障がい者福祉ガイドブック

令和7年度

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７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９０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

〇はじめに
〇ご利用にあたって
〇もくじ

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、6

Ⅱ 制度一覧表 ……7、8、9

Ⅲ 障がい者を支援する制度 ……10
1．医療費
• 自立支援医療（更生医療）……11
• 自立支援医療（育成医療）……12
• 自立支援医療（精神通院医療）……13
• 重度心身障がい者医療費助成 ……14
• ひとり親家庭等医療費助成 ……15
• 後期高齢者医療制度の適用 ……15、16

2．手当・年金等
• 特別障がい者手当 ……17
• 障がい児福祉手当 ……17、18
• 特別児童扶養手当 ……18
• 児童扶養手当 ……19
• 障がい基礎年金 ……19、20
• 障がい年金生活者支援給付金 ……20
• 障がい厚生年金 ……20
• 心身障がい者扶養共済 ……21
• 介護料支給制度
＜（独）自動車事故対策機構（ナスバ）＞……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

＜ 障がい福祉サービス ＞

・申請に必要なもの……29

・障がい福祉サービス等一覧……30、31
・利用者負担額 ……32

＜ 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 ……33
・重度身体障がい者移動支援 ……33
・福祉有償運送 ……34
・地域活動支援センターⅠ型 ……34
・地域活動支援センターⅢ型 ……35
・医療的ケア児在宅レスパイト ……35

５．補　助・貸　付

・重度障がい者住宅改修費助成 ……36
・視覚障がい者鍼灸マッサージ業支援事業 ……36
・自動車運転免許取得助成 ……37
・自動車改造費助成 ……37
・生活福祉資金 ……38

６．控　除・割　引　等

・所得税・住民税の障がい者控除 ……39
・住民税の非課税措置 ……39
・事業税の非課税措置 ……39
・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 ……40
・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 …41
・軽自動車税種別割の減免 ……42
・軽自動車税種別割の減免の申請について ……43
・交通機関の運賃割引 ……44、45
・宮交路線バス（車イス対応バス）のご利用 ……46
・タクシー運賃割引 ……47
・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 ……47
・じん臓機能障がい者通院費助成 ……48
・有料道路通行料割引 ……48、49
・指定ごみ袋減免（非課税世帯）について ……50
・公共施設の入場料等減免 ……51
・ＮＨＫ受信料の免除……51、52
・携帯電話の料金割引サービス……52
・預貯金等の利子非課税……52

７．そ　の　他

・雇用安定 ……53
・おもいやり駐車場制度 ……54
・駐車禁止除外措置 ……55
・視覚障がい者社会参加支援 ……55
・点字広報・声の広報 ……56
・手話ビデオの貸し出し ……56
・記者会見 ……56
・福祉機器等リサイクル推進 ……56
・歯とお口の健康相談 ……57
・福祉バス ……57
・市営住宅 ……58
・選挙 ……59、60

・総合福祉保健センター ……60
・こころの家族教室 ……60
・宮崎市障がい者体育センター ……61
・車椅子の貸出し ……61
・成年後見制度について ……62
・ヘルプマーク及びヘルプカード ……62、63
・障がい者手帳アプリ「ミライロ ID」……63

Ⅳ　その他

１．相談窓口一覧 ……65、66
２．関係機関一覧 ……66、67
３．障がい者団体一覧 ……68～70

〇身体障がい者障がい程度等級表 ……71～75
〇障がい者の範囲に含まれる
　難病等の対象疾患一覧 ……76～86
〇さくいん ……87～89
〇マイナンバーに係る確認書類 ……90

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。
どの程度の障がいが何級に該当するかは、「身体障がい者障がい程度等級表」（P71～P75）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、再認定日が手帳に記載されています。再認定日が近くなりましたら、事前にお知らせしますので、更新を希望される場合には、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いただくか、市障がい福祉課または各総合支所地域市民福祉課までお問い合わせください。≫
★ 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 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、９０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。

・最重度及び重度　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適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　・マイナンバーに係る確認書類
※ 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　・マイナンバーに係る確認書類
※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）　・マイナンバーに係る確認書類

（３）交付後の届出　※以下の場合は、手帳とマイナンバーに係る確認書類を持参して、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みます。）

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　℡　２１－１７７２
宮崎県中央福祉こどもセンター・中央児童相談所
℡　２６－１５５１
（申請先）
佐土原総合支所・地域市民福祉課　℡　７３－１１１３
田野総合支所・地域市民福祉課　℡　８６－１１１３
高岡総合支所・地域市民福祉課　℡　８２－１１１２
清武総合支所・地域市民福祉課　℡　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
・年金証書の写し及び振込通知書等の写しがない場合は、同意書をご記入いただき個人番号を活用した情報連携により年金関係情報を照会しますので再交付は不要です。
ただし、年金の開始時期や種類・支給元によっては、後日追加資料の提出が必要な場合があります。

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

①、②の場合は、マイナンバーに係る確認書類が必要です。

（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

マイナンバーに係る確認書類については、９０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Ⅲ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Ⅲ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Ⅲ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Ⅲ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。

①６５歳以上の方で、介護や支援が必要であると認定された方
②４０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。

★ (介) 印がついているサービスの利用を希望されている方で、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。

ただし、介護（予防）サービスのみでは生活に必要な支給量が不足する場合や、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・年金等							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	介護料支給制度（独）自動車事故対策機構	補装具（購入・修理）介	日常生活用具介	居宅介護（ホームヘルプ）介	重度訪問介護介	同行援護	行動援護	短期入所（ショートステイ）介	療養介護介	生活介護介	施設入所支援介	自立訓練（機能訓練）介	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）介	就労定着支援		
手帳の種類等	掲載ページ	11	12	13	14	15	15	17	17	18	19	19	21	22	23	23	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
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				対象者は第Ⅲ章を参照	△	対象者は第Ⅲ章を参照	△	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				△		△						△																			
	B1				①▲								△																			
	B2												△																			
精神障がい者保健福祉手帳	1級			②○			△						△																			
	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 (介)	日中一時支援 (介)	地域活動支援センターⅡ型 (介)	訪問入浴サービス (介)	地域移行支援	地域定着支援	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	医療的ケア児在宅レスパイト	重度障がい者住宅改修費助成 (介)	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
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	33	33	34	34	35	35	36	36	37	37	38	39	40	44	44	45	47	47	48	48	50	51	51	53
対象者は第Ⅲ章を参照							△	対象者は第Ⅲ章を参照		△	対象者は第Ⅲ章を参照	△	○	△	対象者は第Ⅲ章を参照	△	△	△	△	対象者は第Ⅲ章を参照	○	△	○	○	○	○	△	△	△	対象者は第Ⅲ章を参照	○	△	対象者は第Ⅲ章を参照　◎手帳所持が必要な制度もあり
										△		△	○	△		△	△	△	△		○	△	○	○	○	○	△		△		○	△	
										△			○	△		△	△	△	△		○	△	○	○	○	○			△		○	△	
										△			○	△			△	△	△		○	△	○	○	○	○			△		○	△	
										△			○	△			△	△			○	△	○	○	○	○			△		○	△	
										△			○	△			△	△			○	△	○	○	○	○			△		○	△	
												△	○	△		△		△			○	△	○	○	○	○	△		△		○	△	
												△	○	△				△			○	△	○	○	○	○	△				○	△	
												△	○	△				△			○	△	○	○	○	○	△				○	△	
												△	○	△				△			○	△		○	○	○	△				○	△	
													○	△				△			○	△		○	○	○					○	△	
													○	△				△			○	△		○	○	○					○	△	
							△				△		○			△																	

「○」…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・市民税等に応じての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、記載しておりませんので、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（身体障がい者手帳の内容と医療の種類の関係は、以下のとおり）
① じん臓機能障がい・・・血液透析、腹膜透析、腎移植術、腎移植後の免疫抑制療法等
② 心臓機能障がい・・・ペースメーカー植え込み術（ジェネレーター交換術）、大動脈弁置換術、経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術等
③ 肝臓機能障がい・・・肝臓移植術、肝臓移植後の免疫抑制療法
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 身体障がい者手帳
② 加入する医療保険の資格確認書類（健康保険証、マイナ保険証、資格確認書等）
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、以下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 加入医療保険の資格情報が分かるもの（マイナポータルの資格情報画面のコピー、資格確認書、従来の健康保険証（R7.12.1まで））
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　℡　７３－８２００

