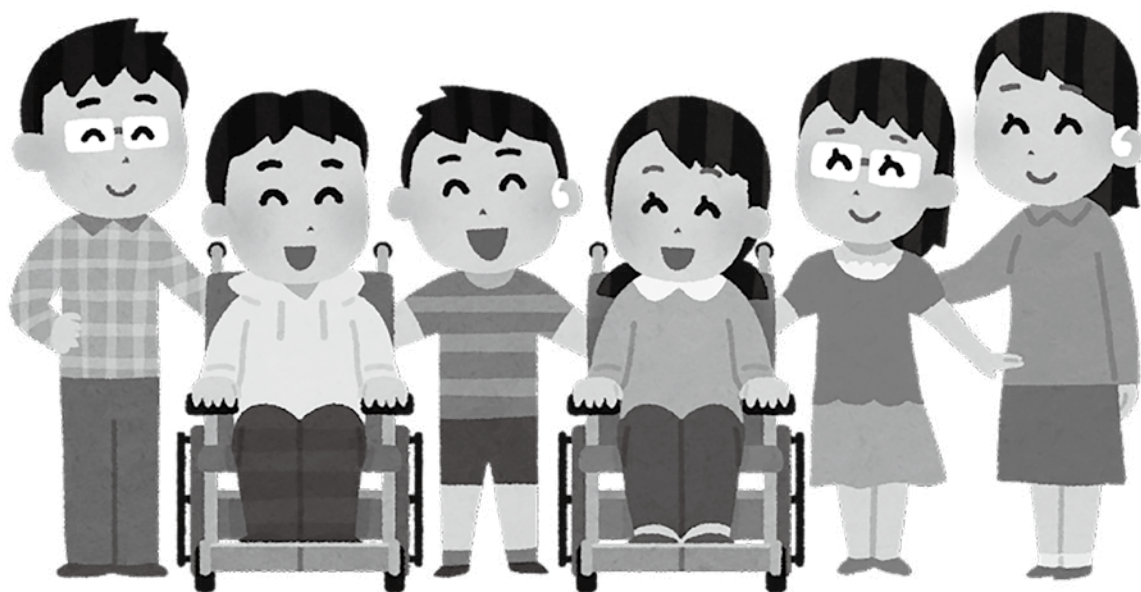


瑞穂の福祉

令和7年度 障がい者版

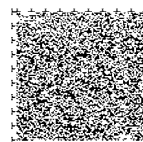


つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ
～すべての人がつながる福祉社会をめざして～



瑞穂町福祉部福祉課

瑞穂町ホームページアドレス <http://www.town.mizuho.tokyo.jp/>



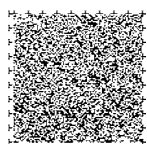
この「瑞穂の福祉 令和 7 年度 障がい者版」は障がいをお持ちの方に対しての福祉サービスを中心にまとめたものです。

なお、本書に掲載されている福祉サービス、サービス提供部署は令和 7 年 3 月末現在の内容となります。制度改正等に伴い変更が生じる場合があります。

日常生活において、様々な福祉サービスを受けるための手引きとしていただければ幸いです。

本冊子には各頁下端に視覚障がい者用活字文書読上げコード（音声コード）を付けています。コードを読み上げるには、視覚障がい者用活字文書読上げ装置や、スマートフォンアプリが必要になります。音声コード「**Uni-Voice (ユニボイス)**」は、文字情報を二次元コードに変換したもので、専用のスマートフォンアプリ（無料）を使ってスマートフォンのカメラをかざすと、その内容を音声で聴くことができます。

また、本冊子の内容を反映させた「**デージー図書**」の無償配布を行っています。デージー図書とは、視覚障がい者の読書のために開発されたもので、本や冊子をディスク及び USB メモリに圧縮し、それを専用の再生機または、専用の再生アプリケーションをインストールしたパソコンや、スマートフォンなどで読み上げることができるもので、読み上げ速度の変更や目次から任意のページに移る等の便利な機能を有しています。詳しくは、福祉課障がい者支援係にお問合せください。



も く じ

1. 手帳の交付について

- ・身体障害者手帳の交付 3
- ・愛の手帳（療育手帳）の交付 3
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付 4

2. 手当・年金について

- ・心身障害者福祉手当 5
- ・特別障害者手当 5
- ・障害児福祉手当 6
- ・重度心身障害者手当 7
- ・特殊疾病患者福祉手当 8
- ・児童育成手当（障害手当） 8
- ・特別児童扶養手当 9
- ・障害基礎年金 10
- ・心身障害者扶養共済制度 11

3. 医療費の助成等について

- ・心身障害者医療費助成（マル障） 13
- ・難病医療費助成制度（特定医療費（指定難病）受給者証及びマル都医療券） 14
- ・B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成（マル都） 15
- ・肝がん・重度肝硬変入院医療費助成（マル都） 16
- ・自立支援医療（精神通院医療） 17
- ・自立支援医療（更生医療） 17
- ・自立支援医療（育成医療） 18
- ・小児精神障害者入院医療費助成 19
- ・小児慢性特定疾病の医療費助成・日常生活用具給付事業 19
- ・養育医療 20
- ・大気汚染医療費助成 20

4. 各種相談について

- ・基幹相談支援センター（相談の窓口） 21
- ・発達障がい児（者）の相談「にじいろ」 21
- ・身体障害者相談員・知的障害者相談員 22
- ・権利擁護センターみずほ 22
- ・瑞穂町障害者就労支援センター 23
- ・瑞穂町虐待防止センター 24
- ・障害者差別解消法 25
- ・民生委員・児童委員 26

5. 障害福祉サービス等について

- ・障害福祉サービス 27
- ・就労アセスメント 31
- ・地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援） 32
- ・計画相談支援・障害児相談支援 33
- ・障害児通所支援事業（児童福祉法） 34
- ・意思疎通支援事業 36
- ・移動支援事業 36
- ・地域活動支援センター事業 37
- ・日中一時支援事業 38
- ・訪問入浴サービス事業 39

