

4. 年金・手当

◆ 障害年金	
障害基礎年金(国民年金)	P 28
障害厚生年金	P 28
◆ 児童扶養手当	P 29
◆ 特別児童扶養手当	P 30
◆ 特別障害者手当および障害児童福祉手当	P 30
◆ 心身障害者扶養共済制度	P 31

障 害 年 金

【障害基礎年金(国民年金)】

国民年金加入中などに、病気やケガで障害等級に該当する程度の障がいを負ったときに受けられる年金です。

対象者(障害基礎年金受給の要件)	
初診日の要件	次のいずれかに該当していることが必要 ・国民年金の加入期間中に初診日があること ・以前に被保険者だった人で、日本に住所があり、60歳以上65歳未満の期間に初診日があること (老齢基礎年金を繰り上げ支給している方は、対象にならない場合があります。) ・20歳前に初診日があること
保険料の納付要件	次のいずれかに該当していることが必要 ・初診日のある月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料を納めた期間(免除期間・学生納付特例期間・納付猶予期間を含む)が2/3以上あること ・初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと *20歳前に初診日がある場合は、保険料の納付要件はありませんが、年金を受け取る場合、本人の所得によって年金の支給額が制限される可能性があります。
障害の程度の要件	次のいずれかに該当していることが必要 ・障害認定日(20歳以前に障害認定日がある場合は20歳になったとき)において、国民年金法で定められた「1級」「2級」の障がいの状態であること。(年金の等級は身体障害者手帳の等級とは異なります) ・障害認定日以降65歳になるまでに、国民年金法で定められた「1級」「2級」の障がいの状態であること。(65歳になる誕生日の前々日までに請求することが必要) *障害認定日とは、障害等級を判定する基準日であり、初診日から1年6ヶ月を経過した日をいいますが、その期間内に症状が固定した日となる場合もあります。

年金額(年額)	子供がいる場合の加算
令和4年度	受給者となった方に扶養されている子(18歳になる年度末までの子、または20歳未満で障がいの状態(1級・2級)にある方)がいるときは、次の額が加算されます。
1級 972,250円	
2級 777,800円	
	・1人目、2人目 各 223,800円 ・3人目以降 各 74,600円

【障害厚生年金】

障害厚生年金は、厚生年金の加入期間中に初診日のある病気やケガで障害基礎年金に該当する障がい(1級、2級)の状態になったときに、障害基礎年金に上乗せして支給され、3級の障害にある場合は独自の給付として支給されます。

要件	・厚生年金の加入期間中に初診日があること ・保険料の納付要件に該当していること(障害基礎年金の納付要件と同じ) ・障害認定日に障害等級表の1級・2級・3級のいずれかに該当する状態にあることなど *年金の等級は、身体障害者手帳の等級とは異なります。
----	--

【窓口・請求先】

- ・国民年金で初診日が第3号被保険者期間中にある方
 ・厚生年金の方
 小倉南年金事務所
 〒800-0294 北九州市小倉南区下曾根1-8-6
 TEL 093-471-8873 FAX 093-474-3010
- ・国民年金で初診日が第1号被保険者期間中又は未加入期間中にある方
 行橋市役所 国保年金課 国民年金係 1階8番窓口
 TEL 25-1111(内線1115) FAX 25-2165

児童扶養手当

養育しているひとり親家庭等の生活の安定と自立を助け、児童の福祉の増進を図ることを目的とした制度です。

支給要件	
対象年齢	・18歳に到達して最初の3月31日まで ・障がい児については20歳未満
該当する児童	1. 父母が婚姻(事実婚を含む)を解消した児童 2. 父(母)が死亡した児童 3. 父(母)が施行令に定める程度の障がいの状態(年金の障害等級1級程度)にある児童 4. 父(母)の生死が明らかでない児童 5. 父(母)から1年以上遺棄されている児童 6. 父(母)が裁判所からのDV保護命令を受けた児童 7. 父(母)が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童 8. 母が婚姻によらないで懐胎した児童 ※ 定められた額以上の所得があるときは手当が支給されません。
申請対象外	1. 父(母)が婚姻の届出はしていなくても事実上の婚姻関係(内縁関係等)があるとき 2. 手当を受けようとする父(母)、又は養育者が、日本国内に住所を有しないとき 3. 対象児童が日本国内に住所を有しないとき 4. 対象児童が里親に委託されたり、児童福祉施設(母子生活支援施設・保育所・通所施設を除く)や少年院に入所しているとき 5. 平成15年4月1日時点において、手当の支給要件に該当してから、5年を経過しているとき(母子に限る)

区分	支給月額(全部支給)	(一部支給)
児童1人のとき	43,070円	10,160円～43,060円
児童2人のとき	53,240円	15,250円～53,220円
児童3人のとき	59,340円	18,300円～59,310円
児童4人以上のとき	1人増えるごとに、6,100円加算	1人増えるごとに3,050円～6,090円を加算

* 金額は令和4年度のもので、支給額は変更される場合があります。

【申請に必要なもの】

- ・児童扶養手当認定請求書 ・請求者の戸籍謄本 ・対象となる児童の戸籍謄本 ・印鑑
- ・金融機関の通帳 ・健康保険証(子の氏名の記載のもの) ・その他必要な書類 ・個人番号

【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

特別児童扶養手当

身体や知的に障がいのある満 20 歳未満の児童を扶養している人に手当てが支給されます。

対 象 者	支給額(月額)		支給されない場合	申請に必要なもの
身体(1 級・2 級)や知的(重度・中度)に障がいのある児童の父もしくは母、または父母に代わって児童を養育されている方	1 級	1 人当たり 52,400 円	・日本国内に住所がないとき ・障がいを事由とする公的年金を受けられるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・住民票謄本 ・身体障害者手帳または療育手帳 ・その他必要な書類 ・個人番号
	2 級	1 人当たり 34,900 円	・児童福祉施設等に入所しているとき ・前年の所得が政令で定める限度額をこえたとき	

