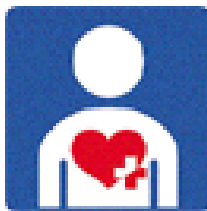
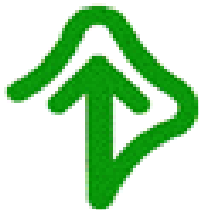


東 浦 町

障がい者福祉ガイド



令和 8 年度
東浦町障がい福祉課
(令和 8 年 6 月現在)

目 次

項目	ページ
障がい者福祉に関する窓口	1
相談等	4
手 帳 の 交 付	9
身体障害者手帳	9
療育手帳	10
精神障害者保健福祉手帳	11
手 当 ・ 年 金	12
東浦町障害者手当・愛知県在宅重度障害者手当	12
特別障害者手当・障害児福祉手当	13
経過的福祉手当・特別児童扶養手当・児童扶養手当	14
愛知県遺児手当・東浦町遺児手当・障害基礎年金	15
障害厚生・障害共済年金・特別障害給付金	16
心身障害者扶養共済制度	17
医 療	18
自立支援医療（精神通院）（更生医療）	18
自立支援医療（育成医療）・母子家庭等医療・障害者医療	19
精神障害者医療（全疾患・入院）（通院）	20
後期高齢者福祉医療費	21
障がい福祉サービス	22
障がい児通所支援	26
在 宅 介 護 支 援	28
訪問入浴サービス・寝具のクリーニングサービス・緊急通報装置の設置	28
FAX119 番・e メール 119 番通報システム・NET119 番・FAX110 番	29
110 番アプリシステム・NET118 番・コミュニケーション支援アプリ・遠隔手話サービス	30
電話リレーサービス・手話通訳者派遣事業・要約筆記者派遣事業・失語症向け意思疎通支援者の派遣	31
軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助金・日常生活自立支援事業・成年後見制度	32

項目	ページ
補 装 具 ・ 日 常 生 活 用 具 等	33
補装具の交付・借受け・修理	33
日常生活用具の給付、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付	34
車いす・スロープの貸し出し	35
交 通	36
町運行バス「う・ら・ら」乗車運賃助成・知多バス運賃割引	36
タクシー料金割引・タクシー料金助成	37
有料道路通行料金の割引・鉄道運賃等の割引	38
航空旅客運賃の割引・身体障害者用自動車改造費の助成	39
自動車運転免許取得費の助成・駐車禁止除外指定車標章の交付	40
福祉車輛の貸し出し・愛知県パーキング・パーミット制度	41
税 負 担 の 軽 減	42
住 宅	44
住宅改修費の補助・その他の住宅関連福祉	44
そ の 他	45
NHK受信料の免除・携帯電話料金の割引・ヘルプカード・ヘルプマークの配布	45
図書等配達サービス・視覚障がい者向け視聴覚資料等郵送貸出サービス・プール使用料の割引	46
郵便による不在者投票・地域活動支援センター	47
緊急一時保護・障害者スポーツ普及事業	48
ボランティアグループ（東浦町総合ボランティアセンター）・避難行動要支援者名簿登録	49
生活福祉資金の貸付（愛知県社会福祉協議会）・ごみ出し支援	50
民生委員児童委員名簿	51
東浦町内障がい者福祉関連施設・団体一覧	53
日常生活用具給付品目表	56
小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付品目表	62

障がい者福祉に関する窓口

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の福祉に関する相談・サービスは、次の行政機関等で行っています。

名 称		主 な 業 務 内 容	所 在 地
東 浦 町 役 場	障がい福祉課	- 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費（精神通院）受給者証の手續きに関すること。 - 補装具等の交付・修理・借受けに関すること。 - 障がい児通所支援に関すること。 - 各種障がい者手当に関すること。 - その他障がい者福祉サービスに関すること。 - 障害者差別に関する相談	〒470-2192 東浦町大字緒川字政所 20 TEL 0562-83-3111 FAX 0562-83-3912
	障害者虐待防止センター（障がい福祉課）	障がい者虐待に関すること。	
	保険医療課	各種医療・国民年金制度の障害年金に関すること。	
	税 務 課	町税（住民税・軽自動車税種別割）に関すること。	
	健康課（保健センター）	健康管理に関すること。	〒470-2103 東浦町大字石浜字岐路 21 TEL 0562-83-9677 FAX 0562-83-9678
東浦町社会福祉協議会（福祉センター）		車いす・スロープの貸し出し、福祉車輛の貸し出しに関すること。	〒470-2103 東浦町大字石浜字岐 23-1（福祉センター内） TEL 0562-84-3741 FAX 0562-84-3737
障がい者相談支援センター		<相談支援事業> 障がいのある方やその家族の日常生活での困りごとや福祉制度についての相談に関すること。	〒470-2103 東浦町大字石浜字岐路 23-1 TEL 0562-82-2567 FAX 0562-87-1345
障がい者地域活動支援センター		<地域活動支援事業> 地域活動支援センターの運営に関すること。	〒470-2103 東浦町大字石浜字岐路 23-1（福祉センター内） TEL 0562-84-3741
知多地域障害者就業・生活支援センター「といろわーく」		障がいのある方の就業面・生活面での相談・支援に関すること。	〒475-0918 半田市雁宿町 1 丁目 22-1 瀧上工業雁宿ホール内 TEL 0569-84-7500 FAX 0569-23-7745
特定非営利活動法人知多地域権利擁護支援センター		- 成年後見制度に関すること。 - 権利擁護に関すること	〒478-0047 知多市緑町 32-6（知多市福祉活動センター内） TEL 0562-39-3770 FAX 0562-39-3774

名 称		主 な 業 務 内 容	所 在 地
知多福祉相談センター	知多福祉事務所 (地域福祉課)	- 身体障がい者・知的障がい者福祉に関すること。 - 障害者住宅整備資金貸付制度に関すること。 - 県障がい者手当に関すること。	〒475-0903 半田市出口町 1-36 TEL 0569-31-0121 FAX 0569-31-0131
	知多児童・障害者 相談センター (児童育成課)	- 障がい児の療育手帳の発行・判定に関すること。 - 障がい児の医学的・心理的判定と、必要な療育の相談に関すること。地域での巡回療育指導に関すること。 - 障がい児福祉施設への入所手続きに関すること。 - 身体障がい・知的障がい者に係る相談・指導(年金相談を除く)に関すること。	〒475-0902 半田市宮路町 1-1 TEL 0569-22-3939 FAX 0569-22-3949
半 田 保 健 所		- 難病(治療方法が確立していない疾病)、その他特殊の疾病により長期に療養を必要とする方の保健に関すること。 - 精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。 - 自殺の予防に係る対策等心の健康の保持及び増進に関すること。	〒475-0903 半田市出口町 1-45-4 TEL 0569-21-3341 FAX 0569-24-7142
愛知県精神保健福祉センター		- 精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。 - 自立支援医療費(精神通院)受給者証及び精神障害者保健福祉手帳の発行に関すること。 - 様々な心の悩み・相談に関すること。	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 3-2-1 TEL 052-962-5377 FAX 052-962-5375
愛知県中央児童・障害者相談センター		- 身体障害者手帳と療育手帳を発行すること。 18歳以上の方の医学的及び機能的判定と必要な指導に関すること。 - 自立支援医療費(更生医療)・補装具の処方及び適合判定に関すること。 - 地域の巡回相談・更生相談を行うこと。	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-6-1(三の丸庁舎7階) TEL 052-961-7253 FAX 052-950-2355
親子療育の家		発達に心配のある児童とその保護者が、療育に必要な知識機能の指導等を受けることができます。	県医療療育総合センター TEL 0568-88-0811
半田年金事務所		障害年金に関すること。	〒475-8601 半田市西新町 1-1 TEL 0569-21-2375 FAX 0569-25-2430
半田公共職業安定所 (ハローワーク半田)		職業に関する相談・紹介に関すること。	〒475-8502 半田市宮路町 200-4 TEL 0569-21-0023 FAX 0569-21-9045
半田税務署		国税に関すること。	〒475-8686 半田市宮路町 50-5 TEL 0569-21-3141
知多県税事務所 (自動車税グループ)		県税(自動車税種別割)の減免に関すること。	〒475-8505 半田市出口町 1-36 TEL 0569-89-8176 FAX 0569-21-8135

名 称	主 な 業 務 内 容	所 在 地
名古屋東部 県 税 事 務 所 (自動車審査課)	県税(自動車税種環境性能割)の減免に関すること。	〒460-8483 名古屋市中区新栄町 2-9 (スカイオアシス栄内) TEL 052-953-7865 FAX 052-953-7722

民生・児童委員

民生・児童委員は、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々です。秘密は厳守します。

※氏名・担当地域は、民生・児童委員名簿(P51・52)を参照してください。

障がい者福祉団体

同じような障がいを持つ仲間やその家族が、自分たちの生活している地域の中で集い、自立していくために様々な活動を展開している団体です。一緒に情報交換や交流をしましょう。

○東浦町手をつなぐ育成会ふれんず

連絡先 町社会福祉協議会(福祉センター) TEL 84-3741

○東浦町精神障がい者家族会「うの花家族会」

連絡先 町社会福祉協議会(福祉センター) TEL 84-3741

本人の自助グループ

○知多中部断酒会(東浦町・阿久比町・常滑市・知多市)

連絡先 村井 方(東浦町) TEL 090-8546-2266

相 談 等

東浦町障がい者相談支援センター

障がいのある方やその家族の日常生活での困りごとや、福祉制度に関する相談をお受けしています。
また、他の関係機関と連携しながら障がいのある方が、住み慣れた地域で自立して生活を営むことができるようお手伝いします。

- 1 対 象 者 町内在住の障がい者・障がい児・その家族
- 2 内 容 ①日常生活の困りごと
②福祉サービスの利用について
③各種制度の紹介
④権利擁護のために必要な援助
⑤専門機関の紹介 等
- 3 日 時 月曜日～金曜日（年末年始・祝日除く）
8時30分～17時15分
- 4 連 絡 先 障がい者相談支援センター TEL 0562-82-2567
Eメール soudan-h001@higashiura-syakyo.com

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

「地域の福祉相談員」として地域に出向き、困りごとのある方の相談を受けます。
制度の「はざま」や複雑な課題を抱えるなど、公的サービスだけでは対応が困難なケースの解決に取組み、相談内容に応じて、支援ができる機関につないで解決支援を行います。

- 1 連 絡 先 東浦町社会福祉協議会 TEL 84-3741

知多地域権利擁護支援センター

成年後見制度とは、判断能力が不十分になった場合に、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、保護・支援をする仕組みです。

- 1 対 象 者 知多4市5町在住の方
- 2 内 容 成年後見制度の説明、利用の相談、申立て支援 等
- 3 巡 回 相 談 毎月第3木曜日（東浦町役場内）
午後1時30分～4時30分までの1時間。（事前予約必要）
- 4 連 絡 先 知多地域権利擁護支援センター TEL 39-3770

東浦町高齢者相談支援センター（東浦包括支援センター）

高齢者の方に関する生活・介護などの相談を行う総合相談窓口です。

- 1 対 象 者 町内在住の高齢者・その家族
- 2 内 容 ①総合相談支援業務
②権利擁護業務
③介護予防ケアマネジメント業務
④認知症初期集中支援チーム 等
- 3 日 時 月曜日～金曜日（年末年始・祝日除く）
8時30分～17時15分
- 4 連 絡 先 東浦町高齢者相談支援センター TEL 82-2941

精神保健福祉相談・メンタルヘルス相談

面談の場合は、事前に電話でご連絡ください。

- 1 日 時 毎週月～金曜日 9時～12時 13時～16時30分
2 連絡先 半田保健所 健康支援課（こころの健康推進グループ） TEL 0569-21-3340

保健センター

妊娠中から高齢者までの健康に関する相談・健診等を行っています。

- 1 日 時 月曜日～金曜日（年末年始・祝日除く）
2 連絡先 保健センター TEL 83-9677 FAX 83-9678

	内 容 等
親子心理相談（予約制）	子どもの発達等について、臨床心理士に相談ができます。 不定期（月1～2回） 午前中
こころの保健室（予約制）	「疲れやすい」などの体の症状があるときや「気分が沈みがち」など、こころがすっきりしないときにご相談ください。 臨床心理士または保健師による相談ができます。 金曜日 午後1時30分～（1人40分程度）
保健師等による訪問指導	健康が心配なときなど、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士が訪問し、健康チェック・家庭での療養・看護方法等の保健指導を行います。

総合子育て支援センター（うららん）

子どもを遊ばせながら気軽に子育ての相談ができます。

- 1 日 時 月曜日～土曜日（年末年始は休み）
9時30分～16時
2 連絡先 TEL 83-8851 FAX 84-0181

	内 容 等
発育相談（予約制）	子どもの発育について、公認心理師・臨床心理士に相談ができます。 不定期（月1～2回）9時30分～ 対象者：乳幼児
発達相談（予約制）	子どもの発達について、公認心理師・臨床心理士に相談ができます。 不定期（月1～2回）9時30分～ 対象者：小学生以上
ことば相談（予約制）	ことばの発達について、言語聴覚士に相談ができます。 不定期 9時30分～

こども家庭センター

妊娠・出産・子育てに関する様々な相談に応じ、妊娠期から子育て期を安心して過ごしていただけるように、保健師・助産師・こども家庭支援員等が、一人一人に寄り添った切れ目のない支援を行います。

