

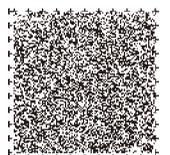
しょうがいしゃ じ ふくし  
障害者(児)福祉のしおり



わかやまし  
和歌山市

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

(2025年4月1日現在)



## 表紙のシンボルマークについて

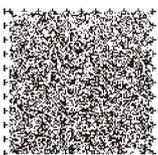
完全参加と平等

このマークは、国際障害者年（1981年）のシンボルマークとして国連で正式決定されたものです。

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。

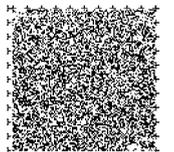
平等、希望、支援を意味します。

※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。

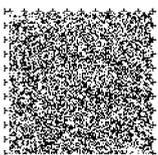


# 目次

そうだん まどぐち 相談の窓口	1
しんたいしょうがいしやてちよう 身体障害者手帳	2
りよういくてちよう 療育手帳	3
せいしんしょうがいしやほけんふくしてちよう 精神障害者保健福祉手帳	4
いりよう きゅうふ 医療の給付	5
1. じりつしえんいりよう こうせいりりよう 自立支援医療（更生医療）	5
2. じりつしえんいりよう いくせいりりよう 自立支援医療（育成医療）	5
3. じりつしえんいりよう 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 しや いりよ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. さんかいらりよ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やとうにゅういんじしよくりり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. こうきこうれいしやいりりようせいと しょうがいにんてい 後期高齢者医療制度（障害認定）	7
8. ひとり おやかていとういりりよ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 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 しょせいと 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やてあて 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やきゅうふきん 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) がんばれよきん こうつうい じどうげきいきん がんばれ預金（交通遺児等激励金）	10



(8)	こくみんねんきん しょうがい き そ ねんきん 国民年金 (障害基礎年金)	11
(9)	こうせいねんきん しょうがいこうせいねんきん 厚生年金 (障害厚生年金)	11
2.	しんしんしょうがいしゃふ しょうきょうさいせいど 心身障害者扶養共済制度	11
3.	せいかつふくししきんとく かしつけ 生活福祉資金等の貸付	11
にちじょうせいかつ しゃかいせいかつ じゅうじつ 日常生活・社会生活の充実のために		
1.	ほそうくひ しきゅう 補装具費の支給	12
2.	なんちょうじほちょうきこうにゆう しゅうりひ いちぶじよせい 難聴児補聴器購入または修理費の一部助成	12
3.	にちじょうせいかつようぐ きゅうふ 日常生活用具の給付	13
4.	ほそうくひ しきゅう にちじょうせいかつようぐ きゅうふ なんびょうかんしゃとう 補装具費の支給・日常生活用具の給付 (難病患者等)	13
5.	じゅうどしんたいしょうがいじしゃかみ きゅうふ 重度身体障害児者紙おむつの給付	14
6.	どつきよじゅうどしんたいしょうがいしゃ みまもり 独居重度身体障害者見守りシステム	14
7.	けいたいでんわ きんきゅうつうほう 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	14
8.	しんたいしょうがいしゃじどうしゃ そうさくねんじよせい 身体障害者自動車操作訓練助成	14
9.	しんたいしょうがいしゃじどうしゃかいぞうひ じよせい 身体障害者自動車改造費助成	15
10.	じゅうどしんたいしょうがいしゃじゅうたくかいぞうじよせい 重度身体障害者住宅改造助成	15
11.	しゅわつうやくしゃせっち 手話通訳者設置	15
12.	しゅわつうやくしゃはけん 手話通訳者派遣	16
13.	しゅわでんわ どこでも手話電話サービス	16
14.	ようやくひつきしゃはけん 要約筆記者派遣	16
15.	もう しゃむ つうやく かいじよいんはけん 盲ろう者向け通訳・介助員派遣	16
16.	だいどく だいひつ はけん 代読・代筆ヘルパー派遣	16
17.	じまくい 字幕入りビデオライブラリー	16
18.	しんたいしょうがいしゃほじよけん もうどうけん ちようどうけん かいじよけん きゅうふ 身体障害者補助犬 (盲導犬、聴導犬、介助犬) の給付	17
19.	しょうがいしゃ じ たいしょう し か しんりょう 障害者 (児) 対象の歯科診療	17
20.	ゆうびん ざいたくとうひょう 郵便による在宅投票	17
21.	NTT ふれあい案内 NTT ふれあい案内	18
22.	ヘルプマークの交付 ヘルプマークの交付	18
23.	My コミュニケーションカードの交付 My コミュニケーションカードの交付	18
24.	じどうしゃ じ こたいさくきこう かいごりょうしきゅう 自動車事故対策機構による介護料支給	19
25.	じゅうどしょうがいしゃとうしゅうろうしえんとくべつじきょう 重度障害者等就労支援特別事業	19



