

小谷村障がい福祉ガイド

(令和7年4月)



小谷村住民福祉課福祉係

小谷村障がい福祉ガイド

1	手帳について.....	3
	身体障害者手帳.....	3
	療育手帳.....	4
	精神障害者保健福祉手帳.....	5
2	手当・給付について.....	7
	特別児童扶養手当.....	7
	障害児福祉手当.....	8
	特別障害者手当.....	8
3	年金について.....	10
	障害基礎年金.....	10
	特別障害給付金制度.....	13
	障害厚生年金.....	14
	障害共済年金.....	14
4	補装具費支給制度.....	15
5	日常生活用具の給付.....	17
6	障害福祉サービス(障害者総合支援法).....	23
7	在宅福祉.....	30
	タイムケア事業.....	30
	日中一時支援事業.....	30
	障がい者にやさしい住宅改修促進事業.....	31
8	社会参加.....	33
	身体障害者用自動車改造費助成.....	33
	駐車禁止規制の適用除外.....	33
	信州パーキング・パーミット.....	34
	ヘルプマーク・ヘルプカード.....	35
	移動支援事業.....	35
	福祉有償輸送.....	36
	障がい者支援施設等通所交通費補助金.....	36

9 医療費	37
自立支援医療(更生医療)	37
自立支援医療(育成医療)	38
自立支援医療(精神通院)	38
福祉医療費給付事業	39
後期高齢者医療制度	40
10 減免・割引等	41
旅客鉄道(JR)運賃の割引	41
バス運賃の割引	41
タクシー運賃の割引	42
有料道路通行料及び一般自動車道使用料金の割引	42
航空旅客運賃の割引	43
NHK 放送受信料の免除に係る証明	43
各社携帯電話の割引	44
11 税の減免等	45
県民税・村民税に関する障害者の所得控除	45
所得税に関する障害者の所得控除	46
所得税に関する医療費控除	46
利子等の非課税(障害者マル優)	47
相続税に関する障害者控除	47
贈与税の非課税	47
消費税の非課税	48
個人事業税の非課税	48
自動車税(環境性能割・種別割)軽自動車税(環境性能割・種別割)	48
12 その他	52
心身障害者扶養共済	52
住宅除雪支援事業	53
難病患者への通院補助	53
13 相談窓口	54
14 施設	57

1 手帳について

身体障害者手帳

●内容

身体障害者手帳は、身体に障がいのある方が、福祉サービスを利用するために必要な手帳です。手帳は、障がいの程度により、1級から6級までに区分されます。

●対象者

視覚・聴覚・平衡・音声・言語またはそしゃく、上肢、下肢、体幹、心臓、じん臓、呼吸器、肝臓、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に永続する障がいのある方。

●窓口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

手 続 き		必要な場合	写 真	診 断 書	手 帳
交付申請		初めて手帳を受け取るとき	○	○	—
再 交 付 申 請	程度変更	障がいの程度が変わったとき	○	○	○
	障害追加	他の障がいが出たとき	○	○	○
	再 認 定	再認定(診断)通知を受けたとき	△	○	○
	紛 失	手帳をなくしたとき	○	—	—
	破 損	手帳を破損したとき	○	—	○
	写真貼替	写真を貼り替えるとき	○	—	○
届 出	居住地変更	住所が変わったとき	—	—	○
	氏名変更	名前が変わったとき	—	—	○
	返 還	死亡、障害者手帳の程度に該当しなくなったとき	—	—	○

凡例 ○:必ずお持ちください。 △:後日必要になる場合があります。

<写真について>

タテ4cm×ヨコ3cm の大きさで、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。

(申請書貼り付けないでください)デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラでの撮影したものは受け付けられません。

<診断書について>

障害別の所定の身体障害診断書・意見書(申請前2か月以内に診断を受けたもの)が必要になります。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、
住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届け出をしてください。

再認定について

身体障害者手帳の障がい程度が、成長、進行性の病変または更生医療の適用により変化が予想される場合は、再認定を行い、障がいの現状を判断する必要があります。

療育手帳

●内容

療育手帳は、知的障がい者が一貫した療育・援助を受け、この手帳を見せることにより様々な福祉サービスを受けやすくすることを目的としたものです。

●対象者

児童相談所・知的障害者更生相談所で知的障がいと判定された者

●窓口

住民福祉課 福祉係

(再判定の場合は、児童相談所へ申請してください。)

●お持ちいただくもの

手続き		必要な場合	写真	手帳
交付申請		初めて手帳を受けるとき	○	—
転入届		他都道府県、他市町村から転入したとき	—	○
※再判定		次の判定年月の約1カ月前になったとき	—	○
再交付 申請	紛失	手帳をなくしたとき	○	—
	破損	手帳を破損したとき	○	○
記載事項 変更届	氏名変更	本人または保護者の氏名が変わったとき	—	○
	住所変更	本人または保護者の住所が変わったとき	—	○
	その他	身体障害者手帳の交付状況が変わったとき	—	○
返還届		本人が亡くなったとき	—	○

凡例 ○:必ずお持ちください。

※再判定の際は、児童相談所へ手帳所持者が予約し、再判定を受けてください。(申請の必要はありません。)

※18歳以上の方については、必要書類が異なりますので、住民福祉課福祉係までお問い合わせください。

<写真について>

タテ4cm×ヨコ3cmの大きさで、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。

(申請書に貼り付けないでください。)デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ボラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、
住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届け出をしてください。

●判定場所

松本児童相談所(知的障害者更生相談所)・・・松本市波田9986 TEL0261-91-3370

精神障害者保健福祉手帳

●内容

精神障害者保健福祉手帳は、精神に障がいのある方が、福祉サービス等を利用するために必要な手帳です。手帳は、障がいの程度により、1級から3級までに区分されます。

●対象者

精神疾患を有する者(知的障がい者を除く)のうち、精神障がいのために長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある者。

●窓口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

手続き	必要な場合	申請書 ※1	写真	添付書類 ※2	手帳
新規交付申請	初めて手帳を受けるとき	○	○	○	—
更 新	更新申請するとき	○	△※3	○	○
程度変更	障がいの程度が変わったとき	○	○	○	—
紛 失	手帳をなくしたとき	—	○	—	—
破 損	手帳を破損したとき	—	○	—	○
居住地変更	住所が変わったとき	—	—	—	○
氏名変更	氏名が変わったとき	—	—	—	○
返 還	死亡、障害者手帳の程度に該当しなくなったとき	—	—	—	○

凡例 ○:必ずお持ちください。

※1… 申請書は住民福祉課福祉係にあります。

※2… 添付書類は(ア・イのいずれか)

ア:医師の診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

イ:障害者年金関係書類(精神障がいを事由とする)及び同意書

【関係書類の例】 ・年金証書の写し
・裁定通知書の写し
・直近振込通知書の写し

※3… 現在受けている手帳(写真付)で5回目の更新時には必要です。旧制度の手帳を更新する場合も必要です。

<写真について>

タテ4cm×ヨコ3cmの大きさで、無帽、上半身、撮影後1年以内のものを1枚お持ちください。

(申請書に貼り付けないでください。)デジタルカメラで撮影し、プリンタで印刷した品質の粗悪なもの及び、ポラロイドカメラで撮影したものは受け付けられません。

●注意事項

- ・申請者は本人に限ります。
- ・初診日から6か月以上経過している方。

- ・精神障害者保健福祉手帳の有効期限は2年間です。(有効期限の概ね3ヶ月前から更新手続きができます。)
- ・申請してから手帳の交付までには2ヶ月程かかります。

※村外へ転出する場合には、転出先の市役所、町村役場へ、
住民票の届とは別に、福祉担当課へ居住地変更の届け出をしてください。

2 手当について

特別児童扶養手当

●対象者

重度もしくは中度の身体障がい、または知的障がい、精神障がいのある20歳未満の在宅の児童を監護している者。

身体障がい	身体障害者手帳1級から3級及び4級の一部程度 (内部障がいについては、日常生活が著しい制限を受ける程度のもの)
知的障がい	療育手帳 A1、A2、B1程度
精神障がい	上記の身体障がい、知的障がいに準ずる程度のもの(日常生活に著しい制限を受けるもの)

●内容

支給額(月額) ・1級:55,350円 2級:36,860円

支払い方法 …口座振替

支給時期 …年3回 4月、8月、11月にそれぞれ前月までの分を支払います。

●窓口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・認定請求書
- ・戸籍謄本
- ・診断書
- ・身体障害者手帳又は療育手帳(お持ちの方のみ)
- ・1月1日現在、小谷村に住所のなかった方は、前住所地の所得・課税・扶養証明書
- ・印鑑
- ・世帯全員分のマイナンバーカードまたは通知カードの写し
- ・振込先口座申出書
- ・保護者(受給者)名義の預金通帳
- ・保護者(受給者)が対象児童と別居している場合は監護申立書

●申請時期

随時

●注意事項

障がいを支給事由とする公的年金と併給はできません。施設入所児は除きます。
所得制限があります。

障害児福祉手当

●対象者

村内に住所のある20歳未満の児童で、身体障害者手帳1級及び2級の一部並びに、療育手帳の一部に該当にする者。

●内容

支給額(月額) ・15, 690円

支給方法 ……口座振替

支給時期 ……年4回 (5月、8月、11月、2月)

●窓口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・認定請求書
- ・戸籍謄本
- ・身体障害者手帳又は療育手帳(お持ちの方のみ)
- ・1月1日現在、小谷村に住所のなかった方は、前住所地の所得・課税・扶養証明書
- ・印鑑
- ・世帯全員分のマイナンバーカードまたは通知カードの写し
- ・本人(対象児童)名義の預金通帳(ゆうちょ銀行は振込専用の口座番号が必要です。)
- ・所得状況届

●申請時期

随時

●注意事項

施設入所児は除きます。所得制限があります。障がいを支給事由とする公的年金と併用はできません。

特別障害者手当

●対象者

村内に住所がある20歳以上の者で、国民年金法別表1級程度の障がいが重複する者及び同等以上の者

●内 容

支給額(月額)・・28, 840円

支給方法……………口座振替

支給時期……………年4回 (5月、8月、11月、2月)

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・認定請求書
- ・戸籍謄本
- ・身体障害者手帳または療育手帳(お持ちの方のみ)
- ・1月1日現在小谷村に住所のなかった人は、前住所地の所得・課税・扶養証明書
- ・印鑑
- ・マイナンバーカード又は通知カードの写し
- ・本人名義の預金通帳(ゆうちょ銀行は振込専用の口座番号が必要です)
- ・所得状況届
- ・年金証書(受給者のみ)
- ・1年間に受給した年金額が分かるもの

●申請時期

随時

●注意事項

施設入所者は除きます。3ヶ月以上継続して入院等があると支給が停止されます。また、一定の所得制限があります。

3 年金について

障害基礎年金

国民年金加入中に、病気やケガで障がいが残ったときや、20歳前の事故や疾病等で障害認定日に政令で定められてる障がい(国民年金の障がい等級の1級・2級)の状態になった場合に、障害基礎年金が支給されます。

●要件

初診日において、次の要件をすべて満たす人に支給されます。

- ① 初診日(病気やケガで初めて医師の診療を受けた日)において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の人で、国内に住所を有していること。
- ② 初診日前に被保険者期間の3分の2以上の保険料を納めた機関(保険料免除期間、学生納付特例期間も含む)があること。
- ③ 障害認定日に政令で定められている障がい(国民年金の障がい等級の1級又は2級)の状態になっていること。または、障害認定日に該当しなかった人が、65歳の前日までに該当するようになり、請求したとき。

