芦北町障がい福祉のしおり

芦北町健康福祉課

令和７年５月改訂

目次

1	相談先	
	役場関係連絡先	1
	障がい者団体	1
	障がい者相談員	2
	民生委員・児童委員	2
2	障害者手帳	
	身体障害者手帳	3
	療育手帳	4
	精神障害者保健福祉手帳	5
3	医療制度	
	自立支援医療（更生医療）	6
	自立支援医療（育成医療）	7
	自立支援医療（精神通院医療）	8
	重度心身障がい者医療助成制度	9
4	手当・年金	
	特別障害者手当	１０
	障害児福祉手当	１１
	特別児童扶養手当	１２
	芦北町心身障害者福祉手当	１３
	障害基礎年金	１４
	障害厚生年金	１５
	心身障害者扶養共済制度	１６
5	税金の減免制度	
	所得税及び町県民税等の控除	１７
	自動車税（種別割・環境性能割）の減免	１８
	軽自動車税の減免	２０
6	日常生活の援助	
	補装具費支給	２１
	療養費支給（補装具）	２４
	日常生活用具給付費支給	２５
	難聴児補聴器購入費助成	３５
	住宅改造費助成	３７
	自動車運転免許取得・自動車改造助成	３８
	熊本県ハートフルパス制度	３９
	ヘルプカード	４１
	手話奉仕員養成研修	４２
	成年後見制度・成年後見制度利用支援事業	４３
	避難行動要支援者制度	４４

7	各種サービス（割引等）	
	ＪＲ運賃割引	４５
	バス運賃割引	４６
	タクシー運賃割引	４７
	肥薩おれんじ鉄道運賃割引	４７
	航空旅客運賃割引	４８
	有料高速道路割引	４９
	ＮＨＫ受信料減免	５０
	芦北町公衆浴場無料等入浴券	５１
8	福祉サービス	
	障がい福祉サービスについて	５２
	相談からサービス利用までの流れ	５３
	障がい福祉サービスの種類	５４
	児童福祉サービスの種類	５７
	地域生活支援事業の種類	５７
	サービスの利用者負担	５８
	町内・圏域の障がい関連事業所一覧	５９

「障がい」の表記について

一般的に「障害」に用いる「害」という漢字には、「損なう」、「わざわい」などの意味があり、「有害」、「被害」など否定的でマイナスのイメージが強い言葉に用いられることから、「不快感を覚える」、「人権尊重の観点からも好ましくない」などの意見があります。

「障害」をそのまま使用すべきとの意見もありますが、町では少しでも否定的なマイナスのイメージを和らげるため、法令や条例等の名称及びそれらの中で特定のものをさす用語、組織、関係団体、関係施設などの名称を除き、「害」を「がい」と表記することとしています。

障害者手帳別制度

障害者手帳の等級や障がい名を御確認ください。
○：ほぼ該当（年齢などの条件があります。）
★：一部該当（該当項目は、掲載ページを御確認ください。）

手帳の等級等		医療制度				手当・年金など						税金		
		自立支援医療（更生医療）	自立支援医療（育成医療）	自立支援医療（精神通院）	重度心身障がい者医療制度	特別障害者手当	障害児福祉手当	特別児童扶養手当	芦北町心身障害者福祉手当	障害年金	心身障害者扶養共済制度	所得税及び町県民税等の控除	自動車税（種別割・環境性能割）の減免	軽自動車税の減免
掲載ページ		6	7	8	9	10	11	12	13	14 15	16	17	18	20
身体	1～2級			医師の意見書による	○	日常生活に常に特別な介護が必要な在宅の方（20歳以上）	日常生活に常に特別な介護が必要な在宅の方（20歳未満）	中度以上の障がいのある児童を扶養している方	○	国民年金法による障がい等級表の1～2級該当者	○	○		
	3～6級								○		○	○		
	視覚	★	★										★	★
	聴覚・平衡機能	★	★										★	★
	音声・言語・そしゃく	★	★										★	★
	肢体不自由	★	★										★	★
	心臓機能	★	★										★	★
	じん臓機能	★	★										★	★
	呼吸器不全	★	★										★	★
	ぼうこう・直腸機能	★	★										★	★
	小腸機能	★	★										★	★
	免疫機能	★	★										★	★
	肝臓機能	★	★										★	★
療育	A1・A2				○				○		○	○	○	○
	B1・B2								○		○	○		
精神	1級				○				○		○	○	○	○
	2～3級								○		○	○		

手帳の等級等		日常生活援助・各種制度									割引など						
		補装具費支給	療養費支給（補装具）	日常生活用具給付費支給	難聴児補聴器購入費助成	住宅改造費助成	自動車免許取得・自動車改造助成	熊本県ハートフルパス制度	成年後見制度	避難行動要支援者制度	ＪＲ運賃・バス運賃割引	タクシー運賃割引	肥薩おれんじ鉄道運賃割引	航空旅客運賃割引	有料高速道路割引	ＮＨＫ受信料減免	芦北町公衆浴場無料等入浴券
掲載ページ		21	24	25	35	37	38	39	43	44	45 46	47	47	48	49	50	51
身体	1～3級		治療装具の必要な方（加入保険により申請先が異なります。）			★	★		判断能力が十分でない方	災害時の支援を希望する方（該当要件あり）	○	○	○	○	○	★	○
	3～6級						★				○	○	○	○	○	★	○
	視覚	★		★				★								★	
	聴覚・平衡機能	★		★	★											★	
	音声・言語・そしゃく	★		★				★									
	肢体不自由	★		★			★	★									
	心臓機能	★		★				★									
	じん臓機能	★		★				★									
	呼吸器不全	★		★				★									
	ぼうこう・直腸機能	★		★				★									
	小腸機能	★		★				★									
	免疫機能	★		★				★									
	肝臓機能	★		★				★									
療育	A1・A2			★		○	★	○	○		○	○	○	○	○	★	○
	B1・B2			★			★		○		○	○	○	○		★	○
精神	1級						★	○	○		★	○	○	○		★	○
	2～3級						★		○		★	○	○	○		★	○

役場関係連絡先

住　所：芦北町大字芦北２０１５番地
連絡先：０９６６－８２－２５１１（代表）

相談内容	お尋ね先
障害者手帳 自立支援医療 障害福祉サービス 児童福祉サービス	健康福祉課　障がい者福祉係
児童福祉 保育園 育児相談 子育て支援	健康福祉課　こども家庭係 子育て支援係 （芦北町こども家庭センター）
生活困窮 消費生活相談 民生委員・児童委員	健康福祉課　高齢者社会福祉係
健康相談・健康診断	健康福祉課　健康推進係
介護保険	住民生活課　介護保険係
年金	住民生活課　医療年金係
税金	税務課

障がい者団体

芦北町には以下の障がい者団体があり、障がい者の福祉に関する事業の実施により、障がい者の自立と社会参加を促進し、障がい者が暮らしやすい共生社会の実現に向けた活動を行っています。

団体名	活動内容	問合せ先
芦北町身体障害者福祉連合会 会長：才藤　実	障害者スポーツ大会、研修会参加など	役場健康福祉課 0966-83-9670
芦北町手をつなぐ育成会 会長：石田　浩一	クリーン作戦（清掃作業）、クリスマスイベントなど	役場健康福祉課 0966-83-9670
芦北町精神障がい者家族会 会長：松原　久美子	料理教室、傾聴学習会など	役場健康福祉課 0966-83-9675

身体・知的障がい者相談員

障がい者相談員は、障がい者、障がい児の保護者、または障がい者の介護を行う者からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や指導、援助を行なっています。

種別	所属団体	相談員名	連絡先
身体障害者相談員	芦北町身体障害者福祉連合会	才藤　実	0966-82-2360
		山下　平四郎	0966-82-3604
		藤崎　博史	0966-86-1742
		川口　ミキエ	0966-87-1194
知的障害者相談員	芦北町手をつなぐ育成会	岡部　初美	0966-87-2077

精神障がい者相談員

精神障がい者及びその家族等が地域で生活する上での困り事などを相談することができます。
様々な相談に応じ、必要な情報の提供や指導、援助を行っています。

団体	会長	連絡先
芦北町精神障がい者家族会	松原　久美子	090-1979-1329(会長携帯)

民生委員・児童委員

町内の各地域には民生委員・児童委員が配置され、その担当地区内の障がい者や高齢者または生活に困っている方々などの相談相手となり、必要な助言や専門の関係機関への橋渡しをしています。

問合せ先	芦北町民生委員児童委員協議会事務局 （芦北町社会福祉協議会内）	0966-86-0294

身体障害者手帳

身体に障がいのある方が各種サービスを受けるために必要な手帳です。

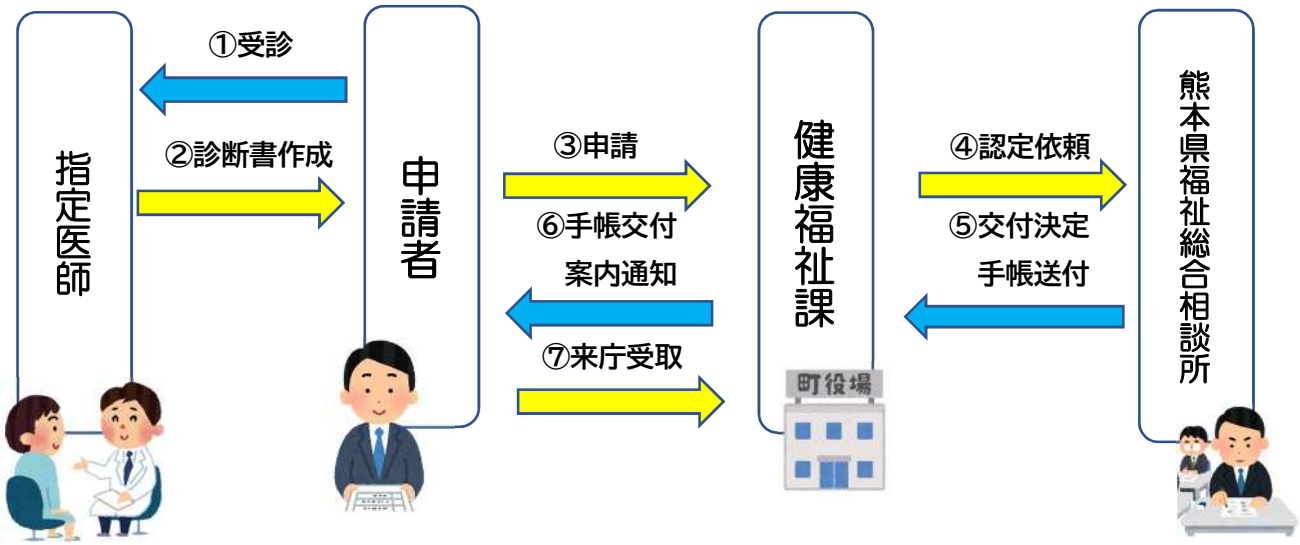
障がいの程度により重い方から順に１級から６級までの等級の区分があります。等級は、熊本県などにより指定された医師の診断書を参考にして熊本県知事が決定し、交付します。

診断書を作成してもらう費用は自己負担となります。指定された医師が所属しているかどうか医療機関に必ず確認してください。

対象者	身体に障がいのある方		
障がい種別	視覚障がい	聴覚障がい	平衡機能障がい
	そしゃく機能障がい	肢体不自由	心臓機能障がい
	じん臓機能障がい	呼吸機能障がい	小腸機能障がい
	ぼうこう・直腸機能障がい		免疫機能障がい
有効期間	障がいによっては再判定が必要な場合があります。		
持参するもの	□申請書（申請窓口にあります） □診断書（規定の様式により、指定医師作成のもの） □写真（１年以内に撮影したもの、たて４ｃｍ、よこ３ｃｍ） □個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等）		
届出が必要な場合	●住所、氏名変更 ●死亡による返還 ●手帳の紛失、破損による再交付 ●再認定が必要なとき ●新たな障がいの追加、障がいの程度の変更による再交付		
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所		

身体障がい者手帳が交付されるまで

（申請から交付まで１～２ヵ月程度かかります。）



療育手帳

知的障がいのある方が各種サービスを受けるために必要な手帳です。

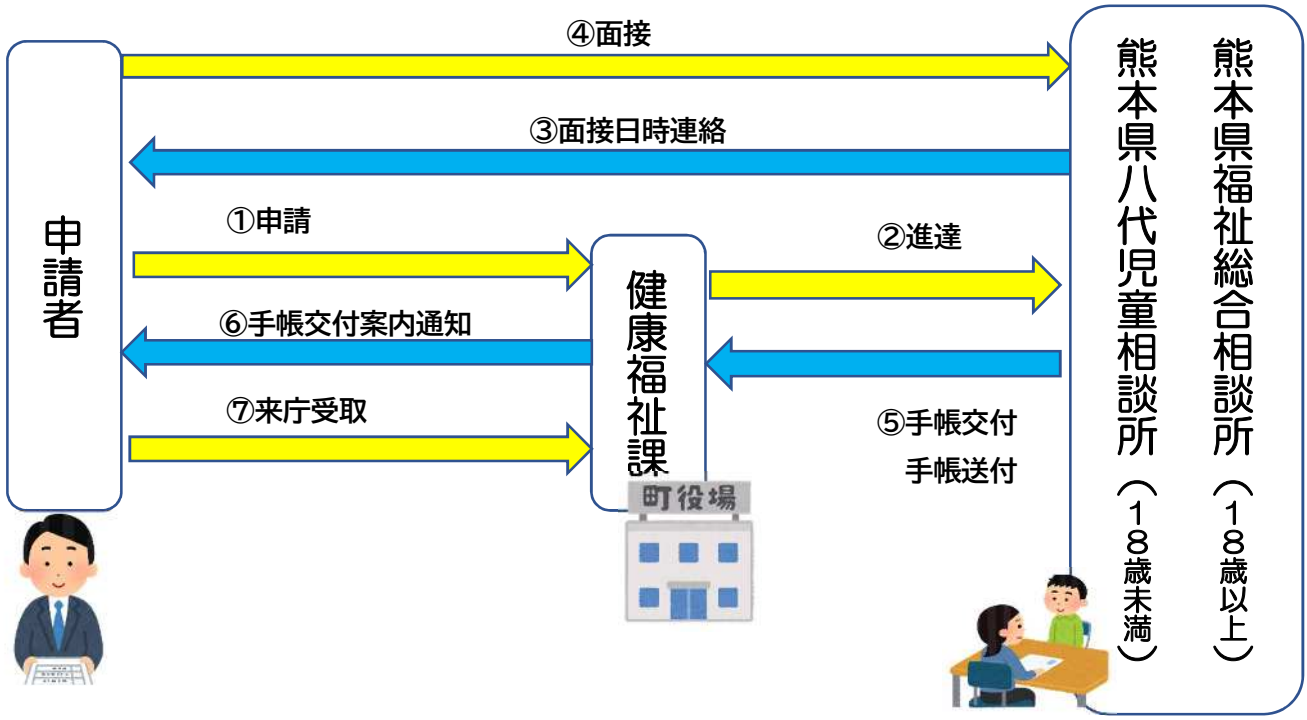
対象は、知的障害で日常生活に支障がある状態が１８歳までに現れた方です。

申請書を提出したのち、児童相談所、または福祉総合相談所から面接日程調整の連絡があり、県の職員が面接を行い、障がいの程度が判定されます。 区分は、Ａ１（最重度）、Ａ２（重度）、Ｂ１（中度）、Ｂ２（軽度）に認定され、熊本県から手帳が交付されます。

