

障がい者の福祉の ガイドブック



ふじみ野市

令和8年7月発行

問い合わせ先

◎ふじみ野市役所 障がい福祉課



〒356-8501

ふじみ野市福岡1-1-1 市役所本庁舎 1階

TEL (直通) 049-262-9032

(代表) 049-261-2611

FAX 049-263-7119

メールアドレス shogaifukushi@city.fujimino.saitama.jp

◎大井総合支所 市民総合窓口課

福祉窓口係

〒356-8555

ふじみ野市大井中央1-1-1 大井総合支所 1階

TEL 049-220-2063

FAX 049-266-6271

メールアドレス chiikifukushi-oi@city.fujimino.saitama.jp

も く じ

項 目	ページ
*障害者手帳等等級別の主なサービス	
*マイナンバー法の施行に伴う、お知らせ	
*手帳の交付	1
身体障害者手帳	1
療育手帳	2
精神障害者保健福祉手帳	2
診断書料の助成	3
*手当・年金など	4
在宅重度心身障害者手当	4
特別障害者手当	4
障害児福祉手当	5
児童扶養手当	5
特別児童扶養手当	6
心身障害者扶養共済	6
障害基礎年金	7
障害厚生年金、障害共済年金など	8
難病患者見舞金	8
*医療・保健	9
重度心身障害者医療費の支給	9
更生医療の給付	1 0
育成医療の給付	1 0
精神通院医療の給付	1 1
歯科診療	1 3
*日常生活の支援	1 4
補装具費の支給	1 4
日常生活用具の給付、貸与	1 5
小児慢性特定疾病児童等日常生活用具	1 9
重度身体障害者居宅改善整備費の補助	2 0
紙おむつの給付	2 0
ファクシミリ等基本料金助成	2 1
緊急時連絡システム事業	2 1
県営住宅の申込み	2 2

項 目	ページ
軽度・中等度の難聴児の補聴器購入費の助成	2 2
*社会参加の支援	2 3
福祉タクシー利用料金の助成	2 3
お出かけサポートタクシー事業	2 4
自動車燃料費の助成	2 5
駐車禁止適用除外	2 6
自動車改造費補助事業	2 7
自動車運転の無料訓練	2 7
自動車運転免許取得費補助事業	2 8
埼玉県運転免許センター適性相談室	2 8
市内循環ワゴン	2 9
職業相談・職業紹介	2 9
埼玉県社会福祉協議会権利擁護センター	3 0
国際シンボルマーク	3 0
*税の控除・減免	3 1
自動車税の減免	3 1
軽自動車税の減免	3 3
国民健康保険税の介護の納付分の免除	3 3
*公共料金等の割引	3 4
N H Kの放送受信料の免除	3 4
N T T 無料番号案内（ふれあい案内）	3 5
国内航空運賃の割引	3 5
タクシーの10%割引制度	3 6
J R（鉄道・バス）運賃の割引	3 6
J R以外のバス運賃の割引	3 7
精神障害者保健福祉手帳でのバスの割引について	3 7
有料道路の割引	3 8
携帯電話基本料金使用料等の割引	3 9
青い鳥はがきの配布	3 9
*障害福祉サービス	4 0
*サービスのしくみ	4 1
*障害福祉サービスを利用される方へ	4 2
*サービス利用までの流れ	4 3

項 目	ページ
*障害福祉サービスの種類	4 4
*障害福祉サービスの利用者負担	4 6
*地域生活支援事業	4 7
移動支援事業（個別支援型）	4 7
日中一時支援事業	4 8
地域活動支援センター（機能強化型）	4 8
成年後見制度利用支援事業	4 9
*その他のサービス	5 0
訪問入浴サービス事業	5 0
訪問理美容サービス	5 0
障害者就職支度金支給事業	5 0
障害児（者）生活サポート事業	5 1
相談支援事業	5 1
全身性障害者通学等介護人派遣事業	5 2
医療的ケア支援事業	5 3
埼玉県精神科救急情報センター	5 3
ヘルプマーク・ヘルプカード・バンダナの配布	5 4
配食サービス利用助成事業	5 4
埼玉県思いやり駐車場制度	5 5
ふじみ野市ふれあい収集事業	5 6
*意思疎通支援事業	5 7
手話奉仕員・手話通訳養成事業	5 7
*手話通訳及び要約筆記派遣事業	5 7
*関係機関一覧	5 8
*市内の障がい福祉施設等一覧	6 0
*市内の児童福祉サービス施設等一覧	6 2
*市内の障がい者団体等一覧	6 4

障害者手帳等級別の主なサービス一覧

※詳細は掲載ページをご覧ください。各種「申請・相談窓口」等までお問い合わせください。

	掲載ページ	身体障害者手帳																		療育手帳			精神障害者保健福祉手帳			難病等	所得制限	年齢要件						
		肢体不自由						視覚障害						聴覚又は平衡機能の障害						内部障害				脳原性	知的障害				精神障害			特定疾患	小児慢性特定疾患	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	-	A	B	C		1	2			3	-	-			
診断書料助成		等級	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	-	A	B	C	1	2	3	-	-					
在宅重度心身障害者手当	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有		
特別障害者手当	4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有		
障害児福祉手当	5	○	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有		
特別児童扶養手当	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有		
難病患者見舞金	8																															有		
重度心身障害児医療費助成	9	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有	
自立支援医療費(更生医療)	10	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	有	
自立支援医療費(育成医療)	10	掲載ページ参照																														有		
自立支援医療費(精神通院医療)	11																															有		
補装具の支給	14	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	有	
日常生活用具の給付、貸与	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有	
居室改善整備	20	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有	
フアクシミリ助成	21																																	
緊急時連絡システム	21	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
福祉タクシー利用料金の助成	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
自動車燃料費の助成	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
自動車税の減免	31	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
軽自動車税の減免	33	○	○	○	△	△	△	△	○	○	○	△	△	△	△	△	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
国民健康保険税の介護の納付分の免除	33	掲載ページ参照																														有		
NHK放送受信料の免除	34	○	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有		
国内航空運賃の割引	35	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有	
JR(鉄道・バス)運賃の割引	36	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	有	
有料道路の割引	38	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		
生活サポート	51	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有	
ヘルプマーク・カード	54	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

* 世帯あるいは個人の課税状況、手帳を取得した年齢などにより、同じ障害内容でも受けられるサービスが異なる場合があります。

◎印は更生相談所の判定が必要な場合あり ○印はおおむね該当 △印は一部該当

重要!!

マイナンバー法の施行に伴い、平成 28 年 1 月 1 日から 各種申請時に番号確認・本人確認が必要です!!

マイナンバー法（行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）の施行に伴い、平成 28 年 1 月 1 日から、申請書にマイナンバーを原則記載し、申請書の提出時に番号確認と本人確認を行うことが義務化されました。

そのため、申請書の提出時に以下の書類等が必ず必要になりますのでご注意ください。

マイナンバーが必要な事務については裏面 § 障がい者福祉の分野で個人番号（マイナンバー）の記入が必要な手続き § をご参照ください。

1. 申請者本人が届出するとき（窓口・郵送）

次の①～⑤いずれかと、ア～エのいずれかを提示してください。※郵送の場合は写しを添付してください。

番号確認に必要な書類（いずれか 1 つ）	本人確認に必要な書類（いずれか 1 つ）
① 個人番号カード※ ② 通知カード ③ 個人番号が記載された住民票の写し ④ 個人番号が記載された住民票記載事項証明書 ⑤ その他、個人番号・氏名・生年月日又は住所が記載されているもの	ア 個人番号カード※ イ 運転免許証・パスポート・障害者手帳・在留カードなどの顔写真・氏名・生年月日又は住所が記載されているもの ウ 年金手帳・児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書などを <u>2点以上</u> エ その他、氏名・生年月日又は住所が記載されているもの

※個人番号カードは 1 枚で、「番号確認」と「本人確認」が出来ます。

※個人番号カードの取得は、任意です。

2. 本人の代理人が届出するとき（窓口・郵送）

次の A～C いずれかと、ア～ウのいずれか、①～⑤のいずれかを提示してください。

※郵送の場合は写しを添付してください。

代理権の確認 （いずれか 1 つ）	代理人の本人確認に必要な書類 （いずれか 1 つ）	本人の番号確認に必要な書類 （いずれか 1 つ）
【未成年の保護者、 成年後見人など】 A 戸籍謄本 B 登記事項証明書等 【任意代理人】 C 委任状	ア 代理人の個人番号カード イ 代理人の運転免許証、パスポート、 障害者手帳、在留カードなどの顔写 真、氏名、生年月日又は住所が記 載されているもの ウ 代理人の年金手帳、児童扶養手当証 書、特別児童扶養手当証書などを <u>2 点以上</u>	① 本人の個人番号カード ② 本人の通知カード ③ 本人の個人番号が記載された 住民票の写し ④ 本人の個人番号が記載された 住民票記載事項証明書 ⑤ その他、源泉徴収票などの本 人の個人番号、氏名、生年月 日又は住所が記載されている もの ※ ①～⑤のすべて写しで可

※事業所等の方が代理で届出されるときは、上記の他 社員証や職員証 を提示していただく場合があります。

【問い合わせ】ふじみ野市役所 障がい福祉課

〒356-8501 ふじみ野市福岡1-1-1

TEL：049-262-9031又は9032 FAX：049-263-7119

§ 障がい者福祉の分野で個人番号（マイナンバー）の記入が必要な手続き §

※提出者以外の方からの届出は「代理人からの届出」となります。 ←

手続き	※提出者	個人番号の記入が必要な方	掲載ページ
身体障害者手帳の交付、再交付、変更届、返還届	・ 申請者 (又は保護者)	・ 手帳の交付を希望する方 ・ 手帳の交付を受けている方	1
療育手帳の交付、再交付、変更届、返還届	・ 申請者 (又は保護者)	・ 手帳の交付を希望する方 ・ 手帳の交付を受けている方	2
精神障害者保健福祉手帳交付、再交付、変更届	・ 申請者 (又は保護者)	・ 手帳の交付を希望する方 ・ 手帳の交付を受けている方	2
特別障害者手当の支給申請受付 (認定請求、所得状況届、資格喪失等)	・ 申請者 (受給者)	・ 申請者（受給者） ・ 申請者の配偶者 ・ 扶養義務者	4
障害児福祉手当の支給申請受付 (認定請求、所得状況届、資格喪失等)	・ 申請者 (児童の保護者)	・ 児童 ・ 扶養義務者	5
特別児童扶養手当の支給申請受付 (認定請求、額改定、所得状況届等)	・ 申請者 (受給者) → 生計の中心となる方	・ 申請者（受給者） ・ 児童 ・ 申請者の配偶者 ・ 扶養義務者	6
重度心身障害者医療費の受給資格登録申請	・ 申請者	・ 障がい者	9
自立支援医療（更生医療）の支給申請	・ 障がい者	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	10
自立支援医療（育成医療）の支給申請	・ 障がい児保護者	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	10
自立支援医療（精神通院医療）の支給申請	・ 障がい者	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	11
補装具費（購入、修理）の支給申請	・ 障がい者(18歳未満は保護者)	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	14
日常生活用具（給付、貸与）の支給申請	・ 障がい者(18歳未満は保護者)	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	15
障害福祉サービス等の支給申請、変更申請等	・ 障がい者 ・ 障がい児保護者	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	40～
地域相談支援給付費、計画相談支援給付費等の支給申請	・ 障がい者	・ 障がい者	
障害児通所給付費等の支給申請	・ 障がい児保護者	・ 保護者 ・ 障がい児	
障害児相談支援給付費等の支給申請	・ 障がい児保護者	・ 保護者 ・ 障がい児	
地域生活支援事業の支給申請	・ 障がい者 ・ 障がい児保護者	・ 障がい者 ・ 障がい児と保護者	47～

§ 問い合わせ先 § 障がい福祉課 電話 049-262-9031 又は 9032 ・ FAX049-263-7119

手帳の交付

■ 身体障害者手帳

身体

手帳は、身体障害者福祉法に基づき県知事から交付されます。

□ 対象となる方

上肢・下肢・体幹・目・耳・言語・心臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・じん臓・肝臓及び免疫機能に障がいがあるため、日常生活に制限を受けている方

□ 必要書類等

- ① 指定医師が作成した診断書（様式は市役所にあります）
- ② 認印（代理申請時必要・他サービス申請にて必要な場合あり）
- ③ 個人番号が確認できる書類
- ④ 身元確認できる書類

⑤ 受け取り時

写真 1 枚（対 4 cm×3 cm、上半身で帽子をかぶっていないもの）

☆ 次の場合は、手続きが必要です。

- ・ 手帳の内容変更 例：氏名、居住地等の変更
- ・ 手帳の紛失、破損
- ・ 手帳の再認定
- ・ 障がいの状態に変化があったとき
- ・ 手帳の返還 例：(1) 障がいを有さなくなったとき
 (2) 本人が死亡したとき
- ・ マイナポータルとの連携 ※未連携の手帳のみ

※ 手帳の受け取りは市役所（本庁）障がい福祉課の窓口で行います。

《身体障害者手帳の取得について》

- ◎ 市ではなく埼玉県にて障害認定結果の判定が行われます。
- ◎ 障害認定結果が出るまで、おおむね 2 か月程度かかります。
- ◎ 受理した診断書等で結果の判定が困難な場合、審議会で協議され、さらに時間がかかる場合があります。
- ◎ 埼玉県から結果が届き次第、通知を郵送しますので、手帳の受け取り（各種サービス手続き）に窓口へお越しください。

申請・相談窓口

- ◎ 市役所（本庁）障がい福祉課 T E L 2 6 2 - 9 0 3 2
- ◎ 大井総合支所 市民総合窓口課 T E L 2 2 0 - 2 0 6 3
- ※ 市民総合窓口課は原則申請のみ受付可

