

障がい者福祉 ガイドブック



令和5年4月

宮崎市

はじめに

この「障がい者福祉ガイドブック」は、障がいのある方の日常生活や社会生活にお役立ていただけるよう、利用できるサービスや制度を広くご案内しています。

毎日の生活の中で、このガイドブックを大いにご活用ください。

ご利用にあたって

- ◆ この「障がい者福祉ガイドブック」は、令和5年4月1日現在の内容で作成しています。
- ◆ この「障がい者福祉ガイドブック」は、主に身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者及び一部難病の方が対象になります。
- ◆ この「障がい者福祉ガイドブック」は、障がい福祉課が編集を行いましたが、個別の制度は、担当窓口がそれぞれ異なりますので、詳しくは本文をご覧ください。
- ◆ 紙面の都合上、本文は簡略な内容になっており、また、法律の改正などで内容が変更になることもありますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。
- ◆ 平成28年1月1日から、個人番号（マイナンバー）制度の利用開始に伴い、申請書にマイナンバーの記入が必要になったものがあります。詳しくは本文および95ページをご覧ください。

宮崎市では、平成25年4月から法令名などの一部の用語を除き、「障害」を「障がい」と表記しています。

障がい者福祉ガイドブック

も く じ

- はじめに
- ご利用にあたって
- も く じ

I 手 帳

- 1. 身体障がい者手帳2, 3
- 2. 療育手帳4
- 3. 精神障がい者保健福祉手帳.....5

II 制度一覧表7, 8, 9

III 障がい者を支援する制度11

1. 医 療 費

- 自立支援医療（更生医療）12
- 自立支援医療（育成医療）13
- 自立支援医療（精神通院医療）14
- 重度心身障がい者医療費助成15
- ひとり親家庭等医療費助成16
- 後期高齢者医療制度の適用16, 17

2. 手 当・年 金

- 特別障がい者手当18
- 障がい児福祉手当18, 19
- 特別児童扶養手当19
- 児童扶養手当20
- 障がい基礎年金20, 21
- 障がい年金生活者支援給付金21
- 障がい厚生年金21
- 心身障がい者扶養共済22

3. 補 装 具・日 常 生 活 用 具

- ・補装具（購入・修理）……………23
- ・日常生活用具……………23
- ・日常生活用具一覧……………24～28

4. 障 が い 福 祉 サ ー ビ ス 等

< 介護給付 >

- ・居宅介護（ホームヘルプ）……………29
- ・同行援護……………29
- ・短期入所（ショートステイ）……………30
- ・生活介護……………30
- ・療養介護……………31

< 訓練等給付 >

- ・自立訓練（機能訓練）……………31
- ・自立訓練（生活訓練）……………32
- ・就労移行支援……………32
- ・就労継続支援（A型：雇成型）……………33
- ・就労継続支援（B型：非雇成型）……………33
- ・自立生活援助……………34
- ・共同生活援助（グループホーム）……………34

< 障がい児通所支援 >

- ・児童発達支援……………35
- ・放課後等デイサービス……………35
- ・居宅訪問型児童発達支援……………36
- ・保育所等訪問支援……………36

< 地域生活支援事業 >

- ・外出介護……………37
- ・日中一時支援……………37
- ・地域活動支援センターⅡ型……………38
- ・訪問入浴サービス……………38

＜ その他の障がい福祉サービス ＞

- ・手話通訳者及び要約筆記者派遣 ……………39
- ・重度身体障がい者移動支援 ……………39
- ・福祉有償運送 ……………40
- ・地域活動支援センターⅠ型 ……………40
- ・地域活動支援センターⅢ型 ……………41

5. 補 助・貸 付

- ・重度障がい者住宅改修費助成 ……………42
- ・視覚障がい者鍼灸マッサージ業支援事業 ……………42
- ・自動車運転免許取得助成 ……………43
- ・自動車改造費助成 ……………43
- ・生活福祉資金 ……………44

6. 控 除・割 引 等

- ・所得税・住民税の障がい者控除 ……………45
- ・住民税の非課税措置 ……………45
- ・事業税の非課税措置 ……………45
- ・自動車税種別割・自動車税環境性能割
軽自動車税環境性能割の減免 ……………46
- ・自動車税種別割・自動車税環境性能割
軽自動車税環境性能割の減免の申請について ……47
- ・軽自動車税種別割の減免 ……………48
- ・軽自動車税種別割の減免の申請について ……………49
- ・交通機関の運賃割引 ……………50、51
- ・宮交路線バス（車イス対応バス）のご利用 ……52
- ・タクシー運賃割引 ……………53
- ・重度障がい者へのタクシー利用券
またはガソリン券の助成 ……………53
- ・じん臓機能障がい者通院費助成 ……………54
- ・有料道路通行料割引 ……………54、55
- ・指定ごみ袋減免（非課税世帯）について ……………56
- ・公共施設の入場料等減免 ……………57

- NHK受信料の免除……………57、58
- 携帯電話の料金割引サービス……………58
- 預貯金等の利子非課税……………58

7. その他

- 雇用安定 ……………59
- おもいやり駐車場制度 ……………60
- 駐車禁止除外措置 ……………61
- 視覚障がい者社会参加支援 ……………61
- 点字広報・声の広報 ……………62
- 手話ビデオの貸し出し ……………62
- 福祉機器等リサイクル推進 ……………62
- 歯とお口の健康相談 ……………63
- 福祉バス ……………63
- 市営住宅 ……………64
- 選挙 ……………65、66
- 総合福祉保健センター ……………66
- 精神障がい者家族教室 ……………66
- 宮崎市障がい者体育センター ……………67
- 車椅子の貸出し ……………67
- 成年後見制度について ……………68
- ヘルプマーク及びヘルプカード ……………68、69
- 障がい者手帳アプリ「ミライロID」……………69

IV その他

1. 相談窓口一覧 ……………71、72
2. 関係機関一覧 ……………72、73
3. 障がい者団体一覧 ……………74、75、76

○身体障がい者障がい程度等級表 ……………77～81

○障がい者の範囲に含まれる

 難病等の対象疾患一覧 ……………82～91

○さくいん ……………92～94

○マイナンバーに係る確認書類 ……………95

I 手 帳

1. 身体障がい者手帳
2. 療 育 手 帳
3. 精神障がい者保健福祉手帳

この章では、上記手帳の申請手続き及び手帳交付後の変更手続き（住所変更等）について記載しておりますので、ご覧ください。

1. 身体障がい者手帳

身体に永続する障がいがある人が交付の対象で、各種福祉サービスを受けるための基本になるものです。

(1) 障がいの範囲 ※ 手帳が交付される障がいの種類は、以下のとおり限定されています。

- ・視覚障がい ・聴覚又は平衡機能障がい ・音声、言語又はそしゃく機能障がい
- ・肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能障がい）
- ・内部障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障がい）

(2) 障がいの程度 ※ 複数の障がいがある方は、より重い等級になる場合があります。

障がいの程度は、重い方から順に、1級から7級まで分けられています。

どの程度の障がい何級に該当するかは、「身体障がい者障がい程度等級表」(P78～P81)をご覧ください。なお、身体障がい者手帳が交付されるのは、総合等級が1級から6級までの方となります。

(3) 申請の手続 ※ 申請に必要なものは以下のとおりです。

① はじめて申請される方

- ・診断書・意見書（所定の様式） ・顔写真1枚
- ・マイナンバーに係る確認書類

② 再交付の申請をされる方

◎ 障がい程度の変更、又は障がいの追加の場合

- ・診断書・意見書（所定の様式） ・顔写真1枚 ・手帳
- ・マイナンバーに係る確認書類

◎ 再認定の場合（再認定の時期は、手帳交付時にお知らせします）

将来的に障がい程度の変化が予想される場合は、再認定が必要になります。該当者には、事前にお知らせしますので、再交付申請を行ってください。

なお、申請に必要なものは、障がい程度変更の場合と同じです。

◎ 手帳の紛失、破損の場合

- ・顔写真1枚 ・手帳（破損の場合） ・マイナンバーに係る確認書類

<注意事項>

★ 診断書・意見書は、必ず指定医師に記載していただくようお願いします。

≪指定医師については、宮崎県のホームページに一覧が掲載されていますのでそちらをご覧ください。≫

★ 顔写真は、上半身・脱帽で、撮影後1年以内のもの（マスク・サングラス等は不可）

（大きさは、たて4cm×よこ3cm）

(4) 交付後の届け出 ※ 以下の場合、手帳を持参して、届け出てください。

① 住所が変わった場合

ただし、市外に転出した場合は、転出先の市町村へ届け出てください。

② 氏名が変わった場合

③ 手帳所持者が死亡した場合

④ 障がい程度が軽減し、身体障がい者に該当しなくなった場合

(問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

(申請先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの
「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

2. 療育手帳

知的障がいがある人が交付の対象で、各種福祉サービスを受けるための基本になるものです。

(1) 障がいの程度

障がいの程度は、「A」「B1」「B2」の記号で示しています。

知能指数（IQ）により発達障がい程度を区分すると、次のようになります。

- ・重度 A （おおむねIQ35以下）
- ・中度 B1 （おおむねIQ50以下）
- ・軽度 B2 （おおむねIQ70以下）

※ 知能指数（IQ）により区分が困難又は不相当と判断される場合は、「発達障がいの程度の指数」を参考に判定されます。

(2) 申請の手続 ※ 申請に必要なものは以下のとおりです。

① はじめて申請される方

- ・顔写真1枚

※ 申請する前に、18歳未満は中央児童相談所、18歳以上は中央福祉こどもセンターで判定を受けてください。なお、判定を受けるには電話予約が必要です。

② 再交付の申請をされる方

◎ 再判定を受ける場合

- ・顔写真1枚
- ・手帳

※再判定を中央児童相談所又は中央福祉こどもセンターに電話予約した後、申請してください。

◎ 手帳の紛失、破損の場合

- ・顔写真1枚
- ・手帳（破損の場合）

(3) 交付後の届出 ※以下の場合は、手帳を持参して、届け出てください。

① 住所が変わった場合

ただし、市外に転出した場合は、転出先の市町村へ届け出てください。

② 本人又は保護者氏名が変わった場合

（死亡などにより保護者が変わった場合も含まれます。）

③ 手帳所持者が死亡した場合

④ 障がい程度が軽減し、手帳を必要としなくなった場合

<注意事項>

★上記（2）、（3）に関しては、いずれも療育手帳上の保護者がお住まいの市町村が窓口になります。

★顔写真は、上半身・脱帽で、撮影後1年以内のもの（マスク・サングラス等は不可）

（大きさは、たて4cm×よこ3cm）

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
宮崎県中央福祉こどもセンター・中央児童相談所	
	TEL 26-1551
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

3. 精神障がい者保健福祉手帳

精神障がい者保健福祉手帳は、精神障がい者の社会復帰と社会参加の促進を図るため、本人又は保護者等の申請に基づいて交付されるものです。

(1) 障がいの等級

- ・ 1級・・・日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ・ 2級・・・日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ・ 3級・・・日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

(2) 申請の手続 ※申請に必要なものは以下のとおりです。

- ① 精神障がいを支給事由とする年金等を受けている場合
 - ・ 年金証書の写し（特別障がい給付金の受給者証でも可）
 - ・ 直近の振込(支払)通知書等の写し
 - ・ 顔写真1枚 ・ マイナンバーに係る確認書類
- ② 医師の診断書による場合
 - ・ 医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）
 - ・ 顔写真1枚 ・ マイナンバーに係る確認書類
- ③ 手帳の紛失、破損の場合
 - ・ 顔写真1枚 ・ マイナンバーに係る確認書類 ・ 手帳（破損の場合）

<注意事項>

- ★ 手帳の有効期間は2年間です。継続を希望する場合は、更新の手続きが必要になります。更新申請の際に、期限内に更新手続きされる場合は、写真の提出は必要ありません。ただし、診断書等による判定の結果、等級が変更された場合は、新しい手帳を発行するため、後日写真の提出が必要です。
また、有効期限内に等級の変更をすることもできます。（申請方法は①、②に準じます。）
- ★ 医師の診断書は、初診日から6か月を経過した日以降のものに限ります。
- ★ 顔写真は、上半身・脱帽で、撮影後1年以内のもの（マスク・サングラス等は不可）
（大きさは、たて4cm×よこ3cm）

(3) 交付後の届け出

※ 以下の場合は、手帳を持参して、届け出てください。

- ① 住所が変わった場合
- ② 氏名が変わった場合
- ③ 手帳所持者が死亡した場合
- ④ 政令で定める精神障がいの状態がなくなった場合

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

Ⅱ 制度一覧表

この章では、障がいのある方が利用できる制度を一覧表にして掲載しておりますが、原則として以下のとおり、「制度」と「対象者」との関係を区分けしております。

(1) 手帳所持が必要な制度の場合〔○又は△(▲を含む)の表示のあるもの〕

① 一覧表中「○」の表示

その手帳を所持している方のほぼ全てが、制度の対象となります。

② 一覧表中「△」の表示

身体障がい者が利用する制度は、障がい等級だけではなく、障がい内容(視覚、肢体不自由等)や所得の状況等により対象者を限定している場合があるため、その手帳を所持している一部の方(具体的には第三章の「対象者」の欄に記載)が、制度の対象者となります。

※ ここでいう「対象者」は、手帳等級のみでみた場合に、その制度を利用できる可能性があることを意味しています。

(2) 手帳所持が必要でない制度の場合(「対象者は第三章…」の表示のあるもの)

ただし、上記いずれの場合も、

実際にその制度を利用できるかは、その他の条件(第三章で記載する「条件」)が必要

(※例えば、「在宅であるか」、「どの程度必要性があるか」)になってくる場合がありますので、詳しくは、第三章をご覧のうえ、担当する窓口にお問い合わせください。

<介護保険との関係について>

★ この「障がい者福祉ガイドブック」でいう介護保険制度の対象者は、下記の①又は②に該当する方です。

- ① 65歳以上の方で、介護や支援が必要であると認定された方
② 40歳以上65歳未満の医療保険加入者で、老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護や支援が必要であると認定された方
※特定疾病は、加齢と関係のある疾病で16疾病が指定されています。

★ ①印がついているサービスは、障がい福祉サービスに相当する介護(予防)サービスがあります。

65歳以上の方は、介護保険の第1号被保険者(40歳以上65歳未満の方で特定疾病該当者は第2号被保険者)となり、障がい福祉サービスに相当する介護(予防)サービスがある場合は、基本的に介護(予防)サービスを優先して利用していただくことになります。

介護保険制度の支給限度基準額の制約から、介護(予防)サービスのみによって生活に必要な支給量を確保することができない場合や、要介護・要支援認定の結果、非該当と判定されるなど、介護(予防)サービスを利用することができない場合であって、障がい福祉サービスにおける支援が必要と市が認めた場合は、障がい福祉サービスを利用することができます。詳しくは、担当係まで問い合わせください。

障がい福祉サービスに関する問い合わせ先	
障がい福祉課	TEL 21-1772
(介護保険制度に関する問い合わせ先)	
介護保険課	TEL 21-1777
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

制 度 一

制度区分		医療費					手当・年金					補装具等		障がい福祉													
制 度 名		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（精神通院医療）	重度心身障がい者医療費助成	ひとり親家庭等医療費助成	後期高齢者医療制度の適用	特別障がい者手当	障がい児福祉手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	障がい基礎・厚生年金・年金生活者支援給付金	心身障がい者扶養共済	補装具（購入・修理）	日常生活用具	居宅介護（ホームヘルプ）	同行援護	短期入所（ショートステイ）	生活介護	療養介護	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	就労移行支援	就労継続支援（A型・雇用型）	就労継続支援（B型・非雇用型）	自立生活援助	共同生活援助（グループホーム）
	手帳の種類等	掲載ページ	12	13	14	15	16	16	18	18	19	20	20	22	23	23	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34
身体障がい者手帳	1級	△	△		△		△	対象者は第Ⅲ章を参照					△	△	対象者は第Ⅲ章を参照												
	2級	△	△		△	△	△						△														
	3級	△	△		①▲	△	△						△														
	4級	△	△			△	△						△														
	5級	△	△																								
	6級	△	△																								
療育手帳	A				△	△	対象者は第Ⅲ章を参照																				
	B1				①▲																						
	B2																										
精神障がい者保健福祉手帳	1級			②○		△	対象者は第Ⅲ章を参照																				
	2級			②○		△																					
	3級			②○																							
難病等														△	△												

①身体障がい者手帳3級かつ療育手帳B1は対象者。

②精神障がい者保健福祉手帳所持の有無は問いません。

覧 表

サービス等										補助・貸付				控除・割引																													
児童発達支援	放課後等デイサービス	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援	外出介護	日中一時支援	地域活動支援センターⅡ型	訪問入浴サービス	手話通訳者及び要約筆記者派遣	重度身体障がい者移動支援	福祉有償運送	地域活動支援センターⅠ型	地域活動支援センターⅢ型	重度障がい者住宅改修費助成	視覚障がい者鍼灸マッサージ業支援	自動車運転免許取得助成	自動車改造費助成	生活福祉資金	所得税・住民税の障がい者控除	自動車税等の減免	鉄道運賃の割引	航空運賃の割引	バス運賃の割引	タクシー運賃の割引	重度障がい者タクシー料金等助成	じん臓機能障がい者通院費助成	有料道路通行料金の割引	指定ごみ袋減免（非課税世帯）	公共施設の入場料等減免	NHK受信料の減免	その他の各種制度													
35	35	36	36	37	37	38	38	39	39	40	40	41	42	42	43	43	44	45	46	50	50	51	53	53	54	54	56	57	57	59													
				介	介	介	介						介																														
対象者は第Ⅲ章を参照										△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△						
											△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△		△				
													△																														
													△																														

- 「○」…サービスを利用できます。
- 「△」…利用に際して条件があります。詳細については掲載ページをご覧ください。
- 「▲」…利用に際して手帳の条件等があります。詳細は掲載ページをご覧ください。
- 「介」…介護保険が基本的に優先されます。詳細は障がい福祉課にお尋ねください。

