

障がい者福祉のしおり



伊予市福祉課

令和6年4月

目 次

1. 障がい者手帳

- * 身体障害者手帳 1
- * 療育手帳 3
- * 精神障害者保健福祉手帳 5

2. 障害福祉サービス・障害児支援サービス

- * サービスの種類及び内容 7
- * サービスの利用方法 12
- * サービスに係る費用と申請に必要な書類 14
- * 障がい者（児）福祉サービス事業所 16
- * 補装具 17
- * 日常生活用具 18
- * 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業 19

3. 医療関係サービス

- * 自立支援医療制度 20
- * 重度心身障害者医療費助成 21
- * 小児慢性特定疾病児童対策事業 21
- * 後期高齢者医療制度 22
- * 難病対策事業 23
- * 特定疾病療養受療証 23

4. 年金・手当

* 国民年金（障害基礎年金）	24
* 厚生年金（障害厚生年金）	25
* 特別障害者手当	26
* 障害児福祉手当	27
* 特別児童扶養手当	28
* 心身障害者扶養共済制度	29

5. 割引・減免等サービス

* 税金の減免等	30
* 自動車関係助成事業	35
* 運賃の割引 （公共交通機関、タクシー、有料道路通行料等の割引）	36
* NHK放送受信料免除	41
* 青い鳥郵便はがき無償配布	41
* 郵便料金の割引	42
* 携帯電話の基本使用料の割引	43
* NTT番号案内の料金減免	43
* 手話通訳者設置事業	43
* 声の広報発行事業	44
* パーキングパーミット制度	44
* ヘルプカード・ヘルプマーク	45
* 避難行動要支援者避難支援個別計画「あい・愛プラン」	46
* 健康診査・各種がん検診の減免	46

6. 障がい者福祉の相談窓口など

- * 障がい者福祉の相談窓口 47
- * 障がい者団体・障がい者支援団体 48
- * 伊予市ボランティアセンター 48
- * 福祉関係機関連絡先一覧 50

7. 障がい者福祉に関する資料

- * 身体障害者障害等級表 52
- * 障がい者に関するマーク 56
- * 福祉サービス一覧表 58

ご利用にあたって

このしおりは、令和6年4月を基準として、伊予市にお住まいの障がいのある方やその家族の方々が利用できるサービスをご紹介します。

記載内容は最小限にとどめてありますので、各々の制度等の詳細につきましては、それぞれの窓口にお尋ねください。

なお、しおり作成にあたりましては、なるべく分かりやすく、できる限り最近の情報がお届けできるよう、改善してまいりますので、遠慮なく、ご意見をお寄せください。今後の参考とさせていただきます。

1. 障がい者手帳

身体障害者手帳

身体に一定の障がいがある方は、身体障害者手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

手帳の等級は1～6級に区分され、数字が小さいほど障がい重いことを表しています。

◎新規申請

- 申請に必要なもの
 - ・身体障害者（児）手帳交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・医師診断書・意見書（指定の様式）
※記入日から3ヶ月以内のもの
 - ・本人の写真（縦4cm×横3cm）
※申請日の6ヶ月以内に撮影したもの
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

○身体障害者手帳は、7級の障がい2つ以上または6級以上の障がいと重複する場合に交付されます。（肢体不自由7級の障がい1つのみでは発行されません。）

○利用できる福祉サービスは、手帳の障がい名や障がい等級等により異なります。

○医師診断書・意見書は福祉課にあります。

※伊予市ホームページ（障がい者福祉）からダウンロードできます。

◎再交付申請

障害の程度が変わった場合や障がい部位を追加する場合、手帳を紛失・破損した時（写真の変更も含む）は、再交付申請が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・身体障害者（児）手帳再交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・医師診断書・意見書（指定の様式）
（程度変更または障がい追加の場合のみ必要）
※記入日から3ヶ月以内のもの
 - ・本人の写真（縦4cm×横3cm）
※申請日の6ヶ月以内に撮影したもの
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

◎住所変更

氏名や居住地等に変更がある場合は、福祉課または地域事務所へ届け出が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・身体障害者居住地・氏名変更届（申請先窓口にあります）
 - ・身体障害者手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

○市外へ転出する場合、手帳を返還する必要はありませんが、新しい居住地の障がい者福祉担当課へ住所変更の届け出をしてください。

◎手帳返還

手帳の交付を受けた方が亡くなった場合や、治ゆ等により障がい者の基準に当てはまらなくなった場合は、福祉課または地域事務所へ手帳を返還してください。

- 申請に必要なもの
 - ・身体障害者手帳返還届（申請先窓口にあります）
 - ・身体障害者手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

※障がい者の基準に当てはまらなくなった場合のみ

- 申請先 福祉課または地域事務所



療育手帳

知的障がいのある方は、療育手帳の交付を受けることにより各種の支援を受けることができます。

手帳の障がい程度はAまたはBに区分され、Aの方が障がい重いことを表しています。

◎新規申請

- 申請に必要なもの
 - ・療育手帳交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・療育手帳交付（確認）申請調書
 - ・本人の写真（縦4cm×横3cm）
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 利用できる福祉サービスは、障がいの程度等により異なります。
- 療育手帳（確認）申請調書は申請先窓口にあります。

◎障害程度確認申請

手帳を持っている方は、手帳記載の「次の判定年月」の前月までに、障がいの程度を確認するための申請が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・療育手帳程度確認申請書（申請先窓口にあります）
 - ・療育手帳交付（確認）申請調書
 - ・療育手帳
 - ・本人の写真（縦4cm×横3cm）
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 療育手帳（確認）申請調書は申請先窓口にあります。

◎再交付申請

手帳を紛失・破損した時（写真の変更も含む）は、再交付申請が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・療育手帳再交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・本人の写真（縦 4cm×横 3cm）
 - ・破損の場合は、破損した手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

◎住所変更

氏名や居住地等に変更がある場合は、届け出が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・療育手帳記載事項変更届（申請先窓口にあります）
 - ・療育手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

- 注意事項
 - 市外へ転出する場合、手帳を返還する必要はありませんが、新しい居住地の障がい者福祉担当課へ住所変更の届け出をしてください。

◎手帳返還

手帳の交付を受けた方が亡くなった場合や障がい者の基準に当てはまらなくなった場合は、福祉課または地域事務所へ手帳を返還してください。

- 申請に必要なもの
 - ・療育手帳返還届（申請先窓口にあります）
 - ・療育手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障がいの状態にある方は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けることにより、各種の支援を受けることができます。

手帳の等級は1～3級に区分され、数字が小さいほど障がいが重いことを表しています。

◎新規申請

- 申請に必要なもの
 - ・ 障害者手帳交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 本人の写真（縦4cm×横3cm）
 - ※申請日の1年以内に撮影したもの
 - ※希望者のみ
 - ※入院中等により写真撮影が困難等、特別な事情がある場合には不要
 - ・ 次の①か②どちらかの書類
 - ①精神障がいの診断または治療に従事する医師の診断書（指定の様式） ※診断書の記入日から3ヶ月以内のもの
 - ②精神障がいの障害年金受給者は、障害年金証書又は年金振込（支払）通知書または特別障害給付金受給資格者証または国庫金振込（送金）通知書の写し（②の場合、年金事務所等に照会するため同意書が必要）
 - ・ マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 利用できる福祉サービスは、障がい等級等により異なります。
- 有効期限内に障がいの程度が変わった場合は程度変更の手続きができます。
- 手帳の有効期限は2年です。2年ごとに更新の手続きが必要です。
- 更新は、有効期限の3ヶ月前から申請できます。

◎再交付申請

手帳を紛失・破損した時（写真の変更も含む）は再交付申請が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・ 障害者手帳再交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 本人の写真（縦 4cm×横 3cm）
 - ※ 希望者のみ
 - ※ 申請日の1年以内に撮影したもの
 - ・ マイナンバーを確認できるもの
- 申請先 福祉課または地域事務所

◎住所変更

氏名や居住地等に変更がある場合は、福祉課または地域事務所へ届け出が必要です。

- 申請に必要なもの
 - ・ 障害者手帳氏名・居住地変更届（申請先窓口にあります）
 - ・ マイナンバーを確認できるもの
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳
- 申請先 福祉課または地域事務所
- 注意事項
 - 県内の市町へ転出する場合、手帳を返還する必要はありませんが、新しい居住地の障がい者福祉担当課へ住所変更の届け出をしてください。
 - 県外へ転出する場合、新しい居住地の障がい者福祉担当課に現在お持ちの手帳を返還し、住所変更の届け出をしてください。

◎手帳返還

手帳の交付を受けた方が亡くなった場合や、手帳の等級が変更となった場合は、福祉課または地域事務所へ手帳を返還してください。

- 申請に必要なもの
 - ・ 障害者手帳返還届（申請先窓口にあります）
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳
- 申請先 福祉課または地域事務所

2. 障害福祉サービス・障害児支援サービス

サービスの種類及び内容

障がいのある方が地域で安心した生活ができるようにサポートするサービスです。

障害者総合支援法による総合的なサービスには、自宅で介護を受けたり自立した生活を営むための訓練や就労等を支援する「自立支援給付」と、日常生活に必要な用具を給付したり手話通訳者の派遣等を行う「地域生活支援事業」があります。

◎自立支援給付

相談支援給付、介護給付、訓練等給付等があり、利用者などの申請に基づいて市が支給決定した範囲内でサービスが受けられます。

※はじめてサービスを受ける場合、申請から支給決定まで1～2ヶ月かかります。

地域相談支援

サービスの名称	サービスの内容
地域移行支援	障がい福祉施設や精神科病院から退所・退院して、地域における生活に移行するために必要な住居の確保や相談等の支援を行う
地域定着支援	障がい福祉施設や精神科病院から退所・退院した方が、地域における生活を継続するために、常時の連絡体制を確保して緊急時等の相談や支援を行う

計画相談支援

サービスの名称	サービスの内容
サービス利用支援	相談支援専門員が障害福祉サービスの支給決定または支給決定の変更前に利用者への面接等によるアセスメントを行い、サービス等利用計画案を作成 また、支給決定または支給決定の変更後は、サービスを提供する各事業者等との連絡調整及びサービス等利用計画を作成
継続サービス利用支援	個別に定める期間ごとに、障害福祉サービス等の利用状況を検証し、計画の見直しを行う（モニタリング）