* 支給月は、4 月(12 月～3 月分)、8 月(4 月～7 月分)、11 月(8 月～11 月分)の年 3 回です。

* 支給額は変更される場合があります。

【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 1182) FAX 22-7952

特別障害者手当および障害児福祉手当

	対 象 者	支 給 要 件	支 給 額	申請に必要なもの
特別障害者手当	20 歳以上で、身体または精神の障がいにより日常生活において常時特別な介護を必要とする方 (国民年金法の 1 級程度の障がいを 2 つ以上もっている方、またはそれと同じ程度の状態にある方)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入所していないこと ・長期入院(継続して 3 ヶ月を超える)をしていないこと ・世帯員の所得が限度額以内であること 	月額 27,980 円	<ul style="list-style-type: none"> ・認定請求書 ・認定診断書 ・所得状況届(所得証明書) ・戸籍謄本 ・現況届 ・各障害者手帳 ・対象者名義の預金通帳 ・個人番号
福祉手当 障害児	20 歳未満の重度障がい児で、日常生活において常時介護を必要とする方	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入所していないこと ・世帯員の所得が限度額以内であること 	月額 15,220 円	

* 支給月は、2 月(11 月～1 月分)、5 月(2 月～4 月分)、8 月(5 月～7 月分)、11 月(8 月～10 月分)の年 4 回です。

* 支給額は変更される場合があります。(金額は令和 5 年度のものです。)

【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

5. 日常生活の援助

- ◆ 補装具の交付・修理、行橋市軽度中等度難聴児補聴器購入費助成事業 …… P 33
- ◆ 日常生活用具の給付(貸与) …… P 34
- ◆ 行橋市アピアランスケア推進事業 …… P 36
- ◆ 行橋市若年がん患者在宅支援事業 …… P 37
- ◆ 行橋市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業 …… P 38
- ◆ ホームヘルプ・日中活動(介護)・短期入所(ショートステイ)等、
行橋市障害児・者日中一時支援事業 …… P 39
- ◆ 行橋市医療的ケア児在宅レスパイト事業、訪問入浴サービス …… P 40
- ◆ 移動支援事業(ガイドヘルプサービス)、手話通訳者の派遣 …… P 41
- ◆ 盲ろう者通訳・介助員の派遣、福祉電話の貸与、緊急通報システム …… P 42
- ◆ FAX110 番／119 番、メール 119 番、NET119 番緊急通報、
電話リレーサービス …… P 43
- ◆ ヘルマーク・ヘルプカード …… P 44

補装具の交付・修理

身体障害者手帳をお持ちの方は、必要に応じて障がいを補う補装具の交付、修理を受けることができます。

交付・修理を受けられる方	種類		申請に必要なもの	
視覚障がいをお持ちの方	視覚障害者安全つえ	義眼	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 ・ 補装具意見書・処方箋 (必要ない補装具もあります) ・ 行橋市補装具登録事業者の見積書 ・ 印鑑 ・ 個人番号 	
	眼鏡			
聴覚障がいをお持ちの方	補聴器			
肢体障がいをお持ちの方 ＊印は 18 歳未満の方	義肢	義手		装具
		義足		車いす
	歩行器			電動車いす
	座位保持装置			歩行補助杖
	重度障害者用意思伝達装置			
	＊ 座位保持椅子			＊ 起立保持具
	＊ 頭部保持具			＊ 排便補助具

＊ 購入・修理前に申請の手続きが必要となります。

- ＊ 自己負担については、原則 1 割負担になります。ただし、世帯の課税状況及び本人の収入に応じて負担上限額が設定されます。
- ＊ 他法の規定による補装具交付(修理)が受けられる場合は、他法による申請を行ってください。
- ＊ 障がい者本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円以上の世帯に属する方は給付対象外になります。

(注 1) 介護保険の対象者が、介護保険の福祉用具(車いす、電動車いす、歩行器、一本杖を除く歩行補助杖)と同様の補装具を希望される場合は、原則介護保険から貸与を受けることが優先されます。

(注 2) 労災の場合には、各事業所または労働基準監督署へ相談してください。

【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

行橋市軽度中等度難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、言語の習得、教育等における健全な発達を支援し、福祉の増進を図るため、補聴器購入費の一部を助成します。

対象者	内容・助成額	申請に必要なもの
・行橋市内に住所があり、18 歳までの難聴児 ※ただし、18 歳に達したあとの最初の 3 月 31 日までは対象となります。 ・両耳の聴力レベルが、原則として 30 デシベル以上 70 デシベル未満であること	【内容】 補聴器の購入費用 ※修理費用は対象外となります。 【助成額】 基準額の範囲内で補聴器購入費の 3 分の 2	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・医師の意見書 ・補聴器販売業者が作成した見積書

＊ 購入前に申請の手続きが必要となります。

【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

日常生活用具の給付

障がい児(者)が日常生活を行う上で必要な物品を給付(貸与)する制度です。

【利用者負担】

利用者負担については定率負担で、1割を負担していただくことになります。

ただし、低所得の方については、下記のとおり負担軽減措置を設けています。

区 分	対 象 者	利用者負担割合
生活保護	生活保護世帯の方	0%
低所得 1	住民税非課税世帯で障害者又は障害児の保護者の年収が 80 万円以下の方	2.5%
低所得 2	住民税非課税世帯で低所得 1 に該当しない方	5%
一 般	住民税課税世帯の方	10%

* 障害者本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円以上の世帯に属する方は給付対象外になります。