◆子ども・子育て相談室

- 1 日 時 月曜日～金曜日（年末年始は休み）
2 連絡先 保健センター内 TEL 83-9677 FAX 83-9678

その他

名 称	主 な 業 務 内 容	所 在 地 等
障 害 者 110 番 (愛知県身体障害者 福祉団体連合会)	障害者及びその家族が、日常生活で抱える各種相談 月～金(祝日・年末年始を除く)9時～16時 TEL 052-228-6670 FAX 052-228-8506 メール info@aishinren.or.jp	〒461-0011 名古屋市中区白壁1-50愛知 県白壁庁舎内
手話相談(予約制)	手話相談員が各種相談に応じます。 月・火・木・金(祝日・年末年始を除く) 9時～16時 県庁(福祉局福祉部障害福祉課) ※県障害福祉課メール shogai@pref.aichi.lg.jp (件名に「手話相談」と明記してください)	〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2 愛知県庁障害福祉課 TEL 052-954-6294 FAX 052-954-6920
	愛知県県民相談・情報センター 月・火・木・金曜日(祝日・年末年始を除く) 9時～16時	TEL 052-962-5100 FAX 052-972-6001
聴覚障害者・盲ろう者 相談(予約推奨)	聴覚障害者・盲ろう者及びその家族 の生活相談・就労関係相談・福祉関 係相談等、各種相談 月～土(祝日・年末年始を除く)9時～17時 メール aichi.def.center@flute.occn.ne.jp	〒460-0001 名古屋市中区三の丸1-7-2 あいち聴覚障害者センター TEL 052-228-6660 FAX 052-221-8663
精 神 保 健 相 談 弁 護 士 制 度	精神科病院などに入院中の方から退院について、あ るいは病院内での処遇改善などについての相談 毎週月・水・金(祝日・年末年始を除く。) 9時30分～12時	〒460-0001 名古屋市中区三の丸1丁目 4-1-2 愛知県弁護士会 TEL 052-203-1651
精神科救急情報センター (24時間受付)	緊急に受診が必要なときに、電話で医療機関などの 案内をします ※かかりつけの医療機関がある場合は、まず主治医 と連絡をおとりください。	精神科救急情報センター TEL 052-681-9900
あいちこころほっとライ ン365(心の電話相談)	人間関係の悩み、うつ、不安等の心の悩みについ ての相談 毎日9時～20時30分	TEL 052-951-2881
若年性認知症 コールセンター	若年性認知症について 月～土(祝日・年末年始を除く。) 10時～15時(水曜日は10時～19時)	TEL 0800-100-2707
若年性認知症相談	若年性認知症支援コーディネーターによる相談 月～土(祝日・年末年始を除く。) 10時～15時	愛知県若年性認知症総合 支援センター TEL 0562-45-6207
あいち発達障害者 支 援 セ ン タ ー	発達障がいについての問合せ・相談に関すること。 ・電話相談(専用電話) TEL 0568-88-0849 月～金(祝日・年末年始を除く)10時～12時 13時～16時 ・来所相談(要予約) TEL 0568-88-0811 内線8109 月・木(祝日・年末年始を除く:予約制) ・メール・ファックス相談 メール asca@pref.aichi-lg.jp FAX 0568-88-0964 (件名に「メール(ファックス)相談」と明記して ください)	〒480-0392 春日井市神屋町713-8 愛知県医療療育総合 センター

名 称	主 な 業 務 内 容	所 在 地 等
にじいろ医療的ケア児 支援センター	医療的ケア児及びその家族からの相談に応じ、又は 情報提供や助言等総合的な支援を行います。 月～金 9時～17時 メール daidokko@daidohp.or.jp	〒476-0002 東海市名和町長生9-10(重心施設にじ いろのいえ内) TEL 080-7561-0428 FAX 052-603-1071
名古屋市総合リハビリ テーションセンター (高次脳機能障害 支援センター)	高次脳機能障がいのある方及びその家族、支援者等 の相談に応じます。 電話相談 月～金(祝日・年末年始除く) 9時～17時 TEL 052-835-3814 FAX 052-838-9105	〒467-8622 名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山 1-2
NPO 法人高次脳機能障害 者支援「笑い太鼓」 (高次脳機能障害愛知県東 部支援センター笑い太鼓)	高次脳機能障がいのある方及びその家族、支援者等 の相談に応じます。 電話相談 月～金(祝日・年末年始除く) 9時～17時	〒441-8013 豊橋市花田一番目 72 東和四駅マンシ ョン101号室 TEL 0532-34-6098 FAX 0532-34-6099
愛知県 精神保健福祉センター	【ひきこもり相談】 月～金(祝日・年末年始を除く) 9時～12時 13時～16時30分 電話相談(専用電話) TEL 052-962-3088 面談相談(要予約)(専用電話) TEL 052-962-3088 ↓メール相談 	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 3-2-1 TEL 052-962-5377 FAX 052-962-5375
知多半田 消費生活センター	悪徳商法や商品・サービスに関する消費生活上のト ラブル及び多重債務の整理等の相談 月～金曜日(第4水、祝日、年末年始は除く) 電話相談 9時30分～16時 来所相談 9時30分～11時 13時30分～15時30分(事前の電話必要)	〒475-0857 半田市広小路町 155-3 クラ シティ3階 半田市市民交流センター TEL 0569-32-2444
愛知県救急医療センター	24 時 間 対 応	TEL 33-1133
あいち救急医療ガイド	外国語音声 FAX 案内 TEL 050-5810-5884 5ヶ国語の音声及び FAX により、外 国語対応可能な医療機関の案内を行 っています。 (English、Portuguese、Español、한국어、中文) ・インターネットによる検索  http://www.qq.pref.aichi.jp	
在宅歯科医療連携室	歯科訪問診療に関する電話相談。 月～金9時～12時 13時～17時	TEL 052-962-8020

名 称	主 な 業 務 内 容	所 在 地 等
半田歯科医療センター	休日緊急歯科に関する相談窓口。 休日緊急歯科が必要な方 日・祝 診療時間 9時～13時 ・身体障害者（児）などで一般の診療所での治療が困難な方 毎週木曜日（予約制）診療時間 9時～13時	〒475-0823 半田市港区 1-62 TEL/FAX 0569-23-2636

オンライン

名 称	主 な 業 務 内 容	QR コード等	
あいち こころのサポート相談 (SNS)	心の問題で悩みをお持ちの方。 月～土 20時～24時 (23時30分まで受付) 日 20時～翌8時 (7時30分まで受付)	LINE 	Facebook 
	※相談受付については、下記の県 HP をご確認ください。 https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/kokoronosapo-to_line		
あいち聴覚障害者 セ ン タ ー	ライン公式アカウント		
あいち相談窓口ナビ	携帯電話からでもご覧いただける、各種相談窓口の総合案内です。		

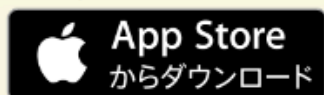
アプリ

◆電話おねがい手帳

NTT日本では、耳や言葉の不自由な方向けに、外出先でのコミュニケーションツールとして「電話おねがい手帳」（冊子版）を発行していましたが、「電話おねがい手帳WEB版/アプリ版」も提供しています。

アプリのダウンロードはこちら

iPhone/iPadの方は



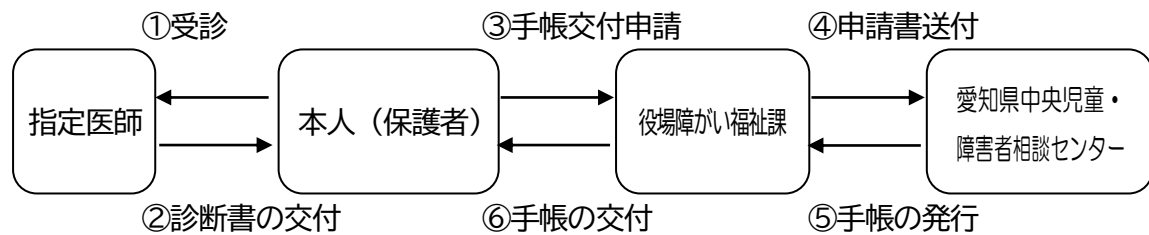
Androidの方は



手 帳 の 交 付

障がいがあることを証明する手帳が交付されますが、その手続きは次のとおりです。
また、交付後に障がい程度に変更があった場合も同様の手続きが必要となります。

身体障害者手帳



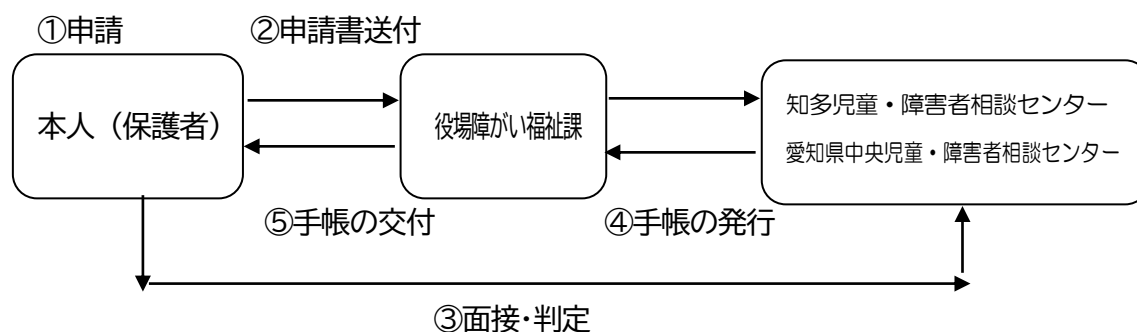
- 1 対 象 者 身体障がいのある方
- 2 判 定 機 関 愛知県中央児童・障害者相談センター
- 3 障がい程度 次の部位について、障がいの程度により1級から6級に区分されます。
視覚、聴覚又は平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、
内部（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓）
- 4 申 請 先 障がい福祉課
- 5 必要書類等

	新規申請	障がい程度 の追加・変更	再認定	再交付	返還 (死亡等)
申請書	○	○		○	○
医師の意見書・診断書 (指定医師が記入した、作成 日が概ね3か月以内のもの。 障がいの部位により様式が 異なる。)	○	○	○		
写真(縦4cm×横3cm) ※最近1年以内に、脱帽で正面 を向き上半身を写したもの	○	○	○	○	
マイナンバー(個人番号)が 確認できるもの	○	○		○	○
本人確認書類	○	○	○	○	○
身体障害者手帳		○	○	○	○

6 留 意 事 項

- ・手帳交付後に手当の受給手続きを始めとする福祉サービスの手続きをしてください。
- ・住所・氏名の変更、死亡等、障がいのある方に異動があった場合は必ず障がい福祉課で
手続きをしてください。

療育手帳



1 対象者 知能指数（IQ）がおおむね 75 以下の方

2 判定機関

18 歳未満	①知多児童・障害者相談センターで面接予約をする。 ②障がい福祉課に写真、療育手帳を持参し、申請書を提出する。 ③知多児童・障害者相談センターで面接を受ける。
18 歳以降 初めての 面接	①愛知県中央児童・障害者相談センターで面接予約をする。 ②面接の 14 日前までに障がい福祉課に写真、療育手帳を持参し、申請書と再判定調査票（役場で書くもの）を提出する。 ③愛知県中央児童・障害者相談センターで面接を受ける。
18 歳以降	障がい福祉課に必要書類等を持参し、申請書と再判定調査票（役場で書くもの）を提出する。 ※新規申請は、障がい福祉課で、必要書類等ご確認ください。

3 判定区分

A判定（重度）	I Q おおむね 35 以下（身体障害者手帳 1 級～3 級の方はおおむね I Q 50 以下）で日常生活において常時介護を要する方
B判定（中度）	I Q おおむね 36～50
C判定（軽度）	I Q おおむね 51～75

4 申請先 障がい福祉課

5 必要書類等

	新規申請	変更 （住所等）	再判定	再交付	返還 （死亡等）
申請書	○	○	○	○	○
写真（縦 4 cm×横 3 cm） ※最近 1 年以内に、脱帽で正面を向き上半身を写したもの	○	△	○	○	
マイナンバー（個人番号）が確認できるもの	○	○	○	○	○
本人確認書類	○	○	○	○	○
療育手帳		○	○	○	○

6 留意事項

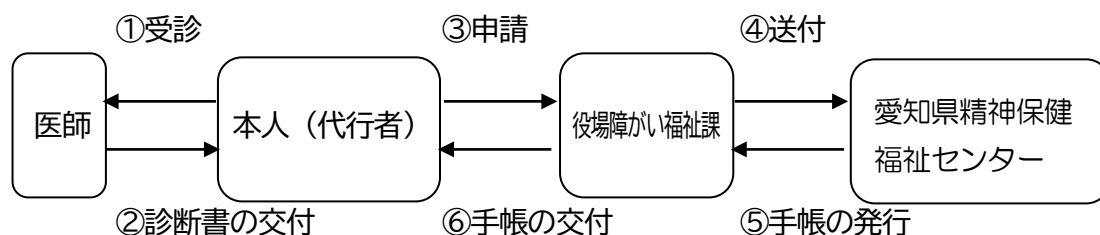
- ・手帳交付後に手当の受給手続きを始めとする福祉サービスの手続きをしてください。
- ・住所・氏名の変更、死亡等、障がいのある方に異動があった場合は、必ず障がい福祉課で手続きをしてください。

・障がいの程度を確認するため、「再判定」の手続きが必要になります。

再判定の時期は、手帳に記載されていますので、再判定の時期が近づきましたら、必ず障がい福祉課で手続きをしてください。

精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのため、長期に日常生活または社会生活に制約のある方に交付されます。



- 1 対象者 精神障がいのある方
- 2 判定機関 愛知県精神保健福祉センター
- 3 障がい等級 手帳は、障がいの程度により1級から3級に区分されます。
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 必要書類等

	新規申請	変更 (住所等)	更新	再交付	返還 (死亡等)
申請書	○	○	○	○	○
手帳用の診断書（作成日から 3か月以内のもの） 又は 障害年金証書の写し	○	※1	○		
写真（縦4cm×横3cm） ※最近1年以内に、脱帽で正面 を向き上半身を写したもの	○	※1	※2	○	
マイナンバー（個人番号）が 確認できるもの	○	○	○	○	○
本人確認書類	○	○	○	○	○
精神障害者保健福祉手帳		○	○	○	○

※1 等級変更時は必要 ※2 更新欄に空きがない場合は必要

6 留意事項

- ・手帳交付後に手当の受給手続きを始めとする福祉サービスの手続きをしてください。
- ・障がいの程度を確認するため、有効期限があります。有効期限の時期は、手帳に記載されていますので、有効期限が近づきましたら、必ず障がい福祉課で手続きをしてください。有効期限の3か月前から更新の手続きができます。
- ・住所・氏名の変更、死亡等、障がいのある方に異動があった場合は、必ず障がい福祉課で手続きをしてください。
- ・写真について、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭を識別することができる範囲内において頭部を布等で覆う状態でも可能です。

手 当 ・ 年 金

東浦町障害者手当

1 対象・手当額

身体障害1級・2級、療育A判定、 身体障害3級と療育B判定の合併、精神障害1級	月5,600円
身体障害3級、療育B判定、精神障害2級	月4,300円
身体障害4級、療育C判定、精神障害3級	月2,200円
身体障害5級・6級	月1,600円

※東浦町に住所を有する方。

※施設入所者（障害者入所施設・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・児童養護施設・障害児入所施設等）は除きます。