療育手帳

手帳は、療育手帳制度要綱等に基づき県知事から交付されます。

□対象となる方

児童相談所又は埼玉県総合リハビリテーションセンターで、知的障がいと判定された方

□必要書類等

- ① 認印（代理申請時必要・他サービス申請にて必要な場合あり）
- ② 母子健康手帳・受診状況等、参考になるものをお持ちください

③ 受け取り時

写真 1 枚（ﾀｲﾍﾞﾙ 4 cm×ｺﾞﾙﾄﾞ 3 cm、上半身で帽子をかぶっていないもの）

☆ 次の場合は、手続きが必要です。

- ・ 手帳の内容変更 例：氏名、居住地等の変更
- ・ 手帳の紛失、破損
- ・ 手帳の再認定
- ・ 障がいの状態に変化があったとき
- ・ 手帳の返還 例：(1) 障がいを有さなくなったとき
(2) 本人が死亡したとき
- ・ マイナポータルとの連携 ※未連携の手帳のみ

※手帳の申請・受け取りは、障がい福祉課（本庁）の窓口で行います。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032

精神障害者保健福祉手帳

手帳は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき県知事から交付されます。

□対象となる方

精神疾患を有する方のうち、精神障害や疾患のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方

□必要書類等

- ① 診断書（初診日から6か月以上経過した時点のもの）又は精神障害を事由とする障害年金、もしくは特別障害給付金を証する種類の写し
（年金証書・年金裁定通知書・直近の振込み（支払）通知書等）
- ② 認印
- ③ 個人番号が確認できる書類
- ④ 身元確認できる書類

⑤ 受け取り時

写真 1 枚（ﾀｲﾍﾞﾙ 4 cm×ｺﾞﾙﾄﾞ 3 cm、上半身で帽子をかぶっていないもの）

- ※手帳には有効期限があるため、更新の手続きが必要です。
- ※自立支援医療（精神通院医療）と同時申請が可能です。
- ※手帳の受け取りは原則、市役所障がい福祉課の窓口で行いますが、手続きの内容により市民総合窓口課でも可能です。

☆ 次の事項が生じた場合、手続きが必要です。

- ①手帳の内容変更
 - (1)氏名、居住地の変更
 - (2)手帳の紛失、破損
 - (3)再認定が必要になったとき
 - (4)障がいの状態に変化があったとき
- ②手帳の返還
 - (1)障がいを有しなくなったとき
 - (2)本人が死亡したとき
 - (3)県外へ転出するとき



申請・相談窓口

- ◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032
- ◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063
- ※市民総合窓口課は原則申請のみ受付可

身体

精神

【診断書料の助成】

身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付申請をされた方に対して、手帳用診断書に要した費用の一部を助成します。

□対象となる方

市民税非課税世帯に属する方（1月から6月に申請された場合は前々年、7月～12月に申請の場合は前年の課税状況で判断します。）

□助成額 診断書1件当たり5,000円を限度として助成

□必要書類等 診断書料の領収書（原本 ※原本の返却を希望される場合は原本とコピーの両方）、認印、振込先がわかるもの

※申請期間は手帳交付申請を行った日の属する年度の末日まで

申請・相談窓口

- ◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032
- ◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063
- ※市民総合窓口課は原則申請のみ受付可

手当・年金など

■ 在宅重度心身障害者手当

身体

知的

精神

□ 対象となる方

本人の市町村民税が非課税で下記のいずれかに該当する方

① 身体障害者手帳の 1 級・2 級の方

② 療育手帳の **㊤**・A の方

③ 精神障害者保健福祉手帳の 1 級の方

※特別障害者手当・障害児福祉手当・経過措置による福祉手当を受給している方、施設に入所している方、65 歳以上で新たに手帳を取得した方は対象となりません。

□ 手当の額 月額 5,000 円

□ 手当の支払 6 か月分まとめて 9 月・3 月に支給します。

□ 申請に必要なもの 認印、振込先（本人名義）がわかるもの

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

※市民総合窓口課は原則申請のみ受付可

■ 特別障害者手当

身体

知的

精神

□ 対象となる方

20 歳以上で重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を要する状態にある方

※施設に入所している方や病院に継続して 3 か月以上入院している方は受給できません。

※所得に応じて支給の制限があります。

□ 手当の額 月額 30,450 円（令和 8 年 4 月現在）

手当は 3 か月分まとめて 2・5・8・11 月に支払われます。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

■ 障害児福祉手当

身体

知的

精神

□ 対象となる方

20歳未満で下記のいずれかに該当する方

① 身体障害者手帳の1級の一部及び2級の一部の方

② 療育手帳の Ⓐ 相当の方

③ 精神障がい・血液疾患・肝臓疾患等で上記と同等の障がいを有する方

※障がいを支給事由とする年金を受給している方や施設に入所している方は受給できません。

※扶養義務者などの所得に応じて支給の制限があります。

□ 手当の額 月額 16,560円（令和8年4月現在）

手当は3か月分まとめて2・5・8・11月に支払われます

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課

TEL 262-9031

■ 児童扶養手当

身体

知的

精神

□ 対象となる方

離婚、死亡等の理由で父又は母と生計を同じくしていないか、父又は母に一定の障がいがあり、児童を育てている方

※老齢福祉年金以外の公的年金を受ける資格がある方は対象となる可能性があります。

※所得状況や対象となる児童の人数により支給の制限があります。

□ 手当の額 （令和8年4月現在）

児童1人の場合

全額支給→月額48,050円

一部支給→月額48,040円～11,340円

児童2人目以降加算額→最大 月額11,350円（所得に応じて）

※手当は奇数月（1・3・5・7・9・11月）に、各月の前2か月分が支払われます。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）子育て支援課

TEL 262-9041

■ 特別児童扶養手当

身体

知的

精神

□ 対象となる方

20歳未満の下記に該当する方を養育している保護者

- ① おおむね身体障害者手帳1級～3級程度の方（下肢障害及び聴覚障害については4級の一部を含む）
- ② おおむね療育手帳の㊤・A・Bの方
- ③ 上記と同程度以上で日常生活が著しく制限される程度の方

※手帳の交付を受けている場合、診断書を省略できる場合があります。

※子どもが障がい支給事由とする年金を受給している、児童福祉施設等に入所しているなど、一部受給できない場合があります。

※保護者の所得に応じて支給の制限があります。

□ 手当の額 こども（令和8年4月現在）

1級（重度障害） 月額 58,450円

2級（中度障害） 月額 38,930円

※手当は4か月分まとめて4・8・11月に支払われます。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

■ 心身障害者扶養共済

身体

知的

精神

障がいのある方の保護者が、毎月掛金を納めることによって、保護者が死亡又は著しい障がいになった場合、障がいのある方に終身一定額の年金を支給するものです。

□ 加入できる方

障がいのある方の保護者で、加入時に次の条件を満たす方

- ① 県内に住所のある方
- ② 4月1日時点で65歳未満の方
- ③ 特別の疾病又は障がいを持たない健康な方
- ④ 障がいのある方が次のいずれかに該当すること
 - a 知的障害
 - b 身体障害者手帳1級から3級
 - c 精神又は身体の障害の程度が上記と同程度と認められる方

□ 掛金の額

加入者（保護者）の年齢により1口あたり月額9,300円～23,300円（令和8年4月現在）に区分され、2口まで加入できます。

※条件により掛金の減免があります。

□ 年金の額

1口：月額20,000円／2口：月額40,000円

※障がいのある方が保護者より先に死亡した場合は、弔慰金が支給されます。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

■ 障害基礎年金

身体

知的

精神

□ 対象となる方

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

- ① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が次のいずれかの間にあること。
 - ・ 国民年金加入期間
 - ・ 20 歳前又は日本国内に住んでいる 60 歳以上 65 歳未満で年金制度に加入していない期間
- ② 障がいの状態が、障害認定日（障害認定日以後に 20 歳に達したときは、20 歳に達した日）に、障害等級表に定める 1 級又は 2 級に該当していること。
- ③ 初診日の前日に、初診日がある月の前々月までの被保険者期間で、国民年金の保険料納付済期間（厚生年金保険の被保険者期間、共済組合の組合期間を含む）と保険料免除期間をあわせた期間が 3 分の 2 以上あること。

□ 請求時期

障がいの状態に該当した時期に応じ、次の 2 つの請求方法があります。

① 障害認定日による請求

障害認定日に法令に定める障がいの状態にあるときは、障害認定日の翌月分から（障害認定日以後に 20 歳に達したときは、20 歳に達した日の翌月分から）年金を受給できます。なお、請求書は障害認定日以降、いつでも提出できますが、遡及して受けられる年金は、時効により、5 年分が限度です。

② 事後重症による請求

障害認定日に法令の定める障がいの状態に該当しなかった方でも、その後症状が悪化し、法令に定める障がいの状態になったときには請求日の翌月から障害年金を受給できます。ただし、請求書は 65 歳の誕生日の前々日までに提出する必要があります。

申請・相談窓口

◎市役所(本庁) 保険・年金課	TEL	262-9020
◎大井総合支所 市民総合窓口課	TEL	220-2063

■ 障害厚生年金、障害共済年金など

身体

知的

精神

厚生年金・共済年金被保険者期間中初診日のある病気やケガで、初診日から1年6か月過ぎた日、あるいは初診日から1年6か月までに治った日において、一定の障がいの状況にあるときに受けられます。

ただし、初診日前に保険料を納めた期間（保険料を免除された期間を含む）が加入期間の3分の2以上あることが必要です（障害基礎年金が受けられるとき）。

なお、上記の日に一定の障がいの状態にない場合でも、その後その障がい重くなり、65歳になるまでの間に一定の障がいの状態になった時にも請求ができます。

申請・相談窓口

【障害厚生年金】

川越年金事務所（代表） TEL 049-242-2657
FAX 049-245-8919

【障害共済年金】 各種共済組合



■ 難病患者見舞金

難病

□ 対象となる方

保健所が交付する「特定疾患医療受給者証」「指定難病医療受給者証」「小児慢性特定疾病医療受給者証」「指定疾患医療受給者証」「県単独指定難病医療受給者証」のいずれかの交付を受けている方

□ 見舞金の額 月額1,500円で毎年3月にまとめて支給
* 毎年10月～12月に現況届の提出が必要です。

□ 必要書類等 受給者証、本人名義の振込口座番号がわかるもの

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031
◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

各年金・手当等は、担当の窓口へ事前に確認をしてから申請を行うようにしてください。



医療・保健

身体

知的

精神

■ 重度心身障害者医療費の支給

重度の障がいのある方に対し、病院などの保険診療でかかった医療費の一部を支給する制度です。

□ 対象となる方

65歳未満で①～④の手帳等を取得し、健康保険に加入している市内に住所を有する方で次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳の1級・2級・3級
- ② 療育手帳のA・A・B
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1級（精神病床の入院を除く）
- ④ 精神障害者保健福祉手帳2級（自立支援医療（精神通院医療）の負担額分のみ）
- ⑤ 次のいずれかに該当し、後期高齢者医療制度の障害認定を受けた方（ただし65歳未満で手帳の交付を受けた方又は障害基礎年金証書の受給権を取得した方に限る）

- ・ 身体障害者手帳4級の一部（音声機能又は言語機能の障害・下肢障害の1、3、4号のいずれかの方）
- ・ 精神障害者保健福祉手帳2級の方
- ・ 障害基礎年金証書1級・2級の方

※平成27年1月1日以降に65歳以上で、上記①～④に該当となった方は対象となりません。

※生活保護を受けている方は対象となりません。

※所得制限があります。

□ 所得制限について

本人の所得が一定額を超える場合は、医療費支給を受けられません。

1月から9月に申請の手続きをとられた場合は前々年所得、10月から12月の場合は前年所得で審査します。

□ 内容

保険診療による一部負担金を支給します ※入院時の食事代等は除く。

※健康保険組合等から支給される附加給付金や高額療養費を除いた額とします。

□ 必要な書類等

障害者手帳・加入している医療保険がわかるもの・印鑑・本人名義の預貯金通帳・個人番号カード関係（詳細は、ガイドブックの「*マイナンバー法の施行に伴う、お知らせ」を確認してください。）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課

TEL 262-9031

■ 更生医療(自立支援医療)の給付

障がいの軽減や機能回復のための医療等に要する医療費の一部を助成する制度です。

□ 対象となる方

身体障害者手帳を交付された 18 歳以上の方で、更生相談所において必要と認められた方

□ 内容

指定医療機関による診療・治療・手術が対象です（人工透析、じん移植手術、心臓手術、関節形成手術など）。

□ 自己負担

医療費の 1 割（所得等に応じた月額負担上限額の設定あり）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課
T E L 2 6 2 － 9 0 3 2

■ 育成医療(自立支援医療)の給付

身体に障がい又は疾患のある児童に対し、手術などの治療によりその症状が軽くなり、日常生活が容易にできるようになると認められた場合に、その治療に要する医療費の一部を助成する制度です。

□ 対象となる方

18 歳未満の身体に障がい又は疾患のある児童で、手術などの治療によりその症状が軽くなり、日常生活が容易にできるようになると認められた方

□ 内容

指定医療機関による診察・治療・手術が対象です。

□ 自己負担

医療費の 1 割（所得等に応じた月額負担上限額の設定あり）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課
T E L 2 6 2 － 9 0 3 2

■ 精神通院医療（自立支援医療）の給付

精神に障がいのある方が精神疾患の治療を受ける場合、国又は都道府県が指定する医療機関で受ける継続的な通院等の医療費の一部を助成する制度です。

□ 対象となる方

精神疾患であって、通院で治療を受けている方

□ 内容

指定医療機関に入院しないで行われる診察・治療等（通院医療）が対象です。

□ 自己負担

医療費の１割（所得等に応じた月額負担上限額の設定あり）



申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課	TEL	262-9032
◎大井総合支所 市民総合窓口課	TEL	220-2063

□月額負担上限額（更生・育成・精神通院医療）□

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

各自立支援医療では、同じ医療保険に加入している家族を同一の「世帯」とし、所得により月額負担上限額を設定します。

区分	対象となる人（世帯）の所得			上限額（月額）
A	生活保護世帯			０円
B １	非課税世帯	障がい者本人 又は 保護者の年収が ８２６，５００円以下の方・世帯		２，５００円
B ２		障がい者本人 又は 保護者の年収が ８２６，５００円を超えるの方・世帯		５，０００円
C １	課税世帯	市民税所得割額が３万３千円未満	重度かつ継続 該当	５，０００円
C ２		市民税所得割が ３万３千円以上２３万５千円未満	重度かつ継続 該当	１０，０００円
C １ C ２		市民税所得割が２３万５千円未満	重度かつ継続 非該当	負担上限額なし
D		市民税所得割額が２３万５千円以上	重度かつ継続 該当	２０，０００円
対象外		市民税所得割額が２３万５千円以上	重度かつ継続 非該当	対象外

