

# 1. 相 談

◆ 専門相談 .....	P 2
◆ 教育・療育相談 .....	P 5
◆ 行橋市社会福祉協議会 .....	P 7
日常生活自立支援事業 .....	P 8
生活福祉資金貸付制度 .....	P 8

専門相談

相談の窓口		内容	TEL	FAX
行 橋 市 役 所	地域福祉課 障がい者支援室 障がい者支援係	・障がい者医療、手帳の交付、特別障害者手当、補装具の交付、日常生活用具の給付、障がい福祉サービス等の支給に関する事。	25-1111 (内 1151、 1152、1153)	22-7952
	地域福祉課 福祉政策係	・民生委員、児童委員事務局	(内 1211)	22-7952
	子ども支援課	・乳幼児、児童に関する相談全般	(内 1182、 1183)	22-7952
	介護保険課	・介護保険に関する相談 ・介護保険以外の高齢者福祉サービス等についての相談	(内 1172、 1175、1176)	26-3017
	国保年金課 国民年金係	・年金に関する相談全般	(内 1115)	
	地域福祉課 健康づくり推進係	・健康に関する相談全般	23-8888	25-2650
障 が い 者 ( 児 ) 相 談 窓 口	基幹相談支援センター	・障がいをお持ちの方やその家族の方々への総合的・専門的な相談、地域の相談事業者への指導、虐待の防止に関する事等	25-5534	25-5536
		・障がいをお持ちの方やその家族の方々への総合的・専門的な相談(福祉サービスの利用援助、困りごと相談等生活支援)		
	社会福祉法人 行橋市社会福祉協議会	(担当エリア) 中央三丁目、西宮市(三丁目を除く)、東大橋、大橋二・三丁目、宮市町、大字宮市、行事、大字行事大野井、宝山、寺畔、流末、矢留、天生田、福原、上検地、下検地、津積、西谷、大谷、前田、中川、上稗田、下稗田、長木、二塚、吉国、延永、草野、長音寺、上津熊、中津熊、下津熊、前田ヶ丘、徳永、福丸、高来、入覚、下崎、長尾、常松、須磨園、矢山	25-5534	25-5536
	相談支援事業所 共生の里	(担当エリア) 中央一・二丁目、西宮市三丁目、大橋一丁目、大字大橋、南大橋、門樋町、神田町、菟島、金屋、今井、真菰、津留、元永、沓尾、長井、馬場、辻垣、高瀬、道場寺、稻童、松原、東徳永、袋迫、北泉、泉中央、西泉、南泉、東泉、大字羽根木、大字草場	28-9388	28-9389
	夢活動センター行橋	・ピアカウンセリングを基本とし、障がいを持つ当事者同士が、お互い平等な立場で話を聞きサポート	24-8866	24-8866
	恵光園 ハイジ	・障がいをお持ちのお子様やその家族の方々への総合的・専門的な相談(福祉サービスの利用援助、困りごと相談等生活支援)	0979- 82-4478	0979- 82-9319

相談の窓口		内容	TEL	FAX
地域 包 括 支 援 セ ン タ ー		・高齢者の介護や生活に関する相談 ・高齢者の権利擁護(虐待、成年後見制度)に関する相談等		
	行橋高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 中央三丁目、西宮市(三丁目を除く)、東大橋、 大橋二・三丁目、宮市町、大字宮市、行事、大字行事	23-8222	23-6303
	今元高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 蓑島、金屋、今井、真菰、津留、元永、沓尾、長井、 中央一・二丁目、西宮市三丁目、 大橋一丁目、大字大橋、南大橋、門樋町、神田町	22-1010	22-1013
	泉高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 北泉、泉中央、西泉、南泉、東泉、 大字羽根木、大字草場	23-6000	23-6062
	仲津高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 馬場、辻垣、高瀬、道場寺、稲童、松原、 東徳永、袋迫	26-1180	22-1380
	中京高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 大野井、宝山、寺畔、流末、矢留、天天田、大字福原、 上検地、下検地、津積、西谷、大谷、 上稗田、下稗田、前田、中川	23-5616	23-5619
	長峽高齢者相談 支援センター	(担当エリア) 長木、二塚、吉国、延永、草野、長音寺、上津熊、 中津熊、下津熊、前田ヶ丘、徳永、福丸、高来、入覚、 下崎、長尾、常松、須磨園、矢山	23-8236	23-8246

相談の窓口	内容	TEL	FAX
行橋市 教育委員会	・障がい児の進学に関する相談(年1回) (就学指導委員会)	(内 1831、1356)	24-3441
行橋市社会福祉協議会	・福祉のまちづくりに寄与しています。 ・地域福祉権利擁護事業 ・心配ごと相談、弁護士相談等 *詳細につきましてはP7をご覧ください	23-1111	22-2903
一般社団法人京築手話協会	・手話通訳者の派遣、育成等	0979-53-8600	0979-53-8600
福岡県 京築保健福祉環境事務所	・精神保健福祉に関する相談、支援等	23-2966	23-4880
福岡県京築児童相談所	・療育手帳の申請に対する判定、児童の 発達や療育についての相談等	0979-84-0407	0979-82-7560
福岡県教育庁京築教育事務所 教育相談室・ 児童生徒指導相談室	・心と体の発達教育相談、障がい児の就 学・養育・進路等についての相談	0979-83-3600	0979-83-3605
福岡県立築城特別支援学校	・就学・入学相談、養育・指導に関する助 言・支援、各種発達検査、診断、運動動 作の指導、生活習慣の指導	52-3121	52-1574
障害者福祉情報センター	・情報収集および提供等	092-584-3330	092-584-3319
障害者 110 番	・保健、医療、法律問題等の悩みごと、心 配ごと等	092-584-6110	092-584-6110
高齢者・障害者 あいゆう相談	・地域福祉権利擁護事業、成年後見制度 等、法律問題全般	092-724-7709	092-724-7709
福岡県障がい者更生相談所	・身体障がい・知的障がいに係る認定、補 装具の相談等、巡回相談	092-586-1055	092-586-1065
福岡県精神保健福祉センター	・精神保健福祉に関する研修会の開催、 心の健康相談、社会復帰促進等	092-582-7510	092-582-7505
国立障害者リハビリテーション センター自立支援局 福岡視力障害センター	・指定障害者支援施設。 視覚障がい者に対するあん摩マッサージ指圧 師、はり師、きゅう師の養成のための就労移 行支援(養成施設)、日常生活に必要な諸技 能を身につけるための自立訓練(機能訓練) 及び通所が困難な方に宿舍利用のサービス を行う施設入所支援の障害福祉サービスを 提供。	092-806-1361	092-806-1365
福岡県聴覚障害者センター	・手話(字幕)付きのビデオ制作および貸 出、手話通訳派遣事業、聴覚障害者用情 報機器の貸出、相談事業等	092-582-2414	092-582-2419