Ⅲ 障がい者を支援する制度

この章では、障がい者を支援する制度について第Ⅱ章の一覧表で示した順番に具体的に記載してあります。その見方は次のとおりです。

- ◎ 対 象 者 ◆ 手帳所持が必要な場合には、その種類と障がい程度を記載しています。なお、障がい程度の等級は、重い順に1、2、3級…（療育手帳はA、B1、B2）となりますので、例えば3級以上という場合は、「1、2、3級」を意味します。

◆ 手帳所持が要件でない場合は、対象となる方を具体的に記載しています。
- ◎ 内 容 制度の内容を具体的に記載しています。
- ◎ 条 件 実際に制度を利用するうえで必要な条件を記載しています。
※「自己負担あり」は所得・市民税等に応じた負担や実費による負担が必要なものです。
- ◎ 申請に必要なもの 手帳・印鑑等、申請する際に必要なものを記載しています。
※各人によって必要なものが異なる場合は、記載しておりますので、それぞれ担当部署へお問い合わせください。
- ◎ 問 い 合 わ せ 先 その制度についての担当部署を記載しています。

【 お 願 い 】

各制度の利用については、**事前申請が原則**ですので、申請前に必ず担当窓口にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

1. 医療費

自立支援医療（更生医療）

(1) 対象者

18歳以上の身体障がい者手帳を所持している方

(2) 内容

身体障がい者の障がいを軽減・回復させることを目的とする医療費の助成を行います。

(3) 条件

- ・ 所得に応じて自己負担あり
- ・ 医療機関の指定あり
- ・ 対象となる医療に制限あり(手帳の内容と医療の種類との関係は、以下のとおり)
 - ① じん臓機能障がい・・・血液透析、腹膜透析、じん臓移植術、免疫抑制療法等
 - ② 心臓機能障がい・・・経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術、大動脈弁置換術、ペースメーカー植え込み術（ジェネレーター交換術）等
 - ③ 肝臓機能障がい・・・肝臓移植術、肝臓移植後の抗免疫療法
 - ④ 肢体不自由・・・人工関節置換術、人工骨頭置換術、関節形成術等
 - ⑤ 視覚障がい・・・水晶体摘出術、眼内レンズ挿入術、角膜移植術等
 - ⑥ 聴覚障がい・・・外耳道形成術、鼓室形成術、人工内耳埋め込み術等
 - ⑦ 音声・言語・そしゃく機能障がい・・・唇顎口蓋裂の手術およびその後の保定、人工喉頭および食道発声習得療法等
 - ⑧ 小腸機能障がい・・・中心静脈栄養法
 - ⑨ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい・・・抗HIV療法、免疫調整療法等

(4) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② 健康保険証
- ③ マイナンバーに係る確認書類
- ④ 意見書(所定の様式)
- ⑤ 特定疾病療養受療証(透析患者のみ)

<注意事項>

※所得課税証明書や障がい年金・遺族年金等の非課税収入がわかる書類を提出していただく場合があります。

※身体障がい者手帳と同時申請できる場合があります。詳しくは、下記までお問い合わせください。

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

自立支援医療（育成医療）

（1）対象者

身体に障がいのある、又は現存する疾患に係る医療を行わないときは、将来において障がいを残すと認められ、かつ確実な治療の効果が期待できる18歳未満の児童で、保護者が宮崎市に在住するもの

（2）内容

障がいを軽減・回復させることを目的とする医療費の助成を行います。

（3）条件

- ・ 所得に応じて自己負担あり
- ・ 医療機関の指定あり
- ・ 対象となる医療に制限あり（障がい区分と医療の内容については以下のとおり）

- ① 視覚障がいによるもの
- ② 聴覚、平衡機能の障がいによるもの
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいによるもの
- ④ 肢体不自由によるもの
- ⑤ 心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は肝臓の機能の障がいによるもの
- ⑥ 先天性の内臓の機能の障がいによるもの（⑤に掲げるものを除く。）
- ⑦ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいによるもの

※ 内臓の機能の障がいによるものについては、いわゆる内科的治療のみのものは除く。

※ 腎臓機能障がいに対する人工透析療法、腎移植後の抗免疫療法、小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法、心臓機能障がいに対する心移植術後の抗免疫療法及び肝臓機能障がいに対する肝臓移植後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象とする。

（4）申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 意見書（所定の様式、医師が記入）
- ③ 健康保険証（本人が国保・国保組合の場合は世帯全員分）
- ④ マイナンバーに係る確認書類
- ⑤ 特定疾病療養受療証（腎臓機能障がいに対する人工透析療法を受ける方）

※ 原則、事前申請です。

（問い合わせ先・申請先）
親子保健課 TEL 73-8200

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの
「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

自立支援医療（精神通院医療）

(1) 対象者

精神障がい及び当該精神障がいに起因して生じた病態により、通院医療が必要な方

(2) 内容

精神疾患を軽減・回復させることを目的とする医療費の助成を行います。
宮崎県が支給認定を行い、宮崎市ではその申請を受け付けています。

(3) 条件

- ・ 所得に応じて自己負担あり
- ・ 医療機関の指定あり

(4) 申請に必要なもの

- ① 健康保険証
- ② マイナンバーに係る確認書類
- ③ 診断書（精神通院医療用）

〈注意事項〉

- ★ 所得・課税証明書や障がい年金・遺族年金等の非課税収入がわかる書類を提出していただく場合があります。
- ★ 精神障がい者保健福祉手帳と同時申請ができる場合があります。詳しくは、下記までお問い合わせください。

（問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

重度心身障がい者医療費助成

(1) 対象者

次の手帳を所持している方

- ・身体障がい者手帳1、2級
- ・療育手帳A
- ・身体障がい者手帳3級かつ療育手帳B1

(2) 内容

保険診療内における医療費を助成するものです。助成方法及び助成額については、下記のとおりです。

【助成方法】

- ・県内の外来・入院の場合・・現物給付
- ・県外の外来・入院の場合・・償還払い

【助成額】

- ・入院の場合・・・・・自己負担額は医療機関の窓口で1,000円/月
- ・外来の場合・・・・・自己負担は調剤を除く、1診療報酬明細書等につき500円
(調剤については、自己負担はありません。)

※ 20歳未満の受給者につきましては、県内の入院・外来は自己負担がありません。

※ 介護保険適用分は、助成の対象となりません(医療保険適用の医療費のみ対象)。

※ 高額療養費・附加給付金は、その額を差し引いて助成するか、市が本人の委任を受けて代理受領を行うことがあります。

※ 未就学児(小学生未満)については、子ども医療適用となります。

(3) 条件

- ・所得制限(20歳未満を除く)
- ・各健康保険に加入していること

(4) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② 健康保険証
- ③ マイナンバーに係る確認書類
- ④ 本人名義の預金通帳(ゆうちょ銀行可)
- ⑤ 所得・課税証明書(1月1日現在の住所が市外にあった場合)

(問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

(申請先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

ひとり親家庭等医療費助成

(1) 対象者

① ひとり親家庭の父又は母（20歳未満の者を扶養している方）

※ 配偶者に重度の障がいがある場合を含む

② ひとり親家庭又は父母のない18歳未満の児童

（18歳になって最初の3月31日まで）

③ 一人暮らしの寡婦

（以前①の状態にあり、現在生計を同じくする者のない60歳以上の一人暮らしの方）

※ 戸籍により死別、離婚の証明ができ医療費の自己負担が1割負担でない人

(2) 内容

① ひとり親家庭の父又は母

病院等の窓口で負担する一部負担金から、外来・入院合わせて一人あたり月額 1,000円と保険者負担額（高額療養費・附加給付金）を除いた額を助成します。

② ひとり親家庭又は父母のいない18歳未満の児童

・高校生は、①と同様です。

・小中学生は、外来・入院ともに医療費（保険診療分）の一部負担金を全額助成し、病院等の窓口での自己負担額が無料となります。

③ 一人暮らしの寡婦

外来・入院ともに病院等の窓口で負担する一部負担金から、医療費（保険診療分）の1割と保険者負担額（高額療養費・附加給付金）を除いた額を助成します。

(3) 条件

- ・所得制限
- ・健康保険の加入
- ・他にもいくつかの条件や確認事項があります。詳しくは、子育て支援課までお問い合わせください。

（問い合わせ先・申請先）

子育て支援課 TEL 21-1765

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

後期高齢者医療制度の適用

(1) 対象者

次に該当する満65歳以上75歳未満の方

- ・身体障がい者手帳3級以上（一障がい3級以上）

また、① 音声・言語・そしゃく機能障がい・・・4級以上

② 肢体不自由障がいのうち、下肢機能障がい・・・4級の1・3・4

- ・療育手帳A
- ・精神障がい者保健福祉手帳2級以上
- ・障がい基礎年金の2級以上程度

※ 上記以外に後期高齢者医療制度の適用を相当と認める方（医師の診断書が必要）

(2) 内 容

後期高齢者医療費制度は通常75歳以上の方に適用されますが、上記の対象者は任意で65歳から加入することができ、医療費や保険料が安くなることがあります。

なお、資格取得日は後期高齢者医療制度の被保険者として認められた日となりますので、後期高齢者医療制度に加入した場合は、これまで加入していた健康保険の資格喪失届出を行ってください。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳又は年金証書等の障がい程度を証するもの
- ② 健康保険証
- ③ マイナンバーに係る確認書類

※ 代理申請の場合は、代理人の本人確認書類が必要です。

(問い合わせ先・申請先)	
国保年金課	TEL 21-1745
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

2. 手当・年金

特別障がい者手当

(1) 対象者

政令で定める程度の著しく重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の方

(2) 内容

対象者本人に対し、毎年5月・8月・11月・2月に口座振込で手当を支給します。
(月額27,980円)

(3) 条件

- ・重度障がい者が在宅であること（施設によっては在宅扱いとなる場合があります。）
- ・所得制限

(4) 申請に必要なもの

- ① 身体障がい者手帳（お持ちの方のみ） ② 診断書（国が定める様式）
③ 本人名義の預金通帳 ④ マイナンバーに係る確認書類

<注意事項>

所得・課税証明書や障がい年金・遺族年金等の非課税収入がわかる書類を提出していただく場合があります。

(5) その他

- ・毎年8月に現況届の提出が必要となります（所得年度の更新、現況確認のため）。
- ・障がい認定の適正を期すため、必要に応じ期間を定めて認定（有期認定）する場合があります。その場合は定期的な診断書の提出が必要となります。

(問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

(申請先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

障がい児福祉手当

(1) 対象者

下記のいずれかに該当する20歳未満の児童

- ・視力の良い方の眼の視力が0.02以下である方と視力や視野に障がいのある児童
- ・両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度の児童
- ・両上肢の著しい障がいあるいは両下肢の機能を全廃した児童、又は体幹機能障がいであることができない児童
- ・内臓機能等に重度の障がいがある児童
- ・知的障がい(IQがおおむね20以下)、発達障がいのため常時の介助又は援助を必要とする児童

(2) 内 容

対象者本人に対し、毎年5月・8月・11月・2月に口座振込で手当を支給します。
(月額15,220円)

(3) 条 件

- ・障がい児が法で定められた施設等に入所していないこと（入院可）
- ・障がい児が障がいを事由とする年金を受給していないこと
- ・所得制限

(4) 申請に必要なもの

- ① 身体障がい者手帳（お持ちの方のみ） ② 診断書（国が定める様式）
③ 本人名義の預金通帳 ④ マイナンバーに係る確認書類

< 注意事項 >

所得・課税証明書や障がい年金・遺族年金等の非課税収入がわかる書類を提出していただく場合があります。その他については、「特別障がい者手当」の「その他」を参照ください。

特別児童扶養手当

(1) 対 象 者

- ・20歳未満の障がい児を監護している方(父もしくは母)
- ・ " を父母に代わって養育している方

(2) 内 容

対象者本人に対し、毎年4月・8月・11月に口座振込で手当を支給します。
(月額：1級→53,700円、2級→35,760円)

(3) 条 件

- ・障がい児が法で定められた施設等に入所していないこと（入院可）
- ・障がい児が障がいを事由とする年金を受給していないこと
- ・所得制限

(4) 申請に必要なもの

- ① 戸籍謄本（対象者と障がい児を含むもの）
② 診断書（国が定める様式） ※ 身体障がい者手帳又は療育手帳で代用できる場合あり
③ 本人名義の預金通帳 ④ マイナンバーに係る確認書類

その他については、前ページ「特別障がい者手当」の「その他」を参照ください。

(このページについての問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

(申 請 先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの
「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

児童扶養手当

(1) 対象者

- ・父又は母と生計を同じくしていない児童（18歳になって最初の3月31日まで。特別児童扶養手当を受給している障がい児等は20歳未満。）を監護、養育している方
- ・児童の父又は母に重度の障がいがあり、その児童を監護、養育している方

(2) 内容

年6回（奇数月）、対象世帯の所得や児童数に応じた手当を支給します。

	全額支給（月額）	一部支給（月額）
児童1人の場合	44,140円	受給者の所得に応じて 44,130円～10,410円 ※所得超過の場合は0円
児童2人目の加算額	10,420円	受給者の所得に応じて 10,410円～5,210円 ※所得超過の場合は0円
児童3人目以降の加算額 （1人につき）	6,250円	受給者の所得に応じて 6,240円から3,130円 ※所得超過の場合は0円

(3) 条件

- ・所得制限
- ・他にもいくつかの条件や確認事項があります。詳しくは子育て支援課までお問い合わせください。

（問い合わせ先・申請先）

子育て支援課	TEL 21-1765
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

障がい基礎年金

(1) 対象者

初診日（※1）が次の①②③に該当する方で、かつ障がい認定日（※2）において障がい等級1・2級（※3）に該当する方

① 国民年金の被保険者期間中に初診日のある方

② 国民年金の被保険者であった方であって、60歳以上65歳未満の日本国内に住所を有している間に初診日のある方

③ 20歳前に初診日のある方

※1 初診日とは、障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日

※2 障がい認定日とは、初診日から1年6か月を経過した日又はその期間中に症状が固定した場合はその日

※3 国民年金法における等級であって、身体障がい者手帳の障がい等級とは異なります。

障がい認定日に障がい等級に該当せず、その後状態が重くなって、1・2級に該当するようになった方は、65歳の誕生日の前々日までの期間内に支給の請求ができます（事後重症制度）

(2) 内容

障がいの認定を受けた月の翌月から、死亡した月まで支給されます。

ただし、障がいの程度が軽くなり該当しなくなったときは、該当しない間の支給が停止されます。

なお、支給金額については、障がいの等級及び子の加算額により異なります。

(3) 条 件

初診日の前日を基準として、一定の保険料の納付要件を満たしていること（20歳前に初診日のある方は除く）、認定日時点の障がい程度が、政令で定められている障害等級表の1級または、2級になっていること

※詳しくは、日本年金機構ホームページ (<https://www.nenkin.go.jp>) をご覧ください。

(問い合わせ先・申請先)

国保年金課	TEL 21-1753
日本年金機構宮崎年金事務所	TEL 52-2111

障がい年金生活者支援給付金

(1) 対 象 者

以下の支給要件をすべて満たしている方

① 障がい基礎年金を受給している方

② 前年の所得額（※1）が4,721,000円（※2）以下である方

※1 障がい年金等の非課税収入は、年金生活者支援給付金の判定に用いる所得には含まれません。

※2 扶養親族等の数に応じて増額されます。

(2) 内 容

障がい等級（※3）によって、次のとおり給付されます。

障がい等級が1級の方：6,425円（月額）

障がい等級が2級の方：5,140円（月額）

※3 国民年金法における等級であって、身体障がい者手帳の障がい等級とは異なります。

※ 詳しくは、日本年金機構ホームページ (<https://www.nenkin.go.jp>) をご覧ください。

(問い合わせ先・申請先)

国保年金課	TEL 21-1753
日本年金機構宮崎年金事務所	TEL 52-2111

障がい厚生年金

(1) 対 象 者

厚生年金加入中に初診日のある病気やけががもとで、障がい認定日（初診日から1年6か月を経過した日又はその期間中に傷病が治った日（症状が固定した日））において厚生年金法における障がい等級1～3級（身体障がい者手帳の障がい等級とは異なります。）に該当する方

※ 事後重症制度あり（障がい基礎年金と同様）

(2) 内 容

障がいの程度が1・2級の方には障がい基礎年金（国民年金）に上乗せする形で、3級の方には厚生年金独自の給付として支給されます。また、支給開始月及び終了月は、障がい基礎年金と同様です。なお、支給金額については、各人の給与収入の状況（報酬比例での計算）及び配偶者の加給年金の有無により異なります。

(3) 条 件

国民年金の障がい基礎年金の保険料納付要件を満たしていること

※ 詳しくは、日本年金機構ホームページ (<https://www.nenkin.go.jp>) をご覧ください。

(問い合わせ先・申請先)

日本年金機構宮崎年金事務所	TEL 52-2111
---------------	-------------

心身障がい者扶養共済

(1) 制度の概要

障がい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、重度障がい）のことがあった時、障がいのある方に終身一定額の年金を支給する制度です。

(2) 加入できる保護者の要件

障がいのある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次の全ての要件を満たしている方

- ① 市内に住所があること
- ② 年齢が65歳未満であること（年齢は毎年4月1日における年齢です。）
- ③ 特別の疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- ④ 障がいのある方1人に対して、加入できる保護者は1人であること

(3) 障がいのある方の範囲

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

- ① 知的障がい者
- ② 身体障がい者
（身体障がい者手帳を所持し、その障がい級が1級から3級までに該当すること）
- ③ 精神又は身体に永続的な障がいのある方で、①又は②と同程度の障がいと認められる方（精神病、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

(4) 加入の手続き

次の書類を添えて、障がい福祉課にお申し込みください。

- ① 加入等申込書
- ② 住民票の写し（保護者及び障がいのある方それぞれが必要です。）
- ③ 申込者告知書（保護者の健康状態を告知する書類です。）
- ④ 心身障がい者の障がいの種類及び程度を証明する書類（身体障がい者手帳、療育手帳及び年金証書等）
- ⑤ 年金管理者指定届出書（障がいのある方が年金を管理することが困難なとき）

