● まんとく福祉タクシー</li> <li>● 豊橋市個人タクシー協同組合</li> <li>● のんちゃん介護タクシー</li> <li>● 福祉タクシーつちや</li> <li>● さくら福祉タクシー（牛川通）</li> <li>● 福祉タクシーバリアフリー</li> <li>● さくら福祉タクシー（談合町）</li> </ul> |

### 申請書類

- 障害者手帳（複数所持している方は、すべて）

### 申請場所

市役所障害福祉課（東館 1 階）（毎年 4 月中旬以降～）  
※5 月中旬～9 月末は窓口センターでも受け取り可

### その他

- 1 回の乗車における利用枚数の制限なし
- 郵送による手続きは不可
- 交付期間は年度によって変更する場合があります。詳しくは広報とよはし 4 月号又はホームページをご確認ください。
- 自動車税・軽自動車税の減免措置を受けていないことを確認させていた  
だくため、手帳をお持ちでない場合はお渡しできませんのでご了承ください。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## (6) バス運賃の割引（豊鉄バス・コミュニティバス）

身体

療育

精神

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、下記のバスを利用される際も、鉄道同様その運賃等が割引されます。

### 申請方法

● 運賃を払う際に手帳を提示

| 券の種類 | 会社区分 | 豊鉄バス（一般路線）   | コミュニティバス           |
|------|------|--------------|--------------------|
|      |      | 区分なし         | 区分なし               |
| 乗車券  |      | 50%割引        | 障害者及び介護者 1 名 50%割引 |
| 定期券  |      | 30%割引（小児を除く） | —                  |
| 回数券  |      | —            | 50%割引              |

※ 豊鉄バスの場合、本人が要介護者と認められれば、障害者手帳の提示で介護者 1 名の運賃が半額になります。

### 問合せ先

豊鉄バス（株）豊橋営業所（☎0532-44-8410）

▽ コミュニティバス 下表のとおり

| 運行に関すること   | 豊橋市役所都市交通課                     |                                        |                     | (☎0532-51-2620)<br>(FAX0532-56-5108) |
|------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 運行状況に関すること | 「やまびこ号」<br>「しおかぜバス」<br>「スマイル号」 | 東海交通（株）タクシーフロント                        |                     | (☎0532-57-1111)                      |
|            | 「柿の里バス」                        | 豊鉄タクシー（株）                              |                     | (☎0532-56-5111)                      |
|            | 表浜乗合タクシー<br>「愛のりくん」            | 細谷二川系統<br>細谷イオン系統<br>小沢二川系統<br>小沢イオン系統 | 東海交通（株）<br>タクシーフロント | (☎0532-57-1111)                      |
|            |                                | 高根芦原系統<br>豊南大清水系統                      | 豊鉄タクシー（株）           | (☎0532-56-5111)                      |

## (7) タクシー料金の割引

身体

療育

精神

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がタクシーに乗車された場合、迎車料金を除く料金が 1 割引になるタクシー会社もありますので、詳しくはそれぞれのタクシー会社へお問い合わせください。

### 申請方法

タクシー乗車の際、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

### 問合せ先

各タクシー会社

## (8)有料道路通行料金の割引

身体

療育

身体障害者手帳（第 1 種及び第 2 種）または療育手帳（A 判定）をお持ちの方が、通勤・通学・通院等の日常生活で有料道路を利用される場合、その通行料金が半額となります。

市役所障害福祉課で事前に申請が必要です。料金は通常半額となりますが、端数が生じる場合は、ご利用になる有料道路の計算単位により 10 円単位又は 50 円単位で切り上げとなります。

### 対象者

【第 1 種・A 判定】・・・障害者本人が運転するか、同乗すること

【第 2 種】・・・・・・・障害者本人が運転すること

### 自動車の範囲

車両登録は、障害者本人あるいは配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する車 1 台のみ。

※レンタカー、車検・修理時の代車・一般タクシー等も一部条件付きで利用可能です。  
お問い合わせください。

※営業車・乗合タクシー・軽トラック等は対象となりません。（自家用車でも）

### 申請書類

#### ①【車両登録をする場合】

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 車検証 ● 自動車検査証記録事項（又は車検証閲覧アプリをインストールしてください）
- ※ 自動車の所有者が障害者本人または同一世帯の親族以外の場合は以下の書類が必要です。
  - 所有者が別世帯の親族の場合：障害者と所有者の関係が分かるもの（戸籍など）
  - 割賦購入・長期リースの場合：契約書（ローン終了後には所有者の名義変更が必要です）
- 運転免許証（2 種の方）

#### ②【ETC を利用する場合】（上記に加えて）

- ETC カード（障害者本人名義のもの）※本人が 20 歳未満の場合は親権者名義も可
- ETC 車載器セットアップ申込書・証明書

#### ③【車両を登録しない場合】

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 運転免許証（2 種の方）

### 申請方法

市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）で申請

（ETC での障害者割引を利用する場合は、市役所での申請後に有料道路事業者への申請も必要です。市役所での申請時に「ETC 利用対象者証明書」と封筒をお渡ししますので、切手を貼って投函してください。ETC での障害者割引が可能になるまでには 3 週間程かかります。）

※ETC 利用を希望し、マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータルへの登録後、以下のサイトからオンライン申請ができます。 <https://www.expressway-discount.jp>

※割引の対象となる有料道路は東名高速道路・名神高速道路などです。

### 問合せ先

有料道路 ETC 割引登録係（☎045-477-1233）

## 5 その他の交通面のサービス

### (1) 駐車禁止除外指定車標章の交付

身体

療育

精神

下記の「手帳の種別」に該当する方が自動車を利用する際、法定禁止（交差点のすぐ近くなど）を除く駐車禁止の箇所でも駐車することができます。

| 手帳の種別       | 障害の区分                           |      | 障害の級別                                  |
|-------------|---------------------------------|------|----------------------------------------|
| 身体障害者手帳     | 視覚障害                            |      | 1 級から 4 級の 1（4 級の 2）                   |
|             | 聴覚障害                            |      | 2 級又は 3 級                              |
|             | 平衡機能障害                          |      | 3 級                                    |
|             | 上肢機能障害                          |      | 1 級、2 級の 1 又は 2 級の 2                   |
|             | 下肢機能障害                          |      | 1 級から 4 級までの各級（下肢不自由 5 級を 2 以上有している方）  |
|             | 体幹機能障害                          |      | 1 級から 3 級までの各級                         |
|             | 乳幼児期以前の非<br>進行性脳病変によ<br>る運動機能障害 | 上肢機能 | 1 級又は 2 級<br>（一上肢のみに運動機能障害がある場合は除きます。） |
|             |                                 | 移動機能 | 1 級又は 2 級（3 級、4 級）                     |
|             | 心臓機能障害                          |      | 1 級又は 3 級（4 級）                         |
|             | じん臓機能障害                         |      | 1 級又は 3 級                              |
|             | 呼吸器機能障害                         |      | 1 級又は 3 級（4 級）                         |
|             | ぼうこう又は直腸機能障害                    |      | 1 級又は 3 級                              |
|             | 小腸機能障害                          |      | 1 級又は 3 級                              |
|             | 免疫機能障害                          |      | 1 級から 3 級までの各級（4 級）                    |
|             | 肝臓機能障害                          |      | 1 級から 3 級までの各級                         |
| 療育手帳        | A 判定                            |      |                                        |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 1 級                             |      |                                        |
| 小児慢性特定疾患児手帳 | 色素性乾皮症の認定を受けている方                |      |                                        |

#### 申請書類

- 障害者手帳等（原本と写し）  
※手帳に写真がない方は、別途、身分証明が必要
  - 必要に応じて指定医が作成した「意見書・診断書」等
- ※ 代理申請の場合、手続きができるのは原則親族のみで、障害のある方との関係を証明する書類が必要

#### 申請方法

月～金曜日（平日）に豊橋警察署交通課で申請

#### その他

駐車禁止除外指定車標章は、人に対して有効です。交付を受けた方が乗車していれば、車は限定されません。

指定医の「意見書・診断書」の用紙は豊橋警察署交通課又は愛知県警察のホームページを参照してください。

※申請を希望する場合は、事前に下記までお問い合わせください。

#### 問合せ先

豊橋警察署交通課（☎0532-54-0110(代)）

## (2)自動車改造費の助成

身体

身体障害者の方が就労などのため自動車を改造する場合、その自動車の改造に要する費用を補助します。

**※改造が終わった後の申請、改造を開始した後の申請は、一切認められません。**

※所得制限がありますので、申請前に市役所障害福祉課（☎51-2345）へご相談ください。

### 対象者

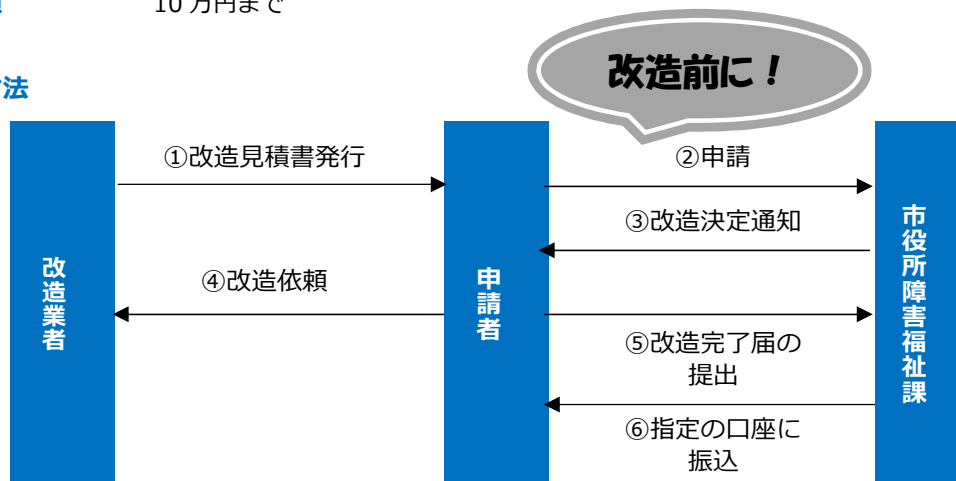
身体障害者手帳（肢体不自由）の交付を受けた方で、道路交通法に規定する「免許の条件」が付いている方

※ 免許の条件がない方は、愛知県東三河免許センター（☎0533-85-7181）で条件テストを受け、免許に記載がされた後にご申請ください。

### 限度額

10 万円まで

### 申請方法



① 改造を依頼する業者に見積書を発行してもらう。

② 申請に必要なもの

【身体障害者手帳、見積書（改造部分のみ、非課税のもの）、改造部品のパフレット、預金通帳、運転免許証】

③ 補助金助成が決定・通知

④ 改造依頼・改造開始

⑤ 改造完了届等の提出で必要なもの

【車検証、自動車検査証記録事項（又は車検証閲覧アプリをインストールしてください）、領収書（改造部分のみ、非課税のもの）、写真 2 枚（改造部分とナンバーが写った車全体の写真）】

⑥ 指定の口座に補助金を振込

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## 6 障害福祉サービス・障害児通所支援・地域生活支援事業

### (1)障害者総合支援法による障害福祉サービスなど

身体

療育

精神

障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害、難病）にかかわらず、障害のある方が安心して地域で自立した生活を送れるよう、障害者総合支援法により必要なサービスを提供します。

#### 主な障害福祉サービス

##### ■訪問系サービス

##### ～自宅での暮らしを支援するために～

| サービス名            | 内容                                                                |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護<br>(ホームヘルプ) | 障害者（児）がいる家庭にホームヘルパーを派遣し、身体介護、家事援助、通院等介助などの支援を行います。                |
| 重度訪問介護           | 重度の肢体不自由または知的・精神障害により重度の行動障害があり、常時介護を必要とする方に、身体介護、家事援助、外出支援を行います。 |

##### ～外出を支援するために～

| サービス名 | 内容                                                  |
|-------|-----------------------------------------------------|
| 行動援護  | 知的・精神障害により行動に著しい困難がある方に、外出支援を行います。                  |
| 同行援護  | 視覚障害により移動に著しい困難がある方に、移動に必要な情報の提供、移動の援護などの外出支援を行います。 |

##### ■施設系・居住系サービス ～住まいの場で生活を支援するサービス～

| サービス名  | 内容                                                                       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|
| 施設入所支援 | 自宅での生活が困難なため、施設に入所している方に、入浴、排せつ、食事の支援を行います。                              |
| 共同生活援助 | 地域で共同生活を行う方に、住居における相談や日常生活での援助を行います。また、入浴、排せつ、食事などの介護が必要な方に、介護サービスを行います。 |
| 自立生活援助 | 施設入所支援や共同生活援助を利用していた方に、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言などを行います。        |

■ 日中活動系サービス ～昼間の活動を支援するために～

| サービス名 | 内容                                                                                       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活介護  | 常時介護が必要な障害のある方で、入浴・排せつ・食事の介護、創作的活動、生産活動などを行うことにより、身体能力、日常生活能力の維持・向上を目的として、必要な介護などを提供します。 |
| 療養介護  | 医療と常時介護を必要とする方に、主として昼間、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護や日常生活の世話をを行います。                             |

～介護する家族などを支援するために～

| サービス名             | 内容                                                               |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|
| 短期入所<br>(ショートステイ) | 障害者（児）を家庭で介護している方が、疾病・休養・所用などで一時的に介護できなくなった場合、夜間を含めて指定事業所で介護します。 |

■ 訓練・就労系サービス ～自立や就労を支援するサービス～

| サービス名               | 内容                                                                                                                      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自立訓練<br>(機能訓練・生活訓練) | 自立した日常生活や社会生活を送ることができるように、一定期間、身体機能や生活能力の向上のための訓練（日常生活訓練）を行います。                                                         |
| 就労移行支援              | 65 歳未満で一般企業への就労を希望する障害のある方に、一定期間就労に必要な知識と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<br>(A 型・B 型) | 一般企業などでの就労が困難な方に、生産活動、その他活動機会の提供や、就労に必要な知識と能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶ「A 型」と、雇用契約を結ばない「B 型」があります。                       |
| 就労定着支援              | 就労系サービスから一般就労へ移行した方が、就業に伴う環境変化や生活面の課題に対応することができるように、企業や自宅訪問、来所などにより必要な支援を行います。就業に伴う生活面の課題に対応できるように、事業所、家族との連絡調整などを行います。 |
| 就労選択支援              | 就労を希望する障害のある方が、適切な障害福祉サービスを選択できるよう、短期間の生産活動等を通じて就労に関する適性や能力等を評価したうえで、障害福祉サービス事業所との連絡調整等の支援を行います。                        |

## 相談支援

| サービス名  | 内容                                                                                   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 計画相談支援 | 相談支援専門員が、障害福祉サービスを利用する際に必要なサービス等利用計画の作成と、同計画に関する支援や調整などを行います。                        |
| 地域移行支援 | 施設に入所または長期間精神科に入院している方に、住居の確保、その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、障害福祉サービス事業所への同行支援などを行います。 |
| 地域定着支援 | 居宅において、単身などで生活する方に、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因する緊急の事態が生じた場合に相談に応じるなど、必要な便宜を図ります。            |