※手当受給後に施設入所した場合などは喪失届、退所した場合は申請書の提出が必要です。

2 所得制限 無

3 支給月 手当申請月の翌月から支給となります。

4月（12月分から3月分）、8月（4月分から7月分）、
12月（8月分から11月分）

4 申請先 障がい福祉課

愛知県在宅重度障害者手当

1 対象・手当額

身体障害1～2級を有して療育A判定	月15,950円
身体障害1～2級、療育A判定、 身体障害3級の障害を有して療育B判定	月6,950円

※施設入所者（障害者入所施設・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設及び介護医療院・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・児童養護施設・障害児入所施設等）、病院等に3か月以上の入院者、並びに特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当の受給者、また65歳以上で初めて身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けた方は除きます。

※手当受給後に、施設入所した場合などは喪失届、退所（退院）した場合は申請書の提出が必要です。

2 所得制限 有

3 支給月 手当申請月の翌月から支給となります。

4月（12月分から3月分）、8月（4月分から7月分）、
12月（8月分から11月分）

4 申請先 障がい福祉課

5 留意事項 手当受給者は8月に所得現況届の提出が必要です。併給制限 有。

特別障害者手当

1 対象・手当額

いずれも目安であり診断書等により判断します。

20歳以上の身体障害 1 ～ 2 級の障がい有して療育 A 判定	月 37, 300 円
20歳以上の身体障害 1 ～ 2 級の障がい、療育 A 判定	月 31, 500 円
20歳以上の上記以外 ・重度（身体障害者手帳 1 ～ 2 級）の障がい重複している方 ・重度（身体障害者手帳 1 ～ 2 級）の肢体不自由で、かつ、日常生活に特別な介護を必要とする方 ・心臓、じん臓等の内部障がいがあり、絶対安静を必要とする方 ・知的障がいまたは精神障がいがある方、日常の動作、行動にほぼ全面的に介護が必要な方 など	月 30, 450 円

※施設入所者（障害者入所施設・特別養護老人ホーム・介護老人ホーム・軽費老人ホーム・児童養護施設・障害児入所施設等）及び病院、介護老人保健施設・介護療養型医療施設に 3 か月以上の入院（所）者を除きます。

※手当受給後に、施設入所した場合などは喪失届、退所（退院）した場合は申請書の提出が必要です。

2 所得制限 有

3 支給月 2月、5月、8月、11月

4 申請先 障がい福祉課

5 留意事項 手当受給者は 8 月に所得現況届の提出が必要です。併給制限 有。

障害児福祉手当

1 対象・手当額

いずれも目安であり診断書等により判断します。

20 歳未満の身体障害 1 ～ 2 級の障がい有して療育 A 判定	月 23, 460 円
20 歳未満の身体障害 1 ～ 2 級の障がい、療育 A 判定	月 17, 710 円
20歳未満の上記以外の障がい、症状で常時介護が必要な方	月 16, 560 円

※障がいを事由とした年金の受給者及び施設入所者を除きます。

※手当受給後に、施設入所した場合などは喪失届、退院（所）した場合は申請書の提出が必要です。

2 所得制限 有

3 支給月 2月、5月、8月、11月、

4 申請先 障がい福祉課

5 留意事項 手当受給者は 8 月に所得現況届の提出が必要です。併給制限 有。

経過的福祉手当

1 対象・手当額

次のいずれかに該当し、従来の福祉手当受給者のうち、特別障害者手当、障害基礎年金及び特別障害給付金のいずれも受けることができない方。

20歳以上の身体障害1～2級の障がい有して療育A判定	月 23,460 円
20歳以上の身体障害1～2級の障がい、療育A判定	月 17,710 円
20歳以上の上記と同程度の障がい、症状で常時介護が必要な方	月 16,560 円

※施設入所者を除きます。

※手当受給後に、施設入所した場合などは喪失届の提出が必要です。

- 2 所得制限 有
- 3 支給月 2月、5月、8月、11月、
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 留意事項 併給制限 有。

特別児童扶養手当

1 対象・手当額

次のいずれかに該当する20歳未満の障がい児を育てている方に手当を支給します。

療育（IQ35 以下程度）A判定、身体障害1～2級程度、同程度の障がい症状を有する方	月 58,450 円
療育（IQ50 以下）B判定、身体障害3級（4級の一部を含む）程度、同程度の障がい症状を有する方	月 38,930 円

- 2 所得制限 有
- 3 支給月 4月、8月、11月
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 留意事項 手当受給者は8月に所得現況届の提出が必要です。併給制限 有。

児童扶養手当

1 対象・手当額

父又は母が重度の障がいのある家庭、父又は母と生計を同じくしていない家庭で18歳以下（18歳到達の年度の末日）の児童（一定の障がいがある場合は20歳未満）を育てている方。

区 分	全額支給される者	一部支給される者
児童1人のとき	月 48,050 円	月 48,040 円～11,340 円
児童2人以上のとき (1人増すごとに)	月 11,350 円加算	月 11,340 円～5,680 円加算

- 2 所得制限 有
- 3 支給月 1月、3月、5月、7月、9月、11月
- 4 申請先 子育て支援課
- 5 留意事項 手当受給者は8月に所得現況届の提出が必要です。

愛知県遺児手当

1 対象・手当額

父又は母が重度の障がいのある家庭、父又は母と生計を同じくしていない家庭で18歳以下（18歳到達の年度の末日）の児童を育てている方。

支給開始後1～3年目まで	月4,350円
支給開始後4～5年目まで	月2,175円

2 所得制限 有

3 支給月 1月、3月、5月、7月、9月、11月

4 申請先 子育て支援課

5 留意事項 手当受給者は8月に所得現況届の提出が必要です。

東浦町遺児手当

1 対象・手当額

父又は母と生計を同じくしていない児童（父又は母が重度の障がいをもつ家庭を含む）で18歳以下（18歳到達の年度の末日）の児童を育てている方。

遺児1人につき	月5,000円
---------	---------

2 所得制限 有

3 支給月 1月、3月、5月、7月、9月、11月

4 申請先 子育て支援課

5 留意事項 手当受給者は8月に所得現況届の提出が必要です。

障害基礎年金

1 対象者 障がいのある方（国民年金法の障がい等級に該当する方）で決められた保険料納付要件を満たしている方。

2 支給開始時期 受給権発生年月の翌月から

3 年金額等 （令和8年度）

1級	年額 1,059,125 円＋子の加算額
2級	年額 847,300 円＋子の加算額
第1子・第2子	各 234,800 円
第3子以降	各 81,300 円

※年金の等級は障がい者手帳とは異なります。

4 内容

- ・国民年金の被保険者期間中に初診日がある病気・けがによって生活や仕事などが制限され、国民年金法の障がい等級に該当したとき支給されます。（保険料の納付要件があります。）
- ・20歳に達する前に初診日がある病気・けが・知的障害・発達障害等の障がいがあり、20歳に達した時に、国民年金法の障がい等級に該当していれば支給されます。（保険料の納付要件はありません。）

※請求するためには診断書が必要です。診断書の作成について、

かかりつけ医に相談し、定期的に医療機関を受診してください。
20歳前障がいについては、申請前に事前相談（18歳6ヶ月以前）することをおすすめします。

5 申請先 保険医療課

障害厚生・障害共済年金

- 1 対象者 障がいのある方（厚生年金保険法の障がい等級に該当する方）で決められた保険料納付要件を満たしている方。
- 2 支給開始時期 受給権発生年月の翌月
- 3 種類
 - ・ 1 級 障害基礎年金と併せて支給
 - ・ 2 級 障害基礎年金と併せて支給
 - ・ 3 級 障害基礎年金は支給されません※年金の等級は障がい者手帳とは異なります。
- 4 内容
 - ・ 厚生年金の被保険者・共済組合の組合期間中（在職中）に初診日がある病気・けががもとで障がい者となったときに国民年金の障害基礎年金に上乗せして支給されます。
 - ・ 障がい等級3級の場合は、厚生年金・共済組合の独自給付として支給されます。
- 5 申請先 厚生年金…年金事務所
共済年金…共済組合

特別障害給付金

- 1 対象者
 - ・ 平成3年3月以前の国民年金任意加入対象であった学生
 - ・ 昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者であって、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1級、2級相当の障がいに該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方に限られます。
- 2 支給額等（令和8年度）
 - ・ 障害基礎年金1級に相当する方 月額58,650円
 - ・ 障害基礎年金2級に相当する方 月額46,920円※等級は障がい者手帳とは異なります。
- 3 内容 国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障がい者の方に給付金を支給します。
- 4 申請先 保険医療課

心身障害者扶養共済制度

障がい児・者を扶養している方が健康なうちに掛金を拠出し、扶養者が死亡したり重度の障がいとなった場合に、障がい者に年金を支給します。

- 1 対 象 者 1～3級の身体障がい者又は知的障がい者を扶養している、特別な疾病や障がいを有していない65歳未満の方
- 2 掛 金 額 (1) 1口につき月額9,300円～23,300円
 (加入時の扶養者の年齢により異なります。)
 (2) 2口まで加入できます。
 (3) 掛金の免除・・・20年以上加入し、65歳以上になったとき。
 ただし、昭和61年3月31日以前に加入した方は、25年以上加入し、かつ65歳以上となったとき。
- 3 年 金 (1) 残された障がい児・者に支給
 (2) 1口につき、月額20,000円
- 4 弔 慰 金 (1) 障がい児・者が亡くなった場合に扶養者に支給
 (2) 一時金として1口につき30,000円～250,000円
 (加入期間によって異なります。)
- 5 申 請 先 障がい福祉課
- 6 必 要 書 類 ・ 加入等申込書
 ・ 保護者と障がい者の住民票
 ・ 申込者告知書
 ・ 障がい証明書（手帳など）
 ・ 年金管理者指定届出書（年金管理が困難なとき）

医 療

自立支援医療（精神通院）

精神にかかる疾病の治療をするために必要となる通院医療費を助成します。

- | | |
|---------|--|
| 1 対 象 者 | 精神疾患のある方で、指定医療機関（薬局を含む）に通院して精神疾患の治療を受けている方 |
| 2 受給者負担 | 医療費の1割（所得により負担上限額有り） |
| 3 所得制限 | 有 |
| 4 申 請 先 | 障がい福祉課 |
| 5 必要書類 | <ul style="list-style-type: none">・診断書（自立支援医療用）・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの・マイナンバー（個人番号）が確認できるもの 社会保険加入者：ご本人と被保険者分
国民健康保険加入者：ご本人と同一世帯で国民健康保険に加入している方全員分 |
| 6 留意事項 | <ul style="list-style-type: none">・保険医療課で通院医療費の自己負担額の助成手続きをしてください。・自立支援医療（精神通院）受給者証の有効期限は、原則1年間です。更新される方は、有効期限の3か月前から更新の手続きができます。・医療機関（デイケア・薬局を含む）や健康保険、住所や氏名等の変更、死亡等、受給者の方に異動があった場合は、必ず障がい福祉課で手続きをしてください。 |

自立支援医療（更生医療）

身体障がい者が身体の機能の回復を図るために必要となる医療（医療に要する費用）の助成を行います。

- | | |
|---------|--|
| 1 対 象 者 | 身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の方 |
| 2 受給者負担 | 医療費の1割（所得により負担上限額有り） |
| 3 所得制限 | 有 |
| 4 申 請 先 | 保険医療課 |
| 5 必要書類 | <ul style="list-style-type: none">・要否判定意見書・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの（同一保険加入者全員）・障害者手帳・特定疾病療養受療証（人工透析の場合）・マイナンバーがわかるもの |

自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある児童または病気やケガをそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、手術などを行うことで確実に効果が期待できる場合の医療費を助成します。

- 1 対象者 18歳未満の身体障がいを有する児童
- 2 受給者負担 医療費の1割（所得により負担上限額有り）
- 3 所得制限 有
- 4 申請先 保険医療課
- 5 必要書類
 - ・意見書
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの（同一保険加入者全員）
 - ・マイナンバーがわかるもの（同一保険加入者全員）

母子家庭等医療

母子・父子家庭の方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者
 - ・母子家庭（父が重度の障がいをもつ家庭を含む）で18歳以下（18歳に達した日の属する年度の末日以前までとする。以下同じ）の児童のいる家庭の母及び児童
 - ・父子家庭（母が重度の障がいをもつ家庭を含む）で18歳以下の児童のいる家庭の父及びその児童
 - ・父母のいない18歳以下の児童
- 2 所得制限 有
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの（母子ともに必要です）
- 5 留意事項 子育て支援課にて児童扶養手当の申請が必要です。

障害者医療

障害を有する方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者
 - （1）身体障がい者1～3級（腎臓機能障害は4級、進行性筋萎縮症は4～6級も対象）
 - （2）知的障がい者IQ50以下（A・B判定）
 - （3）自閉症候群と診断されている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの
 - ・身体障害者手帳・療育手帳・診断書（自閉症候群の方）

精神障害者医療

(全疾患)

精神障がい者が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者 精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの
 - ・精神障害者保健福祉手帳

(入 院)

精神障がい者が精神障害により医療機関に入院した場合に医療費を助成します。

- 1 対象者 精神障害者保健福祉手帳 3 級の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの
 - ・精神障害者保健福祉手帳

精神障害者医療（通院）

精神障がい者が精神障害により医療機関に通院した場合に医療費を助成します。

- 1 対象者 自立支援医療（精神通院）受給者証の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの
 - ・自立支援医療（精神通院）受給者証

後期高齢者福祉医療費

後期高齢者医療に加入した方で、下記の要件に該当する場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対 象 者
 - ・障がい者及び母子家庭等医療の資格要件に該当する方
 - ・精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている方
 - ・戦傷病者手帳の交付を受けている方
 - ・「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」第29条の規定による措置入院している方
 - ・ひとり暮らし高齢者で住民税非課税世帯の方 ※
 - ・要介護4、5の認定を受けた方（3ヶ月以上継続）で住民税非課税世帯の方。
 - ・精神障害者保健福祉手帳3級の交付を受けている方（精神疾患での入院のみ）
 - ・自立支援医療（精神通院）受給者証が交付された方（精神疾患での通院のみ）
- 2 所 得 制 限 無（戦傷病者、ひとり暮らし、寝たきりを事由とする場合は有）
- 3 申 請 先 保険医療課
- 4 必 要 書 類
 - ・「資格情報のお知らせ」など健康保険の資格内容がわかるもの
 ※対象事由により下記の書類も必要です。