6. 給付・減免等について

- ・補装具費の支給 41
- ・重度心身障害者（児）紙おむつ給付事業 42
- ・日常生活用具給付事業 43
- ・身体障害者等住宅設備改善費給付事業 45
- ・心身障害者（児）交通費等助成金支給事業 46
- ・下水道使用料助成事業 46
- ・身体障害者補助犬の給付 47
- ・社会参加促進事業（自動車運転教習費助成） 48
- ・社会参加促進事業（自動車改造費助成） 48
- ・有料道路の割引 49
- ・駐車禁止等除外標章 50
- ・都営交通の無料乗車券と運賃の割引 50
- ・民営バスの割引 51
- ・コミュニティバスの割引 52
- ・デマンド交通「チョイソコみずほまち」の割引 53
- ・ミライロ ID 53
- ・中等度難聴児補聴器購入費助成事業 54

手帳の交付について

年金・手当について

医療費の助成について

各種相談について

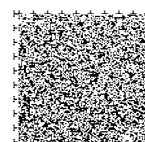
障害福祉サービスについて

給付・減免等について

その他の事業について

町営の障がい者施設について

参考資料



7. その他の事業について

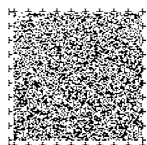
・ 重度身体障害者等救急直接通報システム事業	55
・ 重度心身障害者住宅火災直接通報システム事業	55
・ 瑞穂町社会福祉協議会の福祉サービス	56
・ 電話リレーサービス	57
・ 放送受信料の減免	57
・ 交通災害共済（ちょこっと共済）の特別加入	58
・ 休養ホーム事業	58
・ 避難行動要支援者名簿	59
・ ふれあい運動会	59
・ 「広報みずほ」声のたよりの配付	60
・ 町ホームページの便利なツール	60
・ ヘルプマーク・ヘルプカード	60
・ 選挙制度	61
・ 住民税の所得控除	61
・ 軽自動車税（種別割）の減免	62
・ 高齢者等見守りシール事業	63
・ みまもりあいアプリ	63
・ 廃棄物処理手数料の減免	64
・ 図書館資料の宅配サービス	64
・ 青い鳥郵便はがきの無償配布	65
・ NTTの無料番号案内「ふれあい案内」	65
・ 生活保護	66

8. 町営の障がい者施設の事業について

・ 瑞穂町福祉作業所「さくら」	67
・ 瑞穂町心身障害者（児）福祉センター「あゆみ」	67
・ 瑞穂町精神障害者地域活動支援センター「ひまわり」	69
・ 瑞穂町精神障害者共同作業所「ころぼっくる」	70

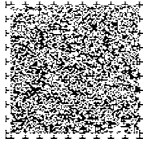
9. 参考資料

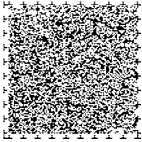
・ 所得制限基準額表	71
・ 月額負担上限額表	72
・ 指定難病一覧	74
・ 対象となる疾病（都指定難病）	78
・ 対象となる疾病（指定難病以外）	78
・ 自己負担上限月額（難病医療費助成）	78
・ 障害児通所支援事業・障害福祉サービス 早見表	79
・ 難病等の方も障害福祉サービス等の 対象です	80
・ 障がい者に関する主な行事一覧	80
・ 障害者総合支援法の対象疾病一覧	81
・ 瑞穂町障害福祉関連事業所一覧	84
・ 障害に関するシンボルマーク	88
・ 相談の窓口	91



等級・度数別サービス早見表

	サ　ー　ビ　ス　名	ページ	手帳の種類・等級・度数															難病 制度	備　考
			身体障害者手帳					愛の手帳					精神障害者手帳						
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3				
	心身障害者福祉手当	5	△	△	△	△				△	△	△	△					所得制限等有	
	特別障害者手当	5	△	△						△	△							所得制限等有	
	障害児福祉手当	6	△	△						△	△							所得制限等有	
	重度心身障害者手当	7	△	△						△	△							所得制限等有	
	特殊疾病患者福祉手当	8															○		
	児童育成手当 (障害手当)	8	△	△						△	△	△	△	△	△	△		所得制限等有	
	特別児童扶養手当	9	△	△	△	△				△	△	△	△	△	△	△		所得制限等有	
	障害基礎年金	10	国民年金法施行令の障害等級表による。																
	心身障害者扶養共済制度	11	△	△	△					△	△	△	△	△					
	心身障害者医療費助成 (マル障)	13	△	△	△					△	△			△				所得制限等有	
助　成　・　給　付　等	難病医療費助成制度	14															○		
	B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成 (マル都)	15															○		
	肝がん・重度肝硬変入院医療費助成 (マル都)	16															○		
	自立支援医療 (精神通院医療・更生医療・育成医療)	17～18																窓口にてお問合せください。	
	小児精神障害者入院医療費助成	19												△	△	△			
	小児慢性特定疾病の医療費助成・日常生活用具給付事業	19															△	窓口にてお問合せください。	
	養育医療	20															△	窓口にてお問合せください。	
	大気汚染医療費助成	20															△	窓口にてお問合せください。	
	重度心身障害者 (児) 紙おむつ給付事業	42	○	○						○	○								
	身体障害者等住宅設備改善費給付事業	45	△	△	△												△	所得制限等有	
	心身障害者 (児) 交通費等助成金支給事業	46	△	△	△	△				△	△							所得制限等有	
	下水道使用料助成事業	46	△	△						△	△							所得制限等有	
	交通災害共済 (ちよこつと共済) の特別加入	58	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
	有料道路の割引	49	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△							
	駐車禁止等除外標章	50	△	△	△	△				○	○			○					
	都営交通の無料乗車券と運賃の割引	50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			





