

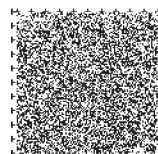
しょうがいしゃ じ ふくし
障害者(児)福祉のしおり



わ か や ま し
和 歌 山 市

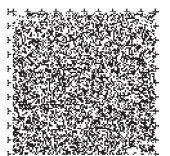
ふくしきょく しゃかいふくし ぶ しょうがいしゃし えん か
福祉局 社会福祉部 障害者支援課
けんこうきょく けんこうすいしんぶ ほけんたいさくか
健康局 健康推進部 保健対策課

(2026年4月1日現在)

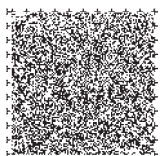


目 次

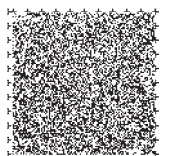
そうだん まどぐち 相談の窓口	1
しんだいしょうがいしゃてちょう 身体障害者手帳	2
りょういくてちょう 療育手帳	3
せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう 精神障害者保健福祉手帳	4
いりょう きゅうふ 医療の給付	5
1. じりつしえんいりょう こうせいりりょう 自立支援医療（更生医療）	5
2. じりつしえんいりょう いくせいりりょう 自立支援医療（育成医療）	5
3. じりつしえんいりょう せいしんつういん 自立支援医療（精神通院）	6
4. じゅうどしんしんしょうがいじ しゃ いりょうひじよせいせいと 重度心身障害児（者）医療費助成制度	6
5. さんかいりょうひじよせいせいと 産科医療費助成制度	6
6. じゅうどしんしんしょうがいじしゃとうにゅういんじしよくじりょうようひじよせいせいと 重度心身障害児者等入院時食事療養費助成制度	7
7. こうきこうれいしゃいりょうせいと しょうがいにてい 後期高齢者医療制度（障害認定）	7
8. おやかていとういりょうひじよせいせいと ひとり親家庭等医療費助成制度	7
9. ざいたくけつえきとうせき ひ じよせいせいと 在宅血液透析費助成制度	7
てあて ふくしねんきん かしつけとう しょうせいど 手当・福祉年金・貸付等の諸制度	8
1. てあておよ ふくしねんきんせいと 手当及び福祉年金制度	8
(1) とくべつしょうがいしゃてあて 特別障害者手当	8
(2) しょうがいじふくしてあて 障害児福祉手当	8
(3) しんしんしょうがいじふくしねんきん 心身障害児福祉年金	9
(4) とくべつじどうふようてあて 特別児童扶養手当	9
(5) ざいにちがいこくじんしょうがいしゃきゅうふきん 在日外国人障害者給付金	10
(6) じどうふようてあて 児童扶養手当	10
(7) よ きん こうつう い じ とうげきれいきん がんばれ預金（交通遺児等激励金）	10



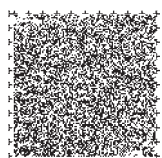
(8) 障害基礎年金	11
(9) 障害厚生年金	11
(10) 特別障害給付金	11
2. 心身障害者扶養共済制度	12
3. 生活福祉資金等の貸付	12
日常生活・社会生活の充実のために	13
1. 補装具費の支給	13
2. 難聴児補聴器購入または修理費の一部助成	13
3. 日常生活用具の給付	14
4. 補装具費の支給・日常生活用具の給付（難病患者等）	14
5. 重度身体障害児者紙おむつの給付	15
6. 独居重度身体障害者見守りシステム	15
7. ファックスまたは携帯電話のインターネットによる緊急通報システム	15
8. 身体障害者自動車操作訓練助成	15
9. 身体障害者自動車改造費助成	16
10. 重度身体障害者住宅改造助成	16
11. 手話通訳者設置	16
12. 手話通訳者派遣	17
13. どこでも手話電話サービス	17
14. 要約筆記者派遣	17
15. 盲ろう者向け通訳・介助員派遣	17
16. 代読・代筆ヘルパー派遣	17
17. 字幕入りビデオライブラリー	17
18. 身体障害者補助犬（盲導犬、聴導犬、介助犬）の給付	18
19. 障害者（児）対象の歯科診療	18
20. 郵便による在宅投票	18
21. NTT ふれあい案内	19
22. ヘルプマークの交付	19
23. My コミュニケーションカードの交付	19
24. 自動車事故対策機構による介護料支給	20



25.	じゅうどしやうがいしやとうしゅうろうしえんとくべつじぎやう 重度障害者等就労支援特別事業	20
26.	しゅうろういこうしえんじぎやうしやうつうしよ かか こうつうひ じよせい 就労移行支援事業所通所に係る交通費の助成	21
27.	しゅうがいしやしゅうろう じぎやう 障害者就労インターンシップ事業	21
28.	しやうがいしやがいしゆつしえんじぎやう 障害児者外出支援事業	22
29.	ちゅうしやきん しじやがいしていしやひやうしやう こうふ 駐車禁止除外指定車標章の交付	23
30.	しやうがいしやとうようちゅうしやく かくり ようしやう こうふ 障害者等用駐車区画利用証の交付	24
31.	ざいたくり ひやう 在宅理美容サービス	25
32.	かしだしじぎやう ヒアリンググループシステム貸出事業	25
33.	ひなんこうどうようしえんしやとうろくせいど 避難行動要支援者登録制度	25
34.	さいがいじやうほう はいしん 災害情報 FAX 配信サービス	25
	ぜい げんめん こうきやうりやうきん わりびきとう 税の減免・公共料金の割引等	26
1.	ぜい げんめん 税の減免	26
(1)	じどうしやぜい けいじどうしやぜい しゅべつわり かんきやうせいとうわり げんめん 自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免	26
(2)	しよとくぜい じゅうみんぜい しよとくこうじよ 所得税・住民税の所得控除	29
(3)	そうぞく しやうがいしやぜいがくこうじよ 相続における障害者税額控除	29
(4)	じぎやうぜい ひ かぜい 事業税の非課税	29
2.	ゆうりやうどうろつこうりやうきん わりびき 有料道路通行料金の割引	30
3.	りやかくうんちんとう わりびき 旅客運賃等の割引	31
(1)	りやかくてつどうかふしきがいは うんちんわりびき 旅客鉄道株式会社（JR）の運賃割引	31
(2)	こうくううんちん わりびき 航空運賃の割引	31
(3)	じやうしやうんちん わりびき バス乗車運賃の割引	31
(4)	りやうきん わりびき タクシー料金の割引	32
(5)	せんぱくうんちん わりびき 船舶運賃の割引	32
4.	じゅしんりやう げんめん NHK受信料の減免	32
5.	こうきやうしせつしやうりやうとう げんめんせいど 公共施設使用料等の減免制度	33
	しやうがいしやじりつしえんきやうふ ちいきせいかつしえんじぎやう しやうがい じつしよきやうふ ふくし 障害者自立支援給付・地域生活支援事業・障害児通所給付による福祉サービス	36
	しやうがいしや じ しせつ 障害者（児）のための施設	41
	しゅうろう あんてい 就労の安定のために	
	そうだん まどぐち 相談の窓口	43



しんたいしょうがいしゃそうだんいんめい ぼ 身体障害者相談員名簿	44
しんしんしょうがいじそうだんいんめい ぼ 心身障害児相談員名簿	45
しょうがいべつがいつうせい どいちらんひょう 障害別該当制度一覧表	



相 談 の 窓 口

1 福祉事務所

身体障害や知的発達障害がある方たちやその家族等からいろいろな相談を受けたり、必要な援助、措置などを行う窓口です。身体障害者手帳や療育手帳の交付を受けたい時や、義肢や車椅子が必要な時、施設に入所したい時、日常生活や社会活動を行う上で困っている場合、または障害を理由とする差別に関することなどがございましたらご相談ください。

和歌山市 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

2 保健所

保健所は精神保健福祉に関する申請等のほか、精神障害のある人の社会復帰のための支援として、家庭訪問、精神保健福祉の啓発・普及活動等を行っています。また、こころの健康に関する相談に応じています。

- ・精神保健福祉に関する申請等の連絡先

和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ（和歌山市吹上5丁目2番15号）
TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

- ・精神保健福祉に関する相談の連絡先

和歌山市保健所 保健対策課 こころの健康対策グループ（和歌山市吹上5丁目2番15号）
TEL 073-488-5117 FAX 073-431-9980

3 和歌山県障害児者サポートセンター

身体障害者・療育手帳に関すること、補装具や自立支援医療などに関すること、高次脳機能障害に関すること、障害者スポーツに関することに対応しています。

和歌山市毛見1437-218 TEL 073-445-7314 FAX 073-446-0036

4 相談員

相談員は、身体障害者・心身障害児の更生援護に関する様々な相談に応じるとともに、関係機関の業務に対する協力や地域活動の中心となっています。お気軽にご相談ください。

（相談員名簿はP44～45を参照してください。）

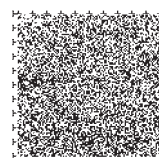
5 総合相談・相談支援事業

障害児者の生活に関する様々な相談に応じ、必要な情報提供・助言のほか、障害福祉サービスの利用援助や権利擁護等の援助を行います。

また、障害を理由とする差別に関することなどもご相談ください。

ここで解決できない場合でも、その内容に応じた適切な相談窓口を紹介します。

相 談 の 窓 口	住 所	問 い 合 わ せ
麦の郷和歌山生活支援センター	和歌山市三沢町2丁目23-3	TEL 073-423-2267 FAX 073-488-6311
地域活動支援センター櫻	和歌山市塩屋3丁目6-2	TEL 073-444-2468 FAX 073-446-6607
相談支援事業所ヤマックス	和歌山市松江東1丁目7-36	TEL 073-451-5471 FAX 073-414-2943
相談支援事業所さくら	和歌山市市小路30-1	TEL 073-488-8016 FAX 073-488-8037
和歌山圏域障害児者相談支援事業所りん	和歌山市森小手穂2-1	TEL 073-479-3128 FAX 073-479-3130
相談支援事業所シャローム	和歌山市今福3丁目5-41	TEL 073-425-2406 FAX 073-426-1044



障害者手帳等

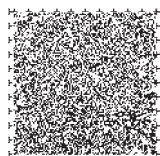
身体障害者手帳

身体障害者手帳の交付を受けた方は、身体障害者福祉法などに基づく様々な援助が受けられます。
身体障害のある方の自立や社会生活の参加を促し、様々な福祉施策を受けることを目的としています。

対象となる障害	①視覚障害 ②聴覚または平衡機能障害 ③音声・言語またはそしゃく機能障害 ④肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能障害等） ⑤内部障害（心臓・肝臓・じん臓・呼吸器・小腸・ぼうこうまたは直腸・免疫）があり、日常生活に支障のある方
障害程度	1級（重度）から6級（軽度）までの6段階の区分で認定されます。 その等級及び障害の種類に応じて、援助の内容が異なります。
必要なもの	①申請書 ②診断書（所定の診断書で指定医師の作成したもの） ③顔写真1枚（上半身、正面、脱帽、サイズは縦3cm×横2.4cm、1年以内に撮影されたもの（ただし脱帽については、宗教上または医療上の理由がある場合を除く））※写真用印画紙以外に印刷されたもの（ポラロイド写真等）や粒子の粗いものは不可 ④マイナンバー確認書類及び本人確認書類 ※15歳未満の児童に係る申請は、保護者が代わって申請してください。
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

身体障害者手帳の交付を受けた後、次の事由が生じた場合は届けてください。

届出事由	必要なもの
再認定	①身体障害者手帳 ②顔写真 ③診断書 ④マイナンバー確認書類 身体障害者手帳に次の判定時期が指定された場合は、その指定された時期までに再認定を受けてください。（判定時期の概ね3か月前に診断書を郵送します。） ※判定時期を過ぎると、諸制度を受ける際に支障がでますのでご注意ください。
居住地・氏名変更	①身体障害者手帳 ②マイナンバー確認書類
障害程度変更	①身体障害者手帳 ②顔写真 ③診断書 ④マイナンバー確認書類
紛失・破損	①身体障害者手帳（破損のみ） ②顔写真 ③マイナンバー確認書類
死亡	①身体障害者手帳
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



療育手帳

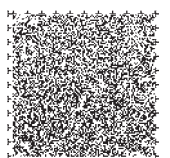
療育手帳は、児童相談所または知的障害者更生相談所で知的障害者（児）と判定された方に交付されます。