【申請に必要なもの】

・身体障害者手帳または療育手帳 ・行橋市日常生活用具登録事業者による見積書
 ・申請書 ・印鑑 ・個人番号

* 非課税世帯の方については、障害者年金等の前年度の受給金額がわかる書類が必要です。

* 申請前に購入されると補助対象にはなりませんので、ご注意ください。

【用具の種目及び支給条件】 (者)…18歳以上、(児)…18歳未満

種 目	障 害 及 び 程 度	
介護・訓練支援用具	特殊マット(者・児)	・下肢又は体幹機能障害 2 級以上の方(3 歳～17 歳で常時介護を要する方) ・下肢又は体幹機能障害 1 級の方(18 歳以上で常時介護を要する方) ・障害の程度が重度または最重度であって 3 歳以上の方
	特殊寝台(者)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の方(18 歳以上)
	特殊尿器(者・児)	下肢又は体幹機能障害 1 級(小学校就学児以上)で常時介護を要する方
	入浴担架(者・児)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上(3 歳以上)で入浴時に介助を要する方
	体位変換器(者・児)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上(小学校就学児以上で下着交換等に介助を要する方)
	訓練いす(児)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の方(3 歳～17 歳)
	訓練用ベッド(児)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	移動用リフト(者・児)	
自立生活支援用具	入浴補助用具(者・児)	下肢又は体幹機能障害者であって、入浴に介助を要する方(3 歳以上)
	便器(者・児)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	頭部保護帽(者・児)	・障害の程度が重度又は最重度であるもので、てんかん発作等により頻繁に転倒する方 ・下肢・体幹機能障害を有し、立位や歩行が不安定で頻繁に転倒する方
	T 字状・棒状の杖(者・児)	肢体に障害を有し、歩行に杖が必要な方(小学校就学児以上)
	移動・移乗支援用具(者・児)	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有し、家庭内の移動等において介助を要する方(3 歳以上)
	特殊便器(者・児)	・上肢障害 2 級以上の方(小学校就学児以上) ・障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な学齢児以上 17 歳未満の方
	火災報知器(者・児)	・障害等級 2 級以上の方(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) ・知的障がい児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度である方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)

種 目		障 害 及 び 程 度
自立生活支援用具	自動消火器(者・児)	・障害等級 2 級以上の方(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) ・知的障がい児・者として判定され障害の程度が重度又は最重度である方(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
	電磁調理器(者)	・視覚障害 2 級以上の方(18 歳以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ・障害の程度が重度又は最重度であって 18 歳以上の方(知的障害者)
	歩行時間延長信号機用小型送信機(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	聴覚障害者用屋内信号装置(者)	聴覚障害 2 級 (聴覚障害者のみの世帯 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)
在宅療養等支援用具	透析液加温器(者・児)	腎臓機能障害 3 級以上(3 歳以上)自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行っている方
	ネブライザー(吸入器)(者・児)	呼吸機能障害 3 級以上又は同程度の身体障害であって必要と認められる方
	電気式たん吸引器(者・児)	
	酸素ボンベ運搬車(者)	医療保険における在宅酸素療法を行う方
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)(者)	人口呼吸器の装着が必要な方
	盲人用体温計(音声式)(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
	盲人用体重計(者)	視覚障害 2 級以上の方(18 歳以上で盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
盲人用音声式血圧計(者)		
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置(者・児)	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体障害者・児であって、発生・発語に著しい障害を有する方(小学校就学児以上)
	情報・通信支援用具(者・児)	視覚障害 2 級以上又は上肢障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	点字ディスプレイ(者・児)	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者であって必要と認められる方(小学校就学児以上)
	点字器(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	点字タイプライター(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上で就労・就学している方及び就学見込みの方)
	視覚障害者用ポータブルレコーダー(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	視覚障害者用活字文書読上げ装置(者・児)	
	視覚障害者用拡大読書器(者・児)	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる方(小学校就学児以上)
	盲人用時計(者・児)	視覚障害 2 級以上の方(小学校就学児以上)
	聴覚障害者用通信装置(者・児)	聴覚障害又は音声・発語に著しい障害を有する方であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方(小学校就学児以上)
	聴覚障害者用情報受信装置(者・児)	聴覚障害者・児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方
	人工咽頭(者・児)	咽頭を摘出した方(小学校就学児以上)
	点字図書(者・児)	主に情報の入手を点字によって得ている視覚障害者・児(小学校就学児以上)

種 目		障 害 及 び 程 度
支 援 用 具 排 泄 管 理	ストマ用具(者・児)	直腸又は膀胱機能障害でストマ造設者・児
	紙おむつ等(者・児)	ストマ装具を装着できない方、二分脊椎による排尿・排便機能障害のある児童、乳幼児期以前に発症した脳原生運動機能障害により排尿・排便の意思表示が困難な方で紙おむつ等が必要と認められる方、児童は3歳以上の方
	洗腸用具(者・児)	直腸機能障害者・児(蓄便袋との併給は認めない)
	収尿器(者・児)	高度の排尿機能障害者・児(小学校就学児以上)
改 修 費 住 宅	居宅生活動作補助用具(者・児)	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る)を有する方であって障害等級3級以上の方(ただし、特殊便器の取替えをする場合は上肢障害2級以上の方) 【対象となる事項】 ①手すりの取り付け、②段差の解消、③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器への取替え、等

* 介護保険の対象者は、介護保険福祉用具が優先的に適用されます。

1. 浴槽 2. 便器 3. 体位変換器 4. 特殊マット 5. 特殊寝台 6. 特殊尿器
7. 入浴補助用具 8. 歩行支援用具 9. 移動用リフト 10. 住宅改修

【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 ア ピ ア ラ ン ス ケ ア 推 進 事 業

がん患者の治療と社会参加を応援し、より良い療養生活となるよう医療用ウィッグや補正具等の購入費用の一部を助成します。(令和5年4月1日より開始予定の事業です。)

対 象 者	申請に必要なもの	対 象 品 ・ 助 成 額
・行橋市内に住所(住民票)を有する方 ・がんと診断され、現在治療中または過去に治療を受けたことがある方 ・世帯の市民税のうち所得割額が23万5千円未満である方	・交付申請書(様式第1号) ・印鑑 ・治療を証明する書類(写し可) …診療明細書、手術や化学療法の同意書、治療方針計画書等 ・助成対象品の購入に係る領収書等(写し可) …領収書に内訳の記載がない場合は、納品書や領収内訳書等の内訳が確認できる書類 ・助成対象者及び同一世帯の方の本人確認書類(写し可) …運転免許証や健康保険証等	1. 医療用ウィッグ等 部分用ウィッグ可。装着用ネット、毛付き帽子。 【助成額】 購入金額の合計の半額(千円未満切り捨て又は <u>2万円</u> のいずれか低い方 2. 補整具等 補整パッド、補整下着、専用入浴着、弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ)、エピテーゼ(補整用人工物) 【助成額】 購入金額の合計の半額(千円未満切り捨て又は <u>1万円</u> のいずれか低い方