障害認定日とは？

原則として病気やケガにより、初めて医師の診療を受けた日から1年6ヶ月を経過した日。

または1年6ヶ月以内に症状が固定した日。

20歳前に初診日がある場合

20歳に達したとき、③の要件を満たしていれば、障害基礎年金は受けられますが、本人の所得制限があります。

《20歳前に障がい者になった場合の所得制限》

扶養人数	0人	1人	1人増すごとに
本人所得一部停止	3, 704, 000円	4, 084, 000円	380, 000円
本人所得全部停止	4, 721, 000円	5, 101, 000円	

平成14年8月から

●年金額(令和6年度の額)

1級障がい・・・1,020, 000円(月額85, 000円)

2級障がい・・・816, 000円(月額68, 000円)

障害基礎年金の受給者がその権利を取得した当時、受給者によって生計を維持されている子(18歳到達年度末日(3月31日)を経過していない子か、20歳未満で障がい等級1級又は2級の障がい者)があるときは、次の額が加算されます。

加算対象の子	加算額
1人・2人(1人につき)	各234, 800円
3人以降 (1人につき)	各78, 300円

●障害基礎年金が受けられる程度(国民年金法施行令別表)
(身体障害者手帳の等級とは異なります。)

障がいの程度		説明
一級	1 両目の視力の和が0.04以下のもの	・万国式視力表の一番大きな文字がメガネをかけて1メートルの距離からやっと読める程度でほとんど全盲に近い状態であるもの
	2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	・ほとんど「ろう」の状態に近いもの
	3 両上肢の機能に著しい障がいをも有するもの	・両腕の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、両腕がほとんど使うことができない状態にあるもの
	4 両上肢のすべての指を書くもの	・両手の全部の指を切り落としたもの
	5 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをも有するもの	・両手の全部の指の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、両手の全部の指が使うことができない程度状態にあるもの
	6 両下肢の機能に著しい障がいをも有するもの	・両足の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、両足がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	7 両下肢の足関節以上をかくもの	・両足を足首から上で切り落としたもの
	8 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることが出来ない程度の障がいをも有するもの	・背骨などの障がいのため、座っていることや、立ち上がることができない程度状態にあるもの
	9 前各号に掲げるもののほか、身体機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不可能ならしめる程度のもの	・他人の助けを受けなければ、ほとんど自分の用をすることができない程度状態にあるもの (例1) 結核性の病気や腎臓の病気では安静度が1度(絶対安静)か、2度(終日横になっている)の状態にあるもの (例2) 精神病では精神病院に入院させなければ保護が難しい状態にあるもの (例3) 知的障がいでは、知的能力の全般的発達に高度の遅滞があるもの
	10 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの	
	11 身体機能の障がいもしくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同等度以上と認められるもの	

	るもの	
二級	1 両目の視力の和が0.05以上0.08以下のもの	・万国式視力表の一番大きな文字がメガネをかけて2メートルの距離からやっと読める程度で日常生活に非常に不便を感じずという程度の状態にあるもの
	2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの	・耳のそばで大声でどなれば、そのうちの二つ三つの声が聞こえる程度の状態にあるもの
	3 平衡機能に著しい障がいがあるもの	・眼を閉じたまま立ち上がることができず、眼を開いても10メートル以上まっすぐに歩くことができない程度にあるもの
	4 そしゃくの機能を欠くもの	・食物をかみくだく能力がないため流動食しか食べられない状態又は口からこぼれるため手や器物などで防がなければ食べられない程度状態にあるもの
	5 音声又は言語機能に著しい障がいがあるもの	・音声言語だけでは話しをよく伝えることができないので、身振りや書字の補助動作によってはじめて話しを伝えることができる程度状態にあるもの
	6 両上肢の親指及び人差し指又は中指を欠くもの	・両手の親指と人差し指又は親指と中指を切り落としたもの
	7 両上肢の親指及び人差し指又は中指の機能に著しい障がいがあるもの	・両手の親指と人差し指又は親指と中指が完全マヒまたは完全硬直などで、ほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	8 一上肢の機能に著しい障がいがあるもの	・片腕の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、片腕がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	9 一上肢のすべての指を欠くもの	・片腕の全部に指を切り落としたもの
	10 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいがあるもの	・片手の全部の指の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、肩ての全部の指がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	11 両下肢のすべての指を欠くもの	・両足の全部の指を切り落としたもの
	12 一下肢の機能に著しい障がいがあるもの	・片足の完全マヒ又は関節の完全硬直などで、片足がほとんど使うことができない程度状態にあるもの
	13 一下肢を足関節以上で欠くもの	・片足を足首から上で切り落としたもの
	14 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいがあるもの	・背骨などの障がいのため、屋外では杖又は松葉杖その他の補助用具の助けを借りなければ、歩くことができない程度状態にあるもの

15 前各号に掲げるもののほか、身体 の機能の障がい又は長期に わたる安静を必要とする病状が 前各号と同程度以上と認められ る状態であって、日常生活に著 しい制限を受けるか、又は日常 生活に著しい制限を加えること を必要とする程度のもの	・他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は 極めて困難で労働によって収入を得ることができ ない程度状態にあるもの (例1) 結核性の病気や腎臓の病気では、検査 成績が中等度以上を示し、かつ安静度 が3度(短時間の離床はよいが、主に横 になっている)または4度(午前、午後に それぞれ安静時間をとる)の状態にある もの及び、腎疾患で人工透析 施行中のもの
16 精神の障がいであって、前各号 と同程度以上と認められる程度 のもの	(例2) 両目の視野が5度以内のもの
17 身体機能の障がい若しくは病 状又は精神の障がい重複する 場合であって、その状態が前各 号と同程度以上と認められる程 度のもの	(例3) 精神病では精神病院に入院させる必要 もないが、日常生活ができない状態にあ るもの (例4) 知的障がいでは、知能能力の全般的発 達に遅滞があるもの

●お問合せ先

住民福祉課 住民係 TEL:0261-82-2581

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL:0263-31-5150

特別障害給付金制度

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情により、障害基礎年金などを受給していない障がい者を対象とした、福祉的な給付金の支給を行う制度です。

●対 象

① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生

② 昭和61年3月以前の国民年金任意加入対象であった厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者

①②に該当する人で国民年金に加入していなかった期間内に初診日のある病気やケガで、現在、障害基礎年金1級または2級相当の障がいの状態(基本的に障害基礎年金と同様)にある人。

ただし、65歳に達する日の前日までに、当該障害状態に該当された人に限ります。

●給付金の額(月額・令和6年度)

障害基礎年金1級相当に該当する場合……55,350円

障害基礎年金2級相当に該当する場合……44,280円

※給付金は、請求のあった月の翌月分から支給されます。

●問合せ先

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL:0263-31-5150

障害厚生年金

障害厚生年金は、厚生年金の被保険者期間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金に該当する障がい（1級・2級）が生じたときに、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。

●要件

基本的には、障害基礎年金と同様です。

初診日において、次の要件を全て満たす人に支給されます。

- ① 初診日に厚生年金の加入者であった
- ② 初診日（病気やケガで医師の診療を受けた日）の前々月までの被保険者期間の3分の2以上の保険料納付済期間（保険料免除期間、学生納付特例期間も含む）が必要
- ③ 障害認定日に厚生年金で定める障がい等級に該当していること

独自給付があります

障害厚生年金は、障がいの程度に応じて、1級、2級、3級があり、その他に障害手当金（一時金）があります。

1級または2級の障害厚生年金を受けられるときは、障害基礎年金も併給されます。

3級と障害手当金には最低保証があり、それぞれ年額612,000円と一時金として、1,150,000円です。

●問合せ先

松本年金事務所 松本市鎌田 2-8-37 TEL:0263-31-5150

障害共済年金

障害共済年金は、共済組合の組合員期間中に初診日のある病気やケガで障害認定日に法定で定める1級～3級の障がい状態にある場合に支給されます。ただし、在職中の場合には、標準報酬月額等により調整があります。

●問合せ先

各共済組合へお問合せください。

4 補装具の交付・修理・貸与

障がいの内容によって、補装具の交付や修理、貸与が受けられます。費用の負担等については
 いかのとおりで。詳しくは下記の届出窓口へお問合せください

- ① 住民税非課税世帯に属される方:定率負担は無料です。(ただし基準額超過分は自己負担となります)
- ② 住民税課税世帯に属される方:定率1割負担(月額上限37,200円 また、基準額超過分は自己負担となります)
- ③ 一定所得以上の世帯に属される方は補装具費の支給対象外となります。(本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最高納税者の納付額が46万円以上の場合)

障がい 区分	補装具の種目	児・者区分		判定の 有無	対用 年数	備考
		18歳未満	18歳以上			
肢体不自由	義 肢	○	○	○	～5	義手・義足
	装 具	○	○	○	～3	上肢・下肢・靴型・体幹
	座位保持装置	○	○	○	3	
	車 い す	○	○	△	6	(既製品(レディメイド)は判定無)
	電 動 車 い す	○	○	○	6	電動リフト付き、モジュラー方式、レバー駆動型含む(重度の歩行困難があつて、これによらなければ歩行機能の代償が出来ない方が対象)
	歩 行 器	○	○		5	
	歩 行 補 助 杖	○	○		2～4	(1本杖は日常生活用具)
	座位保持椅子	○			3	
	起 立 保 持 具	○			3	
	頭 部 保 持 具	○			3	
	排 便 補 助 具	○			2	
視覚障がい	盲人安全杖	○	○		2～5	
	義 眼	○	○		2	
	眼 鏡	○	○		4	矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡
聴覚	補 聴 器	○	○	○	5	ポケット型、耳かけ型、耳穴型、骨伝導式
両上肢言語	重度障害者用意 思伝達装置 (学齢児以上)	○	○	○	5	コミュニケーション手段として必要であると認められるもの

凡例:《児・者区分》○:対象になる 《判定の有無》○:判定が必要 △:判定が必要な場合有

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障がい者手帳
- ・印鑑

※種目によって提出する書類は異なります。申請前に、住民福祉課福祉係までお問合せください。

●申請時期

補装具を購入する前

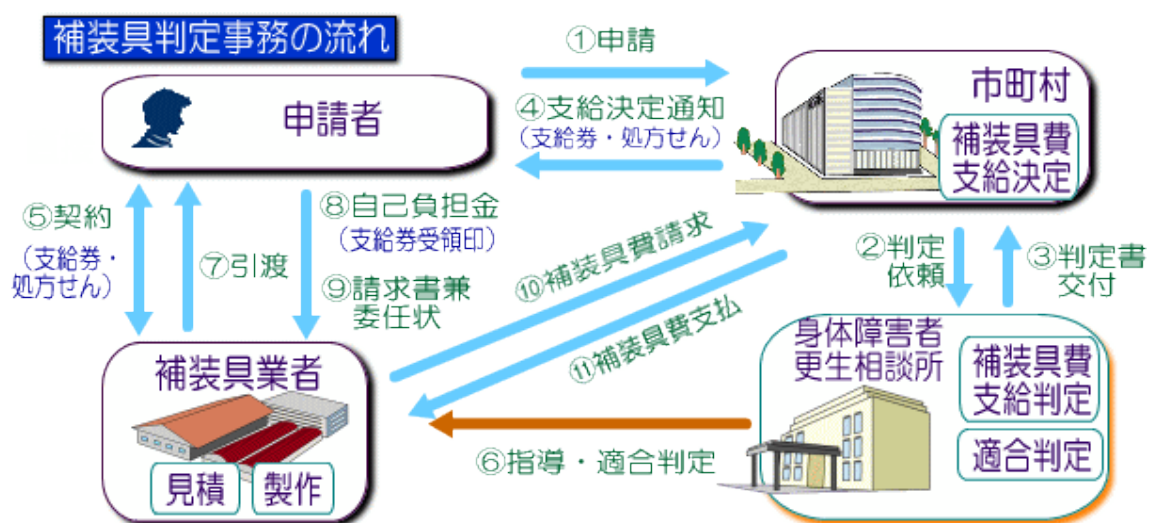
●判定

判定欄に○がある装具を新規で希望される場合は、長野県立総合リハビリテーションセンター又は、近隣の合同庁舎で行われる巡回相談で可否判定、適合判定を受けていただきます。