知的障害のある方が一貫した療育・援助を受け、様々な福祉施策を受けることを目的としています。

対 象 者	18歳までに、知能指数がおおむね75以下で、日常生活において介助を必要とする程度の状態にある方
障 害 程 度	A1最重度 A2重度 B1中度 B2軽度
必 要 な も の	①申請書 ②（18歳未満）診断書・相談票 （18歳以上）相談調査票 ③顔写真1枚（上半身、正面、脱帽、サイズは縦3cm×横2.5cm、1年以内に撮影されたもの（ただし脱帽については、宗教上または医療上の理由がある場合を除く））※写真用印画紙以外に印刷されたもの（ポラロイド写真等）や粒子の粗いものは不可 ④マイナンバー確認書類
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
判 定 機 関	障害者支援課で申請の後、障害程度の判定を受けます。 和歌山県障害児者サポートセンター TEL 073-445-7314 FAX 073-446-0036

療育手帳の交付を受けた後、次の事由が生じた場合は届けてください。

届 出 事 由	必 要 な も の
再 判 定	①療育手帳 ②（18歳未満）相談票 ③顔写真 ④マイナンバー確認書類 療育手帳に次回の判定時期が指定された場合は、その指定された時期までに再判定を受けてください。（次期判定年月の概ね1か月前） 障害者支援課で申請の後、判定機関で再判定を受けます。 ※判定時期を過ぎると、諸制度を受ける際に支障がでますのでご注意ください。
本人または保護者の 居住地・氏名変更	①療育手帳 ②マイナンバー確認書類
紛 失 ・ 破 損	①療育手帳（破損のみ） ②顔写真 ③マイナンバー確認書類
死 亡	①療育手帳
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



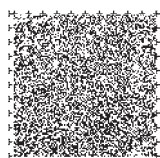
精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神障害のある方の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。

対 象 者	精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方を対象とし、統合失調症、そううつ病（気分（感情）障害）、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、器質性精神病、その他の精神疾患の全てが対象となります。（知的障害については、療育手帳制度があるため対象には含まれません） 手帳の有効期限は2年で、2年ごとに障害の状態を再認定し、更新されます。その間に、障害の程度に変化があった場合は、障害等級の変更申請をすることができます。
障 害 程 度	1級（重度）から3級（軽度）の3段階となっています。 精神障害を支給事由とする障害年金の年金証書の写し添付による申請の場合には、年金1級であれば1級、年金2級であれば2級、年金3級であれば3級の手帳の交付を受けることができます。
必 要 な も の	①申請書 ②顔写真1枚（上半身、正面、脱帽、サイズは縦4cm×横3cm） ③マイナンバー確認書類及び本人確認書類 ④添付書類（ア、イのどちらか） ※ご本人以外の方が手帳を受理される際には、委任状が必要となる場合があります。 ア 医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用） イ 精神障害を支給事由とする障害年金を受けている場合、障害年金証書（写）、年金振込通知書または支払い通知書（写）、同意書
申 請 窓 口	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた後、次の事由が生じた場合は届けてください。

届 出 事 由	必 要 な も の
更 新	①顔写真 ②診断書または障害年金の年金証書等 ③マイナンバー確認書類 精神障害者保健福祉手帳は2年ごとに更新が必要です。有効期限の3か月前から更新の手続きができますので、その指定された時期までに更新の手続きを行ってください。 有効期限が過ぎると、諸制度を受ける際に支障がでますのでご注意ください。
居住地・氏名変更	①精神障害者保健福祉手帳 ②マイナンバー確認書類
障 害 程 度 変 更	①精神障害者保健福祉手帳 ②顔写真 ③マイナンバー確認書類 ④診断書または障害年金の年金証書等
紛 失 ・ 破 損	①精神障害者保健福祉手帳（破損のみ） ②顔写真
死 亡	精神障害者保健福祉手帳
申 請 窓 口	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980



医療の給付

自立支援医療（更生医療）

身体障害者の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の一部を公費で負担します。

自己負担額は原則1割となります。

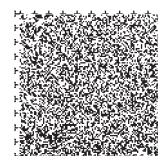
対 象 者	満18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方 なお、本人及び本人と同じ医療保険に加入している方の市町村民税（所得割）の総額が、235,000円以上の場合は原則対象外です。 ただし、高額治療継続者に該当する場合に限り経過措置により対象となります。
例	視 覚 障 害：水晶体超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術、硝子体茎頭微鏡下離断術等 聴 覚 障 害：人工内耳埋込術、鼓室形成術、アブミ骨手術 言 語 障 害：形成術、歯科矯正等 肢体不自由：人工関節置換術、形成術等 心 臓 障 害：ペースメーカー植込術、冠動脈バイパス術、人工弁置換術、心臓移植後抗免疫療法等 肝 臓 障 害：肝臓移植術、肝臓移植術後抗免疫療法 じん臓障害：人工透析療法、腎移植術、腎移植後抗免疫療法 小 腸 障 害：中心静脈栄養法（人工腸管システム） 免 疫 障 害：免疫に関する医療
必要なもの	①自立支援医療（更生医療）支給認定申請書 ②自立支援医療（更生医療）意見書・医療費概算内訳表（指定自立支援医療機関で作成したもの） ③身体障害者手帳 ④医療保険の資格確認書類（マイナ保険証（マイナンバーカード）、資格確認書など） ⑤特定疾病療養受療証（透析のみ） ⑥1年以内に転入された方、同一保険加入者が市外在住の方は、同意書 ⑦マイナンバー確認書類
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

自立支援医療（育成医療）

手術等によって確実な治療効果の期待できる身体に障害のある18歳未満の児童に対して、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。指定医療機関で公費により医療を受けることができ、自己負担額が1割となり、世帯の所得に応じて月額自己負担上限額も定められます。

ただし、所得制限がありますので、制度の対象とならない場合があります。

必 要 な も の	①自立支援医療（育成）支給認定申請書 ②自立支援医療（育成）意見書 ③同意書兼世帯状況申出書 ④医療保険の資格確認書類（マイナ保険証（マイナンバーカード）、資格確認書など） ⑤特定疾病療養受療証（透析のみ） ⑥非課税世帯の場合は障害年金等の収入額がわかるもの ⑦マイナンバー確認書類
申 請 窓 口	和歌山市保健所 保健対策課 難病対策グループ TEL 073-488-5116 FAX 073-431-9980



自立支援医療（精神通院）

障害者総合支援法第52条に基づく精神科等の通院医療費公費負担制度です。指定の医療機関において、こころの病で通院医療を受けた場合、自己負担額が1割となります。また、本人及び本人と同じ医療保険に加入している方の所得に応じて月額自己負担上限額が定められています。

必要なもの	①自立支援医療（精神通院）支給認定申請書 ②診断書（精神通院医療用※） ③医療保険の資格確認書類（マイナ保険証（マイナンバーカード）、資格確認書など） ④非課税の方は障害年金等の本人の収入額のわかるもの ⑤マイナンバー確認書類 ※精神障害者保健福祉手帳と同時申請される場合は、手帳用の診断書をもって、精神通院医療用の診断書を省略することができます。 ※自立支援医療の更新時における診断書の提出は、原則2年に1度です。
申請窓口	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

重度心身障害児（者）医療費助成制度

重度の障害がある方を対象に、保険診療の自己負担分（身体障害者手帳3級の交付を受けている方は入院に係る医療費のみ）を助成する制度です。

対象者	本市に住所を有する身体障害者手帳1・2・3級、療育手帳A1・A2、精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けた方、または特別児童扶養手当1級の支給要件に該当する児童 ※65歳の誕生日の前日をこえて上記の認定を受けられた方は除きます（身体障害者手帳・療育手帳対象者については、平成20年4月1日以降）。
支給要件	①医療保険に加入していること ②本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定額以下であること。ただし、身体障害者手帳3級の方は市民税所得割非課税世帯、または市民税非課税世帯の方のみ対象になります。 ※保険診療の対象とならない医療費、差額ベッド代等は、助成の対象となりません。
必要なもの	①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ②医療保険の資格確認書類（マイナ保険証（マイナンバーカード）、資格確認書など） ③1年以内に転入された方、扶養義務者が市外在住の方は、同意書 ④本人、配偶者及び被保険者のマイナンバー確認書類（身体障害者手帳3級認定で、入院に係る医療費のみを受けられる方は、世帯全員のマイナンバーが必要です）
申請窓口	（身体・療育）障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840 （精神）保健対策課こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

※平成27年8月診療分から医療保険診療の訪問看護療養費が助成の対象となります。

産科医療費助成制度

重度の脳性まひの児童と家族を支援する制度です。

申請期間は満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までで、補償の対象と認定されると補償金が支払われます。詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

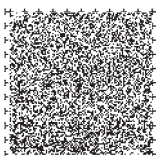
問い合わせ先 公益財団法人 日本医療機能評価機構

産科医療補償制度専用コールセンター TEL 0120-330-637

受付時間 午前9時～午後5時（土日祝、年末年始を除く）

産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>



重度心身障害児者等入院時食事療養費助成制度

入院時の食事療養費にかかる自己負担分の半額を助成します。（療養病床に入院時の生活療養費は払い戻しの対象になりません）

対 象 者	重度心身障害児（者）医療費助成制度の対象となる方 （身体障害者手帳3級の交付を受けた方を除く）
支 給 要 件	①医療保険に加入していること ②所得制限等で、上記医療費助成制度の受給資格を停止又は喪失していないこと
必 要 な も の	①医療保険の資格確認書類（マイナ保険証（マイナンバーカード）、資格確認書など） ②重度心身障害児（者）医療費受給者証 ③医療機関の領収書（食事療養費の負担額、入院日数等が記載されたもの） ④預金通帳（振込口座がわかるもの） ⑤標準負担額減額認定証（交付を受けている方のみ）
申 請 窓 口	（身体・療育）障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840 （精神）保健対策課こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

後期高齢者医療制度（障害認定）

65歳以上75歳未満の方で、①身体障害者手帳1級、2級及び3級並びに4級の一部の方、②精神障害者保健福祉手帳1級、2級の方、③療育手帳A1・A2の方、④障害年金1級、2級の方は、障害認定により後期高齢者医療制度に加入することができます。

申請窓口 保険総務課 TEL 073-435-1062 FAX 073-435-1042

ひとり親家庭等医療費助成制度

配偶者が重度心身障害者である場合準母子（準父子）家庭として医療費助成制度の対象となり、保険診療の自己負担分及び入院時食事療養費の自己負担分の半額を助成します。

対 象 者	本市に在住し、18歳以下の児童を養育している方で、配偶者の障害の状況が児童扶養手当の支給要件に該当する程度であり、配偶者が長期にわたって労働能力を失っている方
支 給 要 件	①健康保険に加入していること ②母または父及び扶養義務者の所得が所得制限額未満であること
申 請 窓 口	こども家庭課 TEL 073-435-1219

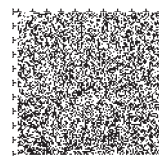
※保険診療の対象とならない医療費、差額ベッド代等は、助成の対象となりません。

※児童については、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方

在宅血液透析費助成制度

対 象 者	本市に在住し、じん臓機能の障害がある方で在宅血液透析療法を行っている方
必 要 な も の	①身体障害者手帳写し ②医師意見書 ③在宅血液透析に係る透析記録の写し（各月1枚）
助 成 額	月額 2,000 円（年1回、1年分を一括支給）
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

※在宅腹膜透析は対象となりません。

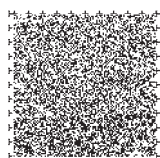


手当・福祉年金・貸付等の諸制度

手当及び福祉年金制度

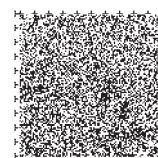
(1) 特別障害者手当（国制度）	
支給要件	20歳以上の在宅の方で、精神または身体に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
認定基準	精神または身体に著しく重度の障害があるもしくは重度の障害が重複している方及びそれに準ずる方（医師が作成した所定の診断書に基づいて判定します。）
支給制限	①本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定額以上の場合 ②一部の施設に入所している場合、または病院等に3か月以上継続して入院している場合
受給資格者	障害者本人
支給額	月額 30,450円
支給月	5・8・11・2月（年4回）
必要なもの	①所定の申請書類 ②所定の診断書 ③本人、配偶者及び扶養義務者のマイナンバー確認書類及び本人確認書類
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

(2) 障害児福祉手当（国制度）	
支給要件	20歳未満で、日常生活において常時介護を必要とする重度の障害児(者)
認定基準	身体障害者手帳1級、2級（一部）または療育手帳A1に準ずる障害を有する方（医師が作成した所定の診断書に基づいて判定します。）
支給制限	①本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定額以上の場合 ②施設に入所している場合（通園施設は除く）
受給資格者	障害児（者）本人
支給額	月額 16,560円
支給月	5・8・11・2月（年4回）
必要なもの	①所定の申請書類 ②所定の診断書 ③対象児及び保護者、扶養義務者のマイナンバー確認書類及び本人確認書類
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