			サ ー ビ ス 名	ページ	手帳の種類・等級・度数														難病 制度	備 考
					身体障害者手帳						愛の手帳				精神障害者手帳					
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3			
民営バスの割引					51	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
コミュニティバスの割引					52	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
デマンド交通「チョイソコみずほまち」の割引					53	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
ミライロ ID					53	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
放送受信料の減免					57	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△			
中等度難聴児補聴器購入費助成事業					54												窓口にてお問合せください。			
各種相談					21～26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
障害福祉サービス等					27～40															
障害児通所支援事業（児童福祉法）					34～36															
重度身体障害者等救急直接通報システム事業					55	○	○													
重度心身障害者住宅火災直接通報システム事業					55	○	○				○	○								
休養ホーム事業					58	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
避難行動要支援者名簿					59	○	○				○	○			○	○	△			
身体障害者補助犬の給付					47	△	△										所得制限等有			
ふれあい運動会					59	6月開催予定です。日時などの詳細は広報みずほに掲載いたします。														
「広報みずほ」声のたよりの配付					60	視覚障害のみ														
町ホームページの便利なツール					60	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
ヘルプマーク・ヘルプカード					60	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
選挙制度					61	△	△	△												
住民税の所得控除					61	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△			
軽自動車税（種別割）の減免					62	△	△	△	△	△	△	○	○	○						
高齢者等見守りシール事業					63							○	○	○	○	○	○			
みまもりあいアプリ					63															
廃棄物処理手数料の減免					64	△	△					△	△							
図書館資料の宅配サービス					64	△	△													
青い鳥郵便はがきの無償配布					65	○	○					○	○							
NTTの無料番号案内「ふれあい案内」					65	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○			

※ ○・・・おおむね該当 △・・・一部該当
なお、○△になっている事業でも、所得・年齢等の制限があるものがあります。詳しくは本文をご覧ください。

身体障害者手帳の交付 ― 都

身体障がい者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（茶色）を交付します。

身体障害者手帳は、紙形式かカード形式を選択できます（すでに身体障害者手帳をお持ちの方で、カード形式への切り替えを希望される場合は、再交付申請を行ってください）。

●内 容

手帳の等級は、障がいの程度に応じて1級（重）～6級（軽）まであります。

●条 件

身体（視覚、聴覚、平衡、音声、言語、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸等）に障がいがあり、身体障害者福祉法の規定する医師（指定医）の診断により、該当すると認められた方が対象です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②診断書・意見書（所定のもの） ③写真（たて4cm×よこ3cm） ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

愛の手帳（療育手帳）の交付 ― 都

知的障がい者（児）が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（オレンジ色）を交付します。

愛の手帳は、紙形式かカード形式を選択できます（すでに愛の手帳をお持ちの方で、カード形式への切り替えを希望される場合は、再交付申請を行ってください）。

●内 容

手帳の度数は、障がいの程度に応じて1度（重）～4度（軽）まであります。

●条 件

知的障がい者（児）で、東京都愛の手帳交付要綱判定基準に該当すると認められた方が対象です。

※有効期限はありませんが、18歳到達時に成人判定を受ける必要があります。

※18歳未満の方の場合は、3歳・6歳・12歳で再判定を受ける必要があります。

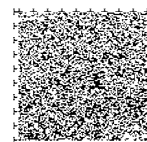
●手続き

新規および更新手続きは、受付の窓口へお電話をお願いします。

再交付や変更、返還手続きは、福祉課障がい者支援係でも受け付けています。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②写真（たて4cm×よこ3cm） ③母子手帳



◆受付の窓口◆

< 18 歳未満の方 >

東京都立川児童相談所

電話 042 - 523 - 1321 FAX 042 - 526 - 0150

< 18 歳以上の方 >

東京都心身障害者福祉センター

電話 03 - 3235 - 2949 (代表) FAX 03 - 3235 - 2968

東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042 - 573 - 3311 FAX 042 - 576 - 5295

精神障害者保健福祉手帳の交付 — 都

精神障がい者が、様々なサービスを受けるために必要な手帳（緑色）を交付します。

精神障害者保健福祉手帳は、紙形式か、カード形式を選択できます（すでに精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、2 年毎の定期更新時にカード形式への切り替えが可能です）。

●内 容

手帳の等級は、障がいの程度に応じて 1 級（重）～ 3 級（軽）まであります。

有効期間は 2 年間です。更新申請は、有効期間満了日の 3 か月前から手続きができます。自立支援医療（精神通院医療）と同時に申請できる場合があります。

●条 件

初めて精神に障がいがあると診断されてから（治療中断があった場合は、再開後）6 か月以上経過していて、精神障がいのため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象です。

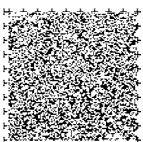
●手続きに必要なもの（新規・更新）

①申請書 ②診断書（所定のもの、申請日から 3 か月以内に作成されたもの）又は障害年金証書等の写し（精神障がいを理由に障害年金を受けている方） ③同意書（障害年金証書等の写しでの申請の方） ④写真（たて 4cm × よこ 3cm） ⑤個人番号（マイナンバー）のわかるもの

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係

電話 557 - 0574 FAX 556 - 3401



2 手当・年金について ●●●

心身障害者福祉手当 — 都・町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●内 容

身体障害者手帳 1・2 級 (都) 愛の手帳 1～3 度 (都) 脳性麻痺・進行性筋萎縮症群 (都)	15,500 円
身体障害者手帳 3 級 (町) 愛の手帳 4 度 (町)	13,000 円
身体障害者手帳 4 級 (町)	5,500 円

※脳性麻痺・進行性筋萎縮症群については、手帳の有無及び等級は問いません。
年に1回所得などの審査はありますが、更新の手続きの必要はありません。

●支払方法

申請のあった月の分から4月(12月から3月分)、8月(4月から7月分)、12月(8月から11月分)に指定の金融機関へ振り込みます。

毎年、広報みずほ4月号に年間支給日を掲載します。

●条 件

瑞穂町に住所がある方で、上記の表に該当する方が対象です。

ただし、前年の所得が一定の限度額以上の方(71ページ 所得制限基準額表参照)、65歳以上で新規申請の方、特殊疾病患者福祉手当を受給している方、児童育成手当(障害手当)を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳または愛の手帳(お持ちの方) ③診断書・意見書又は判定書(障害者手帳をお持ちでない方) ④振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