介護給付

サービスの名称	対象者	内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	障害支援区分 1 以上の障がい者 (児)	自宅における、入浴、排せつ及び食事等の介護や、生活等に関する相談及び助言、その他生活全般にわたる援助等を行う
重度訪問介護	重度の肢体不自由者または重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者(児)であって、常時介護を要する方	自宅における、入浴、排せつ及び食事等の介護や、生活全般にわたる援助、外出時における移動中の介護等を行う
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者(児)	外出時において移動に必要な情報の提供(代筆・代読含む)、移動の援護、排せつ及び食事の介護、その他外出に必要な援助等を行う
行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい者(児)であって、常時介護を要する方(児)	行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助等を行う
療養介護	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者	病院等への長期入院による医学的管理のもと、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談などを提供する
生活介護	地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な障がい者	主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等を提供する
短期入所 (ショートステイ)	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期的な入所が必要な障がい者(児)	一時的に施設等へ入所し、入浴、排せつ及び食事の介護、その他の必要な支援を行う
重度障害者等 包括支援	常時介護を要する障がい者(児)であって、その介護の必要の程度が著しく高い方	訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的にサービスを提供する
施設入所支援	夜間において介護が必要な障がい者、入所しながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる障がい者または通所が困難である自立訓練・就労移行支援の利用者	夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う

訓練等給付

サービスの名称	対象者	内容
自立訓練 (機能訓練)	地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障がい者	理学療法や作業療法などの身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援などを行う
自立訓練 (生活訓練)	地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な障がい者	食事や家事などの日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援などを行う
就労移行支援	一般就労を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障がい者	一般就労への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援などを行う
就労継続支援 A型	就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な障がい者	通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった方に、一般就労への移行に向けた支援などを行う
就労継続支援 B型	就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用に結びつかない方や、一定年齢に達している方等で、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障がい者	通所により、就労や生産機会を提供する(雇用契約を結ばない)とともに、一般就労に必要な知識や能力が高まった方に、一般就労等への移行に向けた支援等を行う
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている方	企業・自宅等への訪問や障がい者の来所により、課題解決に向けて必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行う
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がい者で一人暮らしを希望する方	定期的に利用者の居宅を訪問し、生活状況の確認を行い、助言や医療機関等との連絡調整を行うとともに、相談・要請への随時の対応を行う
共同生活援助 (グループホーム)	地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護、相談等の日常生活上の援助が必要な方	主として夜間に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事の介護等又は相談その他の日常生活上の援助を行う

◎地域生活支援事業

成年後見制度利用支援や意思疎通支援等、利用者の状況に応じて柔軟に実施されます。

サービスの名称	サービスの内容
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用を支援する
意思疎通支援事業	手話奉仕員の養成、手話通訳者・要約筆記者等の派遣、手話通訳者の設置、点訳・音声訳などによる支援を行う
日常生活用具給付等事業	日常生活に必要な用具を給付または貸与する
移動支援事業	円滑に外出できるよう、移動を支援する
理解促進研修・啓発事業	障がい者が日常生活及び社会生活をする上で生じる「社会的障壁」をなくすため、地域の住民に対して障がいのある方に対する理解を深めるための研修会やイベントの開催、その他啓発活動を行う
相談支援事業	障がい者の福祉に関する相談に応じて、必要な情報の提供や助言、各種障害福祉サービスの利用や障がい者に対する虐待の防止や早期発見、権利擁護のための援助、これらのための関係機関との連絡調整等を行う
地域活動支援センター	地域で生活する障がい者の日中活動の場として、地域活動支援センターを開設し、利用者の状況に応じて創作的活動や生産活動の機会を提供する等、社会との交流活動への参加支援を行う
日中一時支援事業	障がい者や障がい児の日中における活動の場を確保するとともに、家族の就労支援や一時的な休息を図るため、障がい者支援施設等で日中における見守りや社会に適應するために必要な日常的な訓練等の支援を行う
社会参加促進事業	声の広報等の発行事業 自動車運転免許取得・改造費助成事業等

◎障害児支援サービス

発達が気になるお子様に対して、療育のサービスを提供します。

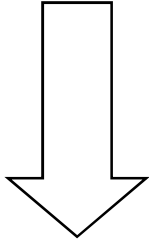
お子様について何か心配なことがあれば、伊予市こども家庭センターへご連絡ください。

相談の中で療育を受けた方がよいと判断された場合には、伊予市こども家庭センターが意見書を発行しますので、意見書を持って福祉課窓口へお越しください。

サービスの名称	対象者	サービスの内容
保育所等訪問支援	集団生活を営む施設（保育所・幼稚園・認定こども園・学校等）に通う障がい児	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援などを行う
児童発達支援	療育の観点から集団及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がい児等	日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う
放課後等デイサービス	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、授業終了後または休業日に支援が必要と認められた障がい児等	授業の終了後または学校の休業日に、児童発達支援センターなどの施設に通い、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流促進その他必要な支援を行う
居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な方	障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行う
施設入所支援	夜間において介護が必要な障がい児、入所しながら通学・通所することが必要かつ効果的であると認められる障がい児	夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う

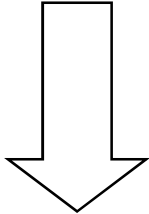
サービスの利用方法

1. 相談



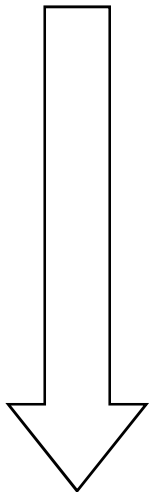
福祉課や指定特定相談支援事業所に、使いたいサービスや困っていること等を相談します。障がいのある方のニーズを確認し、サービスを利用するための支援を行います。

2. 利用申請



具体的に利用を希望するサービスが決まったら、福祉課でサービス利用申請をします。
※希望する特定相談支援事業者へ利用計画の作成を申し込みます。

3. 障害支援区分の認定



○訪問調査・面接

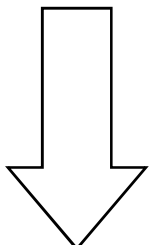
調査員が利用者の心身の状況等について訪問調査・面接（アセスメント）を行います。

○認定審査会（月に1度）

アセスメントの内容と主治医の意見をふまえ、審査・判定します。あわせてどの程度のサービスが必要な状態か、障害支援区分の認定を行います。

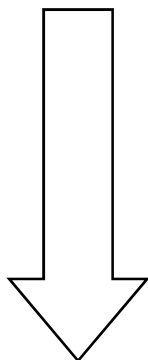
※訓練等給付のみ利用の場合は、審査会の審査・判定は不要です。

4. サービス等利用計画案の作成・提出



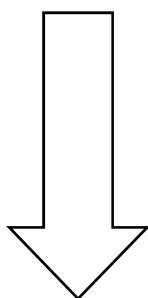
契約をした特定相談支援事業者が、利用者の希望などを考慮し、認定結果をふまえたサービス等利用計画案を作成し、福祉課へ提出します。

5. 支給決定・受給者証の交付



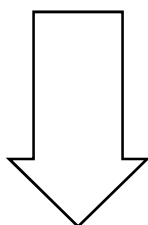
福祉課は、障害支援区分やサービス等利用計画案、サービスの利用意向をふまえ、障害福祉サービスの内容を決定します。
決定した方へ「決定通知書」と「受給者証」を送付します。
※この後のサービス等利用計画の作成には受給者証が必要となりますので、必ず特定相談支援事業者へ提示してください。

6. サービス等利用計画の作成・提出



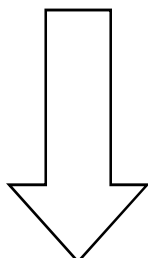
特定相談支援事業者が、支給決定の内容から利用者やサービス事業者等との調整を行って利用計画を作成し、福祉課へ提出します。
※特定相談支援事業者に頼まず自分で利用計画を作成することもできます。(セルフプラン)

7. サービス事業者と契約



利用予定のサービス事業者や施設に受給者証を提示し、契約を結びます。

8. サービスの利用



契約に基づいて、サービスを利用します。
利用後は、利用者負担額をお支払いください。

9. モニタリングと利用計画の見直し

計画を作成した特定相談支援事業者が、受給者証に記載されているモニタリング期間ごとに利用者の自宅を訪問するなどサービスの利用状況を確認し、利用計画を定期的に見直します。

サービスに係る費用と申請に必要な書類

福祉サービスの利用に係る費用は、世帯の収入状況に応じて負担する上限月額が決定します。判断する世帯の範囲と負担上限月額は次のとおりです。

【所得を判断する際の世帯の範囲】

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳の方を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児(18未満で障がいのある方) または施設に入所する18、19歳の方	保護者の属する住民基本台帳での世帯

■サービスに係る費用(障がい者)

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム 利用者を除きます	9,300円
一般2	上記以外 (20歳以上の入所施設利用者、グループホーム 利用者)	37,200円

■サービスに係る費用(障がい児)

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割28万円未満)	4,600円 (入所施設利用者9,300円)
一般2	上記以外	37,200円

- 申請に必要なもの
 - ・(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書(申請先窓口にあります)
 - ・同意書
 - ・世帯状況・収入・資産等申告書
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳、または特定医療費(指定難病)受給者証
 - ・マイナンバーを確認できるもの
 - ・印鑑

- 申請先 福祉課または地域事務所

- 注意事項

- サービスの変更等があった場合は手続きが必要です。
- 氏名や居住地等に変更がある場合には、福祉課または地域事務所へ届け出が必要です。
- 受給者証を紛失した場合は再交付申請が必要です。