26.	就労移行支援事業所通所に係る交通費の助成	20
27.	障害者就労インターンシップ事業	20
28.	障害児者外出支援事業	21
29.	駐車禁止除外指定車標章の交付	22
30.	障害者等用駐車区画利用証の交付	23
31.	在宅理美容サービス	24
32.	ヒアリンググループシステム貸出事業	24
33.	避難行動要支援者登録制度	24
34.	災害情報FAX配信サービス	24

税の減免・公共料金の割引等

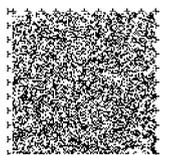
1.	税の減免	25
(1)	自動車税・軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免	25
(2)	所得税・住民税の所得控除	28
(3)	相続における障害者税額控除	28
(4)	事業税の非課税	28
2.	有料道路通行料金の割引	29
3.	旅客運賃等の割引	30
(1)	旅客鉄道株式会社（JR）の運賃割引	30
(2)	航空運賃の割引	30
(3)	バス乗車運賃の割引	30
(4)	タクシー料金の割引	31
(5)	船舶運賃の割引	31
4.	NHK受信料の減免	31
5.	公共施設使用料等の減免制度	32

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

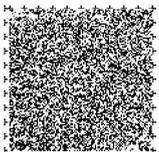
	障害者（児）のための施設	40
--	--------------	----

就労の安定のために

	相談の窓口	42
--	-------	----



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	.....	43
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	.....	44
しょうがいべつがいと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、または日常生活や社会活動を行う上で困っている場合は、いつでも相談できます。

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あらゆ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

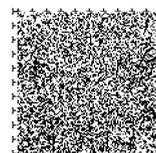
相談員は、身体障害者・知的障害者・心身障害児の更生援護に関する様々な相談に応じるとともに、関係機関の業務に対する協力や地域活動の中心となっています。お気軽にご相談ください。

（相談員名簿はP43～44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。

相談窓口	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

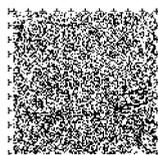
## 身体障害者手帳

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

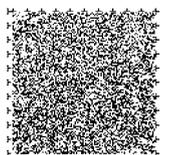
療育手帳は、児童相談所または知的障害者更生相談所で知的障害者（児）と判定された方に交付されます。

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



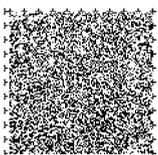
## 精神障害者保健福祉手帳

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領される際には、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。

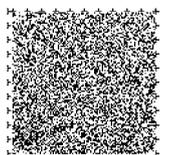
対象者	満18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方 なお、本人及び本人と同じ医療保険に加入している方の市町村民税（所得割）の総額が、235,000円以上の場合は原則対象外です。 ただし、高額治療継続者に該当する場合に限り経過措置により対象となります。
例	視覚障害：水晶体超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術、硝子体茎頭微鏡下離断術等 聴覚障害：人工内耳埋込術、鼓室形成術、アブミ骨手術 言語障害：形成術、歯科矯正等 肢体不自由：人工関節置換術、形成術等 心臓障害：ペースメーカー植込術、冠動脈バイパス術、人工弁置換術、心臓移植後抗免疫療法等 肝臓障害：肝臓移植術、肝臓移植術後抗免疫療法 じん臓障害：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健康保険の資格確認書類（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健康保険の資格確認書類（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健康保険の資格確認書類（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健康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健康保険の資格確認書類（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。

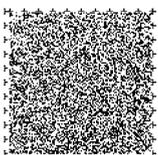
申請期間は満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までで、補償の対象と認定されると補償金が支払われます。詳細については、出産した分娩機関または下記お問い合わせ先までご相談ください。