## 事業所

市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）、ホームページで配布の「障害福祉サービス事業所等一覧」参照

## 対象

概ね 18～64 歳で、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方・難病（国の定める対象疾病）の方、障害児の保護者

※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ない方も利用できる場合があります。ただし、医師の診断書などが必要な場合があります。詳細は障害福祉課にご確認ください。

※65 歳以上で身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方と、40～64 歳で介護保険の特定疾病に該当する方は、要介護認定を受けたうえで介護保険サービスを利用することになります。

詳細は市役所長寿介護課（東館 3 階 ☎0532-51-3130）にご確認ください。なお、障害福祉サービス固有のサービスと認められる行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援などは利用することができます。また、介護保険での支給量では不足する場合や要介護認定で非該当と判定された場合、必要と認められれば利用することができます。

## 負担額

原則、費用の 1 割（所得に応じた月額負担上限あり）

## 申請書類

- 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
- 診断書など（手帳を所持していない方のみ）
- 介護保険被保険者証（介護保険の要介護認定を受けている方のみ）
- マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード

※本人、世帯の状況・収入・資産などがわかる資料が必要となる場合があります

## 申請場所

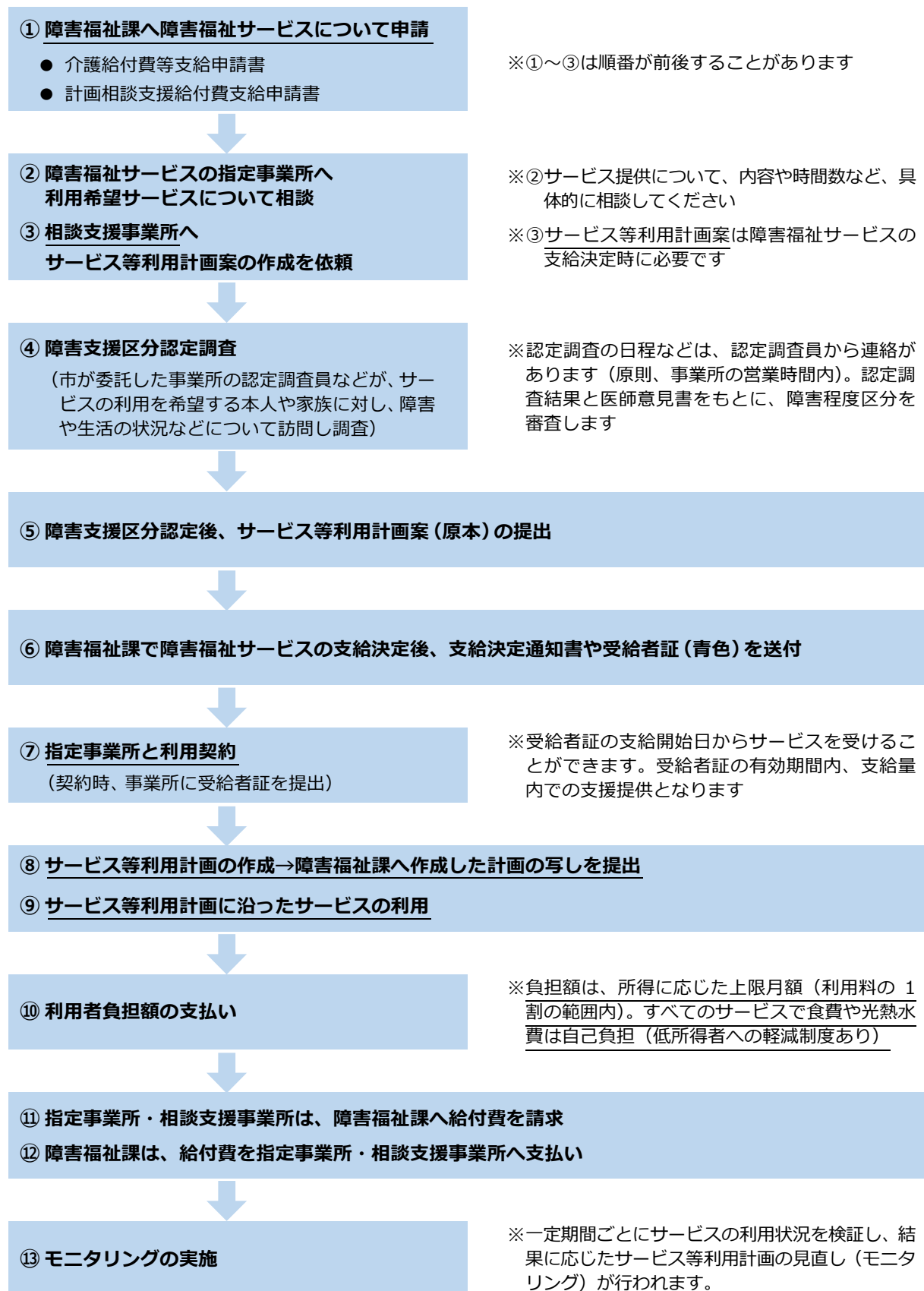
市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）

※できるだけ障害のある方本人がお越しください

## 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2347）

## 利用にあたっての流れ



※相談先の事業所がわからない場合、とよはし総合相談支援センター「ほっとぴあ」（☎0532-56-4111）にご相談ください

## (2)児童福祉法による障害児通所支援

身体

療育

精神

障害児へ身近な地域での支援、障害特性に応じた専門的な支援を基本に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応、生活能力の向上、社会との交流の促進などを児童福祉法のもとで医療機関や保育施設、児童相談所などと連携・協力し提供します。

### 障害児通所支援

| サービス名       | 内容                                                          |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援      | 身近な療育の場として、通所利用の障害児や家族などを含めた地域支援を行います。                      |
| 居宅訪問型児童発達支援 | 重度の障害などの状態にある児童の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与などの支援を行います。 |
| 放課後等デイサービス  | 学校通学中の障害児に対し、生活能力向上のための訓練などを行います。                           |
| 保育所等訪問支援    | 支援員が保育所などの集団生活を営む施設を訪問し、通所利用の障害児に対し、集団生活適応のための専門的な支援を行います。  |

### 事業所

市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）、ホームページで配布の「障害福祉サービス事業所等一覧」参照

### 対象

障害児の保護者

※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 18 歳未満の方のほか、発達障害の診断を受けたなど、支援を必要とする 18 歳未満の方も申請することができます。なお、手帳を所持していない方は、医師の診断書などが必要となります。詳細は障害福祉課にご確認ください。

### 負担額

原則、費用の 1 割（所得に応じた月額負担上限あり）

### 申請書類

- 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
- 診断書など（手帳を所持していない方のみ）
- マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード

※世帯全員の収入・資産などがわかる資料が必要となる場合があります

### 申請場所

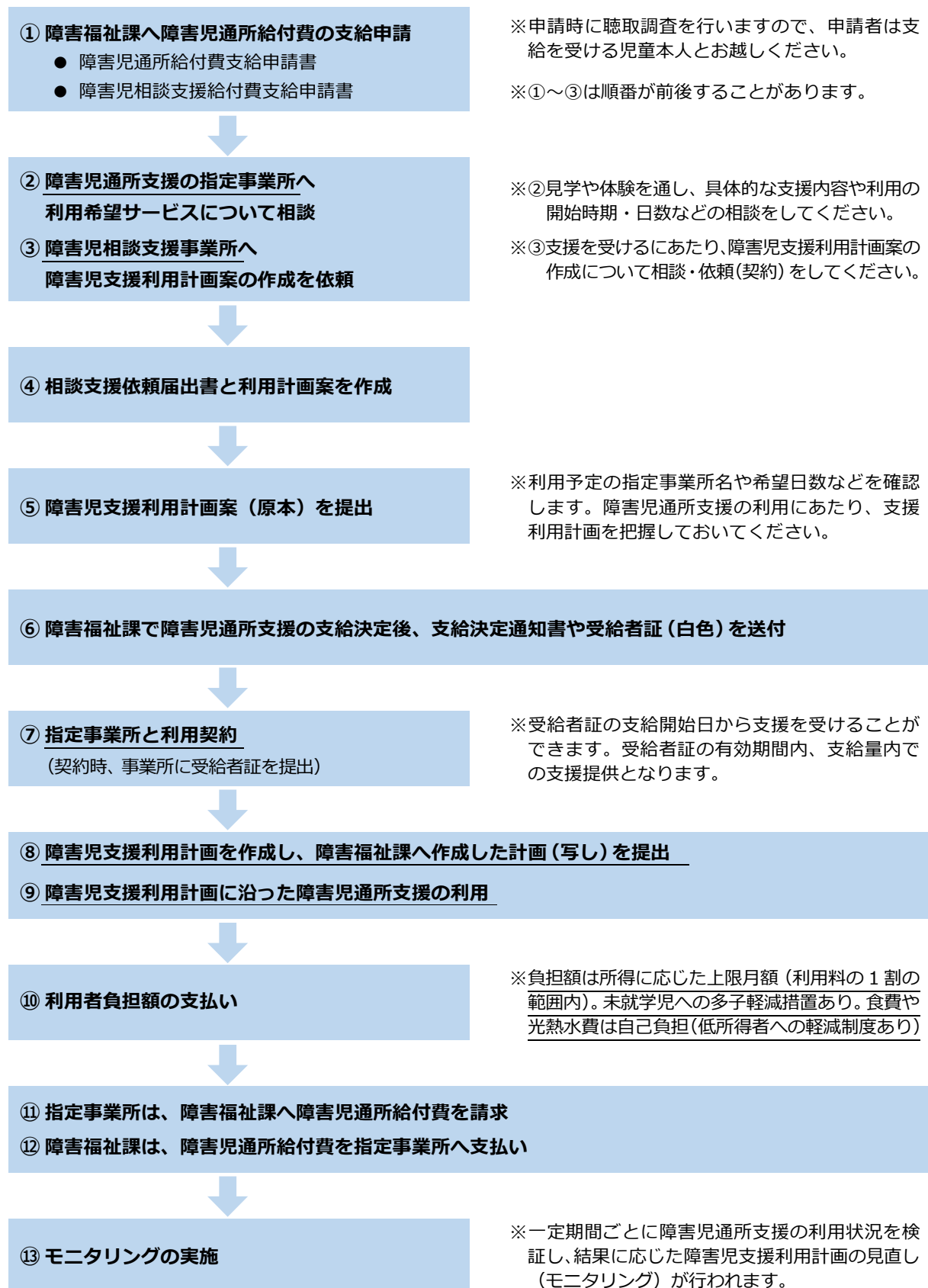
市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）

※支援を受ける児童とお越しく下さい

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2347）

## 利用にあたっての流れ



※相談先の事業所がわからない場合、とよはし総合相談支援センター「ほっとびあ」（☎0532-56-4111）にご相談ください

### (3)地域生活支援事業によるサービス

身体

療育

精神

障害のある方が安心して地域で自立した生活を送ることができるように、豊橋市が行う地域生活支援事業により必要なサービスを提供します。

#### 地域生活支援事業サービス

##### ①移動支援

##### ②日中一時支援

##### ③訪問入浴サービス

| サービス名    | 内容                                                      | 対象                                                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 移動支援     | 屋外での移動が困難な障害者（児）の、地域における自立生活、社会参加を促すために外出時の支援を行います。     | 身体障害者（児）（体幹 1・2 級、下肢 1 級、視覚障害）、知的・精神障害者（児）（移動に介助が必要と認められた方、同行援護・重度訪問介護の支給決定を受けていない方に限る） |
| 日中一時支援   | 障害者（児）を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的として、指定事業所で日中の間、活動の場を提供します。 | 日中に監護する方がいないため、一時的に見守りなどの支援が必要であると認められた障害者（児）                                           |
| 訪問入浴サービス | 自宅で入浴困難な重度身体障害者のご家庭に移動入浴車を派遣し、入浴サービスを行います。              | 在宅の身体障害者（児）（肢体不自由 1・2 級）                                                                |

#### 事業所

市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）、ホームページで配布の「障害福祉サービス事業所等一覧」参照

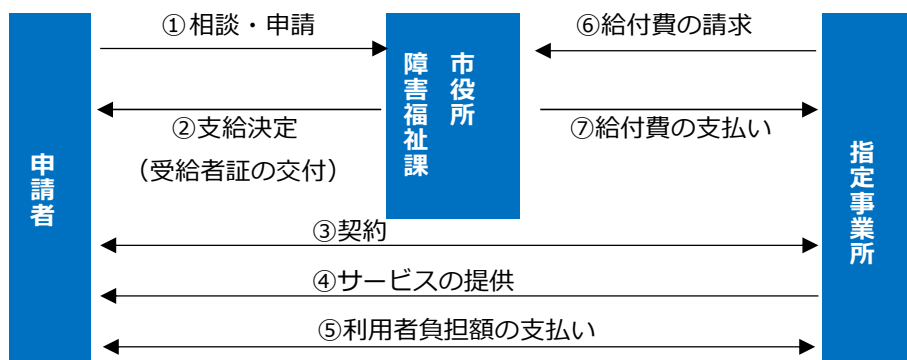
#### 負担額

原則、費用の 1 割（所得に応じた月額負担上限あり）

#### その他

65 歳以上の障害のある方と、40～64 歳で介護保険の特定疾病に該当する方は、要介護認定を受けたうえで、介護保険のサービスをご利用いただくことがあります。詳細は市役所長寿介護課（東館 3 階 ☎0532-51-3130）にお問い合わせください。ただし、要介護認定の結果、非該当（自立）と判定された障害のある方は、利用できる場合があります。

#### 利用までの流れ



※必要書類など、詳細はお問い合わせください

④視覚障害者歩行訓練

| サービス名     | 内容                               | 対象                  |
|-----------|----------------------------------|---------------------|
| 視覚障害者歩行訓練 | 中途失明の視覚障害者等に、歩行訓練士による歩行訓練を実施します。 | 視覚障害 1・2 級の身体障害者（児） |

事業所 NPO法人 てのひら  
 負担額 なし  
 その他 1 人原則 10 回の限度があります。

⑤地域活動支援センター

| サービス名      | 内容                                | 対象                                                                          |
|------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 地域活動支援センター | 生活指導、作業訓練を行い、就労意欲と社会適応能力の向上を図ります。 | 一般的な雇用・就労が困難で、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方、精神疾患、発達障害、難病（国が定める対象疾病）を有する方 |

事業所 市役所障害福祉課（東館 1 階 12 番窓口）、ホームページで配布の「障害福祉サービス事業所等一覧」参照  
 負担額 原則、費用の 1 割（所得に応じた月額負担上限あり）

⑥安心生活支援事業（生活体験）

| サービス名          | 内容                   | 対象                       |
|----------------|----------------------|--------------------------|
| 安心生活支援事業（生活体験） | 生活体験をするための部屋をお貸しします。 | 地域で自立して生活することを希望する障害のある方 |