●注意事項

補装具の種目によって申請方法及び上限額(基準価格)が異なります。

介護保険の補装具と重複するものについては介護保険のサービスが優先となりますので事前にご相談ください。



5 日常生活用具の給付

在宅重度身体障がい児者、重度の知的障がい児者及び難病患者に対し、日常生活の便宜を図るため、次の用具が給付されます。原則として基準価格の1割の自己負担がありますが、所得に応じた負担軽減があります。(負担額に関しては補装具の交付・修理と同様となります。)

また、品目ごとに耐用年数が設定されています。

(令和4年4月1日現在の対象品目)

	品 目		障がいの 程度	児者区分		耐用 年数	要 件	備考
				18歳 未満	18歳 以上			
視 覚 障 が い	視覚障害者用 ポータブルレコーダー	録音再生機	視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	6		テープレコー ダーを含む
		再生専用機	視覚障がい2級以上					
	歩行時間延長信号機 用送信機		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	10		
	盲人用時計	解 読	視覚障がい2級以上	—	○	10	音声時計は、手指の感 触に障がいがある等の ため解読式の使用が困 難な者	
		音 声						
	視覚障害者用活字文 書読み上げ装置		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	6		
	電磁調理器		視覚障がい2級以上	—	○	6	盲人のみの世帯及びこ れに準ずる世帯	
			重度知的障がい	—	○	6	18歳以上	
	盲人用体温計(音声式)		視覚障がい2級以上	○ (学齢児以上)	○	5	盲人のみの世帯及びこ れに準ずる世帯	
	盲人用体重計		視覚障がい2級以上	—	○	5	盲人のみの世帯及びこ れに準ずる世帯	
	音声 IC タグレコーダー		視覚障がい2級以上	—	○	5	盲人のみの世帯及びこ れに準ずる世帯	
	点字タイプライター		視覚障がい2級以上	○	○	5	本人が就学、就労して いるまたは就労が見込 まれる者	
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障がい	○ (学齢児以上)	○	8	拡大読書器により文字 等を読むことが可能と なる者	
	点字図書		視覚障がい	○	○	—	主に情報の入手を点字 により行っている者	雑誌は× 年間の給付 巻数に限度 あり
	点字ディスプレイ		視覚・聴覚 重複各2級以上	—	○	6		
	点字器		視覚障がい	○	○	5～7	視覚障がい	標準型 携帯用

	品 目	障がいの 程度	児者区分		耐用 年数	要 件	備 考
			18歳 未満	18歳 以上			
聴覚障がい	聴覚障害者用通信装置	聴覚又は音声 言語機能障害	○ (学齢児以上)	○	5	コミュニケーション・緊急 連絡等の手段として必要 と認められる者	ファックス
	聴覚障害者用屋内信 号装置	聴覚障がい2級	—	○	10	聴覚障がい者のみの世 帯及びこれに準ずる世 帯で、日常生活上必要 と認められる世帯	サウンドマスタ ー、聴覚障がい者用目覚し 時計、聴覚障がい者用屋内 信号灯を含む
	聴覚障害者用情報受 信装置	聴覚障がい	○	○	6	本装置によりテレビの視 聴が可能になる者	文字放送レコー ダー
	人工内耳対外部装置	聴覚障がい	○	○	5	人工内耳埋込術を受け、現在装着している者 ただし、本人の故意・過失による破損、代替品の 購入を理由とする場合は除く	医療保険の 対象とならないもの
難聴又は外出困難な身体障がい者	福祉電話(貸与)	難聴又は 外出が困難な身体 障がい者 (原則として2級以上)	—	○	—	コミュニケーション・緊急 連絡等手段として必要性 があると認められる者 (難聴用電話を含む)で コミュニケーション等が 困難な障がい者のみの 世帯及びこれに準ずる 世帯	
聴覚又は音声言語機能障がい	ファックス(貸与)	聴覚又は 音声言語 機能障がい	—	○	—	コミュニケーション・緊急 連絡等手段として必要性 があると認められる者 (難聴用電話を含む)で コミュニケーション等が 困難な障がい者のみの 世帯及びこれに準ずる 世帯	
上肢機能障がい	特殊便器	上肢機能 2級以上	○ (学齢児以上)	○	8		
		重度知的 障がい	○ (学齢児以上)	○	8	訓練を行っても自ら排 便後の処理が困難な者	足ふみペダルに て温水・温風を 出し得るもの

	品 目	障がいの 程度	児者区分		耐用 年数	要 件	備考
			18歳未満	18歳 以上			
下肢・体幹機能障がい	便器	下肢又は 体幹2級以上	○ (学齢児以上)	○	8		
	訓練用ベッド	下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (学齢児以上)	○	8		
	特殊寝台	下 肢 又 は 体幹2級以上	—	○	8		
	特殊マット	重度知的障がい	○ (3歳以上)	○	5		
		下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	5	常時介護を要する者	
	訓練椅子	下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	5		
	移動用リフト	下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	4		
	入浴担架	下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (3歳以上)	○	5	入浴に介助を要する者	
	入浴補助用具	下肢又は体幹	○ (3歳以上)	○	8	入浴に介助を要する者	
	体位変換器	下 肢 又 は 体幹2級以上	○ (学齢児以上)	○	5	下着交換等に当たって 家族等他人の介助を 要する者	
	特殊尿器	下肢又は 体幹1級	○ (学齢児以上)	○	5	常時介護を要する者	尿が自動的 に吸引される もの
	歩行支援用具	平衡又は下 肢・体幹	○ (学齢児以上)	○	8	家庭内の移動等に介 助を必要とする者	
	歩行補助杖 (Ⅰ本杖のみ)	平衡又は下 肢・体幹	○	○	3		
	居宅生活動作補助 用具	下肢・体幹又は 移動機能障がい 3級以上	○ (学齢児以上)	○	—	特殊便器への取り換え をする場合は、上肢障 がい2級以上の者	住宅改修費
音声	人工咽頭	音声・言語 機能障がい	○	○	4～ 5		笛式 電動式
音声・肢 体	携帯用会話補助用 装置	音声言語又は 肢体不自由	○ (学齢児以上)	○	5	発声・発語に著しい 障がい有する者	
じん臓	透析液加温器	じん臓機能 3 級以上	○ (3歳以上)	○	5	自己連続携帯式腹膜 灌流法(CAPD)による 透析療法を行う者	

	品 目	障がいの 程度	児者区分		耐用 年数	要 件	備考
			18歳未満	18歳 以上			
直腸・ぼうこう	収尿器	ぼうこう・直腸機能障がい	○	○	1		
	ストマ用装具 (紙おむつを含む)	ぼうこう・直腸機能障がい	○	○	—		
呼吸機能障がい	電気式たん吸引器	呼吸機能3級以上 (同程度の障がいを含む)	○ (学齢児以上)	○	5		同程度の障がいの場合は医師による意見書が必要
	ネブライザー	呼吸機能3級以上 (同程度の障がいを含む)	○ (学齢児以上)	○	5		同程度の障がいの場合は医師による意見書が必要
	酸素ボンベ運搬車	呼吸機能3級以上 (同程度の障がいを含む)	○ (学齢児以上)	○	10	医療保険における在宅酸素療法を行う者	
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸機能3級以上 (同程度の障がいを含む)	○ (学齢児以上)	○	5		同程度の障がいの場合は医師による意見書が必要
共通	頭部保護帽	重度知的障がい	○	○	3	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	
	火災警報器	重度知的障がい	○	○	8	火災発生の感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 (火災警報器は1世帯に2台を限度とする)	
		身体障がい 2級以上	○	○	8		
	自動消火器	重度知的障がい	○	○	8		
		身体障がい 2級以上	○	○	8		
視覚・上肢	パソコン周辺機器	視覚障がい 1・2級または上肢障がい 1・2級	—	○	—	パソコンの利用にあたって周辺機器やソフト等が必要とする者	(視覚障がい)視覚障がい者用アプリケーションソフト、画面拡大ソフト、画面音声化ソフト (上肢障がい)インテリキー、ジョイスティック、タッチスイッチ

品 目	障がいの 程度	児者区分		耐用 年数	要 件	備考
		18歳未満	18歳 以上			
座位保持用椅子	重度知的障 がい及び 身体障がい 2級以上	○	○	—		
立位保持用机						
移動介助用椅子(屋内用)						
移動介助用椅子(屋外用)						
腰掛便器						
洋式便器						
排便補助器						
簡易収尿器						
頭部保持器						
走行器						
浴槽(移動用)						
食器固定装置 (皿・保温食品・スプーン類)						
介助用被服類						
簡易訓練用器具類						
簡易自助用具類						
乳児用補聴器	聴覚に障がいがある3歳未満児					法定の医師による意見書が必要

※脳原性運動機能障がいの場合は、表中の上下肢または体幹機能障がいに準じて取り扱う。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳のいずれか
- ・印鑑

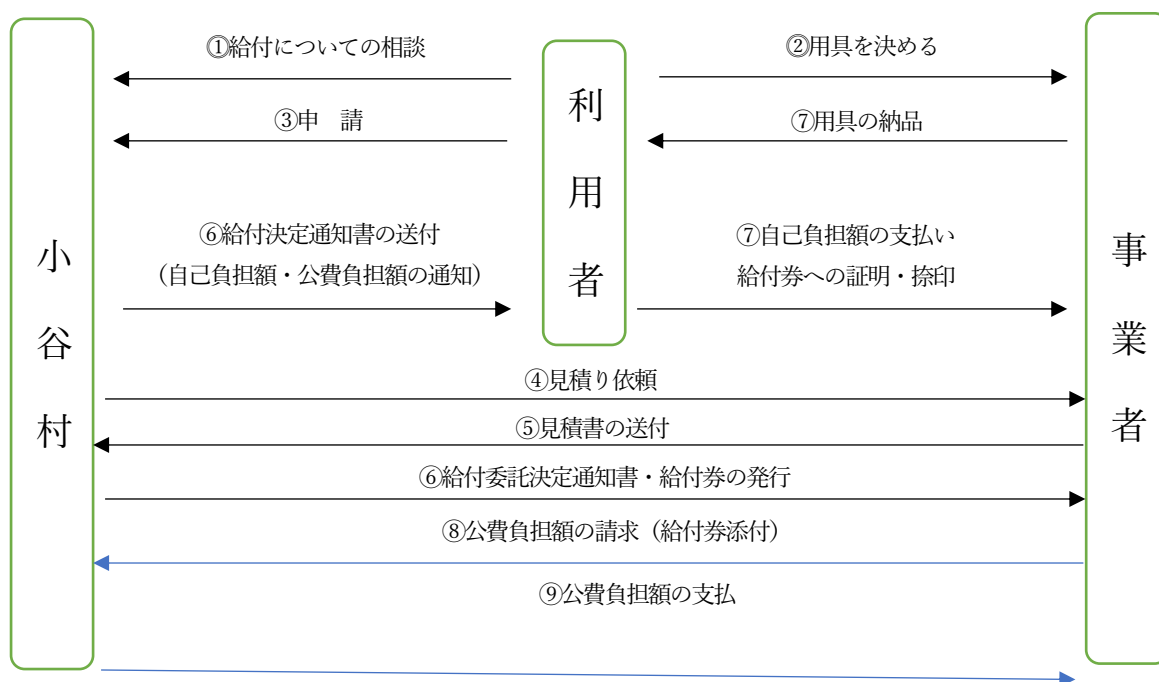
●申請時期

用具を購入する前

●注意事項

介護保険の福祉用具と重複するものについては、介護保険のサービスが優先します。
障がいの内容や機能によって、給付を受けられるものと受けられないものがありますので、事前にご相談ください。