## 教育・療育相談

相談内容	連絡先
教育相談（月～金 9 時～17 時） ・障がいのある幼児児童生徒の理解や適切な指導・支援に関すること （3 歳児未満を含む乳幼児・児童・生徒、保護者及び教育関係者対象）	福岡県教育センター特別支援教育部 糟屋郡篠栗町高田 268 TEL・FAX 092-947-1923
教育相談(乳幼児～成人)、在籍・関係機関への支援、研修支援 ・きこえやことばに関する相談 ・ことば遊び、発音指導、言語指導など ・きこえの検査 ・コミュニケーションに関する相談 ・補聴器のフィッティング ・保育・学習指導に関する相談	福岡県立小倉聴覚特別支援学校 小倉北区三郎丸 2-9-1 TEL 093-921-3600 FAX 093-931-9904 メール info@k-hss.fkue.ed.jp
教育相談、個別相談および指導、訪問相談、研修支援 ①乳幼児・学齢児相談 ・見え方に関する各種検査、発達診断 ・運動・感覚訓練、保有視力の活用に関する支援 ・弱視レンズの使用に関する支援、教科に関する支援等 ・保護者相談(家庭での養育や援助の在り方・進路に関すること等) ・在籍機関への指導助言(必要な情報の提供) ②成人相談 ・点字、音声パソコン、日常生活 ・動作についての支援 *月に一度サテライト教育相談を京築保健福祉環境事務所で行っている。	福岡県立北九州視覚特別支援学校 八幡東区高見 5-1-12 TEL 093-651-5419 FAX 093-651-9095
教育相談、体験学習 ・就学・入学相談、養育・指導に関する助言、支援 ・各種発達検査・診断、運動動作の指導 ・基本的生活習慣の指導 ・学習指導法について	福岡県立築城特別支援学校 築上町大字築城 1561 TEL 52-3121 FAX 52-1574
通園による早期療育(個別指導と集団活動の中での個別援助)、 地域援助事業(福岡県障がい児等療育支援事業) ・指導内容・方法に関する相談等 ・子育て相談	恵光園こどもの家 豊前市大字大西 1188-11 TEL 0979-82-2676 FAX 0979-82-9319
乳幼児発達相談指導事業(予約制)、家庭での養育に関する相談 ・専門スタッフ(小児神経科医師、児童心理司、言語聴覚士、作業療法士、保健所職員等)による発達相談、発達訓練指導 ・幼児児童の生活習慣や幼稚園等での心配事、家庭内での親子関係等の問題、知的発達の遅れや子育て等	福岡県京築保健福祉環境事務所 健康増進課 行橋市中央 1-2-1 TEL 23-2690 FAX 23-4880
発達相談、就学相談、療育手帳の申請に対する判定 ・幼児の発達や養育等に関する相談 ・就学に関する相談等	福岡県京築児童相談所 豊前市八屋 2007-1 TEL 0979-84-0407 FAX 0979-82-7560
外来診療 ・各種相談事業 ・障がい児の健康確保 ・障がい、その他の治療・軽減 ・障がい児の病態像の解明等	北九州市立総合療育センター 小倉南区春ヶ丘 10-2 TEL 093-922-5596 FAX 093-952-2713

相談内容	連絡先
<p>心と体の発達教育相談 年1回(7~8月)、 発達障がい児等相談支援事業、障がい児のための教育相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの発達の遅れ、発達障がい、日常生活・入学・幼稚園・学校での指導等に関すること</li> <li>・障がい児の発達と指導についての講演</li> <li>・障がいのある児童・生徒への支援に関する巡回相談等</li> <li>・就学指導および障がい児の進路についての相談、その他</li> </ul>	<p>福岡県教育庁京築教育事務所 教育相談室 豊前市吉木 534-3 TEL 0979-82-3600 FAX 0979-83-3606</p>
<p>子どもホットライン 24(毎日 24 時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもや学校に関する悩み相談</li> </ul>	<p>福岡県教育庁京築教育事務所 TEL 0979-82-4444</p>
<p>発達相談等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの発達に関する無料相談</li> <li>・心理、発達検査、診察</li> </ul>	<p>行橋京都児童発達相談支援センター「ポルト」 東大橋二丁目 9 番 1 号 TEL 25-7720 FAX 25-7721</p>

## 行橋市社会福祉協議会

事業名	内 容
心配ごと相談	困ったこと、お悩みのこと、何でも相談をお聞きます。 月・水・金曜日 午後1時～4時（予約不要）
弁護士相談	弁護士による相談を予約制で受け付けています。 予約をしたい場合は、「心配ごと相談」から相談してください。 偶数月の第2水曜日 午後1時～4時30分
車椅子貸与	在宅で生活をしている障害者の方に、車椅子を貸与します。 利用料金:1ヶ月間無料 2ヶ月目より1,560円/月 * 長期の貸与はしていません
生活福祉資金の貸付	<p>① 総合支援資金：失業者等、日常生活全般に困難を抱えており、生活の建て直しのために継続的な相談支援と生活費および一時的な資金を必要とし、貸付を行うことにより自立が見込まれる世帯に貸し付ける資金。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援費：生活再建までの間に必要な生活費用</li> <li>・住宅入居費：敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用</li> <li>・一時生活再建費：生活を再建するために一時的に必要なかつ日常生活費で賄うことが困難である費用</li> </ul> <p>② 福祉資金：低所得世帯、障がい者世帯または高齢者世帯に対し、貸し付ける各種資金 *福祉資金の内容等詳細につきましてはP8をご覧ください。</p> <p>③ 教育支援資金：低所得世帯に対し、就学・入学に関する経費として貸し付ける資金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育支援費：高等学校、大学または高等専門学校に修学するのに必要な経費</li> <li>・就学支度金：高等学校、大学または高等専門学校への入学に際し必要な経費</li> </ul> <p>④ 不動産担保型生活資金：低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金</p> <p>* 資金の種類によって貸付限度額、貸付対象者が異なります。また、貸付利子についても若干異なります。 * 身体障害者手帳、療育手帳を持っている人でも、所得により貸付の対象とならない場合があります。</p>
法人後見事業	家庭裁判所から成年後見人等に選任されて法人として支援を行っています。
紙おむつ配布	在宅の障がい児・者(64歳以下)で常時オムツを必要とする方 【対象者:障害者手帳をお持ちの障がい児・障がい者】
福祉あんしんサービス事業	日常生活自立支援事業を実施しています。詳細につきましてはP8をご覧ください。
声の訪問サービス	一人暮らしの障害者や高齢者の安否確認を毎週火曜に電話にて行ないます。
ボランティアの養成講座	生活支援・大工ボランティア養成講座等を実施しています。
風船バレー	障がい者とボランティアが風船バレーを通じてふれあっています。 色々な大会を目指しています。毎週木曜 18:00～20:00 【対象者:障がい者】
移送サービス事業「ランラン」	車いす常用等で一般の交通機関の利用が困難な在宅の重度身体障がい者に、リフト付軽車両で送迎をしています。利用料が設定されています。詳細につきましてはP49をご覧ください。 【対象者:一般の交通機関の利用が困難な在宅の重度身体障がい者】
障がい者相談支援事業	福祉サービス等の利用援助、社会資源の活用、専門機関との連携、障害者のケアマネジメント等により障がい者の社会参加の向上・自立支援を実施。【対象者:障がい者】
障がい者パソコン教室	障がいに合わせて、パソコン教室を実施しています。利用料があります。【対象者:障がい者】