生活体験の場

| 名称（住所、連絡先）                                             | 日額         |
|--------------------------------------------------------|------------|
| 社会福祉法人 豊橋市福祉事業会 豊橋ちぎり寮<br>（高師町字北原 1-107 ☎0532-61-1172） | 日額 1,000 円 |

## ⑦居住サポート事業

| サービス名    | 内容                                                                                              | 対象                                          |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 居住サポート事業 | 賃貸住宅への入居支援（不動産業者への物件の斡旋依頼、家主などとの入居契約の手続き）や、入居継続支援（生活上の課題に応じた関係機関との調整や定期的な相談・指導）を相談支援専門員などが行います。 | 賃貸住宅への入居が困難な障害のある方（障害福祉サービスの地域移行支援の対象の方を除く） |

## 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2347）

## 7 補装具・日常生活用具

### (1)補装具費の支給

身体

補装具とは、身体障害者手帳をお持ちの方の失われた身体機能を補完又は代償する用具です。

▽以下主な補装具

| 障害名   | 補装具                                                  |
|-------|------------------------------------------------------|
| 視覚障害  | 視覚障害者安全つえ・義眼・眼鏡（特殊なもの）                               |
| 聴覚障害  | 補聴器                                                  |
| 肢体不自由 | 義手・義足・車椅子（注 1）・電動車椅子（注 2）・歩行器・装具・姿勢保持装置・重度障害者用意思伝達装置 |

（注 1）基本的に下肢・体幹機能障害の 1～3 級の方が対象。

（注 2）下肢・体幹機能障害 1～2 級で特別な事情がある場合。

◇手続きはすべて「見積書」による事前申請です。購入又は修理後に申請されても支給の対象にはなりません。

◇対象者が障害者（18 歳以上）の場合、障害者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人または世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万以上の場合）には補装具費の支給対象外となります。

◇補装具の購入又は修理にかかる自己負担額は、費用の原則 1 割となります。ただし、所得に応じた月額負担上限が設定されています。

◇各補装具には基準額が設けられています。基準額を超えるものについても対象となりますが、基準額を超える額については自己負担となります。

◇各補装具には耐用年数が設けられています。新しいものへの買い替えの場合は耐用年数を経過していないと原則として購入の対象となりません。

◇修理については、障害内容に応じたものに限られます。

◇医師により給付が必要と認められる難病患者等も対象となる場合があります。

◆65 歳以上の方、または 40～64 歳までの特定疾病に該当する方が、以下の補装具の支給を希望する場合は、原則として介護保険の福祉用具貸与制度を利用していただくことになります。

○車椅子○電動車椅子○歩行器○歩行補助つえ

ただし、本人の身体状況等により既製品の福祉用具では対応できないと判定機関で判定がおりた場合には障害福祉課での補装具費の支給を受けることが可能となります。

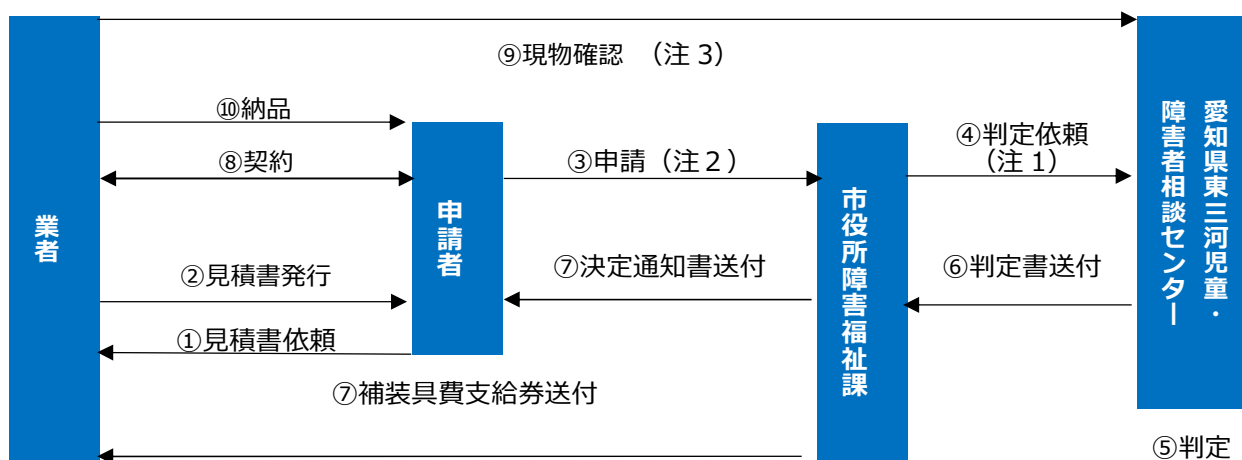
詳しくは、市役所障害福祉課またはケアマネージャーにお問い合わせください。

## 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

※必要書類は種目・等級によっても異なります。また、窓口で補装具のご利用状況等の聞き取りをさせていただく場合があります。

## ☆補装具の手続き方法



（注 1）耐用年数経過後に同型の再支給を希望する場合、一部を除いて判定は省略されます。

（注 2）【申請に必要なもの】

- 身体障害者手帳
- マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード（18 歳未満の児童の申請の場合は、児童と保護者両方のカードが必要です）
- 本人確認書類（運転免許証等）（保護者等が申請する場合、保護者等の本人確認書類が必要です）
- 見積書
- 意見書（所定のもの）
- その他（補装具の種目や身体障害者手帳の等級等によって別途必要書類がある場合があります）

※意見書は市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）においてあります。同型の再支給を希望する場合については、意見書は不要となる場合がありますので、市役所障害福祉課にお問い合わせください。

（注 3）一部品目は省略されます。

## (2)軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

身体

身体障害者手帳の交付の対象とならない18歳以下の軽度・中等度難聴児であり、医師が補聴器装用の必要性を認めた方に対し、補聴器購入費用及び修理費用の一部を助成します。

◇手続きはすべて「見積書」による事前申請です。購入又は修理後に申請されても支給の対象にはなりません。

### 申請書類

- 医師の意見書（※所定の様式で、身体障害者福祉法第15条に規定する医師が作成したもの）
- 見積書

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345）

### (3)日常生活用具費の支給

身体

療育

精神

日常生活用具とは、在宅の重度の身体障害者、知的障害者、難病患者等の方が支障なく日常生活を送ることができるように給付される生活用具のことです。

▽日常生活用具には以下のものがあります。

| 種目        | 障害                   | 性能                                                                                | 基準額     | 耐用年数 |
|-----------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台<br>(訓練用ベッドを含む。) | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上<br>腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。      | 154,000 | 8    |
|           | 特殊マット                | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上若しくは療育手帳 A 判定 (IQ35 以下)                                           | 19,600  | 5    |
|           | エアーマット               | 体幹機能障害 1 級又は両上肢機能障害 1 級かつ両下肢機能障害 1 級<br>その他意見書により、同程度の身体障害により寝たきりであって、必要と認められるもの。 | 80,000  | 5    |
|           | 特殊尿器                 | 下肢又は体幹機能障害 1 級                                                                    | 67,000  | 5    |
|           | 入浴担架                 | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上                                                                  | 82,400  | 5    |
|           | 体位変換器                | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上                                                                  | 15,000  | 5    |
|           | 移動用リフト               | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上<br>介助者が障害者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。      | 159,000 | 4    |
|           | 訓練いす                 | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上 (満年齢 18 歳未満のもの。)                                                 | 33,100  | 5    |

| 種目       | 障害                     | 性能                                                                                                                                                                                 | 基準額     | 耐用年数 |
|----------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具                 | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上<br>入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、容易に使用し得るもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。                                                                                                   | 90,000  | 8    |
|          | 便器                     | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上<br>手すりをつけることができ、容易に使用し得るもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。                                                                                                               | 4,450   | 8    |
|          | 手すり                    | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上<br>便器に据え付けることができるもの。                                                                                                                                              | 5,400   | 8    |
|          | 歩行補助つえ<br>(T 字状・棒状のつえ) | 下肢、体幹、平衡又は移動機能障害<br>手に持って歩行を助けとする細い棒。片側の使用のみで歩行を十分行なうことができるもの。                                                                                                                     | 3,000   | 3    |
|          | 移動・移乗支援用具              | 下肢又は体幹機能障害 2 級以上若しくは平衡機能障害 3 級<br>おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。<br>ア 障害児・者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。<br>イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。 | 60,000  | 8    |
|          | 頭部保護帽                  | 下肢又は体幹機能障害若しくは療育手帳 A 判定(IQ35 以下) (てんかん発作等により頻繁に転倒するもの)<br>転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。                                                                                                       | 29,400  | 3    |
|          | 特殊便器                   | 上肢機能障害 2 級以上又は療育手帳 A 判定(IQ35 以下)(訓練を行っても排泄後の処理が困難なもの)<br>温水温風を出し得るもので容易に使用し得るもの。ただし、取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。                                                                           | 151,200 | 8    |

| 種目        |                     | 障害                                                                   | 性能                                         | 基準額    | 耐用年数 |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|------|
| 自立生活支援用具  | 火災警報器               | 身体障害者手帳等級 2 級以上、療育手帳 A 判定(IQ35 以下)又は精神障害<br>※火災発生の感知及び避難が著しく困難である者。  | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。 | 15,500 | 8    |
|           | 自動消火器               | 身体障害者手帳等級 2 級以上、療育手帳 A 判定(IQ35 以下)又は精神障害<br>※火災発生の感知及び避難が著しく困難である者。  | 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。  | 28,700 | 8    |
|           | 電磁調理器               | 視覚障害 2 級以上又は療育手帳 A 判定(IQ35 以下)                                       | 容易に使用し得るもの。                                | 41,000 | 6    |
|           | 歩行時間延長<br>信号機用小型送信機 | 視覚障害 2 級以上                                                           | 容易に使用し得るもの。                                | 7,000  | 10   |
|           | 聴覚障害者用<br>屋内信号装置    | 聴覚障害 2 級                                                             | 音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。                    | 87,400 | 10   |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器              | じん機能障害 3 級以上                                                         | 透析液を加温し、一定温度に保つもの。                         | 51,500 | 5    |
|           | ネブライザー<br>(吸入器)     | 呼吸器機能障害 3 級以上、音声機能障害 3 級<br>その他意見書により、同程度の身体障害であって、必要と認められるもの。       | 容易に使用し得るもの。                                | 36,000 | 5    |
|           | 電気式たん吸引器            | 呼吸器機能障害 3 級以上、音声機能障害 3 級又は嚥下障害<br>その他意見書により、同程度の身体障害であって、必要と認められるもの。 | 容易に使用し得るもの。                                | 56,400 | 5    |
|           | 酸素ポンプ運搬車            | 呼吸器機能障害 3 級以上<br>(医療保険における在宅酸素療法を行うもの)                               | 容易に使用し得るもの。                                | 17,000 | 10   |
|           | 盲人用体温計<br>(音声式)     | 視覚障害 2 級以上                                                           | 容易に使用し得るもの。                                | 9,000  | 5    |
|           | 盲人用体重計              | 視覚障害 2 級以上                                                           | 容易に使用し得るもの。                                | 18,000 | 5    |

| 種目          |              | 障害                                                                                                               | 性能                                                                                                                                                                                                                  | 基準額     | 耐用年数                    |
|-------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|
| 在宅療養等支援用具   | 動脈血酸素飽和度測定装置 | 呼吸器機能障害 3 級以上                                                                                                    | 容易に使用でき、動脈血に含まれている酸素の割合及び脈拍を測定できるもの。                                                                                                                                                                                | 72,000  | 6                       |
|             | 自家発電機等       | 意見書により、在宅で人工呼吸器の使用（夜間のみも可）、又は電気式たん吸引器もしくはネブライザーの常時使用が認められるもの（電気式たん吸引器、ネブライザー使用者については、本市の日常生活用具制度での支給要件に該当する者に限る） | ① 自家発電機<br>② ポータブル電源<br>③ 蓄電池<br>いずれも人工呼吸器等を正常に作動させる動力源となるもの。<br>④ 外部バッテリー、アクセサリソケットから電気を供給するケーブル（ただし、誓約書（様式 2-4）により医療保険が適用されない場合に限る）<br>※各機器の供給不可。但し、令和 7 年 3 月以前に自家発電機の支給を受けた場合は、例外として「ポータブル電源又は蓄電池」の支給を認めるものとする。 | 100,000 | ① ,④<br>10<br>② ,③<br>5 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置    | 音声機能障害、言語機能障害又は肢体不自由(発声・発語に著しい障害を有する者)                                                                           | 携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、容易に使用し得るもの。                                                                                                                                                                               | 98,800  | 5                       |
|             | 情報・通信支援用具    | 視覚障害又は上肢機能障害 2 級以上<br>その他意見書により、同程度の身体障害であって、必要と認められるもの。                                                         | 障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーション                                                                                                                                                                                     | 100,000 | 4                       |
|             | 点字ディスプレイ     | 視覚障害 2 級以上で、必要と認められるもの。                                                                                          | 文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの。                                                                                                                                                                                   | 383,500 | 6                       |
|             | 点字器          | 視覚障害                                                                                                             | 容易に使用し得るもの。                                                                                                                                                                                                         | 10,400  | 5                       |

| 種目          |                            | 障害                                           | 性能                                                                                                                      | 基準額     | 耐用年数 |
|-------------|----------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 点字タイプライター                  | 視覚障害 2 級以上(本人が就労もしくは就学しているか又は就労が見込まれるものに限る。) | 容易に使用し得るもの。                                                                                                             | 63,100  | 5    |
|             | 視覚障害者用ポータブルレコーダー           | 視覚障害 2 級以上                                   | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、D A I S Y 方式による録音、又は当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、容易に使用し得るもの。                                     | 85,000  | 6    |
|             | 視覚障害者用活字文書読上げ装置            | 視覚障害 2 級以上                                   | 文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、容易に使用し得るもの。                                                  | 99,800  | 6    |
|             | 視覚障害者用読書器<br>(暗所視支援眼鏡を含む。) | 視覚障害                                         | 視覚に障害を有する者の読書等を容易にする製品であって、文字等を撮像し、モニター画面に拡大又は明るくして映し出すための映像信号に変換して出力する機能を有するもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの。 | 198,000 | 8    |
|             | 音声 IC タグレコーダー              | 視覚障害 2 級以上                                   | 容易に使用し得るもの。                                                                                                             | 60,000  | 6    |
|             | 盲人用時計                      | 視覚障害 2 級以上                                   | 容易に使用し得るもの。                                                                                                             | 13,300  | 10   |
|             | 聴覚障害者用通信装置                 | 聴覚障害 2 級<br>音声又は言語機能障害 3 級                   | 一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、容易に使用できるもの。                                                                   | 40,000  | 5    |