日常生活用具給付の流れ



6 障害福祉サービス（障害者総合支援法）

(1) 障害福祉サービスを利用した場合にかかる費用

原則、障害福祉サービスにかかった費用の1割(定率負担)と施設での家賃、食費や光熱水費などの実費を負担することになります。

定率負担、実費負担のそれぞれ所得に応じた軽減制度が設けられています。

●利用者負担に関する減免制度

(各種減免制度を受けるには、小谷村役場に申請し、認定を受ける必要があります。)

	入所施設利用者 (20歳以上)	グループホーム 利用者	通所施設 (事業)利用者	ホームヘルプ 利用者	入所施設利用者 (20歳未満)	医療型施設利用者 (入所)
定率負担	①利用者負担の上限月額設定(所得段階別)					
			事業主の負担による就労 A型事業の 減免措置			②医療型個別減免 (医療、食事療養費と合わせ 上限額を設定)
	③高額障害福祉サービス費(世帯での所得段階別負担上限)					
	⑧生活保護への移行防止(負担上限額を下げる)					
食費・光熱水費	④補足給付 (食費・光熱水費負担を軽減)	食費や居住費については実費負担ですが、通所施設を利用した場合には、6の軽減が受けられます。	⑥食費の 人件費支給による軽減措置		⑤補足給付 (食費・光熱水費負担を軽減)	
		⑦補足給付 (家賃負担を軽減)				

●障がい者の利用者負担

① 月ごとの利用者負担には上限があります

・障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は除く(注3)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1)3人世帯で障害基礎年金1級の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象。

(注2)収入が概ね600万円以下の世帯が対象。

(注3)入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、村民税課税世帯の場合、「一般2」となる。

● 所得を判断する際の世帯の範囲は、次の通りです。

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

②医療型入所施設や療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります。

医療型個別減免

・医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(20歳以上の入所者の場合)

・低所得の方は、少なくとも25,000円が手元に残るように利用者負担額が減免されます。

③世帯での合算基準額を上回る場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。

・障がい者の場合は、障がい者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は介護保険の負担額も含む)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます。(償還払いの方法によります。)

・障がい児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合は、利用者負担額の合算がそれぞれの高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス費が支給されます。(償還払いの方法によります。)

④食費等実費負担についても、減免措置が講じられます。

(20歳以上の入所者の場合)

・入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、58,000円を限度として施設ごと額が設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を58,000円として設定し、福祉サービス費の定率負担相当額と食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に25,000円が残るように補足給付が行われます。なお、就労等のより得た収入については、24,000円までは収入として認定しません。また、24,000円を超える額については、超える額の30%は収入として認定しません。

(通所施設の場合)

- ・通所施設等では、低所得、一般1(グループホーム利用者(所得割16万円未満)を含む)の場合、食材料費のみの負担となるため、実際かかる額のおおよそ3分の1の負担となります。(月22日利用の場合、約5,100円程度)なお、食材料費は施設ごとに額が設定されます。

⑤グループホームの利用者に家賃助成が講じられます

- ・グループホーム(重度障害者包括支援の一環として提供される場合を含む)の利用者(生活保護又は低所得の世帯)が負担する家賃を対象として、利用者1人あたり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

家 賃	補足給付額
1万円未満の場合	実費
1万円以上の場合	1万円

⑥生活保護への移行防止策が講じられます

- ・負担軽減策を講じても、定率負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで定率負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

●障がい児の利用者負担

①月ごとの利用者負担には上限があります

- ・障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区 分	世帯の収入状況		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	村民税非課税世帯		0円
一般1	市町村民課税世帯 (所得割28万円(注) 未満)	通所施設、ホームヘル プ利用の場合	4,600円
		入所施設利用の場合	9,300円
一般2	上記以外		37,200円

(注)収入が概ね890万円
以下の世帯が対象
となります。

- ・所得を判断する際の世帯の範囲は、 ページをご覧ください。

②医療型入所施設や療養介護を利用する場合、医療費と食費の減免があります

医療型個別減免

- ・医療型施設に入所する方や療養介護を利用する方は、従前の福祉部分定率負担相当額と医療費、食事療養費を合算して、上限額を設定します。

(20歳未満の入所者の場合)

- ・地域で子どもを養育する世帯と同程度の負担となるよう、負担限度額を設定し、限度額を上回る額について減免を行います。※所得要件はありません。

③福祉型入所施設を利用する場合、食費の減免があります。

(20歳未満の入所者の場合)

・地域で子どもを養育する費用(低所得世帯、一般1は5万円、一般2は7.9万円)と同様の負担となるように補足給付が行われます。

④通所施設を利用する場合、食費の減免があります

・障がい児の通所施設については、低所得世帯と一般1は食費の負担が軽減されます。

○利用者負担に関する減免制度を受ける際に必要となる書類

申請の区分	提出書類等	施設入所・グループホーム		通所更生・授産施設・ デイサービス・ホームヘルプ等	
		20歳以上	20歳未満	18歳以上	18歳未満
月額上限負担額の区分を申請する場合	①利用者負担額減額・免除等申請書	○	○	○	○
	②世帯状況・収入申告書	○	○	○	○
	③本人の年金証書の写し	○		○ (20歳以上)	
個別減免、補足給付 (食費・光熱水費の減免)を申請する場合	④授産工賃等確認書(施設が発行する確認書)	○			

●サービスの種類

介護給付費	居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	障害支援区分1以上
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援など総合的に行う	障害支援区分4以上 二肢以上に麻痺あり
	行動援護	知的、精神障がいにより行動が困難な人に、行動する得の危機を回避するために必要な支援、外出支援を行う	障害支援区分3以上 行動関連項目10点以上
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行う	《身体介護を伴わない場合》 ・同行援護アセスメント票の項目中、「1～3」のいずれかが「1点以上」であり、かつ「4」の点数が「1点以上」の者 《身体介護を伴う場合》 ・障害支援区分2以上 ・障害支援区分調査項目のうち、該当項目のいずれかが1つが「できる」以外の者 ・アセスメント票の項目中、「1～3」のいずれかが「1点以上」であり、かつ「4」の点数が「1点以

			上」の者
	重度障害者包括支援	介護の必要性が高い人に、居宅介護等複数サービスを包括的に行う	障害支援区分6以上
	短期入所(ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います	障害支援区分1以上
	療養介護	医療と常時介護を要する人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う	人工呼吸器・・・区分6 筋ジス、重症心身障がい者・・・ 区分5以上
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作又は生産活動の機会を提供	障害支援区分3以上 (施設入所者・・・区分4以上) 50歳以上・・・区分2以上 (施設入所者・・・区分3以上)
	施設入所支援	入所施設で、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	障害支援区分4以上 (50歳以上・・・区分3以上)
訓練等給付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う	
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、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う	
	就労継続支援 (雇用型・非雇用型)	一般企業等での就労が困難な人に、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う	
	就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て、一般就労へ移行した障がいのある人で就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人に対し、相談を通じて生活面の課題把握、関係機関等との連絡調整を行う	
	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、相談や日常生活上の援助を行う	
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等を利用していた障がいのある人で、一人暮らしを希望する方に対し、一定期間、定期的な巡回訪問などを行い、障がいのある人の理解力、生活力等を補う支援を行う	
地域相談支援	計画相談支援	障害福祉サービスまたは地域相談支援を利用する全ての障がいのある人または障がいのある児童を対象に、利用するサービスの内容等を定めたサービス利用計画の作成を行い、一定期間ごとに見直しを行う	
	地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がい者、または精神科病院に入院している精神障がい者等を対象に、住居の確保や地域生活への地域移行に関する相談や援助を行う。	
	地域定着支援	居宅において単身で生活する人や同居している家族による支援を受けられない人を対象に、常時連絡体制を確保して、相談や緊急時の対応などを行う	

地域生活支援事業	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設
障害児通所支援	児童発達支援	未就学の療育が必要とする児童に対し、療育を行う
	放課後デイサービス	学校就学中の療育が必要とする児童に対し、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に行う
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい等により、外出が著しく困難な障がい児の居宅を訪問して発達支援を行う
	保育所等訪問支援	保育所等(※)を現在利用中の療育を必要とする児童、今後利用する予定の児童に対して、訪問により保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供し、保育所等の安定した利用を促進する (※)保育所、幼稚園、小学校、放課後児童クラブ、乳児院、児童養護施設等

●障害福祉サービス利用の手続き

障害福祉サービスを利用するまでの手続きの流れは次のようになっています。

①相談・情報収取(利用者が村役場や相談支援事業者に相談する)

相談できるところ ・住民福祉課 福祉係

・相談支援事業者

障害福祉サービスの申請前の相談や申請するときの支援、サービス等利用計画の作成、サービス事業者との連絡調整を行う事業所

②支給申請(利用者が村役場に申請する)

申請窓口・・・住民福祉課 福祉係

提出書類・・・支給申請書

利用者負担額の減免を申請する場合は(1)の必要書類

介護給付を希望する場合、医師意見書が必要となります。医師への依頼は村役場から行うので、支給申請書に主治医の病院名・氏名を記載していただきます。

③聞き取り(役場調査員が利用者の聞き取り調査を行う)

村の調査員や村の委託を受けた事業所の調査員が自宅や施設に伺い、障がいや生活の状況について調査を行います。

④サービス利用意向聞き取り

サービス利用計画作成事業者により、聞き取りを行い、利用したいサービス等について聞き取りを行い、サービス利用計画案を役場に提出してもらいます。

- ⑤障害支援区分判定(審査会で利用者の障害支援区分の判定を行う)
北アルプス広域連合に設置された審査会で、聞き取り調査の1次判定結果と医師意見書により障害支援区分を判定します。
※訓練等給付のみ利用する場合は、審査会での障害支援区分の判定は行いません。
- ⑥障害支援区分の認定
審査会の判定をもとに障害支援区分の認定を行います。
介護給付では区分1～6の認定が行われます。
- ⑦支給決定(村役場が利用者の支給決定を行う)
サービス利用計画案、障害支援区分、生活状況等を勘案し、障がい福祉サービスの支給量と利用者負担額の上限月額を決定します。
- ⑧受給者証の発行(村役場が利用者に受給者証を交付する)
支給決定したないようを受給者証に記載して利用者に交付します。
- ⑨利用の申し込みと契約(利用者と事業所が契約をする)
交付された受給者証を指定サービス事業者に提示して、サービス内容を確認し、利用に関する契約を結びます。
- ⑩サービス利用(利用者が契約したサービス事業者からサービス提供を受ける)
- ⑪利用者負担額の支払い(利用者は事業者利用者負担額を支払う)
サービスを利用した場合は、利用者負担額を事業者に直接払います。事業者は提供したサービスについての給付費(利用者負担額を除く)を村役場に請求します。

7 在宅福祉

タイムケア事業

●対象者

常時介護を必要とする身体障がい児・者、知的障がい児・者及び精神障がい者

●内 容

障がい児・者の介護者が一時的に家庭において介護が出来ない場合、事前に登録してある介護者が一時的な介護を行うサービスです。(日中一時支援事業との併用可)

年間の利用時間は、1人400時間以内です。(ただし、1日の利用時間は8時間以内)

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳のいずれか
- ・手帳等をお持ちでない場合は介護を必要とする証明書(医師の診断書、児童相談所の判定書等)・印鑑

●利用料

村へお支払いいただく利用料はありませんが、登録介護者により利用料を設定している場合がありますので、申し出の際にタイムケア介護者へご確認ください。

●注意事項

- ・年度ごとに申請が必要になります。
- ・タイムケア介護者は障がい児・者の親戚、近所の方、社会福祉法人、民間団体等どなたでも構いませんが、ごく近い身内の方(扶養義務者、兄弟等)については、タイムケア介護者として登録は出来ません。