障がい者（児）福祉サービス事業所

伊予市内にある 障がい者（児）福祉サービス事業所の一覧です。

事業所名	事業の内容	所在地	連絡先
伊予市社協 居宅介護事業所	居宅介護 重度訪問介護 移動支援 同行援護	伊予市米湊 723 番地 1	Tel : 983-6224 Fax: 983-3253
伊予なぎさ園	生活介護	伊予市森 6 番地 1	Tel : 982-6760 Fax: 982-5131
ワークハウス睦美	就労継続支援B型	伊予市 灘町 355 番地 2 2	Tel : 983-4795 Fax: 983-4795
空と大地	就労継続支援B型	伊予市本郡 54 番地 3	Tel : 992-9001 Fax: 992-9002
GREEN SIGHT	就労継続支援B型	伊予市中山町 中山丑 393 番地 2	Tel : 995-8853 Fax: 995-8843
日光里（にこり）	就労継続支援B型	伊予市 大平片山甲 226 番地 1	Tel : 982-2566 Fax:
グループホーム シーズ	短期入所 共同生活援助	伊予市本郡 54 番地 1	Tel : 994-6640 Fax: 994-6675
グループホーム 伊予くじら	短期入所 共同生活援助	伊予市 下吾川 462 番地 18	Tel : 994-6640 Fax: 982-6869
いよっこリーナえがお	放課後等デイサービス	伊予市上野 937 番地 1	Tel : 982-2234 Fax: 982-2235
放課後等デイサービス くじら	放課後等デイサービス	伊予市米湊 237 番地 1	Tel : 982-8855 Fax: 982-8856
こどもプラス	放課後等デイサービス 児童発達支援	伊予市八倉 520 番地	Tel : 909-6277 Fax: 909-6278
なないろの羽	放課後等デイサービス	伊予市下吾川 962 番地 1	Tel : 946-7780 Fax: 946-7782
発達支援ルーム ティンカー・ベル	児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	伊予市灘町 177 番地 2	Tel : 989-8255 Fax: 989-8256
児童発達支援センター 伊予くじら	児童発達支援 保育所等訪問支援	伊予市 上吾川 1038 番地 3	Tel : 982-7839 Fax: 982-7840
児童発達支援事業所 いゆ しおさい	児童発達支援	伊予市米湊 815 番地 6 伊豫 CITY ハイツ 1F	Tel : 987-1200 Fax: 987-1201
地域活動支援センター くりのみ	地活活動支援センター Ⅲ型	伊予市中山町 出洲 2 番耕地 120 番地 1	Tel : 967-1460 Fax: 967-1460

補装具

身体の失われた部分や思うように動かすことのできない部分を補って、日常生活や社会生活をしやすくするための補装具の購入、修理にかかる費用を支給します。

次の障がい部位の手帳を持っている方を対象としていますが、補装具の交付・修理には要件があり、介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。

障がい部位	補装具の種類
視覚障がい	視覚障害者安全杖、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、歩行器、歩行補助つえ、車いす、電動車いす
肢体不自由 (児童のみ)	座位保持いす、起立保持具
心臓機能障がい 呼吸器機能障がい	車いす、歩行器、歩行補助杖（一本杖を除く）
肢体不自由及び 音声・言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置

- **申請に必要なもの**
 - ・補装具費（購入・修理）支給申請書（申請先窓口にあります）
 - ・医師意見書（指定の様式）
 - ・身体障害者手帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- **申請先** 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 障がい者本人または配偶者（障がい児は同世帯員）のいずれかが一定所得以上（市民税所得割額46万円以上）の場合は支給対象外となります。
- 原則として費用の1割が利用者負担となりますが、所得に応じて負担上限額を設定します。
- 補装具の種類によっては、愛媛県による補装具費の支給判定が必要となる場合があります。判定には、書類判定と、愛媛県福祉総合支援センターで行われる来所判定があります。
- 補装具に不具合を生じた場合は、修理申請を行うことができます。
また、破損や故障等により使用不能になった場合や、身体状況の変化によって体に合わなくなった場合等は、再支給の申請を行うことができます。
- 医師意見書は申請先窓口にあります。

日常生活用具

在宅の障がいのある方に対し、日常生活の便宜を図るため日常生活用具の給付を行っています。

次の障がい部位の手帳を持っている方を対象としていますが、障がいの程度によって支給要件があり、介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。

障がい別	種 目
視覚障がい	電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字タイプライター、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ(障がい者に限る)、点字器(点筆を含む)、点字図書、視覚障害者用ポータブルレコーダー、視覚障害者用活字文書読み上げ装置、視覚障害者用時計、視覚障害者用拡大読書器、音声式体温計、音声式体重計
聴覚障がい	聴覚障害者用屋内信号装置(障がい者に限る)、聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置、人工内耳用体外機 [*] (購入・修理) <small>※対象となるか事前に福祉課にご相談ください</small>
肢体不自由	特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、便器、入浴補助用具、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、特殊便器、携帯用会話補助装置、居宅生活動作補助用具 訓練用ベッド(児童のみ)、訓練椅子(児童のみ)
内部疾患 その他	頭部保護帽、火災警報器、自動消火器、透析液加温器、人口喉頭、ネブライザー(吸入器)、電気式たん吸引器、人工呼吸器用外部バッテリー、非常用電源、蓄便袋、畜尿袋、収尿器、紙おむつ等

- 申請に必要なもの
 - ・日常生活用具支給申請書(申請先窓口にあります)
 - ・身体障害者手帳または療育手帳
 - ・印鑑

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 障がい者本人または配偶者(障がい児は同世帯員)のいずれかが一定所得以上(市民税所得割額46万円以上)の場合は支給対象外となります。
- 原則として費用の1割が利用者負担となりますが、所得に応じて月額負担上限額を設定します。

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業

18歳未満の児童で、原則、両耳の聴力レベルが30デシベル以上の方が対象です。

助成は、装用効果の高い側の耳への片耳の補聴器（電池及びイヤモールドを含む。以下同じ）を新たに購入する場合の経費または補聴器の耐用年数が経過した後に更新する経費とし、修理、イヤモールド単体や消耗した電池の交換などに要する経費は助成対象外とします。

助成金額は助成対象経費の3分の2を限度とします。

- 申請に必要なもの
 - ・ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 同意書
 - ・ 医師意見書
 - ・ 見積書（写し可）
 - ・ 当該補聴器の概要が分かる資料
 - ・ 対象児の世帯全員の市町村民税の課税状況等が分かる資料
 - ・ 印鑑

- 申請先 福祉課または地域事務所

- 注意事項
 - 医師意見書は申請先窓口にあります。



3. 医療関係サービス

自立支援医療制度

障がいを軽くしたり、取り除いたりするために必要な医療費*を支給します。

※ 受給者証に記載された指定自立支援医療機関での対象医療に限ります。

支援の種類	目的	経費	申請先
更生医療	18歳以上の身体障害者手帳所持者で更生医療の対象と判定された方	自己負担 医療費の1割 (所得に応じ 上限あり)	福祉課または 地域事務所
育成医療	身体に障がいのある児童または現存する疾患を放置すれば将来障がいに至ると認められ確実に治療効果が期待できる18歳未満の方		
精神通院医療	精神疾患により精神科に通院していて支給が認められた方 (入院は対象外)		

■ 対象となる術式（更生医療・育成医療）

- 角膜移植術 ○人口関節置換術 ○外耳形成術 ○ペースメーカー埋込み術
○人工透析療法 ○腎移植術 ○肝臓移植術など

- #### ■ 申請に必要なもの
- ・ 自立支援医療費（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 同意書（申請先窓口にあります）
 - ・ 医師意見書（更生・育成医療）または診断書（精神通院医療）
 - ・ 特定疾病療養受療証（透析の方）
 - ・ 健康保険証（同一保険の方全員分）
 - ・ 身体障害者手帳（更生医療のみ）
 - ・ マイナンバーを確認できるもの
 - ・ 年金額等の収入を確認できるもの（受給者のみ）
 - ・ 印鑑

重度心身障害者医療費助成

重度心身障がい者（児）が受診した医療費のうち医療保険の自己負担分を助成します。

※ 療養介護医療は対象外です。

※ 資格取得時期は受給資格の認定された日（手帳交付日）です。

支援の種類	対 象	経 費	申 請 先
重度心身障がい者(児)に対する医療費助成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体障害者手帳 1・2 級 ・ 療育手帳「A」 ・ 身体障害者手帳 3～6 級かつ療育手帳「B」の重複障がい者(児) 	自己負担 無	市民課または 地域事務所

※子ども医療費助成をお使いの方は、小学校就学の1ヶ月前になりましたら手続きを行ってください。

- 申請に必要なもの
- ・ 重度心身障害者医療費受給者証交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 健康保険証
 - ・ 印鑑
 - ・ 身体障害者手帳または療育手帳

小児慢性特定疾病児童対策事業

18歳未満（引き続き治療が必要であると認められる場合は20歳到達まで）の児童に対する医療支援です。

支援の種類	内 容	経 費	申 請 先
小児慢性疾患治療研究事業	小児の慢性疾患のうち特定の疾患について、医療費の一部を公費負担	申請先に確認	中予保健所
小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業	日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾病児童に対し、必要な日常生活用具を給付	所得に応じた自己負担あり	福祉課 または 地域事務所

後期高齢者医療制度

65歳以上75歳未満で障害基礎年金1・2級相当の方に対し、後期高齢者医療制度を適用します。

支援の種類	対象	経費	申請先
後期高齢者医療制度の 早期適用	65歳以上75歳未満かつ 障害基礎年金1・2級相当 の方	自己負担 費用の1割 もしくは3割	市民課または 地域事務所

- 申請に必要なもの
- ・健康保険証
 - ・印鑑
 - ・下記の①②のうちいずれか1つ必要です。
 - ①障害基礎年金、旧障害年金の証書
 - ②身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳

■ 注意事項

- 資格取得時期は、申請日になります。
(転入者で障害認定証明書のある方は住民となった年月日)
- 対象者となる各手帳の等級や障害内容については次のとおりです。
 - 身体障害者手帳1～3級(総合級)
 - 身体障害者手帳4級(個別級)のうち、下記に該当する方
 - ・音声機能、言語機能の著しい障がいに該当する方
 - ・下肢障がい(両下肢のすべての指を欠く)の方
 - ・下肢障がい(一下肢を下腿の2分の1以上で欠く)の方
 - ・下肢障がい(一下肢の機能の著しい障がい)の方
 - 療育手帳(A)
 - 精神障害者保健福祉手帳(1・2級)



難病対策事業

国の指定難病のうち特定の疾患については患者医療費の負担軽減のため、都道府県が行う治療研究事業として助成があります。対象となる特定疾患や助成の内容については中予保健所にお問い合わせください。

- **問合せ先** 中予保健所（健康増進課）089-909-8757

特定疾病療養受療証

療養に要する期間が長く、高額な治療を継続して受けなければならない次の疾患の治療にかかる医療費を助成します。

支援の種類	対 象 疾 患	経 費	申 請 先
特定疾病該当者 に対する医療費 の助成	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析を行う慢性腎不全 ・血友病 ・抗ウイルス剤を投与している 後天性免疫不全症候群 (HIV感染を含み、厚生労働大臣 の定めるものに限る) 	<p style="text-align: center;">自己負担額</p> <p>10,000 円まで (70 歳未満の上位 所得者は 20,000 円まで)</p>	<p style="text-align: center;">保険手続窓口 (欄外参照)</p>