(3) 心身障害児福祉年金（市制度）	
支 給 要 件	20歳未満で、身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている心身障害児(者)
支 給 制 限	①特別児童扶養手当（国制度）の支給を受けている方（支給停止の場合を含む） ②世帯の市民税額が一定額以上の場合 ③児童が施設等に入所している場合
受 給 資 格 者	本市に居住し、心身障害児（者）を監護している方（保護者）
支 給 額	年額 24,000 円
支 給 月	9・3月（年2回に分割支給）
必 要 な も の	①所定の申請書類 ②身体障害者手帳または療育手帳 ③対象児及び保護者のマイナンバー確認書類及び本人確認書類 ④1年以内に転入された方、保護者のうちいずれかが市外在住の方は、同意書
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

(4) 特別児童扶養手当（国制度）	
支 給 要 件	20歳未満で身体や知的または精神に中程度以上の障害があるもしくは長期にわたる安静を必要とする病状にある児童をその父もしくは母が監護しているとき、または父母以外のものが養育し、主として対象児童の生計を維持しているとき
支 給 制 限	①本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定額以上の場合 ②児童が施設に入所している場合（通園施設は除く） ③支給対象児童が障害を事由とする公的年金をうけている場合
受 給 資 格 者	上記児童を監護している父もしくは母、または父母以外で上記児童を養育している方
支 給 額	障害児一人につき月額 1級認定 58,450円 2級認定 38,930円
支 給 月	4・8・12（11）月（年3回）
必 要 な も の	①所定の認定請求書 ②戸籍謄本 ③住民票（市内に住所のある方は省略可） ④所定の診断書（省略できる場合があります） ⑤所定の口座申出書（受給資格者名義） ⑥対象児及び保護者、扶養義務者のマイナンバー確認書類及び本人確認書類
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



(5) 在日外国人障害者給付金

日本に在住する外国人障害者について給付されます。

受給資格	①昭和57年1月1日（基準日）前に20歳に達していた方（昭和37年〔1962年〕1月1日以前生まれ）
※5項目すべてを満たしている方	②基準日前に重度心身障害者であった方 ③基準日において外国人登録法の定めるところにより日本国内に居住地登録をしていた方 ④障害基礎年金等の受給資格がない方 ⑤身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A1・A2、精神障害者保健福祉手帳1級の方
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

(6) 児童扶養手当

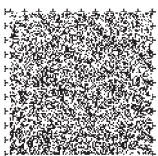
児童扶養手当とは、父母の離婚などによって、父または母と生計を同じくしていない児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方または20歳未満で一定の障害のある児童）について手当を支給する制度です。また、父または母が一定の障害の状態にある児童についても支給されます。ただし、父母がいわゆる事実婚をしている場合には支給されません。（父または母が一定の障害の状態にある場合を除く。）

受給資格者	支給対象の児童を監護している母、監護しかつ生計を同じくしている父、または父母にかわってその児童を養育している方		
支給額 （見込月額） 令和8年 4月分より	区分	本 体 額	第 2 子 以 降 加 算 額
	全部支給	48,050円	11,350円
	一部支給	48,040円～11,340円	11,340円～5,680円
支給制限	①児童や受給資格者が日本国内に住所を有しないとき ②対象となる児童や手当を受ける母、父または養育者が老齢福祉年金以外の公的年金の給付を受けることができるとき（年金額が低額の場合を除く） ③児童福祉法による里親に委託されているとき ④児童福祉施設に入所しているとき ⑤前年の所得が所得制限限度額以上あるとき（同居する民法第877条第1項に定める扶養義務者を含む）		
申請窓口	こども家庭課 TEL 073-435-1219		

(7) がんばれ預金（交通遺児等激励金）

「がんばれ基金」から、父母またはそのどちらかが1級または2級程度の障害の状態、また交通事故による遺児等で本市に居住する小学生及び中学生の福祉向上のため、市が義務教育就学期間（15歳に達する日以後の最初の3月31日までの方）について受給資格を認定し、中学卒業時に支給する制度です。

申請窓口 こども家庭課 TEL 073-435-1219



（８）障害基礎年金（国制度）

障害の原因となった病気・けがについて、初めて医師の診療を受けた日（初診日）が、次の期間中にあり、障害基礎年金の等級表１級・２級（障害者手帳の等級ではありません）に該当すれば障害基礎年金を受給できます。

受給資格者	① 20歳前に初診がある方（本人の所得制限有り。納付要件無し） ② 国民年金の被保険者期間中に初診日がある方（納付要件有り） ③ 65歳の誕生日の前々日までに初診日がある方（納付要件有り。繰上げ請求をされていた場合、請求できない場合があります）
年金額	令和8年度（新規裁定者）１級 月額 88,260円 ２級 月額 70,608円 （既裁定者） １級 月額 88,010円 ２級 月額 70,408円 ※新規裁定者：S31.4.2以後生まれの人 既裁定者：S31.4.1以前生まれの人
申請窓口	国保年金課国民年金班 TEL 073-435-1055 ※初診日が厚生年金期間中の方や国民年金第３号被保険者期間中の方は、 和歌山東年金事務所 TEL 073-474-1841 ※初診日が共済組合期間中の方は、各共済組合へお問い合わせください。

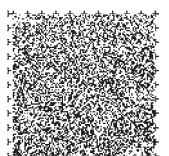
（９）障害厚生年金（国制度）

厚生年金の被保険者期間中に、事故または疾病によって重度の障害の状態になったときに受給できる場合があります。 申請窓口 和歌山東年金事務所 TEL 073-474-1841

（１０）特別障害給付金（国制度）

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害者の方について、障害の原因となった病気・けがについて、初めて医師の診療を受けた日（初診日）が、次の期間中にあり、障害基礎年金１級・２級（障害者手帳の等級ではありません。）相当の障害に該当する方は、特別給付金を受給できます。

受給資格者	① 平成3年3月以前で、国民年金任意加入対象者であった学生の期間に初診日がある方 ② 昭和61年3月以前で、国民年金加入対象者であった被用者（厚生年金、共済組合等の加入者）の配偶者であった期間に初診日がある方 ※65歳に達する日の前日までに障害の状態に該当する方に限ります。 ※この給付金は、本人の所得とほかの公的年金受給による制限があります。
給付金額	令和8年度 １級 月額 58,650円 ２級 月額 46,920円
申請窓口	国保年金課国民年金班 TEL 073-435-1055



心身障害者扶養共済制度（県制度）

障害児・者の保護者が、毎月一定額の掛金を納付することにより、保護者が万一死亡または重度障害になった時、障害者に終身一定額の年金を支給する制度です。

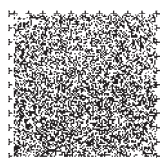
対象となる 障害者の要件	①身体障害者手帳1～3級の方 ②知的障害児（者） ③精神または身体に永続的な障害があり、その程度が①または②と同程度と認められる場合
加入できる 保 護 者	65歳未満で、特別の疾病または障害がなく生命保険に加入できる健康状態にある方
年 金 額	1口加入 月額 20,000円 2口加入 月額 40,000円
掛 金	掛金額は、加入時の年齢により異なります。支払は月払い
必 要 な も の	①所定の申請書類 ②身体障害者手帳または療育手帳、年金証書等 ③加入者及び障害者(児)の住民票（県内に住民票を有する場合は不要）
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

生活福祉資金等の貸付

この貸付金制度は、借受人が民生委員の援助指導を得ながら自立できる世帯などで、自立に必要な資金を他から借りることが困難な方（主に世帯主）に貸し付ける制度です。

申請窓口 社会福祉法人 和歌山市社会福祉協議会

和歌山市小人町29番地 和歌山あいあいセンター（福祉交流館）TEL 073-422-2081



日常生活・社会生活の充実のために

補装具費の支給

身体上の障害を補うための補装具の購入、借受けまたは修理にかかる費用を支給します。

世帯の市民税所得割課税額が46万円未満の方が対象です。

※ただし、18歳未満の障害児の補装具については、所得制限はありません。

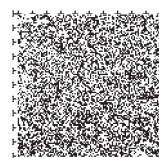
種類	視 覚	視覚障害者安全杖、義眼、眼鏡等
	聴 覚	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）
	肢 体	義肢（義足、義手）、装具、姿勢保持装置、起立保持具、 <u>車椅子</u> 、 <u>電動車椅子</u> 、 <u>歩行器</u> 、 <u>歩行補助杖（多点杖、松葉杖、ロフストランド・クラッチ等）</u> ※ <u> </u> 印の補装具は、介護保険制度が優先となります。
	そ の 他	意思伝達装置
自己負担額		市民税課税世帯については、原則として基準額の1割 ※購入または修理費には基準額があります。
必要なもの		①身体障害者手帳 ②認印（視覚障害安全杖を窓口で受け取る場合に限る。） ③1年以内に転入された方は、同意書 ④マイナンバー確認書類 ※事前の申請が必要です。
申請窓口		障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

※補装具費の支給を受けるためには、和歌山県障害児者サポートセンターの判定を受ける必要があります。その判定に基づいて支給決定したものを製作所等で製作修理します。

難聴児補聴器購入または修理費の一部助成

身体障害者手帳の対象外となっている軽度・中度難聴児の補聴器の購入または修理費用を一部助成します。

対象児 ※2項目すべてに該当する方	①本市に居住する18歳未満の方 ②両耳ともに聴力レベルが30dB以上70dB未満等で、身体障害者手帳の対象とならない方
必要なもの	①申請書 ②指定医師による意見書（購入の場合必要） ③見積書 ④支給券交付申請書
助成額	購入または修理費の2/3を助成します。（市民税非課税世帯は全額助成） ※購入または修理費には基準額があります。
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



日常生活用具の給付

在宅の重度障害児者の方に対して、日常生活上の困難を改善するために日常生活用具を給付します。
(児童については、障害者とは一部対象用具が異なります。また、年齢制限があります。)

※用具によって給付が制限される場合があります。

※☐印の用具 介護保険制度が優先

※☐印の用具 入所・入院中でも給付可能

※ストーマ装具及び紙おむつは、申請した月から給付されます。

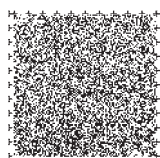
種 類	下 肢 ・ 体 幹 機 能 障 害 者	☐ 一本杖、 ☐ 便器（手すり付）、 ☐ 特殊寝台、 ☐ 特殊マット、 ☐ 特殊尿器、 ☐ 入浴担架、 ☐ 移動・移乗支援用具、 ☐ 体位変換器、 ☐ 入浴補助具、 ☐ 移動用リフト、 ☐ 住宅改修、 ☐ 頭部保護帽
	上 肢 障 害 者	特殊便器
	視 覚 障 害 者	ポータブルレコーダー、点字タイプライター、音声式体温計、音声式体重計、 時計（音声、触読式）、電磁調理器、点字図書、活字文書読上げ装置、 読書器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字ディスプレイ、 点字器、はかり、血圧計
	聴 覚 障 害 者	屋内信号装置、通信装置（ファックス）、聴覚障害者用情報受信装置、 人工内耳用音声信号処理装置
	言 語 障 害 者	人工喉頭、通信装置（ファックス）、携帯用会話補助装置
	内 部 障 害 者	透析液加温器、酸素ボンベ運搬車、パルスオキシメーター、ネブライザー、 電気式たん吸引器、 ☐ ストーマ装具（消化器系）、 ☐ ストーマ装具（尿路系）、 収尿器
	知 的 障 害 者	特殊マット、特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、訓練いす、訓練用ベッド
	そ の 他	☐ 紙おむつ（※注）、 ☐ 火災警報器、 ☐ 自動消火器、 ☐ 情報・通信支援用具 （※注）3歳以前に発症し、脳原性運動機能障害のある方が対象
自 己 負 担 額		市民税課税世帯については、原則として金額の1割負担
必 要 な も の		①身体障害者手帳または療育手帳 ②マイナンバー確認書類 ※事前の申請が必要です。
申 請 窓 口		障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

補装具費の支給・日常生活用具の給付（難病患者等）

難病患者等に対し、身体上の障害を補うための補装具の製作及び修理にかかる費用の支給、日常生活上の困難を改善するために日常生活用具を給付します。ただし、補装具費の支給には所得制限があります。

対 象 者	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の定める程度である方
自 己 負 担 額	市民税課税世帯については、原則として金額の1割
申 請 窓 口	和歌山市保健所 保健対策課 難病対策グループ 073-488-5116