マイナンバーに係る確認書類については、９０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 加入する医療保険の資格確認書類(健康保険証、マイナ保険証、資格確認書等)
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、以下までお問い合わせください。
★ 家族の扶養に入っている場合、被保険者の氏名、生年月日、住所がわかる書類を提出していただきます。

（5）必要な届出

以下の内容が変わった場合は、変更届が必要です。

・住所
・氏名
・加入する医療保険
・医療機関（病院・薬局・訪問看護）

（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、９０ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

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。助成方法及び自己負担限度額、助成額については、以下のとおりです。

【助成方法の原則】

・県内の外来・入院の場合・・現物給付　　※一部償還払いとなるものがあります。
・県外の外来・入院の場合・・償還払い

【自己負担限度額】

・入院の場合・・・・・・医療機関の窓口で 1,000 円/月
・外来の場合・・・・・・1 診療報酬明細書等につき 500 円／月

※調剤については、原則自己負担はありませんが、ジェネリック医薬品でない場合、一部自己負担(保険外)が発生することがあります。

【助成額】

・医療費のうち、上記の自己負担限度額を超える額

※ 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（※受給者本人、配偶者、同居する扶養義務者のそれぞれが所得制限を満たすこと）
※受給者が２０歳未満の場合は、所得制限はありません。
・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 加入する医療保険の資格確認書類(健康保険証、マイナ保険証、資格確認書等)
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（該当年の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
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、９０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）

（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） 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）

子育て支援課子ども給付室（母子父子支援担当）

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（一障がいで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 加入している医療保険の資格確認書類（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
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、９０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・年金等

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、毎年度５月・８月・１１月・２月に前３か月分の手当をまとめて口座振込で支給します。※受給には所得制限があります。

（月額２９，５９０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。）

（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～９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。

・手当の支給は申請月の翌月分から対象となります。

（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

政令で定める程度の重度の障がいの状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする２０歳未満の方

（２） 内　　容

対象者本人に対し、毎年度５月・８月・１１月・２月に前３か月分の手当をまとめて口座振込で支給します。※受給には所得制限があります。

（月額１６，１００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

（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　※所得が高い方が優先です。)
・　　〃　　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→５６，８００円、２級→３７，８３０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
・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
・所得制限を満たすこと（※対象者、配偶者、同居する扶養義務者の区分あり）

（4） 申請に必要なもの

① 戸籍謄本または抄本（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 対象者名義の預金通帳　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、９０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。手当額は令和７年４月時点の情報であり、変更になる場合があります。

	全額支給（月額）	一部支給（月額）
児童１人の場合	４６，６９０円	受給者の所得に応じて ４６，６８０円～１１，０１０円 ※所得超過の場合は０円
児童２人目以降の加算額 （１人につき）	１１，０３０円	受給者の所得に応じて １１，０２０円～５，５２０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）

子育て支援課子ども給付室（母子父子支援担当）　℡　２１－１７６５

佐土原総合支所・地域市民福祉課　℡　７３－１１１３

田野総合支所・地域市民福祉課　℡　８６－１１１３

高岡総合支所・地域市民福祉課　℡　８２－１１１２

清武総合支所・地域市民福祉課　℡　８５－１１０４

障がい基礎年金

（1） 対 象 者

次の①から③のすべての要件を満たしているときは、障がい基礎年金が支給されます。

① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。

・国民年金加入期間

・20 歳前または日本国内に住んでいる 60 歳以上 65 歳未満で年金制度に加入していない期間

②障がいの状態が、障がい認定日（障がい認定日以後に 20 歳に達したときは、20 歳に達した日）に障がい等級表に定める 1 級または 2 級に該当していること。

※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。

③初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合員期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が 3 分の 2 以上あること。ただし、初診日が令和 8 年 4 月 1 日前にあるときは、初診日において 65 歳未満であれば、初診日の前日において、初診日がある月の前々月までの直近 1 年間に保険料の未納がなければよいことになっています。また、20 歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件は不要です。

（2） 内　　容

年金請求書を年金事務所や市役所に提出し、日本年金機構から年金証書がご自宅に届いてから約１～２カ月後に年金の振込みが始まります。障がい年金を受け取れない場合には、日本年金機構から不支給決定通知書が送付されます。

※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　　℡　２１－１７５３
日本年金機構宮崎年金事務所　　℡　５２－２１１１
ガイダンス後①→②

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けている

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

障がい等級により次のとおりです。

・障がい等級が１級の方　６，８１３円（月額）

・障がい等級が２級の方　５，４５０円（月額）

※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　　℡　２１－１７５３
日本年金機構宮崎年金事務所　　℡　５２－２１１１
ガイダンス後①→②

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額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　　℡　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
（統合失調症、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

介護料支給制度＜（独）自動車事故対策機構（ナスバ）＞

（１）制度の概要

自動車事故が原因で、脳、脊髄又は胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障がいがあるため、移動、食事及び排泄など日常生活動作について常時又は随時の介護が必要な状態の方に、独立行政法人自動車事故対策機構（ナスバ）が介護料を支給する制度です。

（２）支給内容

その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じ、受給資格の種別ごとに次の範囲内で月額をもって支給されます。介護に要した費用として自己負担した額が下限額に満たない場合には、下限額が支給されます。

なお、労災保険の介護給付等との併給はできません。

種別		金額
最重度	特Ｉ種	99,810 円(下限額)～226,330 円(上限額)
常時要介護	Ｉ種	85,390 円(下限額)～177,950 円(上限額)
随時要介護	Ⅱ種	42,700 円(下限額)～88,980 円(上限額)

※詳しくは、ナスバホームページ（https://www.nasva.go.jp/sasaeru/kaigoryo.html）をご覧ください。

（問い合わせ先・申請先）
独立行政法人　自動車事故対策機構（ナスバ）宮崎支所
℡　５３－５３８５

３．補装具・日常生活用具

補装具（購入・修理）　介

（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. 78～81 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くするための補装具（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＞　介…介護保険の対象種目（レンタル。但し、歩行補助つえ、歩行器の一部については、利用方法（貸与・購入）を選択することが可能）

対　象　者	支　給　種　目
上肢機能障がい	義手、上肢装具　など
下肢機能障がい	義足、下肢装具、歩行補助つえ介、歩行器介、 車いす（レディメイド介・オーダーメイド）など
体幹機能障がい	体幹装具、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（矯正・弱視・遮光）
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（レディメイド介・オーダーメイド）

日常生活用具　介

（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. 78～81 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	佐土原総合支所・地域市民福祉課	TEL　７３－１１１３
TEL　２１－１７７２	高岡総合支所・地域市民福祉課	TEL　８２－１１１３
	田野総合支所・地域市民福祉課	TEL　８６－１１１２
	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、９０ページの「マイナンバーに係る確認書類」をご覧ください。

別表１

【令和7年４月1日】

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（円）
介護・訓練支援用具	特殊寝台	○	○	×	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	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
						体幹機能障がい		１級	２級			
	特殊マット	○	○	○ ※３歳以上	在宅	者	下肢機能障がい	１級		次のような機能があること。 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
							体幹機能障がい	１級				
						児	下肢機能障がい	１級	２級			
							体幹機能障がい	１級	２級			
						療育手帳		A				
	特殊尿器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい		１級		尿が自動的に吸引されるもの。	５年	67,000
						体幹機能障がい		１級				
					※常時介護を必要とする者							
	入浴担架		○	○ ※３歳以上	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。	５年	82,400
						体幹機能障がい		１級	２級			
					※入浴にあたり介助を要する者							
	体位変換器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	介助者が障がい児・者の下着交換等をするのに容易に体位を変換させることができるもの。	５年	15,000
						体幹機能障がい		１級	２級			
					※下着交換時に介助を要する者							
	移動用リフト	○	○	○ ※３歳以上	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	天井走行型その他の住宅改修を伴うものを除く。	４年	200,000
						体幹機能障がい		１級	２級			
	訓練いす（児童のみ）		×	○ ※３歳以上	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	原則として付属のテーブルをつけるものとする。	５年	33,100
						体幹機能障がい		１級	２級			
	訓練用ベッド（児童のみ）		×	○	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	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
						体幹機能障がい		１級	２級			
自立生活支援用具	入浴補助用具	○	○	○ ※３歳以上	在宅	下肢機能障がい				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。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く。	８年	90,000
						体幹機能障がい						
	便器	○	○	○	在宅	下肢機能障がい		１級	２級	手すりを付けることができる。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。児童は手すり付きであること。	８年	4,450
						体幹機能障がい		１級	２級			
	歩行補助杖（Ｔ字状・棒状のつえ）		○	○	下肢機能障がい・体幹機能障がい・平衡機能障がい					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	○	○	○ ※３歳以上	在宅	下肢機能障がい				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
						体幹機能障がい						
						平衡機能障がい						