## 【日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用などをお手伝い）】

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分なため日常生活に困っている方に対して、自立した地域生活が送れるように福祉サービスなどの利用をお手伝いします。

援助内容	
・福祉サービスについての情報提供や助言	・苦情解決制度の利用手続き
・福祉サービスの利用手続き・利用料支払い	・公共料金などの支払いや預貯金の出し入れなどの金銭管理

対象者	利用方法	利用料
・認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者など判断能力が十分でない方 ・利用に必要な契約内容を理解できる方	① 地域の社会福祉協議会に相談をします。(無料) ② 専門員の訪問があります。 (利用希望の確認や、契約を結ぶ能力の確認) ③ 支援計画を作ります。(無料) ④ 契約を結びます。 ⑤ 生活支援員による支援の開始(有料)	1回1時間まで1,000円  相談や計画作成料は無料 通帳などの預かりには別途利用料がかかります。生活保護者はすべて無料です。 <1月あたりの預かり料> 社協内金庫 350円 (50万以内の預金通帳) 銀行貸金庫 250円 (500万円以上の通帳)

\* 契約できない場合:本人の判断能力が不十分なために契約が結べない場合や、理解力の低下などにより、社会福祉協議会との契約について判断能力がなくなった場合には「成年後見制度」が利用できます。

## 【生活福祉資金貸付制度】

低所得者世帯、障がい者や高齢者に対して、資金の貸し付けと必要な相談支援を行うことにより、その経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加の促進を図り、安定した生活を送れることを目的としています。なお、生活困窮者自立支援法に基づく各事業と連携し、効果的、効率的な支援を実施することにより、生活困窮者の自立の促進を図るものとし、各都道府県社会福祉協議会を実施主体として生活福祉資金貸付事業を行っています。

生活福祉資金貸付事業の中でも特に、障がい者世帯、高齢者世帯に関連した福祉資金貸し付け対象者は下記のとおりです。

低所得者世帯	資金の貸付にあわせて必要な支援を受けることにより、独立自活できると認められる世帯でその必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税程度）
障がい者世帯	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方の属する世帯
高齢者世帯	日常生活上療養または介護を要する65歳以上の高齢者の属する世帯

福祉資金の種類や金額についてはP9の別表をご覧ください。

## 【行橋市社会福祉協議会の事業に関するお問い合わせ】

行橋市社会福祉協議会

行橋市大字中津熊501番地

TEL 23-1111 FAX 22-2903

メール yukusha@seagreen.ocn.ne.jp



生活福祉資金貸付制度における福祉資金の種類(別表)

資金種類		貸付条件				
		限度額	据置期間	償還期間	利子	連帯保証人
福祉費	生業を営むために必要な経費	460万円	貸付の日(分割による交付の場合)は最終貸付日から6月以内	20年	連帯保証人がいない場合は据置期間経過後年 連帯保証人を立てる場合は無利子 1.5%	原則必要 ただし、連帯保証人なしでも貸付可
	技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	技能習得期間が 6月程度 130万円 1年程度 220万円 2年程度 400万円 3年程度 580万円		8年		
	住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費	250万円		7年		
	福祉用具の購入に必要な経費	170万円		8年		
	障がい者用自動車の購入に必要な経費	250万円		8年		
	中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費	513.6万円		10年		
	負傷または疾病の療養に係る必要な経費(健康保険の例による医療の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む)及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費	療養期間が1年を超えないときは170万円 1年を超え1年6月以内 であって、世帯の自立に必要なときは230万円		5年		
	介護サービス、障がい者サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料を含む)及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	介護サービスを受ける期間が1年を超えないときは170万円 1年を超え1年6月以内 であって、世帯の自立に必要なときは230万円		5年		
	災害を受けたことにより臨時に必要な経費	150万円		7年		
	冠婚葬祭に必要な経費	50万円		3年		
	住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費	50万円		3年		
	就職、技能習得等の支度に必要な経費	50万円		3年		
	その他日常生活上一時的に必要な経費	50万円		3年		
緊急小口資金	次の理由により緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける小額の費用 ・医療費又は介護費の支払等臨時の生活費が必要なとき ・給与等の盗難、紛失によって生活費が必要なとき ・火災等被災によって生活費が必要なとき ・その他、これらと同等のやむを得ない事由によるとき	10万円以内	貸付の日から2月以内	12月以内	無利子	不要

## 2. 手 帳

- ◆ 身体障害者手帳 ..... P 11
- ◆ 療育手帳 ..... P 12
- ◆ 精神障害者保健福祉手帳 ..... P 13
- ◆ 行橋市の指定医師及び医療機関名(身体障害者) ..... P 14
- ◆ 身体障害者障害程度等級表 ..... P 16

## 身体障害者手帳

身体障がい者(児)に関する医療・福祉制度を利用するために、身体障害者手帳が必要になります。対象になる方は、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は、直腸・小腸・免疫機能・肝臓機能に障がいのある方で、県からの指定を受けた医師の診断書に基づき福岡県障がい者更生相談所が判定します。手帳の等級は、障害の程度により1級(重度)から6級までの区分があります。また、介護を必要とする方を一種、それ以外の方を二種として分けています。