※事前の申請が必要です。介護保険での給付が優先となります。



重度身体障害児者紙おむつの給付

寝たきりまたは常時失禁状態にある重度身体障害児者に対し、紙おむつの給付を行います。

対 象 者 ※4項目すべてに該当する方	①本市に居住する方（在宅の方のみ） ②下肢の障害を含む肢体不自由の1級、2級の身体障害者手帳をお持ちの方、または療育手帳（A1、A2）と下肢の障害を含む肢体不自由の身体障害者手帳をお持ちの方 ③在宅の3歳以上65歳未満の方で、寝たきりまたは常時失禁状態にある方 ④前年分の所得税が非課税である世帯に属する方
必 要 な も の	①所定の申請書類 ②身体障害者手帳または療育手帳
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

独居重度身体障害者見守りシステム

一人暮らしの重度身体障害者が急病になったり、火災などの緊急事態のとき、家で倒れた時のための救助システムです。日頃からペンダントを身につけておき、そのペンダントを押すと、緊急監視センターの救助員がかけつけ、場合によっては救急車で救助します。

また、希望者には人感センサーを設置できます。（人感センサー設置の場合、設置費用2,000円が必要）

対 象 者 ※5項目すべてに該当する方	①本市に居住する方 ②身体障害者手帳1級、2級、療育手帳A1、A2の方 ③一人暮らしの方 ④前年度分所得税が非課税の方 ⑤65歳未満の方
申 請 窓 口	和歌山市社会福祉協議会 TEL 073-431-0410 FAX 073-431-0229

ファックスまたは携帯電話のインターネットによる緊急通報システム

聴覚または音声・言語機能障害者が、消防局への緊急通報（火災、救急等の通報）をファックスまたは携帯電話のインターネット機能で迅速に通報できるシステムです。

申請窓口

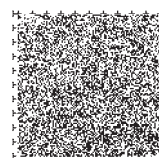
ファックスによる通報 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

携帯電話による通報 消防局指令課 TEL 073-422-0119 FAX 073-433-4435

身体障害者自動車操作訓練助成

身体障害者の就労等社会活動への参加を促進するため、自動車の運転免許の取得に要する費用の一部を助成します。

対 象 者	身体障害者手帳1級～4級の方で、自動車運転免許を取得することによって就労が見込まれる等社会活動への参加に効果があると認められる方
助 成 金	自動車運転免許取得に要した費用の2/3以内の額で10万円を限度とします。
必 要 な も の	①申請書類 ②身体障害者手帳 ③住民票抄本 ※自動車教習所等へ入所する前に申請してください。
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



身体障害者自動車改造費助成

重度身体障害者が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車の改造に必要な経費を助成します。

対 象 者	身体障害者手帳（上肢、下肢、体幹機能障害のみ）２級以上で、就労等に伴い、本人が所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置の一部を改造する必要がある方 ただし、本人、配偶者及び扶養義務者の所得により助成が制限されます。 ※前回の助成から６年以上経過している必要があります。
助 成 金	操向装置、駆動装置等の改造に要する経費で１０万円を限度とします。
必 要 な も の	①申請書類 ②身体障害者手帳 ③運転免許証 ④車検証 ※自動車改造を行う前に必ずお問い合わせください。
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

重度身体障害者住宅改造助成

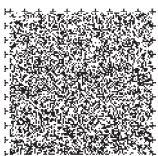
在宅介助を要する重度身体障害者が安心して生活できるように住宅改造費を助成します。

対 象 者	本市に居住する方で、次のⅠ、Ⅱのいずれかに該当する方 Ⅰ、次の①～③すべてに該当する方 ①65歳未満の身体障害者 ②身体障害者手帳１級、２級の交付を受け、在宅で介助を要する方 ③生活保護世帯または市民税非課税世帯（住宅取得控除前）の方 Ⅱ、次の①及び②に該当する方 ①じん臓機能障害の手帳所持者 ②在宅血液透析のための電気・給排水工事を必要とする方
助 成 金	重度身体障害者のための住宅改造経費で、６０万円を限度として、原則２／３を助成します。 ※ただし、助成対象額は、介護保険または日常生活用具の住宅改修給付額を除いた額となります。
必 要 な も の	住宅改造着工前に下記の必要書類を添えて申請し、助成の決定を受けた後に着工します。 ①申請書類 ②身体障害者手帳 ③見積書 ④住宅改造箇所を示す平面図 ⑤住宅が借家の場合は、所有者の同意書 ⑥改造前の写真 ⑦認印
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

手話通訳者設置

市役所庁内で手話通訳が必要な場合は、障害者支援課に手話通訳者が待機していますので、申し出てください。

申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840



手話通訳者派遣

聴覚障害者の方が、公的機関または医療機関等へ出かけるために手話通訳が必要な場合、手話通訳者を派遣します。

※緊急の場合を除き、派遣希望日の10日前までに申請してください。

申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

どこでも手話電話サービス

聴覚障害者が電話をかけたいときに、Teams、LINEを利用して市役所の手話通訳者に映像（手話）で連絡し、通訳者が代わりに電話をかけるサービスです。聴覚障害者が市役所に来庁することなく、どこにいても電話での意思疎通が可能になります。

利用時間 開庁日 9:00~17:00

申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

要約筆記者派遣

中途失聴者、難聴者等の聴覚に障害のある方が、公的機関または医療機関等へ出かけるために要約筆記が必要な場合、要約筆記者を派遣します。

※派遣希望日の10日前までに申請してください。

申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

盲ろう者向け通訳・介助員派遣

視覚と聴覚の両方に障害がある盲ろう者の方が、様々な活動をする際に必要な場合、通訳・介助員を派遣します。通訳・介助員を派遣希望の場合は、事前に登録が必要です。

申請窓口 一般社団法人 和歌山県聴覚障害者協会 TEL 073-488-5243
FAX 073-488-5233

代読・代筆ヘルパー派遣

視覚障害その他の障害のために字の読み書きが困難な方に対し、居宅又は入院先の医療機関へ代読又は代筆を行うヘルパーを派遣します。

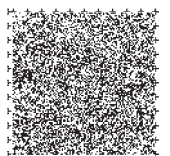
申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

字幕入りビデオライブラリー

県内在住の聴覚障害者（児）及び関係団体に対し、DVD（ビデオテープ）を無料で貸出します。

※事前に貸出登録が必要です。

申請窓口 和歌山県聴覚障害者情報センター（和歌山県字幕入りビデオライブラリー）
和歌山市手平2丁目1-2和歌山ビッグ愛6階 TEL 073-421-6311
FAX 073-421-6411



身体障害者補助犬（盲導犬・聴導犬・介助犬）の給付（県制度）

視覚・聴覚・肢体障害者の社会参加と自立更生を促進するために、身体障害者補助犬の給付を行っています。

対 象 者	盲 導 犬	視覚障害 1 級の身体障害者手帳を所持し、就労など社会活動参加に効果が認められる方
	聴 導 犬	聴覚障害 2 級の身体障害者手帳を所持し、就労など社会活動参加に効果が認められる方
	介 助 犬	肢体障害 1 級の身体障害者手帳を所持し、就労など社会活動参加に効果が認められる方
	①県内に 1 年以上居住する方 ②所定の訓練等を受け、補助犬を適切に使用及び管理することができる方 ③現に障害者支援施設及びこれに類する施設に入所していない方 ④自己の所有に係る家屋以外の家屋に居住する方にあつては、その家屋の所有者または管理者から補助犬の飼育についての承諾を得られる方	
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840	

障害者（児）対象の歯科診療

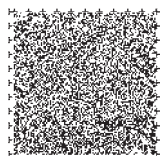
一般歯科医院での受診の困難な障害者（児）を対象に歯科診療を行っています。

医 療 機 関	和歌山県障害児（者）高齢者歯科口腔保健センター 和歌山市手平 2 丁目 1-2 県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 1 階 TEL 073-435-5190
診 療 時 間	木曜日・日曜日 午前 10 時～午後 4 時（12 時から 1 時間休憩） ※事前に電話予約をしてください。 ※上記時間外での問い合わせ先 和歌山県歯科医師会館内 TEL 073-428-3411

郵便による在宅投票

重度身体障害者の方が選挙の投票に行くことができない場合、郵便による投票を行うことができます。

対 象 者	①両下肢・体幹・移動機能障害で身体障害者手帳 1 級、2 級の交付を受けている方 ②内臓機能の障害で身体障害者手帳 1 級～3 級の交付を受けている方 ※内臓機能の障害…心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能障害及び肝臓機能障害
投 票 方 法	あらかじめ選挙管理委員会で郵便投票証明書の交付を受け、選挙期日の 4 日前までに投票用紙・投票用封筒を請求して受け取り、投票日の前日までに郵送します。
申 請 窓 口	和歌山市選挙管理委員会事務局 TEL 073-435-1145 FAX 073-435-1289



NTT ふれあい案内

電話帳の利用が困難な視覚・肢体不自由な方、知的障害や精神障害のある方を対象に、無料で電話番号を案内します。※事前に登録が必要です。

対 象 者	①身体障害者手帳を所持し、次のいずれかの障害のある方 視覚障害：1級～6級 肢体不自由（上肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）：1級、2級 聴覚障害：2級、3級、4級、6級 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害：3級、4級 ②療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
申 請 窓 口	NTT フリーダイヤル（電話） 0120-104-174 NTT フリーダイヤル（ファックス） 0120-104-134 受付時間 月曜日～金曜日（土・日・祝及び年始年末を除く） 午前9時～午後5時

ヘルプマークの交付

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、外見からは分かりづらい障害等のある方が、周囲に援助や配慮を必要としていることを知らせることができる「ヘルプマーク」を交付します。

※手帳を所持していなくても、援助や配慮を必要とされる方は下記のどの窓口でも申請できます。

申 請 窓 口	障害者支援課	TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
	和歌山県障害福祉課	TEL 073-441-2531 FAX 073-432-5567
	和歌山市保健所 保健対策課	
	難病対策グループ	TEL 073-488-5116 FAX 073-431-9980
	こころの医療福祉グループ	TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

Myコミュニケーションカードの交付

自閉症、知的障害者、聴覚障害者、精神障害者等で自分の意思を相手に伝えることが難しい方が、イラストを指して、相手とコミュニケーションをとる「My コミュニケーションカード（「My コミ」）を交付します。

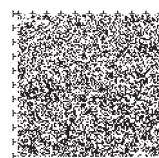
※手帳を所持していなくても、My コミが必要な方は、下記のどの窓口でも申請できます。

「My コミ」には、約 340 種類のイラストカードがあり、自分の使いやすいように自由にカードを入れ替えることができます。

※イラストカードは、下記の申請窓口や和歌山市ホームページで取得することができます。

※イラストカードの追加申請は、原則 1 人につき 50 枚が上限です。

申 請 窓 口	障害者支援課	TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
	和歌山市保健所 保健対策課	こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980



自動車事故対策機構による介護料支給

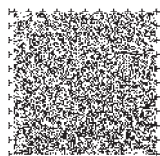
自動車事故を原因として「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障がいを持つため、日常生活動作について「常時」または「随時」の介護が必要となった方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）」から介護料が支給されます。

支 給 対 象	介護用品の購入等
支 給 制 限	次のような支援を受けている方は支給対象になりません。 ①NASVA療護施設等に入院している方 ②他法令に基づく施設に入所している方 ③他法令による介護料相当の給付を受けている方等 主たる生計維持者の年間の合計所得金額が1,000万円を超えると認められるとき
支 給 額	月額 42,700円～226,330円
問 い 合 わ せ	支給対象となる方および詳しい支給要件は、次の問い合わせ先にご確認ください。 独立行政法人自動車事故対策機構 和歌山支所 TEL 073-431-7337

重度障害者等就労支援特別事業

障害者の就労機会の拡大を図るため、福祉施策と雇用施策が連携して、重度障害者が就労する場合に通勤時の支援や職場での身体介護等の支援を行うことにより、働く意欲のある障害者を支援します。

対 象 者	次の①～③すべてに該当する方 ①重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれかの支給決定を受けていること。 ②民間企業に雇用されている又は自営業を営んでおり、就労の継続のために本事業の必要性が見込まれること。 ※就労継続支援A型事業所、国家公務員、地方公務員、国会議員、地方議会議員等の公務部門で雇用等される者その他これに準ずる者は除く。 ③1週間の所定労働時間が10時間以上であること（年度末までに10時間以上になることが見込まれる場合も含む）。
支 援 内 容	通勤時の支援や職場での身体介護等の支援を行います。
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1360 FAX 073-431-2840



就労移行支援事業所通所に係る交通費の助成

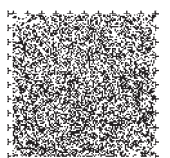
就労移行支援事業所に通所する障害者に対し、当該通所に要した費用の一部を助成します。