自立生活支援用具	頭部保護帽			○	○ ※年齢制限なし	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	2級	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
							療育手帳	A				
						※排泄後の処理が困難な者						
	火災警報器			○	○	在宅	身体障がい者手帳	1級	2級	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
							療育手帳	A				
						※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯						
	自動消火器			○	○	在宅	身体障がい者手帳	1級	2級	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
							療育手帳	A				
						※火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯						
	電磁調理器			○	×	在宅	視覚障がい	1級	2級		6年	41,000
							療育手帳	A				
						※障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯						
	歩行時間延長信号機用小型送信機			○	○	在宅	視覚障がい	1級	2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	2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
						※聴覚障がい者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						
	日常動作支援用具			○	○ ※3歳以上	在宅	上肢機能障がい			調理・食事・整容等の動作を補助できるもの。	5年	30,000
							下肢機能障がい					
							体幹機能障がい					
						※食事・整容の用具については入院中でも申請可（施設入所中の者は不可）。調理用具については在宅者に限る。						
	自家発電機・外部バッテリー	人工呼吸器		○	○ ※年齢制限なし	在宅	呼吸器障がい	3級以上		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。 ※自家発電機又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
							体幹機能障がい	1級	2級			
							肢体不自由	1級				
							音声・言語障がいで喉頭摘出者					
						※上記の障がいがある身体障がい者・児で医師意見書により人工呼吸器が必要と認められる者						
		たん吸引器					呼吸器障がい	3級以上				50,000
						※上記の障がいがある身体障がい者・児で医師意見書でたん吸引器が必要と認められる者、又は、現にたん吸引器の給付を受けているもの						

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（円）
在宅療養等支援用具	透析液加温器		○	○ ※年齢制限なし	在宅	腎臓機能障がい	３級以上		透析液を加温し、一定温度に保つもの。	５年	51,500
					※自己連続携行式腹膜灌流法（ＣＡＰＤ）により透析療法を行う者						
	ネブライザー（吸入器）		○	○ ※年齢制限なし	在宅	呼吸器機能障がい	３級以上			５年	36,000
					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						
	電気式たん吸引器		○	○ ※年齢制限なし	在宅	呼吸器機能障がい	３級以上			５年	56,400
					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						
	酸素ボンベ運搬車		○	×	在宅	呼吸器機能障がい				１０年	17,000
					※医療保険における在宅酸素療法を行う者						
	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
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				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
					上肢・下肢・体幹機能障がい						
	情報通信支援用具		○	○	在宅	視覚障がい	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
						上肢機能障がい	１級	２級			
	点字ディスプレイ		○	○	在宅	視覚障がい	１級	２級	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
					※就労若しくは就学している者。又は就労や就学が見込まれる者						
	点字器	標準型	○	○	視覚障がい				価格は点筆を含むものであること。	７年	10,400
		携帯用								５年	7,200
	点字タイプライター		○	○	在宅	視覚障がい	１級	２級		５年	63,100
					※就労若しくは就学している者。又は就労や就学が見込まれる者						
	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
	テープレコーダー										23,000
	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	文字情報等を読み取り、音声出力する機能を有するもの。	６年	99,800
	視覚障がい者用拡大読書器		○	○	在宅	視覚障がい			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
					※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						
	暗所視支援眼鏡		○	○	在宅	視覚障がい			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
					※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）。						
	視覚障がい者用　時計	触読	○	×	在宅	視覚障がい者	１級	２級		１０年	10,300
		音声									13,300

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・そしゃく機能障がい			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タイトル又は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 ※本装置によりテレビの活用が可能になる者。	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 ※一人暮らしであること。通報先の了解（2名以上）が必要。	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	笛式		○	○	音声機能障がいで人工喉頭が必要な者。	呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビ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)
		電動式					顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの。価格は、電池又は充電器を含むものであること。				5年	70,100
	人工鼻			○	○	音声機能、言語機能又はそ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				喉摘後の首元の永久気管孔からの吸気を加湿・ろ過することで痰や咳の解消を手助けするもの。	―	47,520 (2か月分) 95,040 (4か月分)
	視覚障がい者用　識別装置			○	○	在宅 ※視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯	視覚障がい	1級	2級	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
排泄管理支援用具	収尿器	男性用		○	○	腎髄損傷等による排尿障がい（特に失禁がある場合）により、収尿器を必要とする者。				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	1年	A7,700 B5,700
		女性用								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。）		A8,500 B5,900
	ストーマ用装具	蓄便袋		○	○	直腸機能障がい	腸管の切除又は膀胱の切除によって肛門からの排便又は膀胱からの排尿が困難となり、腹部に人工肛門又は人工膀胱を設け排泄を行っている者。 ※ストーマを２箇所造設している人は４か月分×２を申請できる。その場合、基準金額も２倍となる。			低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製。皮膚保護剤等ストマ用品を含む。	―	17,716 (2か月分) 35,432 (4か月分)
		蓄尿袋				ぼうこう機能障がい				低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製。皮膚保護剤等ストマ用品を含む。		23,278 (2か月分) 46,556 (4か月分)
	紙おむつ			○	○ ※3歳以上	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。 ③二分脊椎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。 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おおむね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若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、かつ療育手帳Aを所持している排尿若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か月分） 64,000 （4か月分）
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								

※介護保険課で利用できる福祉用具は、原則、貸与の対象となりますが、入浴や排泄に用いる貸与になじまない性質のものは、購入の対象となります。
　また、介護保険優先に○が付いていても福祉用具の機能によっては、介護保険で対応できない場合もございます。

別表2

【令和7年4月1日】

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(円)
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又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・棒状の杖）			下肢が不自由な難病患者等		T字状、棒状の杖で夜光材付、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		在宅	人工呼吸器を装着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。 ※自家発電機又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
		たん吸引器			たん吸引器を使用している難病患者等			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	難病患者等又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	難病患者等又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・意思疎通支援用具	暗所視支援眼鏡			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
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					

※介護保険課で利用できる福祉用具は、原則、貸与の対象となりますが、入浴や排泄に用いる貸与になじまない性質のものは、購入の対象となります。また、介護保険優先に○が付いていても福祉用具の機能によっては、介護保険で対応できない場合もございます。

４．障がい福祉サービス等

【 申請に必要なもの 】

申請があった場合は、以下の書類又は確認方法により、申請者又はその児童が給付の対象となるかどうかを確認します。（根拠資料の準備が申請時に間に合わない場合は、サービスを利用開始するまでに提出していただければ問題ありません。申請窓口にてご相談ください。）

ア 身体障がい者

身体障がい者手帳（身体疾患等にかかる診断書は対象外）

イ 知的障がい者

① 療育手帳

② 療育手帳を有しない場合は、障がい福祉課が必要に応じて児童相談所等に意見を求めて確認します。

ウ 精神障がい者

以下のいずれかの証書類により確認

① 精神障がい者保健福祉手帳

② 精神障がいを事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）

③ 精神障がいを事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類

④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）

⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障がい者であることが確認できる内容であること）

エ 難病等対象者

医師の診断書、特定医療費（指定難病）受給者証、登録者証（指定難病(※1)）、指定難病に罹患していることが記載されている難病医療費助成の却下通知等

オ 障がい児

① 障がい者手帳 ※身体障がいは身体障がい者手帳が必須

② 特別児童扶養手当等を受給していることを証明する書類

③ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障がい児であることが確認できる内容であること）

※児童においてはいわゆる発達障がい

④ 手帳を有しない又は手当等を受給していない場合は、療育が必要であることがわかる専門職等の意見書(※)