日中一時支援事業

●対象者

常時介護を必要とする障がい児・者等

●内 容

介護者の必要に応じ、小谷村に登録した介護事業所等において障がい児・者の日中活動の場所を一時的に提供することにより、介護者の就労支援、一時的な休息を図ります。利用者身体状況等により1ヶ月の利用限度時間が設定されます。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか
- ・手帳をお持ちでない場合は介護を必要とする証明書(医師の診断書、児童相談所の判定書等)
- ・印鑑

●利用料

食費・光熱水費等実費は直接事業所にお支払いいただきます。村への支払いはありません。

住宅改修費給付事業

●対象者

- ・村内に在住する65歳未満の身体障害者手帳をお持ちの方(ただし、障がいの等級が4級～6級の場合は、独居若しくは常時介護する者がいない方で、なおかつ村長が特に認めた方)または、その方と生計を同一にされる方。
- ・上記のうち、前年の所得税額の合算額が8万円以下の世帯に属される方。
※65歳以上の高齢者の方、介護保険制度の要介護認定を受けている方は、住民福祉課福祉係までご相談ください。

●内 容

- ・補助の対象となる工事
既存の住宅の浴室・便所・玄関・階段・廊下・台所・洗面所等を障がい者本人や介護者の負担を軽減するために改造する工事
- ・補助対象経費限度額70万円
- ・補助対象経費の10分の1の額は自己負担となります。

●窓 口

- ・住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・小谷村障害者・高齢者にやさしい住宅改良促進事業補助金交付申請書
- ・工事見積書
- ・工事図面
- ・工事前の写真
- ・税務情報の閲覧に関する同意書(同意していただけない場合は、申請者と生計を一にする者全員の所得証明が必要になります)
- ・印鑑

●注意事項

- ・改造後の申請は受理できませんので、必ず着工前にご相談ください。
- ・新築や増築、住宅の全面改装、水洗化工事は助成の対象外です。

緊急通報システム

●対象者

- ・ひとり暮らしの重度身体障がい者の方
- ・村長が特に必要と認めた方

●内 容

- 緊急通報装置の設置

●窓 口

- 住民福祉課 福祉係又は、地域包括支援センター

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳
- ・印鑑

●利用料

設置時:6,000円、撤去時:3,000円

月々の利用料は無料です。

8 社会参加

身体障害者用自動車改造費助成事業

●対象者

村内に居住し、自ら所有し運転する自動車の運転装置の一部を改造することにより社会参加が見込まれる者で、身体障害者手帳1級、2級又は3級の上肢、下肢又は体幹に機能障がいのある者

●内 容

1人あたり100,000円以内

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳
- ・運転免許証
- ・印鑑
- ・改造費の見積書
- ・自動車検査証(新規購入の場合は購入後)

●注意事項

- ・改造実施後の申請は対象になりません。

駐車禁止規制の適用除外

●対象者

身体障害者手帳 3 級以上(視覚障がいと下肢障がいは 4 級以上、上肢障がいは2級以上)
療育手帳 A2 以上
精神障害者保健福祉手帳 1級

●内 容

歩行の困難な身体障がい者の運転する自動車等に対して、駐車禁止除外標章が交付されます。

●窓 口

大町警察署 TEL:0261-22-0110

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳
- ・印鑑
- ・登録される自動車の自動車車検証

●注意事項

障がいの区分によって判定されます。詳しくは、警察署へお問合せください。

信州パーキングパーミット

●対象者

身体障害者手帳(視覚障がいと内部障がい4級以上、聴覚障がい3級以上、平衡機能障がい5級以上、上肢障がい2級以上、下肢障がい6級以上、体幹機能障がい5級以上)

療育手帳 A2 以上

精神障害者保健福祉手帳 1級 等

●内 容

歩行の困難な障がい者等に対し、県内で共通した利用証を発行し、障がい者用駐車区画の適切な使用を推進する。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

県庁健康福祉部地域福祉課 地域支援係 専用ダイヤル 026-232-0053

FAX 026-235-7172

●申請に必要なもの

- ・交付申請書(県 HP、村役場住民福祉課 福祉係窓口)
- ・手帳等、障がい等の状況が分かる書類
- ・返信用切手(140円)(県庁へ申請する場合)

●注意事項

従来のステッカーの使用を排除するものではありません。(障がい者ステッカーも利用できます。)詳しくは、県庁健康福祉部地域福祉課地域支援係へお問合せください。

区 分				交付基準		有効期限	
身体障がい者	視覚障がい			身体障害者手帳	4級以上	5年以内	
	聴覚障がい				3級以上		
	ろうあ				3級以上		
	平衡機能障がい				5級以上		
	肢体不自由	上肢			2級以上		
		下肢			6級以上		
		体幹			5級以上		
		脳原性	上肢機能		2級以上		
	移動機能		6級以上				
	心臓機能障がい				4級以上		
	腎臓機能障がい				4級以上		
	肝臓機能障がい				4級以上		
	ぼうこう・直腸機能障がい				4級以上		
	小腸機能障がい				4級以上		
	免疫機能障がい				4級以上		
知的障がい			療育手帳A1、A2		5年以内		
精神障がい			精神保健福祉手帳1級				

発達障がい	歩行に特別な注意が必要と医療機関、療育機関が認めた者	
難病患者	特定医療費(指定難病)受給者証等	
高齢者	要介護1以上	2年以内
妊産婦	母子手帳を取得した者	分娩予定日から2年以内
その他傷病人	歩行が困難であることが診断書等で確認できる者	診断書による必要期間以内

ヘルプマーク

●対象者

外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方。

●内 容

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、東京都が作成したマークで平成29年7月にはJISの案内用図記号に追加され、全国に普及が進んでいます。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●注意事項

障害者手帳などの提示は不要ですが、必要な理由(障害の有無)について受付時にお聞きします。

移動支援事業

●対象者

屋外での移動に困難がある障がい者または障がい児

●内 容

- ・自立生活や社会活動への参加のため必要な外出を付き添いなどで支援します。
- ・原則として1日範囲内で用務を終える外出に限ります。
- ・1ヶ月にサービスを利用できる時間には限度があります。
- ・原則としてサービス費の1割を利用料としてサービス事業者にお支払いいただきますが、住民税非課税世帯に属される方の利用料は無料となります。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ・印鑑

●注意事項

移動支援サービスは小谷村に登録されたサービス事業者を利用いただきます。その他の事業者の利用を希望される場合、事前に住民福祉課 福祉係までご相談ください。

《村内の移動支援サービス事業所》

小谷村社会福祉協議会 小谷村ホームヘルプセンター

〒399-9421 小谷村大字中小谷丙2544番地3

TEL:0261-82-2430 FAX:0261-82-2431

福祉輸送サービス事業

●対象者

村内に居住し、要介護認定を受けている方、身体障がい者手帳をお持ちの方、ならびにこれに準ずる方で公共交通機関の利用が困難な方。

●内 容

移送用車で、利用者居宅から医療機関等への間を移送する。

●窓 口

小谷村社会福祉協議会 TEL:0261-82-2430

●利用料

《片道》

小谷村内:300円／白馬村:400円／大町市・糸魚川市／1,000円

池田町・松川村:1,200円

●注意事項

医療機関や、買い物の待ち時間は「生活支援員派遣事業」を使用し、200円／1時間の利用料が必要になります。

障がい者支援施設等通所交通費補助金交付事業

●対象者

村内に住所を有し、障がい者支援施設等に通所している(注1)障がい者のうち、次の入れかを利用している者

1、公共交通機関(タクシーを除く)

2、自家用車(通所する本人又は通所介護者(注2)が運転する場合)

(注1) 障がい者支援施設への通所には別途申請が必要になります。

(注2) 通所介助者:障害支援区分の認定が区分5以上の方に付き添って通所する者

●内 容

障がい者支援施設等へ通所する障がい者を対象に交通費の一部を補助します。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●注意事項

申請を希望される方は、事前に住民福祉課福祉係までお問合せください。

9 医療費

自立支援医療(更生医療)

●対象者

身体障害者手帳を交付された18歳以上の者で、県立総合リハビリテーションセンター内の更生相談室により、あらかじめ手術等により障害が軽減されると判断された者

●内 容

障がい部位に対する手術等により、障がいを軽減し、日常生活の便宜を図るための医療の給付を行います。

●対象となる医療の例

肢体不自由	関節拘縮、関節強直	→ 関節授動術、人工関節置換術
	まひ障がい	→ 理学療法、作業療法
	痙性まひ	→ 神経遮断術、切腱術
	脊椎変形	→ 脊椎手術
	義肢・装具適応	→ 切断端形成術
中枢神経・脳神経の障がい	水頭症	→ 脳シャント
	脊椎損傷	→ 脊髄形成術
視覚障がい	角膜混濁	→ 角膜移植術
	白内障	→ 水晶体摘出術
	網膜剥離	→ 網膜剥離術
	瞳孔閉鎖	→ 虹彩切除術
聴覚障がい	外耳性難聴	→ 形成術
	鼓膜穿孔	→ 穿孔閉鎖術
	高度難聴	→ 人工内耳術
	補聴器適応	→ 外耳、外耳道形成術
言語機能障がい	唇顎口蓋裂による音声言語機能障がい	→ 歯科矯正
	外傷性、手術後生じた発音機能障がい	→ 形成術、人工咽頭
心臓機能障がい	先天性疾患	→ 弁口・心室心房中隔に対する術
	後天的疾患	→ ペースメーカー埋込術、冠動脈バイパス術
腎臓機能障がい	腎機能全廃	→ 人工透析、腎移植術、抗免疫療法
肝臓機能障がい	肝臓移植、肝臓移植後の抗免疫療法	※平成22年4月から
小腸機能障がい	小腸機能全廃	→ 中心静脈栄養法
免疫機能障がい	ヒト免疫不全ウイルス感染	→ 抗HIV療法

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳(手帳と同時申請の方は手帳の申請に必要なもの一式)
- ・印鑑

- ・更生医療意見書(指定医療機関の医師によるもの)
- ・税務情報閲覧に関する同意書、もしくは所得課税証明書
- ・健康保険証(コピー)

●注意事項

診断・手術等を行う医療機関は指定されていますので、あらかじめご相談ください。
原則として費用の1割の自己負担と所得に応じた上限額の設定があります。

自立支援医療(育成医療)

●対象者

18歳未満の児童

●内 容

更生医療の給付と同様、障がい部位に対する手術等により、障がいを軽減し、日常生活の便宜を図るための医療の給付を行います。

利用にあたっては、医療を開始する前に必ず申請を行ってください。

また、身体障害者手帳を所持していなくても対象となります。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・印鑑
- ・育成医療意見書(指定医療機関の医師によるもの)
- ・税務情報閲覧に関する同意書、もしくは所得課税証明書
- ・健康保険証(該当者のみ)

●注意事項

診断・手術を行う医療機関は指定されていますので、あらかじめご相談ください。
原則として費用の1割の自己負担と所得に応じた上限額の設定があります。

自立支援医療(精神通院)

●対象者

通院により医療を受けている精神障がい者

●内 容

精神通院医療費の本人負担は原則1割です。

世帯の状況や、疾患の状態により本人負担の上限額が決められます。

①収入の多い世帯の方は、疾患の状態により3割負担(自立支援医療の対象外)になります。

②申請いただいた書類は精神医療審査会にて判定します。

判定によっては対象にならない場合もあります。

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・自立支援医療用申請書※

- ・自立支援医療用診断書※
 - ・健康保険証(コピー)
 - ・税務情報の閲覧に関する同意書※ もしくは所得課税証明書
 - ・本人の非課税収入(障がい年金等)の確認書類(年金証書や振込通知書のコピー)
- ※のついている書類は住民福祉課福祉係の窓口にあります。

●注意事項

- ・1年に1度の更新手続きが必要になります。(更新手続きは3か月前から可能)
※なお、**診断書の提出は2年に1回**となります。
- ・精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、お持ちいただく書類が変わりますので、事前に上記窓口までお問合せください。