（問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・医療福祉係 TEL 21-1772

宮崎県障がい福祉課 TEL 26-7068

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

3. 補装具・日常生活用具

補装具（購入・修理）



- (1) 対象者
身体障がい者手帳を所持している方又は難病等の方（P. 84～87の疾患が対象）
- (2) 内容
身体上の障がいを補って、日常生活や社会生活をしやすいするための補装具（購入・修理等）費を支給します。（事前に申請が必要となります。）
- (3) 条件
・原則1割の自己負担 ・所得制限あり
・障がいの種別による制限あり
・補装具の種類によっては、宮崎県身体障害者相談センターの判定が必要な場合あり
- (4) 申請に必要なもの
① 手帳 ② 補装具費支給意見書（補装具によっては必要のない場合あり）
③ マイナンバーに係る確認書類

<参考>

対象者	支給種目
肢体不自由	義手、義足、体幹装具、上下肢装具、歩行補助つえ(介)*、車いす(介)*、歩行器(介)*、座位保持装置、など
視覚障がい	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工内耳（音声信号処理装置の修理に限る）
内部障がい （心臓機能障がい、呼吸器機能障がい）	車いす(介)*

* …介護保険サービスの場合は、レンタルとなります。

日常生活用具



- (1) 対象者
身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方又は難病等の方（P. 84～87の疾患が対象）で別表に掲げる要件を満たす方
- (2) 内容
日常生活を容易にするための用具を給付します。（事前に申請が必要となります。）
- (3) 条件
・原則自己負担あり
・等級、障がいの種別、世帯構成による制限あり
- (4) 申請に必要なもの
① 手帳 ② 日常生活用具給付意見書（用具によって必要のない場合あり）
※次ページ以降に種目、基準を記載した別表があります。

(このページについての問い合わせ先・申請先)	(申請先)
障がい福祉課・生活支援係 TEL 21-1772	佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113 高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112 田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113 清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

種目	介護優先	者	児 (学齢期 以上)	障がい及び程度 ※その他要件		性能など	耐用 年数	基準金額	
特殊寝台	○	○	×	在宅	下肢機能障がい	2級	8年	159,200	
					体幹機能障がい	2級			
特殊マット	○	○	○ ※3歳 以上	在宅	者	下肢機能障がい	1級	5年	25,000
					児	体幹機能障がい	1級		
						下肢機能障がい	2級		
						体幹機能障がい	2級		
療育手帳	A								
特殊尿器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい	1級	5年	67,000	
					体幹機能障がい	1級			
入浴担架	○	○	○ ※3歳 以上	在宅	下肢機能障がい	2級	5年	82,400	
					体幹機能障がい	2級			
体位変換器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい	2級	5年	15,000	
					体幹機能障がい	2級			
移動用リフト	○	○	○ ※3歳 以上	在宅	下肢機能障がい	2級	4年	200,000	
					体幹機能障がい	2級			
訓練いす（児童のみ）	○	×	○ ※3歳 以上	在宅	下肢機能障がい	2級	5年	33,100	
					体幹機能障がい	2級			
訓練用ベッド（児童のみ）	○	×	○	在宅	下肢機能障がい	2級	8年	159,200	
					体幹機能障がい	2級			
入浴補助用具	○	○	○ ※3歳 以上	在宅	下肢機能障がい	2級	8年	90,000	
					体幹機能障がい	2級			
便器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい	2級	8年	4,450	
					体幹機能障がい	2級			
歩行補助杖 （T字状・棒状のつえ）	○	○	○	在宅	下肢機能障がい・体幹機能障がい・平衡機能障がい	2級	3年	4,460	
					体幹機能障がい	2級			
移動・移乗支援用具	○	○	○ ※3歳 以上	在宅	下肢機能障がい	2級	8年	60,000	
					体幹機能障がい	2級			

介護・訓練支援用具

自立生活支援用具

自立生活支援用具		頭部保護帽				下肢機能障がい・体幹機能障がい・平衡機能障がい 療育手帳 精神保健福祉手帳	転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの。 (ヘルメットを含む) A:スポンジ、革を主材料に製作。 B:スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作。	3年	A15,200 B36,750
	特殊便器	○	○	○	在宅	上肢機能障がい 1級 療育手帳 A	温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年	135,000
	火災警報器	○	○	○	在宅	身体障がい者手帳 1級 療育手帳 A	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発するもの（一世帯2台まで）	6年	15,500
	自動消火器	○	○	○	在宅	身体障がい者手帳 1級 療育手帳 A	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。	8年	28,700
	電磁調理器	○	○	×	在宅	視覚障がい 1級 療育手帳 A		6年	41,000
	歩行時間延長信号機小型送信機	○	○	○	在宅	視覚障がい 1級		10年	7,000
	聴覚障がい者用屋内信号装置	○	○	×	在宅	聴覚障がい 1級	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	10年	87,400
	日常動作支援用具	○	○	○ ※3歳以上	在宅	上肢機能障がい 下肢機能障がい 体幹機能障がい	調理・食事・整容等の動作を補助できるもの。	5年	30,000
	人工呼吸器				在宅	呼吸器障がい 3級以上 体幹機能障がい 1級 肢体不自由 1級 音声・言語障がい 喉頭摘出者	自家発電機…ガソリン又はガスボンベ等で動作する、正逆出力が可能なもの。 外部バッテリー…正逆出力が可能で、定格出力が300W以上のもの。たん吸引器用においては200W以上のもの。 ※自家発電機または外部バッテリーのいずれか1種目のみ申請可能。	10年	100,000
	自家発電機・外部バッテリー	○	○	○ ※年齢制限なし	在宅	呼吸器障がい 3級以上			50,000

種目	介護優先	者	児 (学齢期 以上)	障がい及び程度 ※その他要件	性能など	耐用 年数	基準金額
在宅療養等支援用具	透析液加温器	○	○	在宅 腎臓機能障がい ※自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)により透析療法を行う者 3級以上	透析液を加温し、一定温度に保つもの。	5年	51,500
	ネブライザー(吸入器)	○	○	在宅 呼吸器機能障がい 呼吸器機能障がい3級以上と同程度の身体障がい 児・者で医師意見書により必要と認められる者 3級以上		5年	36,000
	電気たん吸引器	○	○	在宅 呼吸器機能障がい 呼吸器機能障がい3級以上と同程度の身体障がい 児・者で医師意見書により必要と認められる者 3級以上		5年	56,400
	酸素ボンベ運搬車	○	×	在宅 呼吸器機能障がい ※医療保険における在宅酸素療法を行う者		10年	17,000
	視覚障がい者用 体温計(音声式)	○	○	在宅 視覚障がい 1級 2級		5年	9,000
	視覚障がい者用 体重計(音声式)	○	×	在宅 視覚障がい 1級 2級		5年	15,000
	視覚障がい者用 血圧計(音声式)	○	×	在宅 視覚障がい 1級 2級		5年	9,500
	携帯用会話補助装置	○	○	音声・言語機能障がい 上肢・下肢・体幹機能障がい	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有するもの。	5年	98,800
	情報通信支援用具	○	○	視覚障がい 1級 2級 上肢機能障がい 1級 2級	障がい者向けのパソコンの周辺機器や、アプリケーションソフト。パソコン本体は対象外。	6年	100,000
	点字ディスプレイ	○	○	視覚障がい 1級 2級 ※就労もしくは就学している者。または就労や就学が見込まれる者	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。	6年	289,000
情報・意思疎通支援用具	点字器	○	○	視覚障がい	価格は点筆を含むものであること。	7年 5年	10,400 7,200
	点字タイプライター	○	○	在宅 視覚障がい 1級 2級 ※就労もしくは就学している者。または就労や就学が見込まれる者		5年	63,100
	視覚障がい者用 ポータブルレコーダー	○	○	在宅 視覚障がい 1級 2級	音声等により操作ボタンが知覚又は認識できるもの。	6年	85,000 23,000
	テープレコーダー	○	○	在宅 視覚障がい 1級 2級	文字情報を読み取り、音声出力する機能を有するもの。	6年	99,800
	視覚障がい者用 活字文書読上げ装置	○	○	在宅 視覚障がい 1級 2級 ※本装置により印刷物等の記載内容の認識が可能になる者	装置により印刷物等を、簡単に拡大しモニターに映し出せるもの(音声読み上げ機能が付くものを含む)。	8年	198,000
	視覚障がい者用拡大読書器	○	○	在宅 視覚障がい			
	暗所視支援眼鏡	○	○	※原則、学齢期以上で、当該装置により日常生活における行動範囲及び社会参加の機会が拡大すると医師意見書により認められる者(児)。	主に夜盲症、視野狭窄症状に対しての機能を有しており、暗所映像の鮮明化、広角表示によりこれら症状への対応を行うもの。	8年	395,000
	視覚障がい者用 時計	○	×	在宅 視覚障がい者 1級 2級		10年	10,300 13,300
	視覚障がい者用 触読音声	○	○	在宅 視覚障がい者 1級 2級			

情報・意思疎通支援用具	聴覚障がい者用 通信装置		○	○	在宅	聴覚障がい 音声・言語・しゃく機能障がい	コミュニケーション、緊急連絡等の手段として利用できるもの。	5年	71,000
	点字図書		○	○	在宅	視覚障がい	※年度内6タイトルまたは24巻を限度とする。	-	点訳料
	聴覚障がい者用 情報受信装置		○	○	在宅	聴覚障がい	字幕・手話通訳付きの聴覚障がい者用番組や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、災害時の緊急信号が受信できるもの。	6年	88,900
	緊急通報電話		○	×	在宅	身体障がい者手帳 1級 2級	障がい者が身に付けることが可能で、ごく簡単な操作により緊急事態を自動的に受信センター等に通報することが可能なもの。	-	66,000
	人工喉頭		○	○	音声機能障がい 人工喉頭が必要なる者。	呼吸によりゴム等の膜を振動させ、ピニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの。気管カニューレ付とした場合は3,100円増しとすること。	4年	5,000 (8,100)	
	人工鼻		○	○	音声機能、言語機能またはしゃく機能の障がい手帳を有する者で、喉頭を全摘出し、常時埋込型の人工喉頭を使用する、小学生以上の者	顎下部等に碍てた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。価格は、電	5年	70,100	
	視覚障がい者用 識別装置		○	○	在宅	視覚障がい	喉摘後の首元の永久気管孔からの吸気を加温・ろ過することで痰や咳の解消を手助けするもの。	-	47,520 (2ヶ月分) 95,040 (4ヶ月分)
	泌尿器		○	○	在宅	視覚障がい	ICタグ等に記憶させた情報を、装置をかざしたり触れたりすることにより音声に変換し出力する機能を有するもの。	6年	24,780
	ストーマ用器具		○	○	直腸機能障がい 膀胱機能障がい	※視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯	採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるものとする。 A:普通型、B:簡易型 A:普通型…耐久性ゴム製採尿袋を有するもの。 B:簡易型…ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付。(採尿袋20枚1組とする。)	1年	A7,700 B5,700 A8,500 B5,900
	紙おむつ		○	○	次のいずれかに該当する者。 ①治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいひびらん、ストーマの変形のためストーマ用装具を装着することができない者。 ②先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障がいによる高度の排尿機能障がい又は高度の排便機能障がいのある3歳以上で在宅の者。 ③二分盲椎による高度の排便機能障がい又は高度の排便機能障がいのある3歳以上で在宅の者。 ④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がいのある3歳以上で在宅の者。 ⑤おむつね3歳未満に発症した脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿もしくは排便の意思表示が困難な3歳以上で在宅の者。 ⑥上肢機能障がい2級以上及び下肢機能障がい2級以上、かつ嚙手帳Aを所持している排尿もしくは排便の意思表示が困難な3歳以上で在宅の者。	紙おむつ、尿取りパット、サラシ、ガーゼ、脱脂綿が給付対象。※おしり拭きは対象外	-	32,000 (2ヶ月分) 46,556 (4ヶ月分)	

宮崎市重度障がい者住宅改修費助成事業実施要綱に準ずる

居宅生活動作補助用具

住宅改修費

種目		介護優先	障がい及び程度 ※その他要件		性能	耐用年数	基準金額	
介護・訓練支援用具	特殊寝台	○	在宅	寝たきりの状態にある難病患者等	ベッドの高さや背部、脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。 ※マットレス、テーブル、落下防止柵は付属で可。 ただし付属品のみの申請は不可。	8年	159,200	
	特殊マット	○	在宅	寝たきりの状態にある難病患者等	次のような性能を有するものであること。 ①褥瘡の防止 ②失禁等による汚染や損耗が防止できる機能を有する (ビニール等で加工したものを含む)	5年	25,000	
	特殊尿器	○	在宅	自力で排尿できない難病患者等	尿が自動的に吸引されるもので難病患者または介護者が容易に使用しえるもの。	5年	67,000	
	体位変換器	○	在宅	寝たきりの状態にある難病患者等	介助者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年	15,000	
	移動用リフト	○	在宅	下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者等	天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年	200,000	
	訓練用ベッド		在宅	下肢又は体幹機能に障がいのある難病患者等	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。 ※マットレス、テーブル、落下防止柵は付属で可。 ただし付属品のみの申請は不可。	8年	159,200	
自立生活支援用具	入浴補助用具	○	在宅	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る用具。	8年	90,000	
	便器	○	在宅	常時介護を要する難病患者等	手すりをつけることができる。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年	4,450	
	歩行補助杖 (T字状・棒状のつえ)			下肢が不自由な難病患者等	T字状、棒状のつえで夜光材付、外装に白色又は黄色ラッカー使用も含む。	3年	4,460	
	移動・移乗支援用具	○	在宅	下肢が不自由な難病患者等	次のような性能を有するものであること。 ①本人の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有するもの。 ②転倒予防、立ち上がり動作の補助、移動動作の補助、段差解消等が目的のもの。 ただし、住宅改修を伴うものを除く。	8年	60,000	
	特殊便器	○	在宅	上肢機能に障がいのある難病患者等	温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	8年	135,000	
	自動消火器		在宅	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患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化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。	8年	28,700	
	自家発電機・外部バッテリー	人工呼吸器 たん吸引器	在宅	人工呼吸器を装着している難病患者等 たん吸引器を使用している難病患者等	自家発電機…ガソリン又はガスボンベ等で作動する、正弦波出力が可能なもの。 外部バッテリー…正弦波出力が可能で、定格出力が300W以上のもの。 たん吸引器用においては200W以上のもの。 ※自家発電機または外部バッテリーのいずれか1種目のみ申請可能。	10年	100,000 50,000	
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器		在宅	呼吸器機能に障がいのある難病患者等	難病患者等または介護者が容易に使用し得るもの。	5年	56,400	
	ネブライザー (吸入器)		在宅	呼吸器機能に障がいのある難病患者等	難病患者等または介護者が容易に使用し得るもの。	5年	36,000	
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		在宅	人工呼吸器を装着している難病患者等	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、難病患者等が容易に使用し得るもの。	5年	157,500	
情報・通信支援用具		在宅	視覚に障がいのある難病患者等 ※原則、学齢期以上で、当該装置により日常生活における行動範囲及び社会参加の機会が拡大すると医師意見書により認められる者(児)。	主に夜盲症、視野狭窄症状に対する機能を有しており、暗所映像の鮮明化、広角表示によりこれら症状への対応を行うもの。	8年	395,000		
住宅改修費	居宅生活動作補助用具		宮崎市重度障がい者住宅改修費助成事業実施要綱に準ずる					

4. 障がい福祉サービス等

居宅介護（ホームヘルプ）

(1) 対象者

在宅で、身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、18歳以上の場合は、障がい支援区分（1～6）の認定を受けた方

(2) 内容

障がい児・者が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活や社会生活を営むのに必要な介護者がいない場合、ヘルパーを派遣し身体介護や家事援助、通院時の介助を行います。原則1割の費用負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

同行援護

(1) 対象者

在宅で、視覚障がいにより身体障がい者手帳を所持又は視覚障がいを伴う難病等（※1）の方で、国の定める基準に当てはまる方。

(2) 内容

視覚障がいにより移動に著しい困難を有しており、適当な介護者がいない場合にヘルパーを派遣し、移動時及びそれに伴う外出先において必要な支援・援助を行います。原則1割の費用負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 身体障がい者手帳
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

短期入所（ショートステイ）

(1) 対象者

在宅で、身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、18歳以上の場合は、障がい支援区分（1～6）の認定を受けた方

(2) 内容

介護者の都合により障がい児・者が居宅で介護を受けることができない場合、宿泊を伴う一時的な支援、援助をします。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

生活介護

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、地域や入所施設において、安定的な生活を営むために常時介護等の支援が必要な方で、障がい支援区分3以上の方（50歳以上の場合は2以上の方）

(2) 内容

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

療養介護

(1) 対象者

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者で、障がい支援区分5以上の方（疾病等の要件あり）

(2) 内容

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

他に医療部分、食事療養部分の負担（世帯の収入に応じ月額上限あり。）が必要です。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳(知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可)
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ 前年の収入がわかる書類
- ④ 健康保険証及び標準負担額減額認定証
- ⑤ マイナンバーに係る確認書類

自立訓練（機能訓練）

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、地域生活を営むうえにおいて、身体機能・生活機能の維持・向上等のために、一定の支援が必要な方

(2) 内容

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活機能の向上のために理学療法や作業療法、その他必要なりハビリテーション等の訓練を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

自立訓練（生活訓練）

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、地域生活を営むうえにおいて、生活能力の維持・向上のために、一定の支援が必要な障がい者、難病等（※1）の方

(2) 内容

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持・向上のために入浴、排せつ及び食事等生活に必要な訓練を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

就労移行支援

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる方（利用開始時に65歳未満の方）

(2) 内容

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

就労継続支援（A型：雇成型）

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な方（利用開始時に65歳未満の方）

(2) 内容

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

就労継続支援（B型：非雇成型）

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方で、就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない人や、一定の年齢に達している人などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される方