対象者	必要書類
身体障害者手帳及び療育手帳をお持ちの方	身体障害者手帳・療育手帳
戦傷病者の方	戦傷病者手帳
寝たきりで要介護4以上及び住民税非課税の方	介護保険証
精神障害者保健福祉手帳のみをお持ちの方	精神障害者保健福祉手帳
精神障害者保健福祉手帳3級と自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方	精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院）受給者証
自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方	自立支援医療（精神通院）受給者証

※ ひとり暮らし高齢者で、次の方は対象外です。

- ① 同一敷地もしくは隣地に親族がいる方
- ② 施設に入所している方

障がい福祉サービス

障がい福祉サービスとは、障がいのある方や難病患者等の方に対し、個々の障がい程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われる「障がい福祉サービス」と、市町村の創意工夫により、利用者の状況に応じて柔軟に実施できる「地域生活支援事業」に大別されます。

障がい福祉サービスの内容

介護給付 障がい程度が一定以上の人に生活上または療養上の必要な介護を行います。

居 宅 介 護 (ホームヘルプ)	居宅で入浴や排せつ、食事などの介護、調理や洗濯、掃除などの家事をします。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がいもしくは精神障がいにより、常に介護が必要な人に居宅での入浴や排せつ、食事などの介護、調理や洗濯、掃除などの家事、外出時の移動中の介護などをします。
同 行 援 護	視覚障がいにより移動が困難な人に、外出時に同行し移動に必要な情報の提供（代筆・代読含む。）や移動中の援助などをします。
行 動 援 護	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な人に、行動するとき必要な外出時の移動中の介護をします。
療 養 介 護	医療の必要な障がいのある人で常に介護が必要な人に、病院で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
生 活 介 護	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事などの介護や創作的活動または生産活動の機会の提供をします。
短 期 入 所 (ショートステイ)	居宅で介護を行う人が病気などの場合、短期間、施設へ入所させ、入浴や排せつ、食事などの介護をします。
重度障害者等包括支援	常に介護が必要な人のなかでも介護が必要な程度が非常に高いと認められた人に、居宅介護などの障がい福祉サービスを包括的に提供します。
施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排せつ、食事などの介護をします。

訓練等給付 身体的または社会的なリハビリテーションや、就労につながる支援を行います。

自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力の向上に必要な訓練をします。
就労移行支援	就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練をします。
就労継続支援	通常の事業所で働くことが困難な人に、就労や生産活動などの機会を提供し、就労に必要な知識や能力の向上のために必要な訓練をします。
就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
就労選択支援	就労先、働き方について良い選択ができるように、本人の希望や就労能力、適性等に合った意思決定を援助します。
自立生活援助	一人暮らしを希望する方へ定期的に訪問し、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。
共同生活援助 (グループホーム)	障害があり、主に夜間において共同生活住居で介護を必要としない人に、食事の提供や日常生活上の援助をします。

地域相談支援事業 障害者支援施設等に入所している人や精神科病院に入院している人などが、地域で生活するための支援を行います。

地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がいのある人又は精神科病院に入院している精神障がいのある人に、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の必要な支援をします。
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がいのある人に常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他の必要な支援をします。

地域生活支援事業 東浦町でさまざまな支援事業を行います。

移動支援事業	屋外での移動が困難な人に、外出時に必要な支援をします。
日中一時支援事業	日中の活動の場を確保し、障がい者の家族の就労の支援や一時的な休息ができるようにします。
相談支援事業	福祉制度・日常生活に関することなどの相談を受けます。
意思疎通支援事業	手話通訳・要約筆記など通訳者を派遣します。
地域活動支援センター事業	通所により、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進などの便宜を提供します。
福祉ホーム事業	住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援をします。
障害者体験宿泊事業	体験宿泊の場を提供し、地域で自立した生活を目指すことができるよう支援します。 対象者 ・18歳以上で、障害者総合支援法に基づくサービス（共同生活援助、短期入所、施設入所支援及び療養介護）の支給を受けていない者。 ・事業を利用する年度において特別支援学校を卒業する見込みの者。

- 1 対象者 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児で手帳をお持ちの方、難病患者等で症状の変化などにより身体障害者手帳を取得できないが一定の障がいがある方

※障害者手帳をお持ちでない障がい児の方は、児童相談所、町保健センター、主治医の意見が必要となりますので、事前に障がい福祉課へご相談ください。

- 2 利用者負担 費用の1割（負担額の上限あり） 詳細は以下を参照してください。

<障がい者の利用者負担額>

所得区分	世帯の収入状況	上限額（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く。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

<障がい児の利用者負担額>

所得区分	世帯の収入状況		上限額（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）	居宅で生活する場合	4,600 円
		入所施設利用の場合 （20 歳未満）	9,300 円
一般 2	上記以外		37,200 円

※「世帯」の範囲は、18 歳以上の障がい者は本人とその配偶者、障がい児（施設に入所する 18、19 歳を含む）は保護者の属する住民基本台帳での世帯となります。

3 申請先 障がい福祉課

4 留意事項 障がい福祉サービスの利用の申請を行うと、現在の生活や障がいの状況について調査を行います。調査の結果をもとに、審査・判定が行われ、障害支援区分が決められます。審査・判定にあたっては、医師の意見書が必要となる場合があります。

5 その他 障がいのある方が抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、原則としてすべての障がい福祉サービス等を利用する障がい者・児について、指定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画・障害児支援利用計画の提出が必要です。（指定相談支援事業者が作成する計画案に代えて、障がい者や障がい児の保護者などが作成するセルフプランを提出することも可。）

障がい児通所支援

障がいのある児童に、日常生活の基本的な動作の指導や生活能力向上のために必要な訓練などを行います。

児童発達支援	未就学の障がい児に日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他の必要な支援又はこれに併せて治療を行います。
放課後等デイサービス	就学している児童に、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
居宅訪問型 児童発達支援	重度の障がい状態にあって、障がい児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障がい児に、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援、集団生活への適応訓練その他必要な支援を実施します。
保育所等訪問支援	障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。

1 対象者 身体障がい児・知的障がい児・精神障がい児

※障害者手帳をお持ちでない方は、児童相談所、町保健センター、主治医の意見が必要となりますので、事前に障がい福祉課へご相談ください。

2 利用者負担 費用の1割（負担額の上限あり） 詳細は以下を参照してください。
＜利用者負担額＞

所得区分	世帯の収入状況	上限額（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	世帯全員の市町村民税所得割課税額の合計が28万円未満の世帯	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

※「世帯」の範囲は、障がい児（施設に入所する18、19歳を含む）は保護者の属する住民基本台帳での世帯となります。

- 3 申請先 障がい福祉課
- 4 その他 障がいのある方が抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、原則としてすべての障がい福祉サービス等を利用する場合、指定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画・障害児支援利用計画の提出が必要です。(指定相談支援事業者が作成する計画案に代えて、障がい者や障がい児の保護者などが作成するセルフプランを提出することも可。)

障害児相談支援

障がい児の自立した生活を支え、障がい児の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです。

- 1 対象者 身体障がい児・知的障がい児・精神障がい児
※障害者手帳をお持ちでない方は、児童相談所、町保健センター、主治医の意見が必要となりますので、事前に障がい福祉課へご相談ください。
- 2 利用者負担 無料
- 3 申請先 障がい福祉課

在 宅 介 護 支 援

訪問入浴サービス

家庭で入浴させることが困難な重度身体障がい者に対し、自宅で移動入浴車による入浴サービスを提供します。

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 1 対 象 者 | 在宅の身体障害者手帳1種1・2級の肢体不自由の方 |
| 2 サービスの内容 | 移動入浴車が各家庭を訪問し、入浴サービスを行います（月3回以内） |
| 3 利用者負担 | 無料 |
| 4 申 請 先 | 障がい福祉課 |
| 5 必要書類等 | ・入浴サービス申請書
・健康診断書
・身体障害者手帳 |
| 6 留 意 事 項 | 介護保険該当者は、介護保険の利用が優先になります。 |

寝具のクリーニングサービス

在宅の重度身体障がい者が使用している掛・敷布団、毛布、敷きパッドのクリーニングを行います。

- | | |
|-----------|---|
| 1 対 象 者 | 在宅の身体障害者手帳1種1・2級の肢体不自由の方 |
| 2 サービスの内容 | 身体障がい者が使用している掛・敷布団、毛布、敷きパッドのクリーニングを行います。
<div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"><div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-right: 10px;">住民税課税世帯 最大年間4回以内
住民税非課税世帯 最大年間12回以内（月1回）</div><div style="font-size: 3em; margin-left: 10px;">}</div></div> |
| 3 利用者負担 | 無料 |
| 4 申 請 先 | 障がい福祉課 |
| 5 必要書類等 | ・申請書
・身体障害者手帳 |

緊急通報装置の設置

急病や火災等の緊急事態の場合、ボタンを押すだけで親戚等と消防署に通報できます。

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| 1 対 象 者 | 在宅の一人暮らしの重度身体障がい者 |
| 2 サービスの内容 | 緊急事態の発生を知らせる装置を自宅の電話機に取り付けます。 |
| 3 利用者負担 | 装置の設置による費用は無料ですが、通話料は自己負担となります。 |
| 4 申 請 先 | 障がい福祉課 |
| 5 必要書類等 | ・申請書
・身体障害者手帳 |

FAX119 番

聴覚・音声・言語障がいの方が、火事・急病等の場合、自宅のファックスから消防署（知多広域消防指令センター）に 119 番通報ができます。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がい等、会話による意思の伝達が困難な方
- 2 申 請 先 障がい福祉課

eメール 119 番通報システム

聴覚・音声・言語障がい等、会話による意思の伝達が困難な方が、火事・急病等の場合、電子メールで消防署（知多広域消防指令センター）に 119 番通報ができます。利用には事前に手続が必要です。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がい等、会話による意思の伝達が困難な方
- 2 申 請 先 障がい福祉課

NET119 番

聴覚・音声・言語障がい等、会話による意思の伝達が困難な方が、火事・急病等の場合、ネットで消防署（知多広域消防指令センター）に 119 番通報ができます。利用には事前に手続が必要です。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がい等、会話による意思の伝達が困難な方
- 2 申 請 先 東浦支署 TEL 83-0119 メール higashiura@chitachu.jp

FAX110 番

聴覚・音声・言語障がいの方が、犯罪被害に遭ったり、犯罪を目撃されたりして、緊急の通報をされる場合に利用します。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がいの身体障がい者
- 2 通 報 先 愛知県警察本部 通信司令室
(FAX 0120-110-369) (フリーダイヤル)
- 3 留 意 事 項 あらかじめ用紙を印刷し、必要事項を記入したうえで備えることをお勧めします。

110 番アプリシステム

聴覚・音声・言語障がい等、音声による 110 番通報が困難な方がスマートフォン、フィーチャーフォンを利用して文字や画像で 110 番通報ができるシステムです。通信料金がかかります。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がいの身体障がい者
- 2 通 報 先 愛知県警察本部 通信司令室 <http://www.ap-web110.jp/>
- 3 留 意 事 項 ・専用アプリのインストール登録が必要になります。

NET118 番

聴覚や発話に障がいを持つ方が、海上保安庁への緊急通報をされる場合に利用します。携帯電話・スマートフォン等の通信料金がかかります。

- 1 対 象 者 聴覚・音声・言語障がいの身体障がい者
- 2 通 報 先 海上保安庁



・健常者の方は、通話による「118 番」通報をお願いします。・WEB上での事前登録が必要です。下記のコードを読み取る、又は entry@net118.jp を直接宛先に入力し、空メールを送信、登録メールが返ってくるので、案内される手順に従い事前登録をお願いします。

・沖合では携帯電話の電波が届かないエリアがあります。その場合は利用できません。

コミュニケーション支援アプリ

聴覚に障がいのある方、知的障がい・発達障がいのある方、高齢で聞こえづらい方などのコミュニケーションを支援するアプリです。

スマートフォンやタブレットで文字やイラストを指し示すことにより、情報や意思を伝えることができます。



アプリのダウンロードなどの説明はこちらから

遠隔手話サービス

受診・相談センターに相談等の結果、新型コロナウイルス感染症関係の疑いがあり、受診・相談センター等を受診する必要があると判断された聴覚障がい者の方に、遠隔手話サービスを提供します。

- 1 問い合わせ先 あいち聴覚障害者センター TEL 052-228-6660
FAX 052-221-8663

電話リレーサービス

聴覚や発話に困難がある方と聞こえる方を、通話オペレーターが手話・文字と音声とを通訳することにより、24時間365日、電話で双方をつなぐサービスです。事前にアプリまたはFAXによる登録が必要です。

- 1 問い合わせ先 一般財団法人日本財団電話リレーサービス
TEL 03-6275-0912 FAX 03-6275-0913 メール info@nftrs.or.jp

手話通訳者派遣事業

聴覚障がい者の外出時の意思疎通を支援します。

- 1 対 象 町内に住所を有する聴覚障がい者や町内の教育・保育機関、福祉ボランティア団体等で、手話普及又は聴覚障がい者との交流を目的とした行事への派遣を希望する場合、その他町長が必要と認める方です。
- 2 実施方法 (一社)愛知県聴覚障害者協会へ事業委託して実施しています。
- 3 申請先 障がい福祉課
- 4 必要書類 派遣対象者(申請者)は、原則として利用日の7日前までに派遣を希望する日時、内容、場所などを記入した申請書を障がい福祉課へ提出。
- 5 利用者負担 無料

要約筆記者派遣事業

要約筆記者が聴覚障がい者の公的機関等での手続き等に随行し、その場で話されている内容を即時に要約して文字にすることで意思疎通を支援します。

- 1 対 象 者 町内に在住する聴覚障がい者等及び聴覚障がい者等とコミュニケーションを図るために要約筆記を必要とすると認められる方
- 2 実施方法 (一社)愛知県聴覚障害者協会へ事業委託して実施
- 3 申請先 障がい福祉課
- 4 必要書類等 派遣対象者(申請者)は、原則として利用日の7日前までに派遣を希望する日時、内容、場所などを記入した申請書を障がい福祉課へ提出。
- 5 利用者負担 無料

失語症向け意思疎通支援者の派遣

失語症と診断された身体障害者手帳の交付を受けた方の自立と社会参加を図るため、コミュニケーションの支援を行う意思疎通支援者を派遣します。

- 1 問い合わせ先 一般社団法人愛知県言語聴覚士会
メール shitugo-Ishisotu@aaslht.jp
愛知県障害福祉課 FAX 052-954-6920