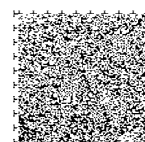
特別障害者手当 — 国

次ページの条件に該当する方に、手当を支給します。

●内 容

月額 29,590 円(令和7年度支給額)

年に一回、所得状況届と現況届の提出があります。



●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

●条 件

東京都内に住所がある方で、20歳以上で身体又は精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1・2級程度、愛の手帳1・2度程度の障がい重複、もしくはそれと同等の疾病・精神障がい）にある方が対象です。要介護4・5の方でも、上記と同等の場合、認められることがあります。前年の所得が一定の限度額以上の方（71ページ 所得制限基準額表参照）、病院又は診療所に継続して3か月を超えて入院している方、施設等に入所している方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①手当認定請求書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの） ④住民票（世帯全員） ⑤所得状況届 ⑥現況届 ⑦身体障害者手帳又は愛の手帳の写し（お持ちの方） ⑧支払金口座振替依頼書2枚（本人名義の口座） ⑨障害年金証書の写し ⑩東京都重度心身障害者手当認定書の写し（診断書省略可） ⑪個人番号（マイナンバー）のわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

障害児福祉手当 ― 国

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●内 容

月額 16,100円（令和7年度支給額）

年に一回、所得状況届と現況届の提出があります。

●支払方法

申請のあった月の翌月分から5月、8月、11月、2月に所定の金融機関に振り込まれます。

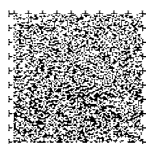
●条 件

東京都内に住所がある方で、20歳未満で身体又は精神に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態（おおむね身体障害者手帳1級及び2級の一部程度、愛の手帳1度及び2度の一部程度、もしくはそれと同等の疾病・精神障がい）にある方が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方（71ページ 所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、当該障がいを支給理由とする年金を受給されている方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①手当認定申請書 ②印鑑（認印） ③診断書（所定のもの） ④住民票（世帯全員） ⑤所得



状況届 ⑥現況届 ⑦身体障害者手帳又は愛の手帳の写し ⑧支払金口座振替依頼書 2 枚(本人名義の口座) ⑨障害年金証書の写し ⑩東京都重度心身障害者手当認定書の写し(診断書省略可) ⑪個人番号(マイナンバー)のわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

重度心身障害者手当 ― 都

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●内 容

月額 60,000 円

年に一回、所得状況届(8月)と現況届(2月)の提出があります。

●支払方法

申請のあった月の分から、毎月所定の金融機関に振り込まれます。

●条 件

東京都内に住所がある方で

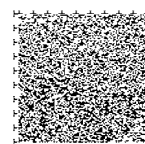
- ①重度の知的障がい(愛の手帳1・2度程度)で著しい精神症状等のため、常時複雑な介護を必要とする方
- ②重度の知的障がい(愛の手帳1・2度程度)と重度の身体障がい(おおむね身体障害者手帳1・2級程度)が重複している方
- ③重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障がいを有する方

前年の所得が一定の限度額以上の方(71ページ 所得制限基準額表参照)、施設等に入所している方、病院又は診療所に継続して3か月を超えて入院している方、65歳以上で新規申請の方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②印鑑(認印) ③診断調査票(所定のもの) ④住民票(世帯全員) ⑤住民税課税(非課税)証明書 ⑥身体障害者手帳又は愛の手帳 ⑦個人番号(マイナンバー)のわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



特殊疾病患者福祉手当 ― 町

下記の条件に該当する方に、手当を支給します。

●内 容

月額 5,000 円

年に一回、現在状況の確認のため医師の証明書（診断書等）の提出がありますが、難病医療費等助成の認定を受けた方は必要ありません。

●支払方法

申請のあった月の分から 4 月（12 月～3 月分）、8 月（4 月～7 月分）、12 月（8 月～11 月分）に指定の金融機関へ振り込みます。

毎年、広報みずほ 4 月号に年間支給日を掲載します。

●条 件

特殊疾病（74～78 ページ 指定難病一覧参照）に該当する方が対象です。

所得制限はありませんが、児童育成手当（障害手当）を受給している方、心身障害者福祉手当を受給している方、施設等に入所している方は対象外です。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②特定医療費（指定難病）受給者証、マル都医療券又は医師の証明書（診断書等）
- ③振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

児童育成手当（障害手当） ― 都

次のいずれかに該当している 20 歳未満の児童を養育している方が対象です（年度更新時期：6 月）。

(1) 身体障害者手帳 1・2 級程度

(2) 愛の手帳 1～3 度程度

(3) 脳性麻痺、進行性筋萎縮症

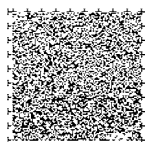
※愛の手帳が 4 度であっても、特別児童扶養手当を「知的障害」または「知的及び精神」で受給している場合は対象になります。

●内 容

児童 1 人につき月額 15,500 円

●支払方法

6 月（2 月～5 月分）、10 月（6 月～9 月分）、2 月（10 月～1 月分）に、申請者の口座にまとめて振り込みます。



●条 件

- ・申請者の前年（1月から5月までの月分の手当は前々年）の所得が一定以上ある場合は受けられません。
- ・児童が児童福祉施設等に入所（里親に委託されている場合を含む）していないこと
- ・心身障害者福祉手当を受給していないこと（併給不可）
- ・特殊疾病患者福祉手当を受給していないこと（併給不可）

●手続きに必要なもの

- ①身体障害者手帳、愛の手帳または医師の診断書 ②申請者の金融機関等の口座番号が確認できるもの ③申請者および対象児童のマイナンバー（個人番号）カード
※支給要件や世帯状況等により、上記以外にも必要となる書類や調査があります。

◆受付の窓口◆ 福祉部 子育て応援課子育て支援係 電話 557-7624 FAX 556-3401

特別児童扶養手当 ― 国

次のいずれかに該当している20歳未満の児童を養育している父母または養育者が対象です（年に一回（8月）、所得状況届の提出が必要です）。

- (1) 身体障害者手帳1～3級程度（下肢障害については4級の一部を含む）
- (2) 愛の手帳1～3度程度
- (3) 上記(1)および(2)と同程度の精神の障がいのある方
- (4) 複数の障害がある場合は、個々の障害の程度が上記(1)～(3)より軽度な場合でも該当となることがあります。