* 助成回数は1人につき、医療用ウィッグ等、補整具等の各1回限り

* 助成対象品購入後、1年以内に申請してください。(令和5年4月1日以降に購入したものが対象です。)

申請前に、窓口事前に お問い合わせ ください。制度の詳細を説明します。

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 健康づくり推進係
TEL 23-8888 FAX 25-2650

行橋市若年がん患者在宅支援事業

40 歳未満のがん患者の方が、住み慣れた自宅で自分らしく安心して療養生活を送ることができるよう、在宅サービスにかかる利用料の一部を助成することにより、患者さんとご家族の負担を軽減します。

対 象 者	助成額
<ul style="list-style-type: none"> ・40 歳未満の行橋市内に住所(住民票)を有する方 ・医師にがん(※)と診断された方で、在宅療養上の生活支援や介護が必要な方 (※介護保険における特定疾病としての「がん」の定義及び診断基準に該当する方) ・他の制度において、同様の支援を受けることができない方 	<ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月あたりのサービス利用上限額を6万円とし、そのうち9割相当額を助成します。(1割は自己負担。最大5万4千円を助成) ・サービス提供事業者から請求された額をいったん全額負担していただき、市へ請求した後、利用決定されたら助成額(9割相当)をお支払いします。 ・サービスの利用上限額を上回る利用料については、ご本人の負担になります。

【申請に必要なもの】

・利用申請書(様式第1号) ・主治医の意見書(様式第2号) ・印鑑

【支援の内容】

種 目	内 容
居宅介護(ホームヘルプサービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護：食事、清拭、入浴、排せつなどの介助、 ・家事援助：調理、洗濯、掃除、買い物などの介助 ・通院、外出の介護など
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う
福祉用具貸与(20歳未満を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす(付属品含む) ・特殊寝台(付属品含む) ・床ずれ防止用具 ・体位変換器(起き上がり補助装置を含む) ・手すり(工事を伴わないもの) ・歩行器 ・歩行補助つえ ・スロープ(工事を伴わないもの) ・移動用リフト(つり具の部分を除く。階段移動用リフトを除く。) ・自動排泄装置(レシーバー、チューブ、タンク等を除く)
福祉用具購入(20歳未満を除く)	<ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 ・入浴補助用具 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分 ・自動排泄処理装置の交換可能部品

申請前に、窓口で事前にお問い合わせください。制度の詳細を説明します。

【窓口】 行橋市役所 地域福祉課 健康づくり推進係
TEL 23-8888 FAX 25-2650

行橋市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちで在宅療養している方に、日常生活用具を給付します。

対象者

- ・ 行橋市に住所を有している方
- ・ 小児慢性特定疾患医療受診券をお持ちの方
- ・ 児童福祉法及び障害者総合支援法などの対象とならない方

種 目	障 害 及 び 程 度	申請に必要なもの
便器	常時介助を要する方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請書 ・ 印鑑 ・ 見積書 ・ 小児慢性特定疾患受給者証 ・ 個人番号 <p>* 申請前に購入されると補助対象にはなりませんのでご注意ください。</p>
特殊マット	寝たきりの状態にある方	
特殊便器	上肢機能に障害のある方	
特殊寝台	寝たきりの状態にある方	
歩行支援用具	下肢が不自由な方	
入浴補助用具	入浴に介助を要する方	
特殊尿器	自力で排尿できない方	
体位変換器	寝たきりの状態にある方	
車いす	下肢が不自由な方	
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する方	
電気式たん吸引器	呼吸機能に障害のある方	
クールバスト	体温調整が著しく難しい方	
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある方	
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある方	
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な方	
ストーマ装具(蓄便袋)	人工肛門を増設した方	
ストーマ装具(蓄尿袋)	人工膀胱を増設した方	
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方	

世帯の課税状況に応じて費用の負担額を決定します。一定の課税額を超えた場合は全額自己負担となりますのでご了承ください。

【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

ホームヘルプ・日中活動(介護)・短期入所(ショートステイ)等

在宅で暮らす障がい者の生活援助を行います。

種 目	内 容	対 象 者
居宅介護(ホームヘルプサービス)	身体・知的・精神に障がいをお持ちで、日常生活に支障がある方で家族による介護が難しい家庭にホームヘルパーを派遣して、適切な家事、介護などのサービスを行います。 ・ 身体介護 : 食事の介助、着替えの介助、入浴介助、清拭、洗髪、口腔内の清潔、洗面、排せつの介助(おむつ交換含む)、整容、その他の介護(室内移動介助、移乗、体位交換など) ・ 家事援助 : 炊事、洗濯、清掃、縫い物、買物、その他(代読、代筆など)、相談、助言 ・ 通院等介助 : 必要に応じて医療機関への付き添いを行います	・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・難病等対象者 ・障がい児
生活介護(日中活動)	常に介護が必要な方に対し、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作活動などのサービスを行います	・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・難病等対象者
短期入所(ショートステイ)	障がい者(児)の方を介護している家族が、何らかの理由で一時的に介護できない場合に、施設において介護を行います。(宿泊ショートステイ)	・身体障がい者 ・知的障がい者 ・精神障がい者 ・難病等対象者 ・障がい児

* サービスの利用につきましては、全て障害者総合支援法障害福祉サービスの利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。申請の方法や詳細につきましてはP71～P72をご覧ください。

【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 1153) FAX 22-7952

行橋市障害児・者日中一時支援事業

障がい児・者の日中の活動の場を提供して、介護者等の一時的な休息を提供します。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの
・身体障害者 ・知的障害者 ・精神障害者 ・障がい児	行橋市の指定を受けた障害者等施設にて障がい児・者の食事や排せつ等の介護を行います。 * 利用時間は1回に4時間未満、4～8時間、8時間以上の利用方法があります。 * 利用料は原則1割負担です	・各障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・個人番号

* サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。

【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 1153) FAX 22-7952

行橋市医療的ケア児在宅レスパイト事業

在宅の医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るために、訪問看護ステーションを利用する家族に対して、費用の一部を助成します。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容
人工呼吸器管理、たん吸引や経管栄養などの日常生活に不可欠な支援(医療的ケア)を受けており、かつ、以下の要件すべてに該当する障がい児を看護する保護者等 ・行橋市内に居住し、住民票を有すること ・0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること ・在宅で同居の障がい児等の保護者又は障がい児等の介護を行う者による介護を受けて生活していること ・医師の訪問看護指示書による医療的ケアを必要としていること ・訪問看護により医療的ケアを受けていること	【対象となる経費】 指定訪問看護ステーションが在宅の医療的ケア児を訪問して行う看護(健康保険の対象となる訪問看護を除く)にかかる費用。 【利用上限】 年間 48 時間/1人 【利用者負担】 1割 (30分あたり375円) ※生活保護世帯、市町村民税非課税世帯は無料 【申請方法】 (申請者) 利用訪問看護ステーションを通して利用申請書を提出。(訪問看護ステーション) 行橋市医療的ケア児在宅レスパイト事業を行う事業者として、市の登録を受ける必要があります。登録申請書を提出してください。

【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 1153) FAX 22-7952

訪問入浴サービス

身体上の障がいや家庭の事情で、入浴の機会を得ることが出来ない身体障がい者(児)に対し、入浴設備を備えた移動入浴車を対象者の自宅に派遣し、入浴をさせるための制度です。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの
在宅の重度身体障がい者(児) (身体障害者手帳 1級、2級) 自宅浴槽でホームヘルプサービスでの入浴が困難な方や通所して施設での介護等の利用が困難な方など	・8回/1ヶ月まで(原則) ・利用料 住民税課税世帯 1回 400円 住民税非課税世帯・生活保護世帯の方は無料で利用できます。	・身体障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・医師意見書 ・個人番号

* サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。

【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 1153) FAX 22-7952

移動支援事業(ガイドヘルプサービス)

身体や知的に障がいをお持ちの方が外出をするときに、ガイドヘルパーを派遣することにより、障がい者の自立と社会参加の促進を図ります。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	サービスの内容	申請に必要なもの
<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者(児)で、その障害程度が1級、2級に該当する方 ・身体障害者手帳が1級、2級程度の全身性障がい(*1)のある方等で外出時の介護が必要な方 ・知的障がい者(児)、精神障がい者で外出時に付き添いを必要とする方 	<p>官公庁、金融機関、日常生活に必要な買物、冠婚葬祭、スポーツ・文化・余暇活動などで、外出時にガイドヘルパーが付き添います。外出先での介助の内容は、コミュニケーション介助、食事介助、排泄介助、歩行介助などです。</p> <p>【派遣できない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 学校への通学等、通年かつ長期にわたる外出 ② 通勤、営業活動等の経済活動に係る外出 ③ 社会通念上適当でない外出等 	<ul style="list-style-type: none"> ・各障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・個人番号

*1 全身性障がい者(児)とは、脳性まひ者及び脳性まひ以外の肢体不自由者(外出時に常時車いすを使用する方)で、全身にわたる障がいのある方を言います。

*2 18歳未満の方は、原則として保護者が付き添うことが出来ない場合に、ガイドヘルパーを派遣します。

*3 サービスの利用につきましては、行橋市障害者地域生活支援事業の利用となりますので、受給者証の交付を受ける必要があります。

【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 1153) FAX 22-7952

手話通訳者の派遣

在宅の聴覚障がい者等に対して手話通訳者の派遣を行うことで、社会参加に必要な意思伝達の手段を確保し、聴覚障害者等の円滑な意思の疎通を援助します。(行橋市障害者地域生活支援事業)

対象者	内 容	申請手続き
<p>聴覚、言語機能障がいをお持ちの方 (原則、市内在住の方)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活に関すること ・医療に関すること ・教育に関すること ・教養に関すること ・その他日常生活に関すること 	<p>市役所窓口または、一般社団法人京築手話協会に FAX 又はメール等で、事前に派遣依頼の申請書を提出してください。</p>

【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

一般社団法人京築手話協会

TEL・FAX 0979-53-8600

E-mail keichiku02@gmail.com

盲ろう者通訳・介助員の派遣

視覚と聴覚及び音声又は言語機能に重複して障がいのある「盲ろう者」のための通訳・介助者を派遣し、コミュニケーション及び移動の支援を行います。

対象者	内 容	申請手続き
福岡県内在住の盲ろう者 で、障害者手帳 1 級及び 2 級の方	公的機関及び医療機関での勤務 (社会生活上必要不可欠な場合)	・事前の登録が必要 ・通訳申請書(代理申請可能) ・手帳の写し ・登録盲ろう通訳・介助員の押印

【窓口】 福岡県身体障害者福祉協会
TEL 092-584-6067 FAX 092-584-6070

福 祉 電 話 の 貸 与

外出困難な在宅の身体障がい者に対し、電話の貸与を行い、孤独感を癒すと共に連絡手段の確保を行い事故防止を図ります。

対象者	自己負担	申請に必要なもの
市内に在住し、市長が特に必要と認める重度身体障がい者 ・所得税非課税世帯に属する方で、現に電話を保有しない方 ・外出困難な在宅の方で、コミュニケーション、緊急連絡等の 手段として、電話の必要性が認められる方	通話料	・身体障害者手帳 ・印鑑