- \* 一種、二種のそれぞれについて交通運賃割引があります。(詳細につきましては、P45～P52をご覧ください。)
- \* 指定医師及び医療機関につきましては、P14～P15をご覧ください。

### 【手続方法】

以下の書類を障がい者支援係(市役所 1階 20番窓口)に提出してください。

種別	このようなとき	申請・届出に必要なもの
新規交付申請	初めて身体障害者手帳の交付を受けるとき (15歳未満の児童は、保護者が代わって申請)	・申請書           ・個人番号 ・指定医の診断書 ・写真 1枚 (縦4cm×横3cm)
障害程度変更及び追加	障害の程度が変わったり、新たな障害が加わったとき	・申請書           ・個人番号 ・身体障害者手帳 ・指定医の診断書 ・写真 1枚 (縦4cm×横3cm)
紛失	紛失したとき	・申請書           ・個人番号 ・写真 1枚 (縦4cm×横3cm)
破損	破損により、使用が困難なとき	・申請書           ・個人番号 ・身体障害者手帳 ・写真 1枚 (縦4cm×横3cm)
居住地・氏名の変更	住所や氏名が手帳に記載されている事項と変わったとき(転出の時は転出先市町村で手続き)	・変更届           ・個人番号 ・身体障害者手帳 ・氏名変更の場合は 写真 (縦4cm×横3cm)
返還	死亡又は、障がい者が回復したとき	・返還届 ・身体障害者手帳

- \* 診断書は所定の様式のもので、障がい者支援室にあります。
- \* 顔写真は、1年以内に撮影したもので、上半身のもので帽子・サングラス・マスク着用不可(縦4cm×横3cm)

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階 20番窓口  
TEL 25-1111 (内線 1151) FAX 22-7952

## 療育手帳

知的障がいをお持ちの方が各種福祉サービスや相談などを受けやすくするためのものです。

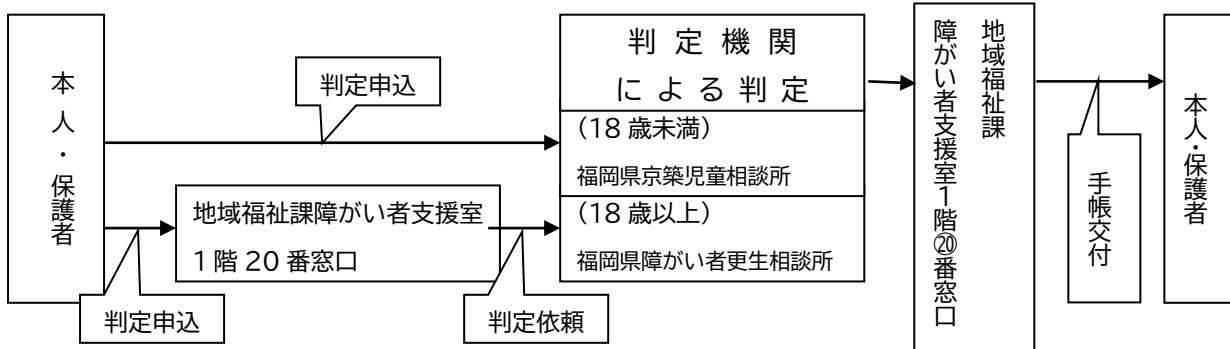
心身の発達期(おおむね 18 歳まで)に現れた生活上の適応障害を伴う知的機能障害のため、医療、教育、福祉の制度を利用する必要がある方に、その程度により重度の場合は「A」、中・軽度の場合は「B」の手帳が交付されます。

### 【手続き方法】

以下の書類を障がい者支援係(市役所 1 階 20 番窓口)に提出してください。

種別	このようなとき	申請・届出に必要なもの
新規交付申請	初めて療育手帳の交付を受けるとき(18 歳未満の児童は児童相談所、満 18 歳以上の方は更生相談所の判定が必要)	・申請書 ・個人番号 ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
紛失	紛失したとき	・申請書 ・個人番号 ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
破損	破損により、使用が困難なとき	・申請書 ・個人番号 ・療育手帳 ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
居住地・氏名の変更	住所や氏名が手帳に記載されている事項と変わったとき(転出の時は転出先市町村で手続き)・保護者が変わったとき	・変更届 ・個人番号 ・療育手帳
返還	死亡又は、必要がなくなったとき	・返還届 ・療育手帳

\* 顔写真は、1 年以内に撮影したもので、上半身のもので帽子・サングラス・マスク着用不可(縦 4cm×横 3cm)



【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階 20 番窓口  
 TEL 25-1111 (内線 1151) FAX 22-7952  
 京築児童相談所  
 TEL 0979-84-0407 FAX 0979-82-7560

## 精神障害者保健福祉手帳

精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。

障害等級などに応じて税制上の優遇措置などのサービスが受けられます。障がいの程度の重いものから順に 1 級、2 級、3 級となります。対象となる方は、統合失調症、気分(感情)障害、非定形精神病、てんかん、中毒性精神病、器質性精神病(高次脳機能障がいを含む。)、発達障がいおよびその他精神疾患です。

### 【手続き方法】

以下の書類を障がい者支援係(市役所 1 階 20 番窓口)に提出してください。

\* 手帳の有効期限は 2 年です。更新の手続きは有効期限の 3 ヶ月前から行うことができます。

種別	このようなとき	申請・届出に必要なもの
新規交付申請	初めて手帳の交付を受けるとき	・申請書 ・個人番号 ・医師の診断書または年金証書の写し ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
更新	有効期限の延長を希望するとき	・申請書 ・個人番号 ・医師の診断書または年金証書の写し
変更	① 住所(県内)・氏名が変わったとき	・変更届 ・個人番号 ・精神障害者保健福祉手帳
	② 障害等級の変更があったとき	・申請書 ・個人番号 ・精神障害者保健福祉手帳 ・医師の診断書または年金証書の写し ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
	③ 県外・政令指定都市からの転入	・申請書及び変更届 ・個人番号 ・精神障害者保健福祉手帳 ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
再交付	紛失・破損したとき	・申請書 ・個人番号 ・写真 1 枚 (縦 4cm×横 3cm)
返還	精神障がいの状況でなくなったとき・死亡・紛失して再交付を受けた後、発見したとき	・精神障害者保健福祉手帳