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助金

身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度の難聴児を対象に、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。

- 1 対 象 次の要件を全て満たす方
 - ① 東浦町に住所を有する 18 歳以下の方
(18 歳の誕生日後最初の 3 月 31 日まで申請可)
 - ② 両耳の聴力レベルが原則として 70 デシベル未満で、身体障害者手帳の交付対象とならない方
 - ③ 補聴器の装用が必要と医師に判断された方(注) 対象児童が属する世帯内に町民税の所得割額が 46 万円以上の人がいる場合は、対象外です。
- 2 助 成 額 難聴の程度により定められた基準額の範囲内で、購入費用の 3 分の 2
- 3 申 請 先 障がい福祉課
- 4 必要書類等 申請書・見積書・医師の意見書

日常生活自立支援事業

日常生活に不安を抱えている知的障がい者、精神障がい者などで、自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方やお金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安のある方に対して、契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスなどを行うことにより、日常生活を支援します。

- 1 対 象 者 日常生活に不安を抱えている知的障がい者、精神障がい者などで、自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方やお金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安のある方
- 2 問 合 せ 先 町社会福祉協議会（福祉センター）TEL 84-3741

成年後見制度

知的障がいや精神障がいなどによって判断能力が十分でない障がい者が不利益を被らないように、預貯金の管理（財産管理）や日常生活のさまざまな契約行為（身上監護）などを本人に代わって行ったり、援助をしたりして個人の権利を守る制度です。

知多 4 市 5 町が共同で、成年後見制度に関する相談窓口を開設しています。

成年後見制度について詳しく知りたい、制度利用の仕方・申し立ての手続きを知りたいなどの相談についてお気軽にご利用ください。

- 1 時 間 平日 9 時から 17 時
- 2 利 用 方 法 事前に電話で予約。相談時間はおおむね 1 時間以内。
相談は無料。
- 3 問 合 せ 先 知多地域権利擁護支援センター TEL 0562-39-3770

補装具・日常生活用具等

補装具の交付・借受け・修理

障害者総合支援法の自立支援給付に基づく国の制度です。

身体障がい者の身体機能の障がいを補い、日常生活を容易にするための器具を交付、借受けまたは修理するものです。一部介護保険による給付が優先されます。

- 1 対象者
 - ・身体障がい者
 - ・難病患者等の方
- 2 交付品目

義肢・装具・姿勢保持装置・視覚障害者安全つえ（白杖）・歩行補助つえ（一本杖を除く）義眼・眼鏡・補聴器・人工内耳・車いす・電動車いす・歩行器・重度障害者用意思伝達装置、車載用姿勢保持装置

※以下の物は18歳未満の障がい児のみ対象となります。
起立保持具・排便補助具
- 3 利用者負担

費用の1割
(負担額の上限があります。詳細は以下を参照してください。)

所得区分	世帯の収入状況	利用者負担上限額（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	本人又は配偶者（児童の場合は最多収入者）の市町村民税所得割課税額が46万円未満の課税世帯	37,200円

※本人又は配偶者の市町村民税所得割課税額が46万円以上の課税世帯は、支給対象外（児童の場合は除く。）となります。

- 4 申請先

障がい福祉課
- 5 必要書類等
 - ・申請書
 - ・見積書
 - ・マイナンバーがわかるもの
 - ・身体障害者手帳、難病患者等の方は特定疾患医療受給者証
または医師の診断書等
 - ・医師の意見書

※補装具の品目によっては必要となる場合があります。
- 6 留意事項
 - ・品目に応じて対象者や耐用年数が定められています。
 - ・事前に障がい福祉課へ相談してください。
 - ・労働災害補償制度、医療保険制度、介護保険制度等他の制度で給付が受けられる場合は、そちらの制度での給付が優先されます。

日常生活用具の給付

障害者総合支援法の地域生活支援事業に基づく市町村の制度です。

重度の障がい者が自力で日常生活ができるよう生活用具を給付します。一部介護保険による給付が優先されます。

- 1 対象者
 - ・身体障がい者
 - ・A判定の知的障がい者
 - ・難病患者等の方 等
- 2 給付品目 P56～61 の給付品目表を参照してください。
- 3 利用者負担 費用の1割
(負担額の上限があります。詳細は窓口にて確認してください。)
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 必要書類等
 - ・申請書
 - ・見積書
 - ・身体障害者手帳・療育手帳
 - ・医師の意見書(用具の品目によっては必要となる場合があります。)
- 6 留意事項
 - ・品目に応じて対象者や耐用年数が定められています。
 - ・事前に障がい福祉課へ相談してください。
 - ・労働災害補償制度、医療保険制度、介護保険制度等他の制度で給付が受けられる場合は、そちらの制度での給付が優先されます。

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付

児童福祉法に基づく市町村の制度です。

小児慢性特定疾病のある医療費受給者証を交付されている18歳未満の児童が、自力で日常生活ができるよう生活用具を給付します。

- 1 対象者 小児慢性特定疾病の医療費支給認定を受けた子ども
- 2 給付品目 P62 の給付品目表を参照してください。
- 3 利用者負担 所得に応じて金額が異なります。
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 必要書類等
 - ・申請書
 - ・見積書
 - ・小児慢性特定疾病医療費受給者証
 - ・医師の意見書(用具の品目によっては必要となる場合があります。)
- 6 留意事項
 - ・品目に応じて対象者や耐用年数が定められています。
 - ・事前に障がい福祉課へ相談してください。
 - ・労働災害補償制度、医療保険制度等他の制度で給付が受けられる場合は、そちらの制度での給付が優先されます。

車いす・スロープの貸し出し

一時的に、車いす・スロープが必要になった方に対して、短期貸し出しを行います。

- | | |
|-----------|---|
| 1 対 象 者 | ・町内にお住まいで、身体障がい、疾病等により、歩行が困難な方
・町内にお住まいで、歩行が困難な親族を一時滞在させる方 |
| 2 貸 出 期 間 | 1週間以内 |
| 3 利用者負担 | 無 料 |
| 4 申 請 先 | 町社会福祉協議会（福祉センター） TEL 84-3741 |
| 5 必 要 書 類 | 申請書 |
| 6 留 意 事 項 | ・常時必要な方に長期で貸し出しする制度ではありません。
・車いすは、役場障がい福祉課でも貸し出ししています。 |

交 通

町運行バス「う・ら・ら」乗車運賃助成

通院・通学等で町運行バス「う・ら・ら」を利用する方が、バス利用の際に手帳を提示した場合に、バス料金が免除されます。

- 1 対 象 者
 - ・身体障害者手帳を持っている本人と身体障害者手帳1・2級を持っている方の介護者1名。
 - ・療育手帳を持っている本人と療育手帳A・B判定を持っている方の介護者1名。
 - ・精神障害者保健福祉手帳を持っている本人と精神障害者保健福祉手帳を持っている方の介護者1名。
- 2 利用者負担 無料
- 3 留 意 事 項 降車時にバス運転手に手帳の提示が必要となります。
 なお、マイナポータル連携された「ミライロ ID」(障害者手帳スマートフォンアプリ)に限り、手帳の代替としてご利用いただけます。
- 4 問い合わせ 都市整備課

※ミライロ ID

アプリをダウンロードして、写真付きの障害者手帳を登録します。公共交通機関等の割引の際に提示する場合、マイナポータルとの連携が完了していない場合は、資格確認に使用できない場合があります。

知多バス運賃割引

障害者手帳を提示することで、知多バスの運賃が一部割引となります。

1 対象者・割引内容

旅客鉄道 株式会社 運賃減額種別	身体障害者 手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳	普通運賃・回数券		定期券
				本人	付き添い	本人
第1種	(P38 参照)	A判定	1～3級	5割引	5割引	5割引
第2種	第1種以外	B・C判定	-	3割引	3割引※	3割引

※本人と同一区間・有効期限で同時購入の通勤定期に限る

- 2 問い合わせ 知多乗合株式会社 TEL 0569-21-5231 FAX 0569-22-8295

タクシー料金割引

障がい者手帳をお持ちの方がタクシー乗車時に手帳を提示すると、料金の一部が割引となります。

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1 対象者 | 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者 |
| 2 適用範囲 | 日本国内 |
| 3 割引率 | 料金の 10% |
| 4 問い合わせ | 各タクシー会社（タクシー内で運転手に提示） |
| 5 必要書類等 | 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳 |

タクシー料金助成

電車・バス等の通常の交通機関を利用することが困難な障がい者等に対し、タクシー料金の一部を助成します。

- | | |
|-------|--|
| 1 対象者 | (1) 在宅の身体障害者手帳 1・2 級の方。（一般車・リフト付）
ただしリフト付タクシーを利用する方は車いすの常用者、又は、
寝たきり状態で移動にストレッチャーが必要な方にかぎります。
(2) 在宅の療育手帳 A・B 判定の方。（一般車）
(3) 在宅の精神障害者保健福祉手帳 1 級の方。（一般車）
(4) 人工呼吸器、胃ろう等を使用し、看護師等によるたんの吸引、
経管栄養注入等の医療的介助を要する 18 歳未満の方。（一般車・リフト付） |
|-------|--|

2 助成額

タクシー車種区分	1 回の助成額	助成券交付枚数
一般車	基本料金 (お迎え料金を含む)	年間 24 枚以内
リフト付タクシー	3,640 円	年間 24 枚以内

- | | |
|------------|---|
| 3 利用者負担 | 1 回の利用につき、利用料金から助成額を差し引いた額が利用者の負担となります。 |
| 4 取扱タクシー会社 | タクシー料金助成時に利用可能な会社一覧をお渡しします。 |
| 5 申請先 | 障がい福祉課 |
| 6 必要書類等 | (1) 申請書
(2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳
※写真なしの精神保健福祉手帳の方は、写真（縦 4 cm×横 3 cm）が必要です。
※上記対象者（4）の医療的介助を要する方は、写真（縦 4 cm×横 3 cm）と医療的介助を要することを証する書類等が必要です。 |
| 7 留意事項 | (1) タクシーの運転手に助成券を提出する際に、手帳やタクシー券の提示が必要となります。 |

- (2) 自動車税種別割及び(軽)自動車税環境性能割の減免(P41・42)を受けている方は対象となりません。
- (3) 施設入所者(障害者入所施設・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・認知症対応型共同生活介護利用者・介護老人保健施設)の方は対象となりません。施設入所した場合等は喪失届、タクシー券の返還が必要です。

有料道路通行料金の割引

通勤・通学・通院等日常生活のため、自ら又は介護者が運転する乗用自動車有料道路を通行する場合、通行料金が割引となります。

- 1 対象者 (1) 身体障がい者(1級～6級)が、自ら運転する場合
(2) 重度の身体障がい者(JR割引第1種身体障がい者)又は知的障がい者(A判定)を乗せて、介護者が運転する場合
- 2 割引率 通常料金の半額
(ただし、端数が生じる場合はお支払い額を10円単位で切り上げ)
- 3 申請先 障がい福祉課
- 4 必要書類等 (1) 申請書
(2) 身体障害者手帳・療育手帳
(3) 自動車運転免許証(本人運転のみ)
※(4) 自動車検査済証(又は電子車検証)・軽自動車届出済証
※(5) ETCカード(障がい者本人名義(未成年者は保護者名義))
※(6) ETC車載器セットアップ申込書・証明書
※ETCをご利用になる方のみ
- 6 問合せ先 有料道路ETC割引登録係 TEL045-477-1233(受付:平日9時～17時)
※オンラインによる申請受付サイト
<https://www.expressway-discount.jp>

鉄道運賃等の割引

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者及びその介護者がJR各社を利用する場合に運賃等が割引となります。私鉄もJR各社運賃等の割引制度に準じて割引となります。

- 1 対象者 身体障がい者・知的障がい・精神障がい者及びその介護者
- 2 手帳区分

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳
第1種	視覚障がい1級～3級・4級の一部 聴覚障がい2・3級 肢体不自由1～3級(一部を除く) 内部障がい1～4級(一部を除く)	A判定	1級
第2種	上記以外の身体障がい者	B・C判定	2・3級

- | | |
|----------|--|
| 3 利用区間 | J R及び私鉄各社の経営する鉄道・船舶等 |
| 4 割引率 | 50% |
| 5 割引対象 | (1) 第1種該当者本人及び介護者
(2) 第2種該当者本人
(3) 12歳未満の第2種精神障がい者の方と介助者の方
※普通乗車券を単独で利用する場合は、片道100kmを越えて乗車する場合に限られます。 |
| 6 必要書類等 | 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 |
| 7 申請・問合せ | J R及び私鉄各社 |

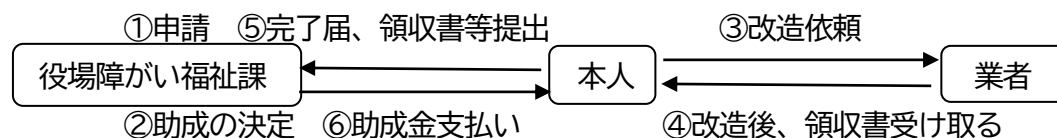
航空旅客運賃の割引

障がい者及びその介護者が、定期航空路線の国内線全区間を利用する場合に運賃が割引となります。

- | | |
|----------|------------------------------------|
| 1 対象者 | 満12歳以上の身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者及びその介護者 |
| 2 手帳区分 | 「鉄道運賃等の割引」に準じます。 |
| 3 利用区間 | 航空会社の経営する飛行機 |
| 4 割引率 | 各航空会社又は路線によって異なります。 |
| 5 割引対象 | 障がい者及び介護者 |
| 6 必要書類等 | 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 |
| 7 申請・問合せ | 各航空会社支店・営業店・指定代理店 |

身体障害者用自動車改造費の助成

身体障がい者の方が就労等に伴い自動車を取得した場合において、その自動車改造に要する経費を助成します。



- | | |
|---------|--|
| 1 対象者 | 身体障害者手帳をお持ちの方で、免許の条件を付された方 |
| 2 所得制限 | 有 |
| 3 補助限度額 | 10万円 |
| 4 申請先 | 障がい福祉課 |
| 5 必要書類等 | (1) 申請書
(2) 身体障害者手帳
(3) 改造部分の見積書
(4) 運転免許証の写し
(5) 代理権授与通知書 |