（※）専門職等の意見書については、障がいサービス係にお問い合わせください。

(※1)・・・対象となる疾患一覧を P78～81 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・障がいサービス係	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

障がい福祉サービス等一覧

R7年4月1日現在

【 内容 】

「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」「障がい児通所支援」「地域相談支援」があり、サービスによっては障がい支援区分の認定が必要です。

●介護給付（障がい支援区分の認定が必要なサービス）　計画作成が必要

サービス名	概　要	対象者	児童	成人	介護優先	区分
居宅介護 （ホームヘルプ）	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。	区分1～6	○	○	○	○
重度訪問介護	重度の障がい者で、常時介護を要する人の自宅にヘルパーを派遣し、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。	重度の肢体不自由者又は重度の知的・精神障がい者　区分４～６かつ特定要件	×	○	○	○
同行援護	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外出先において必要な支援・援助を行います。	視力障がい、視野障がい、夜盲のいずれかが１点以上であり、かつ、移動障がいの点数が１点以上の者	○	○	-	-
行動援護	知的障がい又は精神障がいにより、行動上著しい困難を有し、常時介護が必要な障がい者等に対し外出先において必要な支援・援助を行います。	区分３～６かつ特定要件	○	○	-	○
短期入所 （ショートステイ）	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。	区分1～6	○	○	○	○
療養介護	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行います。	区分５・６かつ特定要件	×	○	○	○
生活介護	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。	区分３～６（50歳以上の人は区分２～６）	×	○	○	○
施設入所支援	支援施設に入所した人に、主に夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。	区分４～６（50歳以上の人は区分３～６） ※訓練等給付費併給者は区分不要	×	○	○	△

●訓練等給付（障がい支援区分に関わらず利用できるサービス）　計画作成が必要

サービス名	概　要	対象者	児童	成人	介護優先	区分
自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な障がい者又は難病等の方	×	○	機能訓練のみ○	-
就労移行支援	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。	雇用が見込まれる、６５歳未満の者	×	○	-	-
就労継続支援 （Ａ型・Ｂ型）	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。	Ａ型は雇用契約等に基づく利用で、６５歳未満の者 Ｂ型は雇用が困難な人、雇用に結びつかなかった者	×	○	-	-
自立生活援助	自立した日常生活を営む上での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。	障がい者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障がい者や精神障がい者	×	○	-	-
共同生活援助 （グループホーム）	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。	共同生活を行うことで、自立が促進される者 （※施設により障がい支援区分認定が必要）	×	○	○	△
就労定着支援	就労移行支援等を利用して、通常の事業所に新たに雇用された方の就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の必要な支援を行います。	就労移行支援等を利用した後、一般就労へ移行した障がい者であって、就労を継続している期間が6月を経過した障がい者	×	○	-	-

●障がい児通所支援（原則１８歳未満の児童が利用できるサービス）　計画作成が必要

サービス名	概　要	対象者	児童	成人	介護優先	区分
児童発達支援	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及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援その他の必要な支援を行います。	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る主に未就学の児童	○	×	-	-
放課後等デイサービス	就学中の障がい児に対して、授業の終了後または休業日に生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進などの支援を行います。	学校教育法第１条に規定している学校（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児童	○	×	-	-
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な動作の指導及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援を行います。	重度の障がいの状態にあり、外出することが著しく困難であると認められた児童	○	×	-	-
保育所等訪問支援	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。	保育所その他の児童が集団生活を営む施設において、専門的な支援が必要と認められた児童	○	×	-	-

◆地域生活支援事業　計画作成は不要

サービス名	概　要	対象者	児童	成人	介護優先	区分
外出介護	単独での外出が困難な障がい児・者へ、社会生活上必要不可欠な外出又は余暇活動等の社会参加のための外出の介助を行います。	屋外での移動が困難な者、特定要件あり	○	○	○	△
日中一時支援	日中に介護者がいない場合や、障がい児・者の日常活動の場、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。	区分１～６	○	○	○	○
地域活動支援センターⅡ型	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。	区分１～６	×	○	○	○
訪問入浴サービス	身体障がいや難病により入浴が困難な障がい者等の居住地へ入浴車を派遣し、入浴サービスを行います。	身体障がい者手帳１級の所持、または難病等の方でホームヘルプ等の他のサービスを利用しても入浴が困難な者	○	○	○	-

◆地域相談支援　計画作成が必要

サービス名	概　要	対象者	児童	成人	介護優先	区分
地域移行支援	障がい者支援施設や矯正施設等、もしくは精神科病院から退所、退院する際の住居の確保や地域生活に移行するための相談、その他必要な支援を行います。	地域生活への移行のための支援が必要と認められる者、特定要件あり	×	○	-	-
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者につき、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、その他必要な支援を行います。	居宅において、緊急時の支援が見込めないと認められる者、特定要件あり	×	○	-	-

【 特記事項 】

・申請者等の状況・環境等によっては、年齢区分(児童・成人)に係わらずサービスを利用できる場合があります。障がいサービス係までお問い合わせください。

・介護保険サービス優先については、要介護・要支援認定の結果、「非該当」と判断された場合や、利用可能な介護（予防）サービスの事業所が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、介護保険サービスを利用できない理由が確認できた場合は、障がい福祉サービスを利用することができます。障がいサービス係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 障がいサービス係　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

利用者負担額について

介護給付、訓練等給付、障がい児通所支援、地域生活支援事業の利用者負担の上限月額については、支給決定を受けた者（障がい者又は障がい児の保護者）の属する世帯の収入等に応じて、以下の５区分に設定します。

利用者上限月額の区分

<table>
<tr><th colspan="3">所得区分</th><th>負担上限月額</th></tr>
<tr><td>生活保護</td><td colspan="2">生活保護受給世帯</td><td>０円</td></tr>
<tr><td>低所得１</td><td colspan="2">市町村民税非課税者であって障がい者又は障がい児の保護者の収入が年間８０万円以下である者</td><td>０円</td></tr>
<tr><td>低所得２</td><td colspan="2">市町村民税非課税者のうち、低所得１に該当しないもの</td><td>０円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一般１ ※1、※2</td><td>障がい児
（１８歳未満）</td><td>市町村民税課税世帯
（所得割額２８万円未満）</td><td>４，６００円</td></tr>
<tr><td>障がい者
（１８歳以上）</td><td>市町村民税課税世帯
（所得割額１６万円未満）</td><td rowspan="2">９，３００円</td></tr>
<tr><td>２０歳未満の入所施設利用者</td><td>市町村民税課税世帯
（所得割額２８万円未満）</td></tr>
<tr><td>一般２</td><td colspan="2">上記に該当しないもの</td><td>３７，２００円</td></tr>
</table>

※１　２０歳未満の入所施設利用者については、保護者等の当該２０歳未満の入所施設利用者を監護する者の属する世帯として認定を行います。

※２　入所施設利用者（２０歳以上）、共同生活援助利用者、又は宿泊型自立訓練利用者は、市民税課税世帯の場合、「一般２」となります。

【手続き等】

○ 障がい児・者等からの申請により、どの区分に該当するか市が認定します。

○ 申請する際に、未申告の場合は市民税課にて申告する必要があります。

○ 世帯の範囲については、支給決定を受けた者（障がい者又は障がい児の保護者）が属する住民基本台帳上の世帯（障がい者（２０歳未満の入所施設利用者を除く。）である場合は、当該障がい者及び配偶者。）を原則とします。ただし、単身赴任等により住民基本台帳上は別世帯であっても生計が同一であることが確認できる場合は、住民基本台帳によらない世帯で認定します。

○ 負担上限月額は、原則として年１回、直近に把握した所得状況に基づき負担上限月額を認定します。

○ 世帯員の構成等、世帯の状況が変化した場合は、世帯の状況が把握できる書類を添付の上、変更の届出をしてください。負担上限月額の変更の必要がある場合は、翌月の初日から変更となります。（申請日が月の初日の場合は当該月から変更となります。）