\* 顔写真は、1 年以内に撮影したもので、上半身のもので帽子・サングラス・マスク着用不可(縦 4cm×横 3cm)

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1 階 20 番窓口  
TEL 25-1111 (内線 1151) FAX 22-7952

行橋市の指定医師及び医療機関名(身体障害者)

診療科目	医療機関名	指定医師名	住 所	電話番号	担当障害種別
眼科	江頭眼科医院	江頭 俊博	宮市町 2-13	23-0888	視
	上田内科眼科医院	上田 寿美子	中央 1-3-17	22-2132	視
	村上眼科医院	村上 雅一	西宮市 3-10-13	25-6677	視
	宮本眼科	宮本 直哉	西宮市 1-4-1	26-8880	視
	行橋南眼科	川内 彰	高瀬 198-2	26-2570	視
耳鼻咽喉科	木村医院	木村 謙一	中央 2-8-7	22-2435	聴・平・音・そ
	松下耳鼻咽喉科医院	坂崎 友	行事 7-12-1	22-0063	聴・平・音・そ
	新田原耳鼻咽喉科クリニック	松下 太	道場寺 1464-2	25-5520	聴・平・音・そ
	シュークリニック	永野 秀幸	辻垣 242-1	25-8707	聴
整形外科	佐藤整形外科クリニック	佐藤 護彦	行事 3-29-48	24-3313	肢
	村上整形外科医院	村上 忠誌	行事 7-23-38	25-2541	肢
	おおみや整形外科医院	大宮 克弘	西宮市 2-3-8	28-0038	肢
	ふくしま整形外科クリニック	福島 智嗣	西宮市 2-11-31	26-0006	肢
	宮城整形外科医院	宮城 知之	大橋 1-10-17	26-0123	肢
	小柳整形外科クリニック	小柳 俊二	大橋 3-1-28	26-1010	肢
	行橋整形外科	畑中 俊幸	東泉 5-1-4	26-8355	肢
	新田原聖母病院	矢次 登	東徳永 382	23-1006	肢
新行橋病院	吉村 鉄朗	道場寺 1411	24-8899	肢	
外科	サカイダクリニック	境田 隆二	宮市町 2-20	26-3331	肢
	井手口医院	井手口 亮	高瀬 228-4	22-2688	肢・じ・呼・ぼ・小
	新行橋病院	石井 祥裕	道場寺 1411	24-8899	肢・心・じ・呼・ぼ・小
	新行橋病院	正久 康彦	道場寺 1411	24-8899	肢・心・じ・呼・ぼ・小
	新行橋病院	中家 亮一	道場寺 1411	24-8899	ぼ
内科	矢津内科消化器科外科クリニック	矢津 剛	行事 7-19-6	22-2524	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	三木内科クリニック	三木 康行	行事 7-11-7	23-5506	呼
	行橋クリニック	松本 美香	西宮市 1-7-19	24-5677	じ
	行橋中央病院	山内 照章	西宮市 5-5-42	26-7111	じ・呼
	行橋中央病院	梅田 文夫	西宮市 5-5-42	26-7111	じ
	大原病院	大原 美樹子	宮市町 2-5	23-2345	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	大原病院	楠根 英司	宮市町 2-5	23-2345	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	大原病院	大原 紀彦	宮市町 2-5	23-2345	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小・肝
	大原病院	進 浩和	宮市町 2-5	23-2345	肢・心・じ・呼・ぼ・小・肝
	大原病院	戸次 純一	宮市町 2-5	23-2345	肢・呼・ぼ・小
	介護老人保健施設 行橋園	村上 雅健	北泉 3-11-1	25-3434	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	たかお医院	高尾 精一	南泉 3-7-26	25-5880	音・肢・心・じ・呼・ぼ

診療科目	医療機関名	指定医師名	住 所	電話番号	担当障害種別
内科	新田原聖母病院	大北 泰夫	東徳永 382	23-1006	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	新田原聖母病院	緒方 賢一	東徳永 382	23-1006	音・肢・心・じ・呼・ぼ・小
	新行橋病院	田中 慎一	道場寺 1411	24-8899	心
脳神経外科	おくなが脳神経外科 クリニック	奥永 知宏	中央 2-10-16	55-6888	平・音・肢
	新行橋病院	山下 真吾	道場寺 1411	24-8899	平・音・肢
	新行橋病院	赤池 祐司	道場寺 1411	24-8899	肢
	上垣脳神経外科	上垣 正己	高瀬 228-4	22-7557	平・音・肢
心臓血管外科	新行橋病院	樋口 真哉	道場寺 1411	24-8899	心
	かたおかクリニック	片岡 浩海	今井 2284-1	24-8000	心
泌尿器科	行橋泌尿器科クリニック	小宮 俊秀	西宮市 1-7-19	24-5677	じ・ぼ
	新行橋病院	市木 康久	道場寺 1411	24-8899	じ・ぼ
	新行橋病院	原田 修治	道場寺 1411	24-8899	じ・ぼ
循環器内科	高城循環器内科医院	高城 喜典	大橋 3-3-13	22-0221	心
	岡部医院	岡部 勇人	泉中央 3-3-6	26-7011	心・じ・ぼ・小
	新行橋病院	古賀 英信	道場寺 1411	24-8899	心
呼吸器外科	新行橋病院	下川 秀彦	道場寺 1411	24-8899	呼
形成外科	新行橋病院	棚橋 慎治	道場寺 1411	24-8899	肢
神経内科	行橋記念病院	本村 暁	北泉 3-11-1	25-2000	音・そ・肢

◆ 担当障害種別（身体障害者手帳種別）

「視」 視覚障害

「聴」 聴覚障害

「平」 平衡機能障害

「音」 音声・言語機能障害

「そ」 そしゃく機能障害

「肢」 肢体不自由

「心」 心臓機能障害

「じ」 じん臓機能障害

「呼」 呼吸器機能障害

「ぼ」 ぼうこう機能障害

「小」 小腸機能障害

「免」 免疫機能障害

「肝」 肝臓機能障害

## 身体障害者障害程度等級表

### 【視覚障害】

級別	障 害 程 度
1 級	視力の良い方の目の視力が 0.01 以下のもの
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. 周辺視野角度の総和が左右目それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 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
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目それぞれ 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
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目それぞれ 80 度以下のもの
	3. 両眼開放視認点数が 70 点以下のもの
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 以上が欠けているもの
	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. 両眼中心視野点数が 40 点以下のもの
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