- 6 留意事項 改造前に障がい福祉課へ相談してください。

自動車運転免許取得費の助成

身体障がい者の方が就労等のために、自動車教習所で技能を修得し、普通自動車運転免許証を取得した場合に、必要な経費の一部を助成します。

- 1 対象者 身体障害者手帳をお持ちの方（視覚障がい者を除く）
※他に条件がありますので、お問い合わせください。
- 2 所得制限 無
- 3 補助額 経費の2／3以内（限度額 10 万円）
- 4 申請先 障がい福祉課
- 5 必要書類等 (1) 申請書
(2) 身体障害者手帳
(3) 住民票
(4) 運転免許証
(5) 自動車学校の領収書等
- 6 留意事項 免許取得後6ヶ月以内の申請に限ります。

駐車禁止除外指定車標章の交付

障がい者本人が使用中の場合に限り、駐車禁止除外指定車標章を提示することにより、道路標識等による駐車禁止又は時間制限駐車区間の場所に駐車することで、身体等の障がいにより歩行が困難な方が、病院等への通院や日常生活活動の買い物等に際し、駐車可能な場所から目的地への移動において、身体的な苦痛を軽減するためのものです。

- 1 対象者 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、小児慢性特定疾患児手帳を受けている方のうち、交付基準に該当する障がいを有し、歩行が困難であると認められる方
(該当内容等の詳細は愛知県警察ホームページを確認するか、警察署交通課へお問い合わせください)
- 2 申請先 半田警察署 交通課 TEL 0569-21-0110
- 3 必要書類等 (1) 身体障害者手帳等（原本）及びその写し
(2) 必要に応じて指定医の「意見書」又は「診断書」等
(3) 代理人が申請する場合は、関係を証明する書類等
(原則親族のみ)
(4) 更新又は再交付の場合は、既存の駐車禁止等除外指定車標章
- 4 留意事項 ・公安委員会による駐車禁止規制が行われている部分以外では、標章を出しても駐車することはできません。
・自宅付近道路で会社付近道路を自動車の車庫代わりとしたり、道路上の同一の場所に長時間駐車することはできません。

・愛知県以外での標章の使用については、必ず標章を使用する都道府県警察に問い合わせをしてください。

福祉車輛の貸し出し

車いすのまま乗降できる福祉車輛等をお貸しします。

- 1 対 象 者 町内にお住まいで、車いす使用者及び公共交通機関を利用することが困難な障がいをお持ちの方
- 2 貸 出 期 間 3日以内
- 3 費 用 負 担
 - ・燃料費相当額（10 kmまでを1単位とし1単位あたり100円）
 - ・通行料等運行に必要な費用
 - ・利用中の事故等に伴う損害賠償及び福祉車輛の修繕に係る費用
- 4 申 請 先 社会福祉協議会（福祉センター）TEL 84-3741
- 5 必要書類等 申請書・印鑑・障がいをお持ちの方の運転者の運転免許証

愛知県パーキング・パーミット制度

障がいのある方や難病の方、要介護状態の方、妊産婦の方など、歩行が困難であると認められる方に対して利用証を交付することで、対象駐車区画における不適切な駐車を抑制し、適正利用を図る制度です。

- 1 対 象 者 身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病疾患患者、要介護者、妊産婦、けが人、その他交付基準に該当する方
（該当内容等の詳細は愛知県ウェブページを確認するか、愛知県パーキング・パーミット制度事務局へお問い合わせください）
- 2 申 請 先 愛知県パーキング・パーミット制度事務局 TEL 052-990-6845
あいち電子申請・届出システムから電子申請も可能です。
- 3 必要書類等 ※（1）交付申請書
（2）障がい等の状況が分かる書類の写し
（3）返信用切手180円分
※郵送申請の場合のみ
- 4 留 意 事 項
 - ・制度開始は、令和8年6月からです。
 - ・対象駐車区画は、「障害者等用駐車区画」と「プラスワン駐車区画」の2種類です。幅の広い区画を必要としない方は、可能な限りプラスワン駐車区画のご利用にご協力ください。
 - ・利用証は、車内のルームミラーにかけるなど、車外から見てわかりやすいように掲示してください。

税 負 担 の 軽 減

(軽) 自動車税種別割の減免

障がい者（身体障がい児・療育手帳A判定・精神障害者保健福祉手帳1級の方と生計を一にする者が取得する場合を含む）が（軽）自動車を取得する場合、（軽）自動車税種別割が減免されます。

- 1 対象（軽）自動車
 - （1）一定の要件に該当する身体障がい者が自ら運転する（軽）自動車
 - （2）専ら身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の通園・通学・通院のために、生計を一にする者又は常時介護する者が運転する（軽）自動車
- ※上記（1）及び（2）の対象となる（軽）自動車は、障がい者1人につき1台に限ります。事業用は対象外です。

※自動車税種別割の減免額の上限は、年税額4万5千円までです。

なお、軽自動車税種別割の減免額の上限はありません。

- 2 申請先

自動車の場合	知多県税事務所	TEL	0569-89-8176
軽自動車の場合	東浦町役場税務課	TEL	0562-83-3111

3 必要書類等

		障がい者・（軽）自動車の所有者及び運転者の住民票※1	生計同一証明書※2	常時介護証明書※2	身体障害者手帳	戦傷病者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	運転免許証等	自動車検査証	申請書
身体障がい者が自ら運転する場合					○	○	○	○	◎	◎	◎
生計を一にする者が運転する場合	運転者と障がい者が同一世帯にある場合	◎			○	○	○	○	◎	◎	◎
	運転者と障がい者が同一世帯にない場合		◎		○	○	○	○	◎	◎	◎
常時介護する者が運転する場合				◎	○	○	○	○	◎	◎	◎

「◎」・・・必ず提示又は持参する必要があるもの。

「○」・・・いずれか1つ以上提示又は持参する必要があるもの。

※1 軽自動車種別割の減免の場合は、必要ありません。

※2 生計同一証明書、常時介護証明書は障がい福祉課で発行しています。

(軽) 自動車税環境性能割の減免

障がい者（身体障がい児・療育手帳A判定・精神障害者保健福祉手帳1級の方と生計を一にする者が取得する場合を含む）が（軽）自動車を取得する場合、（軽）自動車税環境性能割が減免されます。

- 1 対象（軽）自動車 「（軽）自動車税種別割の減免」（P41）と同じです。
※減免額の上限は、取得価額 300 万円に相当する税額までです。
- 2 申請先 名古屋東部県税事務所自動車審査課 TEL052-953-7865
※購入先の自動車販売会社を通じての申請となります。
- 3 必要書類等 「（軽）自動車税種別割の減免」（P41）と同じです。

その他の税負担の軽減

事業	対象者	問合せ先
所得税の控除	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者 本人と扶養している者	半田税務署 TEL 0569-21-3141
住民税の控除		東浦町役場税務課
相続税の軽減	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者	半田税務署
消費税の非課税取引	身体障がい者物品の購入者等	半田税務署
個人事業税の免除	重度の視覚障がい者	知多県税事務所 TEL 0569-89-8174
新マル優制度 (利子等の非課税制度)	身体障がい者・知的障がい者	各金融機関

※オストメイトのストーマ装具に係わる費用は医療費控除の対象となります。詳しくは最寄りの税務署にお問い合わせください。

住 宅

住宅改修費の補助

在宅の身体障がい者の日常生活を容易にするため、その居住する住宅の環境整備又は改修に要する経費の一部を補助します。

- 1 対 象 者 在宅の身体障がい者で日常生活用具の対象となる住宅改修を行う方
- 2 対 象 工 事 スロープ・手すり等の設置、改造工事
- 3 補助限度額 40 万円（非課税世帯）
10 万円（課税世帯）
- 4 申 請 先 障がい福祉課
- 5 必要書類等 (1) 申請書
(2) 身体障害者手帳
(3) 工事計画図面
(4) 見積書等
(5) 工事部分の写真
- 6 留 意 事 項
 - ・着工後の申請は認められません。
 - ・申請前にリフォームヘルパーによる事前審査と、工事終了後の施行確認が必要です。
 - ・原則として、一人につき一回のみの交付です。
 - ・介護保険該当者は、介護保険における住宅改修が優先になります。

その他の住宅関連福祉

事 業	対 象 者	問 合 せ 先
福祉向け県営住宅への入居	1～4級の身体障がい者の方 重度・中度の知的障がい者の方 1・2級の精神障がい者のいる世帯	知多住宅管理事務所 TEL 0569-23-2716
単身向け県営住宅への入居	1～4級の身体障がい者で自活能力のある方	
身体障がい者世帯向け特別設計県営住宅への入居	1～4級の身体障がい者（下肢障がい）で車いすを使用する方がいる世帯	
県営住宅家賃の減額	1～4級の身体障がい者の方 重度・中度の知的障がい者の方 1・2級の精神障がい者の方	

そ の 他

NHK受信料の免除

- 1 対象世帯 (1) 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者のいる町民税非課税世帯
(2) 視覚又は聴覚障がいの身体障害者手帳をお持ちの方が世帯主で契約者
(3) 身体障害者手帳1・2級の方が世帯主で契約者
(4) 療育手帳A判定の方が世帯主で契約者
(5) 精神障害者保健福祉手帳1級の方が世帯主で契約者
- 2 割引料 上記(1)の世帯・・・全額免除
上記(2)～(5)の世帯・・・半額免除
- 3 申請先 障がい福祉課
- 4 必要書類等 (1) 申請書、印鑑
(2) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
- 5 留意事項 免除基準に該当する事由が消滅したときは、免除非該当となります。
- 6 問合せ先 NHK 名古屋放送局 視聴者リレーションセンター
TEL 052-952-7268

携帯電話料金の割引

- 1 対象世帯 障害者手帳等をお持ちの方
- 2 割引料 基本料金等
- 3 問合せ先 各携帯電話会社の取扱い店舗

ヘルプカード・ヘルプマークの配布

「見た目では分からない何らかの障がい」のある方が、「今、あなたの支援が必要です」と周囲に伝えるために利用することで、災害時や日常生活での困りごとを周りの方が解決しやすくするカードです。

- 1 対象者 障がい者や難病を患っている方、その他支援を必要とする方
- 2 配布先 障がい福祉課
- 3 配布個数 1人につき1個

図書等配達サービス

町内在住の障がい者の方で図書館まで行くことが困難な方に、図書館資料（本・CD・DVD）を自宅へ配達します。

- 1 対象者 (1) 身体障害者手帳1・2級の肢体不自由の方（座っていることができない又は立ち上がることが困難な方）
(2) 身体障害者手帳1・2級の視覚障がい者
- 2 貸出期間等 ・期 間 15日間（貸出日から）
※貸出期間中の申し出で次の予約がない場合1回に限り延長可
・1人につき 本は15冊まで
CD・DVDは3点まで
- 3 申請先 町中央図書館 TEL 84-2800
- 4 必要書類 利用登録申請書、身体障害者手帳

視覚障がい者向け視聴覚資料等郵送貸出サービス

町内にお住いの視覚障がい者の方を対象に、点字図書、録音図書、CD等の郵送貸出をします。

- 1 対象者 身体障害者手帳の視覚障がい者
- 2 対象資料 点字資料（点字絵本等）、録音図書（DAISY等）、CD
- 3 貸出期間等 ・期 間 1カ月間（資料到着日から）
・1人につき 全て合わせて6点まで
※第四種郵便を利用したサービスです。通常の図書やDVD（映像資料）は対象外です。
※貸出延長は不可
- 4 申請先 町中央図書館 TEL 84-2800
※来館が困難な方は電話でお問い合わせください。
- 5 必要書類 利用登録申請書、身体障害者手帳

プール使用料の割引

東部知多温水プールを利用されるとき、使用料が割引されます。

- 1 対象者 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を提示した方及びその付添者として管理者が認める方
- 2 割引料 半額
- 3 問合せ先 東部知多温水プール（住友重機温水プール）TEL 44-0271

郵便による不在者投票

選挙管理委員会から郵便投票証明書の交付を受けることにより、郵便による投票ができます。

1 対象者

身体障害者手帳若しくは戦傷病者手帳をお持ちの方で次のいずれかに該当する方、又は、介護保険の被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」の方が対象です。

身体障害者手帳	
障害名	障害の程度（記載等級）
両下肢・体幹・移動機能	1級または2級
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸	1級または3級
免疫機能・肝臓	1級から3級

戦傷病者手帳	
障害名	障害の程度（記載等級）
両下肢・体幹	特別項症から第2項症
心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓	特別項症から第3項症

介護保険の被保険者証	
要介護状態区分	要介護5

2 問合せ・申込み先 町選挙管理委員会 TEL 83-3111

地域活動支援センター

障がいのある方に対し、創作的活動や運動などの機会を提供し、地域における自立した生活の支援をします。

- 1 対象者 東浦町に住所のある障害者手帳をお持ちの方、発達障がいや高次脳機能障がいの診断を受けた方とその家族。
- 2 内容
 - ・気軽に立ち寄れる地域の拠点としてのフリースペースの提供
 - ・創作活動の場の提供
 - ・仲間との交流や休息の場等居場所の提供
 - ・地域住民やボランティア等との交流
 - ・関係機関との連携による日常生活及び社会生活上の支援 等
- 3 場所・日時 福祉センター
月～金曜日（祝日・年末年始除く） 8時30分～16時
第2・第4日曜日 10時～14時
- 4 料金 無料（ただし、材料費などの実費負担あり）
- 5 問合せ・申込み先 町社会福祉協議会（福祉センター）TEL 84-3741

緊急一時保護

緊急一時的に自宅で過ごすことが困難となった障がい者を障害者支援施設等に一時的に保護し、関係機関と連絡調整を行います。

- 1 対 象 者 ①障がい者を介護、見守り等する者が疾病、出産、看護、事故、災害、冠婚葬祭、失踪等で介護、見守り等が緊急一時的に困難な障がい者
 ②障がい者を介護、見守り等する者から虐待を受け、緊急一時的に保護が必要な障がい者
- 2 申 請 先 障がい福祉課
- 3 必要書類等 申請書

障害者スポーツ普及事業

障がいのある方の社会参加として、スポーツ活動の場を提供することにより、その人らしい生活が送れるように取り組みます。

- 1 対 象 者 東浦町に住所のある障害者手帳をお持ちの方、発達障がいや高次脳機能障がいの診断を受けた方とその家族。
- 2 種類・日時等
 - ◆障害者フライングディスク
 - ・第1日曜日 10時～12時
 - ・メディアス体育館ひがしうら（町体育館）小体育室 等
 - ◆ボッチャ
 - ・第2・第4日曜日 10時～12時
 - ・福祉センター
 - ◆サウンドテーブルテニス
 - ・月曜日 10時～12時
 - ・福祉センター
- 3 料 金 無料
- 4 問合せ・申込み先 町社会福祉協議会（福祉センター）TEL 84-3741