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.jcahc.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健康保険に加入していること ②所得制限等で各医療制度の受給資格を喪失していないこと
必要なもの	①健康保険の資格確認書類（マイナンバーカード、資格確認書など） ②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

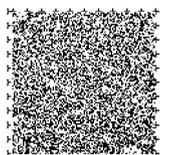
※保険診療の対象とならない医療費、差額ベッド代等は、助成の対象となりません。

※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。

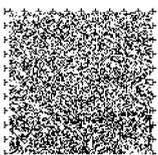


## 手当・福祉年金・貸付等の諸制度

### 手当及び福祉年金制度

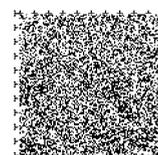
(1) 特別障害者手当（国制度）	
支給要件	20歳以上の在宅の方で、精神または身体に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする方
認定基準	精神または身体に著しく重度の障害があるもしくは重度の障害が重複している方及びそれに準ずる方（医師が作成した所定の診断書に基づいて判定します。）
支給制限	①本人、配偶者及び扶養義務者の所得が一定額以上の場合 ②一部の施設に入所している場合、または病院等に3か月以上継続して入院している場合
受給資格者	障害者本人
支給額	月額 29,590円
支給月	5・8・11・2月（年4回）
必要なもの	①所定の申請書類 ②所定の診断書 ③本人、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 16,100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 56,800円 2級認定 37,830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

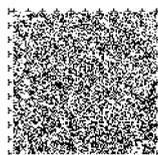
児童扶養手当とは、父母の離婚などによって、父または母と生計を同じくしていない児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの方または20歳未満で一定の障害のある児童）について手当を支給する制度です。また、父または母が一定の障害の状態にある児童についても支給されます。ただし、父母がいわゆる事実婚をしている場合には支給されません。（父または母が一定の障害の状態にある場合を除く。）

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 （月額） 令和7年 4月分より	区分	本 体 額	第 2 子 以 降 加 算 額
	全部支給	46,690円	11,030円
	一部支給	46,680円～11,010円	11,020円～5,520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) 国民年金（障害基礎年金）

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	①20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） ③65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7年度（新規裁定者）1級 月額 86,635円 2級 月額 69,308円 （既裁定者） 1級 月額 86,385円 2級 月額 69,108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) 厚生年金（障害厚生年金）

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

## 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。

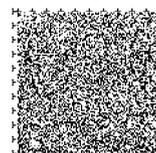
対象となる障害者の要件	①身体障害者手帳1～3級の方 ②知的障害児（者） ③精神または身体に永続的な障害があり、その程度が①または②と同程度と認められる場合
加入できる保護者	65歳未満で、特別の疾病または障害がなく生命保険に加入できる健康状態にある方
年金額	1口加入 月額 20,000円 2口加入 月額 40,000円
掛金	掛金額は、加入時の年齢により異なります。支払は月払い
必要なもの	①所定の申請書類 ②身体障害者手帳または療育手帳、年金証書等 ③加入者及び障害者(児)の住民票（県内に住民票を有する場合は不要）
申請窓口	障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

## 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 和歌山市あいあいセンター（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。

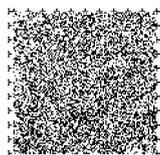
種類	視覚	視覚障害者安全杖、義眼、眼鏡等
	聴覚	補聴器、人工内耳用音声信号処理装置（修理のみ）
	肢体	義肢（義足、義手）、装具、座位保持装置、起立保持具、 <u>車椅子</u> 、 <u>電動車椅子</u> 、 <u>歩行器</u> 、 <u>歩行補助杖（多点杖、松葉杖、ロフトランド・クラッチ等）</u> ※ <u>          </u> 印の補装具は、介護保険制度が優先となります。
	その他	意思伝達装置
自己負担額	市民税課税世帯については、原則として基準額の1割 ※購入または修理費には基準額があります。	
必要なもの	①身体障害者手帳 ②認印（視覚障害安全杖を窓口で受け取る場合に限る。） 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。