(注) 視力は、「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」をいいます。周辺視野角度は「I/4 視標を用いて判定したもの」、両眼中心視野角度は「I/2 視標を用いて測定した値により判定するもの」です。

### 【聴覚障害】

級別	障 害 程 度
1 級	
2 級	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)
3 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 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えないもの)
4 級	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声語を理解しえないもの)
	2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度 50%以下のもの
5 級	
6 級	1. 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの(40 センチメートル以上の距離で発声された会話を理解しえないもの)
	2. 1 側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの

### 【音声・言語・そしゃく障害】

級別	障 害 程 度
1 級	
2 級	
3 級	音声機能・言語機能またはそしゃく機能の喪失
4 級	音声機能・言語機能またはそしゃく機能の著しい障害
5 級	
6 級	



【肢体不自由・上肢】

級別	障 害 程 度
1 級	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
2 級	1. 両上肢の機能の著しい障害
	2. 両上肢のすべての指を欠くもの
	3. 1 上肢を上腕の 2 分の 1 以上で欠くもの
	4. 1 上肢の機能を全廃したもの
3 級	1. 両上肢の親指及び人さし指を欠くもの
	2. 両上肢の親指及び人さし指の機能を全廃したもの
	3. 1 上肢の機能の著しい障害
	4. 1 上肢のすべての指を欠くもの
	5. 1 上肢のすべての指の機能を全廃したもの
4 級	1. 両上肢の親指を欠くもの
	2. 両上肢の親指の機能を全廃したもの
	3. 1 上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか 1 関節の機能を全廃したもの
	4. 1 上肢の親指および人さし指を欠くもの
	5. 1 上肢の親指および人さし指の機能を全廃したもの
	6. 親指または人さし指を含めて 1 上肢の 3 指を欠くもの
	7. 親指または人さし指を含めて 1 上肢の 3 指の機能を全廃したもの
	8. 親指または人さし指を含めて 1 上肢の 4 指の機能の著しい障害
5 級	1. 両上肢の親指の機能の著しい障害
	2. 1 上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか 1 関節の機能の著しい障害
	3. 1 上肢の親指を欠くもの
	4. 1 上肢の親指の機能を全廃したもの
	5. 1 上肢の親指および人さし指の機能の著しい障害
	6. 親指または人さし指を含めて 1 上肢の 3 指の機能の著しい障害
6 級	1. 1 上肢の親指の機能の著しい障害
	2. 人さし指を含めて 1 上肢の 2 指を欠くもの
	3. 人さし指を含めて 1 上肢の 2 指の機能を全廃したもの
7 級	1. 1 上肢の機能の軽度の障害
	2. 1 上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか 1 関節の機能の軽度の障害
	3. 1 上肢の手指の機能の軽度の障害
	4. 人さし指を含めて 1 上肢の 2 指の機能の著しい障害
	5. 1 上肢の中指、薬指および小指を欠くもの
	6. 1 上肢の中指、薬指および小指の機能を全廃したもの

【肢体不自由・体幹】

級別	障 害 程 度
1 級	体幹の機能障害により坐っていることができないもの
2 級	1. 体幹の機能障害により坐位または起立位を保つことが困難なもの
	2. 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
3 級	体幹の機能障害により歩行が困難なもの
4 級	
5 級	体幹の機能の著しい障害
6 級	

【肢体不自由・下肢】

級別	障 害 程 度
1 級	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
2 級	1. 両下肢の機能の著しい障害
	2. 両下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
3 級	1. 両下肢をシヨパ-関節以上で欠くもの
	2. 1 下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
	3. 1 下肢の機能を全廃したもの
4 級	1. 両下肢の全ての指を欠くもの
	2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの
	3. 1 下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
	4. 1 下肢の機能の著しい障害
	5. 1 下肢の股関節または膝関節の機能を全廃したもの
	6. 1 下肢が健側に比して 10 センチメートル以上または健側の長さの 10 分の 1 以上短いもの
5 級	1. 1 下肢の股関節または膝関節の機能の著しい障害
	2. 1 下肢の足関節の機能を全廃したもの
	3. 1 下肢が健側に比して 5 センチメートル以上または健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの
6 級	1. 1 下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
	2. 1 下肢の足関節の機能の著しい障害
7 級	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害
	2. 1 下肢の機能の軽度の障害
	3. 1 下肢の股関節、膝関節または足関節のうち、いずれか 1 関節の機能の軽度の障害
	4. 1 下肢のすべての指を欠くもの
	5. 1 下肢のすべての指の機能を全廃したもの
	6. 1 下肢が健側に比して 3 センチメートル以上または健側の長さの 20 分の 1 以上短いもの

【平衡機能障害】

級別	障 害 程 度
1 級	
2 級	
3 級	平衡機能の極めて著しい障害
4 級	
5 級	平衡機能の著しい障害
6 級	

【肢体不自由・運動機能】

級別	障 害 程 度	
	(乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)	
	上 肢 機 能	下 肢 機 能
1 級	不随意運動・失調など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・失調などにより歩行が不可能なもの
2 級	不随意運動・失調など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・失調などにより歩行が極度に制限されるもの
3 級	不随意運動・失調など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・失調などにより歩行が家庭内での日常生活活動が制限されるもの
4 級	不随意運動・失調などによる上肢の機能障害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・失調などにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5 級	不随意運動・失調などによる上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障があるもの	不随意運動・失調などにより社会での日常生活活動に支障があるもの
6 級	不随意運動・失調などによる上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調などにより移動機能の劣るもの
7 級	上肢に不随意運動・失調などを有するもの	下肢に不随意運動・失調などを有するもの

【内部機能障害】

級別	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸機能の障害			
	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害
1級	心臓の機能の障害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	じん臓の機能の障害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	呼吸器の機能の障害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の障害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
2級				
3級	心臓の機能の障害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	じん臓の機能の障害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	呼吸器の機能の障害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害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
4級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害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害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	小腸機能障害・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害・肝臓機能障害		
	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
1級	小腸の機能の障害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害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	小腸の機能の障害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害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)	肝臓の機能の障害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)
4級	小腸の機能の障害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害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