※「重度かつ継続（該当）」とは、「高度治療継続者」ともいわれ、「自立支援医療について、費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として定められた方」のことを指します。

※「育成医療」の上限額について、市民税所得割が23万5千円未満の世帯でかつ重度かつ継続が非該当の世帯は、令和9年3月31日までは、区分C 1又はC 2の高度治療継続者（重度かつ継続 該当の者）と同じ金額となります。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032

■ 歯科診療

身体

知的

一般歯科診療所において診療困難な方を専門歯科診療所にて診療しています。

□ 対象となる方

- ① 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方
- ② 上記と同様の障がいのある方

□ 内容 次の施設において歯科診療を受けることができます。

埼玉県総合リハビリテーションセンター（上尾市 TEL 048-781-2222）

あさか向陽園 （朝霞市 TEL 048-466-1411）

嵐山郷 （嵐山町 TEL 0493-62-6221）

皆光園 （深谷市 TEL 048-573-2021）

そうか光生園 （草加市 TEL 048-936-5088）

埼玉県歯科医師会口腔保健センター（さいたま市 TEL 048-835-3210）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032

日常生活の支援

■ 補装具費の支給

☆補装具の購入等は、必ず事前に障がい福祉課にご相談ください。
申請前に購入等してしまったものについては費用の支給ができません。また、介護保険制度と重なる補装具(車いす等)については、原則として介護保険制度が優先されます。

身体に障がいのある方に、その障がいを補うための用具(補装具)の購入、修理等に係る費用の一部を支給しています。

□ 補装具の種類

視覚障害者安全つえ・眼鏡・義眼・補聴器・義肢・装具・車いす・電動車いす・座位保持装置・歩行器・歩行補助つえ等

□ 対象となる方

- ①補装具費の支給に該当する障害部位の認定を受けている方
- ②政令で定めている難病等の障がいのある方及び関節リウマチがある方

□ 手続き等

市に申請後、更生相談所(県)の判定により認められた補装具の購入、修理等の費用の一部が支給されます。

□ 費用 費用の1割

「□対象となる方」の年齢により納税者の範囲が異なります。

- 対象となる方が
- ・ 18歳以上：補装具を申請する本人及びその配偶者
 - ・ 18歳未満：保護者

※市民税所得割額に応じた月額負担上限額があります。

※対象となる方が18歳以上でかつ、最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の場合は支給対象となりません。

※詳細については障がい福祉課へお問い合わせください。

□補装具費の月額負担上限額□

区分	対象となる人	上限額(月額)
生活保護世帯	生活保護世帯の人	0円 (自己負担なし)
低所得	市民税非課税世帯	
一般	市民税課税世帯	18,600円

申請・相談窓口

◎市役所(本庁) 障がい福祉課 TEL 262-9032

■ 日常生活用具の給付、貸与

身体

知的

難病

☆日常生活用具の購入等は、必ず事前に障がい福祉課にご相談ください。
申請前に購入等してしまったものについては費用の支給ができません。
また、介護保険制度と重なる用具(特殊寝台・入浴補助具等)については、
原則として介護保険制度が優先されます。

在宅で生活している障がいのある方等に、日常生活の便宜を図り
社会参加や自立を促すための日常生活用具の購入費用の一部を給付
しています。

□ 用具の種類 ※別表を参照

□ 対象となる方(本人)

①日常生活用具購入費の支給に該当する障害部位の認定を
受けている方

②難病等の障がいのある方及び関節リウマチがある方

③小児慢性特定疾病医療受給者証を交付されている方

□ 費用 費用の1割

「□対象となる方」の年齢により「納税者の範囲」となる方が異なります。

対象となる方が ・ 18歳以上：本人及びその配偶者

・ 18歳未満：保護者

※市民税所得割額に応じた月額負担上限額があります。

※最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の場合、支給対象となりません。

※詳細については障がい福祉課へお問い合わせください。

□日常生活用具購入費の月額負担上限額□

区分	対象となる人		上限額(月額)
生活保護 世帯	生活保護世帯の人		0円 (自己負担 なし)
低所得	非 課 税 世 帯	市民税非課税世帯	
一般 軽減	課 税 世 帯	上記「□ 費用」欄の「納税者の範囲」と なる方の所得割額の合計が16万円未満	9,300円
一般		上記「□ 費用」欄の「納税者の範囲」と なる方の所得割額の合計が16万円以上	18,600円

申請・相談窓口

◎市役所(本庁)障がい福祉課

TEL 262-9032

□日常生活用具の種類□

種目	品 目	対 象
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢機能、体幹機能障害
	特殊マット	下肢機能、体幹機能障害
	特殊尿器	下肢機能、体幹機能障害
	入浴担架	下肢機能、体幹機能障害
	体位変換器	下肢機能、体幹機能障害
	移動用リフト	下肢機能、体幹機能障害
	訓練いす（児童のみ）	下肢機能、体幹機能障害
	訓練用ベッド（児童のみ）	下肢機能、体幹機能障害
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害
	電気式たん吸引器	呼吸器機能障害
	酸素ボンベ運搬車	在宅酸素療法を行っている方
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害
	視覚障害者用血圧計	視覚障害
	視覚障害者用体重計	視覚障害
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害
	人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー、ポータブル電源	在宅で常時人工呼吸器を使用している方
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢機能、体幹機能障害
	便 器	下肢機能、体幹機能障害
	頭部保護帽	知的障害
	T字状・棒状のつえ	肢体不自由
	移動・移乗支援用具	平衡機能、下肢、体幹機能障害
	特殊便器	上肢機能、知的障害
	火災警報器	身体障害、知的障害
	自動消火器	身体障害、知的障害
	電磁調理器	視覚障害、知的障害
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害
	視覚障害者用誘導装置	視覚障害
	携帯用信号装置	聴覚障害
	トイレチェアー	座位が困難な方
	車いす用段差昇降機	常時車いすを使用している方

支給について、障がい部の別等級要件が設定されている品目もあります。詳細はお問い合わせください。

種 目	品 目	対 象	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	支給について、障がいの部位別等級要件が設定されている品目もあります。詳細はお問い合わせください。	音声・言語機能障害、肢体不自由
	情報・通信支援用具 ※ ¹		視覚障害、肢体不自由
	点字ディスプレイ		視覚障害等
	点字器		視覚障害等
	点字タイプライター		視覚障害
	視覚障害者用ポータブルレコーダー		視覚障害
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		視覚障害
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障害
	視覚障害者用時計（音声・触読）		視覚障害
	聴覚障害者用通信装置		聴覚障害
	聴覚障害者用情報受信装置		聴覚障害
	人工喉頭 ※ ²		音声・言語機能障害
	福祉電話（貸与）		難聴、身体障害
	点字図書		視覚障害等
	文字放送ラジオ		聴覚障害
	視覚障害者用地デジ対応ラジオ		視覚障害
排泄管理支援用具	ストーマ装具（ストーマ用品、洗腸用具）		ぼうこう、直腸又は小腸機能障害
	紙おむつ等（紙おむつ、ガーゼ等の衛生用品）		脳原性運動機能障害かつ意思表示困難
	収尿器		下肢、体幹又はぼうこう機能障害
住宅改修費	居宅生活動作補助用具（大規模な改修を伴うものは除く）		下肢機能、体幹機能障害

※¹ 情報・通信支援用具とは、障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器やアプリケーション等をいう。

※² 医療保険等による給付を受けることができる物品を除く。

【難病患者等日常生活用具の種類】

品 目	対 象
特殊マット	寝たきり状態の方
特殊寝台	寝たきり状態の方
特殊尿器	自力で排尿できない方
特殊便器	上肢機能に障がいのある方
便器	常時介護を要する方
体位変換器	寝たきり状態の方
入浴補助用具	入浴に介助を要する方
歩行支援用具	下肢が不自由な方
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある方
ネブライザー	呼吸器機能に障がいのある方
人工呼吸器用自家発電機、 外部バッテリー、ポータブル電源	在宅で常時人工呼吸器を 使用している方
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある方
居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障がいのある方
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある方
自動消火器	火災発生の感知や避難が困難な方
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な 方

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課

T E L 2 6 2 － 9 0 3 2

■ 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具

在宅で生活している小児慢性特定疾病医療を受給されている方に、日常生活用具の購入費用の一部を給付しています。

□ 用具の種類 ※下表を参照

□ 対象となる方

小児慢性特定疾病医療受給者証を交付されている方

□ 費用 所得等に応じた月額負担額の設定があります。

【小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の種類】

品 目	対 象
特殊マット	寝たきり状態の方
特殊寝台	寝たきり状態の方
特殊尿器	自力で排尿できない方
特殊便器	上肢機能に障がいのある方
便器	常時介護を要する方
体位変換器	寝たきり状態の方
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する方
入浴補助用具	入浴に介助を有する方
車いす	下肢が不自由な方
歩行支援用具	下肢が不自由な方
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある方
ネブライザー	呼吸器機能に障がいのある方
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な方
クールベスト	体温調節が著しく困難な方
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
ストーマ装具（消化器系）	人工肛門を造設した者
ストーマ装具（尿路系）	人工膀胱を造設した者
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱又はびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある方

■ 重度身体障害者居宅改善整備費の補助

身体に重度の障がいのある方が、日常生活を容易にするために居宅を改善する場合、その一部を補助します。

□ 対象となる方 ※①と②に該当することが必要です。

- ① 下肢又は体幹機能障害で身体障害者手帳の交付を受けていて、その等級が１級・２級の方
- ② 重度障がい者の日常生活を容易にするため居室、浴室等の居宅の一部を障がいに応じて改造する必要があると認められる方

※介護保険、日常生活用具給付等事業の住宅改修の対象となる方は対象外です。

□ 補助の額

居宅等の改善に要した費用の３分の２以内で、２５万円を限度に補助します。ただし、生活保護世帯の方は、３７万５千円を限度に全額公費負担します。

※所得に応じた支給の制限があります。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL ２６２－９０３２

■ 紙おむつの給付

身体

知的

在宅の心身障がい児（者）で常時紙おむつ等を使用している場合、毎月紙おむつ等を給付しています。

□ 対象となる方

身体障害者手帳もしくは療育手帳の交付を受けている満３歳以上、６５歳未満の方で常時紙おむつ等を使用している方

□ 給付内容

市が指定した紙おむつ等について１か月あたり合計８０枚を限度に現物給付します。

※入院又は施設等に入所されている方、生活保護を受けている方は対象となりません。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL ２６２－９０３２

■ ファクシミリ等基本料金助成

身体

聴覚又は音声・言語機能障がい者が設置するファクシミリ又は福祉電話に対して、基本料金の一部を助成します。

□ 対象となる方

聴覚又は音声・言語機能障害３級以上の方

□ 内容

ファクシミリ等の基本料金の２分の１を助成します。

４月から９月までの分を１０月に、１０月から３月までの分を３月に支給します

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL ２６２－９０３１

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL ２２０－２０６３

■ 緊急時連絡システム事業

身体

急病などで助けを必要とする時に簡単な操作で消防署に通報できる機器を無償で貸与します。

□ 対象となる方 ※電話回線を所有している必要があります。

身体障害者手帳１級～３級の方もしくは聴覚障害や音声・言語機能障害で手帳の交付を受けている方のうち次のどちらかに該当する方

◇ひとり暮らしの方

◇家族が仕事等で不在になり、長時間ひとりになってしまう方

□ 内容

自宅に設置し、緊急時に発信機を押すだけで直接消防署に通報が入る特別な機器を市で無償貸与するものです。

※機器等の設置に要する費用及び機器使用料は市が負担し、通話料その他の費用については自己負担となります。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）高齢福祉課 TEL ２６２－９０３８

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL ２２０－２０６３

※市民総合窓口課は申請のみ受付

■ 県営住宅の申込み

身体

知的

精神

年４回（１月、４月、７月、１０月）募集を行います。申込みは郵送で、募集期間は募集月の１日から２１日までです（２１日の消印有効）。公開抽選により当選者を決定します。

□ 対象となる方

- ① 身体障がい者：１～４級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ② 知的障がい者：㊤・Ａ・Ｂの療育手帳の交付を受けている方
- ③ 精神障がい者：１・２級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

（上記障害者手帳の交付を受けている方のいる世帯等が対象）

※申し込みに関する資料は市役所でも配布しています。

申請・相談窓口

◎埼玉県住宅供給公社 公営住宅部 県営住宅課

TEL 048-829-2875

■ 軽度・中等度の難聴児の補聴器購入費の助成

※事前にご相談ください。申請前に購入してしまったものについては購入費及び修理費の支給ができません。

身体障害者手帳の交付対象にならない、軽度・中等度の難聴児に対し、補聴器の購入費及び制度利用購入の補聴器の修理費の一部を助成します。

□ 対象となる方

市内に住所のある１８歳未満の方で①及び②に当てはまる方

- ① 片耳又は両耳の聴力レベルが２５デシベル以上で、身体障害者手帳の交付の対象とならない方
- ② 身体障害者福祉法第１５条に指定された医師が、補聴器の着用により言語の習得等の一定の効果が期待できると判断された方

※労働者災害補償保険法、その他の法令により、補聴器の購入費の助成を受けている場合は対象となりません。

□ 助成額

補聴器購入費及び耐用年数経過後に補聴器を更新する費用の３分の２（助成限度額があります）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課