| 種目          |                   | 障害                                                                                                                                                                         | 性能                                                                                                 | 基準額           | 耐用年数 |
|-------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 聴覚障害者用<br>情報受信装置  | 聴覚障害 2 級（本装置によりテレビの視聴が可能になるもの。）                                                                                                                                            | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、容易に使用し得るもの。 | 88,900        | 6    |
|             | 人工内耳用<br>音声信号処理装置 | 聴覚障害（人工内耳装用者）                                                                                                                                                              | 容易に使用し得るもの（ただし、誓約書により民間保険及び医療保険が適用されない場合の買い換えに限る）。                                                 | 200,000       | 5    |
|             | 点字図書              | 視覚障害 2 級以上（主に、情報の入手を点字によっているもの。）                                                                                                                                           | 点字により作成された図書。                                                                                      | 必要と認めた額       | —    |
|             | 人工喉頭              | 音声機能障害 3 級（喉頭摘出した場合のみ）                                                                                                                                                     | 笛式又は電動式であり、容易に使用し得るもの。                                                                             | 笛式<br>5,000   | 4    |
|             |                   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                    | 電動式<br>70,100 | 5    |
|             | 盲人用<br>テーブルコーダー   | 視覚障害 2 級以上                                                                                                                                                                 | 容易に使用し得るもの。                                                                                        | 23,000        | 5    |
| 排泄管理支援用具    | ストーマ装具<br>（消化器系）  | ストーマを造設した直腸機能障害                                                                                                                                                            | 容易に使用し得るもの。                                                                                        | 9,200         | —    |
|             | ストーマ装具<br>（尿路系）   | ストーマを造設した膀胱機能障害                                                                                                                                                            | 容易に使用し得るもの。                                                                                        | 12,000        | —    |
|             | 紙おむつ等             | 次のいずれかに該当するもの。（ただし、洗腸装具を除き初めて申請するときは意見書が必要）<br>1. ストーマの著しい変形、ストーマ周辺の著しい皮膚のびらん又はストーマの不適切な造設箇所のため、ストーマ装具を装着できないもの<br>2. 二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排便機能障害又は高度の排尿機能障害 | 洗腸装具                                                                                               | 17,200        | 6 か月 |
|             |                   |                                                                                                                                                                            | ・紙おむつ<br>（テープ留めタイプ、パンツタイプ、シートタイプ、パッドタイプ）<br>・脱脂綿、サラシ、ガーゼ、おしりふき                                     | 12,000        | —    |

| 種目       |     | 障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性能          | 基準額    | 耐用年数 |
|----------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|
| 排泄管理支援用具 |     | <p>3. 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害</p> <p>4. 排便又は排尿の意思表示が困難な状態で以下のすべてを満たしているもの</p> <p>(1) 身体障害に係る原因となった疾病又は外傷の発生時期が18歳以下であったもの</p> <p>(2) 言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができないもの</p> <p>ア. 自力でトイレに行けないこと</p> <p>イ. 自力で便座（排便補助具の使用）に座ることができないこと</p> <p>ウ. 介助による定時排泄ができないこと</p> <p>(3) 障害児の年齢が3歳以上であること</p> |             | 12,000 | —    |
|          | 収尿器 | <p>次のいずれかに該当するもの。（ただし、初めて申請するときは意見書が必要）</p> <p>1. 下肢又は体幹機能障害の障害認定を受け、排尿機能障害（特に失禁）のあるものの。</p> <p>2. ぼうこう機能障害の障害認定を受け、排尿機能障害（特に失禁）があり、ストーマを造設していないものの。</p>                                                                                                                                                  | 容易に使用し得るもの。 | 8,500  | —    |

◇手続きはすべて「見積書」等による事前申請です。購入後に申請されても支給の対象にはなりません。

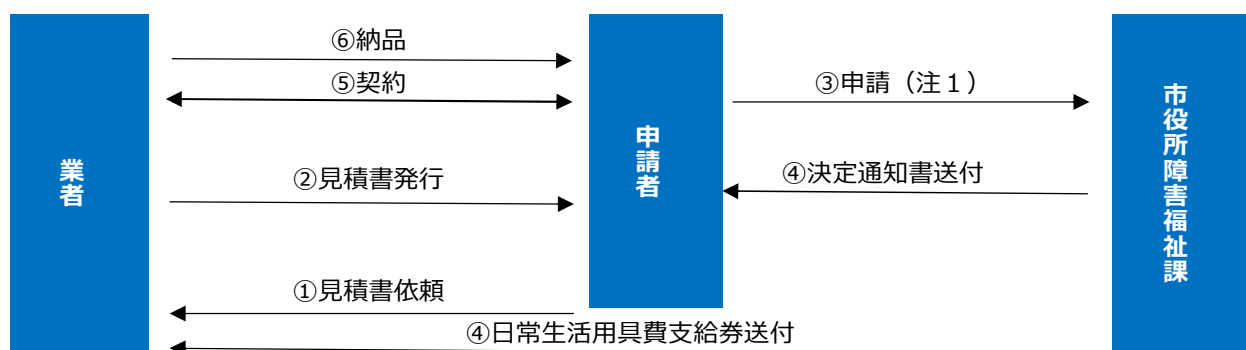
◇ 支給を受ける際に必要となる見積書は、豊橋市入札参加業者又は豊橋市長に日常生活用具費代理受領申出書を提出した業者の見積書に限定されます。それ以外の業者の見積書ですと、支給対象となりませんので、手続前に一度、市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）へお問い合わせください。

◇ 日常生活用具の購入にかかる自己負担額は、費用の原則 1 割となります。ただし、所得に応じた月額負担上限が設定されています。

◇各日常生活用具には基準額が設けられています。基準額を超えるものについても対象となりますが、基準額を超える額については自己負担となります。

◇日常生活用具は、耐用年数が設けられており、当該年数内においては、破損等の理由においても再支給申請はできませんのでご了承ください。

☆ 主な日常生活用具の手続方法



申請書類

- 障害者手帳
- 見積書
- 購入される用具のカタログ
- 医師の意見書（必要な場合のみ）

※「自家発電機等」「人工内耳用音声信号処理装置」の申請には別途「誓約書」の提出が必要です。

（注 1）ストーマ装具の場合、6 か月分まとめて申請することができます。（最低年 2 回は申請が必要です。）業者からもらう見積書は 1 枚につき 2 か月分ですので、6 か月分申請をされる場合には、見積書が 3 枚必要です。

※ 申請される月分の最も早い月の 20 日（土・日・祝日に当たる場合は繰上げ）が締切日となります。

※ 申請書は申請をされる際にお渡しします。

☆ 難病患者等の方で、日常生活用具を希望される場合は、購入前に一度、市役所障害福祉課（☎0532-51-2345）へお問い合わせください。

◆65 歳以上の方、40～64 歳までの介護保険の特定疾病に該当する方が、以下の日常生活用具の支給を希望する場合は、介護保険における福祉用具貸与制度を利用していただくことになります。（一部の用具は購入することができます。）

○特殊寝台○特殊マット○体位変換器○歩行支援用具○移動用リフト

○特殊尿器○入浴担架○入浴補助用具○便器○手すり

詳しくは、市役所長寿介護課（☎0532-51-3130）へお問い合わせください。

## (4)車椅子の貸出し

身体障害者・知的障害者・高齢者を介護されている方へ、車椅子の貸出しをいたします。

**申請方法** 直接貸出し機関へ申請。（空き状況等の関係もありますので、一度電話にてご確認ください。）

**貸出し期間** 原則として 3 か月以内

**問合せ先** 豊橋市障害者福祉会館「さくらピア」（国道 1 号線沿い、東新町交差点北側の白い建物）  
（☎0532-53-3153）  
豊橋市社会福祉協議会（豊橋市総合福祉センター「あいトピア」（前畑町 115）内）  
（☎0532-52-1111）

## 8 住宅

### (1)住宅改修費の支給

身体

日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の重度身体障害者の方、難病患者等の方が段差解消など比較的小規模な住環境の改善を行う場合、住宅改修費の支給を行っています。

**対象者** 下肢・体幹・視覚障害で1～3級の身体障害者手帳所持者または、医師により給付が必要とされる難病患者等

※65歳以上の方、40～64歳までの介護保険法の特定疾病に該当する方につきましては、介護保険の住宅改修費（介護予防住宅改修費）給付制度をご利用いただくこととなります。一度、市役所長寿介護課（☎0532-51-3130）へお問い合わせください。

※介護保険制度と障害福祉課の制度の両方に該当する方が20万円以上の住宅改修をする場合、市役所障害福祉課の住宅改修制度が一部適用される場合があります。改修前に一度、市役所障害福祉課（☎0532-51-2345）へお問い合わせください。

#### 対象となる住宅改修

- 手すりの取付け ●段差の解消
- 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- 引き戸等への扉の取替え
- 洋式便器等への便器の取替え
- その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修（一度、市役所障害福祉課へご相談ください。）

※上記の条件に該当する場合でも、以下の場合は対象になりません。

- ①住宅の新築・増築・改築の場合
- ②申請時点において、すでに住宅改修に着手又は完了している場合。
- ③住宅の修繕的なもの（雨漏り補修等）
- ④昇降機器の設置工事
- ⑤過去にこの制度を利用されている場合。

**限度額** 30万円まで（介護保険と併給される場合は10万円まで）

**申請書類** ●身体障害者手帳（難病患者等の方は医師の意見書） ●平面図  
●見積書 ●改善前の写真（日付入り）

※住宅改修にかかる自己負担額は、費用の原則1割となります。ただし、所得に応じた月額負担上限が設定されています。

※この制度の利用は1回限りです。

**問合せ先** 市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345）

## (2)公営住宅の家賃減額

身体

療育

精神

豊橋市内の公営住宅にお住まいで、障害者手帳をお持ちの方を含む世帯は、家賃が減額される場合があります。

### 問合せ先

市営住宅／豊橋市営住宅管理センター（☎0532-57-1006）

県営住宅／三河住宅管理事務所 東三河支所（☎0532-53-5616）

## (3)公営住宅の優遇入居

身体

療育

精神

豊橋市内の公営住宅に入居を希望する障害者手帳をお持ちの方を含む世帯は、入居者選考において一般世帯よりも優遇される場合があります。

### 問合せ先

市営住宅／豊橋市営住宅管理センター（☎0532-57-1006）

県営住宅／三河住宅管理事務所 東三河支所（☎0532-53-5616）



市営前芝住宅



市営忠興住宅



市営空池住宅

※写真は市営住宅の一部。詳細は豊橋市営住宅管理センターホームページ参照

## 9 医療費助成

### (1)障害者医療費助成（マル障）

身体

療育

自閉症

下記の条件に該当する方に、障害者医療費受給者証を発行します。

医療機関で受診時にマイナ保険証等とともに提示していただくと、健康保険の適用となる医療費の窓口負担がなくなります。

#### 対象

①豊橋市内に住所がある方（施設入所者等は除かれることがあります）

②国民健康保険・社会保険等に加入している方

③以下の等級・判定のいずれかに該当する方

●身体障害者手帳 1～3 級

●身体障害者手帳 4 級で障害名がじん臓機能障害

●身体障害者手帳 4～6 級で障害名が進行性筋萎縮症

●療育手帳 A 判定または B 判定

●自閉症状群（診断書が必要です）

※後期高齢者福祉医療（マル福）（P.59）の対象となる方は、マル福が優先になります。

※生活保護・子ども医療・その他公費負担医療受給者は除かれることがあります。

※特定不能の広汎性発達障害、自閉症スペクトラム障害は、対象となりません。

#### 申請書類

- 身体障害者手帳又は療育手帳
- 診断書（自閉症状群の場合）※書式の定めなし、更新の都度必要
- マイナ保険証または資格確認書
- 他の福祉医療費受給者証（お持ちの方のみ）
- 受給者のマイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード

#### 有効期限

原則、新規に受給者証の交付を受けたとき（または更新をしたとき）から 3 回目に到達する 7 月 31 日まで（障害の内容により、65 歳または 75 歳の前日まで利用可。また、身体障害者手帳や療育手帳に「再認定日」や「次の判定年月日」の記載があり、その年月が 3 回目に到達する 7 月 31 日以前の方は、手帳に記載の年月の末尾まで）

※自閉症状群の場合、有効期間の開始年月日は医師の診断書記載日になります。ただし、申請が翌月以降になった場合、「申請した月の 1 日」になります。

☆豊橋市の発行する障害者医療費受給者証は愛知県内の医療機関のみで有効です。県外の医療機関に受診された場合は、領収書（保険点数記載のもの）等を添えて申請をすると市役所から払い戻しが受けられます。

#### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

## (2)精神障害者医療費助成（全疾患）

精神

下記の条件に該当する方に、精神的な病気以外の通院医療費と、全診療科の入院医療費の自己負担を全額助成します。

受給者証を県内の医療機関（病院や薬局）などで診療を受ける場合や、処方された薬を受け取る場合に提示すると、保険診療による自己負担分の医療費が無料（健康診断、入院中の食事代、文書料、予防接種など健康保険の対象とならないものは自己負担）になります。

**対象** 65 歳未満で、精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級を所持している方  
※後期高齢者福祉医療（マル福）（P.59）の対象となる方は、マル福が優先になります。

**申請書類**

- 精神障害者保健福祉手帳
- マイナ保険証または資格確認書
- 受給者のマイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード
- 精神障害者医療費受給者証（継続更新の方のみ）

**有効期限** 精神障害者保健福祉手帳の期限または 65 歳に達する日の前日

**問合せ先** 市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

**(3)精神障害者医療費助成（全疾患）・障害者医療費助成（マル障） 共通事項****各種届出**

以下の場合、すみやかに市役所障害福祉課に届出をしてください。

| 区分  | 内容                                    | 申請書類                      |
|-----|---------------------------------------|---------------------------|
| 変更  | 住所、氏名が変わった                            | ● 受給者証                    |
|     | 加入している健康保険の種類、記号・番号が変わった              | ● 受給者証<br>● マイナ保険証、資格確認書等 |
| 再交付 | 受給者証を紛失、破損した                          | ● 身分証明書（健康保険証など）          |
| 喪失  | 市外に転出した、死亡した、生活保護の受給者になった、施設に措置された など | ● 受給者証                    |

※各手続きには、受給者の「マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード」が必要。  
通知カードの場合、運転免許証などの本人確認書類は別途必要。窓口センターでは手続不可。

**償還払い**

「県外の医療機関で診療を受けた」「受給者証の交付を受ける前に医療機関で診療を受けた」「治療材料などの療養費が支給された」などの場合、医療機関に支払った費用の一部を払い戻します。以下のものを持参し、市役所障害福祉課（東館 1 階 13 番窓口）で手続きをしてください。

- 精神障害者医療費受給者証（全疾患）または障害者医療費受給者証
- 領収書
- 受給者名義の預金通帳（初回の払い戻し時のみ。登録口座を変更する場合、届出が必要）
- 保険者へ療養費を申請した書類（写し）と保険者発行の支給決定通知書  
（保険証未提示で受診した方、治療材料（コルセットなど）の償還払いを申請する方、高額療養費や付加給付を受給した方など）
- 限度額適用認定証（医療費が高額で、お持ちの方のみ）