対 象 者	公共交通機関（鉄道又はバス）を利用し、就労移行支援事業所に、通所している障害者の方（片道2キロメートル以上が対象です。）
助 成 金	居住地から事業所までの通所にかかる交通費の2分の1の額（上限額2,500円） （障害者割引の適用を受けることができる場合又は他の制度等により交通費の助成が行われている場合は、その額を控除します。）
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1360 FAX 073-431-2840

障害者就労インターンシップ事業

指定障害福祉サービス事業者が行っている「一般就労に向けた職場実習」を受ける時に、職場実習をした時間に対して最低賃金相当額を補助する事業です。

対 象 者	次の①～②のいずれにも該当する方 ①和歌山市が行う支給決定を受けていること。 ②職場実習を開始するまでに3ヶ月以上同一指定就労移行支援又は6ヶ月以上指定就労継続支援の提供を受けていること。
申 請 等	詳しくは、通われている指定就労移行支援事業所又は、指定就労継続支援事業所にご相談ください。



障害児者外出支援事業

障害者（児）の外出を支援するため、バスカード、公衆浴場回数券、タクシー券を交付します。

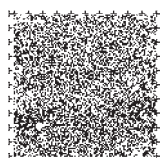
※利用可能事業者は、利用券に記載されている公衆浴場及びタクシー会社に限ります。

（１）和歌山バス・公衆浴場のサービス

対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	
交 付 内 容	バスカードまたは公衆浴場回数券のいずれかを選択	
利 用 方 法	バスカード	バスカードと身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を乗務員に呈示してください。 月２日無料で利用することができます。（市内区間のみ）
	公衆浴場回数券	回数券と身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を受付で呈示してください。 大人料金の方（中学生以上）は、月２回、１回１００円で利用できます。 大人料金以外の方は、月２回無料で利用できます。
必 要 な も の	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②認印	
申 請 窓 口	身体障害者手帳 療 育 手 帳	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840 最寄りの各支所・連絡所
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

（２）タクシー料金の一部助成

対 象 者	①身体障害者手帳１級、２級の方 ②療育手帳Ａ１、Ａ２の方 ③精神障害者保健福祉手帳１級、２級の方	
交 付 枚 数	①～③の方 ２４枚（月２枚×１２か月分） ※年度途中の新規申請者、等級の変わった方は、残月相当分を交付します。 ただし、①のうち次に該当する方は、３０枚を交付します。 ・下肢障害 １級、２級 ・体幹障害 １級、２級 ・視覚障害 １級、２級 ・脳原性運動機能障害（移動機能障害） １級、２級	
利 用 方 法	福祉タクシー券（１乗車１枚）と身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を乗務員に呈示してください。 １割引された乗車金額から、５００円を差し引いた料金で利用できます。	
必 要 な も の	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②認印	
申 請 窓 口	身体障害者手帳 療 育 手 帳	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840 最寄りの各支所・連絡所
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

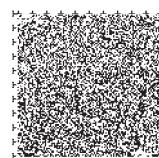


駐車禁止除外指定車標章の交付

和歌山県内に住所を有し、下記の障害の区分・等級に該当する手帳の交付を受けている方は、申請により「駐車禁止除外指定車標章」の交付を受けることができます。

対 象 者	視覚障害		1 級～3 級 4 級の 1		
	聴覚障害		2 級、3 級		
	平衡機能障害		3 級		
	肢 体 不 自 由	上肢障害		1 級、2 級の 1、2 級の 2	
		下肢障害		1 級～4 級	
		体幹障害		1 級～3 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 （一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～4 級		
	心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼう こうまたは直腸の機能障害		1 級、3 級		
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫 機能障害		1 級～3 級		
	肝臓機能障害		1 級～3 級		
	知的障害		A1、A2		
精神障害		1 級			
必 要 な も の	①所定の申請書 ②身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ※代理申請（保護者・同居の親族等）の方は、委任状、本人確認書類等				
問 合 先	申請窓口 申請に関する問合先 （住所地を管轄する警察署）		和歌山東警察署交通課 TEL 073-475-0110		
			和歌山西警察署交通課 TEL 073-424-0110		
			和歌山北警察署交通課 TEL 073-453-0110		
	申請資格等に関する問合先		和歌山県警察本部交通規制課 TEL 073-473-0110		

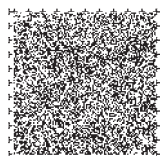
駐車禁止除外標章は正しく使用し、できる限り駐車場等を利用してください。



障害者等用駐車区画利用証の交付

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など、一定の条件を満たす場合、申請により「障害者等用駐車区画利用証」の交付を受けることができます。ただし、駐車禁止除外指定車標章をお持ちの方は、利用証として代用できます。※また、本県で交付した利用証は、他府県での同様制度の駐車区画でもご利用（相互利用）いただけます。

交 付 要 件				必 要 書 類 等		有 効 期 間	
身 体 障 害 者	視覚障害		4級以上		身体障害者手帳	5年	
	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			
		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	2級以上			
	移動機能		6級以上				
	心臓、じん臓、呼吸器、小腸、ぼうこうまたは直腸の機能障害		4級以上				
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		4級以上					
肝臓機能障害		4級以上					
知的障害者			A 1、A 2またはA		療育手帳		
精神障害者			精神障害者保健福祉手帳 1 級		精神障害者保健福祉手帳	5年	
難病患者			特定疾患医療受給者 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者		特定疾患医療受給者証 特定医療費（指定難病）受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証		
要介護高齢者			要介護状態区分が要介護 1 以上		介護保険被保険者証		
妊産婦・保護者	単胎児	妊娠 7 か月～産後 12 か月の妊産婦又は子の保護者		母子健康手帳及び本人確認書類（自動車運転免許証。保険証等）・出産後は子の年齢が確認できる書類	妊 娠 7 か月～産後 12 か月		
	多胎児	妊娠 6 か月～産後 36 か月の妊産婦又は子の保護者			妊 娠 6 か月～産後 36 か月		
けが人		けが等により一時的に移動の配慮が必要な者		医師の診断書・意見書等及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）	車いす、杖等の使用期間（1年以内）		
その他		上記以外の歩行困難者で、医師の診断書等で駐車場の利用に配慮が必要と認められる者			必要な期間（1年以内）		
申請 窓 口	(全交付要件)和歌山県障害福祉課 TEL 073-441-2532 FAX 073-432-5567 (身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方については、障害者支援課でも申請できます) 和歌山市障害者支援課 TEL 073-435--1060 FAX 073-431-2840						



在宅理美容サービス

最重度の障害者(児)の家庭を訪問して散髪をします。

※事前に申請が必要です。

対 象 者	本市に居住する65歳以下の身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方で、特別障害者手当または障害児福祉手当を受給している方
自 己 負 担 額	1回につき1,000円
利 用 回 数	年に2回まで
必 要 な も の	身体障害者手帳または療育手帳
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

ヒアリンググループシステム貸出事業

聴覚に障害がある方、または聴覚に障害のある方が参加する会議等を主催する団体等に対し、ヒアリンググループを貸出します。

※利用にはヒアリンググループに対応した補聴器等が必要です。

申請窓口 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

避難行動要支援者登録制度

高齢・障害等の理由で災害時に自力避難が困難な方の名簿をあらかじめ作成し、災害発生時の避難支援活動や安否確認に役立てる制度です。名簿掲載対象者で名簿情報の外部提供に同意された方については、平常時から地域の支援等関係者（自治会、民生委員・児童委員、消防団など）に名簿情報を提供し地域と連携して災害に備えます。

名簿掲載対象者は、在宅で市内に居住し次のいずれかの要件に該当する方です。

対 象 者	①要介護認定3～5を受けている方 ②身体障害者手帳1級、2級の方（心臓、じん臓機能障害のみで該当の方は、申出により名簿掲載が可能です。） ③療育手帳Aの方 ④精神障害者保健福祉手帳1級の方 ⑤難病患者で避難支援が特に必要であると認められる方 ⑥小児慢性特定疾病医療受給者証を所持し、重症認定を受けている方 ⑦乳幼児及び妊産婦で避難支援が特に必要であると認められる方 ⑧上記以外で避難支援が特に必要であると認められる方
申 請 窓 口	高齢者・地域福祉課 TEL 073-435-1063 FAX 073-435-1268

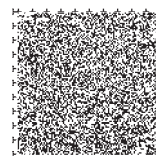
※施設入所や長期（3か月以上）入院中の方は、対象外です。

※地域による支援は、住民自身の安全確保が前提となります。

災害時は、地域住民が被災されることも考えられるため、同意により必ずしも支援が保証されるものではありません。

災害情報FAX配信サービス

対 象 者	本市に居住する方で①～③のいずれかをお持ちの方 ①身体障害者手帳（聴覚障害） ②ヘルプマーク ③ヘルプカード
必 要 な も の	①申請書（総合防災課窓口または、各地区の支所・連絡所、サービスセンターあるいは和歌山市ホームページの申請書ダウンロードから入手が可能） ②身体障害者手帳（聴覚障害）、ヘルプマーク、ヘルプカードのいずれかのコピー
申 請 窓 口	総合防災課 TEL 073-435-1199 FAX 073-435-1299



税の減免・公共料金の割引等

自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免

身体障害者の通院、通学、生業等のために使用する自動車に課税される自動車税（種別割・環境性能割）が申請によって減免されます。ただし、障害者本人以外の家族等が通勤・通学等のため、日常的に使用しているときには認められません。

本人運転の場合 ※割賦販売契約による所有権留保付自動車であっても、自動車検査証等の使用者欄に、障害者本人の氏名が記載されているものを含みます。

対象となる自動車の所有者及び運転者

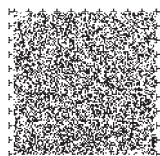
自動車の名義（所有者・使用者）	障 害 者 本 人 ※
運 転 者	障 害 者 本 人

対 象 者 ※在宅の方のみ	（１）身体障害者手帳をお持ちで下表に該当する方		
	障害部位		等級（個別）
	視覚障害		１～３級、４級の１
	聴覚障害		２・３級
	平衡機能障害		３級
	音声機能障害		３級（喉頭摘出による音声障害がある場合に限る）
	上肢不自由		１・２級
	下肢不自由		１～６級
	体幹不自由		１～３級・５級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	１・２級
		移動機能	１～６級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害		１・３級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		１～３級
	肝臓機能障害		１～３級
	（２）療育手帳Ａ１、Ａ２の方 （３）精神障害者保健福祉手帳１級の方		
必要なもの	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②運転免許証 ③車検証（新車の場合は車体番号の控え） ④マイナンバー確認書類（軽自動車の場合）		

《申請先》 ※必要書類をそろえて、各申請先へ申請してください。

普通自動車（種別割） 普通・軽自動車（環境性能割）	和歌山県税事務所 TEL 073-441-3409 FAX 073-441-3439
軽自動車（種別割）	市役所市民税課 TEL 073-435-1035 FAX 073-435-1351

※構造上身体障害者等の利用が明らかなもの（身体障害者輸送車・車いす移動車・入浴車等）については、別に減免制度があります。提出書類等詳しくは、和歌山県税事務所にお問い合わせください。



生計同一者運転の場合

対象となる自動車の所有者及び運転者

自動車の名義(所有者・使用者)	身体障害者手帳(18歳以上)	障 害 者 本 人
	身体障害者手帳(18歳未満)	障 害 者 本 人
	療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	または 生計同一者
運 転 者	生 計 同 一 者	

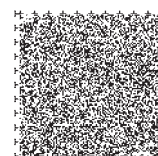
対 象 者 ※在宅の方のみ	(1) 身体障害者手帳をお持ちで下表に該当する方		
	障害部位		等級(個別)
	視覚障害		1～3級、4級の1
	聴覚障害		2・3級
	平衡機能障害		3級
	音声機能障害		
	上肢不自由		1・2級の1(両上肢機能の著しい障害)・2級の2(両上肢の全ての指を欠くもの)
	下肢不自由		1～3級
	体幹不自由		1～3級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1・2級(1上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
		移動機能	1～3級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害		1・3級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1～3級
	肝臓機能障害		1～3級
必 要 な も の	(2) 療育手帳A1、A2の方 (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の方		
	※⑥の生計同一証明書は、下記窓口で交付します。 (①～⑤を下記窓口へ提出してください。) ①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②運転免許証 ③車検証(新車の場合は車体番号の控え) ④通学、通院証明等(週1回または月4回以上※、1か月以内に発行) ⑤マイナンバー確認書類(軽自動車の場合) ⑥生計同一証明書 または 住民票(家族全員・続柄記載) ※基準を満たさない場合でも、障害者等のために継続的に使用されていると判断できる場合は減免できる場合があります。		

《窓口》 ※①～⑤を各窓口へ提出してください。生計同一証明書・常時介護証明書を交付します。

身体障害者手帳・療育手帳	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
精神障害者保健福祉手帳	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