## 3. 医療・訓練

◆ 自立支援医療	
更生医療の助成 .....	P 21
育成医療の助成 .....	P 21
精神通院医療の助成 .....	P 21
◆ 重度障がい者医療費の助成 .....	P 22
◆ 後期高齢者医療制度 .....	P 23
◆ 難病医療費助成制度 .....	P 23
◆ 小児慢性特定疾病医療費助成制度 .....	P 23
◆ 未熟児養育医療 .....	P 24
◆ ひとり親家庭等医療費支給制度 .....	P 24
◆ 産科医療保障 .....	P 25
◆ 肝炎治療医療費助成制度 .....	P 25
◆ 福岡県の訓練事業 .....	P 26

## 自立支援医療（更生・育成・精神通院）の助成

障がい者（児）が、障がいの除去・軽減を図るために必要な治療を受けることにより、日常生活能力や職業能力を回復・獲得させることを目的として医療費を支給する制度です。自己負担は原則1割負担ですが、世帯の住民税課税状況や本人の収入に応じて月当たりの負担額に上限があります。

### 【更生医療の助成】

身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方で、障がいを軽くしたり機能を回復するために、指定した医療機関において受けた必要な治療の費用を助成します。

障害区分(対象者)	治療内容	申請に必要なもの
視覚障がい者	角膜移植術、白内障手術 等	・申請書 ・身体障害者手帳 ・指定医師の更生医療意見書 ・健康保険証 ・非課税年金受給者は年金額が証明できるもの(障害年金、遺族年金) ・個人番号
聴覚障がい者	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術 等	
肢体不自由者	人工関節置換術、理学療法 等	
心臓機能障がい者	根治手術、弁置換術 等	
じん臓機能障がい者	人工透析、腎移植術 等	
小腸機能障がい者	中心動脈栄養法 等	
言語機能障がい者(口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害者)	歯科矯正 等	
免疫機能障がい者	免疫調節療法、抗HIV療法 等	
肝臓機能障がい者	肝臓移植術、移植後の抗免疫療法	

### 【育成医療の助成】

身体に障がいをお持ちの児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療給付を行います。

対象者	申請に必要なもの
18歳未満で身体に障がいをお持ちの児童、またはその疾患を放置すれば将来障がいに至ると認められる児童であって、確実な治療効果が期待できる医療を受けている児童	・申請書 ・健康保険証 ・指定医療機関による育成医療意見書 ・個人番号

### 【精神通院医療(自立支援医療)の助成】

在宅の精神障害者に対して、その適正な医療を普及するため、医療費の助成を行います。

対象者	申請に必要なもの
精神疾患(統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい(依存症))で通院している方	・申請書 ・健康保険証 ・非課税年金受給者は年金額が証明できるもの ・個人番号 ・指定医療機関による診断書 ・同意書

\* 有効期間は1年間です。(再認定の場合は有効期限の3ヶ月前から申請できます。)

\* 更新申請時における診断書の提出が2年に1度必要です。

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1階20番窓口  
 TEL 25-1111 (内線1151) FAX 22-7952

【自立支援医療の自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について】

区分	世帯の所得	1月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護世帯	負担 0 円
低所得 1	市町村民税非課税世帯 本人収入 ≤ 80 万円	2,500 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯 80 万円 < 本人収入	5,000 円
中間所得層 1	世帯内の市町村民税(所得割) 3 万 3 千円未満	医療保険の自己負担限度額 <育成医療の経過措置> 5,000 円 <重度かつ継続> 5,000 円
中間所得層 2	世帯内の市町村民税(所得割) 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満	医療保険の自己負担限度額 <育成医療の経過措置> 10,000 円 <重度かつ継続> 10,000 円
一定所得以上	世帯内の市町村民税(所得割) 23 万 3 千円以上	公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額) <重度かつ継続の経過措置> 20,000 円

\* 自立支援医療制度における世帯は、同一の医療保険に加入している方をいいます。

\* 居所が異なっても、医療保険が同一であれば同一の世帯となります。

## 重度障がい者医療費の助成

重度障がい者の方へ医療費の一部を助成します。

対象者	自己負担	申請に必要なもの
満 3 歳以上で次のいずれかに該当する方 (子ども医療受給者は除く) ・身体障害者手帳 1 級または 2 級の方 ・療育手帳 A(重度)の方 ・身体障害者手帳 3 級で知能指数 36 以上 50 以下の方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方	医療機関に支払う医療費から本人負担額(*)及び付加給付等を控除した額 ・ただし、入院時の食事代等は助成の対象外となります。 ・所得制限があります。	・各障害者手帳 ・保険証 ・印鑑 ・個人番号

\* 本人負担額については、

①入院の場合、一般の方は 1 日につき 500 円とし、1 月につき 10,000 円を限度とします。

ただし、低所得者については、1 日につき 300 円とし、1 月につき 6,000 円を限度とします。

又、3~12 歳の方は、1 月につき一般 3,500 円、低所得者については、2,100 円を限度とします。

②外来につきましては、1 月につき 500 円とします。

ただし、自己負担分相当額が 500 円に満たない額の場合は、当該額とします。

※いずれも 1 医療機関ごとに、上記金額が自己負担となります。

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 障がい者支援室 1 階 20 番窓口  
 TEL 25-1111 (内線 1151) FAX 22-7952

## 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は通常、75歳の誕生日の翌月から適用されますが、下記の状態に該当する方は65歳より、その対象となります。

対 象 者	申請に必要なもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳の1～3級の方</li> <li>・音声・言語機能障害の4級の方</li> <li>・下肢機能障害の4級の1号、3号、4号に該当する方</li> <li>・療育手帳A(重度)の方</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳の1～2級の方</li> <li>・障害基礎年金1級・2級の国民年金証書をお持ちの方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各障害者手帳</li> <li>・加入している健康保険証</li> <li>・個人番号</li> </ul>

【窓口】 行橋市役所 国保年金課 国民健康保険係 1階9番窓口  
 TEL 25-1111 (内線1161) FAX 25-2165

## 難病医療費助成制度

国が指定した病気(指定)で、ある一定の基準を満たしていれば医療費が一部公費負担になる制度です。

対 象 者	自己負担	申請に必要なもの
特定の難病患者 (338疾患)	所得に応じた段階的な負担(負担限度額)があります。 * 申請時にお問い合わせください	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書</li> <li>・印鑑</li> <li>・保険証</li> <li>・同意書</li> <li>・個人番号</li> <li>・臨床調査個人票</li> <li>・住民票(世帯全員分)</li> <li>・所得課税証明書</li> </ul>

【窓口】 福岡県 京築保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係  
 TEL 23-2690 FAX 23-4880  
 難病ホットライン  
 TEL 24-8617