対象者	知的の障がいのある方
再判定	３歳・５歳・１０歳・１５歳・２０歳になる年度 ※２１歳となる年度以降は再判定不要
持参するもの	□申請書（申請窓口にあります） □写真（１年以内に撮影、たて４ｃｍ、よこ３ｃｍ） □個人番号がわかるもの □印鑑
届出が必要な場合	●住所、氏名変更 ●死亡による返還 ●手帳の紛失、破損による再交付 ●障がいの程度の変更による再交付 ●更新が必要なとき
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所

療育手帳が交付されるまで

（申請から交付まで３～４ヵ月程度かかります。）



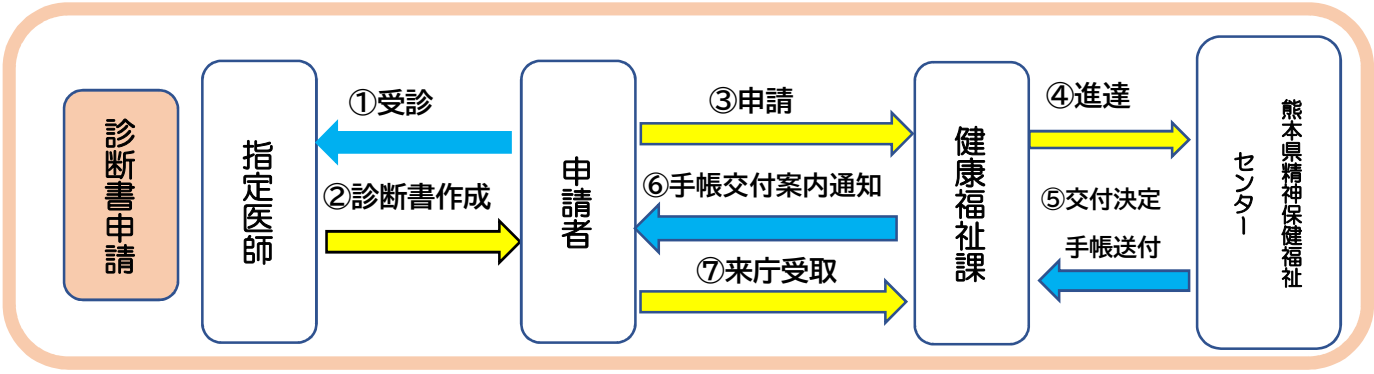
精神障害者保健福祉手帳

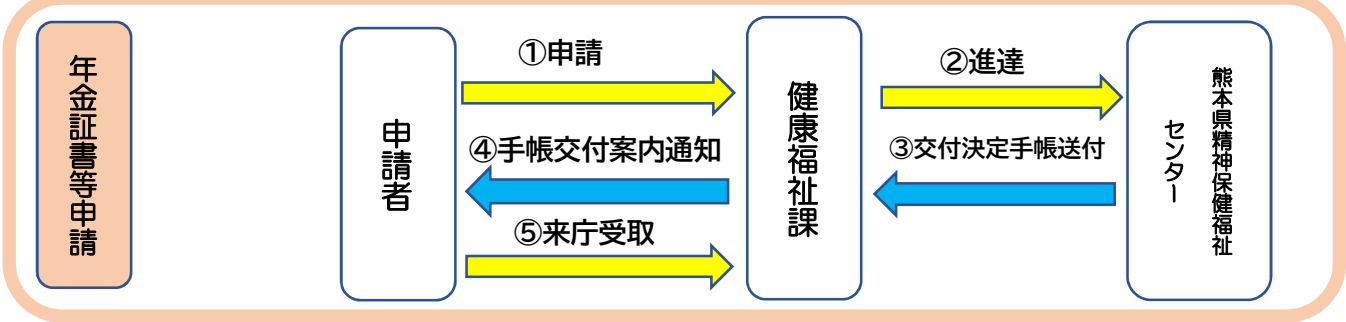
精神に障がいのある方が各種サービスを受けるために必要な手帳です。
精神疾患を有する方のうち、精神障がいのため長期にわたり、日常生活または社会生活への制約がある方に対して、程度が重い方から順に１級から３級までの等級の区分があります。等級は、医師の診断書もしくは障害年金の等級を参考にして熊本県知事が決定し、交付します。

対象者	精神に障がいのある方	
有効期間	有効期間は２年間であるため、有効期間が切れる前に更新の手続きが必要となります。 更新手続きは、有効期限の３ヶ月前から行うことが出来ます。	
持参するもの	診断書による申請	年金証書等による申請
	□申請書（申請窓口にあります） □診断書（規定の様式による指定医師が作成したもの） □写真（１年以内に撮影、たて４ｃｍ、よこ３ｃｍ） □個人番号がわかるもの	□申請書（申請窓口にあります） □年金証書（精神障がいを支給事由とする障がい年金を受けていることを証する書類） □写真（１年以内に撮影、たて４ｃｍ、よこ３ｃｍ） □個人番号がわかるもの
届出が必要な場合	●住所、氏名変更 ●死亡による返還 ●手帳の紛失、破損による再交付 ●障がいの程度の変更による再交付 ●更新が必要なとき	
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所	

精神障害者保健福祉手帳が交付されるまで

（申請から交付まで１～２ヵ月程度かかります。）





自立支援医療（更生医療）

心身の障がいを除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担を軽減する制度です。

対象者	１８歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方に限られます。	
対象となる障がい事由と医療の例	障がい事由	医療の例
	肢体不自由	関節形成術、関節置換術、人工膝関節置換術など
	視覚障がい	角膜移植術、水晶体摘出術など
	聴覚障がい	人工内耳埋込術　など
	音声、言語、そしゃく機能障がい	顎口蓋形成術など
	じん臓機能障がい	人工透析療法、じん移植など
	心臓機能障がい	弁置換術、ペースメーカー埋込術など
	小腸機能障がい	中心静脈栄養法
	肝臓機能障がい	肝移植術・肝移植後の抗免疫療法
	免疫機能障がい	抗 HIV 療法、免疫調整療法
費用	原則として医療費の１割負担 ただし、世帯の所得状況に応じて、月の上限額を設定します。 また、入院時の食費については（標準負担額相当）については原則自己負担となります。	
持参するもの	□申請書（申請窓口にあります） □指定医療機関からの診断書（申請窓口にあります） □同意書（申請窓口にあります） □健康保険証　※マイナ保険証確認画面提示、資格確認書等でも可 （国民健康保険の場合は世帯全員分の保険証） （社会保険、共済保険の場合は被保険者の保険証） □特定疾病療養受療証（人工透析の方のみ） □年金収入額がわかるもの（振込通知書、通帳コピー等） □個人番号がわかるもの □印鑑	
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所	

自己負担早見表

世帯の状況	課税額等	一カ月の上限額
市町村民税課税世帯	所得割額２３５，０００円以上	対象外（ただし、重度かつ継続の場合は、２０，０００円）
	所得割額３３，０００円以上	１０，０００円
	所得割額３３，０００円未満	５，０００円
市町村民税非課税世帯（障害・遺族年金を含む。）	本人収入８０９，００１円以上（令和７年７月から）	５，０００円
	本人収入８０９，０００円以下（令和７年７月から）	２，５００円
生活保護		０円

自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある児童に対し、指定医療機関において生活の能力を得るために必要な医療（治療用装具も含む）について、医療費の自己負担を軽減する制度です。

<table>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">１８歳未満で、身体に障がいがあるか、その障がいが残ると認められる児童になります。</td></tr>
<tr><td rowspan="11">対象となる障がい事由と医療の例</td><td>障がい事由</td><td>医療の例</td></tr>
<tr><td>肢体不自由</td><td>関節形成術、関節置換術、人工膝関節置換術など</td></tr>
<tr><td>視覚障がい</td><td>角膜移植術、水晶体摘出術など</td></tr>
<tr><td>聴覚障がい</td><td>人工内耳埋込術　など</td></tr>
<tr><td>音声、言語、そしゃく機能障がい</td><td>顎口蓋形成術など</td></tr>
<tr><td>じん臓機能障がい</td><td>人工透析療法、じん移植など</td></tr>
<tr><td>心臓機能障がい</td><td>弁置換術、ペースメーカー埋込術など</td></tr>
<tr><td>小腸機能障がい</td><td>中心静脈栄養法</td></tr>
<tr><td>肝臓機能障がい</td><td>肝移植術・肝移植後の抗免疫療法</td></tr>
<tr><td>免疫機能障がい</td><td>抗 HIV 療法、免疫調整療法</td></tr>
<tr><td>その他先天性内臓機能障がい</td><td>先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、人工肛門の造設等の外科手術など</td></tr>
<tr><td>費用</td><td colspan="2">原則、医療費の１割負担 ただし、世帯の所得状況に応じ、月の上限額を設定します。
また、入院時の食費は（標準負担額相当）については原則自己負担となります。</td></tr>
<tr><td>持参するもの</td><td colspan="2">□申請書（申請窓口にあります）
□指定医療機関からの診断書（申請窓口にあります）
□同意書（申請窓口にあります）
□健康保険証　※マイナ保険証確認画面提示、資格確認書等でも可
（国民健康保険の場合は世帯全員分の保険証）
（社会保険、共済保険の場合は被保険者の保険証）
□特定疾病療養受療証（人工透析の方のみ）
□個人番号がわかるもの
□印鑑</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="2">健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所</td></tr>
</table>

自己負担早見表

世帯の状況	課税額等	一カ月の上限額
市町村民税課税世帯	所得割額２３５，０００円以上	対象外（ただし、重度かつ継続の場合は、２０，０００円）
	所得割額３３，０００円以上	１０，０００円
	所得割額３３，０００円未満	５，０００円
市町村民税非課税世帯（障害・遺族年金を含む。）	本人収入８０９，００１円以上（令和７年７月から）	５，０００円
	本人収入８０９，０００円以下（令和７年７月から）	２，５００円
生活保護		０円

自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患の外来通院にかかる医療費の自己負担を軽減する制度です。

対象者	精神疾患の治療のために継続的な通院治療を受けている方。 ※年齢による制限はなく、手帳も必要ありません。
費用	原則として医療費の１割負担 ただし、世帯の所得状況に応じて、月の上限額を設定します。
更新申請	有効期間は１年間で、２年に一度診断書の提出が必要です。有効期限の３ヶ月前から手続きができます。
持参するもの	□申請書（申請窓口にあります） □指定医療機関からの診断書（申請窓口にあります） □同意書（申請窓口にあります） □健康保険証　※マイナ保険証確認画面提示、資格確認書等でも可 （国民健康保険の場合は世帯全員分の保険証） （社会保険、共済保険の場合は被保険者の保険証） □年金収入がわかるもの（年金証書、払込通知書、通帳コピー等） □個人番号がわかるもの
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所

自己負担早見表

世帯の状況	課税額等	一カ月の上限額
市町村民税課税世帯	所得割額２３５，０００円以上	対象外（ただし、重度かつ継続の場合は、２０，０００円）
	所得割額３３，０００円以上	１０，０００円
	所得割額３３，０００円未満	５，０００円
市町村民税非課税世帯 （障害・遺族年金を含む。）	本人収入８０９，００１円以上 （令和７年７月から）	５，０００円
	本人収入８０９，０００円以下 （令和７年７月から）	２，５００円
生活保護		０円

重度心身障がい者医療制度

医療費が継続的にかかる重度心身障がい者の負担軽減のために医療費の一部を負担する制度です。

医療保険を使い治療を受けた場合に、一つの医療機関につき入院の場合２，０００円／月、通院の場合１，０００円／月が自己負担となり、自己負担額を超えた分の医療費を助成する制度です。

対象者	身体障害者手帳　１級、２級
	療育手帳　Ａ１、Ａ２
	精神障害者保健福祉手帳　１級
支給制限	・入院時の食事代や差額ベッド代など健康保険が適用されないもの ・難病指定に係る自己負担分 ・高額療養費として支給される費用など
新規申請時に 持参するもの	□認定申請書（申請窓口にあります） □所得状況届（申請窓口にあります） □同意書（申請窓口にあります） □各種障害者手帳 □健康保険証（本人分）※マイナ保険証確認画面提示、資格確認書等でも可 □振込先通帳（受給者のもの） □個人番号がわかるもの □印鑑
医療費助成 申請時に必要なもの	□助成申請書（申請窓口にあります） □保険点数のわかる領収書（助成申請書に医療機関の証明が無い場合） □印鑑
注意事項	水俣病医療手帳所持者は歯科のみ対象
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所 ※「医療費助成申請」については、各出張所でも受け付けしています。