- **申請に必要なもの**
- ・ 特定疾病療養受療証交付申請書（申請先窓口にあります）
 - ・ 医師診断書・意見書
 - ・ 健康保険証
 - ・ 印鑑

- **申請先**
- 国民健康保険及び後期高齢者医療・・・・・・・・市民課または地域事務所
 - 政府管掌健康保険及び船員保険・・・・・・・・年金事務所
 - 組合健康保険・・・・・・・・健康保険組合
 - 共済組合保険・・・・・・・・各共済組合

4. 年金・手当

障害年金

障害年金は、病気やけがによって生活や仕事等が制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があります。病気やけがで初めて医師または歯科医師（以下「医師等」といいます）の診察を受けたときに、国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金保険に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。

障害年金が支給される障害の状態に応じて、法令により障害の程度が定められており、障害基礎年金は1級・2級、障害厚生年金は1級～3級の年金を受け取ることができます。また、障害厚生年金の1級・2級に該当する場合は、障害基礎年金もあわせて受け取ることができます。（障害年金の障害等級は、障害者手帳の等級とは異なります）

なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。

詳しくは「障害年金ガイド」をご覧ください。

【受給要件】

障害年金は、それぞれ「1」～「3」の条件すべてに該当する方が受給できます。

障 害 基 礎 年 金	<ol style="list-style-type: none">1. 障害の原因となった病気やけがの初診日^{*1}が、次のいずれかの間にあること。<ul style="list-style-type: none">・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歳未満の方で年金制度に加入していない期間<p style="text-align: center;">* 老齢基礎年金を繰り上げて受給している方を除きます。</p>2. 初診日の前日において、保険料の納付要件を満たしていること。 なお、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。3. 障害の状態が、障害認定日^{*2}または20歳に達したときに、障害等級表に定める1級または2級に該当していること。<ul style="list-style-type: none">* 障害者手帳の等級とは異なります。* 障害認定日に障がいの状態が軽くても、その後、重くなったときは、障害基礎年金を受け取ることができる場合があります。
----------------------------	---

障害厚生年金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生年金保険の被保険者である間に、障害の原因となった病気やけがの初診日があること。 2. 初診日の前日において、保険料の納付要件を満たしていること。 3. 障害の状態が、障害認定日に、障害等級表に定める1～3級のいずれかに該当していること。 <ul style="list-style-type: none"> * 障害者手帳の等級とは異なります。 * 障害認定日に障がいの状態が軽くても、その後、重くなったときは、障害厚生年金を受け取ることができる場合があります。
障害手当金（一時金）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生年金保険の被保険者である間に、障害の原因となった病気やけがの初診日があること。 <ul style="list-style-type: none"> * 国民年金、厚生年金、または共済年金を受給している方を除きます。 2. 初診日の前日において、保険料の納付要件を満たしていること。 3. 障害の状態が、次の条件すべてに該当していること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診日から5年以内に治っていること（症状が固定） ・ 治った日に障害厚生年金を受け取ることができる状態よりも軽いこと ・ 障害等級表に定める障害の状態であること

※1 初診日

障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師等の診察を受けた日をいう。
（同一の病気やけがで転医があった場合は、一番初めに医師等の診察を受けた日）

※2 障害認定日

障害の状態を定める日のことで、その障害の原因となった病気やけがについての初診日から1年6カ月を過ぎた日、または1年6カ月以内にその病気やけがが治った場合（症状が固定した場合）は、その日をいう。

■ 問合せ先 市民課または松山西年金事務所

『ねんきんダイヤル』 ※年金に関する一般的なお問い合わせ窓口です。
0570-05-1165 ※お問い合わせの際には年金基礎番号がわかるものをご用意ください。

特別障害者手当

日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の重度障がい者に対して、その障がいのため必要となる精神的、物理的な特別な負担の軽減の一助として手当を支給しています。

なお、特別障害者手当を受給中に3カ月以上入院した場合や、施設などに入所した場合は受給資格を失います。

受給条件	精神または身体に重度の障がいを有するため、日常生活において常時特別な介護が必要であり、障害年金1級程度の障がい重複しているなど、著しく重度障がいの状態にある在宅の20歳以上の方 <ul style="list-style-type: none">施設などに入所していないこと医療機関等に3カ月を超えて入院していないこと所得が一定の額以下であること
支給額 (2024年4月～)	月額 28,840円 ※所得による支給制限あり ※今後、改定となる場合があります

- 申請に必要なもの
 - ・特別障害者手当認定請求書（申請先窓口にあります）
 - ・同意書
 - ・所得状況届
 - ・医師診断書（指定の様式）
 - ・請求者の戸籍謄本または抄本
 - ・身体障害者手帳、療育手帳
 - ・対象者本人名義の預金通帳
 - ・年金証書、支払通知等（受給の場合）
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

- 注意事項
 - 医師診断書は申請先窓口にあります。

障害児福祉手当

重度の障がい児に対して、その障がいのため必要となる精神的、物理的な特別な負担の軽減の一助として手当を支給しています。

支給要件	<ul style="list-style-type: none">・精神または身体に重度の障がいを有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方・施設等に入所していないこと・障がいを理由とする公的年金の給付を受けていないこと・所得が一定の額以下であること（扶養義務者を含む）
支給額 (2024年4月～)	月額 15,690円 ※所得による支給制限あり ※今後、改定となる場合があります

- 申請に必要なもの
 - ・障害児福祉手当認定請求書（申請先窓口にあります）
 - ・同意書
 - ・所得状況届
 - ・医師診断書（指定の様式）
 - ・請求者の戸籍謄本または抄本
 - ・身体障害者手帳、療育手帳
 - ・対象者本人名義の預金通帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

- 注意事項
 - 医師診断書は申請先窓口にあります。



特別児童扶養手当

精神または身体に障がいがあり、日常生活において常時の介護を必要とする 20 歳未満の児童を家庭で監護、養育している父母等に手当を支給しています。

支給要件	精神または身体に中度以上の障がいがあるため日常生活において常時の介護を必要とする 20 歳未満の児童を養育している方
支給額 (2024年4月～)	月額 1 級 55,350 円 2 級 36,860 円 ※所得による支給制限あり ※今後、改定となる場合があります

- 申請に必要なもの
 - ・特別児童扶養手当認定請求書（申請先窓口にあります）
 - ・同意書
 - ・医師診断書（指定の様式）
 - ・請求者及び児童の戸籍謄本または抄本
 - ・身体障害者手帳、療育手帳
 - ・特別児童扶養手当振込先口座申出書
 - ・請求者本人名義の預金通帳
 - ・マイナンバーを確認できるもの

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 対象児童が、療育手帳（A 判定に限る）をお持ちの場合は、医師診断書の提出を省略できる場合があります。
- 医師診断書は申請先窓口にあります。



心身障害者扶養共済制度

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、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があったとき、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。

■ 加入要件

保 護 者	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する 65 歳未満の方 ・特別な病気や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること（審査により加入できない場合もあります）
心身障がい者	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障がい者 ・身体障がい者（1 級～3 級） ・精神または身体に永続的な障がいがあり、前項と同程度の障がいがあると認められる方
掛 金 (2019 年 4 月現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の加入時の年齢により ※ 1 口につき 月額 9,300 円～23,300 円（2 口まで加入可）
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の加入時年齢により掛金が異なります ・制度の見直しにより掛金が改定される場合があります ・生活保護世帯または市町民税非課税世帯は、掛金に対する市・県の補助がありますが、一般世帯は市の補助のみとなります

■ 受給要件

年 金 額	<p>保護者(加入者)が死亡または重度障がいとなったとき*</p> <p>1 口につき 月額 20,000 円（その障がい者が亡くなるまで支給）</p> <p>※故意の事故、自殺など、理由によっては年金支給されない場合があります。</p>
弔 慰 金	<p>1 年以上加入し、加入者より先に障がい者（児）が死亡したとき</p> <p>加入期間により 1 口につき 50,000 円～250,000 円</p>
脱 退 一 時 金	<p>5 年以上加入し、加入者より申し出があり制度を脱退したとき</p> <p>加入期間により 1 口につき 75,000 円～250,000 円</p>
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・既に支払いされた掛金は返還されません ・掛金の支払いは、免除になっている場合を除き、年金・弔慰金・脱退一時金を請求する月の分まで必要です ・制度の見直しにより弔慰金等の額が改定される場合があります

■ 申請先 福祉課または地域事務所

5. 割引・減免等サービス

税金の減免等

税の申告に関する手続きなど、詳細につきましては問合せ先へお願いします。

◎所得税

控除の種類・内容	減 免 対 象	金 額 等	問 合 せ 先
○障害者控除 所得者本人または控除対象配偶者もしくは扶養親族が障がい者の場合に受けることができる所得控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳3～6級 ・療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳2・3級 	所得控除 27万円	税 務 署
○特別障害者控除 所得者本人または控除対象配偶者もしくは扶養親族が重度障がいである場合に受けることができる所得控除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 	所得控除 40万円	
○同居特別障害者扶養控除等 控除対象配偶者または扶養親族が重度障がい者で、常に同居している場合に受けることができる所得控除	・特別障害者である控除対象配偶者または扶養親族と同居している場合	所得控除 113万円	
	・特別障害者である老人控除対象配偶者または老人扶養親族と同居している場合	所得控除 123万円	
	・特別障害者である特定扶養親族と同居している場合	所得控除 138万円	
○同居している特別障害者である老人扶養親族が、本人または配偶者の直系尊属である場合		所得控除 133万円	
○少額貯蓄の利子等の非課税 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ている方が、預貯金等について受けた利子等の非課税の適用	<ul style="list-style-type: none"> ・元本 350 万円までの預貯金、貸付信託、公社債など ・額面合計 350 万円までの国債・地方債 	非課税	預入・購入をした金融機関、証券会社