《申請先》 ※必要書類をそろえて、各申請先へ申請してください。

普通自動車(種別割)	和歌山県税事務所 TEL 073-441-3409 FAX 073-441-3439
普通・軽自動車(環境性能割)	
軽自動車(種別割)	市役所市民税課 TEL 073-435-1035 FAX 073-435-1351



常時介護者運転の場合

対象となる自動車の所有者及び運転者

自動車の名義（所有者・使用者）	障 害 者 本 人
運 転 者	常 時 介 護 者

対 象 者 ※在宅の方のみ	(1) 身体障害者手帳をお持ちで下表に該当する方		
	障害部位		等級（個別）
	視覚障害		1～3級、4級の1
	聴覚障害		2・3級
	平衡機能障害		3級
	音声機能障害		
	上肢不自由		1・2級の1（両上肢機能の著しい障害）・2級の2（両上肢の全ての指を欠くもの）
	下肢不自由		1～3級
	体幹不自由		1～3級
	乳幼児期以前の非 進行性脳病変によ る運動機能障害	上肢機能	1・2級（1上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
		移動機能	1～3級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害		1・3級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1～3級
	肝臓機能障害		1～3級
(2) 療育手帳A1、A2の方 (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の方			
必 要 な も の	※⑥の常時介護証明書は、下記窓口で交付します。 (①～⑤を下記窓口へ提出してください。)	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②運転免許証 ③車検証（新車の場合は車体番号の控え） ④通学、通院証明等（週3回以上、1か月以内に発行）、誓約書 ⑤マイナンバー確認書類（軽自動車の場合） ⑥常時介護証明書	

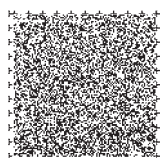
※身体障害者等のみで構成される世帯であること（対象者の上表に、すべて該当することが条件です。）

《窓口》 ※①～⑤を各窓口へ提出してください。生計同一証明書・常時介護証明書を交付します。

身体障害者手帳・療育手帳	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
精神障害者保健福祉手帳	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980

《申請先》 ※必要書類をそろえて、各申請先へ申請してください。

普通自動車（種別割）	和歌山県税事務所 TEL 073-441-3409 FAX 073-441-3439
普通・軽自動車（環境性能割）	
軽自動車（種別割）	市役所市民税課 TEL 073-435-1035 FAX 073-435-1351



所得税・住民税の所得控除

手帳取得年の年末調整、または確定申告から適用されます。

		特別障害者控除 (同居特別障害者控除※)	障害者控除
対 象 者		本人、配偶者、扶養親族が下記の障害程度に該当する方 ・身体障害者手帳 1 級、2 級 ・療育手帳 A 1、A 2 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級	本人、配偶者、扶養親族が下記の障害程度に該当する方 ・身体障害者手帳 3 級～6 級 ・療育手帳 B 1、B 2 ・精神障害者保健福祉手帳 2 級、3 級
控 除 額	所 得 税	40万円 (75万円)	27万円
	住 民 税	30万円 (53万円)	26万円
申 請 窓 口	所 得 税	税務署 TEL 073-424-2131	
	住 民 税	市役所市民税課 TEL 073-435-1036 FAX 073-435-1377	

※同居特別障害者とは、特別障害者である控除対象配偶者や扶養親族で、自己や配偶者、生計を一にする親族のいずれかとの同居を常としている方です。

相続における障害者税額控除

障害のある方が相続によって財産を取得した場合、その方が85歳に達するまでの年数に10万円（特別障害者については20万円）を乗じた金額を税額から控除します。

申請窓口 税務署 TEL 073-424-2131

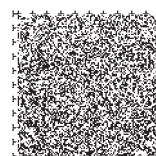
事業税の非課税

重度の視覚障害者（失明または両眼の和が0.06以下の者）が、あんま、はり、きゅう、その他の医業に類する事業を行う場合は、その事業に対して事業税が課税されません。

申請窓口 和歌山県税事務所

TEL 073-432-4111（代表） TEL 073-441-3403（直通 事業税）

FAX 073-423-1192



有料道路通行料金の割引

申請により、有料道路通行料金が割引されます。

対象者・対象自動車の範囲			
手帳の種類	種別	運 転 者	事前登録を行う自動車の所有者
身体障害者手帳	第 1 種	本人 介護者（本人が同乗）	本人または配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等 ※第1種介護付の場合、上記の方が自動車非所持に限り、障害者本人の介護人名義の自動車でも可
	第 2 種	本人のみ	
療 育 手 帳	第 1 種	介護者（本人が同乗）	
	第 2 種	対象外	

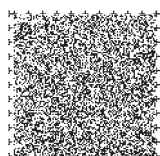
※対象車両（事前登録の車両以外に割引可能な車両）

第2種単独の手帳の方：親族や知人等の所有する自動車、レンタカー、車検時の代車も可

第1種介護付の手帳の方：上記の車両及びタクシー、福祉有償運送車両も可

☆対象車両にトラック、営業用自動車は含まれません。

割 引 率	通常料金の5割引
利 用 方 法	障害者割引を利用する場合は、下記の申請窓口、またはオンライン申請（ETC利用有の方のみ）にて障害者手帳に「有料道路割引資格証明シール」の貼付を受けてください。 ●ETC利用なし⇒料金所の一般レーンで手帳を呈示して料金を支払う。 ●ETC利用あり⇒料金所のETCレーンを通過する。 ※点検や通信エラー等によりETCレーンを利用できない場合や、事前登録以外の自動車割引を受ける場合は、一般レーンにて係員への手帳の呈示が必要となり、本人名義のETCカードの呈示を求められる場合があります。必ず携行してください。 事前登録車両（1台のみ）以外の対象車両についても、要件を満たせば割引対象となる場合があります。詳しくは下記URLをご覧ください。 https://www.expressway-discount.jp/pressdownload/
申 請 窓 口 に 必 要 な も の ※1	①身体障害者手帳または療育手帳（どちらも所有している方は両方お持ちください） ②運転免許証（第2種の方は必須） ③個人名義の車検証（電子車検証の方は、同時発行の「自動車検査証記録事項」もあわせてお持ちください。） ETCを利用する場合は以下の書類も必要です。※1 ④障害者本人名義のETCカード ※2 ⑤ETC車載器セットアップ申込書・証明書 ※3
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840
オ ン ラ イ ン 申 請（ETC利 用 有 の 方）	（必要なもの） ①マイナンバーカード ②「マイナポータル」への登録 ※障害者手帳の情報を取得するために必要です。 申請方法やその他詳細については下記URLをご覧ください。 https://www.expressway-discount.jp（オンライン申請受付サイト）



問 い 合 わ せ	制度・オンライン申請に関する問い合わせ 有料道路ETC割引登録係 TEL 045-477-1233（平日9時～17時） FAX 045-474-1110 制度・料金等に関する問い合わせ NEXCO西日本お客さまセンター TEL 0120-924-863（年中無休・24時間）
-----------	--

- ※1 ④障害者本人名義のETCカード ⑤ETC車載器セットアップ申込書・証明書の書類に関しては、ETC障害者割引の新規登録・有効期限切れ・変更等がある場合は持参の必要があります。
- ※2 障害者本人が20歳未満の場合は親権者か後見人の名義のもの。ただし、障害者本人が20歳に到達した際に、本人名義のETCカードを作成の上、変更申請をする必要があります。
- ※3 車載器の付け替えや車両ナンバーの変更時は、車載器の再セットアップ後に変更申請をする必要があります。

旅客運賃等の割引

(1) 旅客鉄道株式会社(JR)の運賃割引					
		距離	介護者	普通乗車券	定期乗車券
障害種別	第1種 ※1	制限なし	1名まで本人と同じ扱い	5割引	5割引 小児を除く
	第2種	片道101km以上の乗車		5割引	※2
利 用 方 法		窓口で乗車券を購入する際、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（顔写真付）を呈示してください。			
問 い 合 わ せ		その他の公営及び民営の鉄道については、JRに準じて割引を行っているところがありますので、利用の際に各鉄道へお問い合わせください。			

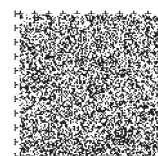
- ※1 第1種の方が単独で乗車する場合は、第2種扱いになります。
- ※2 第2種であっても12歳未満の障害児の場合は、介護者一人まで定期乗車券が5割引になります。

(2) 航空運賃の割引		
障 害 種 別	身 体 障 害 者	本人、介護者（一人まで） 割引額は、航空運送事業者または路線によって異なります。
	知 的 障 害 者	
	精 神 障 害 者	

※割引は国内線に限ります。（満12歳以上）割引額については、各航空会社へお問い合わせください。

(3) バス乗車運賃の割引		
障 害 種 別	第1種	本人、介護者※ 5割引
	第2種	本人のみ 5割引
利 用 方 法		
料金を支払う際に、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を呈示してください。10円未満の端数は切上げになります。		

- ※介護者の割引対象人数については、各バス会社へお問い合わせください。
- ※対象外のバス会社もありますので、乗車前に各バス会社へお問い合わせください。



(4) タクシー料金の割引		
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳所持者または精神障害者保健福祉手帳所持者 1 割引	
利 用 方 法	乗車の際、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を呈示してください。※対象の事業所	

※事業者により対象者が異なる場合がありますので、各タクシー会社へお問い合わせください。

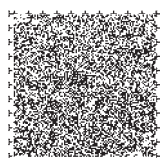
(5) 船舶運賃の割引		
障 害 種 別	第 1 種	本人、介護者（一人まで） 5 割引
	第 2 種	本人のみ 5 割引
利 用 方 法	乗船券を購入する際、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を呈示してください。	

※船舶会社により、距離の制限等適用が異なる場合がありますので、各会社へお問い合わせください。

NHK受信料の減免

NHK受信料免除基準に該当する方は、申請により放送受信料の半額または全額が免除となります。

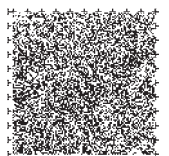
免 除 額		半 額	全 額
対 象 者	障 害 種 別	次の障害者が、世帯主で契約者 ・視覚障害または聴覚障害により身体障害者手帳をお持ちの方 ・身体障害者手帳 1 級、2 級の方 ・療育手帳 A 1、A 2 の方 ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者のいる世帯で、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合
	必 要 な も の	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②認印	
申 請 窓 口	身体障害者手帳 療 育 手 帳	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840	
	精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163 FAX 073-431-9980	
問 い 合 わ せ		NHK和歌山放送局 TEL 073-426-7000	



公共施設使用料等の減免制度

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する方が公共の文化・スポーツ施設、駐車場等を利用する場合に、利用料・入場料等が減免されます。

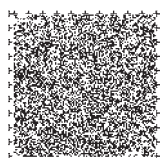
公共施設				
施設名	入場料 ※1	施設等の使用料 (会議室・ホール等)	駐車場利用料 (運転者によって異なる) ※2	問い合わせ
和歌山城天守閣	全額免除			073-422-8979
わかやま歴史館	全額免除			073-435-1044
市立博物館	全額免除			073-423-0003
市立こども科学館	全額免除			073-432-0002
県立万葉館		半額免除（健康館アリーナ）	半額免除	073-446-5553
県立博物館	全額免除		全額免除	073-436-8670
県立紀伊風土記の丘資料館	全額免除			073-471-6123
県立自然博物館	全額免除			073-483-1777
県立近代美術館	全額免除		全額免除	073-436-8690
湊御殿（奥御殿）	全額免除			073-444-4188
旧中筋家住宅	全額免除			073-465-3040
県民文化会館		半額免除	半額免除(本人運転) 全額免除(特定介護人)	073-436-1331
県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛		半額免除	半額免除(本人運転) 全額免除(特定介護人)	073-435-5200
和歌山ビッグホエール 和歌山ビッグウェーブ		半額免除	半額免除(本人運転) 全額免除(特定介護人)	073-433-0035
わかやま館		半額免除		073-448-0070
県立図書館 文化情報センター		半額免除		073-436-9530
勤労福祉会館プラザホープ		半額免除	全額免除	073-425-3335
和歌山城ホール		半額免除		073-432-1212
市立市民温水プール		全額免除		073-455-8022
市立つつじが丘総合公園		半額免除		073-488-5702
市立市民スポーツ広場		半額免除		073-453-2007
市立河南総合体育館		半額免除		073-477-4009



公共施設				
施設名	入場料 ※1	施設等の使用料 (会議室・ホール等)	駐車場利用料 (運転者によって異なる) ※2	問い合わせ
市立市民体育館		半額免除		073-453-2007
市立松下体育館		半額免除		073-444-8274
和歌山東公園		半額免除		073-474-3331
中央終末処理場 屋上スポーツ広場		半額免除		073-447-3331
秋葉山公園県民水泳場		半額免除		073-445-7300
紀三井寺公園		半額免除		073-444-7565
県立体育館		半額免除		073-422-4108
県立武道館		半額免除		073-444-6340