特別障害者手当（２０歳以上）

重度の身体の障がいや精神の障がいが重複し、日常生活において常時特別の介護を必要とする、２０歳以上の方に支給されます。

対象範囲	①両眼の視力の和が０．０４以下の方
	②両耳の聴力レベルが１００デシベル以上の方
	③両上肢の機能に著しい障がいを有するもの、または両上肢のすべての指を欠く方、若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障がいを有する方
	④両下肢の機能に著しい障がいを有する方、または両下肢を足関節以上で欠く方
	⑤体幹の機能に座っていることができない程度、または立ち上がれることができない程度の障がいを有する方
	⑥①～⑤のほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活動作に介助を要する方
	⑦精神の障がいであって、⑥と同程度以上と認められる程度の方
支給額	月額　２９，５９０円（令和７年４月改定） 支給月は２・５・８・１１月（それぞれの前月分までの手当を支給）
支給制限	（１）入院中または福祉施設入所者は対象となりません。 （２）受給中に３ヶ月以上入院すると受給できません。 （３）受給者本人および配偶者または障がい者を扶養している扶養義務者の所得により所得制限があります。
持参するもの	□認定請求書（申請窓口にあります） □認定診断書（申請窓口にあります） □所得状況届（申請窓口にあります） □年金収入がわかるもの（年金証書、払込通知書、通帳コピー等） □個人番号がわかるもの □振込先通帳（受給者のもの） □住民票（世帯全員分） □戸籍謄本 □印鑑
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

障害児福祉手当（２０歳未満）

重度の身体の障がいや精神障がいを持ち、日常生活において常時特別の介護を必要とする、２０歳未満の方に支給されます。

対象範囲	①両眼の視力の和が０．０４以下の方
	②両耳の聴力レベルが１００デシベル以上の方
	③両上肢の機能に著しい障がいを有するもの、または両上肢のすべての指を欠く方、若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障がいを有する方
	④両下肢の機能に著しい障がいを有する方、または両下肢を足関節以上で欠く方
	⑤体幹の機能に座っていることができない程度、または立ち上がれることができない程度の障がいを有する方
	⑥前各号に揚げる方のほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活動作に介助を要するかた
	⑦精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度の方
支給額	月額　１６，１００円（令和７年４月改定） 支給月は２・５・８・１１月（それぞれの前月分までの手当を支給）
支給制限	（１）入院中または福祉施設入所者は対象となりません。 （２）受給中に３ヶ月以上入院すると受給できません。 （３）受給者本人または障がい者を扶養している扶養義務者の所得により所得制限があります。
持参するもの	□認定請求書（申請窓口にあります） □認定診断書（申請窓口にあります） □所得状況届（申請窓口にあります） □個人番号がわかるもの □振込先通帳（受給者もしくは保護者のもの） □住民票（世帯全員分） □戸籍謄本 □印鑑
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

特別児童扶養手当（２０歳未満）

知的または身体に中程度の障がいを持つ２０歳未満の児童を扶養している保護者に対して支給されます。

対象範囲	【１級】おおむね身体障害者手帳１・２級、または療育手帳Ａ判定、または同程度の精神障がいのある児童
	【２級】特別児童扶養手当１級以外の身体障害者手帳所持者及び療育手帳手帳所持者、または同程度の精神障がいのある児童
	※身体障害者手帳（１級・２級）及び療育手帳（Ａ１・Ａ２）の交付を受けている児童については、申請に必要な診断書を省略できる場合があります。
受給資格者	障がい児を養育している父・母、または祖父、祖母などの養育者
支給額	１級　月額　５６，８００円 ２級　月額　３７，８３０円　　（令和７年４月改定） 支給月は４・８・１１月（それぞれの前月分までの手当を支給）
支給制限	（１）福祉施設入所者は対象となりません。 （２）受給者（保護者）や扶養義務者の所得により所得制限があります。
持参するもの	□認定請求書（申請窓口にあります） □認定診断書（申請窓口にあります） □所得状況届（申請窓口にあります） □振込先通帳 □受給資格者と別居している場合は別居監護申立書 □個人番号がわかるもの（マイナンバーカード等） □振込先通帳（受給者もしくは保護者のもの） □住民票（世帯全員分） □戸籍謄本 □印鑑
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

芦北町心身障害者福祉手当

在宅で生活する心身に障がいのある方に対して、障がい者の福祉の増進に資することを目的に、心身障害者福祉手当を支給します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td colspan="2">①在宅の障がい者</td></tr>
<tr><td colspan="2">②4 月 1 日現在、芦北町に 1 年以上居住し、芦北町に住民票がある方</td></tr>
<tr><td colspan="2">③4 月 1 日現在、手帳を所持している方（身体、知的、精神のいずれか）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">対象外</td><td colspan="2">●施設入所者（対象となる施設もあるため、詳しくはお尋ね下さい）</td></tr>
<tr><td colspan="2">●生活保護受給者</td></tr>
<tr><td colspan="2">●精神障害者保健福祉手帳の更新をされていない方</td></tr>
<tr><td colspan="2">●申請時に亡くなられている方</td></tr>
<tr><td colspan="2">●申請時に転出されている方</td></tr>
<tr><td>申請期間</td><td colspan="2">毎年、６月初め～８月末頃</td></tr>
<tr><td rowspan="4">助成額</td><td>区分</td><td>手当額</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳（1 級・2 級）
療育手帳（A1・A2）
精神障害者保健福祉手帳（1 級）</td><td>7,000 円</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳（3 級・4 級）
療育手帳（B1・B2）
精神障害者保健福祉手帳（2 級）</td><td>6,000 円</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳（5 級・6 級）
精神障害者保健福祉手帳（3 級）</td><td>5,000 円</td></tr>
<tr><td>持参するもの</td><td colspan="2">□支給申請書（対象と思われる方に、5 月末に送付します）
□障害者手帳
□本人名義の振込通帳（新しく口座を指定する場合）
□印鑑</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="2">健康福祉課障がい者福祉係、田浦支所、各出張所</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">■身体障害者福祉連合会費について
同意を得られた方に関しては、当年度の身障連会費を福祉手当から差引きます。
年会費 1,500 円
現金での支払いも可能です。</td></tr>
</table>

障害基礎年金（２０歳以上）

障害基礎年金は、以下の①から③までの３つの条件を満たしたときに支給されます。

■支給要件

①初診日が次の３ついずれかに該当する方

・国民年金の加入中に初診日のある方

・２０歳未満のときに初診日のある方が、２０歳に達した時

・６０歳で加入をやめたが、６５歳以前に初診日があり、老齢年金を繰り上げて受給していない方。

②初診日のある月の２ヶ月前までの保険料納付済期間と保険料免除期間が合わせて３分の２以上ある方

③障害認定日または、２０歳に到達したときに、障害等級が１級、２級に該当する方

※初診日：障害の原因となった病気やケガについて、初めて医師等に受診をした日

※障害認定日：初診日から１年６ヶ月を経過した日、または障がい（症状）が固定した日

■年金額

・偶数月の原則１５日に２ヵ月分まとめて支給されます。（令和７年４月から）

S31.4.2 以降生まれの方	１級	１，０３９，６２５円	２級	８３１，７００円
S31.4.1 以前生まれの方		１，０３６，６２５円		８２９，３００円

※受給者によって生計を維持されている１８歳未満（障がいのある場合は２０歳未満）の子がいるときは、次の額が加算されます。

２人目まで	（１人につき）２３９，３００円	３人目以降	（１人につき）７９，８００円

■持参するもの

□診断書（障害年金専用）　□基礎年金番号がわかるもの（通知書）もしくはマイナンバーカード

□印鑑　□振込を希望する金融機関の通帳

□病歴・就労状況等申立書

□身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳等（交付されている方）

※診断書は年金事務所、または住民生活課にあります。この他にも手続きに必要な書類がありますので、請求される場合は一度お問い合わせください。

■申請窓口

住民生活課医療年金係

障害厚生年金（２０歳以上）

厚生年金の加入中に、けがや病気で障がい者となった場合に、障害厚生年金が受けられます。厚生年金の被保険者は、同時に国民年金の被保険者であるため、１級または２級の障がい状態にあるときは障害厚生年金と障害基礎年金が、３級の状態にあるときは障害厚生年金のみが支給されます。

■支給要件

①厚生年金に加入中に初診日のある方

②障害基礎年金の支給要件②と同じ

③障害認定日に、障害等級が１級、２級、３級に該当する方

■障がいの認定時

・障害基礎年金と同様

■年金額

・偶数月の原則１５日に２ヵ月分まとめて支給されます。（令和７年４月から）

年金等級	支給年金額	加算
１　級	基本額（平均標準報酬月額×7.125（または 5.481）/1000×被保険者期間の月数）×1.25	配偶者加給年金額 ２３９，３００円 （１，２級）
２　級	基本額（平均標準報酬月額×7.125（または 5.481）/1000×被保険者期間の月数）	
３　級	基本額（平均標準報酬月額×7.125（または 5.481）/1000×被保険者期間の月数） ※最低保障額　623,800 円または 622,000 円	なし

※被保険者期間が 300 月（25 年）未満のときは、300 月とみなして計算します。

※平成 15 年 3 月までの被保険者期間の月数は 7,125/1,000、平成 15 年 4 月以降の被保険者期間の月数を 5,481/1,000 の乗率でそれぞれ計算します。

■申請窓口

八代年金事務所　お客様相談室　（相談には事前予約が必要です）

■その他

労災による障がいの場合も労災年金と障がい厚生年金を併給できます。

この場合、労災年金は一部減額となります。

心身障害者扶養共済制度

心身障がい者(児)の保護者が死亡または重度の障がい者となったとき、残された心身障がい者(児)が終身一定額の年金を受け取ることができる制度です。

対象範囲	①身体障がい者（児）・・・身体障がい者手帳　　１～３級
	②知的障がい者（児）・・・療育手帳　　Ａ・Ｂ判定
	③上記と同程度の障がい（精神病、難病など）※所定の診断書が必要です。
加入できる保護者	①県内に住所がある方（熊本市を除く） ②４月１日現在、６５歳未満の方 ③特別の疾病、障がいがなく、生命保険に加入できる程度の健康状態の方
掛金月額	①一口あたりの月額掛金（加入限度二口まで） ②２０年以上この制度に加入し、かつ年齢が６５歳以上の方は、掛金の納付は免除されます。 ③生活保護世帯、市民税非課税世帯の場合は、掛金の減免制度があります。
年金等の支給	加入者が死亡、または重度障がい者となったときは、その月から月額２万円（一口）が、障がい者の生涯にわたって支給されます。
持参するもの	□加入申込書 □申込者告知書 □障害証明書 □年金管理者指定届 □住民票謄本 □身体障害者手帳または療育手帳
申請窓口	熊本県障がい者支援課 健康福祉課障がい者福祉係

所得税及び町県民税等の控除

障がい者が所得税、住民税の納税者本人、または納税義務者の扶養親族である場合、申告等により課税対象となる所得金額から次の額の控除が受けられます。

税の種類	免除内容	免除内容	控除金額
所得税	普通障害者控除	身体障害者手帳３～６級 療育手帳Ｂ 精神障害者保健福祉手帳２・３級	２７万円
	特別障害者控除	身体障害者手帳１・２級 療育手帳Ａ 精神障害者保健福祉手帳１級	４０万円
	同居特別障害者控除	次の条件のいずれかを満たす納税者 ①特別障がい者と同居している ②扶養親族が特別障がい者と同居している	７５万円
住民税	普通障害者控除	身体障害者手帳３～６級 療育手帳Ｂ 精神障害者保健福祉手帳２・３級	２６万円
	特別障害者控除	身体障害者手帳１・２級 療育手帳Ａ 精神障害者保健福祉手帳１級	３０万円
	同居特別障害者控除	次の条件のいずれかを満たす納税者 ①特別障がい者と同居している ②扶養親族が特別障がい者と同居している	５３万円
	前年中の合計所得金額が１３５万円以下		非課税
相続税	身体障がい者または知的障がい者もしくは精神障がい者が、相続や遺贈により財産を所得した場合		８５歳になるまでの年数１年につき１０万円（特別障がい者２０万円）控除
贈与税	特別障がい者のために６千万円以内を信託会社等に委託した場合（特別障がい者以外の特定障がい者は３千万円以内）		非課税
事業税	両目の視力０．０６以下の視覚障がい者が行う、あんま・マッサージ・指圧・針・きゅう等の事業を個人で営む場合		非課税
申請窓口 問合せ先	所得税、相続税、贈与税	八代税務署	0965-32-3141
	住民税	税務課住民税係	0966-82-2511
	事業税	県南広域本部　課税課	0965-33-3180

自動車税（種別割・環境性能割）の減免

身体等に障がいのある方が所有し、身体等に障がいのある方のために使用する自動車について一定の要件を満たす場合、申請により自動車税種別割及び環境性能割の減免が受けられる制度があります。

①減免の対象となる方

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">障がいの区分</th><th colspan="2">障がいの程度</th></tr>
<tr><th>【本人運転】</th><th>【家族運転】
【常時介護者運転】</th></tr>
<tr><td rowspan="12">身体障害者手帳</td><td colspan="2">視覚障がい</td><td colspan="2">１～３級、４級の１</td></tr>
<tr><td colspan="2">聴覚障がい</td><td colspan="2">２級、３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">平衡機能障がい</td><td colspan="2">３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">音声機能障がい</td><td>３級（咽頭摘出による音声機能障がいがある場合に限る）</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="2">上肢不自由</td><td colspan="2">１級、２級の１、２級の２</td></tr>
<tr><td colspan="2">下肢不自由</td><td>１級～６級</td><td>１級～３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">体幹不自由</td><td>１級～３級、５級</td><td>１級～３級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい</td><td>上肢機能</td><td colspan="2">１級、２級（１上肢のみに運動障がいがある場合を除く）</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>１級～６級</td><td>１級～３級（１上肢のみに運動障がいがある場合を除く）</td></tr>
<tr><td colspan="2">【内臓】
心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障がい</td><td colspan="2">１級、３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">肝臓機能障がい</td><td colspan="2">１級～３級</td></tr>
<tr><td colspan="2">ヒト免疫不全ウィルスによる免疫の機能障がい</td><td colspan="2">１級～３級</td></tr>
<tr><td colspan="3">療育手帳</td><td colspan="2">Ａ１、Ａ２</td></tr>
<tr><td colspan="3">精神障害者保健福祉手帳</td><td colspan="2">１級</td></tr>
</table>