◎住民税

控除の種類・内容	減 免 対 象	金 額 等	問 合 せ 先
○障害者控除 所得者本人または控除対象配偶者もしくは扶養親族が障がい者の場合に受けることができる所得控除	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳3～6級 療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳2・3級 	所得控除 26万円	税 務 課
○特別障害者控除 所得者本人または控除対象配偶者もしくは扶養親族が重度障がいである場合に受けることができる所得控除	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1・2級 療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級 	所得控除 30万円	
○同居特別障害者扶養控除等 控除対象配偶者または扶養親族が重度障がい者で、常に同居している場合に受けることができる所得控除	<ul style="list-style-type: none"> 特別障害者である控除対象配偶者または扶養親族と同居している場合 	所得控除 86万円	
	<ul style="list-style-type: none"> 特別障害者である老人控除対象配偶者または老人扶養親族と同居している場合 	所得控除 91万円	
	<ul style="list-style-type: none"> 特別障害者である特定扶養親族と同居している場合 	所得控除 98万円	
○同居している特別障害者である老人扶養親族が本人または配偶者の直系尊属である場合	<ul style="list-style-type: none"> 同居している特別障害者である老人扶養親族が本人または配偶者の直系尊属である場合 	所得控除 98万円	
○非課税の適用	<ul style="list-style-type: none"> 前年の合計所得金額が125万円以下の障がい者 	非課税	
○少額貯蓄の利子等の非課税 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ている方が、預貯金等について受けた利子等の非課税の適用	<ul style="list-style-type: none"> 元本 350 万円までの預貯金、貸付信託、公社債など 額面合計 350 万円までの国債・地方債 	非課税	預入・購入をした金融機関、証券会社

◎事業税

減免対象	金額等	問合せ先
重度の視覚障がい者（失明または両眼の視力が 0.06 以下の方）が行う あんま・はりなどの医業に類する事業	非課税	中予地方局

◎相続税

減免対象	金額等	問合せ先
法定相続人である85歳未満の障がい者が相続により財産を取得した場合	85歳に達するまでの1年につき10万円（特別障害者については20万円）を乗じた額	税務署

◎自動車税・軽自動車税

令和元年10月1日の消費税・地方消費税の引上げの際に従来の自動車税（軽自動車税）自動車取得税が改正になり、種別割（旧自動車税・旧軽自動車税）と環境性能割に変わりました。

令和元年9月30日まで

	自動車の取得	自動車の保有
普通自動車	自動車取得税	自動車税
軽自動車		軽自動車税

令和元年10月以降

自動車の取得	自動車の保有
自動車税	
環境性能割	種別割
軽自動車税	
環境性能割	種別割

■ 自動車税（環境性能割・種別割）の減免対象となる自動車

- (1) 身体障がい者等が所有し運転するもの
- (2) 身体障がい者等が所有し、生計一にする方が運転するもので、当該障がい者の通学・通院通所・生業のために「専ら」使用するもの
- (3) 身体障がい者等のみの世帯の方が所有し、常時介護をされる方が運転するもので、当該障がい者の通院・通学・通所・生業のために「専ら」使用するもの

■ 減免対象となる障害の範囲

身体障がい者（身体障害者手帳をお持ちの方）

障害の区分		本人が運転する場合	生計同一者、常時介護者が運転する場合*
視覚障害		1～4級	
聴覚障害		2・3級	
平衡機能障害		3級	
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害		3級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合）	—
上肢不自由		1・2級	
下肢不自由		1～6級	1～3級
体幹不自由		1～3級及び5級	1～3級
乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1・2級	
	移動機能	1～6級	1～3級
心臓機能障害	1級及び3級		
じん臓機能障害			
呼吸器機能障害			
ぼうこう又は直腸の機能障害			
小腸の機能障害			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1～3級		
肝臓機能障害			

※生計同一者または常時介護者が運転する場合、下記の方が対象となります。

- ・知的障がい者（療育手帳をお持ちの方）
療育手帳に記載された障害の程度が「A」の方
- ・精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方）
精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の程度が「1級」の方

- 申請に必要なもの
- ・自動車税減免申請書（申請書は申請先及び問合せ先にあります）
 - ・身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳
 - ・運転免許証
 - ・自動車検査証
 - ・印鑑

- 申請先及び問合せ先
- 〔普通自動車〕 中予地方局（課税課）089-909-8757
〔軽自動車〕 税務課

■ 注意事項

○生計同一者または常時介護者が運転する場合、次の書類が必要です。

- ・生計同一証明書または常時介護証明書

※生計同一証明書が不要な場合

- ・健康保険証で生計同一が確認できる場合
- ・申請日1ヶ月以内に発行された住民票で同一世帯が確認できる場合

- ・通学・通園・通所・帰省証明書、通院証明書、通勤・生業証明書
学校、幼稚園施設、病院、勤務先または民生児童委員の発行する証明書で
使用回数の記載されたもの

◎障害者控除対象者認定

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ていない方で、介護保険の要介護・要支援の認定を受けている65歳以上の方は、所得税・住民税の障害者控除が受けられる可能性があります。詳しくは福祉課へお問い合わせください。

- 申請に必要なもの
 - ・伊予市障害者控除対象者認定申請書
(申請書は申請先窓口にあります)
 - ・介護保険証(写し)または医師意見書(指定の様式)
 - ・印鑑

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

○医師意見書は申請先窓口にあります。

○医師意見書は介護保険の認定を受けていない方が対象です。



自動車関係助成事業

身体障がい者が就労などに伴い自動車の運転免許を取得する場合や、その自動車の改造に要する費用を助成します。

種 類	内 容
自動車運転免許 取得費助成事業	身体障がい者が生業を営み、または就職をするなど、自立更生のため必要とする場合に、教習所で普通運転免許を取得するための費用の一部を助成（10万円以内）
身体障害者用 自動車改造助成事業	就労など社会参加のために自らが所有し運転する自動車の改造を必要とする方に対し、車両の改造に要する費用を助成（1件10万円以内） 【対象者】 <ul style="list-style-type: none">・特別障害者手当の所得制限の限度額を超えない世帯に属する方・上肢、下肢または体幹機能障がい1・2級の方

■ 申請先 福祉課または地域事務所



運賃の割引

◎運賃種別について

運賃割引の各項目の中で使われている対象者の区分は、障がいの程度により定められた運賃種別です。

身体障害者手帳・療育手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄に、障がいの程度に応じて「第1種」「第2種」の種別が示されています。

○身体障がい者

第1種 身体障害者	<p>視 覚 1～3級 4級の1（両眼の視力の合計が0.09以上0.12以下）</p> <p>聴 覚 2・3級</p> <p>肢体不自由 上肢1級、2級の1・2（両上肢の機能の著しい障害・両上肢の全ての指を欠くもの）、下肢1・2級、3級の1（両下肢をショパール関節以上で欠くもの）、体幹1～3級、脳原性運動機能障害〔上肢機能障害1・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1～3級（1下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）〕</p> <p>内部障害 ぼうこうまたは直腸機能障害4級を除く全ての級</p>
第2種 身体障害者	第1種以外の全て

○知的障がい者

第1種 知的障害者	療育手帳 A
第2種 知的障害者	療育手帳 B



◎ JR運賃の割引

対象者 券種	第1種身体障害者 第1種知的障害者		第2種身体障害者 第2種知的障害者		備考
	本人単独	介護者付き		本人単独	
		本人	介護者		
普通乗車券	5割引	5割引	5割引	5割引	第1種・第2種ともに本人単独では、片道100kmを超える場合に適用
定期乗車券	—	5割引	5割引	—*	介護者には通勤定期乗車券を適用* 本人が通学の場合は、大学用通学定期券の5割引を適用
普通回数券	—	5割引	5割引	—	

※第2種身体障害者・知的障害者 本人が12歳未満の場合に限り、介護者の通勤定期券が5割引になります。

■ 注意事項

○身体障害者手帳または療育手帳を乗車券購入時に呈示し、乗車中は手帳を携行してください。

◎ 航空運賃の割引

種別	対象者	割引率	備考
身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	本人	概ね3割引	航空券購入時、搭乗手続時に手帳を呈示すること
	介護者	概ね3割引	介護者は1名まで。 航空券購入時、搭乗手続時に手帳を呈示すること

■ 注意事項

○割引率や手続は航空会社によって異なります。

■ 問合せ先 各航空会社予約センター、航空券販売所

◎バス・電車運賃の割引

対象者	割引率	備考
身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方	5割引	身体障害者手帳または療育手帳を呈示すること
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ※本人確認のため、写真を貼付した精神障害者保健福祉手帳を呈示する必要があります。	5割引	対象路線：伊予鉄道株式会社（伊予鉄南予バス株式会社含む）、宇和島自動車株式会社、瀬戸内運輸株式会社（瀬戸内海交通株式会社、せとうち周桑バス株式会社含む）、ジェイアール四国バス株式会社の運行する県内路線バス

■ 注意事項

○介護者への割引適用範囲は各バス事業者によって異なります。

■ 問合せ先 各バス事業者、乗車券販売所

◎旅客船運賃の割引

各事業者によって対象者や割引率が異なるため、直接各事業者へお問い合わせください。

◎タクシー運賃の割引

対象者	割引率	備考
身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方	1割引 (本人のみ)	身体障害者手帳または療育手帳を呈示すること
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	1割引 (本人のみ)	精神障害者保健福祉手帳を呈示すること

■ 注意事項

○割引の重複適用はできません。

○精神障害者保健福祉手帳については、タクシー事業者によって割引の適用がない場合がありますので、詳しくは各事業者にお尋ねください。

■ 問合せ先 各タクシー事業者

◎障害者（児）タクシー利用助成事業

在宅の障がい者の方の交通手段の確保、社会参加の促進のため、タクシーを利用する際に利用料金の一部を助成するタクシー利用助成券を交付します。

対象者	・身体障害者手帳（1～3級） ・療育手帳（A・B） ・精神障害者保健福祉手帳（1・2級） ※ただし、介護保険施設、障がい者施設、児童福祉施設等に入所している方は対象となりません。
助成内容	申請した月に応じて1年度間につき最大24回分（じん臓機能障害により透析治療中の方は最大48回分）の助成券を交付し、乗車1回につき小型初乗料金分（基本料金）を助成します。
利用方法	運転手に手帳を提示し、乗車1回につき助成券1枚を渡してください。 （差額は利用者がお支払いください）
利用期間	助成券の交付日（または4月1日）からその年度末（3月31日）まで ※1年度ごとに交付を受ける必要があります。
利用対象 タクシー	伊予市が登録している協力機関（タクシー会社）に限ります。 ※助成券交付時に「協力機関一覧表」をお渡しします。