## 小児慢性特定疾病医療費助成制度

厚生労働大臣が定める慢性疾病にかかっている児童等で、その疾病の程度が一定以上である児童等の保護者の方に対し、医療費を支給するものです。世帯の所得により、一部自己負担があります。

対 象 者	対 象 疾 患
厚生労働大臣が認める疾患(14疾患群、704疾病)に罹った18歳未満の児童(引き続き治療が必要と認められる場合には20歳到達までの方)	悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患

【窓口】 福岡県 京築保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係  
 TEL 23-2690 FAX 23-4880

## 未熟児養育医療の助成

身体の発育が未熟なまま出生した未熟児(1歳未満)に対して医療費の助成を行うものです。

対 象 者	自 己 負 担	申請に必要なもの
出生時の体重が 2,000 グラム以下の児。生活力が特に薄弱なため、医師が入院養育が必要と認めたもの。(2,000 グラム以上の児であっても生活力が薄弱な場合に適応することもあります)	健康保険の自己負担の範囲内で世帯の収入(所得税額)により一部負担があります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養育医療給付申請書</li> <li>・委任状</li> <li>・主治医の意見書</li> <li>・子ども医療証</li> <li>・標準額減額確認書(該当者のみ)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険証</li> <li>・印鑑</li> <li>・個人番号</li> </ul>

\* 県が指定する病院においてしか助成を受けられませんので、事前にお問い合わせください。

\* 生まれた日から 30 日以内の申請手続きが必要です。

【窓口】 行橋市役所 子ども支援課 児童家庭係 1階 17 番窓口  
 TEL 25-1111 (内線 1181) FAX 22-7952

## ひとり親家庭等医療費支給制度

ひとり親家庭の父母および児童、父母のいない児童などに対し、保険診療にある医療費の自己負担分の一部を助成します。

支給要件	自己負担額
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有していること</li> <li>・医療保険に加入していること</li> <li>・18 歳に達する日以後の年度末までの間にある子どもを現に扶養しているひとり親家庭等であること (児童扶養手当に準拠) ただし、子ども医療に該当する児童は子ども医療が優先。</li> <li>・生活保護法による保護を受けていないこと</li> <li>・福祉施設入所中の者を除く</li> </ul>	入院:500 円/日(月 7 日上限) 入院以外:800 円/月(限度)

\* 所得制限があります。(児童扶養手当に準拠)

\* 自己負担額は一医療機関ごとに必要です。

\* 保険の対象とならない医療費及び入院時食事療養標準負担額、生活療養標準負担額は助成の対象となりません。

\* 薬局での自己負担はありません。

【窓口】 行橋市役所 子ども支援課 児童家庭係 1階 17 番窓口  
 TEL 25-1111(内線 1182) FAX 22-7952



## 産科医療保障制度

この制度に加入している分娩機関(病院・診療所・助産所)で生まれたお子様が、何らかの理由で重度脳性麻痺となり、次の基準を全て満たし、補償の対象と認定された場合、補償金が支払われます。

対 象 者	内 容
1. 2015年1月1日以降に出生した児の場合 ① 出生体重 1,400g以上かつ在胎週数 32 週以上、 又は在胎週数 28 週以上で所定の要件 ② 先天性や新生児期等の要因によらない脳性麻痺 ③ 身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺 2. 2022年1月1日以降に出生した児の場合 ① 在胎週数 28 週以上 ② 先天性や新生児期等の要因によらない脳性麻痺 ③ 身体障害者手帳 1・2 級相当の脳性麻痺	【保証金】 一時金と分割金を合わせ、総額 3,000 万円 【補償申請期間】 児の満 1 歳の誕生日から満 5 歳の誕生日まで。 ただし、診断が可能な場合は、生後 6 ヶ月から補償申請可能です。

【窓口】 公益財団法人 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度専用コールセンター  
 TEL 0120-330-637  
 ( 受付時間:午前 9 時～午後 5 時(土日祝日・年末年始を除く) )

## 肝炎治療医療費助成制度

C 型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びに B 型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっている医療費の一部を助成します。原則として、助成期間は 1 年を限度とします。

対 象 者	自己負担額(月額)	申請に必要なもの
・福岡県内に住民票を有する方 ・健康保険に加入している方 ・B 型又は C 型肝炎ウイルスに対して保険適用となっている抗ウイルス治療を実施している方、又は実施予定の方 ・B 型肝炎ウイルスに対して保険適用となっている核酸アナログ製剤治療を実施している方、又は実施予定の方	世帯全員の市町村民税(所得割)課税年額の合算額が、 235,000 円以上 → 20,000 円 235,000 円未満 → 10,000 円 となります。	・申請書    ・印鑑 ・世帯調書    ・医療保険証 ・診断書    ・世帯全員の住民票 ・世帯全員の市町村民税所得課税証明

\* C 型ウイルス性肝炎で一定の条件を満たした場合は、6 ヶ月を限度とし期間延長が可能です。

\* B 型ウイルス性肝炎の核酸アナログ製剤治療については、医師が治療継続を必要と認める場合には更新が可能です。

【窓口】 福岡県 京築保健福祉環境事務所 健康増進課 健康増進係  
 TEL 23-2690      FAX 23-4880

## 福岡県の訓練事業

事業名	対象者	内容	問い合わせ先
中途失明者 緊急生活訓練事業	中途失明者	中途失明者に対し、生活訓練や点字指導、歩行訓練等社会復帰の促進を図るための訓練を行います。	福岡県盲人協会
生活訓練事業	視覚障害者	視覚に障害をお持ちの方に対し、お花・料理・手芸・ダンス等のいろいろな体験指導やパソコン操作の指導、STT(*1)・GSB(*2)等のスポーツ教室も行っています。年度により内容は変わります	092-923-6336
オストメイト 社会適応訓練事業	人工肛門、 人工膀胱造設者	ストマ装具の知識や装着方法等の日常生活に必要な基本的事項についての訓練指導を行っています。	日本オストミー協会 福岡県支部 092-572-7788
聴覚障害者等 生活訓練事業	聴覚障害者	聴覚障害者等が日常生活を送るうえで必要とされる、コミュニケーションの確保に必要な訓練を行います。	福岡県 聴覚障害者福祉協会 092-582-2414

\*1 GSB(グランドソフトボール) : 視覚障害者の野球

\*2 STT(サウンドテーブルテニス) : 視覚障害者の卓球