* 介護保険の対象者は、老人福祉電話貸与事業が優先的に適用されます。

【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

緊 急 通 報 シ ス テ ム

在宅の一人暮らしの身体障がい者が急病にかかり、又は災害等の緊急事態が発生したとき、居宅に緊急通報装置を設置することにより日常生活の安全を確保します。

対象者	自己負担	申請に必要なもの
重度の身体障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する健康等に不安がある方 *申請をするには緊急時に迅速に対応できる協力員を、原則として2名以上確保していただく必要があります。	利用者世帯の前年分所得課税状況に応じて、発信装置の設置工事費および発信装置の費用負担があります。	・身体障害者手帳 ・印鑑 ・申請書 ・利用登録書 ・利用誓約書

【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

FAX 110 番／119 番 緊急通報

在宅の聴覚・言語障害者のための緊急通報です。直通の FAX 番号で、緊急内容を伝えることができます。

内容および連絡先	F A X 番 号	詳 細
110 番 福岡県警察本部	092-632-0110	事件、事故等
119 番 行橋市消防本部	0930-23-0812	救急、火災等

メール 119 番 緊急通報

市内在住の聴覚・言語障がい者が、インターネットに接続してEメールができる携帯電話やパソコンの電子メールを利用して緊急通報を行なうことで、消防車や救急車の要請ができます。

行橋市消防本部に登録された方が対象です。

【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 1153) FAX 22-7952

行橋市消防本部 警防課
TEL 25-2323 FAX 23-0812

NET 119 番 緊急通報

スマートフォン等からインターネットを利用して消防・救急へ 119 番通報ができるサービスです。聴覚や言語機能の障がいにより音声での会話が困難な方がいつでも全国どこからでも通報場所を管轄する消防本部へ音声によらない通報をすることができます。詳しくは行橋市消防本部ホームページをご覧ください。

【窓口】 行橋市消防本部 指令室
TEL 25-2323 FAX 23-0812
ホームページ <http://www.city.yukuhashi.fukuoka.jp/fire/>
メール f-shireishitsu@city.yukuhashi.lg.jp

電話リレーサービス

聴覚や発話に困難のある人と、聴覚障がい者等以外の人との会話を通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービスです。(利用料金が発生します。) 24 時間・365 日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能となります。詳しくは電話リレーサービスのホームページをご覧ください。

【お問い合わせ】 一般財団法人日本財団電話リレーサービス
TEL 03-6275-0910 FAX 03-6275-0913
ホームページ <https://nftrs.or.jp/>
メール info@nftrs.or.jp

ヘルプマーク・ヘルプカード

外見からわからなくても援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせる『ヘルプマーク・ヘルプカード』を配布しています。

	ヘルプマーク	ヘルプカード
配布対象者	障がいのある方、認知症のある方、難病の方、妊娠している方など、周囲の方の配慮が必要な方	
配布方法	<p>配布窓口へ「ヘルプマーク申込書」を提出してください。</p> <p>1. 窓口へ直接ご持参いただいた場合、その場でお渡しします。</p> <p>2. 窓口への来所が困難な方は、ヘルプマーク申込書と一緒に返信用封筒と返信用切手(1 個の場合は120 円分)を同封して窓口へお送りください。</p> <p>・無償で配布しますが、お一人につき 1 個までです。</p> <p>・配布に当たり、障害者手帳、身分証明書等の提示や写しの添付は不要です。</p> <p>・ご家族や支援者等の代理人による受取りも可能です。</p> <p>・福岡県内にお住いの方の申請に限ります。</p>	<p>1. 配布窓口にて申し出があれば、お渡しします。申請書などの提出は不要です。</p> <p>2. 福岡県のホームページからデータをダウンロードして自由に印刷することもできます。</p> <p>https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/helpcard.html</p>
配布窓口	福岡県庁障がい福祉課・各市町村の福祉担当課	福岡県庁障がい福祉課、県保健福祉環境事務所、各市町村の福祉担当課、障がい福祉相談支援事業所など

『ヘルプマーク・ヘルプカード』を身につけている方を見かけたら・・・

●電車・バスの中で、席をお譲りください。

外見では健康に見えても、疲れやすかったり、つり革につかまり続けるなどの同じ姿勢を保つことが困難な方がいます。また、外見からは分からないため、優先席に座っていると不審な目で見られ、ストレスを受けることがあります。

●駅や商業施設等で、声をかけるなどの配慮をお願いします。

交通機関の事故等、突発的な出来事に対して臨機応変に対応することが困難な方や、立ち上がる、歩く、階段の昇降などの動作が困難な方がいます。

●災害時は、安全に避難するための支援をお願いします。

視覚障のある人や聴覚障がいのある人等の状況把握が難しい方、肢体不自由者等の自力での迅速な避難が困難な方がいます。

【配布窓口・お問い合わせ】

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



6. 交通・移動

- ◆ 自動車運転免許取得費の助成 P 46
- ◆ 自動車改造費の助成 P 46
- ◆ 自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付 P 47
- ◆ タクシー料金の割引 P 47
- ◆ 福祉タクシー料金助成 P 47
- ◆ ふくおか・まごころ駐車場制度 P 48
- ◆ じん臓機能障害者の通院交通費の助成 P 49
- ◆ 移動支援事業(重度心身障害者移送サービス) P 49
- ◆ 乗車等運賃割引対象となる障害程度 P 50
- ◆ JR の運賃割引 P 50
- ◆ 平成筑豊鉄道の運賃割引 P 51
- ◆ 西鉄バスの運賃割引 P 51
- ◆ 航空機(国内線)・船舶の運賃割引 P 51
- ◆ 有料道路の通行料金割引 P 52

自動車運転免許取得費の助成

身体障害者手帳をお持ちの方が運転免許を取得する際に自動車学校での教習費用を助成する制度です。

対 象 者	助成対象経費	助成基準額	申請に必要なもの
身体障害者手帳の交付を受け、等級が 4 級以上であり、18 歳以上 50 歳未満の方 ・肢体不自由 ・聴覚・音声・言語機能障がい及びそしゃく機能障がい ・内部機能障がい(心臓機能障がいを除く)	自動車運転免許取得に要する経費 ＊申請をされる前に適性検査を受けていただく必要があります。適性検査の結果、障害が運転免許取得に支障がないかの可否が決定されます。	免許取得に直接要した金額 ただし 10 万円を限度とする。 ＊運転免許取得後に助成されます。	・身体障害者手帳 ・印鑑 ＊免許取得後に必要なもの ・費用の領収書 ・運転免許証 ・印鑑 ・本人名義の通帳