TEL 262-9032

社会参加の支援

■ 福祉タクシー利用料金の助成

身体

知的

精神

重度の障がいがある方の社会生活圏の拡大及び経済的負担の軽減を図り、その福祉を増進することを目的として福祉タクシー利用券を交付しています。

□ 対象となる方

① 身体障害者手帳の１級・２級の方

② 療育手帳の㉠・Ａの方

③ 精神障害者保健福祉手帳１級の方

※自動車燃料費の助成を受けている方は対象となりません。また、年度途中で自動車燃料費の助成に変更することはできません。

※お出かけサポートタクシー事業を利用する時に、本サービスのタクシー利用券は併用できません。

□ 内容

手帳の受け取り時期を基準に１か月あたり４枚を交付します。

埼玉県又はふじみ野市と協定を結んでいる事業者のタクシーを利用する場合、本人１回の乗車につき福祉タクシー利用券１枚を使うことができ、初乗運賃相当額が助成されます。

なお、乗車料金又は障害者手帳による割引後の乗車料金が初乗運賃相当額の２倍以上の額になる場合は、２枚まで使用できます。

例）市内タクシーを利用し、乗車料金が２,０００円の場合

$2,000 \text{ 円} \times 0.9 \text{【手帳割引】} - 500 \text{ 円} \times 2 \text{ 枚【福祉タクシー利用券】} = 800 \text{ 円(支払金額)}$

□ 利用登録（以下のいずれかにより申請）

① 郵送申請（申請書を窓口又はホームページから取得して申請）

② 窓口申請（障害者手帳を持参して、下記の窓口で申請）

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

■ お出かけサポートタクシー事業

身体

知的

精神

難病

障がい者・難病患者などが専用ダイヤルを通じて乗降する場合に、タクシー運賃の一部を助成する制度です。身体障害者手帳又は療育手帳の提示による１０％割引は併用できますが、福祉タクシー券との併用はできません。

□ 対象となる方及び利用者登録の申請に必要なもの

対象者	申請に必要なもの
・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	障害者手帳
・難病指定の受給者証の交付を受けている方	指定疾患医療受給者証、指定難病医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証など対象疾患に罹患していることが分かるもの
・６５歳以上の方	運転免許証など生年月日が分かるもの
・要支援・要介護の認定を受けている方	介護保険証
・妊娠中の方	母子健康手帳又は親子健康手帳
・小学校就学前のお子さん	—

※小学校就学前のお子さんだけで乗車はできません（保護者の同伴が必要）。

※１人での乗降が難しい方は、介助者も同乗できます。

□ 運行範囲 ふじみ野市、富士見市、三芳町全域

※乗車地又は降車地のどちらかがふじみ野市であること。

□ 運行時間 年末年始を除く毎日、午前８時３０分から午後５時まで

□ 利用方法 利用できるタクシー会社に直接電話をしてください

※利用される方は、事前の利用者登録申請が必要です。

※配車代５００円がかかります。

□ 利用料金 タクシー運賃の半額（助成上限額：８００円／１回）

□ 利用回数 年度内２４回まで

□ 登録申請 利用登録申請書を市役所に提出してください

※登録された人には利用登録証を郵送します（利用登録証はタクシー乗車時に必要です）。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課	TEL	262-9031
◎大井総合支所 市民総合窓口課	TEL	220-2063
◎出張所	TEL	261-0353
◎市役所（本庁）高齢福祉課	TEL	262-9038
◎市役所（本庁）子育て支援課	TEL	262-9033

身体

知的

精神

■ 自動車燃料費の助成

重度の障がいがある方の社会参加を支援するため、障がい者の日常生活（通院・通所・通学等）に使用する自動車の燃料費の一部を助成します（令和６年度から制度内容の一部を変更しました）。

□ 対象となる方

①～③のいずれかの手帳交付を受けている方で、障がい者又は障がい者と同一の敷地内に居住する者が、自動車検査証上の「使用者」とされた自動車を使用する場合

①身体障害者手帳の１級・２級の方

②療育手帳Ａ・Ａの方

③精神障害者保健福祉手帳１級の方

※ただし、以下に当てはまる場合は対象となりません。

- ・ 障害者支援施設、障害児入所施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している方
- ・ 福祉タクシー利用料金の助成を受けている方（年度途中での切替えはできません）
- ・ 運転者が障がい者と同一の敷地内に居住していない方

□ 登録申請

次の持ち物を持参又は郵送し、下記窓口にて申請

①身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（の写し）

②自動車検査証（の写し）

※業務用・法人所有・レンタカー等は対象外です

③運転者の運転免許証（の写し）

④本人名義の通帳（の写し）

⑤対象者・使用者・運転者の名前のハンコ（同意書への押印）

□ 助成金額

年額 18,000円（資格のある月数×1,500円を支給）

□ 現況届

毎年２月頃に現況届を提出することで、３月末にその年度分の助成金を支給します。なお、期限までに現況届の提出がなかった場合、その年度の助成金は支給されません。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9031

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

■ 駐車禁止適用除外

身体

知的

精神

難病

一定の障がいがある方などに「駐車禁止規制除外標章」が交付されます。原則、全国で有効ですが、一部除外基準が異なる場合があります。使用される自治体の警察本部にお問い合わせの上ご使用ください。

□ 対象となる方 ※営業車及び営利目的での使用はできません。

障がいの区分		障がいの級別
視覚障害		1 級～ 3 級までの各級・ 4 級の 1 (4 級のうち視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの)
聴覚障害		2 級・ 3 級
平衡機能障害		3 級
上肢不自由		1 級・ 2 級の 1 及び 2 級の 2 (1 : 両上肢に著しい障害がある方 2 : 両上肢の全ての指を欠く方)
下肢不自由		1 級～ 4 級までの各級
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	1 級・ 2 級 (上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
	移動機能	1 級から 4 級までの各級
心臓機能障害		1 級・ 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		
小腸機能障害		
肝臓機能障害		1 級～ 3 級までの各級
ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害		
知的障害		㊤又は A
精神障害		1 級
小児慢性児特定疾患児手帳(色 素性乾皮症に限る)の交付を受 けている方		

申請・相談窓口

◎東入間警察署・交通課

TEL 269-0110

FAX 266-0110

■ 自動車改造費補助事業

身体

☆自動車の改造前に、必ず障がい福祉課にご相談ください。
申請前の改造については費用の補助ができません。

□ 内容

障がいのある方が就労等に伴い、自らが所有し、運転する自動車の操行装置を設置するための改造等をするために必要な経費を補助しています。

なお、過去３年間にこの補助事業の補助を受けた方は、原則として補助を受けることができません。

□ 対象となる方

障害者手帳を交付されており、就労等のために運転免許に記載された条件に沿って自動車を改造する必要がある方で、一定所得以下の方

□ 補助額

補助対象経費（改造に要した費用）のうち、１０万円を限度

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 T E L ２ ６ ２ － ９ ０ ３ ２

■ 自動車運転の無料訓練

身体

１８歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方が、自動車運転免許を取得して就職をしようとする場合、厚生労働大臣が認める「身体障害者運転能力開発訓練センター」で所定の教習料金が無料で運転教習を受けられます。

□ 対象となる方 ※①～③のすべてに該当することが必要です。

- ① 公共職業安定所に求職登録をしてある方
- ② 運転免許試験場での運転適性検査に合格した方
- ③ 身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方

□ 内容

所定の教習料が無料で受けられます。入所日は１月、４月、７月、１０月の各月の月初めで教習期間は３か月です。また、宿泊施設もあります。

申請・相談窓口

◎東厚生会 身体障害者運転能力開発訓練センター（東縁）

T E L ０ ４ ８ － ４ ８ １ － ２ ７ １ １

F A X ０ ４ ８ － ４ ８ １ － ６ ５ ７ ８

ホームページアドレス <http://www.azumaen.or.jp>

■ 自動車運転免許取得費補助事業

身体

知的

精神

□ 内容

障がいのある方の社会参加と自立を促進するため、障がいのある方が運転免許取得に要する経費を補助しています。

□ 対象となる方

障害者手帳を交付されていて、自ら自動車を運転する場合で次のすべての条件を満たす方（運転免許取得前に申請が必要です）

- ①過去に運転免許取得補助を受けていない方
- ②運転免許試験の受験資格を有する方
- ③一定所得以下の方

□ 補助額

免許の取得に直接要した費用の2／3以内（12万円を限度）

※補助の対象になった場合、ふじみ野市社会福祉協議会で一定の条件にて助成制度を受けることができます。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）障がい福祉課 TEL 262-9032

◎ふじみ野市社会福祉協議会本部 TEL 264-7212

■ 埼玉県運転免許センター適性相談室

心身に障がいのある方の運転免許取得、更新などに関する相談を行っています。

□ 対象となる方

- ①心身に障がいのある方で、これから運転免許を取得したい方
- ②運転免許を取得した後に心身に障がいが生じた方

※ご家族からの相談も受け付けています。

□ 相談受付日時（予め予約が必要です）

◇月～金曜日の平日 午前10時～11時30分
午後2時～4時

◇毎月の第3日曜日 午前8時30分～11時30分
午後1時～4時

申請・相談窓口

◎埼玉県運転免許センター 埼玉県鴻巣市鴻巣405-4

埼玉県運転免許センター 1階適性相談室

TEL 048-543-2001

FAX 048-543-7727

■ 市内循環ワゴン

身体

知的

精神

車いす対応のワンボックス車両による市役所本庁舎又は大井総合支所を起点とし、公共施設や駅へ乗り入れを行っています。

□ 対象となる方

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方

□ 内容

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、スマートフォン向け障害者手帳アプリ「ミライロID」を提示された場合、本人と介助者（1名まで）は半額の割引を受けられます。

申請・相談窓口

◎市役所(第2庁舎)都市計画課 交通政策担当

TEL 220-2072

◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

■ 職業相談・職業紹介

①ハローワーク（公共職業安定所）

障がい者の就職等について、専門部門を設け、担当者が相談及び紹介を行っています。障がい者が、求職の申し込みをすると障がいの状況、技能、知識、適正、希望等が登録され、就職から就職後のアフターケアまで一貫したサービスを行っています。

相談窓口

◎ハローワーク川越

TEL 242-0197

②障害者職業センター

障がい者の就職と雇用の安定を図るため、ハローワークと連携しながら、就職のための相談、職業評価、職業準備訓練、職業開発援助事業、職業講習などを行っています。

相談窓口

◎埼玉障害者職業センター TEL 048-854-3222

FAX 048-854-3260

■ 埼玉県社会福祉協議会権利擁護センター

□ 内容

障がい者の権利擁護に関する総合的な専門相談窓口を開設し、障がい者及びその家族に対し、電話相談、面接相談等を無料で行っています。

- 相談受付日時 毎週 月曜日～金曜日 9:00～16:00
(受付日時以外の相談受付はファックスで行います)

相談窓口

◎ 埼玉県社会福祉協議会権利擁護センター

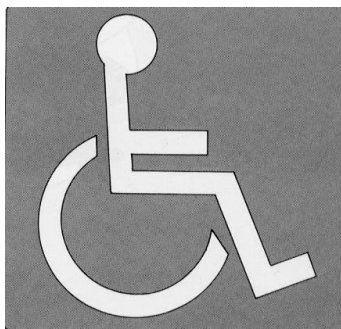
(身体障がい者・精神障がい者専用) TEL 048-822-1240

(知的障がい者専用) TEL 048-822-1204

共通FAX 048-822-1406

■ 国際シンボルマーク

このマークは、障がい者が容易に利用できる建築物、施設、駐車場であることを明確に示す「全世界共通」の国際シンボルマークで、このマークの明示された施設等は、すべての障がいのあるの方が利用しやすいよう配慮された施設であることを示しています(有料)。



販売窓口

◎ (財) 日本障害者リハビリテーション協会

東京都新宿区戸山1-22-1

TEL 03-5273-0601

FAX 03-5273-1523

税の控除・減免

身体

知的

精神

□ 対象となる方

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又は扶養している方

内 容	申請先
所得税の控除	◎川越税務署 T E L 2 3 5 - 9 4 1 1
市・県民税の控除	◎市役所（本庁）税務課 T E L 2 6 2 - 9 0 1 1
相続税の税額控除	◎川越税務署 T E L 2 3 5 - 9 4 1 1
信託受益権の贈与税の非課税制度	

■ 自動車税の減免

障がい者及び障がい者と同一生計にある方が所有する自動車を障がい者のために使用する等の場合、自動車税が減免されます。

減免を受けることができる自動車等は、障がいのある方1人につき1台です。既にほかの自動車税及び軽自動車税の減免を受けている方は申請できません。

□ 対象となる方

各種障害者手帳の交付を受けている方で、次のいずれかに該当し、主に障がいのある方の通院、通学、仕事などに用いる場合



埼玉県電子申請・届出
サービスホームページ

自動車の所有（取得）者	運 転 者
障がいのある方（生計を同じにする家族の方がいる場合）	障がいのある方
	障がいのある方と生計を同じにする家族の方
障がいのある方（障がいのある方のみの世帯の場合）	障がいのある方を常時介護している方
障がいのある方と生計を同じにする家族	障がいのある方
	障がいのある方と生計を同じにする家族の方

※障がいの区分、程度及び常時介護の状況等について、一定の基準があります。

【減免の対象】

障がい区分	障 が い の 程 度
視覚	1 級～3 級・4 級の 1 (4 級のうち視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの)
聴覚	2 級・3 級
平衡機能	3 級
音声・言語機能	3 級(「こう頭」が摘出された場合に限る。)
上肢	1 級・2 級
下肢	1 級～6 級
体幹	1 級～3 級・5 級
乳幼児期以前の 非進行性脳病変による 運動機能	上肢機能 1 級・2 級
	移動機能 1 級～6 級
心臓、じん臓、呼吸器、 小腸、ぼうこう、直腸	1 級・3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫 機能、肝臓	1 級～3 級
知的障がい	療育手帳 ㊤・A
精神障がい	精神障害者保健福祉手帳 1 級かつ精神通院医療費 を受けている方