●内 容

特児等級 1級 月額 56,800 円
 2級 月額 37,830 円

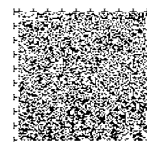
※月額 は 毎年 の 消費 者 物 価 指 数 に よ り 変 動 し ま す 。

※請求者、配偶者または扶養義務者等の前年（1月から7月までの月分の手当は前々年）の所得が一定以上ある場合は、支給停止となります。

※配偶者には、婚姻の届出をしていないが事実上の婚姻関係と同様の事情（内縁関係）にある方を含みます。

●支払方法

4月（12月～3月分）、8月（4月～7月分）、11月（8月～11月分）に、請求者の口座にまとめて振り込みます。



●条 件

児童が児童福祉施設等に入所していないこと。児童が国内に住所があること。父母・養育者が国内に住所があること。児童が当該障がいを支給理由とする公的年金を受給していないこと。

●手続きに必要なもの

①身体障害者手帳・愛の手帳または医師の診断書 ②請求者の金融機関等の口座番号が確認できるもの ③請求者、配偶者、対象児童、(扶養義務者)のマイナンバー(個人番号)カード

※支給要件や世帯状況等により、上記以外にも必要となる書類や調査があります。

◆受付の窓口◆ 福祉部 子育て応援課子育て支援係 電話 557-7624 FAX 556-3401

障害基礎年金 ― 国

下記の条件に該当する方に、障害基礎年金を給付します。

●内 容

<障害基礎年金1級> 年額 1,039,625 円(令和7年度給付額)

<障害基礎年金2級> 年額 831,700 円(令和7年度給付額)

子の加算 年額 2人目まで1人につき239,300円、3人目以降79,800円

子の加算とは、障害基礎年金を受けられるようになったとき、その人によって生計を維持されている18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子(一定の障がいのある場合は20歳未満の子)に限ります。

●支払方法

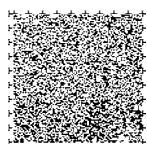
認定の月の翌月分から偶数月に、所定の口座に振り込まれます。

●条 件

①国民年金の被保険者期間中に初診日(初めて医者にかかった日)のある傷病で一定の障がいのある方、過去に被保険者であった人で60歳以上65歳未満の人が、国内の住所がある間に障がいの状態になったときを含む。

②20歳前に初診日がある病気やけがで、20歳になったとき(20歳後に障がい認定日があるときはその障がい認定日)に一定の障がいの状態にある方

③一定の保険料納付要件を満たしていること。20歳前に初診日がある障害基礎年金については、所得による支給制限があります。



●手続きに必要なもの

①年金手帳・基礎年金番号通知書 ②戸籍謄本 ③住民票（世帯全員） ④所定の診断書 ⑤病歴・就労状況等申立書 ⑥請求者の預金通帳 ⑦身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳等 ⑧マイナンバーのわかるもの

※添付書類の種類は、申請する方の状況により変わります。

※②および③の書類については、⑧の書類の提示により不要となる場合があります。

◆受付の窓口◆ 住民部 住民課国保年金係 電話 557-7578 FAX 556-3401
青梅年金事務所 電話 0428-30-3410

心身障害者扶養共済制度 — 都

次のいずれかに該当する、将来独立自活が困難であると認められる心身障がい者（児）の保護者の方が加入できる制度です。

- (1) 知的障がい者
- (2) 身体障がい者（1級～3級）
- (3) 精神または身体に永続的な障がいがあり、その程度が(1)または(2)と同程度の方（脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

掛金を毎月積み立てていき、心身障がい者の保護者の方が死亡または重度障がい状態となったときから、障がい者へ終身年金を支給します。

●内 容

年金 月額 20,000 円（加入 1 口あたり）

※その他、弔慰金や脱退一時金あり。

●支払方法

加入者（心身障がい者の保護者の方）が死亡または重度障がいとなった月から毎月所定の口座に振り込まれます。

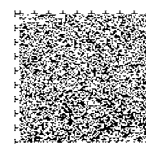
●条 件

東京都内に住所がある障がい者の保護者の方で、以下のどちらも満たす方が加入できます。

- ①年度初日の年齢が 65 歳未満であること。
- ②特別の疾病や障がい無く、保険契約の対象となる健康状態であること。

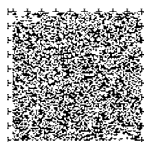
●手続きに必要なもの

①申込書 ②加入者・心身障がい者の住民票（続柄が記載されたもの。世帯が同一の場合は兼用可） ③加入申込者と心身障がい者との関係を証明する書類（世帯が同一の場合



は②で兼用可) ④加入者が心身障がい者を健康保険上または税法上扶養していることを確認できるもの(健康保険証又は資格確認書の写しや課税証明書の写し等) ⑤申込者(被保険者) 告知書 ⑥障害証明書 ⑦障害者手帳の写し

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



心身障害者医療費助成（マル障） — 都

重度の心身障がい者（児）に、医療費等を助成するマル障受給者証を発行します。

●内 容

医療保険の自己負担分の一部を助成します。住民税非課税者は負担なし、住民税課税者は外来等で1割負担（月額18,000円まで）、入院で1割負担（月額57,600円まで）です。ただし、入院時食事療養・生活療養標準負担額は除きます。

保険を扱う医療機関で、健康保険証又は資格確認書とマル障受給者証を提示して受診します。また、東京都外や当制度を取り扱わない医療機関で診療を受ける場合は、医療保険の自己負担分を窓口で支払い、瑞穂町役場で医療費助成の申請（現金給付）をします。年に1回、マル障受給者証の更新がありますが、手続きの必要はありません。