■ 申請に必要なもの

- ・伊予市障害者（児）タクシー利用助成券交付申請書（申請先窓口にあります）
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

■ 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 紛失・盗難にあった場合でも再交付はできません。
- 利用するタクシー会社により助成額（小型初乗料金）は異なります。
- 郵送交付を希望する方は、必要事項を記載した申請書と手帳（氏名のわかる頁）のコピーを福祉課まで送付してください。（申請書の送料は申請者負担）
届いた申請書の記載内容を確認後、助成券を送付します。

◎有料道路通行料金の割引

区 分	対 象 者	対象自動車	割引率	備 考
身体障がい者本人が運転する場合	第2種身体障害者	台数、車種、所有者など登録できる車両には要件あり	5割引	事前登録が必要
重度の身体障がい者または重度の知的障がい者が同乗し、本人または介護者が運転する場合	第1種身体障害者 第1種知的障害者			

- 申請に必要なもの
- ・ ETCを利用する場合は、次の ①②③④⑤
 - ・ ETCを利用せず車両のみ登録する場合は、次の ①②③
 - ・ ETCを利用せず車両登録もしない場合は、次の ①③
- ① 身体障害者手帳または療育手帳
 - ② 登録を希望する自動車の自動車検査証（車検証）
 - ③ 運転免許証（第2種：障がい者本人が運転する場合のみ）
 - ④ ETCカード（原則として障がい者本人名義のものに限る）
 - ⑤ 「ETCセットアップ申込書・証明書」等、登録を希望する自動車に取り付けられた車載器の番号がわかる書類

- 申請先 福祉課または地域事務所
※マイナンバーを活用したオンライン申請もできます

オンラインによる申請

- ・ オンラインで各種申請（新規申請・変更申請・更新申請）を行う場合に必要書類や利用までの流れ等の詳細については、以下のURLからご確認ください。
- オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>



■ 注意事項

- 事前に登録していない車両であっても、一定の要件を満たしている場合は割引を受けることができます。料金所にて申請済の手帳を呈示してご利用ください。
- ETC利用の場合は、「有料道路ETC割引登録係」に事前登録が必要です。登録申請から実際に利用できるまで、2週間程度かかります。登録完了の通知が届くまでの間は、料金所にて手帳を呈示してご利用ください。
- 有効期限は、原則として申請日から2回目の誕生日までです。
- 継続して割引を受けるためには更新申請が必要です。
（手帳に記載されている有効期限の2カ月前から更新手続きができます。）
- ETC料金所以外の料金所を通行する際は、手帳を呈示してください。

NHK放送受信料免除

対象となる世帯	減免割合	備 考
身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者のいる世帯 で構成員全員が市町村民税非課税の世帯	全額 免除	福祉事務所長の 証明が必要
視覚障がい者、聴覚障がい者、重度の身体障がい者 (1・2級)、重度の知的障がい者(A)、または重度の 精神障がい者(1級)が世帯主かつ受信契約者の世帯	半額 免除	

- 申請に必要なもの
 - ・放送受信料免除申請書（申請先窓口にあります）
 - ・同意書
 - ・印鑑

- 申請先 福祉課または地域事務所

■ 注意事項

- 世帯主の死亡等により契約内容を変更する場合は、再度お手続きが必要です。
- 年に1度、課税状況や世帯状況を確認し免除要件に該当しているか確認します。
- 上記の免除要件に該当し免除を希望する方は、福祉課または地域事務所の窓口で申請を行ってください。
- 全額免除を希望する世帯で、申請する年の1月1日に伊予市に住民票がなかった方は、住民票のあった住所地の課税証明書（非課税証明書）が必要になります。
- 令和6年3月より、マイナポータルと連携したWEB受付が始まりました。
（半額免除申請のみ）詳しくはHP「NHK受信料の窓口」をご覧ください。

青い鳥郵便はがき無償配布

身体障がい者及び知的障がい者の福祉に対する国民の理解と認識をさらに深めることを目的として、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便はがき（20枚）を入れて無料で配付しています。

対 象 者	配布葉書	配布枚数
身体障害者手帳 1・2級	通常郵便はがき (無地・胡蝶蘭等)	お一人につきいずれか 1種類20枚
療育手帳 A		

■ 注意事項

- 受付期間がありますので、詳しくはお近くの郵便局までお問い合わせください。

- 問合せ先 日本郵便株式会社

郵便料金の割引

■ 点字郵便物・特定録音物等郵便物

対象となる郵便物の種類	料 金	備 考
点字郵便物 点字のみを掲げたものを内容とする郵便物 郵便物の名あて面上部に「点字郵便物」であることを明示	3 kgまで 無 料	・開封とすること
特定録音等郵便物 視覚障がい者用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物 で、日本郵便株式会社から指定を受けた施設から差し出し、 またはそれらに差し出されたもの		

■ 心身障害者用ゆうメール

対象となる郵便物	料 金	備 考
心身障害者用ゆうメール 日本郵便株式会社に届け出た図書館と重度の身体障がい者ま たは重度の知的障がい者との間で、図書の閲覧のために発受 されるゆうメール	ゆうメール 料金の半額	・「図書館用ゆう メール」と明示 すること

■ 聴覚障害者用・点字ゆうパック

対象となる郵便物	料 金	備 考
聴覚障害者用ゆうパック 日本郵便株式会社に届け出た聴覚障がい者の福祉を増進す ための施設と聴覚障がい者との間で、聴覚障がい者用ビデオ テープの貸出または返却のために発受されるゆうパック	ゆうメール 料金の半額	・重量が3kgを超 えないこと。 ・「聴覚障害者用 ゆうパック」 と明示すること
点字ゆうパック 大型の点字図書等を内容とするゆうパック	3 kgまで ゆうメール 料金の半額	・重量が 3 kgを超 えるものの割引率 は別扱い ・「点字ゆうパック」と 明示すること ・内容品が容易に 透視できるように 包装すること

■ 定期刊行物の低料第三種郵便物

対象となる郵便物	料 金	備 考
定期刊行物の低料第三種郵便物 心身障がい者団体が心身障がい者の福祉を図ることを目的と して発行する定期刊行物で、日本郵便株式会社の承認を受け たもの	発行回数等 により異な る	・承認を受けたこと を明示すること ・開封とすること

■ 問合せ先 日本郵便株式会社

携帯電話の基本使用料の割引

対 象 者	割引率	備 考
身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	各事業者によって異なる	手帳を呈示すること

■ **注意事項**

○割引率や適用要件は、各携帯電話事業者によって異なります。

■ **問合せ先** 各携帯電話事業者

NTT番号案内の料金減免

電話帳の利用が困難な視覚・上肢などの身体障がい者、知的障がい者や精神障がい者を対象に、NTTが無料で電話番号を案内します。

対 象 者	料 金	備 考
身体障がい者 視覚障害 1～6級 肢体不自由 1・2級 （上肢、体幹、脳原性運動機能障害）	無 料	事前登録が必要です
知的障がい者		
精神障がい者		

■ **問合せ先** NTT（0120-104174）

手話通訳者設置事業

福祉課に手話通訳者を設置し、聴覚障がい者等の意思疎通の支援を行っています。

■ **設置日時** 月曜日～金曜日 8：30～17：00（祝日及び年末年始を除く）

- **実施内容**
- （1）障がい者福祉窓口の通訳業務に関すること
 - （2）相談、生活支援、手続その他の障がい者福祉の事務に関すること
 - （3）手話通訳者の養成及び手話の普及活動に関すること

声の広報発行事業

「広報いよし」その他の生活情報を録音物（CD等）にして希望者に配付します。

■ 問合せ先 福祉課または地域事務所

パーキングパーミット制度

県内の公共施設やショッピングセンターなどに設置された身体障害者等用駐車場（車椅子マークがある駐車場）を適正に利用していただくために、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、歩行が困難な方に、県がパーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証）を交付し、その駐車場を本当に必要とされる方が利用できるようにする制度です。

【交付対象者と有効期間】

対象者（歩行が困難な方）			有効期間	
身体障がい者	視覚障害	4級以上	5年間	
	聴覚障害	3級以上		
	平衡機能障害	5級以上		
	肢体不自由	上肢		4級以上
		下肢		6級以上
		体幹		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害	上肢		2級以上
		移動		6級以上
内部障害	4級以上			
知的障がい者	A（重度）		5年間	
精神障がい者	1級			
高齢者	要介護度1以上			
難病患者	指定難病患者・特定疾患医療受給者			
その他、上記基準に満たないが配慮を必要とされる方				
一時的に歩行が困難な方	妊産婦の方	産前7か月～産後1年間		
	けがをされている方	車椅子・杖などの使用期間		

■ 申請に必要なもの

- ・パーキングパーミット交付申請書（申請先窓口にあります）
- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、介護保険被保険者証、特定医療費(指定難病)受給者証、母子手帳等、配慮が必要なことを証明するもの

■ 申請先 福祉課または地域事務所

ヘルプカード・ヘルプマークについて

◎ヘルプカード

ヘルプカードは「手助けがほしい人」と「手助けしたい人」をつなぐコミュニケーションのためのカードです。

聴覚障がいや内部障がいなど、障がいがあることが分かりにくい方や、言葉などでうまく伝えることが難しい方は、災害が起きて避難するときや急に体調が悪くなったときの対応など、日常生活の中で、いろいろな困りごとや不安ことがあります。

障がいのある方等が、ヘルプカードに具体的な困りごとや周りの方にお願いしたいことを書いて携帯しておくことで、手助けしてほしいときに周りの方に適切な配慮や支援を求めることができるように配布しています。

◎ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、コミュニケーションが苦手な方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方が、周りの方に援助や配慮を必要としていることを知らせるものです。

ヘルプマークを身につけることで周りの方に援助や配慮が必要なことを知らせ、公共交通機関等で席を譲ってもらったり困っているときに声を掛けてもらったりすることができるなどの援助が得やすくなります。

ヘルプマークは、ストラップ型・バッジ型・シール型の3種類から選べます。カバン等につけて使用するストラップ型は、裏面に付属のシールを貼ることで周囲に伝えたい情報や必要な支援の内容を記入することができます。

■ 申請先及び問合せ先 福祉課または地域事務所

■ 配布条件

- 障がいの種別・等級、病名等による条件はありません。ご希望があれば必要とする方に配布します。
- 無料です。
- 申請書はありません。（窓口で利用者の年齢や希望する理由等を伺います。）
- ご本人が窓口に来られない場合、ご家族、支援者等の代理人が受け取ることも可能です。