□ 障害区分証明書の発行

障害名が「半身不随」の場合や複数の障害がある場合は、障害の区分ごとの等級を記載した証明書を市役所障がい福祉課で発行します。

□ 申請期限

納税通知書に記載された納期限まで

※納期限後に申請された場合は、申請月の翌月分から月割で減免となります。

申請・相談窓口

◎埼玉県自動車税事務所所沢支所

T E L 0 4 - 2 9 9 8 - 1 3 2 1

F A X 0 4 - 2 9 9 1 - 1 0 0 9

障害区分証明書の発行

◎市役所(本庁) 障がい福祉課 T E L 2 6 2 - 9 0 3 2

■ 軽自動車税の減免

障がい者及び障がい者と同一生計にある方が所有する軽自動車を障がい者のために使用する等の場合、軽自動車税が減免されます。

減免を受けることができる軽自動車等は、障がいのある方1人につき1台です。既に自動車税及びほかの軽自動車税の減免を受けている方は申請できません。

なお、障がいの程度によっては減免できない場合もありますので、詳しくはお問い合わせください。

□ 対象者

自動車税と同じ

□ 申請期限

納税通知書に記載された納期限まで

* 減免申請は、毎年必要です。

申請・相談窓口

【軽自動車税】

◎市役所（本庁）税務課 TEL 262-9011

■ 国民健康保険税の介護の納付分の免除

国民健康保険加入者で、介護保険適用除外施設に入所されている場合は、申請することにより介護の納付分の保険税が免除になります。

□ 対象者

介護保険適用除外施設入所者で年齢40歳から64歳までの国民健康保険に加入している介護保険法施行法第11条に該当する方

申請・相談窓口

保険・年金課保険税係 TEL 262-9039

公共料金等の割引

■ N H K の放送受信料の免除

身体

知的

精神

障がいのある方がいる世帯で「日本放送協会放送受信料免除基準」に該当する場合は、N H K 放送受信料の免除が受けられます。

□ 対象となる方

《全額免除》

身体障害者手帳の交付を受けている方、療育手帳の交付を受けている方もしくは知的障がい者と判定されている方、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が世帯構成員であり、世帯全員が市町村民税非課税の場合

《半額免除》

住民基本台帳における世帯主かつN H K の受信契約者で、次に該当する方

- ① 視覚障害又は聴覚障害で手帳の交付を受けている方
- ② 身体障害者手帳 1 級・2 級の交付を受けている方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方
- ④ 療育手帳 ㊤・A の交付を受けている方

□ 手続きの仕方

障がい福祉課又は、市民総合窓口課で証明書の交付を受け、N H K さいたま放送局（経営管理企画センター）へ提出します。
※放送受信料免除申請書用紙は、市役所に用意してあります。
※市町村民税が課税されることになった場合や、障害等級が変わった場合など、免除事由が喪失する場合があります。

※《半額免除》の条件①～③に該当する方で、マイナポータルを利用している方は、WEB 申請が可能です。



申請・相談窓口

◎ N H K さいたま放送局	T E L	0 4 8 - 8 3 3 - 2 0 4 5
経営管理企画センター	F A X	0 4 8 - 8 3 4 - 3 5 4 2
◎ 市役所（本庁）	障がい福祉課	T E L 2 6 2 - 9 0 3 2
◎ 大井総合支所	市民総合窓口課	T E L 2 2 0 - 2 0 6 3

■ N T T 無料番号案内（ふれあい案内）

身体

知的

精神

電話帳や通常の番号案内の利用が難しい方を対象に、N T T 東日本及びN T T 西日本が提供している無料の電話番号案内サービスです。事前に登録することで利用できます。

□ 対象となる方

- ① 視覚障害 1 級～ 6 級の方
- ② 肢体不自由（上肢・体幹・脳原性運動機能障害）1 級・ 2 級の方
- ③ 療育手帳を交付されている方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳を交付されている方
- ⑤ 戦傷病者手帳を交付されている方で、
 - ・ 視覚障害 特別項症～第 6 項症に該当
 - ・ 上肢障害 特別項症～第 2 項症に該当

□ 手続きの仕方

営業窓口で身体障害者手帳を提示し、申込書に必要事項を記入する（申込書に手帳のコピーを添えて郵送でも可）。

申請・相談窓口

◎ N T T 支店・営業所

事前登録・お問い合わせ窓口 0 1 2 0 － 1 0 4 － 1 7 4

利用時連絡先 0 1 2 0 － 1 0 4 － 5 6 5

■ 国内航空運賃の割引

身体

知的

精神

□ 対象となる方

満 1 2 歳以上の身体障害者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳の交付を受けている方

※介護者と共に利用する場合は介護者 1 名まで割引運賃適用

□ 割引率

各航空運送事業者又は路線によって異なりますので、各航空運送事業者にお問い合わせください。

申請・相談窓口

各航空会社営業所・代理店

身体

知的

精神

■ タクシーの１０％割引制度

□ 対象となる方

各種障害者手帳の交付を受けている方

※タクシー会社により割引の対象が異なる場合がありますので、乗車時（支払い時ではない）に確認してください。

□ 内容

各種障害者手帳の提示により、タクシー運賃の１０％割引が受けられます。

問い合わせ先：各タクシー業者

■ ＪＲ（鉄道・バス）運賃の割引

身体

知的

精神

次のとおり乗車運賃が割引になります。

区分	利用の種類	割引率	取扱区間等
第１種障がい者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	５０％	回数乗車券はＪＲ線区間 単独の販売となります。
第１種障がい者とその介護者 又は １２歳未満の障がい者 とその介護者	定期乗車券 （小児定期 乗車券を除 きます）	５０％	小児定期旅客運賃は割引 適用となりません。
第１種、第２種 障がい者が単独で ご利用になる場合	普通乗車券	５０％	片道の営業キロが １００キロを超える場合

※私鉄もＪＲの運賃割引制度に準じます。ただし、その取り扱いが異なる部分がありますので、詳しくは各駅乗車券販売窓口へお問い合わせください。

※割引を受けるためには、障害者手帳に「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額『第１種』又は『第２種』」の記載があることが条件となります。記載のない方は市役所までご相談ください。

問い合わせ先：各鉄道の乗車券販売窓口まで

■ JR 以外のバス運賃の割引

身体

知的

身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けた方が県内発着のバスを利用する場合、運賃が 5 割引になります（ただし定期券は 3 割引）。

第 1 種身体障害者及び療育手帳並びに 12 歳未満の身体障害者手帳を交付されている方は介護者も同率割引になります。

バスを利用する際、手帳の提示が必要です。

問い合わせ先：各バス会社営業所まで

□ 精神障害者保健福祉手帳での

精神

バスの割引について

平成 25 年 4 月 1 日から埼玉県内のバス会社では、精神障がい者の方が一般路線バスを利用した際に、精神障害者保健福祉手帳を提示することで運賃の割引を行っています。バス会社により割引制度が異なりますので、割引等の詳細については、各バス会社にお問い合わせください。

＜ご注意ください＞

- 割引を受けるためには、運賃支払いの際に精神障害者保健福祉手帳の写真による本人確認が必要になります。
- 写真が貼付されていない精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、手帳の再交付について障がい福祉課に御相談ください。

問い合わせ先：各バス会社営業所まで

■ 有料道路の割引

身体

知的

下記に該当する場合、有料道路の通行料金が割引になります。

□ 対象となる方

- ① 第 1 種※の障がい者手帳の交付を受けている方
- ② 第 2 種※の障がい者手帳の交付を受けている方（本人の運転のみ対象）
（※障がい者手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の欄参照）

□ 自動車の範囲 ※詳細はお問い合わせください。

自動車※	適用範囲		
	事前申請において登録できる自動車	事前申請において登録していない自動車	
	第 1 種・第 2 種問わず	第 2 種手帳	第 1 種手帳
乗用自動車	○（所有者条件あり）	○	○
貨物自動車	○（所有者条件あり）	○	○
特種用途自動車	○（所有者条件あり）	○	○
二輪自動車	○（所有者条件あり）	○	○
レンタカー	×	○	○
借用自動車	×	○	○
介護・福祉タクシー、一般タクシー	×	×	○
福祉有償運送車両	×	×	○

※営業用等の一部の自動車は対象になりません。

□ 割引の方法等

- ・料金所で手帳を提示（自動車登録番号・本人の乗車等の確認）
- ・ETC無線通行（登録したETCカード番号と車載器番号の一致等が条件）

□ 手続きの方法

- 1 オンライン申請（ETC利用）
- 2 窓口申請

必要なもの…①身体障害者手帳・療育手帳

②本人の運転免許証（第 2 種手帳）

③登録する自動車等の自動車検査証

令和 5 年 1 月 4 日以降に検査証が新しく電子化された方は
「自動車検査証記録事項」をご持参ください

※④ETCを利用される方は、ETCカード（本人名義）、車載器番号の
分かるもの（セットアップ申込書・証明書等）

※⑤割賦契約書又はリース契約書



オンライン申請用



市役所窓口申請用

申請・相談窓口

有料道路 ETC 割引登録係 TEL 045-477-1233
 オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>
 ◎市役所（本庁） 障がい福祉課 TEL 262-9032
 ◎大井総合支所 市民総合窓口課 TEL 220-2063

■ 携帯電話基本料金使用料等の割引

身体

知的

精神

□ 対象となる方

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

□ 内 容

障がい者本人が契約名義人となっている携帯電話をお使いの場合、基本料金等が割引となります。

申請・相談窓口
携帯電話取扱店等

■ 青い鳥はがきの配布

身体

知的

重度の身体障がい者及び知的障がい者の方に、一定の期間無料でハガキを配布しています。

□ 対象となる方

身体障害者手帳 1 級・2 級の交付を受けている方

療育手帳㊤・A の交付を受けている方

□ 内 容

申し込みされた方に 20 枚のハガキが配布されます。

□ 手続きの仕方

所定の用紙に必要事項を記入し申し込みしてください。代理人及び郵便によって申し込むこともできます（通常、毎年 4 月 1 日～5 月 31 日まで受付）。

※用紙は郵便局にあります。

申請・相談窓口
各郵便局

＊ ＊ 障害福祉サービス ＊ ＊ ＊

しょうがいしゃ にちじょうせいかつ および しゃかいせいかつ そうごうてき しえん
『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための
ほうりつ しょうがいしゃそうごうしえんほう
法律』（障害者総合支援法）

障害者総合支援法の障がい児・者の範囲

- ・身体障がい者
- ・知的障がい者
- ・精神障がい者（発達障がい、高次脳機能障がい
- ・難病等 を含む）

高次脳機能障がい…交通事故や脳卒中等によって脳が傷ついた場合、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの能力に障がいが生じることがあります。生じた症状のことを高次脳機能障がいといいます。

発達障がい……………発達障害者支援法で「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されています。

難病……………障害者総合支援法で「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者」と規定されています。

■ 対象となる主なサービス

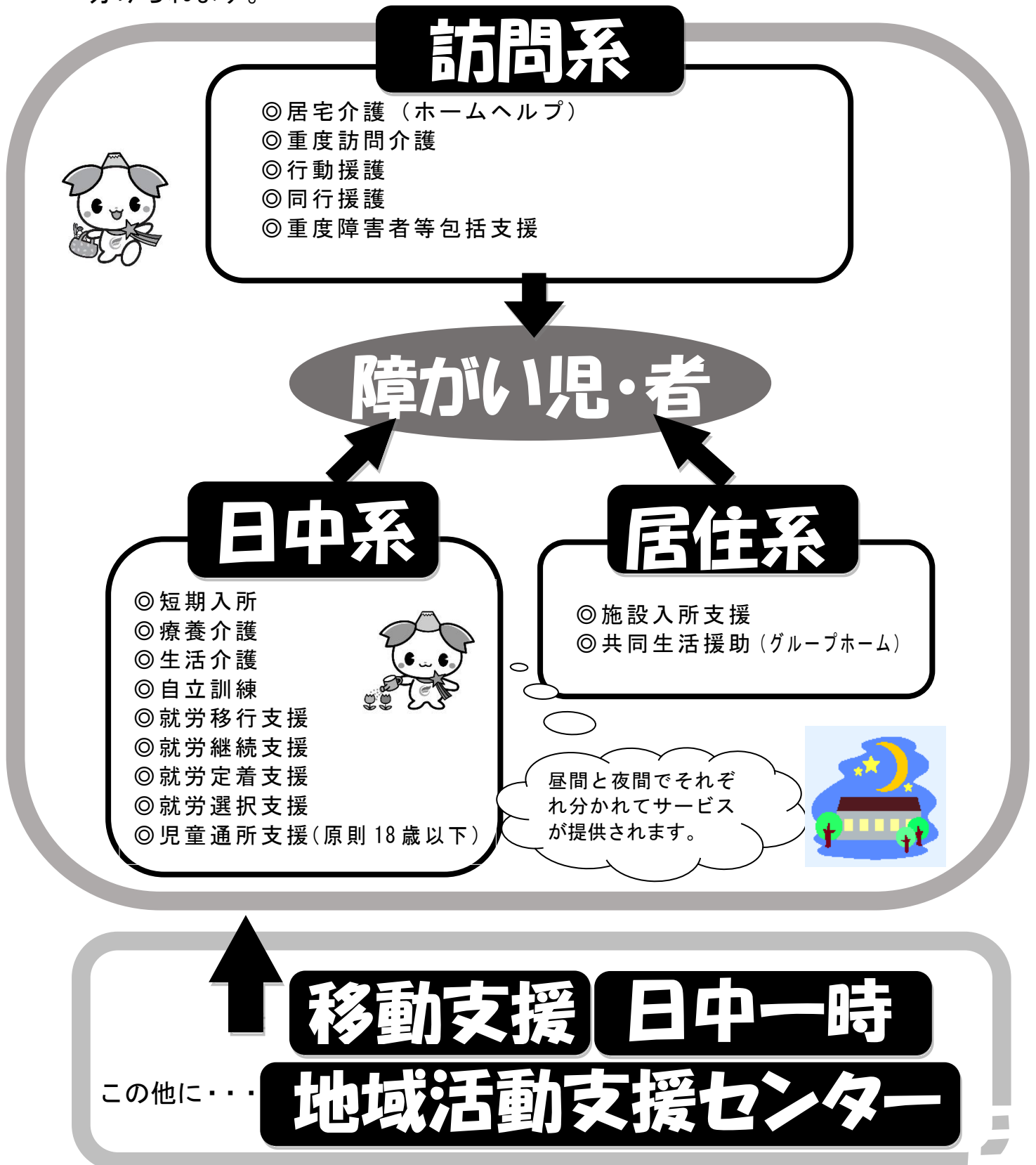
- 介護給付費、訓練等給付費等
- 補装具費の給付
- 日常生活用具購入費の給付