●条 件

以下の手帳を持っている方が対象です。

- ①身体障害者手帳1・2級及び3級の一部（心臓・じん臓・肝臓・呼吸器・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障がいの内部障がい）
- ②愛の手帳1・2度
- ③精神障害者保健福祉手帳1級

前年の所得が一定の限度額以上の方（71ページ 所得制限基準額表参照）、生活保護を受けている方、65歳以上で重度の障がい者になった方、後期高齢者医療制度による医療の給付を受けている方で住民税が課税されている方は対象外です。

※65歳以上の障がい者は、後期高齢者医療制度を受けることができる場合がありますので、住民課国保年金係までお問い合わせください。

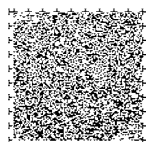
●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ③健康保険証又は資格確認書 ④所得確認の同意書

<現金給付での申請の場合>

- ①申請書 ②領収書 ③振込先のわかるもの ④給付決定通知書、支給決定通知書等の写し（全額自己負担した場合に、保険者負担分が返還されたことを確認できるもの）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



難病医療費助成制度（特定医療費（指定難病）受給者証及びマル都医療券）

国及び都の指定する難病（74～78 ページ 一覧等参照）にり患していて要件を満たした方に対して、医療費の一部を助成します。制度の利用には、毎年更新手続きが必要です。

〈指定難病〉

●内 容

特定医療費受給者証又はマル都医療券に記載された、疾病及びその疾病に付随した傷病の治療等を受ける時に、各種健康保険適用後の3割の自己負担額のうち1割を助成します。また、自己負担上限月額（78 ページ 自己負担上限月額（難病医療費助成）参照）を控除した額も助成します。ただし、入院時の食事代及び生活療養標準負担額を含みません。

●条 件

国又は都の指定する難病にり患している方で次の①又は②のいずれかに該当する方

①症状が厚生労働大臣又は都知事が定める程度の方

②①には該当しないが、同一の月に受けた当該難病に係る医療費総額が33,330円を越えた月数が、申請を行った月以前の12か月以内に既に3か月以上あった方（新規申請者は除く。）

●手続きに必要なもの

【全員が必要なもの】

①申請書 ②臨床調査個人票（難病指定医が記入した所定の診断書） ③住民票（続柄及び世帯全員が記載されたもの） ④区市町村民税（非）課税証明書 ⑤健康保険証の写し又は資格確認書の写し ⑥マイナンバーのわかるもの ⑦身分を証明するもの（運転免許証等）

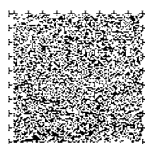
【該当する方のみ必要となるもの】

①高齢受給者証（70歳以上75歳未満の方） ②保険者からの情報提供にかかる同意書 ③公的年金等の収入に係る申出書（本人と同じ医療保険をお使いの方全員が非課税の場合） ④障害年金等の収入を証明する書類（本人と同じ医療保険をお使いの方全員が非課税で、本人の収入が80万円以下の場合） ⑤同じ医療保険をお使いのご家族で、小児慢性特定疾病又は指定難病の医療費助成を受けている方の受給者証の写しと保険証の写し又は資格確認書の写し（該当する方がいる場合）

〈特殊医療〉

●内 容

マル都医療券に記載された、疾病及びその疾病に付随した傷病の治療等を受ける際の医療費を助成します。人工透析を必要とする腎不全にり患されている方に対しては、各種健康保険適用後の自己負担分の一部又は全額を、先天性血液凝固因子欠乏症にり患されている方に対しては、各種健康保険適用後の自己負担分の全額を助成します。



●条 件

医療保険に加入し、特定疾病療養受領証の発行を受けている方。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②健康保険証の写し又は資格確認書の写し ③特定疾病療養受領証の写し
④高齢受給者証の写し（お持ちの方） ⑤住民票（新規もしくは、住所に変更のあった方）

〈特定疾患〉

●内 容

スモン、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
及び難治症肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎に罹患されている方に対して、各種健康
保険適用後の自己負担分の全額を助成します。

●条 件

医療保険に加入しており、症状が都知事が定める程度の方

※難治症肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎に罹患されている方については、平成 27 年
1 月以降の新規申請は受け付けていません。

●手続きに必要なもの

【全員が必要なもの】

- ①申請書 ②健康保険証の写し又は資格確認書の写し ③臨床調査個人票（所定の診断
書） ④住民票（続柄及び世帯全員が記載されたもの） ⑤マイナンバーのわかるもの

【該当する方のみ必要となるもの】

- ①高齢受給者証の写し（お持ちの方） ②保険者からの情報提供にかかる同意書 ③区
市町村民税（非課税）証明書

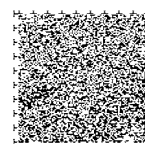
◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成（マル都） — 都

B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療（3 剤併用療法を含む）、B 型肝炎の核酸アナログ
製剤治療及び C 型肝炎のインターフェロンフリー治療に係る医療費を助成します。

●内 容

B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療（3 剤併用療法を含む）、B 型肝炎の核酸アナログ
製剤治療及び C 型肝炎のインターフェロンフリー治療に係る保険診療の患者負担の合計
額から、患者一部負担額を除いた額を助成します。ただし、健康保険から支給される高
額療養費等は助成額には含まれません。



●条 件

都内に住所があり、B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療（3 剤併用療法を含む。）、B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療及び C 型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方が対象です。生活保護を受給している方で社会保険に加入の方も申請可能です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②東京都が指定する肝臓専門医療機関により記載された診断書 ③住民票（続柄及び世帯全員が記載されたもの） ④健康保険証の写し又は資格確認書の写し ⑤高齢受給者証の写し（お持ちの方のみ） ⑥住民票に記載された世帯全員分の区市町村民税の課税状況を証明するもの（満 20 歳未満の世帯員を除く） ⑦身分を証明するもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

肝がん・重度肝硬変入院医療費助成（マル都） — 都

B 型・C 型肝炎ウイルスに起因した肝がん・重度肝硬変による入院治療に係る医療費を助成します。

●内 容

B 型・C 型肝炎ウイルスに起因した肝がん・重度肝硬変による入院治療に係る保険診療の患者負担の合計額から、患者一部負担額を除いた額もしくは全額を助成します。ただし、健康保険から支給される高額療養費等は助成額には含まれません。