**その他**

- 交通事故などによる傷病の治療に受給者証を使用しないでください。やむを得ず使用した場合、すみやかに市役所障害福祉課（☎0532-51-2312）へご連絡ください。
- 加入保険が健康保険組合または共済組合の方は、受給者証の交付後、各組合にすみやかに受給者証を使用する旨を届け出てください。なお、各組合から高額療養費や家族療養附加金を支給された場合、その支給額を豊橋市に返還していただくことがありますので、ご連絡ください。

**適正受診にご協力ください**

休日や夜間に、緊急性のない軽症の症状などで救急外来を受診する「コンビニ受診」は、救急医療を必要とする重症患者への対応が困難になり、医療現場の多忙化など、様々な問題の原因となります。

適正な時期に適正な治療を受けていただくようお願いします。

## (4)後期高齢者医療制度（障害認定により加入する方）

身体

療育

精神

65 歳から 74 歳の方のうち、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を所持されていて下記の条件に該当する方は、申請により後期高齢者医療制度に加入することができます。

加入日から、保険診療の一部負担金が所得に応じて 1 割、2 割、3 割のいずれかになります。後期高齢者医療制度に加入すると、現在加入中の保険（国民健康保険、社会保険など）の資格を喪失します。

### 対象

- ①豊橋市内に住所がある 65 歳から 74 歳の方
- ②以下の等級・判定のいずれかに該当する方
  - 身体障害者手帳 1～3 級
  - 身体障害者手帳 4 級（音声、言語、下肢 1・3・4 号）
  - 療育手帳 A 判定（1・2 度）
  - 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級

### 必要書類

- 障害者手帳
- 現在加入中の健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせ
- マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード
- 健康保険の特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）
- 障害者医療費受給者証または精神障害者医療費受給者証（お持ちの方のみ）
- 本人以外による手続きの場合、来庁者の写真付き身分証明 1 点（写真なしは 2 種類）と委任状

### 申請方法

上記の必要書類を持参し、市役所国保年金課（東館 3 階）で申請

### 保険料の額

- 個人単位で保険料が発生します。
- 全員に「等しく負担していただく部分（均等割額）」とそれぞれの方の「所得に応じて負担していただく部分（所得割額）」との合計額です。

### 保険料の納め方

原則として対象となる年金を年額 18 万円以上受け取っている方は、年金から保険料が天引き（特別徴収）されますが、加入後、半年から 1 年は口座振替（普通徴収）で納めていただきます。ただし、法令の規定により特別徴収の対象にならない方は、普通徴収となります。

### 問合せ先

市役所国保年金課（東館 3 階 ☎0532-51-3132）

## (5)後期高齢者福祉医療費助成（マル福）

身体

療育

精神

後期高齢者医療制度に加入している方のうち、下記の条件に該当する方に後期高齢者福祉医療費受給者証を発行します。医療機関を受診時にマイナ保険証または資格確認書とともに窓口で提示していただくと、保険診療にかかる窓口負担はなくなります。対象となる等級・判定により有効期限が異なります。

- 対象・有効期限**
- ①豊橋市内に住所があり、後期高齢者医療制度に加入している方
  - ②以下の等級・判定のいずれかに該当する方

| 対象となる等級・判定                | 有効期限                                                |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| 身体障害者手帳 1～3 級             | 原則 3 年に 1 回<br>(ただし、次期判定日または再認定<br>次期が記載されている場合を除く) |
| 身体障害者手帳 4 級で障害名がじん臓機能障害   |                                                     |
| 身体障害者手帳 4～6 級で障害名が進行性筋委縮症 |                                                     |
| 療育手帳 A 判定又は B 判定          |                                                     |
| 自閉症状群                     |                                                     |
| 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級         | 手帳の有効期限に同じ                                          |

### 必要書類

- 障害者手帳または自閉症状群の場合は医師の診断書のいずれか
- 資格確認書または資格情報のお知らせ
- マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード  
※マイナンバー（個人番号）カード以外の場合、申請者の身分証明が必要
- 本人以外による手続きの場合、来庁者の写真付き身分証明 1 点（写真なしは 2 種類）と委任状

### 申請方法

上記の必要書類を持参し、市役所国保年金課（東館 3 階）で申請

### 問合せ先

市役所国保年金課（東館 3 階 ☎0532-51-3132）

## (6)母子父子家庭等医療費助成

18歳以下の児童を養育している家庭で、父又は母が重度の障害の場合は、母子父子家庭等医療費助成（※）の対象になることがあります。

※母子父子家庭等医療費助成は、母子父子家庭で 18 歳以下の児童を扶養している父・母と児童、父母のいない児童を対象に、入院・通院の保険診療による自己負担を助成する制度（所得制限あり）

### 問合せ先

市役所子育て支援課（東館 2 階 ☎0532-51-2335）

## (7)自立支援医療（更生医療）

身体

身体障害者手帳をお持ちの方が、身体機能の回復を図るために必要となる医療の給付を行います。

受給者証は、指定した医療機関（原則、1つの病院・薬局）でのみ使用することができます。  
※身体障害者手帳に記載のある障害に対する医療が対象です。お持ちの手帳に該当となる障害の記載がない場合は身体障害者手帳の（再）交付申請を行い、手帳が交付された後から手続きが可能となります。

▽対象となる一例

| 障害名            | 医療内容                                                             |
|----------------|------------------------------------------------------------------|
| 視覚障害           | 水晶体摘出手術、網膜剥離手術、虹彩切除術、角膜移植術                                       |
| 聴覚障害           | 穿孔閉鎖術、形成術                                                        |
| 音声・言語・そしゃく機能障害 | 形成術、歯科矯正（唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な方） |
| 肢体不自由          | 理学療法、作業療法、人工関節置換術、形成術                                            |
| 心臓機能障害         | 弁口、心室心房中隔に対する手術、ペースメーカー埋込み手術、心臓移植術（抗免疫療法含む）                      |
| じん臓機能障害        | 人工透析療法、腎移植術（抗免疫療法含む）                                             |
| 小腸機能障害         | 中心静脈栄養法                                                          |
| 免疫機能障害         | 抗 HIV 療法、免疫調節療法、その他 HIV 感染症に対する治療                                |
| 肝臓機能障害         | 肝臓移植及び術後の抗免疫療法                                                   |

### 申請書類

- (1)身体障害者手帳
- (2)健康保険の資格が分かるもの（注 1）
- (3)特定疾病療養受療証（人工透析をしている方のみ）（注 2）
- (4)自立支援医療（更生医療）要否判定意見書（所定の様式で、指定自立支援医療機関発行のもの）
- (5)マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード
- (6)指定自立支援医療機関（病院、薬局等）の名称、所在地、連絡先が分かるもの  
※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明（写真なしは2点）が必要。

※注 1 健康保険の資格確認のため、以下のいずれかを窓口で提示してください。

【マイナ保険証を利用している方】

（7）本人のマイナンバーカード（マイナポータルアプリにご自身でログインしていた  
だき、職員が保険情報を確認します。ログインパスワードを控えてお越し下さい。）  
（アプリがない場合は、併せて「資格情報のお知らせ」をご持参下さい。）

【マイナ保険証を利用していない方】

（7）本人の資格確認書

※注 2 特定疾病療養受領証の現物（紙等）がある場合、ご持参ください。

（マイナ保険証等で、特定疾病療養受領証がマイナポータルアプリでしか確認できない場合、ご自身でログインしていただき、職員が特定疾病療養受領証の情報を確認します。）

特定疾病療養受領証の情報（発行期日、負担上限額等）が確認できない場合、更生医療の申請受付はできませんのでご注意ください。

## 申請方法

必要書類を持参し、市役所障害福祉課（東館 1 階 11 番窓口）で申請

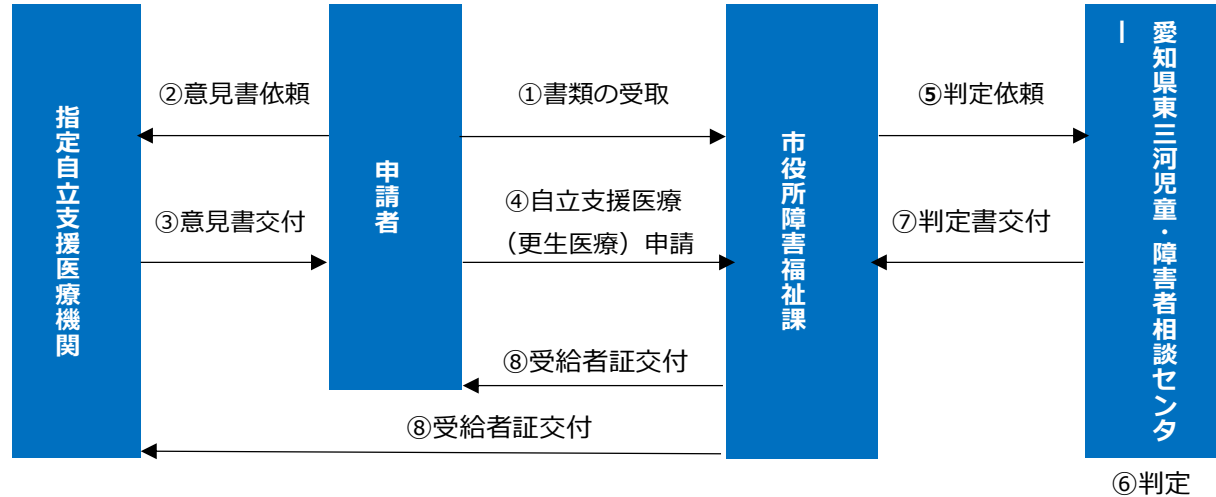
☆自立支援医療（更生医療）にかかる自己負担額は、医療費の原則 1 割です。ただし所得に応じた月額負担上限が設定される場合があります。

☆所得によっては、給付が認められない場合があります。（世帯（※1）の市町村民税（所得割）が年額 235,000 円以上で、高額治療継続者（重度かつ継続）（※2）に該当しない方）

※1 更生医療における世帯とは、住民票上の世帯にかかわらず、同じ健康保険に加入している家族をいいます。

※2 高額治療継続者（重度かつ継続）とは、じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の方、または医療保険の高額療養費で多数該当の方。

☆ 申請から決定までの流れ



※ 交付された受給者証、上限額管理票（該当する方のみ）は指定自立支援医療機関（病院、薬局等）に必ずご提示ください。

※ 自立支援医療（更生医療）終了後には身体障害者手帳の再認定手続きを行っていただく場合があります。（「身体障害者診断書・意見書」を提出していただきます。）

## 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

## (8)自立支援医療（精神通院）

精神

精神的な病気の通院医療費（訪問看護、デイケアを含む）の自己負担が、原則 1 割になります（世帯の所得に応じて、負担上限月額があります）。

受給者証は、指定した医療機関（原則、1 つの病院・薬局）でのみ使用することができます。

### 申請書類

- 自立支援医療用診断書（市役所障害福祉課などで配布している所定の様式のもの）  
※同時に精神障害者保健福祉手帳を手帳用診断書で申請する場合は不要。  
※診断書の書式は愛知県のホームページからダウンロードできます。  
「愛知県 精神通院 診断書」で検索してください。「診断書（精神通院）A4」のファイル名のものをご使用ください。
- マイナ保険証または資格確認書
- 指定する病院・薬局名がわかるもの
- 本人と同一保険の加入者のマイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード（写し可）
- 自立支援医療受給者証（更新の手続きをする方のみ）

※市民税未申告の方は申告が必要です。

※代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明（写真なしは 2 点）が必要。家族、成年後見人、病院関係者以外の方が代行する場合、委任状が必要になる場合あり

### 申請方法

必要書類を持参し、市役所障害福祉課（東館 1 階 13 番窓口）で申請

※愛知県で審査・判定後、市役所障害福祉課経由で受給者証を送付

### その他

- 有効期間は 1 年間で、有効期限の月を含む 3 か月前から更新の手続きをすることができます
- 受給者証の交付までは新規や更新などの申請から約 3 か月かかります
- 精神科に入院中の方は、申請ができない場合がありますので、ご連絡ください

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

## (9)精神障害者通院医療費助成

精神

自立支援医療（精神通院）を受けている方に、精神的な病気の通院医療費の残りの自己負担分（1 割）を全額助成します。

県外の医療機関で受診した場合、市役所障害福祉課（東館 1 階 13 番窓口）で払い戻しの手続きをしてください（次ページ参照）。

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

## (10)各種届出（自立支援医療費（精神通院）・精神障害者通院医療費助成）

以下の場合、市役所障害福祉課（東館 1 階 13 番窓口）で手続きをしてください。

| 届出内容                                           | 必要なもの                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【住所・氏名変更】</b><br>住所、氏名が変わった場合               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援医療受給者証</li> <li>● 精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>【保険変更】</b><br>加入している健康保険が変わった場合             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援医療受給者証</li> <li>● 精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）</li> <li>● 変更後のマイナ保険証、資格確認書等</li> <li>● 市町村民税額課税額証明書（必要な方のみ）</li> </ul>                                      |
| <b>【医療機関変更】</b> ※申請日から適用<br>医療機関が変わる場合         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援医療受給者証</li> <li>● 指定する病院と薬局の正式名称がわかるもの</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>【再交付】</b><br>受給者証を紛失、破損した場合                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援医療受給者証（破損した方のみ）</li> </ul>                                                                                                                          |
| <b>【県内転出】</b><br>県内の市町村（名古屋市以外）へ転出する場合         | 転出先の市区町村で住所変更の手続きをしてください。必要な書類は、転出先の市町村でご確認ください。<br>精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）をお持ち方は、市役所障害福祉課で喪失の手続きをしてください。                                                                                           |
| <b>【県外転出】</b><br>県外の市町村または名古屋市へ転出する場合          | 転出先の市区町村で住所変更の手続きをしてください。必要な書類は、転出先の市町村でご確認ください。自立支援医療受給者証は他県または名古屋市の様式に作り直されます。<br>精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）をお持ち方は、市役所障害福祉課で喪失の手続きをしてください。                                                           |
| <b>【返還】</b><br>受給者が死亡した場合                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援医療受給者証</li> <li>● 精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>【通院医療費自己負担分（1割）の払い戻し】</b><br>県外の医療機関で受診した場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神障害者通院医療費受給者証（ピンク色）</li> <li>● 領収書（負担割合が 1 割（10%）のもの）</li> <li>● 自立支援医療受給者証 ● 自己負担上限額管理票</li> <li>● 受給者の預金通帳</li> </ul> （初回の払い戻しのみ。登録口座を変更する場合、届出が必要。） |

※【返還】【通院医療費自己負担分（1割）の払い戻し】を除く手続きには、マイナンバー（個人番号）カードまたは通知カード（通知カードの場合、運転免許証などの本人確認書類）が必要。また、代理申請の場合、代理人の写真付き身分証明（写真なしは 2 点）が必要。窓口センターでは手続き不可。