福祉医療給付金(障害者・児医療費給付事業)

●対象者

下記に該当する障がい者・児

- ・身体障害者手帳保持者で、1～3級(3級については非課税者)
- ・療育手帳A1、A2、B1
- ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級

●内 容

- ・対象となる障がい者・児が医療機関等(薬局を含む)で支払った保険診療の一部負担金を給付します。(医療保険の対象外となるものは支給の対象になりません)
- ・加入医療保険の付加給付、高額療養費がある場合は、その額を控除します。
- ・1レセプト当たり500円の自己負担となります。(18歳未満は現物給付、18歳以上は償還払いとなります。)

●窓 口

住民福祉課 住民係

●お持ちいただくもの

- ・資格取得条件にかかる手帳又は証書・印鑑(認め印)
- ・対象者の健康保険証(高齢者医療確保法障害認定者は後期高齢者医療被保険者証)
- ・本人名義(本人が20歳未満の場合は、保護者名義)の普通預金通帳
- ・所得内容がわかるもの(対象者の転入時期や資格取得条件により必要な場合があります)

●注意事項

- ・給付申請方法は長野県内の場合は「福祉医療費受給者証」を医療機関等の会計窓口提示し、県外の場合は専用の申請書に領収書を添付して受給者より直接請求していただくようになります。(県内でも一部領収書対応の場合があります)
- ・診療を受けた月を含めて、1年を経過した診療分については支給の対象とはなりません。

後期高齢者医療制度

●対象者

65歳～75歳未満で、以下のような一定以上の障がいの状態にあり、広域連合で認定された方。

- ・身体障害者手帳1～3級及び4級の一部
- ・療育手帳A級(知的障がい者)
- ・精神保健福祉手帳1・2級
- ・障害年金1・2級該当者
- ・その他これに準ずる者

75歳以上の方は、すべて高齢者医療確保法による後期高齢者医療の対象となります。

●内 容

医療機関等(薬局を含む)で支払う保険診療の一部負担金が1割(令和4年10月より2割)となります。(所得に応じて3割となることがあります)

●窓 口

住民福祉課 健康推進係

●お持ちいただくもの

- ・申請書
- ・健康保険証
- ・印鑑
- ・障がいのある方は、障がいの状況がわかるもの

10 減免・割引等

旅客鉄道(JR)運賃の割引

●対象者

身体障害者手帳、療育手帳所持者(A1・A2・・・第1種、B1・B2・・・第2種)

精神障害者保健福祉手帳(1級・・・第1種、2級・3級・・・第2種)

●内 容

区 分	第 1 種		第 2 種
利用方法 種類	介助者と乗車	片道 100kmをこえて単 独で乗車	12 歳未満の方が 介護者と乗車
普通乗車券	50(50) %	50%	—
定期乗車券	50(50) %	—	(50) %
回数乗車券	50(50) %	—	—
急行券	50(50) %	—	—

●手続きについて

みどりの窓口で手帳を提示し、口頭または申請書をもって割引乗車券を購入してください。

大人の第1種障がい者及びその介護者が片道100km以内の普通片道乗車券を購入する場合は、自動券売機で購入した小人用乗車券でも乗車することができます。

ただし、乗降に伴う改札の際に手帳の提示が必要です。

●注意事項

- ・()内は介護者の割引率です。
- ・JR以外の鉄道については、一部異なる場合がありますので、詳しくは乗車券販売窓口でご確認ください。
- ・特急券、グリーン車は割引されません。

バス運賃の割引

●対象者

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所持者

●内容

	割引率
普通乗車券・回数券	50%
定期乗車券	30%

●手続きについて

手帳を運転手に提示して割引料金を支払うか、または手帳を乗車券販売窓口で提示し割引乗車券を購入してください。

●注意事項

詳しくは、バス会社へお問合せください。

タクシー運賃の割引

●対象者

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所持者

※精神障害者保健福祉手帳については、一部事業者のみ

●手続きについて

乗務員に手帳を提示すると、タクシー運賃が10%割引になります。

詳しくは、タクシー会社へお問合せください。

有料道路及び一般自動車道使用料金の割引

●対象者

・本人運転 身体障害者手帳所持者

・介護者運転 旅客運賃減額第1種の身体障害者手帳、または療育手帳所持者(A1、A2)

●内 容 ※事前に申請が必要です。手帳の提示だけでは割引を受けられません。

区 分	第1種	第2種
利用者 対象	介護者もしくは本人が運転	本人が運転
本人またはその親族等が所有し登録した自動車 (営業車を除く)	50%以内	50%以内
介護者が所有する自動車	50%以内	—

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

ETCを利用しない場合	①身体障害者手帳または療育手帳 ②運転免許書(自ら運転して割引を受ける方) ③自動車検査証(車検証)
ETCを利用する場合	①身体障害者手帳または療育手帳 ②運転免許証(自ら運転して割引を受ける方) ③自動車検査証(車検証) ④ETCカード(※原則として本人名義のものに限ります) ⑤登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「ETC車載セットアップ申込書・証明書」

●手続きについて

手帳の証明欄にあらかじめ自動車登録番号等の記載を受けてください。また、介護者割引を受ける場合には、介護者割引の対象者である旨の記載を手帳の所定欄に受けておく必要があります。

料金所において手帳を提示してください。

●割引有効期間

新規及び変更は、申請をした日から、その後の2回目の誕生日まで。更新の申請においては、申請した日から、その後3回目の誕生日までとなり、割引有効期限の2ヶ月前から行うことができます。

●注意事項

自動車の所有者は、原則として障害者本人またはその親族に限ります。1人1台限り対象とすることができます。営業用自動車・レンタカー等は除きます。

航空旅客運賃の割引

●対象者

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所持者

●手続きについて

航空券販売窓口で手帳を提示してください。

割引運賃は、事業者または路線によって異なります。くわしくは、航空会社へお問合せください。

NHK放送受信料の免除に係る証明

次に該当する場合、NHK放送受信料が全額または半額免除になります。

	全額免除（障がい者の方を世帯構成員に有する場合）
身体障がい者	世帯全員が市町村民税非課税
知的障がい者	世帯全員が市町村民税非課税
精神障がい者	世帯全員が市町村民税非課税
	半額免除（障がい者の方が世帯主で受信契約者の場合）
身体障がい者	・視覚、聴覚障がい者 ・上記以外の重度の身体障がい者（身体障害者手帳1・2級）
知的障がい者	重度の知的障がい者
精神障がい者	重度の精神障がい者

●窓 口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

・印鑑 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

●注意事項

小谷村が証明した申請書をNHKに提出（郵送）します。

NHK長野放送局 TEL:026-291-5207

※申請書にはNHKの「お客様番号」、受信機（テレビ）数等の記載が必要になります。

各社携帯電話の割引

NTTドコモ、KDDI、ソフトバンクモバイルの携帯電話の基本料金が割引になります。

割引のくわしい内容については、携帯電話会社までお問合せください。

	NTTドコモ	KDDI	ソフトバンクモバイル
対象者	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている者		
割引サービス名	ハートイ割引	スマイルハート割引	ハートフレンド割引
内容	基本料金 付加機能使用料金割引	基本料金割引 通話料割引 SMS送信料割引	通話定額基本料割引 くわしい内容はショップまでお問合せください。
申込 受付窓口	ドコモショップ及び ドコモ電話取扱店 (インターネットも可)	auショップ au style	ソフトバンクショップ及び ソフトバンク取扱店
お持ちいただくもの	すでにご契約されている方の場合 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか原本 ※新規契約の場合は、携帯会社各社までお問合せください。		

11 税の減免等

●問い合わせ先

小谷村役場 総務課税務係……TEL0261-82-2037
大町税務署……………TEL0261-22-0410
＜大町市大町3190-16＞
中信県税事務所大町事務所……TEL0261-23-6505
＜大町市大町1058-2＞
県庁総務部税務課総務係……TEL026-235-7046
＜長野市南長野幅下692-2＞

村・県民税に関する障がい者の所得控除

税額の計算の基礎となる所得から所得控除として、障がいの程度により一定額が控除されます。

●対象者

特別障害者控除

身体障害者手帳……………1・2級所持者
療育手帳……………A1・A2所持者
精神障害者保健福祉手帳……1級所持者

障害者控除

身体障害者手帳……………3～6級所持者
療育手帳……………B1・B2所持者
精神障害者保健福祉手帳……2・3級所持者

●内容

	本人	控除対象配偶者又は扶養親族
障がい者		260,000円
特別障がい者		300,000円
同居特別障がい者		530,000円

●申告の方法

給与所得の方は年末調整の時に、申告される方は申告の時に、届出書や申告書の所定の場所へ必要な事項を記入してください。

●注意事項

基準日は12月31日です。

年の途中で手帳を取得された場合は、取得年分の年末調整や確定申告から該当となります。

65歳以上の方で、障害者控除の対象になる方のうち、要介護認定等で特別障害者控除の対象として市町村長等の認定を受けている方はそちらを優先することができます。

所得税に関する障がい者の所得控除

税額の計算の基礎となる所得から所得控除として、障がい程度により、一定額が控除されます。

●対象者

特別障害者控除

身体障害者手帳……………1・2級所持者

療育手帳……………A1・A2所持者

精神障害者保健福祉手帳……1級所持者

障害者控除

身体障害者手帳……………3～6級所持者

療育手帳……………B1・B2所持者

精神障害者保健福祉手帳……2・3級所持者

●内 容

	本 人	控除対象配偶者又は扶養親族
障がい者		270, 000円
特別障がい者		400, 000円
同居特別障がい者		750, 000円

●窓 口

税務署(給与所得者の場合は、勤務先の給与担当)

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のうちのいずれか
- ・印鑑

●注意事項

基準日は12月31日です。

年の途中で手帳を取得された場合は、取得年分の年末調整や確定申告から該当となります。

65歳以上の方で、障害者控除の対象になる方のうち、要介護認定等で特別障害者控除の対象として市町村長等の認定を受けている方はそちらを優先することができます。

所得税に関する医療控除

本人や生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った一定額以上の医療費は、所得から控除することができます。

●対 象

診療費の他、次の費用も医療控除の対象となります。

ア 寝たきりになった者が使用するおむつで、その治療上必要と医師が証明する場合のおむつに係る費用(紙おむつの購入費用及び貸おむつの賃借料)

イ 人工肛門または尿路変更のストマを有しているため、ストマケアの治療上必要と医師が証明する場合のストマ用装具代

●窓 口

税務署

利子等の非課税(障害者マル優)

一定の手続きにより、預け入れた郵便貯金・少額預金及び購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本350万円を限度として利子等が非課税になります。

●利用できる方

- ア 身体障害者手帳の交付を受けている方
- イ 療育手帳の交付を受けている方
- ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- エ 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金の障がい者支給事由とする年金を受けている方
- オ 障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当等を受けている方

●窓口

郵便局
銀行
証券会社等

相続税に関する障害者控除

相続人が障がい者である場合、相続額から一定額が控除されます。

●内 容

身体障害者手帳1・2級所持者 重度知的障がい者 精神障害者保健福祉手帳1級所持者	20万円×(85歳に達するまでの年数) (平成26年12月31日以前に相続を開始した場合は12万円)
身体障害者手帳3～6級所持者 中・軽度知的障がい者 精神障害者保健福祉手帳2・3級所持者	10万円×(85歳に達するまでの年数) (平成26年12月31日以前に相続を開始した場合は6万円)

●窓口

税務署

贈与税の非課税

特別障害者を受益者として、信託会社等と「特別障害者扶養信託契約」を締結した場合、信託受益権の価格のうち、特別障害者は6,000万円まで、特別障害者ではない特定障害者は3,000万円までは、贈与税の課税価格に算入されません。