(2) 内容

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

自立生活援助

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方であって、障がい者支援施設等を利用していた方又は居宅において単身若しくは同居家族による支援が見込めない方で、居宅における自立した日常生活を営む上で理解力や生活力等に不安があり、支援が必要な方

(2) 内容

自立した日常生活を営む上でさまざまな問題に対し、障がい者の状況を把握したうえで関係機関との連絡をとりながら訪問等の必要な援助を行います。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

共同生活援助（グループホーム）

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）の方

(2) 内容

共同生活を行う住居で、主として夜間に、相談や身体介護など日常生活上で必要な援助を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

食費と光熱水費等の実費負担があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

（※1）…対象となる疾患一覧をP. 84～87に掲載

児童発達支援

(1) 対象者

療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められた未就学の障がい児

(2) 内容

就学していない障がい児に、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

※ 満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料となります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳又は医師の診断書等
- ② 難病等(※1)の児童については、対象の病名に該当していることがわかる証明書(診断書や特定疾患医療受給者証等)
- ③ マイナンバーに係る確認書類

放課後等デイサービス

(1) 対象者

学校(幼稚園及び大学を除く)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児

(2) 内容

就学中の障がい児に対して、授業の終了後又は休業日に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などを行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳又は医師の診断書等
- ② 難病等(※1)の児童については、対象の病名に該当していることがわかる証明書(診断書や特定疾患医療受給者証等)
- ③ マイナンバーに係る確認書類

(※1) …対象となる疾患一覧をP.84~87に掲載

(このページについての問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

(申請先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

居宅訪問型児童発達支援

(1) 対象者

児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難である（人工呼吸器の装着等の医療を要する状態や感染症にかかる恐れがある状態）と認められた障がい児

(2) 内容

居宅を訪問し日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限額があります。

※ 満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料となります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳又は医師の診断書等
- ② 難病等（※1）の児童については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

保育所等訪問支援

(1) 対象者

保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、その他児童が集団生活を営む施設に通う障がい児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児

(2) 内容

保育所等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適用のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限金額があります。

※ 満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料となります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳又は医師の診断書等
- ② 難病等（※1）の児童については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

外出介護 ※余暇目的以外での外出は、基本的に介護保険優先です。

(1) 対象者

- ① 身体障がい者手帳1・2級を所持、又は難病等（※1）で二肢以上に麻痺等があり、障がい支援区分3以上又は要介護2以上の方で、移動に何らかの介助を必要とし、かつ買い物や交通機関の利用など外出時において何らかの介助を必要とする方。
- ② 在宅で、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）を所持している方で、移動又は日常の意思決定・意思伝達のいずれかに支援を必要とし、外出に何らかの支援を必要とする方

(2) 内容

障がい児・者が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むのに家庭に適当な介護者がいない場合、ヘルパーを派遣し外出の介助を行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

日中一時支援

(1) 対象者

在宅で、身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）で、18歳以上の場合は、障がい支援区分（1～6）の認定を受けた方

(2) 内容

日中に監護者がいない場合や、障がい児・者の日中活動の場、家族の就労支援、介護者の一時的な休息を目的とし、障がい児・者の日中における一時的な預かりを行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

（このページについての問い合わせ先・申請先）	
障がい福祉課・認定サービス係	TEL 42-6442
（申請先）	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

地域活動支援センターⅡ型

(1) 対象者

在宅で、身体障がい者手帳、療育手帳（同程度と認められる方を含む）、精神障がい者保健福祉手帳（同程度と認められる方を含む）のいずれかを所持又は難病等（※1）で、18歳以上の場合は、障がい支援区分（1～6）の認定を受けた方

(2) 内容

雇用・就労が困難な在宅の障がい者に対し、創作的活動、生産活動の機会の提供、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを提供します。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳（知的障がい者・精神障がい者の場合は、医師の診断書等でも可）
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ マイナンバーに係る確認書類

訪問入浴サービス

(1) 対象者

- 身体障がい者手帳1級を所持している方、難病等（※1）の方で、次のいずれにも該当する方
- ・ 常時臥床またはこれに準ずる状態にあり、家庭において入浴が困難な方
 - ・ 他のサービスを利用していても入浴が困難な方
 - ・ 入浴可能な健康状態にある方

(2) 内容

入浴車を派遣し、入浴サービスを行います。

原則1割の負担で、世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② 難病等（※1）の方については、対象の病名に該当していることがわかる証明書（診断書や特定疾患医療受給者証等）
- ③ 医師の意見書（市が定める様式）
- ④ マイナンバーに係る確認書類

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・認定サービス係 TEL 42-6442

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

（※1）…対象となる疾患一覧をP.84～87に掲載

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

手話通訳者及び要約筆記者派遣

(1) 対象者

身体障がい者手帳（聴覚、音声又は言語機能障がい）を所持している方

(2) 内容

手話通訳者又は要約筆記者を派遣し、日常生活及び社会生活におけるコミュニケーションの仲介を行います。

(3) 申請に必要なもの

- ・ 手帳

(問い合わせ先)	
障がい福祉課・生活支援係	TEL 21-1772
	FAX 21-1776
(申請先)	
宮崎県聴覚障害者協会	TEL 35-5080
	FAX 35-5081

重度身体障がい者移動支援

(1) 対象者

タクシー等一般の公共交通機関の利用が困難で、車椅子を常時利用する18歳以上の方

(2) 内容

身体障がい者の移動を、ボランティアの運転するリフト付自動車で支援します。

(3) 条件

- ・ 在宅又は医療法に規定する病院もしくは診療所に引き続いて1年以上入院していること
- ・ 身体障がい者手帳1、2級を所持していること
- ・ 利用登録をすること（調査を行い、市の決定をもって登録）
- ・ 介助が必要な方は介助者同伴
- ・ 利用者負担あり

※ 難病等の方（P.84～87の疾患が対象）も対象となる場合があります。

(4) 利用登録の申請に必要なもの

- ・ 身体障がい者手帳

(5) 利用方法

- ・ 利用登録完了後に申請できます。
- ・ 利用日の5日前までに、申込みが必要です。

※ 利用登録はお時間がかかりますのでご注意ください。

(問い合わせ先・申請先)	
宮崎市社会福祉協議会	TEL 52-5131

福祉有償運送

(1) 対象者

バスやタクシー等の公共交通機関の利用が困難な、身体障がい者手帳1・2級、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳1級のいずれかを所持している方

※ 上記の手帳等級に該当しない方でも対象となる場合があります。

(2) 内容

単独での外出及び公共交通機関の利用が困難な障がい者の方に対し、NPO法人等がヘルパーなどの運転する自家用車等（車いす車又はセダン車）により移送サービスを行います。

(3) 利用方法

- ・ 事前に利用会員登録が必要となります。
- ・ 活動内容や利用料金は実施団体により異なりますので、申請方法など詳しくは各団体にお問い合わせください。（宮崎市HPに登録団体一覧を掲載しています）

（問い合わせ先）
障がい福祉課・生活支援係 TEL 21-1772

地域活動支援センターI型

(1) 対象者

- ・ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方又はその家族。
- ・ 難病の方（P.84～87の疾患が対象）又はその家族
- ・ 宮崎市に3ヶ月以上居住している方又は3ヶ月以上居住する見込みのある方。

(2) 内容

利用者への相談支援や必要な情報提供を行うとともに、憩いの場としての居場所を提供し、活動プログラムの提供やピア活動等により、地域社会との交流を支援します。

(3) 条件

- ・ 通所可能な方
- ・ 活動内容によっては実費負担あり（利用は無料）

事業所名	所在地	開所時間
地域生活支援センター すみよし	宮崎市島之内7217番地1 TEL 30-2524 FAX 30-2529	月～土曜日 8:30～17:15 ※年末年始、祝休日は除く ※土曜日は第2・4のみ
江南よしみ 地域生活支援センター	宮崎市古城町南川内676番地 TEL 64-1033 FAX 54-3590	月～土曜日 8:30～17:15 ※年末年始、祝休日は除く

地域活動支援センターⅢ型

(1) 対象者

- ・ 15歳以上の方
- ・ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方

(2) 内容

利用者が、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進を図ります。

(3) 条件

- ・ 在宅であること（通所可能な方）
- ・ 通所定員あり
- ・ 活動内容によっては実費負担あり（利用は無料）

○地域活動支援センターⅢ型

事業所名	所在地	作業内容
はばたき	宮崎市和知川原1丁目93番地 赤木コーポ101号 TEL 29-5250	さをり織りを使った製品作成・販売
かふえらて	宮崎市松山1丁目6番7号 TEL 71-0036	創作活動、食育活動
あわいや	宮崎市花ヶ島町南赤江町2096番地1 TEL 71-3019	創作活動

(問い合わせ先)

障がい福祉課・生活支援係 TEL 21-1772

5. 補助・貸付

重度障がい者住宅改修費助成

(1) 対象者

- 介護保険制度の対象外の方で次のいずれかの手帳を所持している方
- ・身体障がい者手帳1級～3級（ただし、上肢機能障がいは1～2級）
 - ・療育手帳A
 - ・難病等の方（P. 84～87の疾患が対象）

(2) 内容

障がいの状態に応じて自宅の浴室やトイレ、居室等を改造する場合、それに要する費用を助成します。

(3) 条件

- ・在宅であること（居住条件あり）
- ・自己負担あり
- ・所得（課税）制限あり
- ・新築、増築、維持補修的な改修ではないこと
- ・工事中、着工後ではないこと

（問い合わせ先・申請先）	
障がい福祉課・生活支援係	TEL 21-1772
障がい者総合サポートセンター	TEL 63-2688
そうだんサポートセンターおおぞら	TEL 21-1975
地域生活支援センターすみよし	TEL 30-2524
江南よしみ地域生活支援センター	TEL 64-1033
（申請先）	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

視覚障がい者鍼灸マッサー

ジ業支援事業

(1) 対象者

身体障がい者手帳（視覚障がい）を所持している方

(2) 内容

新規開設又は、開設後に直接必要と認められる施術用治療器の整備に要する費用を補助します。ただし、一定の要件があります。

- ・限度額 新規開設…30万円
開設後 …10万円

(3) 条件

- ・所得税非課税世帯であること
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の免許証を所持していること

(4) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の免許証
- ③ 見積書

（問い合わせ先・申請先）	
障がい福祉課・生活支援係	TEL 21-1772
（申請先）	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

自動車運転免許取得助成

(1) 対象者

- ・身体障がい者手帳1級～3級を所持している方
- ・身体障がい者手帳4級以下で、かつ道路交通法の規定により運転免許取得について条件が付される方
- ・上の条件のいずれかに該当する施設入所者で、施設長が免許取得を必要と認めた方
- ・過去に運転免許を取得していない方

(2) 内容

自動車運転免許（第一種普通自動車免許に限る）取得費用の一部を助成します。

（上限10万円）

(3) 条件

- ・免許取得後の申請は助成対象外です。必ず、免許取得前に申請し、交付決定を受けてから取得してください。
- ・所得制限あり

自動車改造費助成

(1) 対象者

次の全ての要件に該当する方

- ・身体障がい者手帳1級～4級を所持している方
- ・道路交通法の規定により、身体に応じた操縦装置を講ずる必要のある方

(2) 内容

- ・自動車の改造費用の一部を助成します。（対象者本人が所有し運転する自動車に限る）（上限9万円）
- ・道路交通法の規定により、自動車を運転するために必要な条件が付され、その条件により必要な改造が対象になります。
- ・運転に直接関係しない改造（車椅子乗降用リフトの取り付け等）は対象外。

(3) 条件

- ・改造後の申請は助成対象外です。
必ず改造前に申請し、交付決定を受けてから改造してください。
- ・所得制限あり

（このページについての問い合わせ先・申請先）

障がい福祉課・生活支援係 TEL 21-1772

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課 TEL 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 TEL 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 TEL 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 TEL 85-1104

生活福祉資金

(1) 対象者

- ・低所得世帯
- ・障がい者世帯
- ・高齢者世帯

(2) 内容

経済的自立や社会参加の促進を図るため、必要な資金の貸付を行います。なお、貸付の種類として、以下のものがあります。

- ・総合支援資金（生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費）
- ・福祉資金（福祉費・緊急小口資金）
- ・教育支援資金（教育支援費・就学支度費）
- ・不動産担保型生活資金

(3) その他

※ 申し込みには原則として連帯保証人が必要です。

※ 貸付利子の利率は、連帯保証人を立てた場合は無利子ですが、連帯保証人を立てない場合は、年1.5%です。（緊急小口資金、教育支援資金、不動産担保型生活資金は除く。）

（問い合わせ先・申請先）

宮崎市社会福祉協議会 TEL 52-5131

6. 控除・割引等

所得税・住民税の障がい者控除

(1) 対象者

納税義務者自身が障がい者である場合、又は同一生計配偶者及び扶養親族のうちに障がい者がいる納税義務者

(2) 内容

障がい者1人につき以下の金額を所得金額から差し引くことができます。

対象者(前年12月31日の現況)	所得税	住民税
〔特別障がい者〕 身体障がい者手帳 1、2級 療育手帳 A 精神障がい者保健福祉手帳 1級	40万円	30万円
※同居の加算額 (下記※参照)	35万円	23万円
〔障がい者〕 身体障がい者手帳 3級～6級 療育手帳 B1、B2 精神障がい者保健福祉手帳 2、3級	27万円	26万円

※ 納税義務者が、特別障がいのある同一生計配偶者又は扶養親族と同居している場合は、障がい者控除の金額に、所得税で35万円、住民税で23万円を加算できます。

※ 税金については、このほか相続税・贈与税の減免措置がありますので、詳しくは宮崎税務署までお問い合わせください。

(問い合わせ先・申請先)

所得税：宮崎税務署 TEL 29-2151

住民税：市民税課 TEL 21-1748

住民税の非課税措置

◎ 内容

障がい者で前年の合計所得金額が135万円以下(給与所得者の年収に換算すると204万4千円未満)の場合は、住民税が課税されません。

(問い合わせ先・申請先)

市民税課 TEL 21-1748

事業税の非課税措置

◎ 内容

重度の視力障がい者(両眼の視力を喪失した方及び両眼の視力が0.06以下の方。なお屈折異常のある方については、矯正後の視力が、あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復等の医業に類する事業を個人として行う場合は、非課税になります。

(問い合わせ先・申請先)

宮崎県税・総務事務所 TEL 26-7274

自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割の減免

*減免できる自動車は、**所有者の名義が障がい者本人（原則）** かつ車検証に **自家用** と記載されているもので **障がい者1人につき1台限り** です。（自動車税種別割と軽自動車税種別割は、同時に減免できません。）

<自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割の対象者一覧表>

本人運転の場合＝●、生計同一者又は常時介護者運転の場合＝○、※▲、△はそれぞれ等級の一部のみ該当

※生計同一者とは、障がい者と同一の生活共同体に属して日常生活の資を共通にしている方をいいます。その範囲は、配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族です。

注 意 減免する年度の4月1日（賦課期日）現在において、対象となる等級に該当していなければなりません。

身体障がい者手帳の障がいの区分	等 級						身体障がい者手帳の障がいの区分	等 級					
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
視 覚 障 がい	● ○	● ○	● ○	▲（4級の1） △（4級の1）			上 肢 不 自 由	● ○	▲ △	2級の1、2 及び両上肢で1種			
聴 覚 障 がい		● ○	● ○				下 肢 不 自 由	● ○	● ○	● ○	● ○	● ○	● ○
平 衡 機 能 障 がい			● ○				体 幹 不 自 由	● ○	● ○	● ○			● ○
喉 頭 摘 出 に よ る 音 声 機 能 障 がい			●				乳幼児期以前の 非進行性の脳病 変による運動機 能障がい	上 肢 機 能	▲ △	▲ △	両上肢に障がい がある者に限る		
心臓、じん臓、呼吸器、 膀胱又は直腸、小腸機能 障がい	● ○		● ○					移 動 機 能	● ○	● ○	● ○	● ○	● ○
免疫、肝臓機能障がい	● ○	● ○	● ○				併 合 級 に つ い て	● ○	● ○	● ○	● ○		
療 育 手 帳	「A判定」●・○ (ただし、特別支援学校への通学 に使用する場合に限り、 「B1」「B2」○)						精 神 障 がい 者 保 健 福 祉 手 帳	「1級」●・○					

※療育手帳（A判定）及び精神障がい者保健福祉手帳（1級）所持者で、運転免許証を所持されている場合は、宮崎県税・総務事務所にご相談ください。

＜減免の申請について＞

(障がい福祉課では、自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割の減免申請にあたり、生計同一者の方が運転される場合の減免申請理由証明書等の交付のみを行っています。)

	使用目的	障がい者の状況	納税義務者(名義)	申請書類	申請期限及び申請先		
自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割	本人運転の場合	目的は問わない	障がい者本人	①自動車税種別割(自動車税環境性能割)減免申請書 ②身体障がい者手帳等 ③運転免許証 ④自動車検査証及び自動車検査証記録事項 ⑤納税義務者の個人番号(マイナンバー)が確認できるもの【原本(個人番号カード、通知カードなど)】 ※生計同一者運転または常時介護者運転の場合は、運転される方の個人番号が確認できるもの【原本】も必要			
	生計同一者(注)運転の場合	専ら	障がい者の 1. 通院 2. 通学 3. 通所 4. 生業等	療育手帳A・精神障がい者保健福祉手帳1級を所持している方	障がい者本人または障がい者と生計を一にする方(生計を一にする方:配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族)	上記①～⑤と ★自動車税種別割(・自動車税環境性能割)減免申請理由証明書(宮崎市発行) ★の申請に必要なもの ①身体障がい者手帳等 ②運転者の免許証 ③自動車検査証及び自動車検査証記録事項(自動車取得前ならば不要) ④通院、通学、通所等の証明書(用紙は障がい福祉課・各総合支所にあります)	(申請期限) 車を登録する日 (申請先) 宮崎県税・総務事務所 課税第三課 TEL 51-4269 54-2712 (軽自動車分室)
			※障がい者のために毎月数回(週1回)以上、申請以降に半年以上の定期的継続使用が必要	身体障がい者が18歳未満	障がい者本人	⑤生計同一であることを証明する書類(続柄が明記された住民票、健康保険証等)	既に車を所有している時 ↓ (申請期限) 4月1日から5月31日 {自動車税(種別割)の納期限}まで (申請先) 宮崎県税・総務事務所 課税第二課 TEL 26-7605
常時介護者運転の場合	日常的に	障がい者の 1. 通院 2. 通学 3. 通所 4. 生業等	療育手帳A・精神障がい者保健福祉手帳1級を所持している方	障がい者本人	上記①～⑤と ★常時介護証明書(宮崎市発行) ★の申請に必要なもの 上記①～⑤と ⑥自動車運行計画書 ⑦誓約書 ⑧身体障がい者等との契約関係の存在を証明する書類(介護者が有償により身体障がい者等のために自動車等を運転する場合)		