# 10 各種相談

## (1) 障害者・障害児の相談

### ア 愛知県東三河児童・障害者相談センター

| 部門                | 内容                                                                                                                               | 日時                         |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 障害者相談課            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者、戦傷病者の補装具の処方及び適合判定をします。</li> <li>● 知的障害者の医学的、心理学的及び職能判定と必要な相談支援を行っています。</li> </ul> | 月～金曜日                      |
| 児童育成課<br>※予約が必要です | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害児の心理学的判定と必要な療育相談を行っています。</li> </ul>                                                   | 8:45～17:30<br>(祝日、年末年始は除く) |

**連絡先** 障害者相談課（八町通 5-4 愛知県東三河総合庁舎一階 ☎0532-35-6150）  
児童育成課（八町通 5-4 愛知県東三河総合庁舎一階 ☎0532-54-6465）

### イ 豊橋市こども発達センター

子どもの成長を支援する療育システムの拠点として、障害児や、障害の疑いのある児童、家族をサポートします。

| 部門   | 内容                                                                                                                                                                                  | 日時                                              |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 相談部門 | こども発達センター利用者の最初の窓口として、専門的な知識を持つ相談員が各種相談に応じます。                                                                                                                                       |                                                 |
| 医療部門 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診療（小児科、児童精神科、整形外科、耳鼻咽喉科、歯科）</li> <li>● 必要に応じて心理検査・心理療法を実施します。</li> <li>● リハビリテーション（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医師の指示のもと、各種リハビリテーションを行います）</li> </ul> | 火～土曜日<br>8:30～17:15<br>(月・日曜日、祝・休日、<br>年末年始は休館) |
| 通園部門 | 発達が心配な子どもさんに親子で通っていただき、発達支援や保護者への育児支援を行うクラスと運動機能の発達に遅れのある子どもさんに単独で通っていただき、療育を行うクラスがあります。                                                                                            |                                                 |

**連絡先** 豊橋市こども発達センター（中野町字中原 100 ☎0532-39-9200）

## ウ 障害児等療育支援事業

在宅の18歳未満の障害児、家族の地域における生活を支えるため、相談等総合的な支援を行います。

| 施設名（住所）                                       | 連絡先                               | 日時（予約制。電話相談可）    | 対象                                |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| 豊橋あゆみ学園<br>（高師町字北原 1-104）                     | ☎0532-63-5031<br>FAX 0532-39-5778 | 月～金曜日 9:00～17:00 | 身体障害児、知的障害児、<br>重症心身障害児<br>（者）と家族 |
| 岩崎学園（発達・就労相談<br>支援センターFLAT）<br>（岩崎町字長尾 119-2） | ☎0532-69-1323<br>FAX 0532-62-7235 | 月～金曜日 8:30～17:30 |                                   |
| 豊橋市こども発達センター<br>（中野町字中原 100）                  | ☎0532-39-9200<br>FAX 0532-47-0911 | 火～土曜日 8:30～17:15 |                                   |

※予約が必要です。

## エ 児童発達支援センター

地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害のある子ども又はその可能性のある子どもへの発達支援の提供、あわせてその家族や関係機関に対し、相談、専門的な助言などの支援を行います。

| 施設名（住所）                                   | 連絡先                               | 日時（予約制。<br>電話相談可） | 担当小学校校区                                              |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| 豊橋市立高山学園<br>（多米町字野中 152）                  | ☎0532-61-1019<br>FAX 0532-64-1309 | 月～金<br>8:30～17:00 | 下条、牛川、旭、東田、大村、下地、<br>津田、前芝、新川、向山、松山、八<br>町、松葉、花田、羽根井 |
| 豊橋あゆみ学園<br>（高師町字北原 1-104）                 | ☎0532-63-5031<br>FAX 0532-39-5778 | 月～金<br>9:00～17:00 | 岩西、飯村、つつじが丘、美幸、<br>天伯、高師、芦原、富士見、豊南、<br>高根、老津、杉山      |
| 豊橋くすのき学園<br>（高師町字北原 1-103）                | ☎0532-61-8273<br>FAX 0532-39-6005 | 月～金<br>9:00～17:00 | 吉田方、牟呂、汐田、福岡、栄、<br>中野、磯辺、大崎、植田、野依、<br>大清水            |
| いわさき・こどもの育ち<br>支援センターLUCIA<br>（岩崎町字利兵 65） | ☎0532-21-7900<br>FAX 0532-21-7901 | 月～金<br>8:30～17:30 | 鷹丘、多米、賀茂、西郷、玉川、<br>嵩山、石巻、豊、岩田、二川、谷<br>川、二川南、細谷、小沢    |

※障害福祉サービス等利用に伴う計画相談（障害児支援利用計画作成）の担当を表すものではありません。

## (2)障害者就業・生活支援相談

| 施設名                                            | 内容                                                                                                                      | 日時                                       | 連絡先           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|
| ハローワーク豊橋 (豊橋公共職業安定所)<br>(大国町 111 豊橋地方合同庁舎 1 階) | 障害のある方の職業相談に応じるほか、職業紹介を行います。                                                                                            | 月～金曜日<br>8:30～17:15                      | ☎0532-81-0376 |
| 愛知障害者職業センター 豊橋支所<br>(駅前大通 1-27 MUS 豊橋ビル 6 階)   | 就職や職場定着を希望する障害のある方に職業相談や職業評価を実施し、作業面、対人面などの特徴を把握・整理し、必要な情報提供などを行いながら、個別の支援プランを提案します。また、計画に基づき、ハローワークなどと連携し、具体的な支援を進めます。 | 月～金曜日<br>8:45～17:00                      | ☎0532-56-3861 |
| 豊橋障害者就業・生活支援センター<br>(岩崎町字長尾 119-2)             | 就業や、これに伴う日常生活、社会生活上の支援が必要な障害のある方に、雇用・医療・保健・福祉・教育などの関係機関と連携を図り、職業生活における自立を図るための相談・支援を行います。                               | 月～金曜日<br>9:00～18:00                      | ☎0532-69-1323 |
| とよはし総合相談支援センター<br>ほっとびあ<br>(前畑町 115 あいトピア 2 階) | 就職に向けた相談支援、実習先の開拓、社会適応能力の向上に向けた研修会の開催、障害者雇用の啓発活動を行います。                                                                  | 月曜日<br>8:30～17:00<br>火～土曜日<br>8:30～17:30 | ☎0532-56-4111 |

### (3)障害者相談支援事業

障害のある方や家族が地域で安心して快適な生活を送るために、日常生活や社会生活などの様々な相談に応じるほか、情報提供を行い、暮らしのお手伝いをします。

| 施設名（住所）                                              | 連絡先                                                                   | 日時                                         | 担当校区<br>(中学校区)          |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 生活支援センター さざなみ<br>(花田町字百北 193)                        | ☎0532-33-5606<br>FAX 0532-33-7510<br>Mail:EZV11104@nifty.ne.jp        | 月～金曜日<br>8:30～17:30                        | 羽田、中部、<br>豊城、牟呂         |
| あかね荘<br>障害者生活支援センター<br>(弥生町字中原 77-1<br>タウンハウス弥生 B-1) | ☎0532-38-9090<br>FAX 0532-38-9091<br>Mail:shien-c@sawarabi.or.jp      | 月～金曜日<br>8:30～17:30                        | 南部、南陽、<br>本郷            |
| 相談支援センター こもれび<br>(高師町字北原 1-107)                      | ☎0532-61-1172<br>FAX 0532-61-3539<br>Mail:komorebi@tf-jigyokukai.org  | 月～金曜日<br>8:30～17:30                        | 東部、豊岡、<br>二川            |
| 発達・就労相談支援センター<br>フラット<br>FLAT<br>(岩崎町字長尾 119-2)      | ☎0532-69-1323<br>FAX 0532-62-7235<br>Mail:info@iwasaki-net.or.jp      | 月～金曜日<br>8:30～17:30                        | 東陽、東陵、<br>石巻            |
| たまも荘<br>障害者生活支援センター<br>(野依町字山中 19-21)                | ☎0532-47-1050<br>FAX 0532-47-1023<br>Mail:tamamo-shien@sawarabi.or.jp | 月～金曜日<br>8:30～17:30                        | 南稜、高師台、<br>章南、五並、<br>高豊 |
| 相談支援事業所アイリス<br>(新栄町字東小向 45 番地<br>A-105)              | ☎0532-22-8159<br>FAX 0532-22-8159<br>Mail:iris1106one@gmail.com       | 月～金曜日<br>8:30～17:15                        | 吉田方、北部、<br>前芝、青陵        |
| とよはし総合相談<br>支援センター ほっとぴあ<br>(前畑町 115 あいトピア 2 階)      | ☎0532-56-4111<br>FAX 0532-57-2595<br>Mail:info@toyohashi-ssc.main.jp  | 月・土曜日<br>8:30～17:00<br>火～金曜日<br>8:30～17:30 | 全域                      |

※ 障害福祉サービス等の利用に伴う計画相談支援及び障害児相談支援の担当を示すものではありません。

## (4)さくらピア相談事業

障害のある方や家族を対象に、同じ障害を持つ方や家族がピアカウンセラーとして相談に応じます。

**日時** 火～土曜日（休館日を除く）10:00～17:00  
希望に応じ出張相談を行います。

**連絡先** さくらピア相談室（東新町 15 ）  
☎0532-53-3153（直通 0532-53-3623） FAX 0532-53-3200  
Mail:peer-fks@mx2.tees.ne.jp)

## (5)成年後見制度

認知症や知的・精神の障害などのため判断能力が十分でない方は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、福祉サービスや施設入所をはじめとしたさまざまな契約を結んだりする必要があっても、自分自身でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

**相談窓口** 豊橋市における成年後見制度の総合相談窓口として、豊橋市総合福祉センター「あいトピア」内に「豊橋市成年後見支援センター」を開設し、次の業務を行っております。

- ①【相談】：本人、家族、関係機関からの相談をお受けします。
- ②【親族後見人への支援】：すでに後見人等になられている家族や親族への支援を行います。
- ③【普及・啓発】：講演会や研修会などを開催し、制度や権利擁護についての情報発信をします。
- ④【法人後見の受任】：必要に応じセンター運営主体である社会福祉法人豊橋市社会福祉協議会が後見人等となって支援を行います。

**問合せ先** ◎ 豊橋市成年後見支援センター  
住所：前畑町 115 豊橋市総合福祉センター「あいトピア」内  
☎0532-57-6800  
FAX 0532-53-7778  
相談時間：月曜日から金曜日の 8 時 30 分から 17 時 15 分（土日祝日・年末年始はお休みです。）  
運営：豊橋市社会福祉協議会

# 11 その他

## (1)NHK放送受信料の免除(全額免除、半額免除)

身体

療育

精神

身体障害者・知的障害者・精神障害者の方を構成員に有する世帯で下記の条件に該当する場合、NHKの放送受信料が全額もしくは半額免除されます。

### 条件

| 免除   | 条件                                                                                                                   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全額免除 | ●身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を有する方が世帯構成員であり、同居の世帯全員が市町村民税（住民税）非課税の場合                                                     |
| 半額免除 | ●視覚・聴覚障害で身体障害者手帳を有する方が世帯主の場合。<br>●重度の障害者手帳（身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳 A 判定、精神障害者保健福祉手帳 1 級）を有する方が世帯主の場合。ただし、世帯主が受信契約者の場合に限る。 |

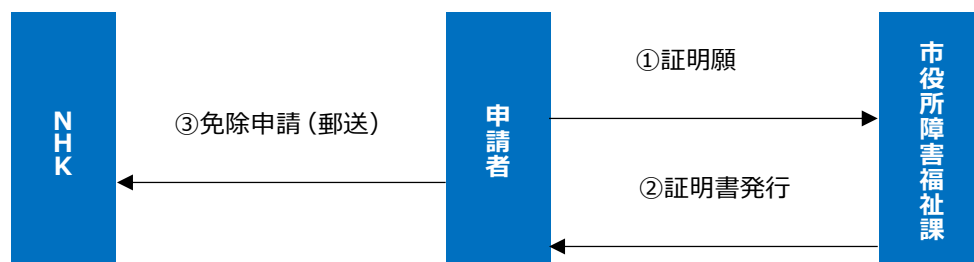
### 申請書類

- 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- 印鑑（みとめ印）

### 申請方法

市役所障害福祉課（東館 1 階）で申請後、証明書を NHK へ郵送

### 申請の流れ



### その他

- 受信料の免除申請後に住所変更があった場合、直接 NHK へ届出をした後、再度、免除申請をしてください
- 手帳を更新せず期限が切れると免除が受けられなくなりますので、忘れずに手帳の更新手続きをしてください
- 市町村民税（住民税）未申告の方がいる場合、申告を済ませてからお越しください

### 申請・問合せ先

NHK 名古屋放送局 視聴者リレーションセンター（名古屋市東区東桜 1-13-3）  
（☎0570-077-077）

## (2) 豊橋市内の施設入場料の減免

身体

療育

精神

豊橋市内の施設に、障害者手帳の所持者が入館・観覧をされる場合、その入場料や使用料が減免されます。

### 対象施設

| 施設名                   | 問合せ先                                                                         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 総合動植物公園「のんほいパーク」      | ☎0532-41-2185<br>FAX 0532-41-8030                                            |
| 自然史博物館（特別企画展・大型映像の観覧） | ☎0532-41-4747<br>FAX 0532-41-8020                                            |
| 視聴覚教育センター             | ☎0532-41-3330<br>FAX 0532-65-2716                                            |
| 美術博物館（特別展）            | ☎0532-51-2882<br>FAX 0532-56-2123                                            |
| 二川宿本陣資料館              | ☎0532-41-8580<br>FAX 0532-41-8940                                            |
| こども未来館「ここにこ」          | ☎0532-21-5525<br>FAX 0532-56-5552                                            |
| りすば豊橋                 | ☎0532-38-5151<br>FAX 0532-38-5171                                            |
| 豊橋駅自転車等駐車場            | 東口 ☎0532-56-5080<br>FAX 0532-54-1136<br>西口 ☎0532-33-7071<br>FAX 0532-54-1136 |
| 二川駅南口自転車等駐車場          | ☎0532-41-4000<br>FAX 0532-41-4000                                            |

### 問合せ先

減免対象・手続方法等詳しくは、直接各施設にお問い合わせください。



総合動植物公園



二川本陣資料館



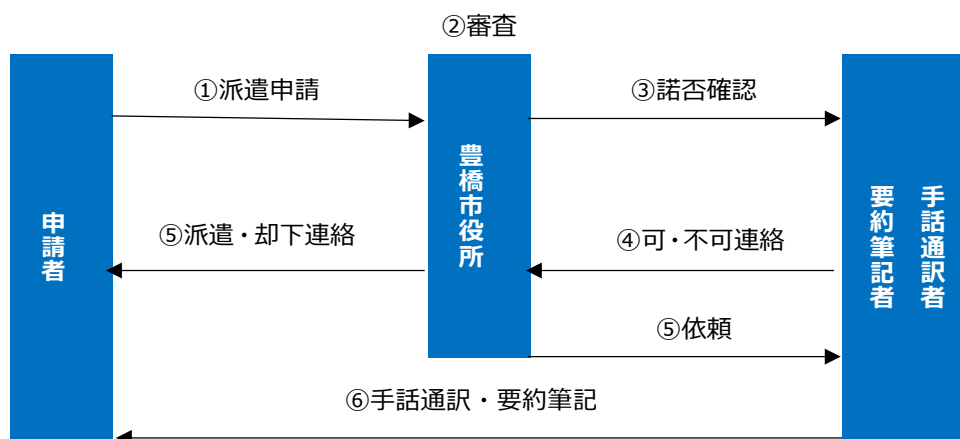
りすば豊橋

### (3)手話通訳者・要約筆記者の派遣

身体

本市では、聴覚障害者の社会参加の促進のために、手話通訳者及び要約筆記者を派遣しています。

#### ▽申請手続



#### 申請方法

原則として派遣日の5日前までに「手話通訳者派遣申請書」及び「要約筆記者派遣申請書」に必要事項を記載のうえ、市役所障害福祉課にお申し込みください（FAX・郵送でも受け付めます）。