（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・障がいサービス係　℡　４２－６４４２

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課　℡　７３－１１１３

田野総合支所・地域市民福祉課　℡　８６－１１１３

高岡総合支所・地域市民福祉課　℡　８２－１１１２

清武総合支所・地域市民福祉課　℡　８５－１１０４

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 ３８－８７３３
FAX ２９－２２７９

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. 78～81 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.78～81 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）

〇地域活動支援センターⅢ型

事業所名	所 在 地	作 業 内 容
か ふ ぇ ら て	宮崎市松山１丁目６番７号 ℡ 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 ℡ ７１－３０１９	創作活動

（問い合わせ先）
障がい福祉課・生活支援係　℡ ２１－１７７２

医療的ケア児在宅レスパイト

（1） 対 象 者
- 宮崎市内に住所を有し、医師が作成する「医療的ケア判定スコア」が区分3（スコア32点以上）の児童

※医療的ケア判定スコアとは、医療的ケアを必要とする方が障がい福祉サービス等を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするか等を判断するためのスコア（医療的ケア別に設定されたスコアの合計値）

（2） 条　　件
- 在宅で同居親族等から介護を受けて生活していること
- 現に訪問看護による医療的ケアを受けていること

（3） 内　　容

訪問看護事業者が医師の作成する訪問看護指示書に基づき、医療保険の適用外となる自宅以外などの訪問看護サービスを提供する。（医療的ケア児１人あたり年間48時間まで）

※利用者負担なし。ただし、医療的ケア判定スコアの作成費用や訪問看護事業者の訪問に係る交通費等の実費は利用者負担。

（問い合わせ先）
障がい福祉課・生活支援係　℡ 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. 78～81 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
・工事着工中、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

・過去に運転免許を取得しておらず、次のいずれかの手帳を所持している方。

①身体障がい者手帳１級～３級

②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

③精神障がい者保健福祉手帳

④療育手帳

（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。（一律３万円）

（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１０万円）

・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　℡　５５－０６２７

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　　℡　２９－２１５１
住民税：市民税課　　℡　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　　℡　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　　℡　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

※軽自動車の自動車税については、市民税課（TEL:21－1742）でのお手続きとなります。

＊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 1	2	3	4	5	6
視覚障がい	● ○	● ○	● ○	▲（4級の1） △（4級の1）		
聴覚障がい		● ○	● ○			
平衡機能障がい			● ○			
喉頭摘出による音声機能障がい			●			
心臓、じん臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸機能障がい	● ○		● ○			
免疫、肝臓機能障がい	● ○	● ○	● ○			
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」○ ）					

身体障がい者手帳の障がいの区分		等級 1	2	3	4	5	6
上肢不自由		● ○	▲ △	2級の1、2及び両上肢で1種			
下肢不自由		● ○	● ○	● △（3級の1）	●	●	●
体幹不自由		● ○	● ○	● ○		●	
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	上肢機能	▲ △	▲ △	両上肢に障がいがある者に限る			
	移動機能	● ○	● ○	● ○	●	●	●
併合級について		● ○	● ○	● ○	●		
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。）

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">使用目的</th><th colspan="2">障がい者の状況</th><th>納税義務者(名義)</th><th>申請書類</th><th>申請期限及び申請先</th></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>本人運転の場合</td><td colspan="2">目的は問わない</td><td colspan="2"></td><td>障がい者本人</td><td>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</td><td rowspan="3">（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）

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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生計同一者（注）運転の場合</td><td rowspan="2">専ら</td><td rowspan="2">障がい者の
１．通院
２．通学
３．通所
４．生業等

※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</td><td colspan="2">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</td><td rowspan="2">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）</td><td rowspan="2">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
Ⓐ身体障がい者手帳等
Ⓑ運転者の免許証
Ⓒ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）
Ⓓ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）
Ⓔ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）</td></tr>
<tr><td>上記以外の方</td><td>身体障がい者が１８歳未満</td></tr>
<tr><td>常時介護者運転の場合</td><td>日常的に</td><td>障がい者の
１．通院
２．通学
３．通所
４．生業等

※単身障がい者のために週３回程度以上、申請以降に１年以上の日常的継続使用が必要</td><td colspan="2">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</td><td>障がい者本人</td><td>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Ⓐ～Ⓔと
Ⓕ自動車運行計画書
Ⓖ誓約書
Ⓗ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）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>上記以外の方</td><td>身体障がい者が１８歳未満</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>身体障がい者が１８歳以上</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（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＝〇
（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	〇	〇	〇	〇			上肢不自由		〇	〇	〇			
聴覚障がい		〇	〇	〇			下肢不自由		〇	〇	〇	〇	〇	〇
平衡機能障がい			〇		〇		体幹不自由		〇	〇	〇		〇	
音声機能障がい			〇				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	〇	〇	〇			
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸機能障がい	〇		〇	〇				移動機能	〇	〇	〇	〇	〇	〇
免疫、肝臓機能障がい	〇	〇	〇	〇			併合級について		〇	〇	〇	〇		
療育手帳	「A・B1・B2」〇						精神障がい者保健福祉手帳		「1・2・3級」〇					

■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 の交付をうけている者	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運転者の免許証等 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）	**（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）** （申請先） 市民税課 ℡ 21－1742 または各総合支所 ・佐土原総合支所 地域市民福祉課 ℡ 73－1112 ・田野総合支所 地域市民福祉課 ℡ 86－1112 ・高岡総合支所 地域市民福祉課 ℡ 82－1112 ・清武総合支所 地域市民福祉課 ℡ 85－1103
	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 の交付をうけている者	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運転者の免許証等 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 の交付をうけている者	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運転者の免許証等 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。
・ 精神手帳については、「第１種」＝１級、「第２種」＝２級、３級です。

（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１０１㎞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１０１㎞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 介護者１人	５０％ 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
	第２種	本人	５０％			
療育手帳	第１種（Ａ）	本人 介護者１人	５０％ 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）	
精神障がい者保健福祉手帳		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は、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。対象者は上記のとおりです。

※対象となる路線が限定されている場合がありますので、ご利用の際はお問い合わせください。

（問い合わせ先）
宮崎交通お客様バス案内センター　℡　３２－０７１８
宮崎交通高速バス予約センター　℡　３２－１０００

（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7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	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					

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。

※ 電子車検証（Ａ６サイズ）の交付を受けている場合は、自動車検査証記録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　　℡２１－１７７２

（申請先）
佐土原総合支所・地域市民福祉課　℡７３－１１１３
田野総合支所・地域市民福祉課　℡８６－１１１３
高岡総合支所・地域市民福祉課　℡８２－１１１２
清武総合支所・地域市民福祉課　℡８５－１１０４

マイナンバーに係る確認書類については、９０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

※ 電子車検証（Ａ６サイズ）の交付を受けている場合は、自動車検査証記録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　℡２１－１７７２

（申請先）

佐土原総合支所・地域市民福祉課　℡７３－１１１３

田野総合支所・地域市民福祉課　℡８６－１１１３

高岡総合支所・地域市民福祉課　℡８２－１１１２

清武総合支所・地域市民福祉課　℡８５－１１０４

マイナンバーに係る確認書類については、９０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

◎本人運転のみ割引対象となる場合

身体障がい者手帳「第２種」をお持ちの方

◎本人運転及び介護者運転で割引対象となる場合

身体障がい者手帳「第１種」又は療育手帳「Ａ」をお持ちの方

（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方は再認定日までになる場合がある）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（介護者運転の場合のみ）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・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 運転免許証又はマイナ免許証（身体障がい者手帳「第２種」のみ所持している場合）
※マイナ免許証の場合は、マイナポータル又は「マイナ免許証読み取りアプリ」で読み取りの上、顔写真が表示されている免許証の画面の提示が必要です。

※ 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

一般廃棄物処理手数料減免申請書を提出し、審査後認定された対象者に「宮崎市指定ごみ袋引換券（はがき）」を送付します。

（1） 対　象　者

令和７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４年５月２日以降、令和８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。
※ 申請書は、市ホームページからダウンロードできます。（郵送またはメールによる申請可）
※ 「宮崎市スマート申請」によるオンライン申請もできます。