ボランティアグループ（東浦町総合ボランティアセンター）

東浦町総合ボランティアセンターで、ボランティアの依頼や相談、登録、紹介、養成などを行っています。

- 1 ボランティアグループ グループ名及び活動内容は下記のとおりです。
（主に障がいに関する活動を行っているグループのみ抜粋）
- 2 問合せ先 東浦町総合ボランティアセンター なないろ
東浦町大字緒川字屋敷式区 61-1 TEL/FAX 51-7697

グループ名	活動内容
点訳サークル あいりす	点字を勉強しながら、目の不自由な方の依頼により、本や資料を点訳しています。
サウンドテーブルテニス 「たんぽぽ」	サウンドテーブルテニスを視覚障がい者だけでなく、障がいの有無や老若男女問わず、楽しみながら交流を図ることを目指して活動をしています。
東浦ラブちゃんの会	盲導犬に対する理解と健全な青少年の育成を目的に、福祉教育やイベント等に参加して、盲導犬の育成普及活動を支援しています。
手話サークル なかよしこよし	聴覚障がい者への理解を深める活動や手話学習、手話の普及に努めています。
tokutoku 会	就労中、または就労をめざす障がいのある若者と家族の居場所づくりを進めています。

避難行動要支援者名簿登録

災害時の一連の行動に対してハンディを負う高齢者や要介護者及び障がい者等の名簿を作成し、災害時に迅速な対応が取れるよう備えます。

- 1 対象者 (1) 75 歳以上でひとり暮らし、または 75 歳以上のみの世帯
 (2) 要介護 1・2 で、ひとり暮らしまたは同居家族が 65 歳以上
 (3) 要介護 3～5 までの方
 (4) 身体障害手帳 1・2 級
 (5) 療育手帳 A の方
 (6) 精神障害者保健福祉手帳 1・2 級で単身世帯
 (7) 75 歳以上で日中ひとり暮らしの方
 (8) 歩行の困難な難病患者
- 2 受給者負担 なし
- 3 申請先 ふくし課
- 4 留意事項 社会福祉施設などに入所または入院している方は対象外です。

生活福祉資金の貸付（愛知県社会福祉協議会）

生活福祉資金貸付制度は、低所得者世帯及び高齢者世帯、障がい者世帯を対象に経済的自立や社会参加の促進を図るため愛知県社会福祉協議会が実施する貸付制度です。

- 1 問 合 せ 先 町社会福祉協議会（福祉センター）
東浦町大字石浜字岐路 23－1 TEL 84-3741

ごみ出し支援

もえるごみを近くのごみステーションまで持ち出すことが困難な世帯に対し、ごみ出し支援をします。

- 1 対 象 者 もえるごみを自力でごみステーションまで運び出すことが困難な者であって、次に掲げる者のみで構成される世帯
(1) 避難行動要支援者名簿に登録されている者
(2) 65 歳以上の者
- 2 収 集 方 法 玄関先など、事前に取り決めた場所に出されたもえるごみをごみステーションまで運搬
- 3 申 し 込 み (1) ごみ出し支援を希望される方は「ごみ出し支援申込書兼調査記録票」及び「避難者行動要支援者名簿登録に関するチェックリスト」をご記入のうえ、お住まいの地区の連絡所長、自治会長、民生委員のいずれかへ書類を提出してください。
※申込書は環境課・各地区コミュニティセンターで配布または町ホームページからダウンロード可
(2) 申請内容について審査を行った後、「ごみ出し支援可否決定通知書」をお送りします。
(3) ごみ出し支援決定後、搬送開始日から支援を開始します。
- 4 手 数 料 1 回につき 50 円
- 5 支援する日 木曜日…森岡、森岡台、緒川、緒川新田、東ヶ丘
火曜日…石浜東、石浜中、石浜西、生路、藤江
- 6 委 託 先 NPO法人 絆
- 7 問い合わせ 環境課

東浦町民生委員児童委員名簿

(2025年12月1日現在)

地区	氏 名	電話番号	担当地区
森岡	イノマタ チカコ 猪又 千賀子	83-1370	森岡台(5～8組)、新割木、半之木の一部
	トヤマ タカヒロ 外山 剛宏	84-1198	郷中(6～8番組)
	ヤマシタ アキコ 山下 昭子	080-3642-2092	森岡台(13～15組)
	コジキ テツジ 小崎 哲司	84-3770	郷中(1番組の一部・2の1番組の一部・2の2・3番組)
	フクヤ ソノ 深谷 園子	83-5413	森岡台(10～12・16組)
	シノダ イサオ 篠田 功	84-0276	郷中(9番組の一部・12番組)、二ツ池、下源吾、上申間、上半之木、半之木の一部
	イシカワ チカコ 石川 智香子	090-5112-6613	郷中(4・5番組)
	タケウチ マユミ 竹内 真由美	84-0396	森岡台(9・17・18組)
	ハヤシ シゲル 林 茂	84-5636	森岡台(1～4組)
	シメズ ヒロジ 清水 裕詞	090-7307-9933	郷中(1番組の一部・2の1番組の一部・9・10番組)
	サイホ チカ 西保 千佳	84-7001	主任児童委員 森岡小学校区
緒川	マツモト トミコ 松本 登美子	83-1074	旭の一部(旧辰新田、東栄町)、申新田、下家左川、辰新田、古流作、三角、宗六浜、臨時、昭和二区
	カワダ サチコ 川田 幸子	84-2082	相生、相生の丘、鰻池、上三町、赤坂、大草、沙弥田、西高岨、東米田、石名平、大数、簗池、葭狭間、上鰻池
	ミズノ ヒロコ 水野 弘子	83-3327	九俵池、北山神、遠藤畑、八幡、屋敷吉区の一部、屋敷貳区の一部
	ミズノ タク 水野 琢	83-1414	旭の一部(旧申新田貳区、竹塚)、屋敷貳区の一部、屋敷参区の一部、家下
	トダ キクコ 戸田 喜久子	83-2243	屋敷参区の一部、西川、蓮池
	ナカガワ ヒロミ 仲川 弘美	83-3098	旭の一部(旧北新田)、上家左川、中家左川
	ナカムラ ケイコ 中村 圭子	83-5632	旭の一部(旧北新田)、屋敷吉区、屋敷貳区の一部
	マセ コウジ 間瀬 剛治	84-1461	旭の一部(旧申新田吉区、東栄町、浜田)、稲場、下汐田、下出口、重右山、大門一・二区、帯刀、平成、八郎兵衛、羽城、古城
	ミズノ トモヒサ 水野 智久	82-3693	安明寺、与市山、金十根、宝前庵、天白、宮戸、十王郭、塩田
	ミズノ ノブアキ 水野 信明	83-3046	稗田、笠松、上之山、濁池西、富士塚、於大が丘
	モリベ あゆみ 森部 あゆみ	77-3066	青木、東膝折、実盛山、猪伏釜、北赤坂、北大狭間、平島、政所、南大狭間、三日狭間、南祢宜狭間、中祢宜狭間
	カトウ さやか 加藤 さやか	84-1385	主任児童委員 緒川小学校区
緒川 新田	タカイ ユミコ 高井 由美子	84-4094	東ヶ丘(上高根台1～3班)
	ウエダ カズコ 植田 和子	34-5516	肥後原、西地獄、次郎兵衛山
	アオヤマ ミチ子 青山 みち子	35-0538	八巻、本坪、北添、唐治屋敷、姥池
	ナカニシ サユリ 中西 小百合	83-0788	東ヶ丘(丸池台1～3班)
	タムラ ジュンコ 田村 順子	83-3254	東ヶ丘(上高根台4～7班)、向陽台(トチ池)
	タケウチ エミコ 竹内 恵美子	34-8720	東、西、中釜池(組田)
	トダ ナミ 戸田 奈美	34-1654	丸山、寿久茂、雁狭間、植山
	オオマ ヒデユキ 大間 英之	090-8470-9106 83-8224	東ヶ丘(東仙台1～4班)
	カタヤマ テツキ 片山 千晶	34-8538	雁狭間山、巽ヶ丘ハイツ、新左田
	ササキ ノオコ 佐々木 尚子	84-2766	東ヶ丘(丸池台4～7班)
	ミチイ ヒロミ 道家 浩美	83-8805	東ヶ丘(東仙台5～9班)
	ミヤケ カズヒト 三宅 和人	83-8233	東浦葵ノ荘団地
	マズダ ノブコ 増田 信子	84-4917	主任児童委員 卯ノ里小学校区

石浜	コガイ 小貝 加代子	84-4422	ハツ針、田之助、吹付の一部、黒鳥、須賀
	ナリタ ショウジ 成田 昭二	83-6575	中央
	ナリタ ハルコ 成田 典子	83-3417	なかね、中子新田、下子新田
	スギモト ミヅコ 杉本 洋子	84-1530	桜見台、緑が丘
	ナリタ ヒデヨ 成田 英代	83-3924	芦間、御保田、行田、岐路、障戸、下子新田の一部
	スズキ ミヅコ 鈴木 宮子	83-8099	分譲住宅(2・3街区)
	タケウチ スミコ 竹内 寿美子	83-4817	坊ヶ谷、廻間、庚申坊、北庚申坊、下庚申坊
	タケウチ ソノコ 竹内 園子	83-5264	川尻、片山、平地、中平地、成実新田
	トダ イクコ 戸田 郁子	83-3209	前浜、平林
	サカタ サヨコ 坂田 佐代子	090-1781-7337	西平地、笹原、入海田
	ミズノ カズオ 水野 和雄	83-2588	青木、連台、白山の一部
	マエダ マユミ 前田 真由美	83-9914	分譲住宅(1街区)
	サトウ レイコ 佐藤 麗子	84-5058	主任児童委員 片葩小学校区
13人			
石浜西	ミヤザキ トモコ 宮崎 智子	080-3065-0168	県営東浦住宅14・15棟・18棟・19棟、衣浦台
	トミナガ カズミ 富永 和美	84-4490	県営東浦住宅 10～13・16・17棟
	スズキ アツシ 鈴木 敦詞	84-6496	県営東浦住宅 6～9棟
	ヒロシマ ナミ 平嶋 奈美	83-6464	県営東浦住宅 1～5棟
	フカガワ ミオ 深川 美緒	77-2857	南ヶ丘
	キムラ トモコ 木村 知子	51-9361	主任児童委員 石浜西小学校区
6人			
生路	オギモト イクモ 荻本 伊久江	85-0311	上ノ里、上ノ山、西畑、傍示松
	コダマ しげみ 児玉 しげみ	83-9926	池下、矢崎
	ナガサカ ナオヒロ 長坂 直大	83-2882	小太郎、弁財、門田
	ナガサカ ユキヤス 長坂 幸保	83-5133	折戸、西午新田、生栄四区、前田、新々田
	ハラダ クミコ 原田 久美子	83-9534	狭間、生片山、浜田、浜起、生栄一区、生川尻、東午新田
	ヤマグチ セツコ 山口 雪子	84-4717	狐洞、梨ノ木、大砂除、富士塚、池上、三丁北部、永栄一区、永栄三区
	ハラダ ヒロコ 原田 博子	83-2963	森腰、坂下
	タケウチ マナミ 竹内 真奈美	84-6197	主任児童委員 生路小学校区
8人			
藤江	オダ キヨミ 小田 白美	83-0391	西之宮、樋、守宮池
	ニイミ テツヤ 新美 哲也	83-0552	六反田、山敷、松本、南栄町、西新田、皆栄町、前新田、午新田、川北、折戸
	サカシタ ケイボル 坂下 昇	83-1301	ふじが丘、上ノ山、トウズ
	スギモト シノブ 杉本 忍	83-4387	前田、須賀、上満
	ミズタニ ユキヨ 水谷 きよ子	84-2270	高ツブラ、仏、口蔵、広坂、北根、奥蔵、神木、追根、黒根、西黒根、新池、藤塚、仲之山、カガリ
	タケウチ シノブ 竹内 光子	83-3778	上廻間、下廻間、柳生、亥子新田
	カワイ ミツタカ 河合 光隆	84-1460	石浜字平池上、石浜字午池、石浜字蛇子連、石浜字半戸、石浜字鑄師
	ニイミ サトシ 新美 智司	090-1983-0613	大坪、三丁
	フルタ ナオキ 古鷹 尚季	090-8474-8738	荒子、南新田
	ヤマグチ リョウ 山口 陽子	84-7590	主任児童委員 藤江小学校区
10人			

東浦町内障がい者福祉関連施設・団体一覧（一部町外も含む）

事業所・施設の名称等	所 在 地	電 話	ファックス	
公共施設				
ひがしうら総合子育て支援センター うららん	石浜字三本松 1-56	83-8851	84-0181	
東浦町総合ボランティアセンター なないろ	緒川字屋敷貳区 61-1	51-7697	51-7697	
同行援護登録事業所				
東浦町社会福祉協議会指定訪問介護 事業所	石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	84-3701	84-3737	
ヘルパーステーション絆	緒川字北赤坂 35-1	83-7563	83-7518	
居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所・移動支援登録事業所				
東浦町社会福祉協議会指定訪問介護 事業所	石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	84-3701	84-3737	
ヘルパーステーション絆	緒川字北赤坂 35-1	83-7563	83-7518	
知多地域障害者生活支援センター らいふ	緒川字寿久茂 129	34-6609	34-6618	
生活介護・短期入所・施設入所支援事業所				
ひかりのさとのもみの家	緒川字東米田 56	83-9938	83-9968	
まどか	緒川字東米田 23	83-5344	83-5355	
ひがしうらの家	藤江字カガリ 118	84-3400	84-3401	
ワンハートビレッジ	緒川字葭池 65-17	57-0737	57-0738	
生活介護事業所				
障がい者活動センター愛光園	緒川字下米田 37-8	84-8307	84-8321	
さくさく工房絆	緒川字北赤坂 35-1	83-7563	83-7518	
生活介護・就労継続支援（B 型）事業所				
ひかりのさとファーム	緒川字下米田 37-4	84-4151	84-4413	
くすの樹	藤江字カガリ 119	82-4980	82-4981	
サンライズ・ヒル	緒川字石名平 25-120	83-4627	83-4627	
就労継続支援（B 型）事業所				
シーダーハウス	石浜字三本松 48-1	84-8687	84-8687	
ぽーらーべあ	石浜字中央 18-14	85-4550	85-4551	
就労継続支援 B 型事業所 ブルー・ ビー	生路字池下 11-1	050-8881-0748	050-8882-8437	
グループホーム・福祉ホーム				
緒川ホーム	【バックアップ】 愛光園地域居住サ ポートセンター	緒川字東米田 33-3	85-9600	85-9601
藤江ホーム				
東仙台ホーム				
たつみホーム				
川口ホーム				
すみれホーム				
きんもくせい				
ぎんもくせい				
なないろの家 1	【バックアップ】 あったか生活支援	緒川字東米田 26-4	85-9600	85-9601