②減免の対象となる自動車

◎その１（障がい者の方が所有する自動車）

<table>
<tr><th>自動車の所有（取得）者</th><th>自動車の運転者</th><th>使用の目的</th><th>種類</th><th>減免台数</th></tr>
<tr><td rowspan="2">・障がい者本人
・生計を一にする者</td><td>・障がい者本人</td><td>問わない</td><td rowspan="3">自家用</td><td rowspan="3">障がい者の方１人につき、軽自動車も含めて１台に限る。</td></tr>
<tr><td>・障がい者と生計を一にする方</td><td>障がい者の
・通学・通院
・通所・生業
・日常生活
の用に供されるもの</td></tr>
<tr><td>・常時介護者</td><td>・障がい者のみで構成される世帯の障がい者を常時介護する者</td><td>障がい者の
・通学・通院
・通所・生業
の用に供されるもの</td></tr>
</table>

◎その２（障がい者のために特別の仕様がされた自動車）

<table>
<tr><th>使用の目的</th><th>自動車の構造・種類</th><th>自動車の所有（取得）者</th><th>自動車の運転者</th><th>減免台数</th></tr>
<tr><td>（１）障がい者等の利用のみに供されるもの
（車いす移動車等の８ナンバー車に限る）</td><td rowspan="2">・特別の仕様（車いすの昇降装置、固定装置又は浴槽を装着する等）がなされた自動車に限る。
・自家用、事業用は問わない。</td><td rowspan="3">問わない</td><td rowspan="2">問わない</td><td rowspan="3">（１）についてのみ、障がい者の方１人につき、軽自動車も含めて１台に限る。</td></tr>
<tr><td>（２）障がい者等に加え、障がい者以外の利用にも供されるもの</td></tr>
<tr><td>（３）障がい者の運転に供されるもの</td><td>・運転装置、制御装置等に特別仕様がなされたもの。
・事業用自動車のみ</td><td>障がい者本人に限る</td></tr>
</table>

③申請期限

減免される税目	減免申請期限
自動車税	（１）納税通知書によって納付する場合 納期限の翌日から起算して３０日を経過する日まで （２）証紙によって納付する場合（新規登録等） 証紙徴収が行われた日の翌日から起算して３０日を経過する日まで
環境性能割	登録（申告）の日の翌日から起算して３０日を経過する日まで

軽自動車税（種別割）の減免

身体等に障がいのある方が所有し、身体等に障がいのある方のために使用する自動車について一定の要件を満たす場合、申請により軽自動車税（種別割）の減免が受けられる制度があります。

対象となる障がい	普通自動車減免の対象者と同様
対象となる要件	①障がい者の方が自ら運転する場合
	②障がい者のために、生計を同じくする方、または障がい者の方のみで構成される世帯の方を常時介護する方が運転をする場合（通院・通学などのために、おおむね週１回以上継続的に使用）
対象となる軽自動車	●軽自動車（乗用、貨物） ●オートバイ　など
免除される台数	障がい者１人につき１台まで ※普通自動車と軽自動車を複数台所有している場合は、いずれか１台
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □障害者手帳 □運転免許証（原本提示） □自動車検査証（原本提示） ※申請受付の際に、軽自動車等の使用状況をお聞きしたり、通学証明書等を提出いただく場合があります。
申請窓口	税務課固定資産税係

補装具費支給

身体障害者手帳を所持している方に対し、身体の失われた機能を補い、日常生活や職場生活を容易にするため、補装具を購入・修理する際の費用の支給を行います。

対象者	① 身体障害者手帳所持者
	② 難病患者
種目	※次ページからをご覧ください。
自己負担額	原則として１割負担 ただし、生活保護世帯、非課税世帯、低所得世帯については負担０円 課税世帯の場合、37,200 円の負担上限。
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □身体障害者手帳 □医師の意見書（必要のない種目もあります） □業者の見積書 □印鑑 □個人番号がわかるもの
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

※該当種目の手帳を所持していても、手帳等級により受けられない場合があります。

※県の判定が必要となるため、申請から支給まで１～２ヵ月ほどかかります。

補装具給付一覧表　１／２

種目	内容	支給対象者 （身体障害者手帳の目安）
義肢 ※殻構造、骨格構造	切断等により四肢の一部を欠損した場合に、元の手足の形態又は機能を復元するために装着、使用する人工の手足	肢体不自由 ※対象部位が含まれていること
装具	四肢・体幹の機能障がいの軽減を目的として使用する補助器具	肢体不自由 ※原則、対象部位が含まれていること
座位保持装置	体幹及び四肢の機能障害により座位姿勢を保持する能力に障がいがある場合に用いられるもの	肢体不自由 ※四肢（両上下肢）及び体幹障がい
座位保持椅子	体幹、股関節等を固定させるためのパッド等の付属品を装用し、座位保持を可能とする機能を有する用具	肢体不自由（体幹障がい等） ※身体障がい児が対象
車椅子	歩行機能を失った重度の肢体不自由等の歩行機能を代償する為の移動機器（用具）	肢体不自由（下肢・体幹１～２級相当等）
電動車椅子	従来の手動式車椅子が全く使えないか、あるいはその操作が著しく困難な重度障がい者を対象にしたもので、推進力源をバッテリー電源とする電動機（モーター）の出力による車椅子	・肢体不自由〔両上肢（重度）＋（両下肢または体幹）１～２級相当等〕 ・内部障がい（心臓・呼吸器）１級相当等
歩行器	下肢麻痺や下肢筋力低下等のため不安定歩行などがある場合、下肢の支持力を上肢で代償する目的で使用されるもの	肢体不自由等 （下肢・体幹等）
視覚障害者安全つえ	前方の障壁等に、直接身体がぶつからないように保護し、路面の質や状態を触覚的に知り歩行上の手掛かりとし、足元の段差等を発見したり、車の運転手や通行人に視覚障がい者であることを知らせるもの	視覚障がい
歩行補助つえ	手に持って歩行の助けとするもの	肢体不自由等 （下肢・体幹等）
補聴器	音を聞き分ける機能が低下した場合に、社会生活に必要な音や言葉を電気的に増幅拡大するなど、聞き取りをよくする調節機能を備えた装置	聴覚障がい
義眼	眼球内容除去、眼球摘出を行ったあと、又は疾病のための眼球萎縮及び先天性無眼球による、結膜の嚢の変形を防止し容姿を整えるため用いるもの	視覚障がい

補装具給付一覧表　2／2

種目	内容	支給対象者 （身体障害者手帳の目安）
眼鏡	光の眩しさを遮るためや、光線の焦点が網膜で正しく結ばない（異常屈折）場合や、視力が弱いために用いるもの	視覚障がい
重度障害者用意思伝達装置	ひらがな等の文字綴り選択による文章の表示や発声、要求項目やシンボル等の選択による伝言の表示や発声等を行うソフトウェアが組み込まれた専用機器及びプリンタで構成されたもの	肢体不自由（両上下肢）及び音声言語機能障がい等
人工内耳用音声信号処理装置（修理）	人工内耳装用者のうち、医師が当該人工内耳用音声信号処理装置の修理が必要であると判断している場合に対象となる	聴覚障がい

療養費支給(補装具)

医師の診断により、疾病または負傷の治療遂行上必要なコルセットなどを作り、その代金を全額支払った場合に、申請により支払額のうち、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

対象者	コルセットなど治療用の装具をつくられた方
申請時期	医療費等の代金を支払った日の翌日から２年間
持参するもの	□国民健康保険証、後期高齢者医療保険証、社会保険証 □印鑑（認め印可） □口座番号がわかるもの（預金通帳など） □医師の証明書 □領収書
対象外	・日常生活や職業上の必要性によるもの、あるいは美容の目的で使用されるもの ・眼鏡（小児弱視などの治療用眼鏡などを除く）、補聴器、松葉杖など
申請窓口	（国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者）住民生活課　医療年金係
	（社会保険等）加入先の保険者

※交通事故等による第三者行為によって、補装具を作られた場合はご連絡ください。

日常生活用具給付費支給

自力で日常生活を営むことが困難な重度の心身障がい者（児）等に対して、円滑に過ごせるように必要に応じて、日常生活用具が給付されます。ただし、障がいや疾病により給付品目が異なりますのでご注意ください。

対象者	①身体障害者手帳所持者
	②療育手帳所持者
	③精神障害者保健福祉手帳
	④難病患者
	※上記の手帳等を所持している場合でも、障がいの種類や特性により給付が受けれない場合があります。
給付種目	※次ページからをご覧ください。
自己負担額	・基準額の範囲内で、原則として１割負担 ・基準額を超過した分の費用は自己負担となります。
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □障害者手帳（お持ちの方のみ） □業者の見積書 □印鑑
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

日常生活用具給付一覧表　1／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	特殊寝台	・下肢障がい 2 級以上 ・体幹機能障がい 2 級以上 ・寝たきりの状態にある難病患者等	障がい者等が家庭において使用する寝台であって、身体に障がいを有する者の頭部及び脚部の傾斜角度が調整できる機能を有するもので、次に掲げる条件の全てを満たすものに限る。 ①　本体の側板の外縁と側板の外縁との幅が百センチメートル以下のもの ②　サイドレールが取り付けてあるもの、又は取り付け可能なもの ③　キャスターを装着していないもの	154,000 円	8 年
	特殊マット	・下肢障がい 1 級 ・体幹機能障がい 1 級 ・寝たきりの状態にある難病患者等 ※常時介護を要する者	褥瘡の防止、又は失禁等による汚染、又は損耗を防止できる機能を有するもの	19,600 円	5 年
	特殊尿器	・下肢障がい 1 級 ・体幹機能障がい 1 級 ※常時介護を要する者 ・自力で排尿できない難病患者等	排尿を感知し、尿を自動的に吸入する機能を有するもので、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000 円	5 年
	入浴担架	・下肢障がい 2 級以上 ・体幹機能障がい 2 級以上 ・下肢若しくは体幹機能に障がいのある難病患者等 ※入浴にあたって家族等他人の介助を要する者	障がい者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	82,400 円	5 年

日常生活用具給付一覧表　2／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
介護・訓練支援用具	体位変換器	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ※下着交換等に当たって家族等の介助を要する者 ・寝たきりの状態にある難病患者等	空気パッドにロッドを差し込んだものを身体の下に挿入することにより、又は身体の下にあらかじめ空気パッドを挿入し膨らませることにより、身体に障がいを有する者の体位を容易に変換できる機能を有するもので、介助者が容易に使用し得るもの	15,000円	5年
	移動用リフト	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ・下肢若しくは体幹機能に障がいのある難病患者等	介護者が障がい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円	4年
	訓練いす	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ※3歳以上の児童	原則として付属のテーブルをつけるものとする	33,100円	5年
	訓練用ベット	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ・下肢若しくは体幹機能に障がいのある難病患者等 ※原則として学齢児以上の者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200円	8年
自立生活支援用具	入浴補助用具	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ・入浴に介助を要する難病患者等	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者等又は介助者が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円	8年
	便器	・下肢障がい2級以上 ・体幹機能障がい2級以上 ・常時介護を要する難病患者等 ※児童は原則として学齢児以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）ただし、取替にあたり住宅改修を伴うものを除く	4,450円	8年

日常生活用具給付一覧表　3／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	T　字状・棒状のつえ	・平衡機能障がい ・下肢障がい ・体幹機能障がい ※家庭内の移動において介助を必要とする者 ・下肢が不自由な難病患者等	障がい者等が容易に使用し得るもの	8,000円	4年
	移動・移乗支援用具	・平衡機能障がい ・下肢障がい ・体幹機能障がい ※家庭内の移動において介助を必要とするもの ・下肢が不自由な難病患者等	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。 ア　障がい者等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者 イ　転倒防止、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円	8年
	頭部保護帽	・平衡機能障がい ・下肢機能障がい ・体幹機能障がい ・てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい者（児）、精神障がい者、難病患者等	ヘルメット型で、歩行が困難な者が転倒の際に頭部を保護できる機能を有するものであって、スポンジ及び革、又はプラスチックを主材料にして、個別採寸等を行い製作されるものに限る	スポンジ・革 15,200円 スポンジ・プラスチック 36,750円	3年
	特殊便器	・上肢障がい2級以上 ・上肢機能に障がいのある難病患者等	足踏ペダルにて温水音風を出し得るもの。ただし、取替にあたり住宅改修を伴うものを除く	151,200円	8年

日常生活用具給付一覧表　４／９

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
自立生活支援用具	火災警報器	・身体障がい 2 級以上の者 ・難病患者等 ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	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 円	8 年
	自動消火器	・身体障がい 2 級以上の者 ・難病患者等 ※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯	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 円	8 年
	電磁調理器	・視覚障がい 2 級以上 ※視覚障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	41,000 円	6 年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	・視覚障がい 2 級以上	電波を利用して、符号を送り、歩行者の前方の信号機の表示する信号が青色である時間を延長することができるもので視覚障がい者が容易に使用し得るもの	7,000 円	10 年
	聴覚障がい者用屋内信号装置	・聴覚障がい 2 級以上のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯	音声等による信号を感知し、光や振動に変換して、伝達する機能を有する持ち運び可能なもの	87,400 円	10 年
在宅療養等支援用具	透析液加温度器	・腎臓機能障がい 3 級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（ＣＡＰＤ）による透析療法を行う者	透析液を 41 度を上限として加温し、一定の温度に保つ機能を有するものであって、持ち運び可能なもの	51,500 円	5 年