●窓口

信託銀行等

消費税の非課税

身体障がい者の使用するための特殊な性状、構造または機能を有する物品の譲渡、貸付け等が非課税となっています。

●適用対象となる身体障害者用物品の範囲

義肢、義眼、点字器、人工咽頭、車いすその他物品で、身体障がい者の使用に供するための特殊な性状、構造または機能を有している物品として厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定したもの

<例示>

区 分	対象品目等
補装具	義肢、装具、補聴器、車いす等
日常生活用具	視覚障害者用拡大読書器、転移器、特殊寝台
改造自動車	1 身体障がい者が運転できるよう補助手段が講じられているもの
	2 車いすを使用する者を、車いすとともに搬送できるよう昇降装置を装備し、かつ、車いすの固定に必要な手段を施してあるもの

※上記対象品目で一定要件に該当するもの

※詳しい事は、取扱業者にご確認ください。

●注意事項

これらの物品については、地方消費税(県税)についても課されません。

個人事業税の非課税

●内 容

両眼の視力を喪失したもの及び万国式試視力表により測定した両眼の視力が、0.06以下の重度視覚障がい者が行う、あんま、指圧、はり、きゅう、マッサージその他の医療に類する事業は非課税となっています。

●窓 口

中信県税事務所大町事務所 TEL:0261-23-6505

自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割・種別割)

中信県税事務所大町事務所【自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割)】
TEL:0261-23-6505

小谷村役場 総務課税務係【軽自動車税(種別割)】 TEL:0261-82-2037

次の場合、自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割・種別割)が減免される場合があります。詳細は、中信県税事務所大町事務所、小谷村役場総務課税務係へお問合せください。

●内 容

1減免の対象となる所有者及び運転者

区 分	所有者	運転者	条 件
18歳以上の 身体障がい者	本人	本人	身体障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	身体障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等の みで構成される世 帯のものに限る)	日常的介護者	身体障がい者のために専ら日常的介護者が運転するもの
18歳未満の 身体障がい者	同一生計者	同一生計者	身体障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
知的障がい者	本人	本人	知的障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	知的障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等の みで構成される世 帯のものに限る)	日常的介護者	知的障がい者のために専ら日常的介護者が運転するもの
	同一生計者	同一生計者	知的障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
精神障がい者	本人	本人	精神障がい者本人が専ら運転するもの
	本人	同一生計者	精神障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの
	本人(身障者等の みで構成される世 帯のものに限る)	日常的介護者	精神障がい者のために専ら日常的介護者が運転するもの
	同一生計者	同一生計者	精神障がい者のために専ら同一生計者が運転するもの

●減免台数

減免台数は、障がいのある方が所有する自動車又は軽自動車のうち1台に限ります。

●減免申請の時期

軽自動車税(種別割)の場合

ア 4月1日現在で、自動車をすでに所有している方—4月1日から納期限前7日まで

自動車税(種別割)の場合

イ 4月1日(午前0時)現在で要件を満たす方

5月31日まで

ウ 年度の途中で要件に該当することとなった方

要件を満たした日から30日以内(「要件を満たした日」…手帳の交付、等級変更、自動車

の取得等)

自動車税(環境性能割)、軽自動車税(環境性能割)の場合

エ 自動車の登録日から30日以内

●窓 口

・イ・ウ・エは中信県税事務所大町事務所 TEL:0261-23-6505

・アは小谷村役場総務課税務係 TEL:026182-2037

対象者

自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割・種別割)の減免制度が利用できる方は次の通りです。

		1級	2級	3級	4級	5級	6級
身体障がい者	視覚						
	聴覚						
	平衡						
	音声						
	上肢						
	下肢						
	体幹						
	脳原性	上肢					
		移動					
	内部障がい						
	精神障がい						
知的障がい者		療育手帳のA1 またはA2 の交付を受けている方					
精神障がい者		精神障害者保健福祉手帳の1級の交付を受けている方					

- 1 ■■■■■ は、同一生計または日常的介護者が運転する場合も対象となります。
■■■■■ は、本人が運転する場合に限られます。
- 2 内部障がいとは、心臓、腎臓、呼吸器、肝臓、ぼうこう又は直腸若しくは小腸の機能障がいのことをいいます。
- 3 免疫機能障がいとは、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいのことをいいます。
- 4 音声機能障がいは、咽頭摘出による場合に限りです。
- 5 2つ以上の障がい区分がある場合は、個々の障がい区分の程度等につき減免の対象となるか判断になりますので、中信県税事務所大町事務所又は小谷村役場総務課税務係までお問合せください。

●お持ちいただくもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳のいずれか(原本)
- ・運転する方の運転免許証又はコピー(両面)
- ・自動車検査証(車検証)又はコピー

・印鑑

※運転される方が障がいのある方以外又は、所有者が障がいのある方以外の場合、上記に加え下記の証明書が必要です。【自動車税(環境性能割・種別割)、軽自動車税(環境性能割)の減免を受ける場合のみ。軽自動車税(種別割)の減免を受ける場合は不要です】

・「同一生計証明書」若しくは「身体障がい者のみで構成される世帯の身体障がい者及び日常的介護者の証明」(住民福祉課福祉係で発行)

(記載事項の他、必要となる書類がある場合がございますので、事前に中信県税事務所大町事務所、小谷村役場総務課税務係へ問合せのうえ、ご確認ください。)

12 その他

心身障害者扶養共済

●内 容

障がいのある方を扶養している保護者が加入者となり、毎月一定の掛金を払い込み、加入者が死亡したり著しい障がいを有する状態となったとき、加入者が扶養していた障がいのある方に月額一口20,000円の年金を支給します。

加入者は1人の障がいのある方に対して1人です。2人以上で同一の障がいのある方の加入者になることはできません。

●加入者(保護者)の要件

次のすべての要件を満たしている方

- ・村内に住所があること
 - ・加入時の年度の4月1日時点の年齢が65歳未満であること
 - ・特別な疾病又は障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること
- ※健康状態等によっては、ご加入いただけない場合があります。

●障がいのある方の範囲

次のいずれかに該当する障がいのある方

- ・知的障がい
- ・身体障害者手帳1～3級
- ・精神又は身体に永続的な障がいのある方で、その障がいの程度が前の2項の者と同程度と認められる方

《掛金について》

加入者の加入時の年齢により段階あり(一口月額9,300円～23,300円)

《弔慰金(一時金の支給について)》

加入期間が1年以上で、障がいのある方が加入者より先に死亡したときは、加入者に対し加入期間に応じて一口50,000円～250,000円の弔慰金が一時金として支給されます。

1～5年……………50,000円

5～20年未満…125,000円

20年以上………250,000円

●窓 口

住民福祉課福祉係

●お持ちいただくもの

- ・印鑑
- ・障がいの程度を証明する書類など

●注意事項

各手続により必要書類が異なりますので、住民福祉課福祉係までお問合せください。

住宅除雪支援事業

●内 容

自分や家族の資力及び労力で屋根雪下ろしができない世帯に対して住宅除雪支援員の派遣、仲介をし、除雪に対する費用を補助します。

●対象者

下記の条件をすべて満たす世帯(詳細はお問合せください。)

- ・自分や家族の資力及び労力で屋根雪下ろしができない世帯(村民税所得割非課税世帯)
- ・村内に住所を有する方
- ・生計の中心となる方が傷病・心身障害者である世帯

●補助額

屋根雪下ろし 1,630円/時間、玄関前除雪(屋根雪下ろしを伴わないもの) 1,000円/時間

※1シーズンで7時間まで

●お問合せ

地区の民生委員または、小谷村役場住民福祉課福祉係までお問合せください。

難病患者への通院補助

●内 容

下記対象者の条件の受給者の方の通院にかかる交通費の補助をします。

●対象者

- ・難病法に基づく特定医療費助成事業
- ・特定疾患治療研究事業
- ・長野県特定疾病医療費助成事業
- ・小児慢性特定疾病医療費助成事業
- ・長野県ウィルス肝炎医療費給付事業

①左記の受給者であること

②小谷村に住所を有しており、上記事業を利用して通院治療していること。

●補助額

最も経済的な通常の経路及び方法により通院した場合の交通費になります。ただし、100円未満は切り捨てです。

●窓口

住民福祉課 福祉係

●お持ちいただくもの

- ・各種事業の受給者証
- ・領収書(該当年度の4月～3月分)
- ・印鑑

13 相談窓口

(1) 障がい福祉についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
大町保健福祉事務所福祉課	398-8602	大町市大町 1058-2 大町合同庁舎内	0261-23-6508	0261-23-6509

名称	〒	所在地	電話	FAX
大北圏域障害者総合支援センター 「スクラム・ネット」	398-0002	大町市大町 1129 大町市総合福祉センター	0261-26-3855	0261-26-3856

☆障害者総合支援センター(基幹相談支援センター)

障がいのある方が地域で安心して生活できるよう、下記の専門職員が、面接・電話・訪問等により、保健・福祉サービス利用の援助、職業に関する相談、その他生活全般に関する相談支援を行います。

【専門職員の種類と業務概要】

- ・療育コーディネーター:障がい児の療育相談、福祉サービスの利用援助や調整等
- ・身体障害者生活支援コーディネーター:身体障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- ・知的障害者生活支援コーディネーター:知的障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- ・精神障害者生活支援コーディネーター:身体障がい者の福祉サービスの利用援助や調整等
- ・生活支援ワーカー:電話や訪問等により、地域で暮らす障がい者の生活全般の相談支援
- ・就業支援ワーカー:家庭や職場を訪問し、就職や職業定着支援に関する相談支援

(2) 18歳未満の児童についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
松本児童相談所	390-1401	松本市波田 9986	0261-91-3370	0263-92-1550

※児童虐待・DV24時間ホットライン

児童虐待及びDV(ドメスティックバイオレンス=配偶者間暴力)に関する通告・通報及び相談を365日24時間、電話にて受け付けています。

(3) 精神保健・医療についての総合的なご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
大町保健福祉事務所健康づくり支援課	398-8602	大町市大町 1058-2 大町合同庁舎内	0261-23-6526	0261-23-2266
精神保健福祉センター	381-8577	長野市下駒沢 618-1	026-266-0280	026-226-0502

(4) 高次脳機能障害についてのご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
県立総合リハビリテーションセンター	381-8577	長野市下駒沢 618-1	026-296-3953	026-296-3943

高次脳機能障害とは、交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

注意力の低下、新しいことが覚えられない、感情や行動の抑制がきかなくなるなどの精神・心理的症状が現れ、周囲の状況にあった適切な行動が選べなくなり、生活に支障をきたすようになります。また外見上での判断は難しいため、周囲からの理解が得られにくいです。

(5) 就労・雇用についてのご相談は

名称	〒	所在地	電話	FAX
ハローワーク大町 (大町公共職業安定所)	398-0002	大町市大町 2715-4	0261-22-0340	0261-22-7714
生活就労支援 センター(まいさぼ)	398-0002	大町市大町 1129 大町市総合福祉センター2F	0261-22-7083	0261-26-3856

○ハローワーク大町では、心身障がい者を対象とした短期雇用(原則 3 ヶ月)を通して、常用雇用移行へのきっかけ支援を行うトライアル雇用を行っております。詳細はハローワーク大町までお問合せください。

○障害福祉サービスの中の就労移行支援・就労継続支援について、一般企業への就職が困難な障がい者に就労機会を提供するとともに、就労に対する知識と能力の向上に必要な訓練を提供する事業です。

・就労移行支援

企業などへの一般就労を希望し、知識・能力の向上や実習を通じて適性に合った職場への就労が見込まれる65歳未満の方に対して、事業所内での作業訓練や職場実習、主食後の職場定着支援などを行う。