（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 ℡　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 ℡　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） ℡　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） ℡　６２－７７５７	本　人 介護者	プール利用料のみ

※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用する場合は、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（身体障がい者手帳をお持ちの方、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級のいずれかの手帳をお持ちの方）

※ 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
③世帯全員の官公庁提出用所得課税証明書
（１月１日現在の住所が市外にあった方）

＜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ワークサンプル等の作業検査を行って、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　　℡２３－２２４５

②、⑤～⑨　宮崎障害者職業センター　　℡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６級以上、体幹機能障がい５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
特定疾患医療受給者証
小児慢性特定疾病医療受給者
登録者証（令和６年１２月以降、難病法に基づき、指定難病の診断基準を満たすものの、受給者証の交付基準を満たさない指定難病患者に対して県健康増進課から交付された者）

◎ 妊産婦 （単胎児）産前４か月～産後３か月の方
（多胎児）産前４か月～産後１８か月の方
※多胎児が同乗する場合のみ産後１８か月、それ以外は産後３か月

◎ けが人等 上記の交付基準に該当しないが、けがや病気で歩行が困難又は一時的に困難である旨の医師の診断書がある方

（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	３２－４４６８
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
宮崎北警察署 TEL ２７－０１１０
宮崎南警察署 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、宮崎県視覚障害者福祉協会を通じて、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でも配信しており、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　℡　２２－５６７０
秘書課・広報広聴室　℡　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、市の広報みやざき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でも配信しており、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　３８－８７３３	FAX　２９－２２７９
宮崎市聴覚障害者協会	TEL　２２－３６９９	FAX　２２－３６９９

記者会見

市長定例記者会見のダイジェスト動画（手話通訳版あり）を YouTube 宮崎市公式チャンネルで配信しており、会見の資料と合わせて宮崎市ホームページからも閲覧できます。

（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
- 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　　℡　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　℡　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
（原則、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名または市が認める家賃債務保証業者との保証委託契約が必要となります。

（問い合わせ先）
宮崎市営住宅管理センター　℡　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確認するために立会います。

（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

①　自書できる方で、かつア、イ、ウのいずれかに該当する方

ア 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が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、小腸の障がいが１、３級として記載されている方
・免疫又は肝臓の障がいが１、２、３級として記載されている方

イ 戦傷病者手帳

・両下肢、体幹の障がいが特別項症から第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、肝臓の障がいが特別項症から第３項症までとして記載されている方

ウ 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

②　自書できない方（代理記載）

上記①のいずれかに該当する方で、かつ以下のいずれかの要件に該当する方は、代理記載人が投票用紙に記載する制度を利用できます。ただし、代理記載人は選挙権を有する者で、予め届け出た人に限ります。

ア　身体障がい者手帳

上肢又は視覚の障がいが１級として記載されている方

イ　戦傷病者手帳

上肢又は視覚の障がいが特別項症から第２項症までとして記載されている方

（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、①のウについては、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の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、指差しで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いただき、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　℡　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 ・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
・和室

（問い合わせ先）
宮崎市社会福祉協議会　℡　５２－５１３１

こころの家族教室

（１）対　象　者

・市内在住の方（精神障がい者の家族）

（２）内　　容

・統合失調症やうつ病などの精神疾患を持つ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か月に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　℡　２９－５２８６

宮崎市障がい者体育センター

（1） 対 象 者

原則として、市内在住の障がい者（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　℡　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	５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）４９台
		（佐土原支所）２２台
		（田野支所）　２１台
		（高岡支所）　１８台
		（清武支所）１１台

（問い合わせ先）
障がい福祉課・管理係　℡　２１－１７７２
宮崎市社会福祉協議会　℡　５２－５１３１

成年後見制度について

成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない方の権利を後見人等が守り、法律的に支援する制度です。

成年後見制度の申立て手続きは、本人、配偶者、四親等内の親族が、本人が居住する地域にある家庭裁判所で行うことが出来ますが、本人や親族が申立て手続きを行うことが困難な場合には、宮崎市長が申立てを行う場合もあります。

また、費用の負担が困難な方に対し、申立てした費用や後見人等への報酬の助成を行う助成制度があります。

詳しくは、「宮崎市成年後見支援センター」までご相談ください。

（成年後見制度に関する問い合わせ先）		
宮崎市成年後見支援センター（地域包括ケア推進課）		TEL　２１－１７７３
（市長申立て・助成制度に関する申請先）		
高齢者や知的障がいの方について	地域包括ケア推進課	TEL　２１－１７７３
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

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もので、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)に関しての相談を受けます。	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 ８２－６６５０
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
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号 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、相談を受付けます。	祇園１丁目５０番地 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、相談を受付けます。	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2	29-2556
宮崎県中央福祉こどもセンター 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
宮崎県立こども療育センター	〒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　原町2-22	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・SNS 発信・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
宮崎市はまゆう家族の会		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 会員に限らず、全ての腎不全患者のために活動しています。

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	4 月と奇数月第 3 土曜日 13:30～15:30 定例の家族会ミーティングを実施 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自立と社会参加を促進するための福祉のまちづくりに寄与すること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 090-4483-8901 FAX 0985-69-3859	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	宮崎市吉村町引土甲 629-18	TEL 0985-26-1789 FAX 0985-26-1789	「最も弱いものをひとりももれなく守る」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 ピア・サポート「みんなの広場」	宮崎市橘通東 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、「宮崎市聴覚障害者協会」公式 LINE をご覧ください。 Facebook➡ 公式 LINE ➡
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(※P56 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

団体名	所在地	電話番号 FAX 番号	備考
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
佐土原町身体障害者福祉協会	宮崎市佐土原町下那珂 10280-2	TEL090-4484-3117	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。
ＡＳＤみやざき （宮崎県自閉症協会）	宮崎市佐土原町下那珂 1374-10	TEL 080-6359-7282 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。
NPO 法人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	視覚と聴覚の両方に障がいのある盲ろう者の困難、外出や情報入手、コミュニケーションを支援します。買い物や行事等に出かけて一緒に楽しみましょう。

身 体 障 が い 者 障 が い 程 度 等 級 表

級別	視覚障がい	聴覚又は平衡機能の障がい		音声機能、言語機能又はそしゃく機能障がい	肢体不自由				
		聴覚障がい	平衡機能障がい		上肢	下肢	体幹	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	移動機能
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式試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(I/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(I/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ことが困難なもの	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	両耳の聴力レベルが90デジベル以上のもの(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、言語機能又はそしゃく機能の喪失	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 両下肢をショパー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デジベル以上のもの(耳介に接しなければ話声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、言語機能又はそしゃ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が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により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辺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辺に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辺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辺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辺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家庭内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家庭内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家庭内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家庭内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、言語機能又はそしゃく機能障がい	肢体不自由				
		聴覚障がい	平衡機能障がい		上肢	下肢	体幹	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	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	体幹の機能の著しい障がい	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語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ニ指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢のニ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ニ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級うえの級とする。ただし、二つの重複する障がいが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2以上重複する場合は、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、中手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７年４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

- LMNB1関連大脳白質脳症
- ＰＵＲＡ関連神経発達異常症
- 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
- 乳児発症STING 関連血管炎
- 原発性肝外門脈閉塞症
- 出血性線溶異常症
- ロウ症候群

障害福祉サービス等の対象となる難病が、369疾病から376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。

※　一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（https://www.nanbyou.or.jp/）等を参照ください。また、罹患している疾病が障害福祉サービス等の対象となる疾病かどうか等の詳細については、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。