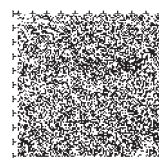
※1 減免方法及び介護人についての取扱いは、施設により異なりますので、各施設へお問い合わせください。

※2 特定介護人…第一種の身体障害者手帳を所持する者の介護人・第一種の知的障害者の介護人
精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する者の介護人



駐車場			
駐 車 場 名	免除額	利用方法	問い合わせ
中央駐車場・北駐車場	半額	出庫の際、駐車場の係員へ手帳 をご呈示ください。	073-432-5309
城北公園地下駐車場			073-433-8141
大新地下駐車場			073-488-4099
けやき大通り地下駐車場			073-436-8385
本町地下駐車場		精算時に発行される領収書 をお取りになって、本町公園管理 事務所までご連絡ください。	073-425-8583
岡公園駐車場		出庫後に、和歌山市文化スポー ツ振興財団の係員へ領収書と 手帳をご呈示ください。	和歌山市文化スポーツ 振興財団 (わかやま歴史館3階) 073-435-1152
和歌山城公園駐車場		精算機横のインターホンで連 絡し、案内に従ってください。	
市駅前広場駐車場			
和歌山駅西口広場駐車場			
浜の宮ビーチ駐車場	半額 (本人運転)	入庫の際、手帳を係員（7月、 8月常駐）へご呈示ください。	和歌山下津港湾事務所 073-431-7266
片男波ビーチ駐車場		手帳と駐車券を管理事務所受 付までご持参ください。 1階管理事務所が時間外の場合 は、後日、手帳、駐車料金領 収書、印鑑をご持参ください。	片男波海水浴場 管理運営委員会 073-446-5553
浪早ビーチ駐車場	全額	出庫の際、利用料金精算機のイン ターホンで係員を呼び出し、 モニターへ手帳をご呈示くだ さい。	和歌山市農林水産課 水産振興事務所 073-447-0088 ※7月～8月は直接浪 早ビーチへ 073-447-9523
県立医科大学附属病院駐車場 （受診された方で本人運転及 び第一種の身体障害者手帳所 持者の介護人等）		駐車券、手帳を2階総合受付へ ご呈示ください。	073-441-0489

駐輪場			
駐 輪 場 名	免除額	利用方法	問い合わせ
けやき大通り地下自転車等駐車場	半額	入場または出場の際、駐車場及び駐輪場の係員へ手帳をご呈示ください。	073-436-8385
市駅前自転車駐車場			073-432-5738
市駅前原動機付自転車駐車場			073-431-2215
和歌山駅東口自転車等駐車場			073-475-2549
六十谷駅前自転車駐車場			073-461-9770

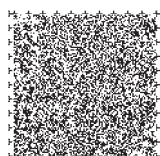


障害者自立支援給付・地域生活支援事業・障害児通所給付による福祉サービス

在宅で訪問支援を受けたり、通所して訓練等を受けたり、施設への入所を希望する方に対する福祉サービスです。これらの福祉サービスを利用するためには、介護給付費等の支給決定、地域生活支援事業の支給決定または障害児通所給付の支給決定を受け、指定障害福祉サービス事業者等と契約することが必要です。

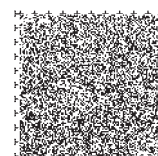
対 象 者	申 請 窓 口
身体障害者・知的障害者	和歌山市障害者支援課 認定調査グループ TEL 073-435-1360
精 神 障 害 者	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163
難 病 患 者 等	和歌山市保健所 保健対策課 難病対策グループ TEL 073-488-5116

訪問系サービス	
サ ー ビ ス の 名 称	内 容
居 宅 介 護 (ホ ー ム ヘル プ)	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。
重 度 訪 問 介 護	重度の肢体不自由者、重度の知的障害または精神障害により常に介護が必要な方に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助などをします。
同 行 援 護	視覚障害により移動が著しく困難な方の外出に同行し、移動の補助などの支援を行います。
行 動 援 護	知的障害や精神障害により行動が困難で常に介護が必要な方に、行動するときに必要な介助や外出時の移動の補助などをします。
短 期 入 所 (ショ ー トステイ)	家庭で介護を行う方が病気などの場合、短期間、施設へ入所できます。
重 度 障 害 者 等 包 括 支 援	常に介護が必要な方の内でも介護の必要な程度が非常に高いと認められた方には、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。
移 動 支 援 (地 域 生 活 支 援 事 業)	屋外での移動が困難な方に対し、外出のための支援を行います。



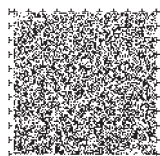
日中活動系サービス	
サ ー ビ ス の 名 称	内 容
療 養 介 護	医療が必要な障害者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
生 活 介 護	常に介護が必要な方に、入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
自 立 訓 練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
就 労 移 行 支 援	一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就 労 継 続 支 援 A 型 = 雇 用 型 B 型 = 非 雇 用 型	一般企業等で就労が困難な方に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。
就 労 定 着 支 援	就労移行支援等の利用により一般企業等へ就労した方に対し、就労の継続を図るために、企業・自宅等への訪問や本人の来所により、必要な連絡調整や指導・助言等を行います。
就 労 選 択 支 援	障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。
自 立 生 活 援 助	一人暮らしに必要な理解力や生活力を補うために、定期的な居宅訪問や随時の対応により必要な支援を行います。
地 域 活 動 支 援 セ ン タ ー Ⅱ 型 (地 域 生 活 支 援 事 業)	障害のある方が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等を支援します。
日 中 一 時 支 援 (地 域 生 活 支 援 事 業)	日中における活動の場を提供するとともに、介護者等の一時的休息を提供します。
地 域 移 行 支 援	障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している方を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行います。
地 域 定 着 支 援	居宅において単身で生活している方を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。

居住系サービス	
サ ー ビ ス の 名 称	内 容
施 設 入 所 支 援 (障 害 者 支 援 施 設 で の 夜 間 ケ ア 等)	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
共 同 生 活 援 助 (グ ル ー プ ホ ー ム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活上の援助などを行います。



児童福祉法に基づく障害児通所支援		
サービスの名称	区 分	内 容
児 童 発 達 支 援	児 童 発 達 支 援 セ ン タ ー	障害児が施設に通い、日常生活における基本的な動作の習得や集団生活への適応のため、必要な支援を受けることができ、当該児の家族も支援を受けることができます。また、地域の障害児やその家族への相談や障害児を預かる施設への援助・助言を行う地域の中核的な療育支援施設です。
	児 童 発 達 支 援 セ ン タ ー 以 外	障害児が施設に通い、日常生活の基本的な動作や集団生活への適応のための支援を受けることができます。サービスを利用している障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場です。
放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス		就学している障害児につき、授業の終了後または休業日に施設に通わせ、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等を行います。
居 宅 訪 問 型 児 童 発 達 支 援		重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが困難な障害児に発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行います。
保 育 所 等 訪 問 支 援		保育所等を訪問し、障害児に対して、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

利用の流れ	
①相談	市または相談支援事業者に相談し、サービスが必要な場合は市へ申請します。 ※相談支援事業者は、市町村の指定を受けた事業者で、申請前の相談や申請するときの支援、サービス利用計画の作成、サービス事業者との連絡調整などを行います。
②申請	申請後、現在の障害や生活の状況について市が聴き取り調査を行います。
③審査・判定	調査の結果に基づき市が審査・判定し、障害支援区分の認定を行います。 ※障害支援区分は、非該当または区分1から区分6までの段階で認定し、介護給付費対象サービスを申請した方に対して行います。 ※訓練等給付で暫定支給決定を行う場合があります。
④サービス利用計画案の作成・提出	指定特定相談支援事業所に依頼することができます。訪問面接によるアセスメントが行われた後、交付されるサービス利用計画案を市へ提出します。
⑤支給決定等	審査判定結果に基づき、申請者の利用意向を確認、サービスが適切かどうかを確認してサービスの支給量等を支給決定し、申請者に通知するとともに受給者証を交付します。
⑥事業者と契約	支給決定後、サービスを利用する事業者を選択し、支給決定の範囲内で利用に関する契約を結びます。また、サービスを利用する計画を作成します。
⑦サービスの利用開始	サービスの利用計画に基づき、サービスを利用します。



⑧サービス費用の支払	サービス利用後、原則として費用の1割の額及び施設利用などの食費や光熱水費などを利用した事業者に支払います。 なお、費用の9割の額は、サービスを提供した事業者が利用者に代わって市町村（国民健康保険団体連合会）へ請求します。（代理受領）
------------	---

サービスを利用した場合の利用者負担額

サービスを利用した場合の利用者負担額は、原則としてサービス費用の1割の額と施設利用などの食費や光熱水費などですが、負担が重くなりすぎないように次のような軽減措置があります。

（1）利用者負担額の上限

所得に応じた区分により、それぞれに負担の上限額（月額）が決められています。

①障害者自立支援給付・地域生活支援事業

所 得 区 分		負担上限月額
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 ※所得割16万円（障害児にあっては28万円）未満の者。 ※20歳以上の施設等入所者を除く。	（施設等入所者以外） 障害者 9,300円 障害児 4,600円 （20歳未満の施設等入所者） 9,300円
一般2	市民税課税世帯 （一般1に該当する者を除く）	37,200円

※18歳以上の方（20歳未満の施設入所者を除く）については、障害者本人及び配偶者が世帯の範囲です。

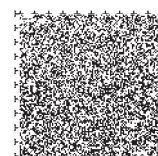
※療養介護を利用する場合、上記負担額の他に医療費に関する自己負担額が必要です。

②障害児通所給付

所 得 区 分		負担上限月額
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（所得割28万円未満の者）	4,600円
一般2	市民税課税世帯（一般1に該当する者を除く）	37,200円

※世帯の範囲は、通所給付決定保護者と同一の世帯に属する方です。

※肢体不自由児通所医療を利用する場合、上記負担額の他に医療費に関する自己負担額が必要です。



(2) 高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費、新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または障害児通所支援を利用する人が複数いる場合や、同一人が障害福祉サービスと介護保険サービス等を併用している場合で、それぞれの利用者負担額を合算した額が基準額を超えた分に対して高額障害福祉サービス等給付費、高額障害児通所給付費が支給されます。

◎平成30年4月提供分より、一定の支給要件を満たした65歳以上かつ特定の介護保険サービスを利用される方に対しては、自己負担額の一部について、新高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。

(3) 施設入所者に対する食費光熱水費等に対する補足給付

20歳未満の施設入所者	地域で子どもを養育する世帯と同様の負担となるように補足給付されます。
20歳以上の施設入所者	負担上限月額所得区分が生活保護または低所得の人に対して、食費光熱水費の負担軽減のために補足給付されます。

(4) グループホーム利用者の家賃に対する補足給付

市民税非課税世帯に属するグループホーム利用者に対して、家賃の負担軽減のために、利用者一人当たり月額10,000円を上限として補足給付されます。

(5) 通所施設等の食費実費負担の軽減

負担上限月額所得区分が生活保護、低所得または一般1の通所施設等利用者の食費のうち人件費相当分が給付され、食材料費のみの負担となります。

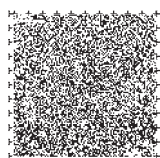
(6) 児童発達支援等を利用する世帯に対する多子軽減措置

障害児通所支援を利用している児童（未就学児）に兄又は姉がいて、一定の要件を満たしていれば、利用料を軽減できる場合があります。

訪問入浴サービス事業

浴槽を載せた自動車で家庭を訪問し、入浴サービスを実施します。

対 象 者	自宅の浴槽を利用しての入浴が困難な身体障害(児)者で、障害者総合支援法による生活介護や地域活動支援センター事業Ⅱ型（デイサービス）、その他の法令に基づくサービスにより入浴サービスに相当するものを利用することが困難な方
利 用 方 法	1回利用につき、本人及び扶養義務者の収入に応じた自己負担金が必要です。 障害者支援課へ事前に利用申請が必要です。
申 請 窓 口	障害者支援課 TEL 073-435-1360 FAX 073-431-2840



障害者（児）のための施設

視覚障害者情報提供施設

無料または低額な料金で、点字刊行物が閲覧することができます。

施設名	和歌山点字図書館
所在地	和歌山市手平2丁目1-2 ビッグ愛5階
電話・FAX	073-488-5721・073-488-5731
設置主体	(福)和歌山県身体障害者連盟