・就労継続支援A型

就労移行支援を利用した結果、現時点では企業に就労することが困難と判断された障がい者に雇用契約に基づく就労の機会を提供する。

・就労継続支援B型

就労移行支援を利用した結果、現時点では企業などに就労することが困難と判断された障がい者に対して、就労の機会の提供及び知識・能力の向上のために必要な訓練を支援する。

(6)成年後見制度に関すること

名称	〒	所在地	電話	FAX
北アルプス成年後見 支援センター	398-0002	大町市大町 1129 (大町市総合福祉セン ター2階)	0261-22-1501	0261-26-3856

○成年後見制度とは

認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない方について、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすために、後見人等(※)があなたの権利や財産を守る制度です。

※後見人等:判断能力低下の程度に応じて選任される、後見人、補佐人、補助人と呼ばれる人や法人

○定期的に無料相談会を行っています。(毎月第4木曜日)

日程、場所の確認は大町市社会福祉協議会のホームページまたは北アルプス成年後見支援センターへお電話にてご確認ください。

(7)民生児童委員との関りについて

小谷村には厚生労働大臣から委託された民生児童委員がいて、いろいろな福祉事業を地域で支え、村民の皆さんの福祉についての相談・援助、行政との連絡などを行っていただいております。

お困りのことができた時々に、また、緊急時や災害発生時には地域の民生児童委員に援助をお願いすることになると思われます。

そこで、障がいの状況等、常に現在の状態を知っておいていただくために、民生児童委員に身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持していることを申し出て、日常生活の状況などについて、連絡を取っておかれることをおすすめします。

民生児童委員は、秘密を守る義務がありますので、安心してご相談ください。

民生児童委員についてのお問い合わせは、住民福祉課福祉係までどうぞ。

(8)障がい者の虐待・差別に

名称	〒	所在地	電話	FAX
小谷村役場 住民福祉課福祉係	399-9494	小谷村大字中小谷丙 131	0261-82-2582	0261-82-2232

障がい者の虐待を発見した、虐待や差別で困っている等、虐待・差別に関することは、住民福祉課福祉係までご相談ください。

14 施設

○特別支援学校(中信地区)

盲学校、ろう学校、養護学校

名称	〒	住所	電話番号
安曇養護学校	399-8602	池田町大字会染 6113-2	0261-62-4920
松本養護学校	390-1131	松本市今井 1535	0263-59-2234
寿台養護学校	399-0021	松本市大字寿豊丘	0263-86-0046
木曽養護学校	397-0001	木曽郡木曽町福島 1134-1	0264-22-3553
松本ろう学校	399-0021	松本市大字寿豊丘 820	0263-58-3094
松本盲学校	399-0802	松本市旭 2-11-66	0263-32-1815

○指定障害サービス事業所等(大北地域)

日中一時支援事業所

名称	〒	住所	電話番号
共同作業所がんばりやさん	398-0002	大町市大町 2532-10	0261-23-3423
療育センターそらいろ	399-9422	小谷村千国乙 4020	0261-82-2316

移動支援事業所

名称	〒	住所	電話番号
小谷村ホームヘルプ事業所	399-9421	小谷村中小谷丙 2544-3	0261-82-2430

就労移行支援事業所

名称	〒	住所	電話番号
ワークセンターしらかば	399-8602	池田町会染 6750-1	0261-62-8990

生活介護事業所

名称	〒	住所	電話番号
多機能型障害福祉サービス事業所 たんぼぼ	398-0002	大町市大町 1129 番地	0261-22-1501
てとてと 常盤作業所	398-0004	大町市常盤 5970	0261-23-2822
がんばりやさん 上仲町	398-0002	大町市大町 4085-5	0261-85-0552
がんばりやさん 九日町	398-0002	大町市大町 2467-1	0261-22-5697
てとてと 松川作業所	399-8501	松川村 5724 番地 43	0261-62-1550
森の工房	399-8501	松川村 3177-1	0261-85-0950
白樺の家	399-8603	池田町中鵜 3080	0261-62-6741
ワークセンターしらかば	399-8602	池田町会染 6750-1	0261-62-8990

居宅介護サービス提供可能事業所

名称	〒	住所	電話番号
小谷村ホームヘルプ事業所	399-9421	小谷村中小谷丙 2544-3	0261-82-2430
北アルプス訪問介護ステーション	399-9211	白馬村神城 22844	0261-75-7124

就労継続支援事業所(A型)

名称	〒	住所	電話番号
第2 作業所がんばりやさん	389-0004	大町市常盤 4831-10	0261-85-2255

就労継続支援事業所(B型)

名称	〒	住所	電話番号
クロスロード白馬 里山塾	399-9301	白馬村北城 836-35	0261-72-6073
てとてと常盤作業所	398-0004	大町市常盤 5970	0261-85-0243
ばいはるちゃん・みとろ	398-0001	大町市平 8040-291	0261-85-0243
マイハート常盤	398-0004	大町市常盤 3486-403	0261-23-6566
マイハート大原	398-0002	大町市大町 5666-3	0261-23-6660
共同作業所がんばりやさん	398-0002	大町市大町 2532-10	0261-23-3423
多機能型障害福祉サービス事業所 すずらん	398-0002	大町市大町 1129	0261-26-3870
多機能型障害福祉サービス事業所 ひまわり	398-0002	大町市大町 1129	0261-22-4956
米花～maika～	398-0001	大町市平 8053-4	090-4381-5170
実りの家	398-0002	大町市大町高見町 3135-5	0261-85-2407
森の工房	399-8501	松川村 3177-1	080-6930-9397
てとてと松川南作業所	399-8501	松川村 5697-1	0261-62-2601
てとてと松川作業所	399-8501	松川村 5724-43	0261-662-1550
ハーブの風共同作業所	399-8602	池田町会染 5252-2	0261-62-2415
ワークセンターしらかば	399-8602	池田町会染 6570-1	0261-62-8990

グループホーム

名称	〒	住所	電話番号
あいく	398-0002	大町市大町 3059	0261-22-6113
えんでこ舎	398-0002	大町市大町 3061	0261-23-2532
てくてく	398-0002	大町市大町 2652	0261-22-6114
がんばりやさんグループホーム 大町	398-0003	大町市大町 3504-14	0261-85-0616
がんばりやさんケアホーム 俵町	398-0002	大町市大町 1791-6	0261-85-2877
てとてと三日町	398-0002	大町市大町 1757-1	0261-23-7150
てとてと常盤	398-0004	大町市常盤 5805-46	0261-23-7710
てとてと平	398-0001	大町市平 4108-10	0261-22-8851
なないろ常盤	398-0004	大町市常盤 3486-55	0261-23-5585
マイハート大町	398-0004	大町市大町 3997-1	0261-23-5585
マイハート中原	398-0004	大町市大町 5667	0261-85-0826
くるみの家	399-8501	松川村 419-1	0261-85-2539
そよかぜ荘	399-8501	松川村 7021-21	0261-85-2914
てとてと東松川	399-8501	松川村 5742-280	0261-62-1020
なないろ北細野	399-8501	松川村 5350-331	0261-23-7751
ひょうたん	399-8501	松川村 3360-7	0261-62-4231
Green はうす	399-8501	松川村 3363-1088	0261-62-4231
マイハート巾下	399-8501	松川村 38-6	0261-62-5000
かえでの家	399-8602	池田町会染 6750-4	0261-62-1351
白樺の家グループホーム 和合	399-8602	池田町会染 5707-15	0261-62-1351
白樺の家グループホーム 鵜山Ⅰ	399-8602	池田町中鵜 3065-1	0261-62-8040
白樺の家グループホーム 鵜山Ⅱ	399-8602	池田町中鵜 3065-1	0261-62-8040
なないろ白馬	399-9211	白馬村神城 24196-1	0261-85-0571

短期入所施設(大北圏域・安曇野市・松本市)

名称	〒	住所	電話番号
がんばりやさん グループホーム大町	398-0002	大町市大町 3504-14	0261-85-0616
がんばりやさんショートステイ	398-0002	大町市大町 1791-1	0261-85-2877
くるみの家	399-8501	松川村 419-1	0261-85-2539
白樺の家	399-8603	池田町中鵜 3080	0261-62-6741
穂高悠生寮	399-8101	安曇野市穂高牧 1840-2	0261-83-4728
幸泉園	399-8103	安曇野市三郷小倉 2685-1	0263-77-5871
アルプス学園	399-8101	安曇野市三郷小倉 60	0263-77-6111
コモンセンス松本	390-0845	松本市石芝 3-7-5	090-4736-5553
共立学舎	390-1131	松本市今井 4822-1	0623-86-3330
四賀アイ・アイ	399-7417	松本市刈谷原町 759-1	0263-64-4040
ささらの里	399-0023	松本市内田 200	0263-86-3330
あい・アドバンス今井	391-1131	松本市今井 4870-1	0263-58-6320
梓荘	390-1702	松本市梓川梓 5055-5	0263-78-4490
ホッと らいふ	390-1131	松本市今井 663-3	0263-87-7651
ウエルフェア乗鞍	390-1507	松本市安曇 3878-136	0263-87-2089
みすぎの森	399-0023	松本市内田 189-1	0263-86-3370
ケ・セラ塾	399-0037	松本市村井町西 1-5-18	0263-57-6329

児童発達支援、放課後デイサービス

名称	〒	住所	電話番号
療育センターそらいろ	399-9422	小谷村大字千国乙 4020	0261-82-2316
キッズウィル児童支援センター	398-0002	大町市大町 1275-3	0261-85-2440
キッズウィル たからばこ	398-0002	大町市大町 1123-11	0261-25-0756
キッズウィル 遊学舎	398-0002	大町市大町 2544-4	0261-85-4055
シュタイナー療育センター 光こども園	399-8501	松川村 685-1	0261-85-0014

保育所等訪問支援

名称	〒	住所	電話番号
キッズウィル児童支援センター	398-0002	大町市大町 1275-3	0261-85-2440
シュタイナー療育センター 光こども園	399-8501	松川村 685-1	0261-85-0014

一般相談支援事業所

名称	法人名	電話番号
大町市社会福祉協議会 相談支援センター	社会福祉法人 大町市社会福祉協議会	0261-26-3855
がんばりやさん 相談支援事業所	特定非営利法人 北アルプスの風	0261-23-3423
相談支援センターしらかば	社会福祉法人 信濃の郷	0261-62-8866
メンタルケアセンター あづみ	社会福祉法人 ジェイエー長野会	0261-62-9830

指定特定相談支援事業所

名称	法人名	電話番号
相談支援センター そらいろ	NPO 法人 KUMOI	0261-82-2316
白馬村社協 特定相談支援事業所	社会福祉法人 白馬村社会福祉協議会	0261-72-7230
相談支援事業所 はくば	社会福祉法人 しあわせ	0261-72-6073
大町市社会福祉協議会 相談支援センター	社会福祉法人 大町市社会福祉協議会	0261-26-3855
てとてと相談支援センター	特定非営利法人 なかまと	0261-23-2822
がんばりやさん 相談支援事業所	特定非営利法人 北アルプスの風	0261-23-3423
キッズウィル相談支援事業所	特定非営利法人 キッズウィル	0261-85-2440
なないろ相談支援事業所	株式会社 なないろ	0261-23-6566
マイハート相談支援事業所	有限会社 とざわ	0261-62-5000
いけだ社協特定 相談支援事業所	社会福祉法人 池田町社会福祉協議会	0261-62-9544
相談支援センター しらかば	社会福祉法人 信濃の郷	0261-62-8866
メンタルケアセンターあづみの	社会福祉法人 ジェイエー長野会	0261-62-9830
ハーブの風相談支援センター	特定非営利法人 あつとは一ぶ	0261-62-2415
すずらん居宅介護支援事業所	合同会社 ケアサポートすずらん	0261-62-8444
松川村社協相談支援事業所	社会福祉法人 松川村社会福祉協議会	0261-62-9000
相談支援事業所 ポノ	一般社団法人 HOLUHOLU	0261-85-0391