「派遣申請書」は障害福祉課のホームページからもダウンロードできます。

#### 派遣の範囲

- 派遣地域：原則として愛知県内。必要と認められる場合は県外也可。
- 派遣対象事項：医療、健康に関する事→「健康診断」「子どもの乳児検診」等  
就職に関する事→「職業安定所での就職相談」「就職面接」等  
教育、保育に関する事→「保護者会」「家庭訪問」等  
その他→住宅に関する事、地域生活に関する事、金融機関での手続等
- 派遣対象外事項：宗教活動に関する事  
政治活動に関する事  
営業活動、営利目的に関する事  
遊興事項に関する事→新年会、忘年会等の宴席、旅行等

#### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345・2346 FAX 0532-56-6337）

### (4) FAX119番・eメール119番の登録

身体

電話による緊急（火災・救急・救助等）通報が困難な身体障害者の方のために、消防署にファックス番号、携帯電話やインターネットのメールアドレスを登録し、電話以外の方法で119番通報をおこなう制度です。

#### 対象者

聴覚、音声・言語機能、そしゃく機能の障害で身体障害者手帳を所持している方

#### 申請書類

身体障害者手帳

#### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館1階 ☎0532-51-2345・2346 FAX 0532-56-5134）

## (5)Net119(ネットで 119 番通報)の登録

身体

音声による 119 番通報が困難な方などがスマートフォンや一部の携帯電話を利用して文字入力等で 119 番通報ができます。

**対象者** 市内に在住・在勤・在学の方で音声による 119 番通報が困難な方等

**利用条件** G P S 機能を有したスマートフォン、タブレット、または一部の高機能フィーチャーフォンをお持ちの方でその端末でインターネット回線に接続でき電子メールの送受信が可能な方  
※利用時に通信料はかかりますが、その他の費用はかかりません。

**申請方法** 豊橋市消防本部通信指令課のホームページに掲載されている Q R コードから W E B 申請ができます。  
なお、市役所障害福祉課窓口でも対応します。

**問合せ先** 市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345・2346 FAX 0532-56-5134）

## (6)FAX110 番・110 番アプリシステムの案内

身体

電話による緊急（交通事故・事件等）通報が困難な身体障害者の方のために、警察へファックスやインターネットを使って緊急事態を通報できます。

|              |                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FAX110 番     | FAX110 番用の用紙が用意されていますので、万が一のため、あらかじめ印刷し、必要事項を記入した上で、目につく所に備えておくことをおすすめします。                                  |
| FAX110 番記入用紙 | 愛知県警察のホームページにあります。（※）                                                                                       |
| FAX 番号       | 0120-110-369                                                                                                |
| 110 番アプリシステム | 聴覚や言語機能に障害のある方等、音声による 110 番で通報が困難な方が、スマートフォン、フィーチャーフォンを利用して文字や画像で通報できるシステムです。<br>詳細は愛知県警察のホームページをご覧ください。（※） |

※愛知県警察のホームページから「安全な暮らし」→「110 番」→「FAX 110 番記入用紙」を順番に選択してください。

## (7)インターネットテレビシステムによる手話通訳

身体

聴覚障害者の方が、窓口センターで手続きされるときに、市役所障害福祉課の手話通訳者とインターネットテレビシステムで相談ができます。利用を希望される場合は各窓口センターでお申し出ください。(※ただし、市役所障害福祉課の手話通訳者がすぐに対応できない場合もあります)

### 設置窓口センター

- 東部窓口センター（中岩田一丁目）
- 西部窓口センター（牟呂町）
- 大清水窓口センター（大清水町 大清水まなび交流館「ミナクル」内）

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345・2346 FAX 0532-56-5134）

## (8)携帯型磁気ループシステムの貸出し

身体

豊橋市で開催される営利を目的としない講演会、講習会、会議等の開催時に、携帯型磁気ループシステムを無料で貸出しています。

### 対象者

市内在住、在勤、在学の方

### 貸し出し期間

原則として5日以内

### 申請方法

市役所障害福祉課（☎0532-51-2345 FAX 0532-56-5134）へ申請。  
（空き状況等の関係もありますので、事前にご確認ください。）

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345・2346 FAX 0532-56-5134）

## (9)さくらピア スポーツ・文化教室

身体

療育

精神

さくらピアでは、障害者の方を対象にスポーツ・文化教室を行っています。

### 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をお持ちの方

### 講座内容

水泳教室、陶芸教室などスポーツや文化活動に関する様々な教室を行っています。

### 受講料

無料（ただし、材料費等は実費負担あり。）

### 問合せ先

障害者福祉会館「さくらピア」（☎0532-53-3153 FAX 0532-53-3200）

## (10)ビギンの点字パソコン教室・料理教室

身体

東三河視覚障害者自立支援協会（ビギン）では、視覚障害者の方を対象に点字パソコン教室・料理教室を行っています。

### 問合せ先

豊橋市社会福祉協議会ボランティアセンター（☎0532-52-1111）

## (11)心身障害者扶養共済制度

身体

療育

精神

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

### 加入対象者

次のいずれかに該当する障害者を扶養している保護者（父母・配偶者・兄弟姉妹・祖父母など）で、特別な疾病又は障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態であり 65 歳未満の方

①身体障害者（身体障害者手帳を所持し、その障害程度が 1～3 級の方）

②知的障害者

③精神又は身体に永続的な障害のある方で、その障害の程度が①・②と同程度の方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋委縮症、自閉症、血友病など）

### 掛金

1 口当たり月 9,300 円～23,300 円（保護者の年齢によって異なります。）2 口まで加入することができ、口数は、加入期間の半ばでも変更することができます。

20 年以上(昭和 61 年 3 月 31 日以前に加入した方については 25 年以上)継続して加入し、加入者が 65 歳に達した場合（※）は、それ以降の最初の加入応当月から以後の掛金が免除されます。

※「65 歳に達した場合」とは、毎年度 4 月 1 日現在で満 65 歳であることをいいます。

### 支給額

●年金：1 口当たり月 20,000 円

※なお、1 年以上加入した後、加入者より先に障害者が死亡した場合には弔慰金が、5 年以上加入した方が脱退した場合には脱退一時金が支給されます。（金額は平成 20 年 4 月 1 日以降に加入された方）

●弔慰金：1 口当たり 50,000 円～250,000 円

●脱退一時金：1 口当たり 75,000 円～250,000 円

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2312）

## (12)図書館の障害者サービスについて

身体

療育

精神

豊橋市図書館では図書館への来館が難しい方や活字を読むことが難しい方の読書をサポートするサービスを行っています。

### 録音図書の貸出

活字の本をそのままの状態を利用することが難しい方のために本を音声化した録音図書の貸出を行っています。録音図書を聞くには、専用の再生機か専用のソフトをパソコンにインストールする必要があります。

### 図書の郵送貸出

図書館に来館することが難しい方のために図書館の資料を郵送で貸出します。

送料は無料です。

※ご利用には、豊橋市図書館の貸出券の作成と障害者サービスの利用登録が必要です。

※図書館を利用する上で障害となっている症状の程度により受けられるサービスが異なります。

### 問合せ先

豊橋市中央図書館 障害者サービス担当（☎0532-31-3131）

## (13)避難行動要支援者支援事業

身体

療育

精神

地震などの災害が発生した際に自ら避難することが困難で、地域での支援が必要な方（避難行動要支援者）の台帳登録を進めています。

台帳登録をしていただくことで、台帳の写しがお住まいの地域の自主防災会などに本人同意のもと提供され、地域の中で、災害発生時の支援や日頃の見守りに役立てられます。

### 対象者

下記の①～⑤のいずれかに該当する方で、災害時に自ら避難することが困難であり、避難にあたり家族等の協力が得られないような方が対象となります。

- ① 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する方
- ② 要支援・要介護認定を受けている方
- ③ 障害支援区分の認定を受けている方
- ④ 障害者総合支援法における難病患者等
- ⑤ 上記には該当しないが、類似した状況にある方

### 申請方法

障害福祉サービスまたは介護保険サービスの利用者は、相談支援専門員、ケアマネジャーなどが戸別訪問して事業を説明し、登録のお手伝いをしますのでご相談ください。また、これらのサービスを利用していない方で登録を希望される方は、市役所福祉政策課（☎0532-51-2355）までお問い合わせください。

### 問合せ先

市役所福祉政策課（東館3階 ☎0532-51-2355）

## (14)携帯電話料金の割引

身体

療育

精神

携帯電話の基本使用料等が割引となる場合がありますので、各携帯電話会社にご確認ください。

### 対象者

障害者手帳をお持ちの方

### 問合せ先

各携帯電話会社

## (15) 点字図書館「明生会館」

点字図書館「明生会館」は、活字の読めない視覚障害者に点字と録音の図書を提供しています。

### 問合せ先

明生会館（☎0532-52-2614）

## (16) 障害者手帳アプリ「ミライロ ID」

身体

療育

精神

障害者手帳アプリ「ミライロ ID」とは、株式会社ミライロが運用する障害者手帳情報等をスマートフォン上で管理できるアプリです。障害のある方が施設で障害者割引等を利用する際に、障害者手帳をカバンや財布等から取り出さなくても、スマートフォンでミライロ ID の画面を見せるだけになるので手軽に提示でき、手帳の紛失防止や時間短縮など便利になります。

### 利用方法

「ミライロ ID」のホームページをご覧ください。

### 利用可能施設

障害のある方が、障害者割引制度等を利用する際に、障害者手帳を提示しなくても障害者手帳アプリ「ミライロ ID」を見せることで利用できるようになります。

#### ① 施設一覧

現在、JR 全社・私鉄・航空会社・高速道路等の公共交通機関や動物園・水族館・遊園地・映画館等の施設など約 4,000 社が障害者割引適用の際、「ミライロ ID」と障害者手帳の提示を同様に取り扱っています。  
詳細については「ミライロ ID」のホームページをご確認ください。

#### ② 豊橋市の公共施設一覧

豊橋総合動植物公園のんほいパーク、豊橋市自然史博物館、  
豊橋市視聴覚教育センター、豊橋市美術博物館、  
豊橋市二川宿本陣資料館、りすば豊橋、  
とめちゃりん東・西、二川駅南口自転車等駐車場、  
こども未来館ここにこ

### 問合せ先

ミライロ ID  
<https://mirairo-id.jp>



## (17)救急医療情報キット

身体

療育

精神

かかりつけ医療機関、往診歴、現病歴、服用薬などの緊急時に必要な情報を救急医療情報キットに入れ、冷蔵庫に保管しておくことで、在宅の高齢者と障害者手帳を所持している方などの万一の緊急時に備えます。

### 対象者

以下のいずれかに該当する方

- 65 歳未満で、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方
- 65 歳以上の単身世帯（日中独居を含む）の方、65 歳以上の高齢者のみの世帯の方
- 避難行動要支援者台帳登録者
- 難病の一人暮らしの方
- その他キットを必要とする方

### 使用方法

ホームページから表紙、救急医療情報用紙、表示マークを印刷し、必要書類をクリアファイルに入れ、500ml のペットボトルに巻き付けて輪ゴムでとめて作成します。自作した救急医療情報キットは冷蔵庫に保管し、表示マークを玄関ドアの内側上部と冷蔵庫の扉に貼ります。

(ダウンロード)

<https://www.city.toyohashi.lg.jp/33269.htm>



### 必要書類

- 救急医療情報用紙（かかりつけ医、緊急連絡先などを記載）
- 医療保険の資格情報が確認できるもの ● 診察券の写し
- 医療受給者証の写し ● 写真（本人が確認できるもの）
- その他（薬剤情報提供書の写し、お薬手帳の写しなど）



### その他

自作が困難な方には完成済救急医療情報キットを配布します。（在庫に限りがあります）

### 配布場所

65 歳未満の方は市役所障害福祉課（東館 1 階）またはさくらピア、ほっとぴあ  
65 歳以上の方は市役所長寿介護課（東館 3 階）または各地域包括支援センター

### 注意事項

容器の中に入れてある情報に変更があった場合、すみやかに入れ替えてください。  
1 世帯につき 1 セットの配布です。

### 問合せ先

65 歳未満の方／市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）

65 歳以上の方／市役所長寿介護課（東館 3 階 ☎0532-51-2362）

## (18)ヘルプカードの配布

身体

療育

精神

ヘルプカードは、障害がある方などが携帯し、日常生活で困った時や災害時、緊急時に周囲の人に必要な援助や配慮を求めるためのものです。

カードには緊急連絡先、障害名（病名）、かかりつけ医、服用している薬、配慮してほしいことなどを記載することができます。

### 配布場所

- 市役所障害福祉課（東館 1 階）
- 市役所長寿介護課（東館 3 階）
- 保健所健康増進課（中野町「ほいっぷ」内）
- 豊橋市障害者福祉会館「さくらピア」（東新町）
- とよはし総合相談支援センターほっとぴあ  
（豊橋市総合福祉センター「あいトピア」2 階）

### 配布数

一人につき一部

### 問合せ先

市役所障害福祉課（東館 1 階 ☎0532-51-2345）



## ☆ 介護保険制度と障害福祉サービスについて

---

### 《介護保険ってどんな制度？》

加齢により介護を必要とする状態になっても、持てる能力に応じて自立した生活ができるよう、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みです。

※ 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と 40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している方（第 2 号被保険者）に区別されます。

#### ☆保険料について

##### 1. 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）

保険料は、東三河広域連合へ納めていただきます。ただし、年額 180,000 円以上の老齢・退職年金、障害年金及び遺族年金を受けている方につきましては、年金から天引きになります。

##### 2. 40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している方（第 2 号被保険者）

保険料は、加入している医療保険の保険料とあわせて納めていただきます。

#### ☆サービス給付の対象者

##### 1. 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）

常に介護が必要な状態（要介護状態）や日常生活に介護予防などの支援が必要な状態（要支援状態）になった場合に、申請により、要介護または要支援と認定されれば、介護サービスを受ける事ができます。

##### 2. 40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している方。（第 2 号被保険者）

特定疾病として定められた老化が原因とされる病気により、要介護状態や要支援状態になった場合に、申請により、要介護または要支援と認定されれば、介護サービスを受ける事ができます。