なないろの家2	センター			
サンライズホーム	【バックアップ】 サンライズ・ヒル	緒川字石名平 25-120	83-4627	83-4627
下出口ホーム				
ZZZ	【バックアップ】 ひがしうらの家	藤江字カガリ 118	84-3400	84-3401
ピーチ				
パイナップル				
サザンクロス				
わおん		緒川字竹塚 6-16	93-8838	93-8838

事業所・施設の名称等		所在地	電話	ファックス
びわの木 (福祉ホーム)	【バックアップ】 愛光園地域居住サ ポートセンター	緒川字東米田 33	85-9600	85-9601
短期入所事業所				
老人保健施設相生		緒川字東米田 16	84-3100	84-3161
児童発達支援・放課後等デイサービス事業所 (児：児童発達支援 放：放課後等デイサービス)				
なかよし学園【児】		森岡字岡田 74	83-2463	83-2463
キッズワンハート石浜教室【放】		石浜字岐路 46-1	38-5842	38-5843
知多地域障害者生活支援センター らいふ【放】		緒川字寿久茂 129	34-6293	34-6618
キッズタウン Jump【放】		緒川字竹塚 8-43	57-6233	57-6433
キッズワンハート【放】		緒川字寿久茂 79 はなのき ビル3号室	57-0077	57-0110
ワンハートビレッジ【児】		緒川字葭池 65-17	57-7955	57-7530
のびのび広場エムズ【児・放】		緒川字寿久茂 65-1	57-5688	57-5688
ちゅーぶ東浦校【児・放】		緒川字旭 9-6	85-4120	85-4121
児童発達支援センター (児：児童発達支援)				
児童発達支援センターはるかぜ【児】		石浜字吹付 2-194	57-2100	57-9797
相談支援事業・地域活動支援センター事業				
東浦町障がい者相談支援センター		石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	82-2567	87-1345
障がい者地域活動支援センター		石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	84-3741	84-3737
日中一時支援登録事業所 (A型：者 ・ B型：児)				
ひかりのさとのもみの家【A・B】		緒川字東米田 56	83-9938	83-9968
まどか【A・B】		緒川字東米田 23	83-5344	83-5355
ひがしうらの家【A・B】		藤江字カガリ 118	84-3400	84-3401
ひかりのさとファーム【A・B】		緒川字下米田 37-4	84-4151	84-4413

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所			
知多地域障害者生活支援センター らいふ	緒川字寿久茂 129	35-1700	34-6618
東浦町社会福祉協議会指定相談支援 事業所	石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	51-7581	84-3737
ハーネス	藤江字カガリ 118 (ひがしうらの家内)	84-3400	84-3401
相談支援センター 絆	緒川字北赤坂 35-1	83-7563	83-7518
児童発達支援センターはるかぜ	石浜字吹付 2-194	070-5450-3267	57-9797
相談支援事業所ワンハートビレッジ	緒川字葭池 65-17	57-7955	57-7530
その他			
大府病院	森岡字上源吾 1	83-3161	83-3162
福祉団体			
東浦町手をつなぐ育成会ふれんず	石浜字岐路 23-1 (福祉センター内)	84-3741	84-3737
東浦町精神障がい者家族会 うの花家族会			

※ 一覧は、令和8年4月1日現在の内容です。サービス内容は、今後変更する場合があります。

- 町外の障害福祉サービス事業所の最新データは、下記のホームページをご覧ください。
 - ・ワムネット <http://www.wam.go.jp> 内の「障害福祉サービス等 情報検索サイトへ」
 - ・ウエルネットなごや <http://www.kaigo-city.nagoya.jp/view/wel/top> 内の「障害福祉サービス事業者 検索」

事業所・施設の名称等	所在地	電話	ファックス
学校			
県立千種聾学校ひがしうら校舎	東浦町大字生路字池上 70	82-3123	82-3100
県立大府もちのき特別支援学校	大府市森岡町 7-427	0562-46-3011	0562-46-3021
県立大府もちのき特別支援学校桃花校舎	大府市中央町 5-15	0562-46-6909	0562-44-0656
県立ひいらぎ特別支援学校	半田市出口町 1 丁目 8-1	0569-26-7131	0569-26-7122
県立大府特別支援学校	大府市森岡町七丁目 427	0562-48-5311	0562-44-0662
町外			
あいち小児保健医療総合センター	大府市森岡町 7-426	0562-43-0500	0562-43-0513
知多地区聴覚障害者支援センター	半田市勘内町 1 (市民参画支援センター内)	0569-26-6654	0569-32-2230

【日常生活用具給付品目表】（令和5年5月1日改正）

詳細については、障がい福祉課までお問い合わせください。

種目	対 象 者
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害２級以上若しくは難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 18 歳以上
特殊マット	下肢又は体幹機能障害２級以上（ただし 18 歳以上の者については障害等級 1 級） 知的障害 A 判定 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 3 歳以上で常時介護を要する者
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害 1 級 難病患者等で自力で排尿できない者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 6 歳以上で常時介護を要する者
入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 6 歳以上で常時介護を要する者
体位変換器	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 難病患者等のうち、寝たきりの状態にある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 6 歳以上で下着交換等において介助を要するもの
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 難病患者等のうち、下肢又は体幹機能に障害のある者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 3 歳以上
訓練いす	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 ※原則 3 歳以上 18 歳未満
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 難病患者等のうち、下肢又は体幹機能に障害のある者であって診断書等で必要と認められるもの 6 歳以上 18 歳未満
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者 難病患者等で入浴に介助をようする者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 3 歳以上であって、入浴に介助を必要とする者
便器	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 難病患者等のうち、常時介護を必要とする者であって診断書等で必要と認められるもの ※原則 6 歳以上

種目	対 象 者
頭部保護帽	下肢・体幹・平衡・移動機能障害 知的障害A判定（てんかんの発作等により頻繁に転倒する者） 精神障害1級の障害者（児）であっててんかん発作等により頻繁に転倒するもの（知的障害B若しくはC判定若しくは精神障害2級若しくは3級の者等については、医師意見書により頻繁に転倒することが確認できるもの。）。 難病患者等
歩行補助つえ（T字杖）	下肢・体幹・平衡・移動機能障害
移動・移乗支援用具	平衡機能・下肢・体幹機能障害 下肢が不自由な難病患者等であって診断書等で必要と認められる者 ※原則3歳以上で家庭内の移動等において介助を必要とする者
特殊便器	上肢障害2級以上 知的障害A（訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なものに限る） 上肢機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と認められるもの ※原則6歳以上
火災警報器	身体障害2級以上 知的障害A ※火災発生感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
自動消火器	身体障害2級以上 知的障害A 難病患者等（火災発生感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯であって診断書等で必要と認められるもの） ※火災発生感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
電磁調理器	視覚障害2級以上（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 知的障害A ※原則18歳以上
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級 ※原則18歳以上で聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯
透析液加温器	腎臓機能障害3級以上 ※原則3歳以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者

種目	対 象 者
ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障害者 呼吸器機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と認められるもの ※必要と認められる者(呼吸器機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定)
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障害者 呼吸器機能に障害のある難病患者等であって診断書等で必要と認められるもの ※必要と認められる者(呼吸器機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定)
酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者 ※原則 18 歳以上
視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚障害 2 級以上 ※原則 6 歳以上で視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
視覚障害者用体重計	視覚障害 2 級以上 ※原則 18 歳以上で視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸器機能障害及び心臓機能障害又は同程度の身体障がいがあり、呼吸管理上必要と認められるもの (呼吸器機能障害及び心臓機能障害以外は日常生活用具給付意見書により判定) 難病患者等にあつては、人工呼吸器の装着が必要な者
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であつて、発声・発語に著しい障害を有する者 又は、同程度の障害を有する難病患者等 ※原則 6 歳以上

種目	対 象 者
人工呼吸器用 バッテリー	在宅で人工呼吸器を使用している者で次のいずれかに該当する者 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 ※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 人工呼吸器の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定(障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合は不要)
外部バッテリー (ポータブル電源を含む。)	在宅で電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)のいずれかを使用している者で次のいずれかに該当する者 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 ※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定。ただし次の場合は不要 ①障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合 ②過去 5 年以内に電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の日常生活用具支給決定をおこなった場合
発電機	在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)のいずれかを使用している者で次のいずれかに該当する者 1 呼吸器機能障害 3 級以上 2 体幹 3 級以上 3 音声言語 3 級以上 4 上記 1 から 3 までと同程度の身体障害者 5 難病患者等 ※1 4 については、日常生活用具給付意見書により判定 ※2 人工呼吸器、電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の使用の有無については、日常生活用具給付意見書により判定。ただし次の場合は不要 ①障害福祉サービス利用者のうちサービス利用に係る書類により使用の有無が確認できる場合 ②過去 5 年以内に電気式たん吸引機又はネブライザー(吸入器)の日常生活用具支給決定をおこなった場合
視覚障害者用 ポータブルレコーダー	視覚障害 2 級以上 ※原則として 6 歳以上

種目	対 象 者
視覚障害者用 拡大読書器	視覚障害者 ※原則6歳以上であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者
視覚障害者用 活字文章読上 げ装置	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上
視覚障害者用 時計	視覚障害2級以上 ※原則6歳以上で、音声時計は、手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者に限る
聴覚障害者用 通信装置	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者 ※原則6歳以上
聴覚障害者用 情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者 ※原則6歳以上
人工喉頭	音声機能喪失者 (喉頭摘出者)
点字図書	視覚障害を有する障害者(児) (情報の入手を点字によっている者で原則として6歳以上の者)
ストマ用装具	膀胱又は直腸機能障害(ストマ造設者)
洗腸装具	膀胱又は直腸機能障害(ストマ造設者)
収尿器	下肢又は体幹機能障害 (排尿障害(特に失禁)のある者)
居宅生活動作 補助用具 (住宅改修)	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能障害に限る。)3級以上の6歳以上の者等 (特殊便器への取替えをする場合は上肢障害1級又は2級の者)

種目	対 象 者
紙おむつ等（おむつ等の衛生用品）	以下のいずれかに該当する者で紙おむつ等を必要とする者（3歳以上） 1 ストマの著しい変形若しくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストマ用装具を装着できない者 2 二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者 3 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者 4 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿もしくは排便の意志表示が困難な者で、以下の全てを満たすもの ①身体障害の原因が次の疾病等によるもの 脳性麻痺、低酸素性脳障害、頭蓋内出血、髄膜炎、脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸 ②上記疾病等の発生時期が6歳未満（就学前の幼児を含む）であった者 ③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿もしくは排便の意志表示ができない者 ア 自力でトイレにいけないこと イ 自力で便座（排便補助具の使用を含む）に座ることができないこと ウ 介助による定時排泄ができないこと 5 下肢もしくは体幹機能障害2級以上又は下肢若しくは体幹機能障害3級かつ知的障害A判定 ※1～3については身体障害者手帳または手帳申請時の診断書により確認。4については障害者日常生活用具給付意見書により判定

【小児慢性特定疾病等日常生活用具給付品目表】（令和3年4月1日）

詳細については、障がい福祉課までお問い合わせください。

種目	対 象 者
便器	常時介助を要する者
特殊マット	寝たきり状態にある者
特殊便器	上肢機能に障害のある者
特殊寝台	寝たきりの状態にある者
歩行支援用具	下肢が不自由な者
入浴補助用具	入浴に介助を必要とする者
特殊尿器	自力で排尿できない者
体位変換器	寝たきりの状態にある者
車椅子	下肢が不自由な者
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者
クールバスト	体温調節が著しく難しい者
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防護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者
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障害のある者
パルスオキシメーター （動脈血中酸素飽和度測定器）	人工呼吸器の装着が必要な者
ストーマ装具 （消化器系）	人工肛門を造設した者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）
ストーマ装具 （尿路系）	人工膀胱を造設した者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者

障害者マーク

マーク	名称	意味	関連団体等
	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運転者が、運転する場合に表示するマークです。やむを得ない場合を除き、このマークを表示した車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定で罰せられることになります。	各警察署交通課
	障害者のための国際シンボルマーク	障がいのある方が利用できる建築物、施設であることを示すシンボルマークです。この表示のある駐車場については、一般の方はご利用を控えてください。	(財) 日本障害者リハビリテーション協会
	聴覚障害者標識	聴覚に障がいのある方が運転する車に表示するマークです。このマークを表示した車に対する幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定で罰せられることになります。	各警察署交通課
	耳マーク	聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークです。また、窓口等に提示されている場合は、聴覚障害者へ配慮した対応ができることを表しています。	(社) 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
	視覚障害のある方 を表示する国際 マーク	視覚障がいを示す世界共通のシンボルマークです。このマークは、手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用に自由に使用してよいとされています。	(社) 日本盲人福祉委員会
	ほじょ犬マーク	身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）同伴の啓発のためのマークです。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。お店の入り口などでこのマークや、補助犬を連れている方を見かけた場合は、ご理解とご協力をお願いします。	厚生労働省 自立支援振興室
	オストメイト マーク	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マークで、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。	(社) 日本オストミー協会
	ハート・プラス マーク	身体内部（心臓、呼吸機能、じん臓、膀胱・直腸、小腸、免疫機能の障がいのある方）を表すマークです。内部に障害があっても、外観からはわからないため、電車などで「つらい、しんどい」と声を出せずに我慢されている方がいます。ご理解と配慮をお願いします。	(特非) ハート・プラスの会
	ヘルプマーク	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、周囲の方に知らせることができるマークです。このマークを身につけた方を見かけたら、思いやりのある行動をお願いします。	愛知県福祉局福祉部障害福祉課
	「子ども車いす マーク」	ベビーカーと誤解を受けないよう、周囲に配慮を必要としていることを知らせ、援助が得やすくなることを目的としたマークです。このマークを携帯している方や建物の入り口などでこのマークを見かけた場合は、ご理解をお願いします。	(一社)mina family 国土交通省