●条 件

下記の条件にすべてに該当する方

①都内に住所があり、B 型・C 型肝炎ウイルスに起因した肝がん・重度肝硬変と診断され、入院されている方

②申請月より前の 23 か月の間に、入院費が一定額を超えた月が 1 か月以上ある方

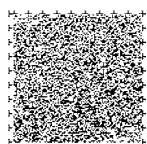
③肝がん・重度肝硬変の治療研究への協力に同意している方

※その他、保険証又は資格確認書の負担割合等によって申請できない場合があります。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②臨床調査個人票及び同意書 ③入院記録票の写し ④住民票 ⑤健康保険証の写し又は資格確認書の写し ⑥限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（お持ちの方） ⑦課税（非課税）証明書（必要な場合のみ）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



自立支援医療（精神通院医療）― 国・都・町

精神障がい者に、通院医療費の負担軽減を図る制度です。

●内 容

通常、医療保険では医療費の 3 割が自己負担となりますが、自立支援医療費制度を併用した場合、自己負担は原則 1 割に軽減されます。ただし、利用者本人の収入や世帯の所得・疾病等に応じて、月額自己負担上限額が設定されます（72、73 ページ 月額負担上限額表参照）。

認定された場合は、自立支援医療受給者証（精神通院）が交付されます。その際、自己負担上限額管理票を同封して郵送します。ただし、生活保護、医療費 1 割負担の方は、自己負担上限額管理票は使用しません。

受診される際、受給者証に記載されている医療機関等に、自立支援医療受給者証（精神通院）と自己負担上限額管理票を提示してください。提示がない場合や、必要な手続きを行っていない場合は、制度の適用を受けることができません。

有効期間は 1 年間です。更新申請は、有効期間満了日の 3 か月前 から手続きができます。精神障害者保健福祉手帳と同時に申請・更新できる場合があります。

●条 件

精神通院医療、往診、デイ・ナイトケア、訪問看護、てんかんの診療、及び薬代等を継続的に要する方が対象です。

●手続きに必要なもの（新規。なお、更新の場合はお問い合わせください。）

①申請書 ②※診断書（所定のもの、申請日から 3 か月以内に作成されたもの） ③健康保険証又は資格確認書の写し ④利用する医療機関等の名称・住所・電話番号がわかるもの ⑤個人番号（マイナンバー）のわかるもの ⑥身元確認できるもの

※有効期間が残っている精神障害者手帳（診断書で作成したもの）を代用できます。

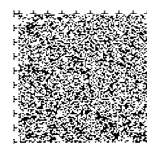
◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

自立支援医療（更生医療）― 国・町

身体障がい者の障害の程度を、軽減又は除去するために医療が必要な場合に、その医療費を公費で負担します。

●内 容

身体障がい者の障害の程度を軽くし、日常生活能力や職業能力を高めるために必要と認められる医療について、その医療費の 100 分の 90（生活保護受給世帯の方は 100 分の 100）について、保険者と公費で負担します。ただし、世帯の所得等に応じて、月額自己



負担上限額が定められます(72、73 ページ 月額負担上限額表参照)。
年に1回、更新の手続きが必要です。

●条 件

18 歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。
前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳 ③健康保険証又は資格確認書の写し ④個人番号(マイナンバー)のわかるもの ⑤意見書及び見積書(指定医・医療機関が作成したもの)

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

自立支援医療(育成医療) ― 町

●内 容

身体に障がいがある、または放置すると将来障がいが残る可能性のある児童が、生活能力を得るために受ける医療の支給を行います。なお、指定の医療機関において受ける医療に限ります。

●条 件

保護者等が町内にお住まいの18歳未満の児童で、下記の身体機能障がいのため手術等を必要とし、確実な治療効果が期待される方が対象です。

(1)視覚障害 (2)聴覚・平衡機能障害 (3)音声・言語・そしゃく機能障害 (4)肢体不自由
(5)心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸又は肝臓機能障害 (6)(5)以外の先天性の内臓機能障害 (7)ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

※すでに受けてしまった治療は、原則として対象外です。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律で指定された医療機関等でのみ、この制度が利用できます。

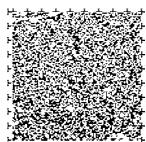
保護者等の所得によって支給対象とならない場合があります。

保護者等の所得に応じた自己負担額があります。

●手続きに必要なもの

受付の窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は、その時にご説明しますので、後日、提出をお願いします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 子ども家庭センター課母子保健係(保健センター) 電話 557-5098 FAX 557-7414



小児精神障害者入院医療費助成 ― 都

小児精神障がい者の入院医療費を助成します。

●内 容

精神障がい入院治療を要する疾病、及び精神障がいに付随する軽易な疾病（入院治療を担当する精神科病床の医療担当者が治療できる範囲内の傷病）の医療に必要な費用の全額を、保険者と公費で負担します。ただし、食事療養費標準負担額は患者負担です。

助成開始日は、申請日から2か月前の初日まで遡ることができます。ただし、有効期間は最長1年間です。

●条 件

東京都内に住所を有する方で、健康保険法等の医療給付に関する法令の規定による被保険者及び被扶養者であり、精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている満18歳未満の方が対象です。ただし、入院治療を継続して行う場合には、満20歳に達するまで延長が可能です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②診断書（所定のもので申請日から3か月以内に作成されたもの） ③住民票（世帯全員、申請日から3か月以内のもの） ④健康保険証又は資格確認書の写し

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

小児慢性特定疾病の医療費助成・日常生活用具給付事業 ― 都・町

●内 容

下記の対象者が受ける医療のうち、認定された疾病の治療に要した医療費の自己負担額の一部を助成します。また、日常生活用具の給付事業を行っています。

●条 件

町内にお住まいの原則18歳未満の児童で、下記の対象疾患で認定基準に該当する病状の方が対象です。日常生活用具の給付については、医療費助成を受けている方のみ対象となります。また、保護者等の所得に応じた自己負担額があります。詳しくは受付の窓口にお問合せください。