(問い合わせ先・申請先)
 宮崎県税・総務事務所 TEL 26-7605

軽自動車税種別割の減免

身体障がい者手帳等を持っている人のために使用される軽自動車等（軽自動車（四輪・三輪・二輪）、原動機付自転車、二輪の小型自動車）は、一定の要件に該当する場合、納税義務者の申請により軽自動車税種別割の減免（全額免除）を受けることができます。軽自動車税（種別割）の減免申請は、毎年5月中に、宮崎市役所市民税課および各総合支所地域市民福祉課にて受け付けております。

減免の対象となる軽自動車等は、納税義務者が障がい者本人もしくは生計同一者※で、障がい者1人につき1台限りです。（自動車税種別割の減免を受けている方は、軽自動車税種別割の減免を受けることはできません。）

また、車検対象車両については、車検証に「自家用」と記載されていることが必要です。

※生計同一者とは、障がい者と同一の生活共同体に属して日常生活の資を共通にしている方をいいます。その範囲は、配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族です。

<軽自動車税種別割の対象者一覧表>

注意 減免する年度の4月1日（賦課期日）現在において、対象となる等級に該当していなければなりません。

対象となる等級＝○

（本人、生計同一者、常時介護者、いずれの運転の場合も対象となる等級は同じ）

身体障がい者手帳の障がいの区分	等級						身体障がい者手帳の障がいの区分	等級						
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	
視覚障がい	○	○	○	○			上肢不自由	○	○	○				
聴覚障がい		○	○	○			下肢不自由	○	○	○	○	○	○	
平衡機能障がい			○		○		体幹不自由	○	○	○		○		
音声機能障がい			○				乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	○	○	○			
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸機能障がい	○		○	○				移動機能	○	○	○	○	○	○
免疫、肝臓機能障がい	○	○	○	○			併合級について	○	○	○	○			
療育手帳	「A・B1・B2」○						精神障がい者保健福祉手帳	「1・2・3級」○						

■身体障がい者等が利用するために、車椅子の昇降装置、固定装置又は浴槽の装着等の特別の装置を備えた軽自動車についても減免の制度があります。

<減免の申請について>

	納税義務者(名義)	障がい者の状況	運転者	申請書類	申請期間及び申請先
軽自動車税種別割	障がい者本人	4月1日現在 ・身体障がい者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳 の交付を受けている者	障がい者本人	①軽自動車税減免申請書 ②身体障がい者手帳等 ③運転者の免許証 ④自動車検査証(軽自動車届出済証) (電子車検証の場合は、自動車検査証記録事項) ⑤届出者の本人確認書類 ⑥軽自動車税納税通知書 ⑦納税義務者の個人番号(マイナンバー)が確認できるもの(個人番号カードなど)	<p>(申請期間) 5月1日から31日まで (土日祝除く、31日が土日祝日の場合は翌開庁日まで)</p> <p>(申請先)</p> <p>市民税課 Tel 21-1742</p> <p>または各総合支所 ・佐土原総合支所 地域市民福祉課 Tel 73-1112</p> <p>・田野総合支所 地域市民福祉課 Tel 86-1112</p> <p>・高岡総合支所 地域市民福祉課 Tel 82-1112</p> <p>・清武総合支所 地域市民福祉課 Tel 85-1103</p>
	障がい者本人または※1生計同一者	4月1日現在 ・身体障がい者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳 の交付を受けている者	障がい者本人または※1生計同一者 (障がい者のために運転する者に限る)	①軽自動車税減免申請書 ②身体障がい者手帳等 ③運転者の免許証 ④自動車検査証(軽自動車届出済証) (電子車検証の場合は、自動車検査証記録事項) ⑤届出者の本人確認書類 ⑥軽自動車税納税通知書 ⑦納税義務者の個人番号(マイナンバー)が確認できるもの(個人番号カードなど) ●障がい者と生計同一者が別居している場合、そのほかに必要となる書類があります。詳しくは市民税課へお問い合わせください。	
	障がい者本人または※1生計同一者	4月1日現在 ・身体障がい者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳 の交付を受けている者	常時介護者※2 (障がい者のために、継続して日常的に運転する者)	①軽自動車税減免申請書 ②身体障がい者手帳等 ③運転者の免許証 ④自動車検査証(軽自動車届出済証) (電子車検証の場合は、自動車検査証記録事項) ⑤届出者の本人確認書類 ⑥軽自動車税納税通知書 ⑦納税義務者の個人番号(マイナンバー)が確認できるもの(個人番号カードなど) ⑧誓約書兼運行計画書 ⑨契約関係を証明する書類 (介護者が有償で運転を行う場合) ●障がい者と生計同一者が別居している場合、そのほかに必要となる書類があります。詳しくは市民税課へお問い合わせください。	

※1 生計同一者とは、障がい者と同一の生活共同体に属して日常生活の資を共通にしている方をいいます。その範囲は、配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族です。詳しくは市民税課へお問い合わせください。

※2 常時介護者とは、障がい者のみで構成される世帯に属する障がい者を常時介護する方をいいます。

(問い合わせ先・申請先)
市民税課 TEL 21-1742

交通機関の運賃割引

- ・身体障がい者手帳の「第1種」と「第2種」については、等級表を参照ください。
- ・療育手帳については、「第1種」=A、「第2種」=B1、B2です。

(1) 鉄道運賃（JR九州）

	割引の対象者	種類	割引率	割引特記事項	手続き
第1種障がい者	本人が単独で利用する場合	普通乗車券	5割引	片道101km以上利用する場合に限る	各駅窓口等に手帳を提示し購入
	本人が介護者同伴で利用する場合	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券	本人 介護者とも 5割引	介護者は1人のみ適用 (距離の制限なし)	
第2種障がい者	本人が単独で利用する場合	普通乗車券	5割引	片道101km以上利用する場合に限る	
	本人(12才未満に限る)が介護者同伴で利用する場合	定期乗車券	本人 介護者とも 5割引	介護者は1人のみ適用 (距離の制限なし)	

(留意事項)

- ・介護者の定期乗車券は、障がい者が「通学者」であっても「通勤定期券」を割引します。
 - ・介護者が割引を受けるには、同一種類・区間の乗車券類を本人と同時に購入する必要があります。
- ※ 上記はJR九州の内容です。他の鉄道会社については、利用される鉄道会社へお問い合わせください。

(問い合わせ先)
各鉄道会社

(2) 航空運賃

一部の航空会社において、航空運賃の割引が適用されます。

① 対象者

満12歳以上の身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方と介護者(※)1名

※ 介護者とは、航空会社が介護能力があると認める満12歳以上の方で、障がい者本人と同時に同一区間を利用される方をいいます。

② 割引額等

各航空会社で異なります。各航空会社へお問い合わせください。

③ 適用区間

定期航空路線の国内線全区間

④ 利用条件

航空券の購入および搭乗の際、割引適用に必要な手帳又はスマートフォンアプリ「ミライロID」の提示が必要となります。予約・購入方法は各航空会社で異なりますので、事前にご確認ください。

(問い合わせ先)
各航空会社

(3) 宮崎交通バス

		割引対象者	割引率	種類	備考	手続き
身体障がい者手帳	第1種	本人	50%	宮崎交通 県内一般 路線バス 乗車券	介護者割引については、障がい福祉課で介護シールの貼付が必要	バスを利用する際、 直接提示
		介護者1人	50%			
第2種	本人	50%				
療育手帳	第1種 (A)	本人	50%		介護者割引については、障がい福祉課で介護シールの貼付けが必要	
	第2種 (B1, B2)	本人 ※ 介護者1人	50% 50%		※介護者割引については、本人が通学の場合のみ (学校の証明が必要)	
保健福祉手帳 精神障がい者		本人	50%			

(留意事項)

- ・本人の定期乗車券（通勤・通学）は、3割引になります。
- ・本人が小学生以下の場合、割引制度があるため、以下のとおり取扱が異なります。
 - ① 本人が、小学生未満の場合は、本人は無料、介護者は通常料金。ただし、本人が運賃を支払う場合（4分の1の額）は介護者は半額。
 - ② 本人が、小学生（小児料金適用）の場合は、本人は4分の1の額、介護者は半額。
 - ⇒ 第1種は、本人・介護者ともに割引、第2種は本人のみ割引であることは変わりません。
- ・高速バスの運賃についても半額になります（身体・療育のみ）。対象者は上記のとおりです。

(問い合わせ先)

宮崎交通お客様バス案内センター TEL 32-0718

(4) フェリー

割引対象者、割引率、割引適用乗車券の種類等は、船舶会社によって取り扱いが異なりますので、各船舶会社の支店又は営業所へお問い合わせください。

(問い合わせ先)
各船舶会社

宮崎交通バス（車イス対応バス）のご利用について

令和5年4月 現在

■ 路線バスの運行調整

(1) 内 容

路線バスをご利用の際、通常のバスからノンステップバスかワンステップバスへの運行調整ができます。乗降バス停と乗車時間をお知らせいただければ、ノンステップバスかワンステップバスが運行できるように調整します。

※運行スケジュールまたはバスの点検スケジュールによりご希望に添えない場合があります。

(2) 連 絡 先

乗車予定日の3日前（遅くとも前日）までに、各営業所にお電話下さい。

宮崎交通 車イス対応のバス運行問い合わせ先

主な運行エリア・路線	営業所名	TEL番号	FAX番号	郵便番号	住 所
宮崎市近郊 宮崎市内 大学病院/清武/高岡 宮崎～綾/高鍋	宮崎中央	0985-73-9611	0985-73-9648	880-2114	宮崎市大字富吉78-25
	宮崎北	0985-89-5291	0985-89-5293	880-0122	宮崎市大字塩路3082番地15
	宮崎南	0985-55-0011	0985-55-0679	880-0921	宮崎市大字本郷南方1750番地
日南市近郊 日南～宮崎線	日 南	0987-25-1577	0987-55-5701	889-2535	日南市飫肥7丁目5-1
西都市近郊 西都～高鍋線 西都～宮崎線	西 都	0983-43-0026	0983-43-5095	881-0012	西都市小野崎1丁目96-1
都城市近郊 都城～霧島神宮線	都 城	0986-22-3434	0986-25-8325	885-0077	都城市松元町3499-4
小林市近郊 小林～京町線 小林～都城線	小 林	0984-23-3123	0984-22-5362	886-0004	小林市大字細野2152
延岡市近郊 延岡～高千穂線 延岡～日向線	延 岡	0982-32-3341	0982-32-5328	882-0024	延岡市大武町1323番地80
	日向市近郊 日向～入郷地区 日向～高鍋線				

宮崎交通のホームページ <http://www.miyakoh.co.jp/>

(バス運行の問合せ一覧) <http://www.miyakoh.co.jp/customer/bus/otoiawase.html>

お客様バス案内センター 0985-32-0718 (月～土曜日 7:00～18:00、日・祝日 9:00～18:00)



タクシー運賃割引

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方

(2) 内容

乗車時に手帳を提示することにより、タクシー運賃の10%を割引します。

(リフト付福祉タクシーにも利用できます)

※各タクシー会社により割引の対象者内容が異なりますので、詳しくは利用されるタクシー会社へお問い合わせください。

(問い合わせ先)

各交通会社、各タクシー事業所

重度障がい者へのタクシー利用券又はガソリン券の助成

(1) 対象者

① 身体障がい者手帳1、2級 ② 療育手帳 ③ 精神障がい者保健福祉手帳1級

上のいずれかを所持している方のうち市県民税の所得割が非課税の方

(ただし、手帳所持者が20歳未満の場合は世帯員全員の市県民税所得割が非課税の方)

(2) 内容

タクシー料金の一部を助成するタクシー券(宮崎市内発着の移動のみ利用可・500円券を24枚)又は燃料費の一部を助成するガソリン券(登録車両のみ利用可・500円券を12枚)を交付します。

タクシーについては、障がい者手帳による10%割引と併用できます。また、じん臓機能障がい者通院費助成との併用も可能です。(1回の乗車・給油につき何枚でも使用可能)

(3) 申請に必要なもの

① 手帳(上記①~③を複数所持している方は全ての手帳)

② 登録する車両の車検証

※ ガソリン券申請の場合のみ。手帳所持者又は同住所の家族の所有する車両に限る。

※ 令和5年1月1日以降に車検を受けている車両については、自動車検査証記載事項を併せてご持参ください。

③ マイナンバーに係る確認書類

(4) 申請・交付先

障がい福祉課・各総合支所地域市民福祉課
各地域センター・市社会福祉協議会

(問い合わせ先・申請先)

障がい福祉課・生活支援係 Tel 21-1772

(申請先)

佐土原総合支所・地域市民福祉課 Tel 73-1113

田野総合支所・地域市民福祉課 Tel 86-1113

高岡総合支所・地域市民福祉課 Tel 82-1112

清武総合支所・地域市民福祉課 Tel 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

じん臓機能障がい者通院費助成

(1) 対象者

次の①から③すべてに該当する方

- ① 身体障がい者手帳のじん臓機能障がい1級を所持している方
- ② 週1回以上、人工透析のために通院が必要な方
- ③ 世帯全員の市県民税所得割が非課税の方

(2) 内容

タクシー運賃の一部を助成するタクシー券（透析での通院時のみ利用可・500円券を24枚）又は燃料費の一部を助成するガソリン券（登録車両のみ利用可・500円券を12枚）を交付します。

タクシーについては、障がい者手帳による10%割引と、重度障がい者福祉タクシー利用券との併用も可能です。（1回の乗車・給油につき何枚でも使用可能）

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② 登録する車両の車検証 ※ ガソリン券申請の場合のみ
※ 令和5年1月1日以降に車検を受けている車両については、自動車検査証記載事項を併せてご持参ください。
- ③ マイナンバーに係る確認書類

(4) 申請・交付先

障がい福祉課・各総合支所地域市民福祉課・各地域センター・市社会福祉協議会

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・生活支援係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

マイナンバーに係る確認書類については、95ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

有料道路通行料割引

(1) 対象者

◎本人運転の場合

身体障がい者手帳を所持している方

◎介護者運転の場合

身体障がい者手帳「第1種」又は療育手帳「A」を所持している方

(2) 内 容

通勤、通学、通院等の日常生活において、有料道路を利用する障がい者に対して、自立と社会経済活動への参加を支援するため、有料道路通行料金を割引します。割引率…半額

有効期限は申請日から2回目の誕生日まで（手帳に再認定日が記載されている場合は再認定日まで）で、以後更新が必要です。

(3) 条 件 令和5年3月27日より適用

- ・事前登録できる自動車は障がい者1人につき1台
(ただし、事前登録されていない自動車・レンタカー・車検時の代車・タクシー（要介護者のみ）なども割引の対象となります。)
- ・自動車の名義は障がい者本人又は配偶者、直系血族 等
(ただし、上記の方が自動車を所有していない場合、「自動車登録なし」での申請可)
- ・自動車は「自家用車」であること（ただし、適用されない車があります。)

(4) 申請に必要なもの（有効期限内に変更があった場合も同じ）

- ① 身体障がい者手帳及び療育手帳「A」
- ② 車検証及び自動車検査証記録事項（発行されている場合のみ）
- ③ 免許証（身体障がい者手帳「第2種」で本人運転が条件の場合のみ）

※ ETCをご利用の場合には、下記の書類も必要となります。

- ④ ETCカード（障がい者本人名義）
- ※ 障がい者が未成年の場合は親権者又は法定後見人名義も可。
- ⑤ ETC車載器セットアップ申込書・証明書等

(5) 申請先

障がい福祉課、各総合支所地域市民福祉課、各地域センター

※ 割引を受けるためには、手帳に証明を受ける必要があります。

- * ご本人名義のETCカードを作ることが難しい場合、「ETC パーソナルカード」というものがあります。各高速道路株式会社が発行するETCカードで、クレジット契約をせずにご利用できます。詳しくは下記の「ETCカード事務局（パーソナルカード窓口）」へお問い合わせください。

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104
(その他 問い合わせ先)	
西日本高速道路株式会社	TEL 092-260-6111
ETCカード事務局(パーソナルカード窓口)	TEL 044-870-7333

指定ごみ袋減免（非課税世帯）について

申請書を提出し、審査後認定された対象者に「宮崎市指定ごみ袋引換券」を送付します。

(1) 対象者

令和5年度の市・県民税が非課税で、次の①から③のいずれかに該当する世帯

- ① 3歳未満（令和2年5月2日以降、令和6年2月28日までの誕生日）の乳幼児がいる世帯
- ② 在宅で、特別障がい者手当、障がい児福祉手当、福祉手当のいずれかを受給している者がいる世帯
- ③ 在宅で、介護保険制度の要介護度4または5の介護認定を受けている者がいる世帯