日常生活用具給付一覧表　５／９

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
在宅療養等支援用具	ネブライザー	・呼吸器機能障がい３級以上 ・上記と同程度の身体障がい者で、必要と認められる者 ・呼吸器機能に障がいのある難病患者等	障がい者等が容易に使用し得るもの	36,000円	5年
	吸引・ネブライザー両用器	・呼吸器機能障がい３級以上 ・上記と同程度の身体障がい者で、必要と認められる者 ・呼吸器機能に障がいのある難病患者等	障がい者等が容易に使用し得るもの	69,000円	5年
	電器たん吸引器	・呼吸器機能障がい３級以上 ・上記と同程度の身体障がい者で、必要と認められる者 ・呼吸器機能に障がいのある難病患者等	障がい者等が容易に使用し得るもの	56,400円	5年
	酸素ボンベ運搬車	・医療保険における在宅酸素療法を行う者	障がい者等が容易に使用し得るもの	17,000円	10年
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な難病患者等	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障がい者等が容易に使用できるもの	157,500円	5年
	盲人用体温計（音声式）	・視覚障がい２級以上の者 ※視覚障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	9,000円	5年
	盲人用体重計	・視覚障がい２級以上の者 ※視覚障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	18,000円	5年

日常生活用具給付一覧表　6／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	・音声・言語機能障がい ・肢体不自由者であって、発声・言語に著しい障がいを有する者	携帯式で、ことばを音声し、又は文章に変換する機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの	98,800 円	5 年
	情報・通信支援用具	・上肢障がい 2 級以上 ・視覚障がい 2 級以上	障がい者等向けパーソナルコンピューター周辺機器や、アプリケーションソフト	―	―
	点字ディスプレイ	・視覚障がい 2 級以上及び聴覚障がい 2 級以上の重度重複障がい者	文字等のコンピューター画面表示を点字等により示すことができるもの	383,500 円	6 年
	点字タイプライター（点字器を含む）	・視覚障がい 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物に限る	点字の 6 点に対応したレバーと叩き、点字のみで印字する機能を有するもの	63,100 円	5 年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障がい 2 級以上の者	音声により操作ボタン及び操作方法に関する案内を行う機能を有し、かつ、DAISY 方式による録音又は再生が可能な機能を有する製品であって、障害者が容易に使用し得るもの	（録音再生器） 85,000 円 （再生専用器） 35,000 円	6 年
	視覚障害者用活字文章読上げ装置	視覚障がい 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、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	99,800 円	6 年
	視覚障がい者用読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になるもの	視力に障がい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 円	8 年

日常生活用具給付一覧表　7／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	盲人用時計	・視覚障がい 2 級以上 ※音声式は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とする	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	触読式 10,300 円 音声 13,300 円	10 年
	聴覚障がい者用通信装置	・聴覚障がい者 ・発声・発語に著しい障がいを有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの	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、障がい者等が容易に使用できるもの	71,000 円	5 年
	聴覚障がい者用情報受信装置	・聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい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、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者が容易に使用し得るもの	88,900 円	6 年
	人工喉頭	喉頭摘出者	喉頭摘出者が容易に使用し得るもの	笛式 5,000 円 電動式 70,100 円	5 年
	埋込型人工咽頭用人工鼻（接続器具、被膜材、接着剤、剥離剤又は衛生用品等の付属品を含む）	咽頭摘出者のうち常時埋込型の人工喉頭を使用する者	呼気を加温・加湿する機能に併せ、手動又は自動で気管孔を閉塞する機能を有し、シャント発声を可能とするもの	月額 24,000 円	―
	人工内耳用電池	人工内耳埋込手術を受けている聴覚障がい者（児）	人工内耳機器に対応し得る電池	月額 2,500 円	―

日常生活用具給付一覧表　８／９

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	人工内耳体外装置	人工内耳体外装置を装着している又は装着する聴覚障がい児(者)。ただし、住民基本台帳に 1 年以上登録されている者	スピーチプロセッサー(人工内耳用音声信号処理装置)、マイクロホン、送信コイル、送信ケーブル、マグネット、接続ケーブル等で、聴覚障がい児(者)が容易に使用し得るもの。ただし、医療保険が適用できるときは、給付対象としない。	1,000,000 円	５年
	福祉電話（貸与）	・難聴者 ・外出困難な身体障がい 2 級以上の者 ※コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められるもの及びファックス被貸与者（障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者等が容易に使用し得るもの	83,300 円	－
	ファックス（貸与）	・聴覚障がい 3 級以上 ・音声・言語機能障がい 3 級以上 ※コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者（電話（難聴者用電話を含む）によるコミュニケーション等が困難な障がい者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者等が容易に使用し得るもの	7,700 円	－
	視覚障がい者用ワードプロセッサー（共同利用）	・視覚障がい者	点字方式により入力する機能、入力結果が音声により確認できる機能、入力結果が点字変換される機能、又は入力結果が点字で印字される機能を有する製品	1,030,000 円	－

日常生活用具給付一覧表　9／9

区分	種目	障害及び程度	性能	基準額	耐用年数
情報・意思疎通支援用具	点字図書	・主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者	点字により作成された図書	－	－
排泄管理支援用具	ストマ装具	・ストマ造設者 ・高度の排便機能障がい者 ・脳原性運動機能障がい、かつ意思表示困難者 ・高度の排尿機能障がい者 ※紙おむつについては、３歳以上の者に限る	障がい者等が容易に使用し得るもの	蓄便袋 月額 8,600 円 蓄尿袋 月額 11,300 円	－
	紙おむつ等（紙おむつ・洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品）			紙おむつ 月額 12,000 円	－
	収尿器	・高度の排尿機能障がい者	採尿器と蓄尿袋で構成され、尿の逆流防止装置等がついているもの	男性用 普通型 7,700 円 簡易型 5,700 円 女性用 普通型 8,500 円 簡易型 5,900 円	－
住宅改修	居宅生活動作補助用具	・下肢機能障がい 3 級以上 ・体幹機能障がい 3 級以上 ・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい（移動機能障がいに限る）を有する 3 級以上 ・下肢若しくは体幹機能に障がいのある難病患者等 ※特殊便器への取替をする場合は、上肢障がい 2 級以上のもの	障がい者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	200,000 円	－

難聴児補聴器購入費助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の聴覚障がいのある児童に対して、補聴器の装用による音声言語能力の向上や、等しく学び、成長できるよう環境を確保し、コミュニケーション能力等の成長に寄与するため補聴器の購入費用の一部を助成します。

対象児童	①１８歳未満の児童
	②両耳の聴力レベルが 30ｄＢ以上で、身体障がい者手帳の交付対象とならないこと
	③補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するもの
給付種目	※次ページをご覧ください
自己負担額	基準価格の３分の２以内
所得制限	世帯員に町民税所得割課税額 46 万円以上の者がいる場合は支給対象外となります。
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □医師の意見書（指定様式） □業者の見積書 □補聴器の仕様書 □印鑑
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

※補聴器は片耳装着を原則としますが、教育、生活上真に必要と医師が認めた場合は、両耳装着分も助成対象とします。

給付種目一覧

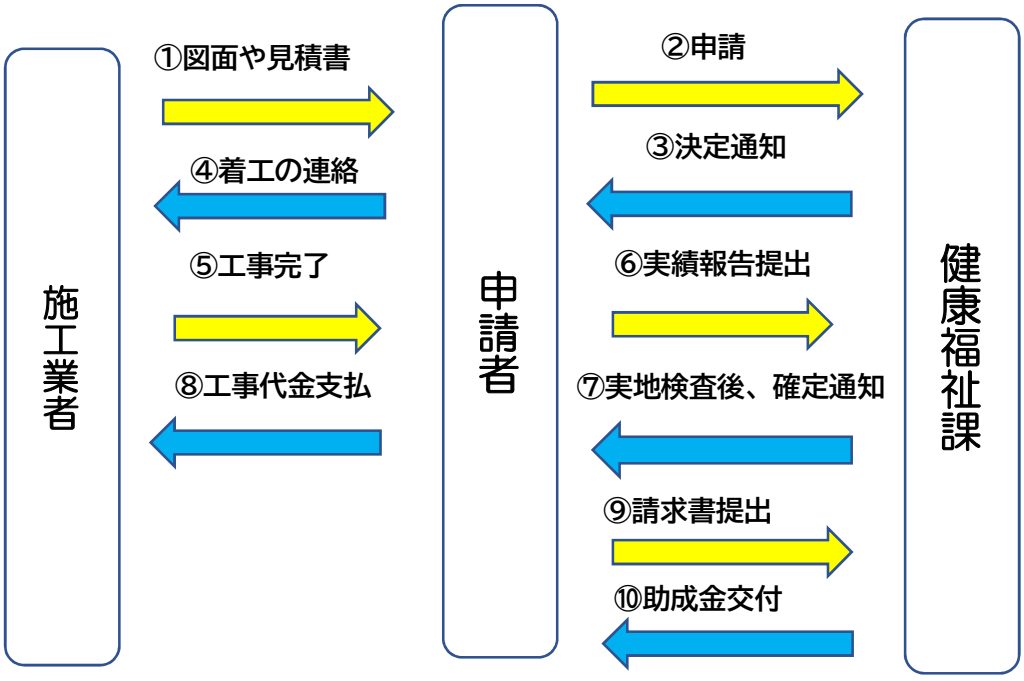
補聴器の種類	1 台あたりの基準価格（円）	基準価格に含まれるもの	耐用年数
軽度・中等度難聴用ポケット型	43,200 円	①補聴器本体（電池含む） ②イヤーモールド ※イヤーモールドを必要としない場合は、基準価格から 9,000 円を除く。	原則として 5 年
軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900 円		
高度難聴用ポケット型	43,200 円		
高度難聴用耳かけ型	52,900 円		
重度難聴用ポケット型	64,800 円		
重度難聴用耳かけ型	76,300 円		
耳あな型（レディメイド）	87,000 円	補聴器本体（電池含む）	
耳あな型（オーダーメイド）	137,000 円		
骨導式ポケット型	70,100 円	①補聴器本体（電池含む） ②骨導レシーバー ③ヘッドバンド	
骨導式眼鏡型	127,200 円	①補聴器本体（電池含む） ②平面レンズ ※平面レンズを必要としない場合は、基準価格から 1 枚につき 3,600 円を除く	

住宅改造費助成

在宅の重度の身体及び知的障がい児（者）がいる世帯に対し、自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図るための住宅改造を行う場合、その一部を助成します。

対象者	・身体障害者手帳１・２級	
	・療育手帳Ａ１・Ａ２	
支給要件	・事業実施年度の４月１日現在で６５歳未満の者 ・原則１人１回の申請となります	
助成額 ※上限を超えた分は自己負担	生活保護世帯、非課税世帯	上限 700,000 円以内 全額を助成
	前年度所得税課税年額が 70,000 円以下の世帯	上限 700,000 円以内 3 分の 2 を助成
支払い	償還払い※一旦全額お支払頂いた後に、本人の口座宛てに助成します。	
所得制限	世帯の生計中心者の前年所得税課税年額が 7 万円以下の世帯に属する者であること	
対象経費	玄関、廊下、階段、居室、浴室、台所、トイレ、洗面所などの住宅改造	
持参するもの	□住宅改造助成費交付申請書（窓口にあります） □所得調査に係る委任状（窓口にあります） □住宅改造承諾書（借家・借間の場合のみ） □見積書	
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係	

住宅改造費助成の流れ

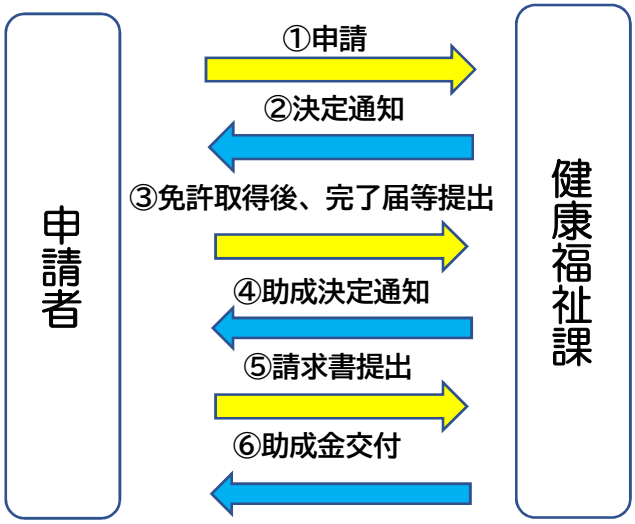


自動車運転免許取得・自動車改造助成

障がい者の社会参加を図るため、自動車運転免許の取得および自動車の改造ならびに福祉車両の購入等に要する費用の一部を助成します。

<table>
<tr><th>種別</th><th>自動車運転免許取得</th><th>自動車改造</th><th>福祉車両購入</th></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>身体障害者手帳所持者</td><td rowspan="3">・身体障害者手帳所持者</td><td rowspan="3">・身体障害者手帳
1 級、2 級所持者</td></tr>
<tr><td>療育手帳所持者</td></tr>
<tr><td>精神障害者保健福祉手帳所持者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">支給要件</td><td>免許の取得により社会参加が見込まれる者</td><td>自らが所有し、かつ、運転する自動車の一部を改造する必要がある者</td><td>対象者の属する世帯全員に、町税等の滞納がないこと</td></tr>
<tr><td colspan="3">過去に自動車運転免許の交付を受け、自己の責任において当該運転免許証を失効させた者または道路交通法違反により当該運転免許証の取消処分を受けた者でないもの</td></tr>
<tr><td>助成額</td><td colspan="3">費用の 3 分の 2 以内とし、10 万円を限度とします。</td></tr>
<tr><td>支払い</td><td colspan="3">償還払い※一旦全額お支払頂いた後に、本人の口座宛てに助成します。</td></tr>
<tr><td>所得制限</td><td colspan="3">当該世帯の前年所得税課税年額が特別障害者手当の所得制限限度額を超えない者</td></tr>
<tr><td>持参
するもの</td><td>□助成申請書
□障害者手帳
□所得証明書（世帯分）
□自動車運転適性相談による適正証明書</td><td>□助成申請書
□見積書
□所得証明書（世帯分）
□車検証
□運転免許証</td><td>□助成申請書
□見積書
□購入予定車両の書類
□所得証明書（世帯分）</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="3">健康福祉課障がい者福祉係</td></tr>
</table>