※この他、詳細等については、市役所（本庁）障がい福祉課へ御相談ください。

サービスのしくみ

日常生活に必要な支援を受けられる「介護給付」と、自立した生活に必要な知識や技術を身につける「訓練等給付（18歳以上）」があります。

家庭などで利用できる「訪問系サービス」、施設などで昼間に利用できる「日中活動系サービス」、施設に入所して利用できる「居住系サービス」に分けられます。



■ 障害福祉サービスを利用される方へ

障害福祉サービスを利用する方は、サービス等利用計画の作成が必要となります。

サービス等利用計画とは・・・？

サービスの利用を通して、本人や家族の希望する生活の実現、目標の達成に向けて作成するものです。サービス等利用計画は、市町村に登録している相談支援事業所の相談支援専門員やサービス利用者自身が作成します。

相談支援専門員とは・・・？

相談支援専門員はサービス等利用計画を作成するだけでなく、サービスを利用するまでの調整やサービス利用開始後のフォローなど、さまざまな相談に対応します。

市内の相談支援事業所

対象	事業所名	所在地	電話番号
児 者	相談支援事業所たんぽぽ	大井武蔵野 1282-7	049-265-5450
児 者	大井デイケアセンター	大井中央 2-2-1	049-256-3893
児	ふじみんたんぽぽ相談支援室	福岡 1-2-5 フクトビ 7 2F	049-257-6656
児	相談支援つむぎ ふじみ野ルーム	亀久保 1256-6 2F	049-257-4527
者	ぽんて相談支援室	桜ヶ丘 1-38-34	049-270-0346
児 者	相談支援事業所ハビーふじみ野	うれし野 2-1-20	049-257-5890
者	相談支援センター ライトハウス	大井 1127-8	049-264-2283
児 者	あいらんど相談支援事業所	大井中央 4-18-27	080-5676-4396
児	相談支援事業所グレイスシスター	鶴ヶ岡 2-16-9 クレイクレインビルズ 1F	049-265-7023
者	かみふくおか作業所	西原 2-5-1	049-266-8763
者	相談支援センターあいぼう	北野 1-5-5	049-293-6839
児 者	かめくぼケアステーション	亀久保 2-4-6 コウケンビル 103	049-293-1471
者	特定相談支援事業所ライフワーク	上福岡 1-10-6 2F	049-265-7641
児	相談支援事業所 S i s t e r	清見 3-1-10 アトラス V 1F	049-293-7232
児 者	相談支援事業所ほのぼのリンク	上福岡 2-7-8-105	049-257-4448
児 者	相談支援事業所 C o C o ふじみ野	上福岡 1-6-21-101	049-293-7250
者	相談支援事業所ウェルシ	亀久保 1239-69	049-265-5533

※対象 児：18歳未満・者：18歳以上

■ サービス利用までの流れ

①申し込み

障がい福祉課や障がい者総合相談支援センター、相談支援事業所に相談します。



②申請

障がい福祉課に申請書を提出します。



③サービス等利用計画案の作成

市から希望するサービス等利用計画作成事業所に作成を依頼します。
自分で作成することもできます。



④認定調査・医師意見書

市の担当者がご本人の身体状況や生活状況について80項目の質問調査を行います。



⑤審査会

専門の委員による審査で「障害支援区分」の認定を行います。審査会は、月1回の開催です。

※訓練等給付、児童通所支援の場合は、不要



⑥サービス等利用計画案の提出

③で作成したサービス等利用計画案を障がい福祉課に提出します。



⑦サービス内容の支給決定

障がい福祉課から支給決定の通知と受給者証が交付されます。



⑧サービス担当者会議

支給決定された内容に基づいて、新たにサービス利用計画を作成するため、本人、家族、支援関係者を交えた会議を開始します。



⑨サービスの利用

サービスの利用開始となります。

※利用状況や生活状況などの確認を行うため、必要に応じて相談支援専門員が状況確認（モニタリング）を行います。

■ 障害福祉サービスの種類

利用者の方の状態やニーズに沿ったサービスを提供します。

☆「訪問系サービス」・・・在宅生活を支援するサービス

給付の種類	サービスの名称	サービス内容
介護給付	居宅介護	自宅で、入浴や排泄、食事の介護を行います。 (対象者：自宅で介護の必要な方)
	重度訪問介護	自宅において入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。 (対象者：重度の肢体不自由者や、知的障害者・精神障害者で行動上著しい困難を有し常に介護が必要な方)
	重度障害者等包括支援	居宅介護などの複数のサービスを組み合わせて包括的に支援を行います。 (対象者：寝たきり状態などの介護の必要性がとて高い方)
	行動援護	外出や外出の前後に危険を回避するために必要な支援を行います。 (対象者：知的障がいや精神障がいにより行動上の障がいのある方)
	同行援護	外出や外出の前後に危険を回避するために必要な支援を行います。 (対象者：視覚障がいにより行動上の障がいのある方)

☆「居住支援系・施設系サービス」・・・入所施設での夜間のサービスやグループホームなどのサービス

給付の種類	サービスの名称	サービス内容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護などを行います。 (対象者：夜間において介護が必要な方、通所では自立訓練や就労移行支援の利用が困難な方など)
訓練等給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
	共同生活援助 (グループホーム)	地域で共同生活を行う方に、住居で相談や日常生活上の援助を行います。 (対象者：地域での共同生活を希望する方)

☆「日中活動系・訓練就労系サービス」・・・施設の通所や入所施設での昼間のサービス

給付の種類	サービスの名称	サービス内容
介護給付	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短時間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	療養介護	医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。 (対象者：長期の入院による医療ケアと常時介護を必要とする方など)
	生活介護	昼間、入浴、排泄、食事の介護などを行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。 (対象者：常に介護が必要な方など)
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のため必要な訓練（支援）を行います。 (対象者：地域生活を営むために必要な訓練を希望する方など)
	就労移行支援	一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 (対象者：一般企業への就労を希望する方など)
	就労継続支援	働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 (対象者：一般企業での就労が困難な方など)
	就労定着支援	就労移行支援等のサービスを利用して雇用された者に対し、就労を継続するための支援を行います。 (対象者：就労移行支援等を利用し、雇用されて6ヶ月以上が経過している方など)
	就労選択支援	就労を希望又は継続する者に対し、本人の希望、就労能力や適性等に合ったより良い選択ができるよう支援を行います。 (対象者：就労移行支援・就労継続支援の利用を検討している者、及び現在同サービスを利用中の者)
児童通所支援 (原則18歳以下)	児童発達支援	施設に通い、日常生活における基本動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。 (対象者：日常生活における基本的な動作などを希望する児童)
	放課後等デイサービス	放課後又は休業日に施設に通い、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。 (対象者：学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学している児童)
	居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。 (対象者：重度の障がいの状態等で、児童発達支援、放課後等デイサービスの利用が難しい障がい児)
	保育所等訪問支援	通所先を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。 (対象者：保育所、幼稚園、その他の集団生活を営む施設等に通う児童)

○市内事業所の情報は60～62ページをご覧ください。

■ 障害福祉サービスの利用者負担

□ 本人が18歳以上の利用者負担

※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は
市民税課税世帯の場合、「一般2」になります。

区分	対象となる人		上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯		0円
低所得	市民税非課税世帯		0円
一般1	市民税課税世帯	世帯の所得割の合計額が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く。	9,300円
一般2		上記以外	37,200円

※本人が18歳以上の場合の世帯の範囲については「本人及び配偶者」。
18歳到達年度の障害児通所給付費を除く。

□ 本人が18歳未満の利用者負担

区分	対象となる人			上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯			0円
低所得	市民税非課税世帯			0円
一般 1	市民税課税世帯	世帯の所得割の合計額が 28 万円未満	通所施設、ホームヘルプ利用の場合	4, 6 0 0 円
			入所施設利用の場合	9, 3 0 0 円
一般 2		上記以外		3 7, 2 0 0 円

※本人が18歳未満の場合の世帯の範囲は「保護者」。

□ 高額障害福祉サービス等給付費

同じ世帯に障害福祉サービス（補装具費の利用者負担を含む）
を利用する方が複数いる場合、利用者負担額を合算した額が利用
者負担上限月額を超えた分について償還されます。

□ 新高額障害福祉サービス等給付費

65歳になるまでに5年以上、介護保険相当の障害福祉サービ
スの支給決定を受けていた人で所定の要件を満たす場合、申請に
より平成30年4月以降の障害福祉サービスに相当する介護保険
サービスの利用者負担額が償還されます。詳しくはお問い合わせ
ください。

- 入所や通所施設を利用している人への給付
実費等の負担を軽減するため、補足給付が行われます。
- グループホームの入居者への助成
グループホームに入居している低所得の方に対し、家賃の一定額を助成します。
- 就学時前の障害児通所支援に係る利用者負担の多子軽減
就学時前の障害児通所支援を利用しており、対象となる児童に兄又は姉がいる場合は、利用者負担が一部軽減される場合があります（一部所得制限があります）。
※ 1 一部対象者は、児童発達支援等の利用者負担が無償化されます。対象となる期間は「満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年間」です。

■ 地域生活支援事業

市町村が地域の特性や利用者の状況に応じて、柔軟に行う事業が地域生活支援事業です。

□ サービスの種類 □

■ 移動支援事業（個別支援型）

社会生活上必要な外出及び余暇活動等、社会参加のための外出をするときにおける移動介護（原則として 1 日の範囲内で用務を終えるものに限る。）

※通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出および社会通念上適当でない外出は対象外

□ 対象となる方

- ①身体障がい者：屋外での移動に著しい制限のある
視覚障害者又は全身性障害者
- ②知的障がい者：対象者の制限なし
- ③障 が い 児：屋外での移動に著しい制限のある
視覚障がい児、全身性障がい児又は知的障がい児
- ④精神障がい者：対象者の制限なし

□ 利用者負担

1 割負担（基準単価 × 1 0 %）

※市民税非課税の方は、月利用時間が 3 0 時間までは無料

■ 日中一時支援事業

日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設において、障がい児・者に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行います。

※居宅においてその介護を行う者の疾病等の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な障がい児・者に対し、当該施設に短期間の入所において、入浴、排せつ又は食事の介護等のサービスを提供します。ただし、宿泊を伴わない一時預りに限ります。

※特別支援学校下校後等に活動する場について確保するとともに、障がい児を持つ親と家族の一時的休息を目的として、障がい児を預かるサービスを提供しています。

□ 対象となる方

日中において介護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と認められる障がい児・者、現行の短期入所利用者のうち宿泊を伴わない利用者

□ 利用者負担

1 割負担（基準単価×10％）

※食事については、実費負担とする。ただし、利用者負担上限額区分が低1・低2の方は700円を限度に助成する。

※市民税非課税の方は、月利用日数が7日までは無料。

■ 地域活動支援センター（機能強化型）

障がい者の方が通所して、創作的活動や生産活動を行える活動拠点を提供し、地域との交流などを図ります。また、雇用・就労が困難な在宅障がい者に対し、機能訓練、社会適応訓練を実施しています。

□ 対象となる方

療育手帳・精神障害者保健福祉手帳か自立支援医療（精神通院医療）受給者証の交付を受けている方

（※身体障害者手帳の交付を受けている方は要相談）

こんな方が利用されます

- ・ ひきこもりなどで在宅生活になっている方
- ・ 仲間づくり、交流の場を求めている方
- ・ きっかけ作りが欲しい方
- ・ 気軽に相談したい方

■ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要であるが、後見などの申立てを行う親族がない場合など、支援を受けなければ成年後見制度の利用が困難な人について、市長が申立人となり、申立てにかかる費用を市が負担します。

また、後見制度利用後に後見人等の報酬の支払いが困難な人に対して、後見人等の報酬に対する助成を行います。

※預貯金額が１００万円以上の方は助成の対象となりません。

□ 地域生活支援事業の月額負担上限額 □

区分	対象となる人		上限額（月額）
生活保護世帯	生活保護世帯の人		０円 （自己負担なし）
低所得 １	非課税世帯	本人（本人が１８歳未満の場合は保護者）の年収※１が８２６，５００円以下	３，７５０円
低所得 ２		本人（本人が１８歳未満の場合は保護者）の年収※１が８２６，５００円を超える	６，１５０円
一般 軽減	課税世帯	世帯の所得割の合計額が１６万円未満（※２）	９，３００円
一般		世帯の所得割の合計額が１６万円以上（※２）	１８，６００円

※１ 年収とは

合計所得金額、公的年金等の収入金額及びその他の給付の合計金額。

※２ 世帯の範囲について

- ・ 本人が１８歳未満の場合は「保護者」。
- ・ 本人が１８歳以上の場合は「本人及び配偶者」（障害児サービス利用年度を除く）。

■ その他のサービス

■ 訪問入浴サービス事業

身体障がい者の居宅を訪問し、移動入浴車による巡回入浴サービスを提供しています。入浴サービスの実施回数は、週 1 回です。

□ 対象となる方

在宅で身体障害者手帳 1 級又は 2 級の交付を受けている方で、独力又は家族等の介護のみでは入浴できず、医師から入浴することの許可を受けた方（他の利用者に感染するおそれのある疾病を有していない方に限る）。

※介護保険のサービスをご利用できる方は利用できません。

□ 利用者負担 なし

■ 訪問理美容サービス

理容店や美容院に行くことが困難な方のために、市に登録した業者が自宅を訪問し、カットやシェービングを行います。

□ 対象となる方

特別障害者手当を受給して、常時臥床の状態又はこれに準ずる状態である方

□ 利用者負担 1 回 2, 0 0 0 円

（最大年 4 回利用できますが、申請時期により、利用できる回数が異なります）

■ 障害者就職支度金支給事業

就職等により自立する者に対し就職支度金を支給しています。

□ 対象となる方

就労移行支援事業、就労継続支援事業を利用し就職等する方で、就職等の見込み期間が 6 カ月以上の方

※前回の支給から 3 年以内は申請できません。

□ 支給額 3 6, 0 0 0 円

■ 障害児（者）生活サポート事業

自立支援介護給付、地域生活支援事業では対応できない、障がい児（者）の一時預かり・送迎サービスなどを行う事業所への補助をとおして柔軟な在宅支援サービスを行います。

※最大で年間１５０時間の利用時間制限があります。

□ 対象となる方

市内に居住し下記のいずれかに該当し、登録団体の利用が適当であると市長が認めた方で市に登録した方

- ①身体障害者手帳の交付を受けている方
- ②療育手帳の交付を受けている方
- ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ④知的障害者更生相談所又は児童相談所において、知的障がい者と判定された方
- ⑤医師により発達に障がいがあると診断された障がい児・者
- ⑥難病等の診断を受けている方