「ヘルプカード」



「ヘルプマーク」

避難行動要支援者避難支援個別計画 「あい・愛プラン」

災害発生時に自ら避難することが困難で、避難行動に支援が必要と思われる方が申請できます。申請することにより、地元自治会関係者などの避難支援者による支援を受けやすくなります。

自ら避難することに不安を感じている方は気軽にご相談ください。

■ 避難行動要支援者対象者（施設入所、入院中の方を除く）

- ・ 65歳以上の高齢者のうち、単身で居住する方
- ・ 介護保険法に基づく要介護3以上の認定を受けている方
- ・ 身体障害者手帳（1～3級）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・ 難病認定を受けている方
- ・ 日本語の理解が困難な方
- ・ 妊産婦、乳幼児
- ・ ケガや病気により一時的に身体が不自由な方
- ・ 上記に準ずると認められる方

■ 相談・受付 福祉課、市民課、長寿介護課、子育て支援課、保健センター

■ 制度全般に関する問合せ先 危機管理課

健康診査・各種がん検診の減免

市で実施している健康診査・各種がん検診（一部）を無料で受診できます。
健康診査・各種がん検診には、予約が必要です。

対 象 者	料 金	備 考
障害者手帳 身体・精神 1・2級 療育手帳（A）	無料※	検診当日に手帳を呈示すること

※ 減免対象の検診項目については、お問合せください。

■ 問合せ先 伊予市保健センター （所在地）伊予市尾崎3番地1
（健診受付ダイヤル）089-982-2727

6. 障がい者福祉の相談窓口など

障がい者福祉の相談窓口

■ 障害者相談支援事業

在宅障がい者(児)に対して、必要な情報の提供及び助言、その他の障害福祉サービスの利用支援など必要な支援を行い、障がい者やその家族の地域における生活を支援します。

名 称	所 在 地	連絡先
伊予市社協指定相談支援事業所 (伊予市障害者相談支援センター内)	伊予市米湊723番地1	Tel: 983-6224 Fax: 983-3253
相談支援センター ふぁみすて	伊予市森甲6番地1	Tel: 989-5780 Fax: 989-5781
指定相談支援事業所 くりのみ	伊予市中山町 出淵2番耕地120番地1	Tel: 967-1460 Fax: 967-1460
指定相談支援事業所 伊予くじら	伊予市 上吾川甲1038番地3	Tel: 982-7839 Fax: 982-7840

■ 民生(児童)委員

地域の皆さんの幸せのための世話役として、生活に困っている方や高齢者、障がい者、児童、ひとり親家庭などの相談に応じたり助言をしたりしています。

各地域の民生(児童)委員の連絡先などについては福祉課までお問い合わせください。

■ 障害者相談員

障がいのある方やその家族の方の日常生活などにおける様々な相談に応じて、必要な助言や援助などを行っています。相談は無料で、内容については秘密を守ります。

相 談 員	連絡先	専門領域
水田 恒二	Tel: 982-3675 Fax: 982-3474	身体障がい者
大塚 末男	Tel: 090-3788-0224	身体障がい者
福島 久子	Tel: 982-0490	知的障がい者

■ 障害者虐待相談窓口

障害者虐待防止法に基づき、障がい者に対する虐待の防止や対応の窓口が設置されています。

障害者虐待防止法では、障がい者虐待を受けたと思われる障がい者を発見した方が、速やかに市町または県に通報しなければならないことを義務付けています。

名 称	連絡先	休日・夜間の連絡先
伊予市障害者虐待防止センター	Tel : 982-1121 Fax: 983-3354	Tel :982-1111

■ 福祉まるごと相談窓口

福祉に関することで相談先がわからないときにご相談ください。

名 称	連絡先	受 付 時 間
福祉まるごと相談窓口 (伊予市福祉課)	Tel : 982-7330	月曜日～金曜日 8 : 30～17 : 00 (祝日及び年末年始は除く)



障がい者団体・障がい者支援団体

団 体 名	代表者名	事 務 局	連絡先
伊予市身体障害者福祉協会	水田 恒二	伊予市本郡 46 番地	Tel : 982-3675 Fax: 982-3474
伊予市手をつなぐ育成会	福島 久子	伊予市湊町 119 番地	Tel : 982-0490
伊予市視覚障害者協会	藤岡 健次	伊予市米湊 793 番地 6	Tel : 982-2170
サロン むつみ	玉井 哲哉	伊予市灘町 355 番地 22 ワークハウス睦美内	Tel : 983-4795 Fax: 983-4795
伊予市音読グループ	大塚 房子	伊予市本郡 414 番地	Tel : 982-2225
手話サークル どんぐり	山下 さとし	伊予市 市場 114 番地 12	伊予市ボランティアセンター
手話サークル 伊予ハンズ	森川 美恵子	伊予市 上三谷甲 1885 番地	Tel : 090-1576-6623

伊予市ボランティアセンター

伊予市ボランティアセンターは、様々な分野の個人ボランティアやボランティア団体の活動を支援しています。また希望する方には登録ボランティアの紹介もしています。

ご要望がありましたら、ボランティアセンターまでお問合せください。

名 称	所 在 地	連絡先
伊予市ボランティアセンター	伊予市尾崎 3 番地 1 (伊予市総合保健福祉センター 2 階)	Tel : 982-0393 Fax: 982-0394
伊予市ボランティア連絡協議会		

福祉関係機関 連絡先一覧

機関名		所在地	連絡先	主な相談内容
伊予市役所		〒799-3193 伊予市米湊820番地	代表 TEL : 089-982-1111	
	福祉課		TEL : 982-1121 FAX : 983-3354	福祉サービス、各種手帳、補装具、日常生活用具、特別児童扶養手当ほか
	市民課		TEL : 982-1113 FAX : 946-7353	国民健康保険、国民年金（障害基礎年金）、重度心身障害者医療ほか
	税務課		TEL : 982-1114 FAX : 982-1105	市税に関すること
	長寿介護課		TEL : 982-1117 FAX : 989-6335	高齢者福祉に関すること
	危機管理課		TEL : 982-1218 FAX : 983-3681	防災「あい・愛プラン」ほか
中山地域事務所		〒791-3292 伊予市中山町 出淵2番耕地138番地1	TEL : 967-1111 FAX : 967-1101	各地域に関すること 福祉サービス等に関する 各種手続きなど
双海地域事務所		〒799-3292 伊予市双海町 上灘甲5821番地6	TEL : 986-1111 FAX : 986-1101	
伊予市保健センター		〒799-3127 伊予市尾崎3番地1	TEL : 983-4052 FAX : 983-5295	健康に関すること
伊予市こども家庭センター		〒799-3127 伊予市尾崎3番地1 (総合保健福祉センター2階)	TEL : 989-6226 FAX : 989-6226	子育て相談支援、発達に関する相談 問題行動、不登校等の相談 虐待に関する相談
伊予市社会福祉協議会		〒799-3113 伊予市米湊723番地1	TEL : 983-6224 FAX : 983-3253	生活福祉資金、ボランティア、各種相談
愛媛県松山庁舎		〒790-8502 松山市北持田町132	代表 TEL : 089-941-1111	
中予地方局	課税課		TEL : 909-8754 FAX : 915-0671	自動車税ほか
中予保健所	健康増進課		TEL : 909-8757 FAX : 931-8455	特定疾患ほか
愛媛県福祉総合支援センター		〒790-0811 松山市本町7丁目2	TEL : 924-1216 FAX : 911-2181	身体障害者手帳に関する こと、補装具ほか
			TEL : 922-5040 FAX : 923-9234	療育手帳の判定、発行、 相談ほか

機関名	所在地	連絡先	主な相談内容
愛媛県 身体障がい者福祉センター	〒790-0843 松山市道後町2丁目12-11	TEL : 924-2101 FAX : 923-3717	自立に関する相談、リハビリ・スポーツに関する こと
愛媛県 視聴覚福祉センター	〒790-0811 松山市本町6丁目11-5	TEL : 923-9093 FAX : 923-9224	視覚障がい・聴覚障がい に関すること
愛媛県 心と体の健康センター	〒790-0811 松山市本町7丁目2	TEL : 921-3880 FAX : 923-8797	精神障がいに関する相談 ほか
松山税務署	〒790-0808 松山市若草町4-3	TEL : 941-9121 FAX : 941-1522	税務全般
松山西年金事務所	〒790-8512 松山市南江戸町3丁目4-8	TEL : 925-5105 FAX : 923-4619	国民年金、厚生年金
伊予警察署	〒799-3111 伊予市下吾川960番地	TEL : 982-0110 FAX : 982-0110	駐車禁止除外ほか

※ 障がい者（児）福祉サービス事業所についてはP16に記載



7. 障がい者福祉に関する資料

◎身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

級 別		1 級	2 級	
視 覚 障 害		視力の良い方の眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	1 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	
障 害 平 聴 衡 覚 機 又 能 は	聴 覚 障 害		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）	
	平衡機能障害			
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害				
肢 体 不 自 由	上 肢	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	
	下 肢	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	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	
	体 幹	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	
	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	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、失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの
		下肢	不随意運動、失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動、失調等により歩行が極度に制限されるもの
若しくは肝臓の機能の障害	心 臓 機 能 障 害	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		
	腎 臓 機 能 障 害	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 機 能 障 害	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		
	ぼうこう又は直腸機能障害	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		
	小 腸 機 能 障 害	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害により日常生活が極度に制限されるもの	
	肝 臓 機 能 障 害	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	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	

級 別		3 級	4 級	
視 覚 障 害		1 視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下のもの（2 級の 2 に該当するものを除く。） 2 視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	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	
平衡機能障害 聴覚又は	聴覚障害	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	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言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	
	平衡機能障害	平衡機能の極めて著しい障害		
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害		音声機能、言語機能、又はそしゃく機能の喪失	音声機能、言語機能、又はそしゃく機能の著しい障害	
肢 体 不 自 由	上 肢	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 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	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 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか 1 関節の機能を全廃したもの 4 1 上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 1 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 1 上肢の 3 指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 3 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 1 上肢の 4 指の機能の著しい障害	
	下 肢	1 両下肢をショパール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	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 1 下肢を下腿の 2 分の 1 上で欠くもの 4 1 下肢の著しい障害 5 1 下肢の股関節又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 10cm 以上又は健側の長さの 10 分の 1 以上短いもの	
	体 幹	体幹の機能障害により歩行が困難なもの		
	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	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
		下肢	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	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
免疫若しくは肝臓の機能の障害 心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう又は直腸の機能の障害 小腸・じん臓・ヒト免疫不全ウイルスによる	心臓機能障害	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	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	
	腎臓機能障害	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	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	
	呼吸器機能障害	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	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	
	ぼうこう又は直腸機能障害	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	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	
	小腸機能障害	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	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。）	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	
	肝臓機能障害	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。）	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	