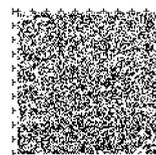
種 類	下肢・体幹 機能障害者	一本杖、 <input type="checkbox"/> 便器(手すり付)、 <input type="checkbox"/> 特殊寝台、 <input type="checkbox"/> 特殊マット、 <input type="checkbox"/> 特殊尿器、 <input type="checkbox"/> 入浴担架、 <input type="checkbox"/> 移動・移乗支援用具、 <input type="checkbox"/> 体位変換器、 <input type="checkbox"/> 入浴補助具、 <input type="checkbox"/> 移動用リフト、 <input type="checkbox"/> 住宅改修、 <input type="checkbox"/> 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、酸素ポンプ運搬車、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
	共同利用制度	視覚障害者用ワードプロセッサ
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 073-431-0434

## 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

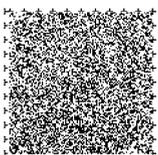
ファックスによる通報 障害者支援課 TEL 073-435-1060 FAX 073-431-2840

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のある方 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

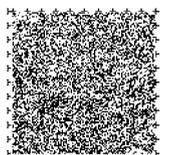
在宅介助を要する重度身体障害者が安心して生活できるように住宅改造費を助成します。

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、スカイプ、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

視覚障害と聴覚障害を併せ持った、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

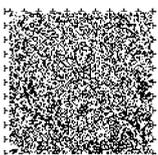
視覚障害その他の障害のために字の読み書きが困難な方に対し、居宅又は入院先の医療機関へ代読又は代筆を行うヘルパーを派遣します。

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、補助犬を適正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

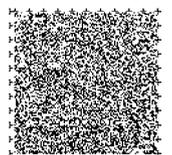
一般歯科医院での受診の困難な障害者（児）を対象に歯科診療を行っています。

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。

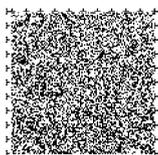
※手帳を所持していなくても、My コミが必要な方は、下記のどの窓口でも申請できます。

「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

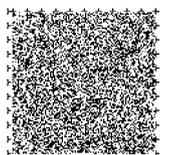
自動車事故を原因として「脳」、「脊髄」または「胸腹部臓器」に重度の後遺障がいを持つため、日常生活動作について「常時」または「随時」の介護が必要となった方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）」から介護料が支給されます。

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 36,500円～211,530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 073-435-1060 FAX 073-431-2840



## 就労移行支援事業所通所に係る交通費の助成

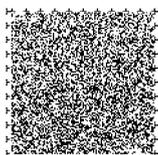
就労移行支援事業所に通所する障害者に対し、当該通所に要した費用の一部を助成します。

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 073-435-1060 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。

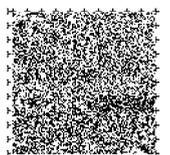


## 障害児者外出支援事業

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です。

(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、等級が変わった方は、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	
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

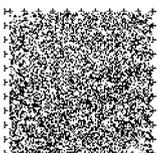


## 駐車禁止除外指定車標章の交付

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 ③印鑑 ※代理申請（保護者・同居の親族等）の方は、委任状、代理の方の印鑑、本人確認書類等			
問合先	申請窓口		和歌山東警察署交通課 TEL 073-475-0110	
	申請に関する問合先 (住所地を管轄する警察署)		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	

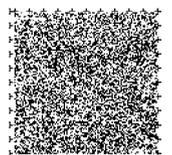
駐車禁止除外標章は正しく使用し、できる限り駐車場等を利用してください。



## 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。

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	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		身体障害者手帳
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		A1、A2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		
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	(単胎児)	妊娠7か月～産後3か月の妊産婦	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）	妊娠7か月～産後3か月	
	(多胎児)	妊娠6か月～産後18か月の多胎児の妊産婦		妊娠6か月～産後18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