□ 利用料 １時間あたり９５０円

※課税額に応じて利用料が減額される場合があります。

■ 相談支援事業

障がい者等の福祉に関する各般の問題につき、本人や家族の方からの相談に応じ、社会福祉士や精神保健福祉士などの専門職が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等必要な支援を行います。

【名 称】 ふじみ野市障がい者総合相談支援センターりあん

【実施場所】 大井総合福祉センター３階

【受付時間】 午前９時から午後４時まで

【定 休 日】 土・日曜日・国民の祝日・年末年始

【問い合わせ先】 電話 ０４９－２６６－１１００

就労相談専用電話 ０４９－２６６－１１８６

F A X ０４９－２６９－１４２８

■ 全身性障害者通学等介護人派遣事業

日常生活において常時特別の介護を必要とする 18 歳以上の方の通学を支援するための介護人を派遣します。

※最大で 1 か月 130 時間の利用時間制限があります。

□ 対象となる方

下記のすべてに該当する方

①身体障害者手帳 1 級

（脳性麻痺による肢体不自由で 1 級の認定）

②自宅と学校等との往復及び学校での生活において全般的な介護が必要

③他の制度により介護人の派遣を受けていない

■ 医療的ケア支援事業

日常的にたん吸引・経管栄養等の医療的ケアを行っている方等に対して、在宅時に看護師を派遣します。

□ 対象となる方

18 歳未満で、在宅で医療的ケアを必要とする方

※特別支援学校に就学している方は、18 歳以下が対象となります。

□ 利用回数

1 回あたり 4 時間、1 か月あたり 3 回を上限とし、1 年度あたり 12 回まで。

□ 申請に必要なもの

医師の指示書の写し（利用申請日の 6 か月前までに発行され、有効期間の記載がある場合はその期間内のものに限りします。）

☆各年度の利用開始の 1 か月前までに申請してください。毎年度申請が必要です。

■ 埼玉県精神科救急情報センター

夜間・休日の緊急的な精神医療相談を受け付けています。相談の内容に応じて、助言や医療機関の調整を行います。

【実施場所】 埼玉県精神科救急情報センター

【受付時間】 平日（月～金） 17：00～翌 8：30

休日及び年末年始 8：30～翌 8：30

【問い合わせ先】 電話 048－723－8699

身体

知的

精神

難病

■ ヘルプマーク・ヘルプカード・バンダナの配布

外見からは障がい等が分かりづらい人が、援助や配慮を必要としていることを周囲に伝える一助として、ヘルプマーク及びヘルプカードを配布しています。

また、聴覚に障がいのある方等が身に付けることで、災害時に周囲からの支援を必要としていることを知らせるバンダナを配布しています。

□ 対象となる方

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（発達障がいや高次脳機能障がいを含む）、難病患者の方

※手帳の有無は問いません

□ 記載内容

氏名・生年月日・住所・電話番号・緊急連絡先・医療情報・配慮してほしいこと 等



申請・相談窓口

◎市役所（本庁） 障がい福祉課

TEL 262-9032

◎大井総合支所 市民総合窓口課

TEL 220-2063

◎出張所

TEL 261-0353

■ 配食サービス利用助成事業

地域において自立した日常生活を営むことができるよう、配食サービスの利用料の一部を助成します。

□ 対象となる方

満18歳以上で、1人暮らしの方又は世帯員が高齢・障害・就労等の理由により世帯員の介護が受けられない方で、下記のいずれかに該当する方

①身体障害者手帳の1級・2級の方

②療育手帳の㉠・Aの方

□ 補助額

配食1回あたり200円

1日あたり2食が限度となります。

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）

障がい福祉課

TEL 262-9031

■ 埼玉県思いやり駐車場制度

身体

知的

精神

難病

障がいのある方や要介護状態の方、妊産婦の方など、歩行が困難と認められる方に「利用証」を交付し、公共施設や商業施設などに設置されている「車椅子使用者駐車区画」及び「優先駐車区画」に安心して駐車できる環境づくりの一環となる制度です。

※「利用証」をお持ちの方が、制度の対象となる駐車区画に必ず駐車できることを保証するものではありません。ほかの対象の方が駐車されているなど、利用できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

□ 対象となる方

区分			交付基準	必要書類等	有期
身体障害者	視覚障害		4 級以上	各障害者手帳	対象者の基準に該当しなくなるまで
	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	2 級以上		
		下肢	6 級以上		
		体幹	5 級以上		
		脳原性運動機能障害	上肢機能 2 級以上		
	移動機能 6 級以上				
内部障害（免疫機能障害含む）		4 級以上			
知的障害者			A 以上		
精神障害者			1 級		
難病患者			特定疾患医療受給者 特定難病医療受給者 小児慢性特定疾病医療受給者	各受給者証	
高齢者等 ※窓口：高齢福祉課			要介護 1 以上の方	介護保険者証	
妊産婦 ※窓口：子育て支援課 （出産後は乳児と同伴の場合に限る）			妊娠 7 か月～産後 1 年までの方	母子健康手帳	妊娠 7 か月～産後 1 年まで
多胎妊産婦 ※窓口：子育て支援課 （出産後は乳児と同伴の場合に限る）			妊娠 7 か月～産後 3 年までの方	母子健康手帳 （多胎児全員分の手帳）	妊娠 7 か月～産後 3 年まで
けが人等			医師診断等により、歩行が困難であり特別な配慮が必要であると認められる方	次に掲げる全て ・医師の診断書（意見書又は公的機関の証明書等） ・身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）	診断書等で必要と認める期間（原則 1 年以内）
その他車椅子の常時使用が必要と認められる方			医師の診断等により、車椅子の常時使用が必要であると認められる方		対象者としての基準に該当しなくなるまで

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）	障がい福祉課	TEL	262-9031
◎	〃 高齢福祉課	TEL	262-9038
◎	〃 子育て支援課	TEL	262-9033

■ ふじみ野市ふれあい収集事業

自身でゴミを所定の集積所へ搬出することが困難な世帯が利用できるものです。利用者の玄関前等（所定の場所）に排出されたゴミを収集します。利用者から事前に連絡がなく、指定日に所定の場所にごみが排出されていない場合は安否確認を行います。

□ 対象となる方

市内に居住し、以下の①～⑥のいずれかに該当する方で、自らの身体状況等により世帯全員がゴミ出しが困難な状況にあり、かつ、身近にごみ出しの協力が得られない状況にある方。

- ① 65歳以上で介護保険法の要支援以上の認定を受けた方
- ② 65歳未満で生活保護法の要支援以上の認定を受けた方
- ③ 身体障害者手帳の交付を受けている方
- ④ 療育手帳の交付を受けている方
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ⑥ ①～⑤のほかに、市長が特に必要と認める方

□ 申請に必要なもの

- ①～⑥の証明ができるもの

申請・相談窓口

◎市役所（本庁）高齢福祉課	TEL	262-9038
◎〃障がい福祉課	TEL	262-9032

■ 意思疎通支援事業

■ 手話奉仕員・手話通訳養成事業

聴覚障がい者の理解と交流活動の促進、手話でのコミュニケーション時の支援者として期待される日常会話程度の手話習得を目標とした講習会を実施しています。

❁ の し し ゅ わ つ う や く よ う や く ひ つ き は け ん ご あ ん な い ふじみ野市手話通訳(要約筆記)派遣のご案内

し ゅ わ つ う や く よ う や く ひ つ き り よ う き ぼ う か た し ょ う ふ く し か も う
手話通訳や要約筆記の利用を希望される方は、障がい福祉課へ申し
こんでください。い ら い て つ づ く わ し ょ う ふ く し か
依頼手続きについて詳しくは障がい福祉課で
あ ん な い
案内します。

● び ょ う い ん い
● 病院へ行く

● ね ん き ん て つ づ
● 年金の手続きをする

● そ の た
● その他

● じ ゅ ぎ ょ う さ ん か ん い
● 授業参観に行く

● け っ こ ん し き そ う し き
● 結婚式やお葬式の時



し ょ う ふ く し か
障がい福祉課には
せん に ん し ゅ わ つ う や く
専任手話通訳が
おります

ふじみ野市PR大使『ふじみん』

り よ う じ げ ん と う る く ひ つ よ う
利用するには事前に登録が必要です。

し ょ う が い し や て ち ょ う い ん か ん し ょ う ふ く し か も
障害者手帳と印鑑を障がい福祉課にお持ちください。

※ し ゅ う き ょ う だ ん た い か つ だ う せ い と う せ ん で ん か つ だ う え い り も く て き じ ぎ ょ う か か
宗教団体の活動、政党の宣伝活動、営利を目的とした事業に関わることは、
し は け ん じ ぎ ょ う つ か
市の派遣事業は使えません。

* そ う ち ょ う や か ん お よ び き ん き ゅ う じ し ゅ わ つ う や く は け ん * 早朝夜間及び緊急時の手話通訳派遣について

き ん き ゅ う ば あ い し や く し ょ へ い ち ょ う じ し ゅ わ つ う や く は け ん い ら い う け っ
緊急の場合、市役所閉庁時でも手話通訳の派遣依頼を受けま
す。

ふじみ野市 障がい福祉課

FAX

049-263-7119

☎

049-262-9032

□ 関 係 機 関 一 覧 □

機 関 名	住 所	電 話 番 号
ふじみ野市役所 障がい福祉課	ふじみ野市福岡 1-1-1	TEL 049-262-9031 TEL " 262-9032 FAX " 263-7119
ふじみ野市役所 子育て支援課		TEL " 262-9033
ふじみ野市役所 高齢福祉課		TEL " 262-9038
ふじみ野市役所 保険・年金課 保険・年金係		TEL " 262-9020
ふじみ野市役所 税務課		TEL " 262-9011
ふじみ野市役所 都市計画課交通政策担当		TEL " 220-2072
出張所	ふじみ野市霞ヶ丘 1-2-7 ふじみ野市サービスセンター 2 階	TEL " 261-0353 FAX " 261-0785
大井総合支所 市民総合窓口課 福祉窓口係	ふじみ野市大井中央 1-1-1	TEL " 220-2063 FAX " 266-6271
ふじみ野市 保健センター	ふじみ野市福岡 1-2-5	TEL " 264-8292 FAX " 264-8284
ふじみ野市障がい者 総合相談支援センター 「りあん」	ふじみ野市大井中央 2-2-1 大井総合福祉センター内	TEL " 266-1100 TEL " 266-1186 (就労相談専用ダイヤル) FAX " 269-1428
こども発達支援センター	ふじみ野市福岡 1-2-5 フクトピア内 2 階	TEL " 293-7874 FAX " 293-7875
ふじみ野市虐待防止 センター	ふじみ野市福岡 1-1-1 障がい福祉課内	TEL " 262-9032 FAX " 263-7119
こども家庭センター	ふじみ野市福岡 1-1-1 市役所本庁舎 2 階	TEL " 262-9034
ふじみ野市 社会福祉協議会 本部	ふじみ野市福岡 1-1-1 市役所第 3 庁舎	TEL " 264-7212 FAX " 264-9440
ふじみ野市 社会福祉協議会 大井支所	ふじみ野市大井中央 1-1-1	TEL " 266-1981 FAX " 266-1907
埼玉県西部福祉事務所	坂戸市石井 2327-1	TEL " 283-6780 FAX " 283-7891
朝霞児童相談所	朝霞市青葉台 1-10-63	TEL 048-465-4152 FAX " 458-3668

機 関 名	住 所	電 話 番 号
朝霞保健所	朝霞市青葉台 1-10-5	TEL 048-461-0468 FAX " 461-0133
川越年金事務所 (お客様相談室)	川越市脇田本町 8-1 U_P L A C E 5階	TEL 049-242-2657 FAX " 245-8919
川越県税事務所	川越市新宿町 1-17-17 (ウエスタ川越3階)	TEL 049-242-1801 FAX " 242-9624
埼玉県自動車税事務所 所沢支所	所沢市牛沼 690-1	TEL 04-2998-1321 FAX " 2991-1009
埼玉県総合 リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚 148-1	TEL 048-781-2222 FAX " 781-1552
埼玉県立 精神保健福祉センター	北足立郡伊奈町小室 818-2	TEL 048-723-3333 FAX " 723-1561
埼玉県 精神科救急情報センター	北足立郡伊奈町小室 818-2	TEL 048-723-8699
ハローワーク川越 (川越公共職業安定所)	川越市豊田本 1-19-8	TEL 049-242-0197 FAX " 246-2754
埼玉障害者職業センター	さいたま市 桜区下大久保 136-1	TEL 048-854-3222 FAX " 854-3260
埼玉県障害者交流センター	さいたま市 浦和区大原 3-10-1	TEL 048-834-2222 FAX " 834-3333
埼玉聴覚障害者 情報センター	さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館	TEL 048-814-3351 FAX " 814-3352
障害者110番 (権利擁護相談センター内)	知的障がい者相談専用電話	TEL 048-822-1204
	身体障がい者・精神障がい者 相談専用電話	TEL 048-822-1240
身体障害者 運転能力開発 訓練センター(東園)	新座市堀ノ内 2-1-46	TEL 048-481-2711 FAX " 481-6578
NHKさいたま放送局 経営管理企画センター	さいたま市 浦和区常盤 6-1-21	TEL 048-833-2045 FAX " 834-3542
埼玉県 視覚障害者福祉センター 埼玉点字図書館	さいたま市 大宮区大成町 1-465	TEL 048-652-4824 FAX " 652-9795
埼玉県立熊谷点字図書館	熊谷市末広 3-9-1 埼玉県熊谷地方庁舎内	TEL 048-525-0777 FAX " 527-4023
休暇村奥武蔵	飯能市吾野 72	TEL 042-978-2888 FAX " 978-2880