（注）特定疾病として定められた老化が原因とされる病気

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

※65 歳以上の方や 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者でも、下記施設に入所・入院している方につきましては、介護保険の被保険者にはなりません。(適用除外)  
(介護保険のサービスを受ける事ができません。介護保険料も賦課されません。)

- ・ 国立病院機構等の重症心身障害児（者）病棟や進行性筋萎縮症児（者）病棟
  - 国立病院機構豊橋医療センター
  - 国立病院機構東名古屋病院（名古屋市）
  - 国立病院機構鈴鹿病院（三重県）など
- ・ 重症心身障害児施設
  - 愛知県医療療育総合センター中央病院こばと棟（春日井市）
  - 愛知県青い鳥医療療育センター（名古屋市）
  - 愛知県三河青い鳥医療療育センター（岡崎市）
- ・ 障害者支援施設（珠藻荘・シーサイド吉前・あかね荘など）

☆利用料について

- ・ 介護サービスを利用したときは、サービスにかかった費用の 1 割、2 割または 3 割が自己負担になります。負担割合は所得に応じて決まります。
- ・ 施設等に入所中の食費、居住費（滞在費）、日常生活費等は実費負担です。

☆要介護認定を受けるには？

A. 市役所長寿介護課（東館 3 階）にて申請します。

- ・ 医療被保険者証等（医療保険の資格情報が確認できるもの）をご持参ください。  
65 歳以上の方は介護保険被保険者証（黄色）もご持参ください。
- ・ 事前に主治医に相談し、主治医の氏名・医療機関名を確認しておいてください。

B. 市内 18 か所に高齢者の総合相談所として地域包括支援センターを設置しています。

申請の代行や介護予防プランの作成もおこないます。

★必ず、事前にお電話にてお問い合わせください。

↓

申請より概ね 1 か月後に要介護（要支援）状態か否かの判定が出ます。

## 《身体・知的障害者の制度と介護保険のサービスについて》

介護保険のサービスの中には、従来の身体・知的障害者の福祉制度と重複するものがいくつかあります。下記にあたるサービスを受けたい場合は、原則として介護保険のサービスを優先して利用していただきます。

※介護保険のサービスと重複する身体・知的障害者福祉制度

- ・ホームヘルプサービス
- ・ショートステイ（短期入所）
- ・住宅改修費の給付
- ・訪問入浴サービス
- ・福祉用具（補装具・日常生活用具）の給付

ここでは、それぞれ一つひとつのサービスについて説明いたします。

### 【ホームヘルプサービスについて】

- A. 第1号被保険者・第2号被保険者が要介護・要支援状態になった場合  
= 要介護認定を受けた上で介護保険のホームヘルプサービスを利用できます。
- B. ガイドヘルプサービス及び知的障害者の外出時における移動の介護  
= 障害者福祉制度から必要な移動支援を受けられます。
- C. 全身性障害者のうち介護保険で認められたサービス以上のサービス量が、必要と認められる場合の介護保険の支給限度額を超えるサービス分  
= 要介護認定を受けた上で介護保険のホームヘルプサービスを利用のほか、障害者福祉制度から必要なホームヘルプサービスを受けることができます。
- D. 視覚障害者・聴覚障害者・内部障害者・知的障害者のうち、要介護認定の結果、非該当と判定された場合で、コミュニケーション援助・通院介助など障害者に固有のニーズに基づくサービスが必要であると認められる場合。  
= 要介護・要支援認定を受けても、必要がある場合には障害者福祉制度からホームヘルプサービスを受けることができます。

### 【ショートステイ（短期入所）について】

- A. 第1号被保険者・第2号被保険者が要介護・要支援状態になった場合  
= 要介護認定を受けた上で介護保険のショートステイを利用できます。
- B. 介護保険のショートステイを利用できない、やむを得ない事情がある場合  
= 障害者福祉制度のショートステイを利用できます。

### 【住宅改修費の給付について】

介護認定を受けた場合は介護保険制度の住宅改修費（介護予防住宅改修費）給付制度を優先してご利用いただきます。

※介護保険と障害福祉課の制度の両方に該当する方が20万円以上の住宅改修をする場合、障害福祉課の制度も一部受けられる場合があります。

【訪問入浴サービス】

要介護認定を受けた場合は介護保険制度の訪問入浴サービスを優先してご利用いただきます。

【福祉用具の給付について】

（補装具）

- ・ 介護保険の貸与対象物品と重複しているもの

車椅子・電動車椅子・歩行器・歩行補助つえ（T字つえを除く）

A. 重複する物品の給付を希望する場合

- a. 既製品（レディメイド）対応でよい場合。

= 介護保険のレンタル制度（福祉用具貸与）を利用。

- b. 障害者の身体状況等により個別の対応が医師・更生相談所等により必要だと認められた場合

= 補装具として、障害者福祉制度で給付。

B. 上記A以外の補装具の給付を希望される場合（補聴器・義足・下肢装具など）

= 障害者福祉制度で給付。

（日常生活用具）

- ・ 介護保険の貸与・給付対象物品と重複しているもの

（貸与） 特殊寝台・特殊マット・体位変換器・歩行支援用具・移動用リフト・手すり

（給付） 特殊尿器・入浴担架・入浴補助用具・便器

A. 重複する物品の給付を希望する場合

= 介護保険の制度（福祉用具貸与・給付）を利用。

B. 上記A以外の日常生活用具の給付を希望される場合（視覚障害者用拡大読書器・聴覚障害者屋内信号装置・ネブライザーなど）

= 障害者福祉制度で給付。

**問合せ先** 東三河広域連合介護保険課豊橋窓口＝市役所長寿介護課（東館3階）

（介護保険サービスについて→☎0532-51-3130）

（要介護認定について→☎0532-51-3133）

## ▼ 付録

### ◎ 豊橋市内諸施設案内

| 施設名                         | 住所                                           | 電話番号          | FAX 番号       |
|-----------------------------|----------------------------------------------|---------------|--------------|
| 豊橋市役所                       | 〒440-8501<br>豊橋市今橋町 1 番地<br>(障害福祉課身体・療育グループ) | ☎0532-51-2345 | 0532-56-5134 |
| 障害者福祉会館「さくら<br>ピア」          | 〒440-0812<br>豊橋市東新町 15                       | ☎0532-53-3153 | 0532-53-3200 |
| 豊橋市保健所                      | 〒441-8539<br>豊橋市中野町字中原 100 番地<br>(ほいっぷ内)     | ☎0532-39-9111 | 0532-38-0780 |
| 豊橋市こども発達センタ<br>ー            | 〒441-8539<br>豊橋市中野町字中原 100 番地<br>(ほいっぷ内)     | ☎0532-39-9200 | 0532-47-0911 |
| 総合福祉センター「あい<br>トピア」         | 〒440-0055<br>豊橋市前畑町 115 番地                   | ☎0532-57-2601 | 0532-52-1112 |
| 豊橋市社会福祉協議会                  | 〒440-0055<br>豊橋市前畑町 115 番地                   | ☎0532-52-1111 | 0532-52-1112 |
| とよはし総合相談支援セ<br>ンター<br>ほっとびあ | 〒440-0055<br>豊橋市前畑町 115 番地<br>(あいトピア 2 階)    | ☎0532-56-4111 | 0532-57-2595 |
| 八町地域福祉センター                  | 〒440-0806<br>豊橋市八町通五丁目 9                     | ☎0532-52-1341 | 0532-52-8046 |
| つつじが丘地域福祉セン<br>ター           | 〒440-0853<br>豊橋市佐藤五丁目 22-16                  | ☎0532-64-4510 | 0532-64-4511 |
| 大清水地域福祉センター                 | 〒441-8133<br>豊橋市大清水町字大清水 546                 | ☎0532-25-6141 | 0532-25-6522 |
| 牟呂地域福祉センター                  | 〒441-8087<br>豊橋市牟呂町字内田 22-2                  | ☎0532-31-8885 | 0532-31-6330 |
| 豊橋ゆたか学園(障害児<br>入所施設)        | 〒440-0845<br>豊橋市高師町字北原 1-104                 | ☎0532-62-0112 | 0532-66-0986 |
| 愛知県立豊橋特別支援学<br>校            | 〒440-0841<br>豊橋市西口町字西ノ口 25-10                | ☎0532-61-8118 | 0532-63-5783 |
| 豊橋市立くすのき特別支<br>援学校          | 〒441-8124<br>豊橋市野依町字上ノ山 3 番地の 2              | ☎0532-29-7660 | 0532-25-1007 |
| 豊橋聾学校                       | 〒441-8141<br>豊橋市草間町字平東 100 番地                | ☎0532-45-2049 | 0532-47-7545 |

| 施設名                    | 住所                                           | 電話番号          | FAX 番号       |
|------------------------|----------------------------------------------|---------------|--------------|
| 岩崎学園(障害児入所施設)          | 〒440-0022<br>豊橋市岩崎町字利兵 71                    | ☎0532-61-2062 | 0532-62-7235 |
| 明生会館(盲人ホーム・<br>点字図書館)  | 〒440-0874<br>豊橋市東松山町 37                      | ☎0532-54-4812 | 0532-52-2634 |
| 愛知県東三河事務所              | 〒440-8515<br>豊橋市八町通五丁目 4<br>(愛知県東三河総合庁舎)     | ☎0532-54-5111 | 0532-53-1379 |
| 愛知県東三河児童・障害<br>者相談センター | 〒440-0806<br>豊橋市八町通五丁目 4<br>(愛知県東三河総合庁舎 1 階) | ☎0532-54-5111 | —            |
| 豊橋年金事務所                | 〒441-8603<br>豊橋市菰口町 3-96                     | ☎0532-33-4113 | 0532-33-3411 |
| 豊橋税務署                  | 〒440-8504<br>豊橋市大国町 111                      | ☎0532-52-6201 | —            |
| 豊橋警察署                  | 〒440-8503<br>豊橋市八町通三丁目 8                     | ☎0532-54-0110 | 0532-54-9970 |
| 愛知県名古屋東部県税事<br>務所豊橋駐在室 | 〒441-8077<br>豊橋市神野新田町字京ノ割 18                 | ☎0532-32-6771 | 0532-32-6648 |

## ◎ 障害者マークの紹介

### 障害者のための国際シンボルマーク



○国際リハビリテーション協会によって障害者が容易に利用できる建物、施設であることを明確に示すシンボルマークとして採用されたものです。

※ 車に張る場合、道路交通法上の規制を免れるものではありませんのでご注意ください。

※ 車いす販売店やホームセンター等で扱っています。  
市役所障害福祉課でお渡しするものではありません。

#### <問合せ先>

財団法人日本障害者リハビリテーション協会

☎03-5273-0601

FAX 03-5273-1523

---

### 身体障害者標識（障害者マーク）



○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方が運転する車に表示する身体障害者標識（障害者マーク）で、やむを得ない場合を除きマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定で罰せられることになります。このマークの表示については努力義務となっています。検査等が必要となる場合がありますので、事前に下記までお問い合わせください。

#### <問合せ先>

豊橋警察署交通課

☎0532-54-0110

---

### 聴覚障害者標識



○聴覚に障害のある方が運転する車に表示する標識（マーク）で、マークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定で罰せられることになります。このマークの表示は義務付けられています。

検査等が必要となる場合がありますので、事前に下記までお問い合わせください。

#### <問合せ先>

豊橋警察署交通課

☎0532-54-0110

---

### 盲人のための国際シンボルマーク

○視覚障害を示す世界共通のシンボルマークです。

このマークは、手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用に自由に使用してよいとされています。



#### <問合せ先>

社会福祉法人 日本盲人福祉委員会

☎03-5291-7885

FAX 03-5291-7886

---

### 耳マーク

○聴覚障害者のコミュニケーションの円滑化を図るため制定されたもので、公的機関を利用するときに、ラベルを申請書、預金通帳、診察券などに貼り、胸にはネームプレートを付けます。



#### <問合せ先>

特定非営利活動法人愛知県難聴・中途失聴者協会

FAX 052-766-6283

---

### ほじょ犬マーク

○身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。

身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。

「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。

お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れている方を見かけた場合は、ご理解・ご協力をお願いします。



#### <問合せ先>

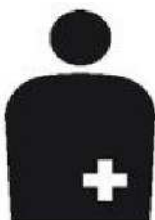
厚生労働省自立支援振興室 社会参加活動支援係

☎03-5253-1111

---

### オストメイトマーク

○人工肛門・人工膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表し、オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。



#### <問合せ先>

社団法人日本オストミー協会

☎03-5670-7681

FAX 03-5670-7682

## ハートプラスマーク



○「身体内部に障害のある人」を表しています。身体内部（心臓、呼吸器、腎臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能）の障害のある方は外見から分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。内部障害の方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、といったことをじっと我慢されている方がいます。

このマークを着用されている方を見かけた場合は、内部障害について理解し、配慮する必要があります。

※ このマークは、内部障害の方が自発的に使用するもので、法的拘束力はありません。

### <問合せ先>

内部障害者・内臓疾患者の暮らしについて考えるハート・プラスの会

☎186-080-4824-9928

Mail:info@heartplus.org

---

## 身体障害者雇用支援マーク



○公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援並びに障害者就労支援を認めた企業、団体に対して付与される認証マークです。

### <問合せ先>

公益財団法人ソーシャルサービス協会 I Tセンター

☎052-218-2154

FAX 052-218-2155

---

## 「白杖SOSシグナル」普及啓発シンボルマーク（社会福祉法人日本盲人会連合推奨マーク）



○白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障害のある人を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。

白杖によるSOSシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。

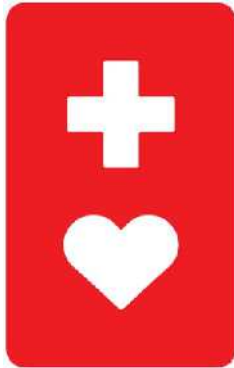
### <問合せ先>

岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課

☎058-214-2138

FAX 058-265-7613

## ヘルプマーク



○義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が身に付け、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるためのマークです。

### <配布場所>

- 市役所障害福祉課（東館 1 階）
- 市役所長寿介護課（東館 3 階）
- 保健所健康増進課（中野町「ほいっぷ」内）
- 豊橋市障害者福祉会館「さくらピア」（東新町）
- とよはし総合相談支援センターほっとびあ  
（豊橋市総合福祉センター「あいトピア」2 階）

### <配布数>

一人につき一部

### <問合せ先>

豊橋市役所障害福祉課

☎0532-51-2345

FAX 0532-56-5134





発 行

令和8年9月

豊橋市役所 福祉部障害福祉課

身体・療育グループ ☎0532-51-2345

精神・医療グループ ☎0532-51-2312

サービス・権利擁護グループ ☎0532-51-2347

FAX 0532-56-5134

Mail: shogaifukushi@city.toyohashi.lg.jp

※毎年度、最新版は市役所のホームページに掲載します。  
「くらたあ」で検索してみてください。

くらたあ