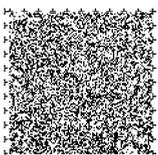
※施設入所や長期（3か月以上）入院中の方は、対象外です。

※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

#### 対象となる自動車の所有者及び運転者

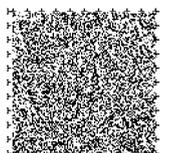
自動車の名義（所有者・使用者）	障害者本人
運転者	障害者本人

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	

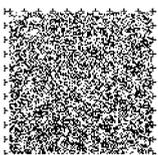
対象者 ※在宅の方のみ	(1) 身体障害者手帳をお持ちで下表に該当する方		
	障害部位	等級(個別)	
	視覚障害	1～3級、4級の1	
	聴覚障害	2・3級	
	平衡機能障害	3級	
	音声機能障害		
	上肢不自由	1・2級の1(両上肢機能の著しい障害)・2級の2(両上肢の全ての指を欠くもの)	
	下肢不自由	1～3級	
	体幹不自由	1～3級	
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1・2級(1上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
		移動機能	1～3級
	心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸機能障害	1・3級	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1～3級	
	肝臓機能障害	1～3級	
(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 心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) 普通・軽自動車(環境性能割)	和歌山県税務事務所 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



## 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	

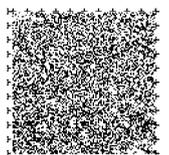
※身体障害者等のみで構成される世帯であること（対象者の上表に、すべて該当することが条件です。）

《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） 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



## 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳1級、2級</li> <li>・療育手帳A1、A2</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1級</li> </ul>	本人、配偶者、扶養親族が下記の障害程度に該当する方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳3級～6級</li> <li>・療育手帳B1、B2</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳2級、3級</li> </ul>
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

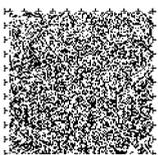
## 事業税の非課税

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	

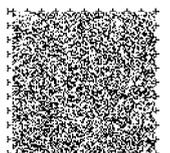
※対象車両（事前登録の車両以外に割引可能な車両）

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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● ETC利用あり⇒料金所のETCレーンを通過する。</li> </ul> <p>※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。</p> <p>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。</p> <p><a href="https://www.expressway-discount.jp/pressdownload/">https://www.expressway-discount.jp/pressdownload/</a></p>
申 請 窓 口 に 必 要 な も の ※1	<p>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）</p> <p>②運転免許証（第2種の方は必須）</p> <p>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。）</p> <p>ETCを利用する場合は以下の書類も必要です。※1</p> <p>④障害者本人名義のETCカード ※2</p> <p>⑤ETC車載器セットアップ申込書・証明書 ※3</p>
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 ( E T C 利 用 有 の 方 )	<p>（必要なもの）</p> <p>①マイナンバーカード</p> <p>②「マイナポータル」への登録</p> <p>※障害者手帳の情報を取得するために必要です。</p> <p>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。</p> <p><a href="https://www.expressway-discount.jp">https://www.expressway-discount.jp</a>（オンライン申請受付サイト）</p>



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 障害者本人が未成年の場合は親権者か後見人の名義のもの。ただし、障害者本人が成人年齢に到達した際に、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。			

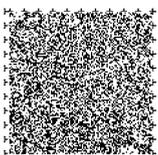
- ※1 第1種の方が単独で乗車する場合は、第2種扱いになります。
- ※2 第2種であっても12歳未満の障害児の場合は、介護者一人まで定期乗車券が5割引になります。

(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。

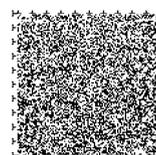
(5) 船舶運賃の割引	
障 害 種 別	第 1 種 本人、介護者（一人まで） 5割引
	第 2 種 本人のみ 5割引
利 用 方 法	乗船券を購入する際、身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を呈示してください。

※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。

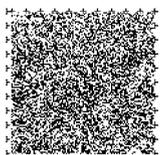
免 除 額	半 額	全 額
対 象 者	次の障害者が、世帯主で契約者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害または聴覚障害により身体障害者手帳をお持ちの方</li> <li>・身体障害者手帳1級、2級の方</li> <li>・療育手帳A1、A2の方</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳1級の方</li> </ul>	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者のいる世帯で、かつ同居者全員（世帯分離されている場合でも、同居者全員）が市町村民税非課税の場合
必 要 な も の	①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 ②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。