級 別		5 級	6 級	
視 覚 障 害		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 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	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	
平衡機能障害 聴覚又は	聴覚障害		1 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの（40cm 以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 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	
	平衡機能障害	平衡機能の極めて著しい障害		
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害				
肢 体 不 自 由	上 肢	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか 1 関節の機能の著しい障害 3 1 上肢のおや指を欠くもの 4 1 上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1 上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 3 指の機能の著しい障害	1 1 上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて 1 上肢の 2 指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて 1 上肢の 2 指の機能を全廃したもの	
	下 肢	1 1 下肢の股関節又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 5cm 以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの	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	
	体 幹	体幹の機能の著しい障害		
	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	不随意運動、失調等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のあるもの	不随意運動、失調等により上肢の機能の劣るもの
		下肢	不随意運動、失調等により社会における日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動、失調等により移動機能の劣るもの
免疫若しくは肝臓の機能の障害 心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう又は直腸若しくは小腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる	心臓機能障害			
	腎臓機能障害			
	呼吸器機能障害			
	ぼうこう又は直腸機能障害			
	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			

級 別		7 級	備 考	
視 覚 障 害				
平衡機能障害 聴覚又は	聴 覚 障 害			
	平衡機能障害			
音声機能、言語機能、又は そしゃく機能障害				
肢 体 不 自 由	上 肢	1 1 上肢の機能の軽度の障害 2 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、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 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能の著しい障害 5 1 上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 1 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 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は1級上の級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級とする	
		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、膝関節又は足関節のうち、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3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの	3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等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1指骨間関節以上を欠くものとする 5 「指の機能障害」とは、中手指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする	
	体 幹		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	
	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	上肢に不随意運動、失調等を有するもの	
		下肢	下肢に不随意運動、失調等を有するもの	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・呼吸器又はぼうこう又は直腸機能障害 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	心 臓 機 能 障 害			
	腎 臓 機 能 障 害			
	呼 吸 器 機 能 障 害			
	ぼうこう又は直腸機能障害			
	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			

◎ 障がい者に関するマーク

 <p>ハート・プラス マーク</p>	<p>「身体内部に障がいを持つ人」を表しています。 身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、肝臓、免疫機能）の障がいをお持ちの方は外見から分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。 内部障がいの方の中には、電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、といったことを言えず、じっと我慢されている方もいます。 このマークを着用されている方を見かけた場合は、内部障がいについて理解し、配慮をお願いします。 このマークは、内部障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。</p> <p>関連団体等：特定非営利法人ハート・プラスの会</p>
 <p>障害者のための国際シンボルマーク</p>	<p>障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。 建物の規定など、マークの使用については国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。 このマークは、「すべての障がい者を対象」としたものです。 特に車椅子を利用する障がい者を限定し使用されるものではありませんが、一部誤った使用がされていることがありますので、ご注意ください。</p> <p>関連団体等：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会</p>
 <p>盲人のための国際シンボルマーク</p>	<p>このマークは、世界盲人連合（WBU）が定めた世界共通の国際シンボルマークです。 WBUによれば、「このマークを手紙や雑誌の冒頭に、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない。」としています。 横断歩道で、このマークが付いた歩行者用信号ボタンを見かけることがあります。この信号機は視覚障がい者が安全に渡れるよう、信号時間が長めに調整されています。</p> <p>関連団体等：社会福祉法人日本盲人福祉委員会</p>
 <p>聴覚障害者のシンボルマーク(国内：耳マーク)</p>	<p>聴覚障がいの方であることを表す国内で使用されているマークです。 聴覚障がいの方は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益になったりするなど、社会生活のうえで不安が少なくありません。 預金通帳、診察券などにこのマークが貼付されているなど、このマークを提示された場合は、相手が「聞こえない」ことを理解し、コミュニケーションの方法に配慮する必要があります。 このマークは、聴覚障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。</p> <p>関連団体等：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会</p>
 <p>オストメイトマーク</p>	<p>人工肛門・人工膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表しています。 このマークは、オストメイト対応トイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。</p> <p>関連団体等：公益社団法人日本オストミー協会</p>

 <p>身体障害者補助犬 (ほじょけん) 啓発マーク</p>	<p>身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。 身体障害者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。 「身体障害者補助犬法」が施行され、現在では公共の施設や交通機関はもちろん、デパートやスーパー、ホテル、レストランなどの民間施設でも身体障害者補助犬が同伴できるようになりました。 補助犬はペットではありません。体の不自由な方の、体の一部となって働いています。社会のマナーもきちんと訓練されていますし、衛生面でもきちんと管理されています。 お店の入口等でこのマークを見かけたり、補助犬を連れている方を見かけた場合は、ご理解・ご協力をお願いいたします。</p> <p>関連団体等：厚生労働省社会・援護局</p>
 <p>身体障害者標識 (四つ葉のクローバーマーク)</p>	<p>肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられることになります。 このマークの表示については、努力義務となっています。</p> <p>関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
 <p>聴覚障害者標識</p>	<p>聴覚障がいであることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。 やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられることになります。 なお、聴覚障がい者が車を運転する際は、この標識の表示のほか、ワイドミラーの装着をしなければなりません。</p> <p>関連団体等：各警察署交通課、交通安全協会</p>
 <p>障害者雇用支援マーク</p>	<p>公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。 障がい者の社会参加を理念に、障がい者雇用を促進している企業や障がい者雇用を促進したいという思いを持っている企業は少なくありません。そういった企業がどこにあるのか、障がい者で就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなれば、障がい者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えます。</p> <p>関連団体等：公益財団法人ソーシャルサービス協会 ITセンター</p>
 <p>「白杖 SOS シグナル」 普及啓発シンボルマーク</p>	<p>白杖を頭上50cm程度に掲げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある方を見かけたら、進んで声をかけて支援しようという「白杖SOSシグナル」運動の普及啓発シンボルマークです。 白杖によるSOSのシグナルを見かけたら、進んで声をかけ、困っていることなどを聞き、サポートをしてください。</p> <p>※駅のホームや路上等で視覚に障がいのある方が危険に遭遇しそうな場合は、白杖によるSOSのシグナルを示していなくても、声をかけてサポートをしてください。</p> <p>関連団体等：岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課</p>

福祉サービス一覧表

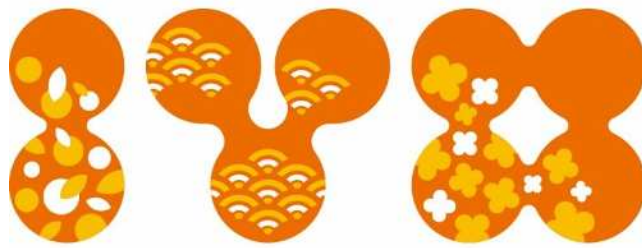
○→該当、△→要件あり(窓口で確認ください)または障がい部位等により非該当、/→非該当

福祉サービスの名称	該当ページ	身体障害者手帳						療育手帳		精神手帳		
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A	B	1級	2級	3級
身体障害者手帳	1	○	○	○	○	○	○	/	/	/	/	/
療育手帳	3	/	/	/	/	/	/	○	○	/	/	/
精神障害者保健福祉手帳	5	/	/	/	/	/	/	/	/	○	○	○
障害福祉サービス・障害児支援サービス	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
補装具	17	△	△	△	△	△	△	/	/	/	/	/
日常生活用具	18	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	/
軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業	19	該当ページをご覧ください										
自立支援医療制度	20	○	○	○	○	○	○	/	/	/	/	/
重度心身障害者医療費助成	21	○	○	△	△	△	△	○	△	/	/	/
小児慢性特定疾病児童対策事業	21	該当ページをご覧ください										
後期高齢者医療制度の早期適用	22	○	○	○	△	/	/	○	/	○	○	/
難病対策事業	22	対象となる特定疾患名は窓口でご確認ください										
特定疾病療養受療証	23	該当ページをご覧ください										
障害年金	24	△	△	△	△	/	/	△	△	△	△	△
特別障害者手当	26	△	△	/	/	/	/	△	/	△	/	/
障害児福祉手当	27	△	△	/	/	/	/	△	/	△	/	/
特別児童扶養手当	28	△	△	△	△	/	/	△	△	△	△	△

福祉サービスの名称	該当ページ	身体障害者手帳						療育手帳		精神手帳		
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A	B	1級	2級	3級
心身障害者扶養共済制度	29	○	○	○	/	/	/	○	○	○	○	○
税金の減免等	30	該当ページをご覧ください										
自動車関係助成事業	35	○	○	○	○	○	○	/	/	/	/	/
運賃の割引	36	該当ページをご覧ください										
NHK放送受信料免除	41	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
青い鳥郵便はがき無償配布	41	○	○	/	/	/	/	○	/	/	/	/
郵便料金の割引	42	△	△	△	△	△	△	/	/	/	/	/
携帯電話 基本使用料等の割引	43	ご加入の携帯電話事業者へお問い合わせください										
NTT番号案内の料金減免	43	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○
手話通訳設置事業	43	△	△	△	△	△	△	/	/	/	/	/
声の広報発行事業	44	△	△	△	△	△	△	/	/	/	/	/
パーキングパーミット制度	44	○	○	○	○	△	△	○	/	○	/	/
ヘルプカード・ヘルプマーク	45	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
避難行動要支援者避難支援個別計画「あい・愛プラン」	46	○	○	○	/	/	/	○	○	○	○	○
健康診査・各種がん検診減免	46	○	○	/	/	/	/	○	/	○	○	/
障がい者福祉の相談窓口	47	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福祉関係機関 連絡先一覧	50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【窓口】伊予市役所…982-1111、中山地域事務所…967-1111、双海地域事務所…986-1111

ますます、いよし。



伊^四予^え市^{ひめ}