＊ 申請は教習所に通う前に行ってください。免許取得後に申請されましても助成金は出ませんのでご注意ください。

【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

自動車改造費の助成

身体障害者手帳をお持ちの方(肢体不自由)が、本人が運転する自動車を改造する場合に、その改造費を助成する制度です。

対 象 者	助成対象経費	助成基準額	申請に必要なもの
1. 身体障害者手帳の肢体不自由障がいがあり、就労等のために自分で自動車を所有し運転する方 2. 非課税世帯の方	自動車の操行装置及び駆動装置の改造に要する経費(ハンドル、アクセル、ブレーキなど)	改造に直接要した金額 ただし 10 万円を限度とする。	・印鑑 ・車検証 ・身体障害者手帳 ・改造見積書 ・改造を行う箇所の写真 ・運転免許証

＊ 必ず自動車改造を行う前に申請をしてください。改造後に申請をされましても助成金は出ませんのでご注意ください。

【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

自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付

標章の交付を受け、車両前面の見やすい箇所に掲げる自動車は、駐車禁止の場所でも他の交通の妨げにならない限り駐車できます。(ただし、法定の駐車禁止場所、駐停車禁止場所などは除きます。)

対 象 者	申請に必要なもの
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の交付を受けている方(*) ・療育手帳 A に該当する方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級に該当する方 	次にあげる書類各 2 通ずつ ・各障害者手帳の写し ・印鑑 ・住民票(発行日から 3 ヶ月以内のもの) ・代理人が申請する場合は、申請者との続柄が確認できるもの、または委任状など

* 身体障害者手帳をお持ちの方につきましては、障害の内容及び等級により判断されますので、詳細につきましては下記窓口へお問い合わせください。

【窓口】 行橋警察署 交通課
TEL 24-5110 (FAX 兼用)

タクシー料金の割引

身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳をお持ちの方がタクシーを利用した場合に、手帳を提示することにより乗車料金の 10% が割り引かれます。

対 象 者	割 引 率	利用方法
身体障害者手帳 1～6 級 療育手帳 A・B 精神保健福祉手帳 1～3 級	タクシー運賃のメーター表示額の 1 割 (運賃支払額に 10 円未満の端数ができるときは切り捨て)	乗務員に手帳を提示

【窓口】 福岡県内の各タクシー会社

福祉タクシー料金助成

在宅の重度心身障がい者(児)に対し、タクシーの基本料金の一部の控除を受けることが出来る利用券を交付します。

対 象 者	交 付 内 容	利 用 方 法	申請に必要なもの
市町村民税所得割非課税の方で次に該当する在宅の方 ・身体障害者手帳 1,2 級に該当する方 ・療育手帳 A に該当する方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級に該当する方	3 枚/1 ヶ月 *じん臓機能障害 1 級の方につきましては 8 枚/1 ヶ月	タクシー乗務員に手帳を提示の上、「福祉タクシー利用券」を渡してください	・各障害者手帳 ・印鑑 ・個人番号

【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

ふくおか・まごころ駐車場制度

障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、車の乗り降りや移動に配慮が必要な方が、公共施設、店舗等の障がい者等用の駐車場などに車をとめ、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。

対象となる方		申請に必要なもの	
障害区分	等級		
視覚障害	1～4級	・申請書 ・身体障害者手帳 または療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 代理申請の場合 ・代理申請者の身分証明書	
聴覚障害	2級、3級		
平衡機能障害	3級、5級		
上肢不自由	1級、2級		
下肢不自由	1級～6級		
体幹不自由	1級～3級、5級		
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		1級、2級
	移動機能		1級～6級
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・ 小腸機能障害	1級、3級、4級		
免疫・肝臓機能障害	1～4級		
知的障害	療育手帳A1、A2、A3		
精神障害	精神障害者保健福祉手帳1級		

* 高齢者(要介護者)・難病患者・妊産婦・けが人も対象となります。詳しくはお問合せください。

【窓口】 京築保健福祉環境事務所 社会福祉課
TEL 23-2970 FAX 23-4880



じん臓機能障害者の通院交通費の助成

就労等の理由により、夜間(原則として治療開始が午後 5 時以降)に人工透析による治療を受けているじん臓疾患患者に対し通院に伴う交通費の一部を助成します。

給付金は月額 2,000 円を前期・後期の年 2 回に分けて支払います。

対 象 者	申請に必要なもの
①身体障害者手帳の交付を受けていて、夜間の人工透析治療回数が月 5 回以上の方で、次の要件を満たす方 ・通院距離及び通院費用 ア. 自家用車使用の場合 通院距離(自宅から病院)が片道 10km 以上の方 イ. 公共交通機関使用の場合 通院距離が片道 10km 未満の方で、通院(自宅から病院)に伴う交通費を 1 ヶ月 2,000 円以上負担した場合 ウ. タクシー使用の場合 通院距離が片道 10km 未満の方で、通院(自宅から病院)に伴う交通費を 1 ヶ月 2,000 円以上負担した場合 ②生活保護受給者で通院に伴う移送費を受給していない方 ③他の法令等により通院に伴う交通費を受給していない方 ④取扱要領に定める所得制限に該当しない方	・申請書 ・通院証明書 ・身体障害者手帳 ・世帯全員の住民票の写し ・本人及び配偶者又は扶養義務者の所得証明書又は収入等を確認できるもの ・債権者登録申出書 ・預金通帳の写し ・印鑑 ・タクシー使用の時は領収書

【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

移動支援事業(重度身体障害者移送サービス)