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サービスの利用を申請してください。

※　難病法に基づき指定難病の方に発行される「登録者証」をお持ちでない方でも、障害者総合支援法の独自の対象疾病の方は障害福祉サービスの利用が可能です。

◆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。

厚生労働省　こどもまんなか こども家庭庁

令和７年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（７疾病）
△ 表記が変更された疾病（２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	潰瘍性大腸炎
2	アイザックス症候群	52	下垂体前葉機能低下症
3	ＩｇＡ腎症	53	家族性地中海熱
4	ＩｇＧ４関連疾患	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡
6	アジソン病	56	カナバン病
7	アッシャー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
8	アトピー性脊髄炎	58	歌舞伎症候群
9	アペール症候群	59	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
10	アミロイドーシス	60	カルニチン回路異常症
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性 ○
12	アルポート症候群	62	肝型糖原病
13	アレキサンダー病	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	関節リウマチ
16	イソ吉草酸血症	66	完全大血管転位症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	眼皮膚白皮症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	偽性副甲状腺機能低下症
19	１ｐ36欠失症候群	69	ギャロウェイ・モワト症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脳症 ○
21	遺伝性ジストニア	71	急性網膜壊死 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球脊髄性筋萎縮症
23	遺伝性膵炎	73	急速進行性糸球体腎炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	強直性脊椎炎
25	ウィーバー症候群	75	巨細胞性動脈炎
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
27	ウィルソン病	77	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
28	ウエスト症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
29	ウェルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
30	ウォルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
31	ウルリッヒ病	81	筋型糖原病
32	HTRA1関連脳小血管病	82	筋ジストロフィー
33	HTLV－１関連脊髄症	83	クッシング病
34	ＡＴＲ－Ｘ症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
35	ＡＤＨ分泌異常症	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群
37	エプスタイン症候群	87	グルコーストランスポーター１欠損症
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症1型
39	エマヌエル症候群	89	グルタル酸血症2型
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深瀬症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	91	クローン病
42	遠位型ミオパチー	92	クロンカイト・カナダ症候群
43	円錐角膜 ○	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症
44	黄色靭帯骨化症	94	結節性硬化症
45	黄斑ジストロフィー	95	結節性多発動脈炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病
47	オクシピタル・ホーン症候群	97	限局性皮質異形成
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症 ○
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎

令和７年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（７疾病）
△ 表記が変更された疾病（２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	原発性高脂血症		151	紫斑病性腎炎	
102	原発性側索硬化症		152	脂肪萎縮症	
103	原発性胆汁性胆管炎		153	若年性特発性関節炎	
104	原発性免疫不全症候群		154	若年性肺気腫	
105	顕微鏡的大腸炎	○	155	シャルコー・マリー・トゥース病	
106	顕微鏡的多発血管炎		156	重症筋無力症	
107	高ＩｇＤ症候群		157	修正大血管転位症	
108	好酸球性消化管疾患		158	出血性線溶異常症	※
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		159	ジュベール症候群関連疾患	
110	好酸球性副鼻腔炎		160	シュワルツ・ヤンペル症候群	
111	抗糸球体基底膜腎炎		161	神経細胞移動異常症	
112	後縦靭帯骨化症		162	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	
113	甲状腺ホルモン不応症		163	神経線維腫症	
114	拘束型心筋症		164	神経有棘赤血球症	
115	高チロシン血症1型		165	進行性核上性麻痺	
116	高チロシン血症2型		166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	
117	高チロシン血症3型		167	進行性骨化性線維異形成症	
118	後天性赤芽球癆		168	進行性多巣性白質脳症	
119	広範脊柱管狭窄症		169	進行性白質脳症	
120	膠様滴状角膜ジストロフィー		170	進行性ミオクローヌスてんかん	
121	抗リン脂質抗体症候群		171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症	※	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
123	コケイン症候群		173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症	△
124	コステロ症候群		174	スタージ・ウェーバー症候群	
125	骨形成不全症		175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	
126	骨髄異形成症候群	○	176	スミス・マギニス症候群	
127	骨髄線維症	○	177	スモン	○
128	ゴナドトロピン分泌亢進症		178	脆弱X症候群	
129	5p欠失症候群		179	脆弱Ｘ症候群関連疾患	
130	コフィン・シリス症候群		180	成人発症スチル病	
131	コフィン・ローリー症候群		181	成長ホルモン分泌亢進症	
132	混合性結合組織病		182	脊髄空洞症	
133	鰓耳腎症候群		183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	
134	再生不良性貧血		184	脊髄髄膜瘤	
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	○	185	脊髄性筋萎縮症	
136	再発性多発軟骨炎		186	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
137	左心低形成症候群		187	前眼部形成異常	
138	サルコイドーシス		188	全身性エリテマトーデス	
139	三尖弁閉鎖症		189	全身性強皮症	
140	三頭酵素欠損症		190	先天異常症候群	
141	CFC症候群		191	先天性横隔膜ヘルニア	
142	シェーグレン症候群		192	先天性核上性球麻痺	
143	色素性乾皮症		193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	
144	自己貪食空胞性ミオパチー		194	先天性魚鱗癬	
145	自己免疫性肝炎		195	先天性筋無力症候群	
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		196	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	
147	自己免疫性溶血性貧血		197	先天性三尖弁狭窄症	
148	四肢形成不全	○	198	先天性腎性尿崩症	
149	シトステロール血症		199	先天性赤血球形成異常性貧血	
150	シトリン欠損症		200	先天性僧帽弁狭窄症	

令和７年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（７疾病）
△ 表記が変更された疾病（２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	先天性大脳白質形成不全症		251	特発性門脈圧亢進症	
202	先天性肺静脈狭窄症		252	特発性両側性感音難聴	
203	先天性風疹症候群	○	253	突発性難聴	○
204	先天性副腎低形成症		254	ドラベ症候群	
205	先天性副腎皮質酵素欠損症		255	中條・西村症候群	
206	先天性ミオパチー		256	那須・ハコラ病	
207	先天性無痛無汗症		257	軟骨無形成症	
208	先天性葉酸吸収不全		258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	
209	前頭側頭葉変性症		259	22q11.2欠失症候群	
210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）		260	乳児発症STING 関連血管炎	※
211	早期ミオクロニー脳症		261	乳幼児肝巨大血管腫	
212	総動脈幹遺残症		262	尿素サイクル異常症	
213	総排泄腔遺残		263	ヌーナン症候群	
214	総排泄腔外反症		264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	
215	ソトス症候群		265	ネフロン癆	
216	ダイアモンド・ブラックファン貧血		266	脳クレアチン欠乏症候群	
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群		267	脳腱黄色腫症	
218	大脳皮質基底核変性症		268	脳内鉄沈着神経変性症	
219	大理石骨病		269	脳表ヘモジデリン沈着症	
220	ダウン症候群	○	270	膿疱性乾癬	
221	高安動脈炎		271	嚢胞性線維症	
222	多系統萎縮症		272	パーキンソン病	
223	タナトフォリック骨異形成症		273	バージャー病	
224	多発血管炎性肉芽腫症		274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
225	多発性硬化症／視神経脊髄炎		275	肺動脈性肺高血圧症	
226	多発性軟骨性外骨腫症	○	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	
227	多発性嚢胞腎		277	肺胞低換気症候群	
228	多脾症候群		278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
229	タンジール病		279	バッド・キアリ症候群	
230	単心室症		280	ハンチントン病	
231	弾性線維性仮性黄色腫		281	汎発性特発性骨増殖症	○
232	短腸症候群	○	282	ＰＣＤＨ19関連症候群	
233	胆道閉鎖症		283	ＰＵＲＡ関連神経発達異常症	※
234	遅発性内リンパ水腫		284	非ケトーシス型高グリシン血症	
235	チャージ症候群		285	肥厚性皮膚骨膜症	
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
237	中毒性表皮壊死症		287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
238	腸管神経節細胞僅少症		288	肥大型心筋症	
239	TRPV４異常症		289	左肺動脈右肺動脈起始症	
240	TSH分泌亢進症		290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
241	TNF受容体関連周期性症候群		291	ビタミンＤ抵抗性くる病/骨軟化症	
242	低ホスファターゼ症		292	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
243	天疱瘡		293	非典型溶血性尿毒症症候群	
244	特発性拡張型心筋症		294	非特異性多発性小腸潰瘍症	
245	特発性間質性肺炎		295	皮膚筋炎／多発性筋炎	
246	特発性基底核石灰化症		296	びまん性汎細気管支炎	○
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）		297	肥満低換気症候群	○
248	特発性後天性全身性無汗症		298	表皮水疱症	
249	特発性大腿骨頭壊死症		299	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	
250	特発性多中心性キャッスルマン病		300	VATER症候群	