(2) 申請方法

環境業務課、総合支所、地域センター、地域事務所にある申請書に記入し、提出してください。

※ 市ホームページからもダウンロードできます。

(3) 引換場所

「宮崎市指定ごみ袋取扱店」「宮崎市環境業務課窓口」

※ 「宮崎市指定ごみ袋取扱店」・・・指定ごみ袋を販売している店舗

(4) 交付枚数

燃やせるごみ「中袋」50枚以内、燃やせないごみ「特小袋」10枚以内

※ 資格取得日により交付される枚数が異なります。

(5) 注意事項

年度内に1世帯1人のみ交付を受けられます。

(問い合わせ先・申請先)

環境業務課

TEL 21-1762

公共施設の入場料等減免

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳を所持する方は、手帳を提示することにより、宮崎市が管理する次の施設での入場料等が免除になります。

この他にも、使用申請書を提出する際や施設に入場する際に手帳を提示することで、使用料等が減免になる施設があります。減免の内容や必要な手続きなどについては、各施設にご確認ください。

※ 県や他の市町村が管理する施設の減免制度については、各施設へお問い合わせください。

施設名	対象者	備考
宮崎科学技術館 TEL 23-2700	本人	
	介護者	本人が身障1・2級、療育、精神
フローランテ宮崎 TEL 23-1510	本人	
	介護者	本人が身障第1種、第2種(2級のみ)、療育、精神
宮崎市フェニックス自然動物園(※1) TEL 39-1306	本人	
	介護者	本人が身障1種、第2種(2級のみ)、療育、精神
歓鯨館(プール利用料のみ ※2) TEL 62-7757	本人	プール利用料のみ
	介護者	

※1 宮崎市フェニックス自然動物園の駐車場については、手帳をお持ちの方を乗せてきた車に限ります。

※2 プールのコースを占有する場合は、減免額が異なります。施設にご確認ください。

(問い合わせ先) 各公共施設

NHK受信料の免除

◎ 半額免除の場合

(1) 対象者 (下記の障がい者が世帯主で受信契約者であること)

① 視覚障がい又は聴覚障がい者(等級不問)

② 重度の障がい者

(身体障がい者手帳1・2級、療育手帳A、精神障がい者保健福祉手帳1級)

※ 世帯構成員の課税の有無は問わない。

(2) 内容

放送受信料を半額免除する証明書を発行します。

(3) 申請に必要なもの

① 手帳

② 印鑑

◎ 全額免除の場合

(1) 対象者

手帳所持者（身体・知的・精神）を世帯構成員に有し、世帯全員市民税非課税の世帯

(2) 内容

放送受信料を全額免除する証明書を発行します。

(3) 申請に必要なもの

- ① 手帳
- ② 印鑑

<注意事項>

免除手続き後に市内間転居・市外への転出の場合や免除基準を満たさなくなった場合は、NHKまでお問い合わせください。

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104
(その他 問い合わせ先)	
NHK宮崎放送局営業部	TEL 32-8120

携帯電話の料金割引サービス

対象者

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方
※各携帯会社により割引内容が異なりますので、詳しくは各携帯会社へお問い合わせください。

(問い合わせ先) 各携帯会社

預貯金等の利子非課税

(1) 対象者

- ・ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方
- ・ 障がい者年金を受給している方 など

(2) 内容

◎ 障害者等の少額預金の利子所得等の非課税制度（通称：マル優）

預貯金等の元本350万円までの利子に対する税が非課税になります。

※ 銀行で取り扱っている商品でもマル優が利用できない場合もあります。各金融機関にご確認ください。

◎ 障害者等の少額公債の利子所得等の非課税制度（通称：特別マル優）

国債と地方債の合計額面350万円までの利子に対する税が非課税になります。

「マル優」と「特別マル優」を合わせて利用すれば合計700万円までが非課税となります。
また、他に利率の高い福祉定期預金がありますので、詳細は各金融機関までお問い合わせください。

(問い合わせ先) 各金融機関

7. その他

雇用安定

(1) 対象者

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方で、就職を希望している方

※ なお、上記の手帳を所持していない精神障がい、発達障がい、難病のある方なども利用が可能です。

(2) 内容

種類	内容
① 職業紹介	障がいの特性を踏まえた求職相談、職業紹介を行います。
② 職業相談	ケースワーク方式による、きめ細かな職業相談を行います。
③ 公共職業訓練	必要な技術を習得させ、自立に向けた訓練を行います。
④ 職場実習推進事業	職場実習を通じて、事業主に障がい者への理解を深めてもらいます。
⑤ 職業評価	希望を踏まえてセールスポイント・ウィークポイントを整理するために適性検査やワークサンプル等を行って、就職の進め方や支援の活用について具体的な計画を提案します。
⑥ ジョブコーチ支援事業	雇用の前後を通じて円滑に職場に定着することができるよう、職場適応援助者（ジョブコーチ）が職場に出向き、障がい者本人と事業主や職場の従業員に対して支援を行います。
⑦ 職業準備支援	当センターに通所する、または出前講習により、職業上の課題の把握とその改善を図るための支援を行います。
⑧ 職場適応指導	就職後の職場定着に向けた本人及び職場への相談・支援を行います。
⑨ リワーク支援	うつ病等により休職されている方を対象に、事業主・主治医と連携しながら、各種カリキュラムの受講等を通じて円滑な職場復帰に向けて支援を行います。

(3) 条件

①～⑦……………精神障がいのある方は、症状が安定し就労可能と主治医が認める方（主治医の意見書により確認します。）

⑥・⑦……………職業センターでの職業相談、職業評価を通じて適当であると判断を受けた方

（問い合わせ先）

①～④、⑧	宮崎公共職業安定所	TEL 23-2245
②、⑤～⑨	宮崎障害者職業センター	TEL 26-5226

おもいやり駐車場制度

(1) 対象者

下記に該当する方のうち歩行が困難な方、歩行に危険を伴う方、一時的に歩行が困難な方

◎ 身体障がい者手帳

視覚障がい4級以上、平衡機能障がい5級以上、上肢機能障がい2級以上、下肢機能障がい4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（上肢2級以上、移動機能6級以上）、内部障がい（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓機能障がい）4級以上

◎ 療育手帳 A

◎ 精神障がい者保健福祉手帳 1級

◎ 高齢者 要介護2以上

◎ 難病患者 特定医療費（指定難病）受給者、 小児慢性特定疾病医療受給者

◎ 妊産婦 産前4か月～産後3か月の方

◎ けが人等 けがや病気等により車いす、杖等を使用する方

(2) 内容

(1)の対象者の申請により、県内共通（他本制度において宮崎県と締結している自治体で利用可）の利用証を交付します。利用証をお持ちの方は、商業施設、病院、銀行、官公庁などに設置されたおもいやり駐車場を利用することができます。

(3) 申請に必要なもの

① 各種手帳や受給者証

※ ①の各種手帳等をお持ちでない方は診断書（「おもいやり駐車場利用証申請用診断書」）が必要です。

（問い合わせ先・申請先）	
障がい福祉課・医療福祉係	TEL 21-1772
（申請先）	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104
（その他 問い合わせ先）	
宮崎県障がい福祉課	TEL 26-7068
健康支援課（難病患者）	TEL 29-5286
親子保健課（小児慢性）（妊産婦）	TEL 73-8200

駐車禁止除外措置

(1) 対象者

下記の等級以上の手帳所持者

◎ 身体障がい者手帳

視覚障がい4級の1、聴覚障がい3級、平衡機能障がい3級、上肢機能障がい2級の2、下肢機能障がい4級（4級については一下肢4級の場合が対象）、体幹機能障がい3級、脳原性運動機能障がい（上肢機能）2級、脳原性運動機能障がい（移動機能）3級、内部障がい（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓機能障がい）3級

◎ 療育手帳 A

◎ 精神障がい者保健福祉手帳 1級

(2) 内容

(1)の対象者が、自動車を使用する場合、駐車禁止の除外措置があります。

駐車禁止除外指定車標章の有効期間は3年間です。以後更新が必要です。

(3) 条件

- ・ 県内ナンバーの自動車のみ対象

(県外ナンバーの自動車は県内ナンバーに登録変更してから申請してください)

- ・ 駐車できるのは、道路標識による駐車禁止場所だけです。
- ・ 駐・停車禁止場所(交差点、トンネル等の法定の駐・停車禁止場所や道路標識による指定の駐・停車禁止場所)や法定の駐車禁止場所(車庫から3m以内等)は駐車できません。
- ・ 「駐車禁止除外指定車標章」を運転席前面に提示して駐車すること

※ 詳しくは住所地を管轄する警察署にお問い合わせください。

(問い合わせ先)

障がい者の住所地を管轄する警察署

宮崎北署 TEL 27-0110

宮崎南署 TEL 50-0110

高岡警察署 TEL 82-4110

視覚障がい者社会参加支援

(1) 対象者

視覚障がいのある方及びその介護者

(2) 内容

視覚障がい者の社会参加への契機とするために、趣味教室等の各種教室を開催します。

(問い合わせ先)

宮崎市視覚障害者福祉会

TEL 32-4333

点字広報・声の広報

(1) 対象者

視覚障がいのある方

(2) 内容

点字を理解できる視覚障がい者に「点字宮崎市広報」を、点字を理解できない視覚障がいのある方に音声による「声の広報みやざき」を毎月発行し、希望者に配布しています。

「声の広報みやざき」は、YouTube 宮崎市公式チャンネルにも掲載しており、宮崎市ホームページからも再生できます。

(問い合わせ先)

宮崎県視覚障害者福祉協会 TEL 22-5670

秘書課・広報広聴室 TEL 21-1705

手話ビデオの貸し出し

(1) 対象者

聴覚障がいのある方

(2) 内容

毎月、市の広報等を中心とした情報を手話ビデオ化（DVD化）し、無料で貸し出しています。

YouTube 宮崎市公式チャンネルにも掲載しており、宮崎市ホームページからも再生できます。

(問い合わせ先)

障がい福祉課・生活支援係 TEL 21-1772 FAX 21-1776

宮崎県聴覚障害者協会 TEL 35-5080 FAX 35-5081

記者会見

市では、毎月1回宮崎市長定例記者会見をYouTube 宮崎市公式チャンネルにてライブ配信しています。会見では手話通訳者が同席し、通訳を画面挿入しています。また、会見の資料等を同日中に宮崎市ホームページに公開しています。

(問い合わせ先)

秘書課・広報広聴室 TEL 21-1705 FAX 29-6547

福祉機器等リサイクル推進

(1) 対象者

- ・ 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれかを所持している方
- ・ 65歳以上の方
- ・ 難病患者（医師の証明書又は、難病団体の会員証の提示が必要です。）

(2) 内 容

不要になった福祉機器や介護用品を募り、随時消毒のうえ提供します。
提供を受けるに当たっては実費（消毒費や運搬費等）の一部負担があります。
回収は無料です。

(問い合わせ先)

宮崎身体障害者福祉協会 TEL 29-0887 FAX 25-1591

歯とお口の健康相談

(1) 対 象 者

- ・ 市内に住所を有する方
- ・ 年齢は問いません

(2) 内 容

- ・ 歯科健診、相談、歯磨き指導等

(3) 条 件

- ・ 月2～3回の予約制
午前10時00分～午前12時00分、午後1時30分～午後4時00分
- ・ 場所：宮崎市保健所・中央保健センター3階 第2歯科保健室

※ 治療は行いません。

※ 相談料は無料ですが予約制です。相談日は月によって異なりますので、事前に必ずお電話ください。

(問い合わせ先)

健康支援課 TEL 29-5286

福祉バス

(1) 対 象 者

宮崎市に事務所を置く公共交通機関の利用が困難な障がい者の属する団体又はこれに準ずる団体で、かつ乗車人員のうち本市に住所を有する障がい者が3分の1を満たすこと

(2) 内 容

障がい者団体等が下記の事業を行う又は参加する場合に福祉バスを運行します。

- ・ 講習会又は研修会
- ・ スポーツ又はレクリエーション
- ・ その他障がい者の福祉の増進に必要であると認められる活動

(3) 条 件

- ・ 利用者負担あり
- ・ 原則県内を運行範囲とし、利用時間は午前9時～午後4時

※ 利用の際は、事前の予約（利用日の2か月前から可）が必要です。

(問い合わせ先・予約先)

宮崎市社会福祉協議会 TEL 52-5131

市営住宅

(1) 対象者

障がい者世帯向け住宅

- ・ 1～4級の身体障がい者手帳を所持している方を含む世帯
- ・ A～B2の療育手帳を所持している方を含む世帯
- ・ 精神障がい者保健福祉手帳を所持している方を含む世帯

車いす世帯向け住宅

障がい者世帯向け住宅の申込資格のいずれかを満たし、かつ日常的に居宅内で車いすを使用している方を含む世帯（書類審査で診断書の提出が必要）

(2) 内容

「障がい者世帯向け」又は「車いす世帯向け」の住宅は、障がいのある方が生活しやすいように造られた住宅で、その多くは団地の1階に造られています。

- ・ 入居者募集は年4回行っています。
申込みをされる場合は、団地や住宅ごとの申込みとなり、部屋を指定しての申込みはできません。申込みをされた方のなかから、公開抽選にて入居者を決定します。
- ・ 申込順に入居受付を行う随時募集も行っています。

(3) 申込要件

- ・ 入居申込者及び同居親族等に市町村税や公営住宅等家賃の滞納がないこと
- ・ 同居親族等があり、入居の際は同時に入居できること
(単身者の申込みについては、条件があります)
- ・ 現に住宅に困窮していることが明らかなこと
(公営住宅に住んでいる方や、持ち家がある方などは申込みできません)
- ・ 公営住宅入居収入基準を満たしていること
- ・ 入居申込者及び同居親族等が暴力団員でないこと

※ なお、市営住宅の入居に際しましては、原則として市内在住の連帯保証人1名が必要となります。

(問い合わせ先)

宮崎市営住宅管理センター TEL 74-5211

選挙

1 代理投票と点字投票

(1) 代理投票は、投票用紙に文字を記入できない選挙人のための制度です。投票管理者に申請（投票所で口頭で申出）すると、投票事務に従事する者の中から補助者2名が定められ、そのうちの1人が選挙人の指示に従って投票用紙に代筆し、もう1人が、選挙人の指示どおりに記載されているか立会います。

(2) 点字投票は、視覚障がい者である選挙人が、点字を用いて投票することができる制度です。投票管理者に申請（投票所で口頭で申出）すると、投票所に用意された点字器を使用して投票できるようになっています。

※ 投票の際に、分からないことがあれば、投票所職員に気軽にお尋ねください。

2 郵便等による不在者投票

この制度は、身体に重度の障がいがある選挙人が、自宅等で投票用紙に記入し、これを郵便等によって選挙管理委員会に送付することができる投票制度です。

(1) 対象者

ア 自書できる方で、かつ①、②、③のいずれかに該当する方

① 身体障がい者手帳

- ・両下肢、体幹の障がい又は移動機能の障がい1、2級として記載されている方
- ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい1、3級として記載されている方
- ・免疫又は肝臓の障がい1、2、3級として記載されている方

② 戦傷病者手帳

- ・両下肢、体幹の障がい特別項症から第2項症までとして記載されている方
- ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障がい特別項症から第3項症までとして記載されている方

③ 介護保険被保険者証

- ・要介護状態区分が要介護5として記載されている方

イ 自書できない方（代理記載）

上記ア①、②、③のいずれかの要件を満たし、かつ、身体障がい者手帳に上肢又は視覚の障がい1級として記載されている方又は戦傷病者手帳に上肢又は視覚の障がい特別項症から第2項症までとして記載されている方は、代理記載人に記載させる郵便投票ができます。

(2) 条件

郵便等による不在者投票を行うためには、事前に選挙管理委員会が発行する郵便等投票証明書（有効期間7年。ただし、アの③については、介護保険被保険者証の有効期間の末日まで）の交付を受けることが必要です。

(3) 郵便等投票証明書の交付申請に必要なもの

申請書及び上記（1）を証明する身体障がい者手帳や戦傷病者手帳、介護保険被保険者証

3 障がいのある方・介助が必要な方への対応について

(1) 投票所受付にはコミュニケーションボードを準備しております。

投票所に来られた方によくある質問や依頼をイラストにまとめたもので、文字や話し言葉によるコミュニケーションが難しい方であっても、指差して意思表示ができる内容になっております。必要な方は投票所でお知らせください。

(2) 投票所内の案内や代理投票の支援が必要な場合は、投票支援カードをご提示ください。

口頭で伝えることが苦手な方や困難な方は、選挙管理委員会ホームページに掲載された投票支援カードをダウンロードのうえ、必要な支援をご記入し、各投票所でご提示ください。必要な支援をスムーズに受けることができます。

(問い合わせ先)

選挙管理委員会 TEL 21-1860

総合福祉保健センター

<設置目的>

障がい者・高齢者等の市民福祉の増進をはじめ、福祉活動の推進や疾病予防及び健康保持・増進等に関する事業を行い、市民の皆さんが生きがいを高め、健康で安心して暮らせる環境を創り出していくことを目的としています。

<利用施設>

主な利用施設は、以下のとおりです。(利用するには事前の登録が必要)

- ① ・機能訓練室 ・障がい者浴室 ・プール ※ ①の対象者：市内に住所を有する障がい者等
- ② ・和室 ・高齢者浴室 ※ ②の対象者：市内に住所を有する60歳以上の方
- ③ ・視聴覚室 ・研修室 ・調理実習室

(問い合わせ先)

宮崎市社会福祉協議会 TEL 52-5131

精神障がい者家族教室

(1) 対象者

- ・市内在住の方(ご家族)

(2) 内容

- ・統合失調症やうつ病などの精神疾患の方のご家族を対象とした教室。病気の理解や社会復帰についての理解を深めるために、学習会や交流会を行います。
- ・実施日：2カ月に1回。実施日はお問い合わせください。
- ・場 所：宮崎市保健所

(3) 条件

- ・無料
- ・事前に予約が必要です。
- ・ご本人の参加はご遠慮ください。

(問い合わせ先・予約先)

健康支援課・こころの健康係 TEL 29-5286

宮崎市障がい者体育センター

(1) 対象者

原則として、障がい者（身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方）。

ただし、障がい者以外の方も利用可。

(2) 内容

障がい者の方々にスポーツと健全なレクリエーションの場を設け、体力の維持・向上と交流を深める目的で体育センターを開設しています。

(問い合わせ先)