在宅の車いす等を利用する重度身体障がい者の方を対象に、外出の手段として車いすのまま乗れるリフトカー等を利用できる有償移送サービスです。

対 象 者	利用料金、内容	申請に必要なもの
在宅の重度身体障がい者 (車いす等を利用する下肢、体幹機能の障がい者、介助を必要とする視覚障がい者)	・会員登録料 1,200 円 ・利用回数 10 回/月まで ・利用料金 500 円/1 回(5km まで) (以後 1km ごとに 100 円加算) * 待ち時間がある場合、別途料金がかかります。 * 申請後、調査を行い利用決定が行われた後、利用登録(契約)を行います。その後サービスの利用が出来ます。	・身体障害者手帳 ・印鑑 ・個人番号

【移送サービス事業所】 行橋市社会福祉協議会 移送サービス「ランラン」
 TEL 22-4787

【申請窓口】 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

乗車等運賃割引対象となる障害程度

障がい者に対する旅客運賃の割引は障がい者本人が乗車船する場合に適用されるものですが、第一種身体障がい者・第一種知的障がい者および12歳未満の身体障がい児・知的障がい児は介護者の運賃についても適用されます。

【第一種身体障がい者】

障 害 の 区 分		障 害 の 程 度	
視覚障害		1級～3級までの各級および4級の1	
聴覚障害		2級および3級	
肢体不自由	上肢不自由	1級、2級の1及び2級の2	
	下肢不自由	1級、2級の各級および3級の1	
	体幹不自由	1級～3級までの各級	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	1級および2級 (1 上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
		移動機能障害	1級～3級までの各級 (1 下肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
内部障害	心臓機能障害	1級から4級までの各級	
	じん臓機能障害	1級から4級までの各級	
	呼吸器機能障害	1級から4級までの各級	
	ぼうこうまたは直腸の機能障害	1級および3級	
	小腸機能障害	1級から4級までの各級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能障害	1級から4級までの各級	

【第一種知的障がい者】

療育手帳 A、A1、A2、A3（重度）

J R の 運 賃 割 引

対 象 者	乗車券の種類	割引の対象	割引率	手続き窓口
・第一種身体障害者手帳をお持ちの方 ・第一種療育手帳をお持ちの方	普通乗車券	・介護者とともに乗車する場合、全区間 ・単独で利用する場合は、片道 101km以上利用の場合のみ ・介護者の方はお一人のみ割引適用	本人・介護者とも 50%	駅の窓口で身体障害者手帳または療育手帳を提示して乗車券の種類および行先等を口頭または筆記により伝えて購入します。
	定期乗車券	・介護者とともに乗車する場合 ＊対象者が12歳未満の場合は介護者のみ割引		
	回数券	・介護者とともに乗車する場合		
	急行券	・介護者とともに普通急行列車に乗車する場合		
・第二種身体障害者手帳をお持ちの方 ・第二種療育手帳をお持ちの方	普通乗車券	・片道 101km以上利用の場合のみ	本人 50%	
	定期乗車券	・12歳未満の障がい児が介護者とともに乗車する場合、介護者のみ割引 (お一人で乗車される場合は使用できません)	介護者 50%	

* 第一種・第二種の別は、身体障害者手帳または療育手帳のそれぞれに記載されています。

平成筑豊鉄道の運賃割引

手帳種別	対象者	乗車券の種類	割引率	手続き窓口
・第一種身体障害者手帳 ・第一種療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級	本人及び 介護者	普通乗車券	50%	窓口で切符をお求めのとき、また車内で運賃をお支払いのときに手帳をご提示ください。
		回数券		
		定期券		
・第二種身体障害者手帳 ・第二種療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 2・3 級	本人	普通乗車券	50%	
		回数券	無	
		定期券		
	介護者	普通乗車券	無	
		回数券		
		定期券		

* 第一種の方の小児通学定期券を使用する場合など条件によっては割引内容が変わります

* 第一種・第二種の別は、身体障害者手帳または療育手帳のそれぞれに記載されています。

西鉄バスの運賃割引

手帳種別	乗車券の種類	割引率	手続き窓口
・第一種身体障害者手帳 ・第一種療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級	普通乗車券	本人・介護者とも 50%	料金の支払いの時に身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳を呈示してください。
	定期券	本人・介護者とも 50% * 12 歳未満の障がい児は介護者のみ通勤定期券を適用	
・第二種身体障害者手帳 ・第二種療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級	普通乗車券	本人のみ 50%	
	定期券	本人のみ 50% 12 歳未満の障がい児は介護者のみ通勤定期券を適用	

* 第一種・第二種の別は、身体障害者手帳または療育手帳のそれぞれに記載されています。

航空機(国内線)・船舶の運賃割引

各社の運賃について、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は本人及び介護人の割引があります。

(会社によって条件や割引率が異なりますので、事前に各会社にお問い合わせください。)

有料道路の通行料金割引

身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方が有料道路を利用する際、通行料金が50%割引されます。

道路管理主体：東日本高速道路株式会社、首都高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社、阪神高速道路株式会社、西日本高速道路株式会社

対 象 者	利用方法	申請に必要なもの
自らが運転する場合 身体障害者手帳の交付を受けている方全員	料金所の職員に(無人の場合は呼出してから)手帳を提示してください。	・身体障害者手帳または療育手帳 自動車を事前登録する方は次のものがが必要です。
介護者が運転する場合 第一種身体障害者手帳または第一種療育手帳の交付を受けている障害者を乗せて運転する場合	ETC 利用申請をした方については、登録自動車であれば ETC レーンを通ってください。 ETC レーンを通らなかったり、故障等により ETC レーンが使えない時には手帳の提示が必要となりますので、手帳も持参されるようにしてください。	・車検証 ・運転免許証(障がい者本人が運転される場合のみ) ☆電子車検証をお持ちの方で、印刷された自動車検査証記録事項をお持ちの方は合わせてお持ちください ETC 利用申請をする場合は、上記以外に次のものがが必要です。 ・ETC カード (障がい者本人名義のもの、18歳未満の場合は保護者名義のもの) ・ETC 車載器セットアップ証明書

* 営業車は対象となりません。

* 第一種・第二種の別は、身体障害者手帳または療育手帳のそれぞれに記載されています。

【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