聴覚障害者情報提供施設

無料または低額な料金で、聴覚障害者に情報の提供や生活相談等を行います。

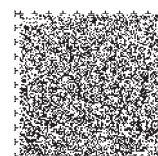
施設名	和歌山県聴覚障害者情報センター
所在地	和歌山市手平2丁目1-2 ビッグ愛6階
電話・FAX	073-421-6311・073-421-6411
設置主体	一般社団法人 和歌山県聴覚障害者協会

身体障害者、知的障害者更生相談所

身体障害者の更生援護に必要な医学的、心理学的及び職能的な判定を行うとともに、必要に応じて補装具の処方及び適合判定を行い必要な相談と指導を行います。

知的障害者（18歳以上）の福祉に必要な医学的、心理学的及び職能的な判定を行うとともに、家庭その他からの相談と必要な指導を行います。

施設名	和歌山県障害児者サポートセンター（障害者支援課）
所在地	和歌山市毛見1437-218
電話・FAX	073-445-7314・073-446-0036
設置主体	和歌山県



発達障害者支援センター

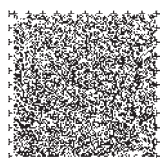
発達障害児者の地域支援体制を整備するセンターとして、相談支援、関係機関へのコンサルテーション、普及啓発、人材育成のための講師派遣を行います。

施設名	和歌山県発達障害者支援センター ポラリス
所在地	和歌山市葵町3番25号
電話・FAX	073-413-3200・073-413-3020
設置主体	和歌山県 委託先：(福)愛徳園

精神保健福祉センター

精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、保健所や地域の関係機関に対して技術協力や教育研修、広報普及、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成を行います。

施設名	和歌山県精神保健福祉センター
所在地	和歌山市手平2-1-2県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛2F
電話・FAX	073-435-5194・073-435-5193
設置主体	和歌山県



就労の安定のために

相談の窓口

和歌山公共職業安定所

障害のある方の就職や採用についての相談は、公共職業安定所で受け付けています。担当の専門官が配置されていて、就職のあっせんから就職後のアフターケアまで一貫したサービスを実施しています。

所在地 和歌山市美園町5-4-7 TEL 073-425-8609 FAX 073-432-8609

和歌山障害者職業センター

障害のある方に対して、職業能力の評価をはじめ障害の種類、程度に応じた職業相談、指導、就職後のアフターケアを実施しています。

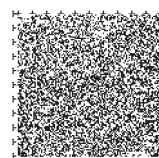
事業主に対して、職業管理、作業施設の改善に関する相談、助言などを総合的に実施しています。

所在地 和歌山市太田130-3 TEL 073-472-3233 FAX 073-474-3069

障害者就業・生活支援センター「つれもて」

就労意欲はあるが、障害があるために就労につながりづらい方に対して、基礎訓練を提供しながら、関係機関と連携を図り、企業・事業所などへの助言や就業に関する相談支援を行っています。

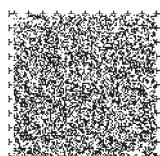
所在地 和歌山市美園町5-5-3 TEL 073-427-3221 FAX 073-427-3307



身体障害者相談員名簿

身体障害者またはその関係者である相談員が、身体障害のある方の相談に応じます。

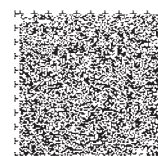
障害種別	氏 名	住 所	電話番号
肢 体	たなか としお 田中 俊夫	西庄799-15	073-453-5517
視 覚	はだけなか つねお 畠中 常男	神前285-16	073-472-7872
	みやもと かつじ 宮本 克二	園部1215-4	073-462-0614
	こうぜん いさお 幸前 勇	加太1253	073-459-2862
	さかい つとむ 坂井 勉	西庄302-14	073-452-9818
	さかい のりこ 坂井 法子	西庄302-14	073-452-9818
	まつした じゅんじ 松下 淳二	府中1149-7	073-462-3064
	にしなか としあき 西中 利明	太田103-1 県営東団地1-1-4	073-474-5708
	てらちと つきこ 寺本 津規子	岩橋1592-6	073-474-1434
聴 覚	ふくだ みえこ 福田 美枝子	粟431-32	(FAX) 073-452-9980
盲ろう	さくらい だかひろ 櫻井 貴浩	手平2-1-2 和歌山県聴覚障害者協会内	(FAX) 073-488-5233
中途失聴・ 難 聴	つた お のりお 薦尾 法夫	秋月139-21	(FAX) 073-472-8180
ぼうこう 直 腸	かりやま としはる 刈山 年春	南出島39-8	073-474-2082



心身障害児相談員名簿

子どもの障害に係わる関係者である相談員が、子どもの障害に関する相談に応じます。

氏 名	住 所	電話番号
やまぐち ふ み こ 山口 富美子	有本197-6	073-472-4733
は せ が わ く に え 長谷川 邦枝	三筋目26	073-422-9881



ひょうし 表紙のシンボルマークについて

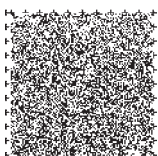
かんぜんさんか ひょうどう
完全参加と平等

このマークは、こくさいしょうがいしやねん（１９８１年）のシンボルマークとしてこくれん
せいしきけつてい
正式決定されたものです。

しゅうい は こくれん もんしょう いちぶ しめ ちゅうしん ふたり にんげん れんたい て と
周囲の葉は国連の紋章の一部を示し、中心に二人の人間が連帯して手を取り
あ ひょうどう たちば たが ささ すがた ひょうげん
り合い、平等の立場から互いに支えあっている姿を表現しています。

ひょうどう きぼう しえん いみ
平等、希望、支援を意味します。

※この冊子に掲載されている内容は、和歌山市ホームページ
<http://www.city.wakayama.wakayama.jp>でご覧いただけます。
または、「福祉のしおり 和歌山市」で検索してください。



△……一部該当

制 度		障害名		視覚障害						聴覚または平衡 機 能 障 害					音声又 は言語		肢体不自由 上肢・下肢・体幹						内部の障害				知的 障害		精神 障害			所得 制限	年 齢 制限	自 己 負 担	掲 載 頁 数	備 考	
		等級		1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	A	B	1	2	3						
医 療 給 付	自立支援医療（更生医療）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△							有	有	有	5	18 歳未満は育成医療を適用						
	自立支援医療（育成医療）																										有	有	有	5							
	自立支援医療（精神通院）																										○	○	○	有		有	6				
	重度心身障害児(者)医療費助成制度	△	△	△					△	△				△			△	△	△					△		△			有	有		6					
	重度心身障害児者等入院時食事療養費助成制度	△	△						△								△	△						△		△			有	有		7	窓口で負担した半額を払戻し				
	ひとり親家庭等医療費助成制度	△	△						△								△	△						△		△			有	有		7	配偶者が一定の障害状態にある家庭の母(父)と児童				
手 当 ・ 年 金 ・ 貸 付 な ど	特別障害者手当	△	△					△								△	△						△		△			有	有		8	20 歳以上の在宅で重度障害の重複又はそれに準ずる障害程度					
	障害児福祉手当	○	△					△								○	△						△				△			有	有		8	20 歳未満			
	心身障害児福祉年金	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			有	有		9	20 歳未満					
	特別児童扶養手当	○	○	○				○	○				○	○	○	○	△						△	△	△		○	△	△	△	△	有	有		9	20 歳未満	
	在日外国人障害者給付金	△	△					△								△	△						△	△			△				有		10	障害基礎年金の受給資格がないもの			
	児童扶養手当	○	△					○								○	△	△					△	△			△	△	△	有	有		10	父又は母が重度障害者で 18 歳に達する日以降の 3 月 31 日までの子どもがいる家庭			
	障害基礎年金(拠出)	△	△	△				△	△				△	△	△	△							△	△	△			△	△			有		11	納付要件あり		
	障害厚生年金(無拠出)	△	△	△				△	△				△	△	△	△							△	△	△		○	△	△	△		有	有		11	20 歳未満の年齢で、重度障害の状態であったもの	
	特別障害給付金	△	△	△				△	△				△	△	△	△							△	△	△		○	△	△	△		有	有		11	国民年金に任意加入していなかった期間に重度障害の状態であったもの	
	心身障害者扶養共済制度	○	○	○				○	○				○		○	○	○						○	○	○		○	○	△	△			有		12	年齢が 65 歳未満であること	
生活福祉資金等の貸付	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		有		12				
日 常 生 活 ・ 社 会 生 活 の 充 実 の た め に	補装具費の支給	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	△	△	△						有		有	13						
	日常生活用具の給付	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	○	△	△	△	○							有	有	14				
	重度身体障害児者紙おむつの給付													○	○	△	△	△	△					△					有	有		15	在宅の 3 歳以上 65 歳未満の方で、所得税非課税世帯				
	独居重度身体障害者見守りシステム	○	○					○						○	○					○	○			○				有	有		15	一人暮らしで、所得税非課税世帯					
	ファックスによる緊急通報システム							○	○	○	○	○	○																				15				
	身体障害者自動車操作訓練助成							○	○	○			○	○	○	○				○	○	○	○									15	就労などの社会参加に効果のあるもの				
	身体障害者自動車改造費助成													○	○																		16	就労などの社会参加に効果のあるもの			
	重度身体障害者住宅改造助成	○	○					○						○	○					○	○								有	有	有	16	65 歳未満				
	手話通訳者派遣							○	○	○	○	○	○	○																			17				
	要約筆記者派遣							○	○	○	○	○	○	○																			17				
盲ろう者向け通訳・介助員派遣	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																			17					

障害別該当制度一覧表

○……概ね該当（ただし、制度により各種制限有り）
△……一部該当

制 度 等 級			視覚障害						聴覚または平衡 機 能 障 害						音声又 は言語		肢体不自由 上肢・下肢・体幹						内部の障害				知的 障害		精神 障害			所得 制限	年 齢 制限	自 己 負 担	掲 載 頁 数	備 考	
			1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	A	B	1	2	3							
日常生活・社会生活の充実のために	身体障害者補助犬の給付		○						○							○																	18				
	障害者(児)対象の歯科診療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				18			
	郵便による在宅投票															△	△						○	○	○								18				
	NTT ふれあい案内		○	○	○	○	○	○								△	△							○	○	○	○	○					19	予め利用登録が必要			
	障害児者外出支援事業(浴場・バス)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			注	22	注 浴場については、大人料金の方（中学生以上）は 1 回 100 円の自己負担が必要				
	障害児者外出支援事業(タクシー)		○	○					○							○	○						○	○		○	○						22	年 24 枚交付（一部対象者には 30 枚） 1 乗車につき 1 枚利用可			
	駐車禁止除外指定車標章		○	○	○	△			○	△						○	△	△	△				○	○	○		○		○					23			
	障害者等用駐車区画利用証		○	○	○	○			○	○	△	△				○	○	△	△	△	△	○	○	○	○	○		○						24			
	在宅理美容サービス		○													△							△	△			△					有	25	1000 円負担／1 回 特別障害者手当または障害児福祉手当受給者			
税の減免	自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）減免	本人運転	○	○	○	△			○	○				△		○	○	△	△	△	△	○	△	○		○		○						26			
		生計同一者運転	○	○	○	△			○	○						○	△	△					○	△	○		○		○						27		
		常時介護者運転	○	○	○	△			○	○						○	△	△					○	△	○		○		○						28		
	所得税・住民税の所得控除	特別障害者控除	○	○					○							○	○						○	○			○		○						29	所得税の所得控除 40 万円・住民税の所得控除 30 万円	
		障害者控除			○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○			○		○		○	○					29	所得税の所得控除 27 万円・住民税の所得控除 26 万円	
	相続における障害者控除		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					29	85 歳－相続開始年齢×特別障害者 20 万・障害者 10 万	
	事業税の非課税		○	○	△																													29			
有料道路通行料金の割引		本人運転	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										30			
		介護者運転	○	○	○	△			○	○						○	△	△					○	○	○	△	○								30		
旅客運賃等の割引	JR の運賃割引	介 護 付	○	○	○	△			○	○						○	△	△					○	○	○	△	○								31	他の公営・民営鉄道も J R に準ずる	
		単 独				△	○	○			○	○	○	○	○	○		△	△	○	○	○			△		○								31		
	航空運賃の割引		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						31	国内各線	
	バス運賃の割引	介 護 付	○	○	○	△			○	○						○	△	△					○	○	○	△	○								31	各路線バス	
		単 独				△	○	○			○	○	○	○	○	○		△	△	○	○	○				△		○	○	○	○				31		
	タクシー料金の割引		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						32	
船舶運賃の割引		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						32		
NHK受信料の減免	半額免除	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○						○			○									32	障害者本人が、世帯主で契約者であること		
	全額免除	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	有					32	障害者のいる市民税非課税世帯であること		
公共施設使用料等の減免			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						33			
障害者自立支援給付・地域生活支援事業による福祉サービス			△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△				有	36				