宮崎市障がい者体育センター TEL 53-1826

住 所：宮崎市大字恒久字西原5132番地

車椅子の貸出し

<障がい福祉課>

(1) 対象者 市内在住で、身体障がい者手帳又は療育手帳を所持している方又は難病等の方。

(2) 内容 一時的に車椅子を必要とする方に、無料で貸し出します。

	貸出期間	保有台数
障がい福祉課	最長1か月	8台

<宮崎市社会福祉協議会>

(1) 対象者 市内在住で、一時的に車椅子を必要とする方。

(2) 内容 無料で貸し出します。

	貸出期間	貸出可能台数
宮崎市社会福祉協議会	最長3か月	(宮崎本所) 47台
		(佐土原支所) 21台
		(田野支所) 20台
		(高岡支所) 17台
		(清武支所) 13台

(問い合わせ先)

障がい福祉課・管理係 TEL 21-1772

宮崎市社会福祉協議会 TEL 52-5131

成年後見制度について

本人や親族等による後見等開始の申立てが期待できない方について、市長が後見等開始の申立てを行います。また、費用の負担が困難な方に対し、申立てに要する費用や後見人等への報酬の助成を行います。

(問い合わせ先・申請先)	
高齢者や知的障がいの方について	福祉総務課 TEL 21-1754
精神障がいの方について	健康支援課 TEL 29-5286

ヘルプマーク及びヘルプカード

(1) 対象者

① ヘルプマーク…次のいずれにも該当する方

- ・原則として身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳又は特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証を有している方及び高次脳機能障がいの方
- ・周りからの援助や配慮を必要としている方

② ヘルプカード…次のいずれかに該当する方

- ・身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、高齢者及び難病患者であって、周りからの援助や配慮を必要としている方
- ・妊産婦、けが人及び病人等であって、周りからの援助や配慮を必要としている方

※ ヘルプカードに書ききれない「困りごとやお願いしたいこと」を記入する用紙もあります。必要な方に窓口で交付します。ヘルプカードに挟んで使用してください。

(2) 内容

援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助が得やすくなるよう、ヘルプマーク及びヘルプカードを交付します。

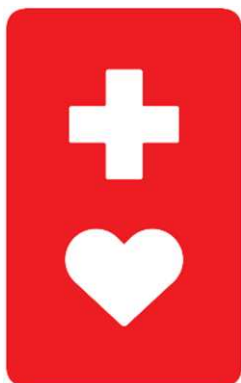
(3) 条件（ヘルプマーク）

- ・交付の際には、窓口にて申請が必要です。
- ・原則1人1個に限ります。（紛失、破損、汚損等により再交付を受ける際は、再交付申請が必要です。）

(問い合わせ先・申請先)	
障がい福祉課・管理係	TEL 21-1772
(申請先)	
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104

(その他 問い合わせ先)	
宮崎県障がい福祉課	TEL 32-4468
健康支援課（難病患者）	TEL 29-5286
親子保健課（小児慢性）	TEL 73-8200

①ヘルプマーク



②ヘルプカード

表面	裏面
<p>あなたの支援が必要です。</p> <p>ヘルプカード</p> <p> 宮崎県</p> <p>(自由記載)</p>	<p>私の名前 _____</p> <p>連絡先の電話 _____</p> <p>連絡先名 _____</p> <p>呼んでほしい人の名前 _____</p> <p>呼んでほしい人の電話 _____</p> <p>私は、 _____</p> <p>_____ してください。</p> <p>かかりつけ病院 _____</p> <p>飲んでいる薬 _____</p>

障がい者手帳アプリ「ミライロID」

(1) 対象者

- ・身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の所持者

(2) 内容

スマートフォンの専用アプリに登録することにより、画面に障がい者手帳情報を表示できるので、障がいのある人の移動や生活がもっと便利に自由になるように考えられたものです。

宮崎市の所管する各施設や鉄道、バス等を利用する際の障がい者減免や割引に幅広く活用されています。

※ アプリは株式会社ミライロが提供しています。スマートフォンで「ミライロID」と検索し登録してください。

※ 利用できる交通機関、施設等は随時更新されていますので、ミライロIDのサイトをご確認ください。

(問い合わせ先・申請先)

ミライロID (<https://mirairo-id.jp>)

IV その他

1. 相談窓口一覧
2. 関係機関一覧
3. 障がい者団体一覧

この章では、障がいのある方の様々な相談をお受けする場や関係機関を一覧表で紹介しております。

1. 相談窓口一覧

相談窓口	相談内容	所在地(電話番号)
宮崎市障がい福祉課	障がい福祉（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者）に関する相談を受けます。	橘通西1丁目1番1号 TEL 21-1772
宮崎市佐土原総合支所地域市民福祉課		佐土原町下田島20660番地 TEL 73-1113
宮崎市田野総合支所地域市民福祉課		田野町甲2818番地 TEL 86-1113
宮崎市高岡総合支所地域市民福祉課		高岡町内山2887番地 TEL 82-1112
宮崎市清武総合支所地域市民福祉課		清武町西新町1番地1 TEL 85-1104
宮崎市保健所中央保健センター	担当地区の保健師がからだところの健康に関する相談を受けます。	宮崎駅東1丁目6番地2 TEL 29-5281
宮崎市総合福祉保健センター2F		花山手東3丁目25番地2 TEL 52-1506
佐土原保健センター		佐土原町下田島20660番地 TEL 73-1115
清武保健センター		清武町西新町1番地1 TEL 85-1144
田野保健センター		田野町甲2818番地 TEL 86-0117
高岡福祉保健センター「穆園館」		高岡町内山2877番地 TEL 82-5294
障がい者相談室 (宮崎市役所 本庁舎1階)	相談員が各種相談に応じ、助言等を行います。	橘通西1丁目1番1 TEL 25-2111 (代表) 内線 3282 メール:33c-room@city.miyazaki.miyazaki.jp
視覚障がい者相談員	宮崎市視覚障害者福祉会の相談員が電話や自宅等訪問により、相談を受けます。	祇園1丁目50 TEL 32-4333
宮崎市聴覚障がい者支援センター 聴覚障がい者相談員	宮崎市聴覚障害者協会の相談員が電話等により、相談を受けます。	橘通東1丁目8番11号 TOKIWA25ビル4階B室 TEL/FAX 22-3699

宮崎市障がい者基幹相談支援センター	宮崎市障がい者 総合サポートセンター	障がい児・者やその家族、 支援者からの相談に応じ 障がい福祉サービスの利 用などについて支援しま す。 ※「そうだんサポートセン ターおおぞら」では、医療 的ケア児とその家族への 支援に関する相談も受け 付けております。	花山手東3丁目25番地2 TEL 63-2688 FAX 53-5540
	そうだんサポートセンター おおぞら		新別府町久保田657番地4 TEL 21-1975 FAX 21-1545
	地域生活支援センター すみよし		島之内7217番地1 TEL 30-2524 FAX 30-2529
	江南よしみ 地域生活支援センター		古城町南川内676番地 TEL 64-1033 FAX 54-3590

2. 関係機関一覧

(1) 特別支援学校（市内及び近郊）

学 校 名	（ 旧 校 名 ）	事 務 局 所 在 地	電 話
みやざき中央支援学校	宮崎養護学校	〒880-0121 大字島之内2100	39-1633
みなみのかぜ支援学校	宮崎南養護学校	〒889-1601 清武町木原4257-6	85-7851
清武せいりゅう支援学校	清武養護学校	〒889-1601 清武町木原4257-9	85-6641
赤江まつばら支援学校	宮崎赤江養護学校	〒880-0911 大字田吉4977-371	56-0655
明星視覚支援学校	盲 学 校	〒880-0121 大字島之内1390	39-1021

(2) 行政等関係機関

機 関 名	所 在 地	電 話
日本年金機構宮崎年金事務所	〒880-8588 天満2丁目4番23号	52-2111
宮崎公共職業安定所	〒880-8533 柳丸町131番地	23-2245
宮崎県福祉保健部障がい福祉課	〒880-0805 橘通東2丁目10番1号	26-7068
宮崎県身体障害者相談センター	〒880-0032 霧島1丁目1番地	29-2556
宮崎県中央福祉子どもセンター 宮崎県中央児童相談所	〒880-0032 霧島1丁目1番地2 宮崎県総合保健センター内	26-1551
宮崎県中央保健所	〒880-0032 霧島1丁目1番地2	28-2111
宮崎県精神保健福祉センター	〒880-0032 霧島1丁目1番地2	27-5663
宮崎障害者職業センター	〒880-0014 鶴島2丁目14番地17号	26-5226
宮崎県立子ども療育センター	〒889-1601 清武町木原4257-8	85-6500
宮崎県中央発達障害者支援センター	〒889-1601 清武町木原4257-8 ひまわり学園内	85-7660
宮崎市総合発達支援センター	〒880-0834 新別府町久保田657-4	21-1616
宮崎県社会福祉協議会	〒880-0007 //	22-3145
宮崎県難病相談・支援センター	〒880-0007 //	31-3414
宮崎県立聴覚障害者センター	〒880-0051 江平西2丁目1-20 宮崎県生活情報センター内	38-8733 (FAX29-2279)
宮崎県立視覚障害者センター	〒880-0051 //	22-5670
宮崎市社会福祉協議会	〒880-0930 花山手東3丁目25番地2 宮崎市総合福祉保健センター内	52-5131
宮崎市社会福祉事業団	〒880-0834 新別府町久保田657番地4	21-1500
宮崎市障がい者体育センター	〒880-0916 大字恒久字西原5132番地	53-1826

3. 障がい者団体一覧

団体名	所在地	電話番号 FAX 番号	備考
医療的ケアを必要とする子の親の会「四つ葉の会」	宮崎市高岡町飯田 3279	TEL 090-4343-1226	活動内容 ・情報交換会 ・年4回の会報「ハッピークローバー」の発行 ・関係機関との連携 ・レクリエーション など
遷延性意識障害者家族の会九州「つくし」	宮崎市江南2丁目 26-2	TEL 080-8562-0171 (代表:谷口) FAX 092-526-0616	E-mail: kyusyu.ishiki@gmail.com 当事者と家族同士が支え合う為の懇親会・勉強会(年4回)、講演会(年2回)、会報発行(年2回)を実施 ※遷延性意識障害…不慮の事故や病気等により脳に重大な損傷を受け意識障害が遷延(長く続く)している重篤な障がい
全国パーキンソン病友の会宮崎県支部	宮崎市薫る坂 2丁目9-10	TEL 0985-50-3395 090-3663-4208 FAX 0985-50-3395	パーキンソン病の患者と家族の会 交流会(毎月開催)・会報誌発行(年2回)・国会請願(毎年)・医療講演会(2~3年に1回)・患者さんの体験発表(年2,3回) ホームページ:jpda-miyazaki.org
日本リウマチ友の会 宮崎支部	都城市葦原町 3219-6 堀方	TEL 090-8298-4417 (山口)	リウマチに関する啓発活動 ・年1回県内各地での医療講演会、療養相談会 ・患者交流会(現在コロナにより自粛) ・支部報発行(年3回)
はまゆう家族の会		TEL 090-5028-3665 FAX 0985-85-7085	精神障害 家族の会 毎月第3日曜日定例会(午前中)実施
宮崎県視覚障害者福祉協会	宮崎市江平西 2丁目1番20号	TEL 0985-22-5670 FAX 0985-38-8730	視覚障がい者の方への情報提供や困り事の相談などを実施。スマートフォンやパソコン相談も行います。 まずは電話で連絡をお願いします。
宮崎県腎臓病協議会	宮崎市川原町 2丁目17-1 富田ビル1階	TEL 0985-27-0822 FAX 0985-73-8222	県内の腎不全患者の患者会 国会請願などの活動の他、会員の学習会、交流会等を実施

団体名	所在地	電話番号 FAX 番号	備考
みやざき高次脳機能 障がい家族会あかり		TEL 090-6421-1192	毎月第3土曜日 13:30～15:30 定例の家族会ミーティングを実施 (12月と8月を除く) 詳細は、ホームページ参照
宮崎市視覚障害者福 祉会	宮崎市祇園1丁目 50番地 宮崎市心身障が い者福祉会館2階	TEL 0985-32-4333 FAX 0985-32-4333	宮崎市に在住する視覚障がい者の生活 と福祉の向上を目的として活動している 当事者団体です。 お気軽にご相談ください。
宮崎市肢体不自由児・ 者父母の会	宮崎市祇園1丁目 50番地 宮崎市心身障が い者福祉会館2階	TEL 0985-31-2830 FAX 0985-31-2830	E-mail: miyazakishishitai@ari_bbiq.jp 親睦会や勉強会など年に数回のイベント を実施 ホームページ QRコード → 
宮崎市重症心身障害 児(者)を守る会	宮崎市月見ヶ丘 4丁目23番17号	TEL 0985-54-7235 FAX 0985-54-7235	「最も弱いものをひとりもれなく守る」を 理念として重症心身障がい児(者)の福 祉、医療、教育の向上を目的に活動
宮崎市聴覚障害者協 会 宮崎市聴覚障がい者 支援センター	宮崎市橋通東1丁 目8番11号 TOKIWA25ビル 4階B室	TEL 0985-22-3699 FAX 0985-22-3699	聴覚障がい者福祉と文化水準の向上を 図ることを目的とする。 宮崎市聴覚障害者協会の Facebook をご 覧ください。
宮崎市手をつなぐ育 成会	宮崎市祇園1丁目 50番地	TEL 0985-27-9339 FAX 0985-27-9339	知的に障がいのある人とその家族を支援 する団体 本人活動、家族支援の研修、育成会 だより発行、啓発、困りごと相談
公益財団法人 宮崎身体障害者福祉 協会	宮崎市宮崎駅東 3丁目6番地7	TEL 0985-29-0887 FAX 0985-25-1591	福祉機器等リサイクル事業(※P62参照) や各種教養講座、クラブ活動などを実施 詳細は、ホームページ参照
宮崎もやいの会	宮崎市丸島町 4-3 第6シャトーモリオ カ203	TEL 0985-71-0036 FAX 0985-71-0036	精神障がい者の自立と社会参加を支援 するため、焦らず、頑張らず、無理せ ず、のんびりと、をモットーとして活動し ている団体

団体名	所在地	電話番号 FAX 番号	備考
佐土原町身体障害者 福祉協会	宮崎市佐土原町 西上那珂 702-23	TEL 090-9658-2791	片麻痺の方も多く、卓球バレー、フライングディスク、親睦会、施設見学などを行っています。団体の高齢化が進んでいますが、楽しく笑いの絶えない会です。
宮崎県自閉症協会 県央支部	宮崎市新別府町 藺田 116-1	TEL 090-8831-0364 FAX 0983-32-8757	自閉スペクトラム症の当事者と家族の会。療育キャンプ、土曜学級(親子レクレーション)研修会、講演会を開催しています。HP や Facebook で情報発信しています。
宮崎県盲ろう者友の 会	宮崎市鶴島 2 丁目 9 番 6 号 みやざき NPO ハ ウス 306 号室	TEL 0985-71-3004 FAX 0985-71-3004	視覚・聴覚の両方に障がいのある盲ろう者への支援と、その家族の支援をしている団体。当事者の希望を聞いて交流会をしている。お気軽にご相談ください。

身体障がい者障がい程度等級表

Ⅲ 身体障がい者障

級別	視覚障がい	聴覚又は平衡機能の障がい		音声機能、言語機能又はそしやく機能障がい	肢体不自由			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	
		聴覚障がい	平衡機能障がい		上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障がいにより坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(1/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(1/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)			1 両上肢の機能の著しい障がい 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障がい 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障がいにより坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障がいにより立ち上がるのが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障がい	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障がい 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパ―関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障がいにより歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの		音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障がい	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障がい	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障がい 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

がい程度等級表 (*) =====より上は1種、それ以外は2種とする。

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

級別	視覚障がい	聴覚又は平衡機能の障がい		音声機能、言語機能又はそしやく機能障がい	肢体不自由			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	
		聴覚障がい	平衡機能障がい		上肢	下肢	体幹	上肢機能	移動機能
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上がかけているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障がい		1 両上肢のおや指の機能の著しい障がい 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障がい 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障がい 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障がい	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障がい 2 一下肢足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1 両耳の聴力レベルが70デジベル以上のもの(40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが90デジベル以上、他側耳の聴力レベルが50デジベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障がい 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障がい		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級					1 一上肢の機能の軽度の障がい 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障がい 3 一上肢の手指の機能の軽度の障がい 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障がい 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障がい 2 一下肢の機能の軽度の障がい 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障がい 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備考	1 同一の等級について二つの重複する障がいがある場合は、1級うへの級とする。ただし、二つの重複する障がいの特に本表中に指定されているものは、該当 2 肢体不自由においては、7級に核当する障がいがある場合は、6級とする。 3 異なる等級について2以上の重複する障がいがある場合については、障がいの程度を勘案して当核等級より上の級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障がい」とは、中指関節以下の障がいをいい、おや指については、対抗運動障がいをも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。								

心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障がい

心臓機能障がい	じん臓機能障がい	呼吸器機能障がい	ぼうこう又は直腸の機能障がい	小腸機能障がい	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	肝臓機能障がい

等級とする。

障がい者の範囲に含まれる難病等の対象疾患一覧

令和3年11月1日
から適用

障害者総合支援法の 対象となる難病が 追加されます

- ・ 家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）
- ・ 自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症（※）
- ・ 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
- ・ ネフロン癆
- ・ 脳クレアチン欠乏症候群
- ・ ホモシスチン尿症

※自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症は、障害者総合支援法の対象疾病（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

障害福祉サービス等の対象となる難病が、361疾病から366疾病へと見直しが行われます。対象となる方は、障害者手帳※をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