自動車運転免許取得・自動車改造助成の流れ



熊本県ハートフルパス制度

公共施設や店舗などさまざまな施設に設置されている障がい者用駐車場を適正にご利用いただくため、障がいのある方や要介護状態の方、妊産婦の方など歩行が困難と認められる方に、県内共通の「利用証（ハートフルパス）」を交付することで、本当に必要な人のための駐車スペースの確保を図る制度です。

左：緑色
（期限なし）

右：オレンジ色
（１年未満・期限あり）

対象者 （期限無し）	次ページの別表のとおり
対象者 （１年未満）	妊産婦　単胎児：妊娠７ヶ月～子が満１歳を迎える月末まで 双　子：母子手帳取得時から子が満２歳を迎える月末まで 三つ子以上：母子手帳取得時から子が満３歳を迎える月末まで けがなど医師の診断により歩行困難と認められる方（診断書必要）
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □下記のいずれか ・身体障害者手帳　・療育手帳　・精神障害者保健福祉手帳 ・介護保険被保険者証　・指定難病医療受給者証 ・母子健康手帳 ・医師の診断書
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

対象者：身体障害者手帳

<table>
<tr><td rowspan="9">身体障害者手帳</td><td colspan="3">障がい名</td><td>等級</td></tr>
<tr><td colspan="3">視覚障がい</td><td>４級以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">聴覚障がい</td><td>該当なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">平衡機能障がい</td><td>５級以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">音声、言語、そしゃく機能障がい</td><td>該当なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">肢体障がい</td><td rowspan="3"></td><td>上肢</td><td>２級以上</td></tr>
<tr><td>下肢</td><td>６級以上</td></tr>
<tr><td>体幹</td><td>５級以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい</td><td>上肢機能</td><td>２級以上</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>６級以上</td></tr>
<tr><td colspan="3">・心臓機能障がい
・腎臓機能障がい
・肝臓機能障がい
・呼吸器機能障がい
・小腸機能障がい
・ぼうこう、または直腸機能障がい
・ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障がい</td><td>４級以上</td></tr>
</table>

対象者：療育手帳等（身体障害者手帳除く）

療育手帳	Ａ１・Ａ２
精神障害者保健福祉手帳	１級
介護保険被保険者証	要介護１以上
指定難病医療受給者、小児慢性特定疾病医療受給者	

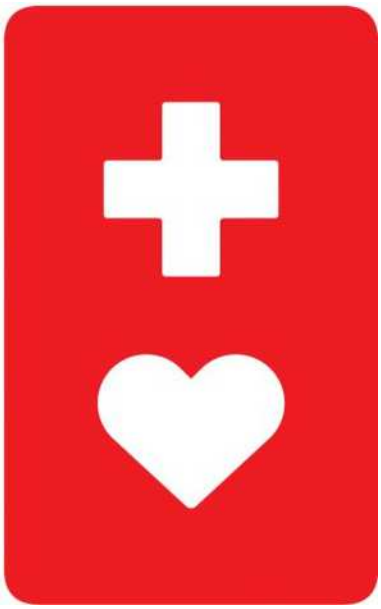
ヘルプマーク・ヘルプカード

ヘルプマーク、ヘルプカードを持っている方がいたら・・・

・電車やバスの中で席を譲る。　　・災害時、安全に避難するのを手助けする。

・支援が必要な様子であれば、「何かお困りですか？」と声をかける。

など、思いやりのある行動と、あなたにできる支援や配慮をお願いします。

ヘルプマーク	ヘルプカード
	

【シール、裏面記入例】

・耳が聞こえにくいのでゆっくり（または手話か筆談で）話してください。

・ペースメーカーを使用しています。

・妊娠中で具合が悪くなることがあります。　　医療機関：〇〇病院

・認知症があります。一人でいたり、道に迷っていたら記載の電話番号にかけてください。

対象者	内部障がいや発達障がいの方、難病の方、または妊娠初期の方などで、カードの利用を希望する方です。	
配布場所	・芦北町役場健康福祉課 ※窓口で申請が必要となります。	・芦北町役場健康福祉課　・田浦支所、各出張所 ※窓口に設置しており、申請は不要となっておりますので、ご自由にお取りください。
問合せ先	健康福祉課障がい者福祉係	

手話奉仕員養成研修

聴覚障がい者の社会参加と自立を促す意思疎通支援を担う人材を養成することを目的として、手話奉仕員の養成研修を実施しています。

※あくまで予定であり、変わる場合があります。

入門過程	例年 4 月上旬～8 月下旬　　20 回（計 40 時間）実施予定
基礎課程	例年 9 月中旬～翌年 3 月下旬　　25 回（計 50 時間）実施予定 このうち修了テスト 1 回（2 時間）　最終日に閉講式を約 2 時間行う
講習時間	毎週水曜日　　19：00～21：00
会場	水俣市中央公民館
教習内容	窓口にあります。
テキスト	一般財団法人全日本ろうあ連盟出版、厚生労働省推薦のテキストのほか参考教材として「日本聴力障害新聞」を使用する。 予定価格　　テキスト 4,290 円　　日本聴覚障害新聞 4,300 円　　計 8,590 円
受講資格	高等学校卒業以上の学力を有している者で、手話通訳活動が可能な者。 ※手話通訳は社会的に責任が持てることが必要であるため、高校生以上を対象としています。高校生は翌年 3 月卒業の見込がある者。
申込期限	例年 3 月末日〆切 ※受講者定数に達した場合は、その時点で〆切となります。
申込方法	申込書を役場健康福祉課へ提出ください。
持参するもの	□申請書（窓口にあります）　□印鑑
受講者定数	入門過程　20 名　　基礎課程　15 名
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係
問合せ先	一般財団法人　熊本県ろう者福祉協会 TEL：096-384-5937　　FAX：096-383-5587

成年後見制度

成年後見制度は、20 歳以上で障がいや加齢などの理由により、自分の財産の管理や病院、福祉施設等への入退所についての契約を行うことが困難であるなど、判断能力が不十分な方々を保護し支援する制度です。

<table>
<tr><td>内容</td><td colspan="4">財産管理や福祉サービスの契約などを親族に代わって支援する制度です。
【例】
●両親が死亡した後、知的障がいを持つ子どもの将来が心配。
●高額な商品等を、認知症により必要かどうか判断がつかず購入してしまう。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">区分</td><td>種別</td><td>本人の判断能力</td><td colspan="2">援助者</td></tr>
<tr><td>後　　見</td><td>全くない</td><td>成年後見人</td><td rowspan="3">監督人を選任することがあります。</td></tr>
<tr><td>保　　佐</td><td>特に不十分</td><td>保佐人</td></tr>
<tr><td>補　　助</td><td>不十分</td><td>補助人</td></tr>
<tr><td>任意後見</td><td colspan="3">本人が、認知症状の発症や進行に備えて、あらかじめ財産管理等の事務を選任する場合</td></tr>
<tr><td>申立先</td><td colspan="4">水俣家庭裁判所</td></tr>
<tr><td>問合せ先</td><td colspan="4">【障がい者】健康福祉課障がい者福祉係
【高 齢 者】住民生活課介護保険係</td></tr>
</table>

成年後見制度利用支援事業

申立て費用や成年後見人等への報酬の負担が経済的に困難な人を対象に、これらの費用を助成する制度です。

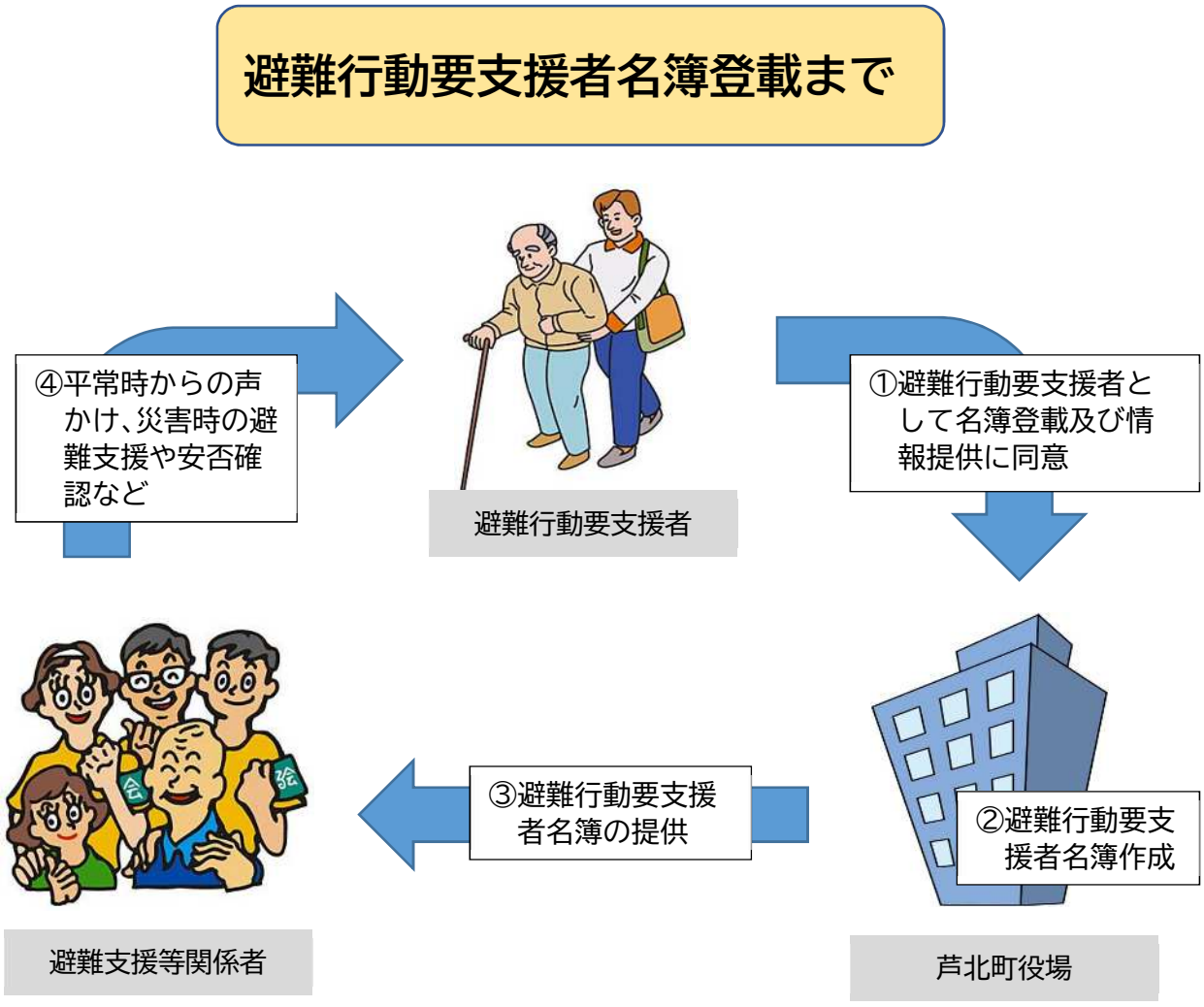
市町村申立てについて	認知症により判断能力の低下した高齢者や身寄りのいない一人暮らし高齢者、障がい者等であって、成年後見制度の利用が必要に関わらず,家庭裁判所への申立てができない、又は申立て費用や後見人への費用負担ができない等の理由により、成年後見制度を利用できない人の為に、町長が申立てを行います。
申立て費用の助成について	生活保護受給者等で、後見等開始の申立てに関する費用を負担することが困難で、助成を受けなければ成年後見制度を利用することが出来ないと認められる高齢者や障がい者について、申立ての費用を助成します。
成年後見人等への報酬について	生活保護受給者等で、後見人等への報酬の支払いが困難と認められる高齢者や障がい者について、成年後見人等（第三者に限る）への報酬を助成します。 ※成年後見人等の報酬に対する助成額は、家庭裁判所が決める金額になります。
問合せ先	【障がい者】健康福祉課障がい者福祉係 【高 齢 者】住民生活課介護保険係

避難行動要支援者制度

避難行動要支援者制度は、１ 人暮らしの高齢者や障がい者が、大雨や地震など災害時に自分で避難することが難しい時に地域の支援者を登録して支援する制度です。

内容	一人暮らしの高齢者や障がい者（避難行動要支援者）の避難を支援する制度です。 【例】 ●大雨などの時に避難所まで一緒に避難する。
対象者	避難行動要支援者とは、在宅で生活している人で、主に、要介護３以上の者、身体障害者手帳の１種・精神障害者保健福祉手帳１級・療育手帳Ａ所持者、難病患者等、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の人などです
手続き	対象者には、年一回手続きの案内を送ります。
問合せ先	【障がい者】健康福祉課障がい者福祉係 【高 齢 者】健康福祉課高齢者社会福祉係

避難行動要支援者名簿登載まで



ＪＲ運賃割引

「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」を呈示されると、次の割引が適用となります。

※「身体障害者手帳」および「療育手帳」は旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に、「精神障害者保健福祉手帳」は旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄に「第１種」または「第２種」の記載のあるものに限ります。

<table>
<tr><th rowspan="5">対象者</th><th>手帳の種類</th><th>割引対象</th><th>乗車券類種別</th><th>割引率</th><th>注意事項</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１種</td><td>本人のみ</td><td>普通乗車券</td><td rowspan="4">５割引</td><td>片道 101ｋｍ以上利用の場合に限る</td></tr>
<tr><td>本人と介護者</td><td>普通乗車券
回数乗車券
普通急行券
定期乗車券</td><td>・小児定期は割引適用不可
・介護者が通学定期の資格を有していても通勤定期となる。
・本人と介護者は、同一種類・区間の乗車券類を同時購入</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第２種</td><td>本人のみ</td><td>普通乗車券</td><td>片道 101ｋｍ以上利用の場合に限る</td></tr>
<tr><td>本人と介護者</td><td>定期乗車券</td><td>・小児定期は割引適用不可
・介護者が通学定期の資格を有していても通勤定期となる。
・本人と介護者は、同一種類・区間の乗車券類を同時購入</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="5">申請は必要ありません。</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="5">利用される場合は、「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」または、「旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄」に「第１種」又は「第２種」の記載がある障害者手帳を御携帯ください。</td></tr>
</table>