□ 市内の障がい福祉施設等一覧 □

種 類	機 関 名	住 所	電 話 番 号
日中系サービス	かみふくおか作業所	西原 2-5-1	TEL 049-266-8763 FAX 049-266-2917
	おおい作業所	大井武蔵野 1558-1	TEL 049-265-0078 FAX 049-265-1213
	大井デイケアセンター	大井中央 2-2-1 大井総合福祉センター内	TEL 049-256-3893 FAX 049-269-5290
	ライトハウス	大井 1127-8	TEL 049-264-2283 FAX 049-264-2283
	ぽんて	松山 1-2-5 カントー商事ビル 1F	TEL 049-290-3966 FAX 049-264-8070
	自立支援センター たんぽぽ	大井武蔵野 1282-7	TEL 049-269-7005 FAX 049-269-7006
	協働舎レタス	上福岡 4-6-11 インデビル 1F	TEL 049-264-5497 FAX 049-264-5497
	お菓子工房 菓菓 (WARA WARA)	大原 1-6-21 ふじみ野グリーンビル 1 階	TEL 049-293-4257 FAX 049-293-4267
	ライフ・ワーク	上福岡 1-10-6	TEL 049-265-7641 FAX 049-265-7642
	マイライフ工房	西原 2-3-35	TEL 049-293-2580 FAX 049-293-2580
	リハスワークふじみ野	福岡 2-1-6 イオンふじみ野 2F	TEL 049-293-6196
	ふらす（B型事業所） 地域活動支援センターさくら	桜ヶ丘 1-38-34	TEL 049-293-6729
			TEL 049-293-6739
			FAX 049-293-6780
	生活介護事業所 アプリケアワークス 上福岡西口	西 2-1-25 上福岡大竹ビル	TEL 049-257-4926 FAX 049-257-4927
	i c o i l	大井 629-1	TEL 049-270-0885 FAX 049-270-0871
	富家生活介護事業所	大井武蔵野 1276-1	TEL 049-256-7855 FAX 049-256-7845
A 型	就労継続支援事業 ウェルシ	亀久保 1239-69	TEL 049-265-5533 FAX 049-256-9270
(グループホーム) 居住系サービス	第2 ひまわり	鶴ヶ岡 1-12-17	TEL 049-256-7995
	第3 ひまわり	上福岡 5-5-4 2F	TEL 049-256-7995
	いっぽ	苗間 251-6	TEL 049-266-5580 FAX 049-292-0055
	ふじみ野かがやき	長宮 1-1-7	TEL 049-257-6401
	グループホーム ビートル上福岡	上福岡 1-8-7 斎藤ビル 4F	TEL 049-293-4647

種 類	機 関 名	住 所	電 話 番 号
居住系サービス (グループホーム)	ソーシャルインクルー ホームふじみ野長宮	長宮 1-3-8	TEL 049-293-3528
	ソーシャルインクルー ホームふじみ野旭	旭 1-18-37	TEL 049-293-8360
	カランドリエベルピア	西原 2-2-19	TEL 090-6549-2673
	ウインドワン	ふじみ野 3-10-38	TEL 049-265-6211
	キートス・コティふじみ野	亀久保 2-6-13	TEL 049-293-1370
	まごころホーム大井武蔵野	大井武蔵野 1317-1	TEL 049-265-4324
	サンステイ・上福岡グルー プホーム	谷田 2-4-17	TEL 049-257-8490
	サンステイ滝グループホーム	滝 3-2-44	TEL 049-257-8490
	サンステイ上福岡第二 グループホーム	上福岡 3-16-4	TEL 049-257-8490
	サンステイふじみ野福岡 グループホーム	福岡 3-1-15	TEL 049-257-8490
	サンステイ鶴ヶ岡 グループホーム	鶴ヶ岡 3-14-50-102	TEL 049-257-8490
	サンステイ桜ヶ丘 グループホーム	桜ヶ丘 3-1-50	TEL 049-257-8490
	グループホームこもれび	鶴ヶ岡 3-14-44	TEL 050-5583-5980
	グループホームこもれびⅡ	大井中央 4-10-12	TEL 050-5583-5980
	グループホームこもれびⅢ	鶴ヶ岡 3-14-12	TEL 050-5583-5980
	グループホームこころ	上福岡 6-9-2	TEL 080-1303-9565
	グループホームこころ 2 号棟	清見 3-7-14	TEL 080-1303-9565
	ひだまりの丘	富士見台 13-15	TEL 080-1031-3346
	まんまるふじみ野	上福岡 4-2-2 第 2 原コーポ B	TEL 050-5372-8825
	ひだまり	新田 1-3-17	TEL 070-6431-1142
	ひより	鶴ヶ舞 1-11-3	TEL 070-6431-1142
	あさひ	大井武蔵野 1328-16	TEL 070-6431-1142
	かがやき	亀久保 1-9-1	TEL 070-6431-1142

短期 入 所	介護老人保健施設 イムスケアふじみの	鶴ヶ岡 5-6-58	TEL 049-256-6250
	富家病院	亀久保 2197	TEL 049-264-8811

※令和8年6月時点

※各事業所ホームページ及び埼玉県作成の指定事業所一覧を基に作成

□ 市内の児童福祉サービス施設一覧 □

種類	機 関 名	住 所	電話番号
児童福祉サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）	ふじみ野市立こども発達支援センター ふじみたんぽぽ園	福岡 1-2-5 フクトピア 2 階	TEL 049-257-6656 FAX 049-257-6657
	アプリ 児童デイサービス上福岡	上福岡 1-8-13 香取ビル 1 階	TEL 049-265-7700 FAX 049-265-7702
	エント上福岡事業所	上福岡 1-14-45	TEL 049-278-2500 FAX 049-278-2511
	株式会社ママン だいちの木	上福岡 1-14-50	TEL 049-238-4394 FAX 049-238-4395
	児童デイサービス たんぽぽ	駒林 808-1	TEL 049-257-6555 FAX 049-257-9560
	児童デイたんぽぽ上ノ原	上ノ原 1-5-6	TEL 049-265-4318 FAX 049-267-3018
	児童発達支援事業 風の子・太陽の子	花の木 1-1-2	TEL 049-267-5550 FAX 049-267-1001
	けらけら	上福岡 3-2-16 2 階	TEL 049-238-4126 FAX 049-238-4127
	児童発達支援事業所 Core Lab（コアラボ）	駒林元町 4-1-20 ウィズふじみ野 1 階	TEL 049-256-7762 FAX 049-256-7483
	ハビー上福岡駅前教室	上福岡 1-2-4 翔ビル 1 階	TEL 049-256-9230 FAX 049-256-9231
	運動スタジオ HOUKAGO	清見 4-3-14	TEL・FAX 049-261-1919
	Sister	清見 3-1-10 アトラスV 1 階	TEL 049-293-7232 FAX 049-293-7245
	R&B（共生型）	大井中央 4-18-27	TEL 070-2167-3810 FAX 049-293-8363
	TODAY 児童デイサービス鶴ヶ舞	鶴ヶ舞 2-3-13	TEL 049-265-4472 FAX 049-265-4473
	あいらんど ふじみ野	亀久保 1254-15	TEL 049-265-8288 FAX 049-265-7558
	あいらんど らいふ	大井中央 4-18-27	TEL 070-2167-3810 FAX 049-293-8363
	グレイス	亀久保 1-1-16 ウエストビル 102 号	TEL 049-265-5106 FAX 049-265-5116
	こぱんはうすさくら 埼玉ふじみ野教室	ふじみ野 4-13-48	TEL・FAX 049-293-7375
	ハビーふじみ野教室	うれし野 2-1-20	TEL 049-257-5890 FAX 049-257-5891
	KID ACADEMY PURE ふじみ野校	鶴ヶ岡 2-3-19 大建ビル 107	TEL 049-265-7883 FAX 049-265-7884
	わくわくスクール ふじみ野校	大井中央 3-1-36 ア-バンサイト 1 号室	TEL・FAX 049-265-5595

種類	機 関 名	住 所	電話番号
児童福祉サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）	児童発達・児童デイ ドリーム3rd	亀久保 1-3-1 三上ビル 2 階	TEL 049-293-4201 FAX 049-293-4202
	児童発達支援・放課後等 デイサービスみちる	市沢 2-14-8 サライズ 大井 1 階	TEL 049-265-4439 FAX 049-265-4493
	多機能型事業所スピカ	鶴ヶ舞 1-1-18 マンションオツキ 101 号	TEL 049-257-4411 FAX 049-257-4412
	多機能型支援事業所 きらきら	うれし野 2-15-7	TEL・FAX 049-293-1934
	発達支援つむぎ ふじみ野ルーム	亀久保 1256-6 2 階	TEL 049-257-4164 FAX 049-257-4165
	風の里学園	大井 1125-4	TEL 049-263-8803 FAX 049-265-8846
	児童発達支援・放課後等 デイサービス ウィズ・ユー上福岡	西 1-9-17-1	TEL 050-3187-7017
	グレイスシスター	鶴ヶ岡 2-16-9 クレイクレインビル 1 階	TEL 049-265-7023 FAX 049-265-7024
	あいらんど ふれしやす	大井中央 4-18-27 2F	TEL 090-8289-1476 FAX 049-293-8363
	放課後等デイサービス まごころ jr. 大井武蔵野	大井武蔵野 1317-1	TEL 049-265-4324 FAX 049-265-4325
	ココノハーツ ふじみ野教室	うれし野 2-3-23 フォーポイントふじみ野 1F	TEL 049-238-4366 FAX 049-238-4382
	ウィズ・ユー 上福岡駅前教室	霞ヶ丘 1-2-12 ココ上福岡三番館 103	TEL 050-1722-5875
	ココノハーツふじみ野 第二教室	うれし野 1-3-14 フラワーガーデンビル 2F	TEL 049-238-4366

※令和 8 年 6 月時点

※こども発達支援センター作成の「児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ガイドブック」を基に作成。

□ 市内の障がい者団体等一覧 □

団体名	電話番号
ふじみ野市身体障害者福祉会	TEL ０９０－３５９０－４７４５
ふじみ野市聴覚障害者会	FAX ０４９－２６３－２３９２
ふじみ野市視覚障害者の会「あいあい」	休止中
ふじみ野市手をつなぐ育成会	TEL ０８０－５５４０－３３２５
Mamacare～ママケア	TEL ０７０－３８８３－００９０

各種シンボルマーク

名称	概要等
【障害者のための国際シンボルマーク】 	障害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。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。 駐車場などでこのマークを見かけた場合には、障害者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。※このマークは「すべての障害者を対象」としたものです。特に車椅子を利用する障害者を限定し、使用されるものではありません。 【関係機関・団体】 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
【身体障害者標識】 	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、マークの表示については、努力義務となっています。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付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ます。 【関係機関・団体】 各警察署交通安全協会
【聴覚障害者標識】 	聴覚障害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、マークの表示については、義務となっています。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付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ます。 【関係機関・団体】 各警察署交通安全協会
【盲人のための国際シンボルマーク】 	世界盲人会連合で 1984 年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。このマークを見かけた場合には、視覚障害者の利用への配慮について、御理解、御協力をお願いいたします。 【関係機関・団体】 世界盲人連合（日本の窓口：社会福祉法人 日本盲人福祉委員会）
【耳マーク】 	聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。聴覚障害者は見た目には分からないために、誤解されたり、不利益をこうむったり、社会生活上で不安が少なくありません。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への配慮・御協力をお願いいたします。 【関係機関・団体】 社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
【ほじょ犬マーク】 	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るし、衛生面でもきちんと管理されています。お店の入口などでこのマークを見かけたり、補助犬を連れてくる方を見かけた場合は、御理解、御協力をお願いいたします。 【関係機関・団体】 厚生労働省社会・援護局
【オストメイトマーク】 	人工肛門・人工膀胱を造設している人（オストメイト）のための設備があることを表しています。オストメイト対応のトイレの入口・案内誘導プレートに表示されています。このマークを見かけた場合には、そのトイレがオストメイトに配慮されたトイレであることについて、御理解、御協力をお願いいたします。 【関係機関・団体】 公益財団法人 日本オストミー協会
【ハート・プラス マーク】 	「身体内部に障害がある人」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）に障害がある方は外見からは分かりにくいので、様々な誤解を受けることがあります。 内部障害の方の中には、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、障害者用駐車スペースに停めたい、といったことを希望していることがあります。このマークを着用されている方を見かけた場合には、内部障害への配慮について御理解、御協力をお願いいたします。 【関係機関・団体】 特定非営利活動法人 ハート・プラスの会
【障害者雇用支援マーク】 	公益財団法人ソーシャルサービス協会が障害者の在宅障害者就労支援並びに障害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。障害者の社会参加を理念に、障害者雇用を促進している企業や障害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、障害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、障害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。障害者雇用支援マークが企業側と障害者の橋渡しになればと考えております。御協力のほど、宜しくお願いします。 【関係機関・団体】 公益財団法人 ソーシャルサービス協会 IT センター

名称	概要等
【白杖 SOS シグナル 普及啓発シンボルマーク】 	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害のある人を見かけたら、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、サポートの御協力をお願いいたします。 ※駅のホームや路上などで視覚に障害のある人が危険に遭遇しそうな場合は、白杖により SOS のシグナルを示していなくても、声かけ等お願いいたします。 【関係機関・団体】 岐阜市福祉部福祉事務所障がい福祉課
【ヘルプマーク】 	義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、又は妊娠初期の方など、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々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです（JIS 規格）。ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席をゆずる、困っているようであれば声をかける等、思いやりのある行動をお願いします。 【関係機関・団体】 東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課社会参加推進担当

障 害 者 週 間 1 2 月 3 日 ～ 9 日

障がい者についての理解を深めるとともに、障がい者が社会、経済、文化
その他あらゆる分野の活動に参加することを促進するため、
上記の1週間を障害者週間としています。

障がい者の福祉のガイドブック

発 行 ふじみ野市

編 集 福祉部 障がい福祉課

T E L 2 6 2 － 9 0 3 2

F A X 2 6 3 － 7 1 1 9

《令和8年7月発行》