対象疾病の一覧は厚生労働省のホームページでご確認いただけます。



手続き

- ◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にてサービスの利用を申請してください。
- ◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。（訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません）
- ◆詳しいサービスの内容や手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) ※
2	アイザックス症候群	52	家族性良性慢性天疱瘡
3	I g A腎症	53	カナバン病
4	I g G 4 関連疾患	54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	55	歌舞伎症候群
6	アジソン病	56	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
7	アッシャー症候群	57	カルニチン回路異常症
8	アトピー性脊髄炎	58	加齢黄斑変性 ○
9	アペール症候群	59	肝型糖原病
10	アミロイドーシス	60	間質性膀胱炎（ハンナ型）
11	アラジール症候群	61	環状20番染色体症候群
12	アルポート症候群	62	関節リウマチ
13	アレキサンダー病	63	完全大血管転位症
14	アンジェルマン症候群	64	眼皮膚白皮症
15	アントレー・ピクスラー症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症
16	イソ吉草酸血症	66	ギャロウェイ・モフト症候群
17	一次性ネフローゼ症候群	67	急性壊死性脳症 ○
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	急性網膜壊死 ○
19	1 p 36欠失症候群	69	球脊髄性筋萎縮症
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急速進行性糸球体腎炎
21	遺伝性ジストニア	71	強直性脊椎炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	巨細胞性動脈炎
23	遺伝性腭炎	73	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
25	ウィーバー症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
27	ウィルソン病	77	筋萎縮性側索硬化症
28	ウエスト症候群	78	筋型糖原病
29	ウェルナー症候群	79	筋ジストロフィー
30	ウォルフラム症候群	80	クッシング病
31	ウルリッヒ病	81	クリオピリン関連周期熱症候群
32	HTLV-1 関連脊髄症	82	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
33	A T R - X 症候群	83	クルーゾン症候群
34	A D H 分泌異常症	84	グルコーストランスポーター 1 欠損症
35	エーラス・ダンロス症候群	85	グルタル酸血症1型
36	エプスタイン症候群	86	グルタル酸血症2型
37	エプスタイン病	87	クロウ・深瀬症候群
38	エマヌエル症候群	88	クローン病
39	遠位型ミオパチー	89	クロンカイト・カナダ症候群
40	円錐角膜 ○	90	癲癇重積型（二相性）急性脳症
41	黄色靭帯骨化症	91	結節性硬化症
42	黄斑ジストロフィー	92	結節性多発動脈炎
43	大田原症候群	93	血栓性血小板減少性紫斑病
44	オキシピタル・ホーン症候群	94	限局性皮質異形成
45	オスラー病	95	原発性局所多汗症 ○
46	カーニー複合	96	原発性硬化性胆管炎
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	97	原発性高脂血症
48	潰瘍性大腸炎	98	原発性側索硬化症
49	下垂体前葉機能低下症	99	原発性胆汁性胆管炎
50	家族性地中海熱	100	原発性免疫不全症候群

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	顕微鏡的大腸炎 ○	151	重症筋無力症
102	顕微鏡的多発血管炎	152	修正大血管転位症
103	高IgD症候群	153	ジュベール症候群関連疾患
104	好酸球性消化管疾患	154	シュワルツ・ヤンペル症候群
105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
106	好酸球性副鼻腔炎	156	神経細胞移動異常症
107	抗糸球体基底膜腎炎	157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
108	後縦靭帯骨化症	158	神経線維腫症
109	甲状腺ホルモン不応症	159	神経フェリチン症
110	拘束型心筋症	160	神経有棘赤血球症
111	高チロシン血症1型	161	進行性核上性麻痺
112	高チロシン血症2型	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 ※
113	高チロシン血症3型	163	進行性骨化性線維異形成症
114	後天性赤芽球癆	164	進行性多巣性白質脳症
115	広範脊柱管狭窄症	165	進行性白質脳症
116	膠様滴状角膜ジストロフィー	166	進行性ミオクローヌスてんかん
117	抗リン脂質抗体症候群	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
118	コケイン症候群	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
119	コステロ症候群	169	スタージ・ウェーバー症候群
120	骨形成不全症	170	スティーヴンス・ジョンソン症候群
121	骨髄異形成症候群 ○	171	スミス・マギニス症候群
122	骨髄線維症 ○	172	スモン ○
123	ゴナドトロピン分泌亢進症	173	脆弱X症候群
124	5p欠失症候群	174	脆弱X症候群関連疾患
125	コフィン・シリス症候群	175	成人スチル病
126	コフィン・ローリー症候群	176	成長ホルモン分泌亢進症
127	混合性結合組織病	177	脊髄空洞症
128	鰓耳腎症候群	178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
129	再生不良性貧血	179	脊髄髄膜瘤
130	サイトメガロウイルス角膜炎 ○	180	脊髄性筋萎縮症
131	再発性多発軟骨炎	181	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症
132	左心低形成症候群	182	前眼部形成異常
133	サルコイドーシス	183	全身性エリテマトーデス
134	三尖弁閉鎖症	184	全身性强皮症
135	三頭酵素欠損症	185	先天異常症候群
136	CFC症候群	186	先天性横隔膜ヘルニア
137	シェーグレン症候群	187	先天性核上性球麻痺
138	色素性乾皮症	188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
139	自己貪食空胞性ミオパチー	189	先天性魚鱗癬
140	自己免疫性肝炎	190	先天性筋無力症候群
141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※) ※	191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
142	自己免疫性溶血性貧血	192	先天性三尖弁狭窄症
143	四肢形成不全 ○	193	先天性腎性尿崩症
144	システロール血症	194	先天性赤血球形成異常性貧血
145	シトリン欠損症	195	先天性僧帽弁狭窄症
146	紫斑病性腎炎	196	先天性大脳白質形成不全症
147	脂肪萎縮症	197	先天性肺静脈狭窄症
148	若年性特発性関節炎	198	先天性風疹症候群 ○
149	若年性肺気腫	199	先天性副腎低形成症
150	シャルコー・マリー・トゥース病	200	先天性副腎皮質酵素欠損症

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
201	先天性ミオパチー	251	那須・ハコラ病
202	先天性無痛無汗症	252	軟骨無形成症
203	先天性葉酸吸収不全	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
204	前頭側頭葉変性症	254	22q11.2欠失症候群
205	早期ミオクロニー脳症	255	乳幼児肝巨大血管腫
206	総動脈幹遺残症	256	尿素サイクル異常症
207	総排泄腔遺残	257	ヌーナン症候群
208	総排泄腔外反症	258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
209	ソトス症候群	259	ネフロン癆 ※
210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	260	脳クレアチン欠乏症候群 ※
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	261	脳腱黄色腫症
212	大脳皮質基底核変性症	262	脳表ヘモジデリン沈着症
213	大理石骨病	263	膿疱性乾癬
214	ダウン症候群 ○	264	嚢胞性線維症
215	高安動脈炎	265	パーキンソン病
216	多系統萎縮症	266	パージャー病
217	タナトフォリック骨異形成症	267	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
218	多発血管炎性肉芽腫症	268	肺動脈性肺高血圧症
219	多発性硬化症／視神経脊髄炎	269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
220	多発性軟骨性外骨腫症 ○	270	肺胞低換気症候群
221	多発性嚢胞腎	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群
222	多脾症候群	272	バッド・キアリ症候群
223	タンジール病	273	ハンチントン病
224	単心室症	274	汎発性特発性骨増殖症 ○
225	弾性線維性仮性黄色腫	275	P C D H 1 9 関連症候群
226	短腸症候群 ○	276	非ケトosis型高グリシン血症
227	胆道閉鎖症	277	肥厚性皮膚骨膜炎
228	遅発性内リンパ水腫	278	非シストロフィー性ミオトニー症候群
229	チャージ症候群	279	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	280	肥大型心筋症
231	中毒性表皮壊死症	281	左肺動脈右肺動脈起始症
232	腸管神経節細胞僅少症	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
233	TSH分泌亢進症	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
234	TNF受容体関連周期性症候群	284	ビッカースタッフ脳幹脳炎
235	低ホスファターゼ症	285	非典型溶血性尿毒症症候群
236	天疱瘡	286	非特異性多発性小腸潰瘍症
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	287	皮膚筋炎／多発性筋炎
238	特発性拡張型心筋症	288	びまん性汎細気管支炎 ○
239	特発性間質性肺炎	289	肥満低換気症候群 ○
240	特発性基底核石灰化症	290	表皮水疱症
241	特発性血小板減少性紫斑病	291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	292	VATER症候群
243	特発性後天性全身性無汗症	293	ファイファー症候群
244	特発性大腿骨頭壊死症	294	ファロー四徴症
245	特発性多中心性キャスルマン病	295	ファンコニ貧血
246	特発性門脈圧亢進症	296	封入体筋炎
247	特発性両側性感音難聴	297	フェニルケトン尿症
248	突発性難聴 ○	298	フォンタン術後症候群 ○
249	ドラベ症候群	299	複合カルボキシラーゼ欠損症
250	中條・西村症候群	300	副甲状腺機能低下症

令和3年11月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（366疾病）

※ 新たに対象となる疾病（6疾病）

△ 表記が変更された疾病（0疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	副腎白質ジストロフィー	351	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	352	ランドウ・クレフナー症候群
303	ブラウ症候群	353	リジン尿性蛋白不耐症
304	ブラダー・ウィリ症候群	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
305	プリオン病	355	両大血管右室起始症
306	プロピオン酸血症	356	リンパ管腫症/ゴーム病
307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	357	リンパ脈管筋腫症
308	閉塞性細気管支炎	358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
309	β-ケトチオラーゼ欠損症	359	ルビシユタイン・テイビ症候群
310	ベーチェット病	360	レーベル遺伝性視神経症
311	ベスレムミオパチー	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
312	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
313	ヘモクロマトーシス ○	363	レット症候群
314	ペリー症候群	364	レノックス・ガストー症候群
315	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	365	ロスマンド・トムソン症候群
316	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症
317	片側巨脳症		
318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		
319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
320	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
321	ホモシスチン尿症 ※		
322	ポルフィリン症		
323	マリネスコ・シェーグレン症候群		
324	マルファン症候群		
325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
326	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
327	慢性再発性多発性骨髄炎		
328	慢性膵炎 ○		
329	慢性特発性偽性腸閉塞症		
330	ミオクロニー欠神てんかん		
331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
332	ミトコンドリア病		
333	無虹彩症		
334	無脾症候群		
335	無βリポタンパク血症		
336	メーブルシロップ尿症		
337	メチルグルタコン酸尿症		
338	メチルマロン酸血症		
339	メビウス症候群		
340	メンケス病		
341	網膜色素変性症		
342	もやもや病		
343	モワット・ウイルソン症候群		
344	薬剤性過敏症候群 ○		
345	ヤング・シンプソン症候群		
346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○		
347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		
348	4p欠失症候群		
349	ライソゾーム病		
350	ラスムッセン脳炎		

（※）新たに対象となる自己免疫性後天性凝固第Ⅹ因子欠乏症は、対象疾病番号141（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

経過的に対象となっている疾病

- 下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)

① 平成27年1月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

② 平成27年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	疾病名
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレ症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

③ 令和元年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

指定難病と障害者総合支援法対象疾病の疾病名の相違

- 難病法に基づく指定難病は、障害者総合支援法の対象疾病に全て含まれておりますが、下表の疾病については、異なる疾病名を用いているためご注意ください。

障害者総合支援法の対象疾病	難病法の指定難病
アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
ADH分泌異常症	下垂体性ADH分泌異常症
関節リウマチ	悪性関節リウマチ
原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
	原発性高カイロミクロン血症
抗リン脂質抗体症候群	原発性抗リン脂質抗体症候群
ゴナドトロピン分泌亢進症	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
若年性肺気腫	$\alpha 1$ - アンチトリプシン欠乏症
成長ホルモン分泌亢進症	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
TSH分泌亢進症	下垂体性TSH分泌亢進症
特発性両側性感音難聴	若年発症型両側性感音難聴
膿疱性乾癬	膿疱性乾癬（汎発型）
PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	下垂体性PRL分泌亢進症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

① 平成27年1月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成26年12月31日までの疾病名	【新】 平成27年1月1日以降の疾病名
アミロイド症	アミロイドーシス
アレルギー性肉芽腫性血管炎	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
ADH不適合分泌症候群	ADH分泌異常症
中枢性尿崩症	
結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎
	顕微鏡的多発血管炎
高プロラクチン血症	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
ゴナドトロピン分泌過剰症	ゴナドトロピン分泌亢進症
脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
先端巨大症	成長ホルモン分泌亢進症
側頭動脈炎	巨細胞性動脈炎
大動脈炎症候群	高安動脈炎
多巣性運動ニューロパチー	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
多発筋炎	皮膚筋炎／多発性筋炎
皮膚筋炎	
多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
TSH産生下垂体腺腫	TSH分泌亢進症
特発性大腿骨頭壊死	特発性大腿骨頭壊死症
有棘赤血球舞蹈病	神経有棘赤血球症
リソソーム病	ライソゾーム病
リンパ管筋腫症	リンパ脈管筋腫症
レフェトフ症候群	甲状腺ホルモン不応症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

② 平成27年7月1日に表記変更した疾病

【旧】 平成27年6月30日までの疾病名	【新】 平成27年7月1日以降の疾病名
難治性ネフローゼ症候群	一次性ネフローゼ症候群
加齢性黄斑変性症	加齢黄斑変性
進行性骨化性線維形成異常症	進行性骨化性線維異形成症
先天性魚鱗癬様紅皮症	先天性魚鱗癬
ビタミンD依存症二型	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
ペルオキシソーム病	副腎白質ジストロフィー
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）

③ 平成29年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成29年3月31日までの疾病名	【新】 平成29年4月1日以降の疾病名
原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性胆管炎
自己免疫性出血病ⅩⅢ	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

④ 平成30年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成30年3月31日までの疾病名	【新】 平成30年4月1日以降の疾病名
有馬症候群	ジュベール症候群関連疾患
全身型若年性特発性関節炎	若年性特発性関節炎
先天性気管狭窄症	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症

⑤ 令和元年7月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和元年6月30日までの疾病名	【新】 令和元年7月1日以降の疾病名
強皮症	全身性强皮症

さ く い ん

あ行

い

育成医療…13
移動支援（重度障がい者）…39

う

運賃割引…50～53
運転免許取得助成…43

え

NHK 受信料の免除…57、58

お

おもいやり駐車場制度…60

か行

か

介護保険との関係…7
外出介護…37

き

記者会見…62
機能訓練…31
共同生活援助…34
居宅介護…29
居宅訪問型児童発達支援…36

く

車椅子の貸出し…67
グループホーム…34

け

携帯電話の料金割引サービス…58

こ

後期高齢者医療制度の適用…16、17
高速道路（有料道路通行料割引）
…54、55
公共交通機関（運賃割引）…50～53
公共施設の入場料等減免…57

更生医療…12

声の広報…62

雇用安定…59

さ行

し

市営住宅…64
視覚障がい者社会参加支援…61
事業税の非課税措置…45
指定ごみ袋減免（非課税世帯）…56
自動車改造費助成…43
自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税種別割・軽自動車税環境性能割の減免…46～49
児童発達支援…35
児童扶養手当…20
自立訓練…31、32
自立支援医療…12～14
自立生活援助…34

しゅ

重度障がい者住宅改修費助成…42
重度障がい者へのタクシー利用券
またはガソリン券の助成…53
重度心身障がい者医療費助成…15
重度身体障がい者移動支援…39
住民税の障がい者控除…45
住民税の非課税措置…45
就労移行支援…32
就労継続支援（A型：雇成型）…33
就労継続支援（B型：非雇成型）…33
手話通訳者及び要約筆記者派遣…39
手話ビデオ貸し出し…62

しよ

障がい基礎年金…20
障がい厚生年金…21
障がい児福祉手当…18

障がい者体育センター…67
障がい者団体一覧…74,75
障がい者手帳アプリ
「ミライロID」……………69
障がい者年金生活者支援給付金…21
所得税の障がい者控除…45
ショートステイ（短期入所）…30
しん
鍼灸マッサージ業支援事業…42
心身障がい者扶養共済…22
じん臓機能障がい者通院費助成…54
せ
生活訓練…32
生活介護…30
生活福祉資金…44
精神障がい者保健福祉手帳…5
精神通院医療…14
成年後見制度…68
選挙…65
そ
総合福祉保健センター…66
相談窓口一覧…71～73

た行

た
タクシー運賃割引…53
短期入所（ショートステイ）…30
ち
地域活動支援センターⅠ型…40
地域活動支援センターⅡ型…38
地域活動支援センターⅢ型…41
駐車禁止除外措置…61
て
点字広報…62
と
同行援護…29

特別障がい者手当…18,19
特別児童扶養手当…19

な行

な
難病等の対象疾患一覧…82～91
に
日中一時支援…37
日常生活用具…23～28
ね
年金（障がい基礎・厚生年金）
…20、21

は行

は
歯とお口の健康相談…63
ひ
ひとり親家庭等医療費助成…16
ふ
福祉機器等リサイクル推進…62
福祉バス…63
福祉有償運送…40
へ
ヘルパー…29、37
ヘルプカード…68、69
ヘルプマーク…68、69
ほ
保育所等訪問支援…36
ホームヘルプ…29
訪問入浴サービス…38
補装具…23
放課後等デイサービス…35

や行

ゆ
有料道路通行料割引…54、55

よ

要約筆記者…39

預貯金等の利子非課税…58

ら行

り

療育手帳…4

療養介護…31



令和5年4月発行

編集／宮崎市福祉部障がい福祉課

〒880-8505 宮崎市橘通西一丁目1番1号

TEL (0985) 25-2111 (代表)

TEL (0985) 21-1772 (直通)

(0985) 42-6442 (直通)

※サービス・事業所に関すること

FAX (0985) 21-1776

メール 10syogai@city.miyazaki.miyazaki.jp

(問い合わせ先)

障がい福祉課	TEL 21-1772
佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL 73-1113
田野総合支所・地域市民福祉課	TEL 86-1113
高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL 82-1112
清武総合支所・地域市民福祉課	TEL 85-1104