バス運賃割引

ＪＲの割引制度とほぼ同様の、乗車距離に関係なく、５割引の割引制度があります。

身体障害者手帳または療育手帳の提示が必要です。

バス会社により異なる場合がありますので、ご不明な点は各バス会社へお問い合わせ下さい。

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td rowspan="2">手帳の種類</td><td colspan="2">割引の適用</td></tr>
<tr><td>本人</td><td>介護人</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳　１種</td><td rowspan="4">５割引</td><td>５割引</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳　２種</td><td>割引なし</td></tr>
<tr><td>療育手帳</td><td>５割引</td></tr>
<tr><td>精神障害者保健福祉手帳</td><td>割引なし</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">●手帳は必ず写真貼り付け面を乗務員に提示し、乗務員が確認してから所定の料金をお支払いください。（写真がないものは適用できません。）
●介護人、付添人は本人１人につき１人までとなります。（障害者手帳の等級の下に「バス介護人割引」と記載されています。）</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="3">申請は必要ありません。</td></tr>
<tr><td>問い合わせ先</td><td colspan="3">■産交バス　八代営業所　TEL：0965-32-5145
水俣営業所　TEL：0966-63-5145
■熊本都市バス　本山営業所　TEL：096-312-5077
上熊本営業所　TEL：096-319-5550
小峯営業所　TEL：096-369-1555
■熊本電気鉄道　本社乗合課　TEL：096-343-3023
■熊本バス　管理課　TEL：096-370-8215</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="3">利用される場合は、障害者手帳を御携帯ください。</td></tr>
</table>

タクシー運賃割引

身体障害者手帳または療育手帳の提示により、割引となる場合があります

対象者	①身体障害者手帳所持者 ②療育手帳所持者 ③精神障害者保健福祉手帳
割引額	メーター表示額の１割引
申請窓口	申請は必要ありません。
問合せ先	一般社団法人熊本県タクシー協会 TEL:096-368-4101　　FAX:096-365-5986

肥薩おれんじ鉄道運賃割引

障がい者割引等は、「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」を提示された方が対象になります。

※障がい者手帳アプリ（ミライロＩＤアプリ）での提示でも割引が適用となります。

※10 円未満の端数は、10 円単位に切り上げです。

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><th>手帳の種類</th><th>割引対象</th><th>割引率</th><th>注意事項</th></tr>
<tr><td rowspan="2">・身体障害者手帳　第１種
・療育手帳　Ａ１・Ａ２
・精神障害者保健福祉手帳１級</td><td>本人のみ</td><td rowspan="3">５割引</td><td>乗車距離に関係なく</td></tr>
<tr><td>・本人
・介護者</td><td>乗車距離に関係なく</td></tr>
<tr><td>・身体障害者手帳　第２種
・療育手帳Ｂ１・Ｂ２
・精神障害者保健福祉手帳２・３級</td><td>本人のみ</td><td>乗車距離に関係なく</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="4">申請は必要ありません。</td></tr>
<tr><td>問合せ先</td><td colspan="4">肥薩おれんじ鉄道株式会社　営業部　TEL:0996-63-6860</td></tr>
</table>

航空旅客運賃割引

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちのすべての方は、航空運賃の割引が受けられます。(ただし、対象外の会社もあります。割引額は各航空運送事業者が設定します。)

対象者	①身体障害者手帳所持者、および介護者１名		
	②療育手帳所持者、および介護者１名		
	③精神障害者保健福祉手帳所持者、および介護者１名		
割引額	各航空運送事業者が設定します。		
申請窓口	申請は必要ありません。		
問合せ先	航空会社	受付時間	TEL・FAX
	ANA（全日本空輸）	年中無休 9:00～17:00	TEL 0120-029-377 TEL 0570-029-377 FAX 0120-029-366
	JAL（日本航空）	年中無休 9:00～17:00	TEL 0120-747-707 TEL 03-5460-3783 FAX 0120-747-606
	SNA（ソラシドエア）	年中無休 9:00～17:00	TEL 0120-029-377 TEL 0570-029-377 FAX 095-865-2488
	FDA（フジドリームエアラインズ）	年中無休 7:00～20:00	TEL 0570-55-0489 TEL 050-3852-1669 FAX 054-354-5579
	AMX（天草エアライン）	年中無休 9:00～18:00	TEL 0969-34-1515 FAX 0969-57-6015

有料高速道路割引

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方は、事前に手続きをすると有料道路通行料金が割引されます。

なお、有効期限がございます。（２年間）継続して割引を受けようとする場合は、更新手続きが必要です。

対象者	①身体障害者手帳所持者
	②療育手帳所持者
割引額	通常料金の５割引
持参するもの	□申請書（窓口にあります） □身体障害者手帳または療育手帳 □登録する自動車の車検証（１人につき１台まで） □運転免許証（障害者本人が運転する場合） ※ＥＴＣを利用して割引を受ける場合は、以下のものも必要です。 □ＥＴＣカード（障害者本人名義のものに限る） ※２０歳未満の場合は、親権者等でも可 □ＥＴＣ車載器の管理番号が確認できるもの ※車載器セットアップ申込書・証明書等
注意事項	●法人名義、事業用、営業用、代車等は対象となりません。 ●登録できる自動車は、障がい者本人または家族名義のものに限ります。 ●有効期限の２ヵ月前から更新手続きが可能です。
申請窓口	・健康福祉課障がい者福祉係 ・田浦支所

NHK 受信料減免

日本放送協会（ＮＨＫ）の定める受信料免除基準により、心身障がい者のテレビ受信料の免除等が受けられます。

<table>
<tr><td rowspan="8">対象者</td><td>免除内容</td><td colspan="2">適用条件</td></tr>
<tr><td rowspan="3">全額免除</td><td rowspan="3">市町村民税非課税世帯</td><td>身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯</td></tr>
<tr><td>療育手帳をお持ちの方いる世帯</td></tr>
<tr><td>精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のいる世帯</td></tr>
<tr><td rowspan="4">半額免除</td><td rowspan="4">世帯主かつ受信契約者</td><td>視覚障がい、聴覚障がいによる身体障害者手帳所持者</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳１、２級所持者</td></tr>
<tr><td>療育手帳Ａ１、Ａ２所持者</td></tr>
<tr><td>精神保健福祉手帳１級所持者</td></tr>
<tr><td>持参するもの</td><td colspan="3">□申請書（窓口にあります）
□各種障害者手帳
□印鑑（認め）</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="3">健康福祉課障がい者福祉係
田浦支所</td></tr>
<tr><td>問合せ先</td><td colspan="3">ＮＨＫふれあいセンター　ナビダイヤル　TEL:0570-077-077</td></tr>
</table>

芦北町公衆浴場無料等入浴券

町内に居住する障がい者に対し芦北町温泉公衆浴場等の無料及び割引券を交付することにより、憩いの場を提供し、社会参加の促進を図ります。

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>本人のみ</td><td colspan="2">介護者</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳所持者</td><td colspan="2">身体障害者手帳１～３級所持者
※ペースメーカー、弁置換術を行った者を除く。</td></tr>
<tr><td>療育手帳所持者</td><td colspan="2">療育手帳Ａ１，Ａ２所持者</td></tr>
<tr><td>精神障害者保健福祉手帳所持者</td><td colspan="2">非該当</td></tr>
<tr><td>交付要件</td><td colspan="3">７０歳未満の方で、本町に住民票を有し、上記要件の対象となる方。
※７０歳以上の方は、高齢者無料入浴券を交付します。</td></tr>
<tr><td>交付内容</td><td colspan="3">２５０円分の入浴券×２０枚
※１回の利用につき、１枚の利用となります。
※１年度に１回の交付となります。無くされた場合の再交付は出来ません。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">対象温泉施設</td><td>温泉施設名</td><td>入浴料</td><td>自己負担金額</td></tr>
<tr><td>計石温泉センター（佐敷）</td><td>２５０円</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>湯浦温泉センター（湯浦）</td><td>２５０円</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>吉尾温泉（吉尾）</td><td>２５０円</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>岩の湯（湯浦）</td><td>２５０円</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>ささ原温泉（湯浦）</td><td>２５０円</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>ヘルシーパーク（湯浦）</td><td>５００円</td><td>２５０円</td></tr>
<tr><td>大野温泉センター（大野）</td><td>５００円</td><td>２５０円</td></tr>
<tr><td>御立岬温泉センター（田浦）</td><td>５００円</td><td>２５０円</td></tr>
<tr><td>申請期間</td><td colspan="3">例年４月上旬から</td></tr>
<tr><td>申請方法</td><td colspan="3">申請書を役場健康福祉課へ提出ください。</td></tr>
<tr><td>持参するもの</td><td colspan="3">□申請書（窓口にあります）
□障がい者手帳（原本）
□印鑑</td></tr>
<tr><td>申請窓口</td><td colspan="3">役場健康福祉課、田浦支所、大野出張所、湯浦出張所、吉尾出張所</td></tr>
<tr><td>問合わせ先</td><td colspan="3">健康福祉課障がい者福祉係</td></tr>
</table>

障がい福祉サービスについて

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、難病患者等で、日常生活を営むのに支障がある原則 65 歳未満の人に対して、障がい福祉サービスを提供します。

対象者	身体障がい、知的障がい、精神障がい、難病のいずれかに該当する方 ※介護保険サービスを利用できる方は、原則、介護保険サービスの利用が優先となりますが、申請者の個別の状況に応じて障がい福祉サービス利用が可能か判断されます。
申請窓口	健康福祉課障がい者福祉係

自分で家事ができんけん、どがんしたらよかかな～

- 居宅介護の利用
- グループホームへの入居　　など

一般企業で働くのに自身がない・・

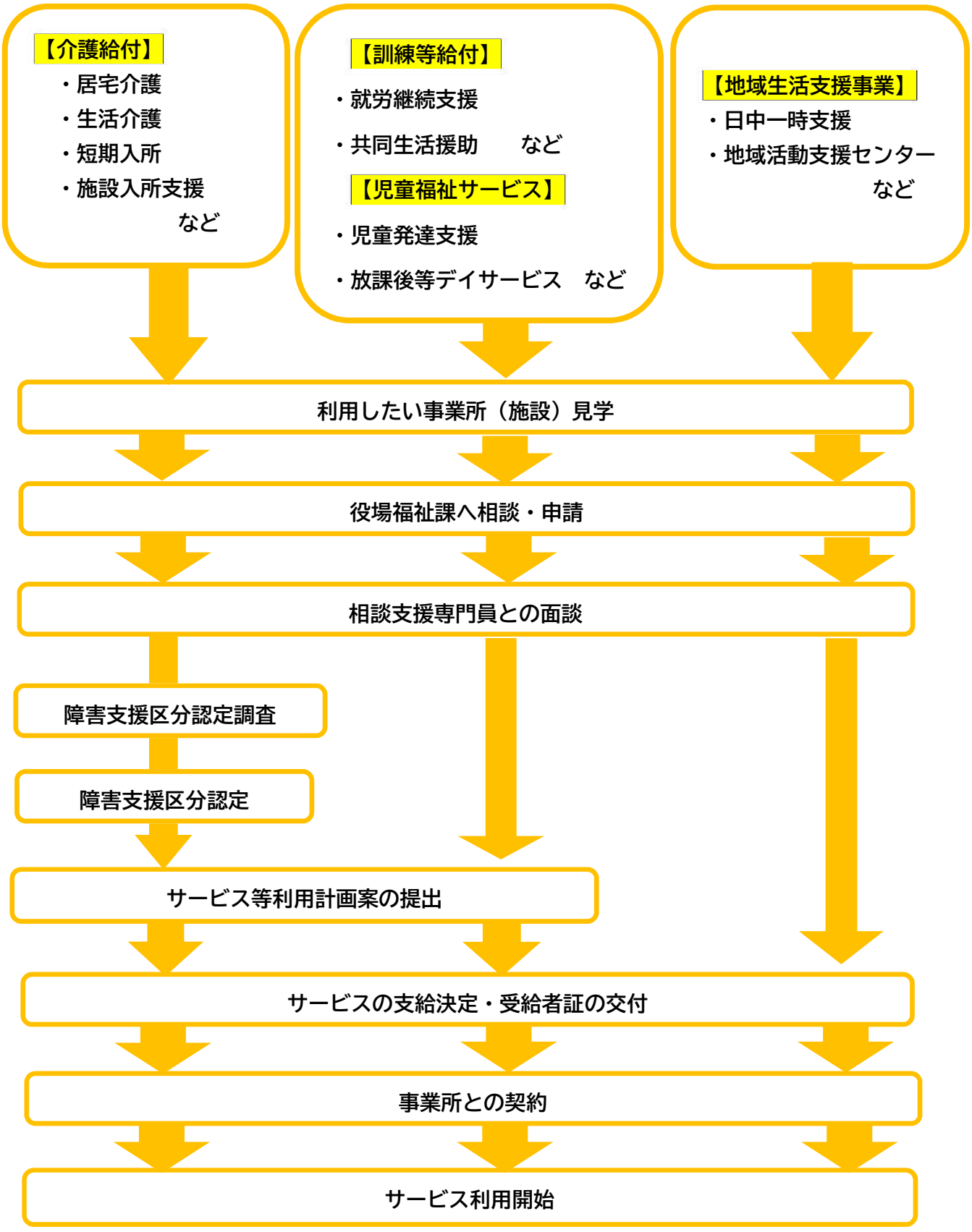
- 就労継続支援Ａ型・Ｂ型の利用
- 就労移行支援の利用　　など

うちの子は他の子と比べて言葉の覚えが遅い気がする・・

- 児童発達支援の利用
- 放課後等デイサービスの利用　　など

相談からサービス利用までの流れ

申請から利用開始までにかかる期間は、介護給付が２～３か月程度です。
訓練等給付、児童福祉サービス、地域生活支援事業は、１～２か月程度です。



障がい福祉サービスの種類

【介護給付】１/２

障がい程度が一定以上の方は、生活上必要な介護を受けることができます。

種類	内容	対象者
居宅介護	ご自宅にて次の支援を行います。 ①身体介護…入浴、排せつ及び食事等の介護 ②家事援助…調理、洗濯及び掃除等の家事	区分 1～6
重度訪問介護	重度の肢体不自由者、その他の重度の障がいがあり、常時介護を必要とする方につき、ご自宅にて次の支援を行います。 ①入浴、排せつ及び食事等の介護 ②調理、洗濯及び掃除等の家事 ③外出時における移動中の介護 ④入院又は入所中の意思疎通支援	区分 4～6 ・重度の肢体不自由の方 ・知的又は精神障がいで行動関連項目が 10 点以上の方
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方につき、外出時において、同行し、移動に必要な情報を提供する（代筆、代読を含む）とともに、移動の援護等を行います。	区分不要 ・視覚障がいの方
行動援護	知的又は精神障がいにより自己判断能力が制限されている方につき、行動する際の危険を回避するための援護や外出支援を行います。	区分 3～6 ・知的又は精神障がいで行動関連項目が 10 点以上の方
療養介護	医療と常時介護を必要とする方につき、医療機関での機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の支援を行います。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供します。	区分 5～6 ・筋ジストロフィー又は重症心身障害者の方（区分 5～6） ・人工呼吸器使用の方（区分 6）
生活介護	常時介護を必要とする方につき、施設等において主に日中に次の支援を行います。 ①入浴、排せつ及び食事等の介護 ②調理、洗濯及び掃除等の家事 ③創作的活動や生産活動の機会の提供 ④身体機能や生活能力の向上のために必要な援助	【通所の場合】 区分 3～6 （50 歳以上は区分 2～6） 【施設入所の場合】 区分 4～6 （50 歳以上は区分 3～6）