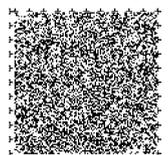
公共施設				
施設名	入場料 ※1	施設等の使用料 (会議室・ ホール等)	駐車場利用料 (運転者によって異なる) ※2	問い合わせ
和歌山城天守閣	全額免除			073-422-8979
わかやま歴史館	全額免除			073-435-1044
市立博物館	全額免除			073-423-0003
市立こども科学館	全額免除			073-432-0002
県立万葉館		半額免除(健康館アリーナ)	半額免除	073-446-5553
県立博物館	全額免除		全額免除	073-436-8670
県立紀伊風土記の丘資料館	全額免除			073-471-6123
県立自然博物館	全額免除			073-483-1777
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

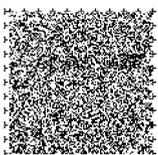
※1 減免方法及び介護人についての取扱いは、施設により異なりますので、各施設へお問い合わせください。

※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 (商工会議所1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

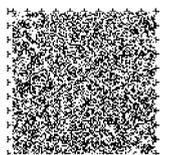


## 障害者自立支援給付・地域生活支援事業・障害児通所給付による福祉サービス

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。

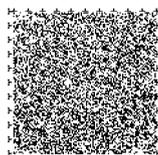
対象者	申請窓口
身体障害者・知的障害者	和歌山市障害者支援課 TEL 073-435-1060
精神障害者	和歌山市保健所 保健対策課 こころの医療福祉グループ TEL 073-488-5163
難病患者等	和歌山市保健所 保健対策課 難病対策グループ TEL 073-488-5116

訪問系サービス		
区分	サービスの名称	内容
介護給付	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中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。
地域生活 支援事業	移動支援	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。



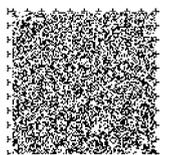
日中活動系サービス		
区分	サービスの名称	内容
介護給付	療 養 介 護	医療が必要な障害者で常に介護が必要な方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護や世話をします。
	生 活 介 護	常に介護が必要な方に、入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
	就 労 移 行 支 援	一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就 労 継 続 支 援 A 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。
地域生活支援事業	地域活動支援センターⅡ型	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	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。
地域相談	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		
区分	サービスの名称	内容
介護給付	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。
訓練等給付	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		
区分	サービスの名称	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、日常生活の基本的な動作や集団生活への適応のため、家族を含めての支援や指導を受けられます。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。
	児童発達支援事業	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、指導を受けられます。専ら使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ご相談し、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を支払います。 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。

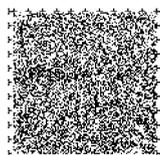
※療養介護を利用する場合、上記負担額の他に医療費に関する自己負担額が必要です。

#### 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。

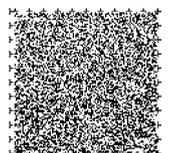
(6) 児童発達支援等を利用する世帯に対する多子軽減措置

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 073-435-1060 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。

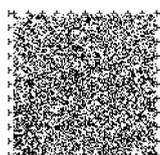
施設名	和歌山県聴覚障害者情報センター
所在地	和歌山市手平2丁目1-2 ビッグ愛6階
電話・FAX	073-421-6311・073-421-6411
設置主体	一般社団法人 和歌山県聴覚障害者協会

### 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

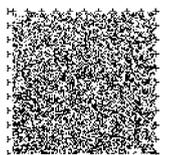
発達障害児者の地域支援体制を整備するセンターとして、相談支援、関係機関へのコンサルテーション、普及啓発、人材育成のための講師派遣を行います。

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。

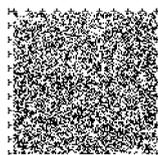
事業主に対して、職業管理、作業施設の改善に関する相談、助言などを総合的に実施しています。

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。

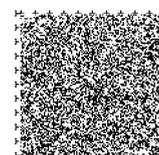
所在地 和歌山市美園町5-5-3 TEL 073-427-3221 FAX 073-427-3307



## 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	はたけなか 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 いさむ 幸前 勇	加太1253	073-459-2862
	のさむ よしかず 能澤 義和	善明寺727-30	073-454-0278
	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
	てらもと つまこ 寺本 津規子	岩橋1592-6	073-474-1434
聴 覚	ふくだ みよこ 福田 美枝子	栗431-32	(FAX) 073-452-9980
盲ろう	さくらい たかひろ 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
やまくち 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
いけがみ 池上 かをる	神前37-1 岡崎団地西棟261号	073-471-7867