令和７年４月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３７６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（７疾病）
△ 表記が変更された疾病（２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	
301	ファイファー症候群	
302	ファロー四徴症	
303	ファンコニ貧血	
304	封入体筋炎	
305	フェニルケトン尿症	
306	フォンタン術後症候群	○
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	
308	副甲状腺機能低下症	
309	副腎白質ジストロフィー	
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
311	ブラウ症候群	
312	プラダ－・ウィリ症候群	
313	プリオン病	
314	プロピオン酸血症	
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	
316	閉塞性細気管支炎	
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	
318	ベーチェット病	
319	ベスレムミオパチー	
320	ヘパリン起因性血小板減少症	○
321	ヘモクロマトーシス	○
322	ペリー病	
323	ペルーシド角膜辺縁変性症	○
324	ベルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	
325	片側巨脳症	
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	
327	芳香族Ｌ－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
329	ホモシスチン尿症	
330	ポルフィリン症	
331	マリネスコ・シェーグレン症候群	
332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	
333	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	
334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
335	慢性再発性多発性骨髄炎	
336	慢性膵炎	○
337	慢性特発性偽性腸閉塞症	
338	ミオクロニー欠神てんかん	
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
340	ミトコンドリア病	
341	無虹彩症	
342	無脾症候群	
343	無βリポタンパク血症	
344	メープルシロップ尿症	
345	メチルグルタコン酸尿症	
346	メチルマロン酸血症	
347	メビウス症候群	
348	免疫性血小板減少症	△
349	メンケス病	
350	網膜色素変性症	
351	もやもや病	
352	モワット・ウイルソン症候群	
353	薬剤性過敏症症候群	○
354	ヤング・シンプソン症候群	
355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
357	４p欠失症候群	
358	ライソゾーム病	
359	ラスムッセン脳炎	
360	ランゲルハンス細胞組織球症	○
361	ランドウ・クレフナー症候群	
362	リジン尿性蛋白不耐症	
363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	○
364	両大血管右室起始症	
365	リンパ管腫症/ゴーハム病	
366	リンパ脈管筋腫症	
367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	
368	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
369	レーベル遺伝性視神経症	
370	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	
371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
372	レット症候群	
373	レノックス・ガストー症候群	
374	ロウ症候群	※
375	ロスムンド・トムソン症候群	
376	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

（※）一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。
各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（https://www.nanbyou.or.jp/）等を参照ください。

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、障害者総合支援法の対象疾病は指定難病よりも範囲が広くなっているためご留意ください。

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	α１－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
有棘赤血球舞踏病	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日に表記を変更した疾病

【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	全身性強皮症

⑥　令和６年４月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和６年３月３１日までの疾病名	【新】 令和６年４月１日以降の疾病名
神経フェリチン症	脳内鉄沈着神経変性症
成人スチル病	成人発症スチル病
禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	HTRA1関連脳小血管病
ペリー症候群	ペリー病
マルファン症候群	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

⑦　令和７年４月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和７年３月３１日までの疾病名	【新】 令和７年４月１日以降の疾病名
徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
特発性血小板減少性紫斑病	免疫性血小板減少症

さ く い ん

あ行

い

育成医療…12
移動支援（重度障がい者）…33

う

運賃割引…44～47
運転免許取得助成…37

え

NHK 受信料の免除…51、52

お

おもいやり駐車場制度…54

か行

か

介護保険との関係…7
外出介護…31

き

記者会見…56
機能訓練…30
共同生活援助…30
居宅介護…30
居宅訪問型児童発達支援…31

く

車椅子の貸出し…61
グループホーム…30

け

携帯電話の料金割引サービス…52

こ

後期高齢者医療制度の適用…15、16
高速道路（有料道路通行料割引）
…48、49
公共交通機関（運賃割引）…44～47
公共施設の入場料等減免…51
更生医療…11
行動援護…30
声の広報…56
雇用安定…53

さ行

し

市営住宅…58
視覚障がい者社会参加支援…55
事業税の非課税措置…39
施設入所支援…30
指定ごみ袋減免（非課税世帯）…50
自動車改造費助成…37
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…40～43
児童発達支援…31
児童扶養手当…19
重度訪問介護…30
自立訓練…30
自立支援医療…11～13
自立生活援助…30

しゅ

重度障がい者住宅改修費助成…36
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…47
重度心身障がい者医療費助成…14
重度身体障がい者移動支援…33
住民税の障がい者控除…39
住民税の非課税措置…39
就労移行支援…30
就労継続支援（A 型：雇用型）…30
就労継続支援（B 型：非雇用型）…30
就労定着支援…30
手話通訳者及び要約筆記者派遣…33
手話ビデオ貸し出し…56

しょ
障がい基礎年金…19
障がい厚生年金…20
障がい児福祉手当…17,18
障がい者体育センター…61
障がい者団体一覧…68～70
障がい者手帳アプリ
「ミライロＩＤ」……63
障がい者年金生活者支援給付金…20
所得税の障がい者控除…39
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…36
心身障がい者扶養共済…21
じん臓機能障がい者通院費助成…48
せ
生活訓練…30
生活介護…30
生活福祉資金…38
精神障がい者保健福祉手帳…5,6
精神通院医療…13
成年後見制度…62
選挙…59,60
そ
総合福祉保健センター…60
相談窓口一覧…65,66

た行
た
タクシー運賃割引…47
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…34
地域活動支援センターⅡ型…31
地域活動支援センターⅢ型…35
地域移行支援…31
地域定着支援…31
駐車禁止除外措置…55
て
点字広報…56
と
同行援護…30
特別障がい者手当…17
特別児童扶養手当…18

な行
な
難病等の対象疾患一覧…76～86
に
日中一時支援…31
日常生活用具…23～28
ね
年金（障がい基礎・厚生年金）
…19,20

は行
は
歯とお口の健康相談…57
ひ
ひとり親家庭等医療費助成…15
ふ
福祉機器等リサイクル推進…56
福祉バス…57
福祉有償運送…34
へ
ヘルパー…30,31
ヘルプカード…62,63
ヘルプマーク…62,63
ほ
保育所等訪問支援…31
ホームヘルプ…30
訪問入浴サービス…31

補装具…23
放課後等デイサービス…31

や行

ゆ

有料道路通行料割引…48,49

よ

要約筆記者…33
預貯金等の利子非課税…52

ら行

り

療育手帳…4
利用者負担額…32
療養介護…30

マイナンバーに係る確認書類

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。

申請をする際には、従来の必要書類に加えて、記入した個人番号（マイナンバー）が正しいものであるかの確認や、本人確認（そのマイナンバーの正しい持ち主であるかの確認）などを行うための書類の提示等をお願いする場合があります。

１　本人が申請する場合

	個人番号（マイナンバー）確認	本人確認
窓口・郵送（注１）	※個人番号（マイナンバー）カードをお持ちの方 ・個人番号（マイナンバー）カード	
	※個人番号（マイナンバー）カードをお持ちでない方 ・個人番号（マイナンバー）通知カード ・個人番号（マイナンバー）が記載された住民票の写し など	・運転免許証 ・運転経歴証明書 ・パスポート　など

（注１）郵送の場合は、書類又はその写しの提出

２　代理人（保護者含む）が申請する場合

	代理権の確認	代理人の身元（実存）確認	本人の個人番号（マイナンバー）確認
窓口・郵送（注１）	①法定代理人 ・戸籍謄本その他その資格を証明する書類 ②任意代理人 ・委任状 など	代理人の ・個人番号（マイナンバー）カード ・運転免許証 ・運転経歴証明書 ・パスポート など	本人の ・個人番号（マイナンバー）カード又はその写し ・個人番号（マイナンバー）通知カード又はその写し ・個人番号（マイナンバー）が記載された住民票又はその写し など

（注１）郵送の場合は、書類又はその写しの提出

※　本人確認や代理人の身元（実存）確認ができる書類には、２つ以上の提示で確認できるものもあります。詳しくは、各申請先にお問合せください。

令和７年７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
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