【介護給付】2/2

種類	内容	対象者
短期入所	ご自宅で介護を行うご家族等が病気や疲労の場合に、施設に短期間入所していただき、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。	区分 1～6
重度障害者等包括支援	常時介護を必要とし、意思疎通を図ることも難しい方につき、「居宅介護」、「生活介護」、「短期入所」、「共同生活援助」等複数のサービスを包括的に行います。	区分 6 ・重度の肢体不自由の方 ・知的又は精神障がいで行動関連項目が 10 点以上の方
施設入所支援	施設に入所する方につき、主に夜間に入浴、排せつ及び食事等の介護を行います。	区分 4～6 （50 歳以上は区分 3～6）

【訓練等給付】

障害福祉サービス（訓練等給付）障がいがある方は就労や身体機能回復のための訓練を受けることができます。

種類	内容	対象者
自立訓練（機能訓練）	身体障がい又は難病の方につき、施設等又は自宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。 （標準利用期間 1 年 6 ヵ月）	地域生活を営むために、身体的リハビリテーションの継続が必要な方　など
自立訓練（生活訓練）	知的又は精神障がいの方につき、施設又は自宅において、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練を行います。 （標準利用期間 2 年）	地域生活を営むために、生活能力の維持・向上などの支援が必要な方　など
宿泊型自立訓練	知的又は精神障がいがあり、日中一般就労や障がい福祉サービスを利用している方につき、地域移行に向けて居住の場を提供し、家事等の日常生活能力を向上させるための支援を行います。 （標準利用期間 2 年）	上記「自立訓練（生活訓練）」の対象者のうち、一定期間、宿泊して家事等の生活能力の維持・向上などの支援が必要な方
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する 65 歳未満の方につき、就労に必要な知識及び能力の向上のために訓練、求職活動に関する支援を行います。 （標準利用期間 2 年）	単独では就労が困難なため、就労に必要な知識や技術の習得等の支援が必要な 65 歳未満の方　など

【訓練等給付】

種類	内容	対象者
就労継続 支援Ａ型	一般企業等での就労が困難な方につき、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行います。	就労移行支援を利用したが、就労できなかった方　など
就労継続 支援Ｂ型	一般企業等での就労が困難な方につき、雇用契約に基づかない生産活動の機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練を行います。	就労経験があるが、年齢や体力的に就労が難しくなった方　など
就労定着支援	一般企業等に就職した後に生活面での課題が生じている方につき、就労継続を図るため、企業、障がい福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整や課題解決への相談、助言等のサポートを行います。 （標準利用期間３年）	就労移行支援、就労継続支援、自立訓練、生活介護、の利用後に一般企業等に就職し、就労期間が６ヵ月を経過した方
自立生活援助	１人暮らしを行うための環境を整えるため、定期的に訪問（月２回以上）して食事、洗濯、掃除、公共料金、家賃、体調、通院等の状況を確認し、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。 （標準利用期間１年）	入所施設、グループホーム、精神科病院等から一人暮らしに移行した方　など
共同生活援助	共同生活を営む住居（グループホーム）において、主に夜間に相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。	原則 65 歳未満の方

児童福祉サービスの種類

障がいのある児童は、個々の発達を促すための療育を受けることができます。

種類	内容	対象者
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。	未就学の障がい児
医療型児童発達支援	児童発達支援及び治療を行います。	肢体不自由がある障がい児
放課後等デイサービス	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進、その他必要な支援を行います。	小・中・高等学校又は特別支援学校等に就学している障がい児
居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。	重症心身障がい児などで、外出が著しく困難な障がい児
保育所等訪問支援	障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。	保育所等に通う障がい児

地域生活支援事業の種類

市町村独自事業として、レスパイトケアを目的とした日中一時支援事業などのサービスを受けることができます。

種類	内容	対象者
日中一時支援事業	日中や日中活動後、放課後等の活動の場を提供し、家族の就労や一時的な休息を確保するとともに、見守りや訓練等を行います。	身体、知的又は精神に障がいのある方
地域活動支援センター	デイサービス（入浴あり）、機能訓練、創作活動等の機会の提供や、社会との交流等の促進を行います。 ※利用者負担は無料	身体、知的又は精神に障がいのある方

サービスの利用者負担

●利用者負担の範囲

障がい福祉サービスを利用したときにお支払いいただく費用は、サービス費の 1 割です。ただし、本人の属する世帯の所得区分に応じて利用者負担上限月額が設けられています。

また、食費、光熱水費、日用品費などがかかる場合には実費となります。

●利用者負担上限月額

【障がい者の場合】　※施設に入所する 18, 19 歳を除く

所得を判断する世帯範囲：障がいのある方と、その配偶者

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万未満） ※20 歳未満の入所者は 28 万未満 ※20 歳以上の施設入所者、グループホーム利用者を除く	9, 300 円
一般 2	上記以外の人	37, 200 円

【障がい児の場合】　※施設に入所する 18, 19 歳を含む

所得を判断する世帯範囲：保護者の属する住民票での世帯

区分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0 円
低所得	市町村民税非課税世帯		0 円
一般 1	市町村民税課税世帯 （所得割 28 万未満の人）	通所支援利用の場合	4, 600 円
		入所施設利用の場合	9, 300 円
一般 2	上記以外の人		37, 200 円

町内・圏域の障がい関連事業所一覧

●訪問系サービス

サービス内容	事業所	所在地	電話番号
居宅介護	美里ケアサービスセンター	芦北町大字天月 1337 番地 1	84-0916
	訪問介護ステーション エイチアンドケイ	津奈木町大字小津奈木男島 2113 番地 7	78-5100
	ニチイケアセンター水俣	水俣市長野町 11 番１４号１階	68-9950
	社会福祉法人グリーンコープ ふくしサービスセンターおおきな木	水俣市栄町 2-1-38	62-0579
	有限会社ラポート	水俣市幸町 8-1	62-3335
	ケアサポートはまちどり	水俣市大黒町 2 丁目 1 番 10 号	84-9580
同行援護	社会福祉法人グリーンコープ ふくしサービスセンターおおきな木	水俣市栄町 2-1-38	62-0579
	有限会社ラポート	水俣市幸町 8-1	62-3335
	ケアサポートはまちどり	水俣市大黒町 2 丁目 1 番 10 号	84-9580

●日中活動系サービス

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
生活介護	くまもと芦北通園センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431
	石蕗の里	芦北町大字湯浦 1505 番地 1	86-0515
	みつば学園	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
	小規模多機能事業所 ほっとはうす	水俣市 1 丁目 9 番 17 号	62-8080
	デイサービスセンター リハシップあい水俣	水俣市百間町 2 丁目 4 番 22 号	83-8005
	まどか工房	水俣市月浦 269 番地 13	61-1717
地域活動支援センター	みつば学園地域活動支援センター	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
	支援センターまどか	水俣市月浦 269 番地 13	61-1717

●日中活動をする事業所

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
日中一時支援事業	芦北町社会福祉協議会	芦北町大字湯浦 1439 番地	86-0294
	くまもと芦北通園センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431
	石蕗の里	芦北町大字湯浦 1505 番地 1	86-0515
	みつば学園	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
就労継続支援Ａ型	かんしょ	芦北町大字計石 1899 番地 4	84-9185
	株式会社アライブ　かなえる	水俣市築地 3 番 1 号	63-8998
	障害者就労支援センター虹　水俣	水俣市浜町 3 丁目 1 番 27 号	84-9474
	株式会社たいよう福祉会 みなジョブ	水俣市大園町 3 丁目 1 番 27 号	62-1200
就労継続支援Ｂ型	ひまわり芦北	芦北町大字湯浦 233 番地 6	86-1122
	みつば学園就労支援センター	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
	ハッピーオレンジ	芦北町大字米田 1207 番地 1	86-2800
	ばらん家	芦北町佐敷 443 番地 79	82-4990
	障害者支援センター 水俣福祉作業所	水俣市浜 4051 番地	63-4601
	特定非営利活動法人環境と福祉を結ぶ会グループ・エコ	水俣市浜松町 61 番 33	83-5666
	小規模多機能事業所ほっとはうす	水俣市浜町 1 丁目 9 番 17 号	62-8080
	グローバル　エコパーク作業所	水俣市明神町 1 番 300 号	63-6499
	わくワークみなまた	水俣市浜松町 5 番 95 号	63-3598
	まどか工房	水俣市月浦 269 番 13	61-1717
	エコネットみなまた　はたらーく	水俣市南福寺 60 番地	63-5408
	株式会社たいよう福祉会 みなジョブ	水俣市大園町 3 丁目 1 番 27 号	62-1200
短期入所	くまもと芦北療育医療センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431
	石蕗の里	芦北町大字湯浦 1505 番地 1	86-0515
	みつば学園	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
	小規模多機能事業所ほっとはうす	水俣市浜町 1 丁目 9 番 17 号	62-8080
	まどか園	水俣市月浦 269 番地 13	61-1000
	水俣市立明水園	水俣市浜 4076 番地	63-1108

●居住する事業所

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
共同生活援助	つわぶきの家	芦北町大字湯浦 1506 番地 9	86-0515
	みつば学園 GH さくら	芦北町大字芦北 2609 番地 2	82-5472
	みつば学園 GH　虹	芦北町大字道川内 2 番地 4	82-5472
	おるげ・のあ	水俣市浜町一丁目 6 番 17 号	62-8080
	ばらん家	水俣市汐見町一丁目 2 番 21 号	82-4990
	まどか園	水俣市月浦 269 番地 13	61-1000
施設入所支援	石蕗の里	芦北町大字湯浦 1505 番地 1	86-0515
	みつば学園	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
療養介護 医療型障害児入所	くまもと芦北療育医療センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431

●相談が出来る事業所

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
相談支援	くまもと芦北相談支援センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431
	石蕗の里相談支援事業所	芦北町大字湯浦 1505 番地 1	86-0515
	みつば学園相談支援事業所　真心	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
	支援センターまどか相談支援事業所	水俣市月浦 269 番地 13	61-1515
	うみ水俣	水俣市浜町 1 丁目 9 番 17 号	62-8080
	相談支援センター　グループ・エコ	水俣市浜松町 61 番 33	83-6000
	わくワークみなまた相談支援事業所	水俣市浜松町 5 番 95 号	63-3598

●児童福祉サービス

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	くまもと芦北通園センター	芦北町大字芦北 2813 番地	82-2431
児童発達支援 放課後等デイサービス	みつば学園放課後等デイサービス事業所　大空	芦北町大字花岡 1539 番地	82-5472
児童発達支援 放課後等デイサービス	ありんこるーむ芦北	芦北町大字道川内 6-13	84-9026
児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	児童発達支援センターにこにこ	水俣市平町 1 丁目 3 番 3 号	84-9540
児童発達支援 放課後等デイサービス	おんがくルーム　ひまわり	津奈木町岩城 2124 番地 1	83-8781
児童発達支援 放課後等デイサービス	ありんこルーム水俣	水俣市初野 209 番地 1	84-9035
放課後等デイサービス	ハグ	水俣市中鶴 539	84-9770
放課後等デイサービス	ナチュレ	水俣市初野 209 番地 1	84-9033
児童発達支援 放課後等デイサービス	発達支援ルーム ここすてっぷ水俣	水俣市港町 2 番地 53	83-8855
放課後等デイサービス	とぽす	水俣市丸島町 1 丁目 2 番 12 号	84-9440
放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	ピクシー	水俣市古城 2-1-10	63-5577

●児童の相談ができる事業所

サービス内容	事業所名	住所	電話番号
相談支援	くまもと芦北相談支援センター	芦北町大字芦北 2813	82-2431
	石蕗の里相談支援事業所	芦北町大字湯浦 1505-1	86-0515
	みつば学園相談支援事業所　真心	芦北町大字花岡 1539	82-5472
	支援センターまどか相談支援事業所	水俣市月浦 269 番地 13	61-1515
	うみ水俣	水俣市浜町 1 丁目 9-17	62-8080
	相談支援センター　グループ・エコ	水俣市浜松町 61 番 33	83-6000
	わくワークみなまた相談支援事業所	水俣市浜松町 5 番 95 号	63-3598
療育相談	地域療育センターにこにこ	水俣市平町 1 丁目 3-3	84-9540