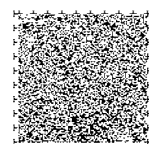
<対象疾患>

悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患

●手続きに必要なもの

受付の窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は、その時にご説明しますので、後日、提出をお願いします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 子ども家庭センター課母子保健係（保健センター） 電話 557-5098 FAX 557-7414



養育医療 ― 町

●内 容

出生後、速やかに適切な処置を受ける必要のある未熟児に対して、指定の医療機関において必要な医療の支給を行います。

●条 件

町内にお住まいの新生児で、出生体重が 2,000 g 以下又は 2,000 g 以上でも生活力が特に弱く、入院養育が必要と医師が認めた方が対象です。

※すでに受けてしまった治療は、原則として対象外です。

保護者等の所得に応じた自己負担額があります。

母子保健法で指定された医療機関等でのみ、この制度が利用できます。

●手続きに必要なもの

受付の窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は、その時にご説明しますので、後日、提出をお願いします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 子ども家庭センター課母子保健係(保健センター) 電話 557-5098 FAX 557-7414

大気汚染医療費助成 ― 都

●内 容

下記の対象者が受ける医療のうち、認定された疾病の治療に要した医療費の自己負担額の一部を助成します(18 歳以上の方は、月額 6,000 円の自己負担があります)。

●条 件

東京都内に引き続き 1 年(3 歳未満は 6 か月)以上お住まいの 18 歳未満の児童で、健康保険に加入している方のうち、下記の疾患およびその続発症にかかっている方が対象です。

※平成 9 年 4 月 1 日以前に生まれた方は、更新手続きのみ可能となります(喫煙している方は対象外)。

＜対象疾患一次の疾患及びその続発症＞

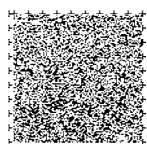
気管支ぜん息、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ

※風邪、インフルエンザ、肺炎、気管支炎、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎等は含まれません。

●手続きに必要なもの

受付の窓口で申請に必要な書類をお渡しします。添付書類等は、その時にご説明しますので、後日、提出をお願いします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 健康課健康係(保健センター) 電話 557-5072 FAX 557-7414



基幹相談支援センター（相談の窓口）― 町

障がいに関する相談を受けつけます。

●内 容

障がい者（児）やその保護者等からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。また、虐待の防止や早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な援助を行います。また、基幹相談支援センターは、町内の障がい関連事業所への支援も行います。

●対 象

年齢、障がいの種別、手帳の有無などは問わず、障がいや難病のある方やその支援者。

●手続きに必要なもの

特にありません。

◆受付の窓口◆

瑞穂町基幹相談支援センター

（ふれあいセンター内）

電話 557－8812 FAX 557－6159

福祉部 福祉課障がい者支援係

電話 557－0574 FAX 556－3401

瑞穂町精神障害者地域活動支援センター「ひまわり」（精神障がい者の相談）

電話 557－5145 FAX 557－5159

発達障がい児（者）の相談「にじいろ」― 町

発達障がいの方やそのご家族、また自分は発達障がいかもしれない等のお悩みをお持ちの方は、心理職にご相談ください。なお、事前に予約が必要です。

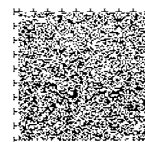
●手続き

福祉課障がい者支援係へ、電話又は窓口で予約してください。

相談時間は、1人約40分程度（初回は50分）

相談日時は、要相談です（土日・祝日・年末年始を除く）。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401



身体障害者相談員・知的障害者相談員 ― 町

相談員が様々な相談や指導等を行います。何か用件がある方は、下記相談先に連絡してください。

●内 容

<身体障害者相談員>

身体障害者相談員は、身体障がい者（児）の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行うとともに地域活動の推進、関係機関の業務に対する協力・援護思想等の普及等の業務を行います。

谷 口 美 子 電話 090-4735-5155

海老原 茂 子 電話 557-4030

<知的障害者相談員>

知的障害者相談員は、知的障がい者（児）の更生援護に関し、本人又はその保護者等からの相談に応じ、必要な指導・助言を行うとともに関係機関の業務の円滑なる遂行及び援護思想の普及に関する業務を行います。

石 藏 陽 子 電話 554-7281

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

権利擁護センターみずほ

認知能力の低下・知的や精神障がい等により物事を判断するのに誰かの手助けを必要とする方々が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援します。

(1) 成年後見制度の利用支援

制度の説明、提出書類の作成支援 など

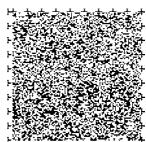
(2) 地域福祉権利擁護事業の利用支援

判断能力が不十分な方を対象に、福祉サービスの利用援助、日常の金銭管理サービスを実施

(3) 各種相談支援

福祉サービス苦情相談、判断能力が不十分な方の権利擁護相談

◆受付の窓口◆ 瑞穂町社会福祉協議会 電話 557-8201 FAX 557-6159



瑞穂町障害者就労支援センター

障がい者等の就労意欲の向上および一般就労の促進を図るため、瑞穂町障害者就労支援センターを設置しています。

●内 容

<就労支援>

職業相談、就労準備のための支援、職場実習支援、就職先探しの支援、就職後の職場定着の支援、福祉サービス等の利用支援、等

<生活支援>

健康管理の助言、金銭管理等の助言、就業生活継続のための支援、等

●対 象 者

瑞穂町に住民票を有し、身体障がい、知的障がい、精神障がいのいずれかの障がいがある方、又は難病の方 (P81 ～ P83)

●利 用 料

無料 (ただし、実習時の交通費や食事代等は本人の実費負担です)

◆問合せ◆

瑞穂町障害者就労支援センター

電 話 568 - 0139 FAX 568 - 0138

住所 瑞穂町石畑 2008 (ふれあいセンター内)

開 館 日 月曜日～金曜日、第 4 土曜日
(祝日、年末年始をのぞく)

利用時間 午前 9 時～午後 6 時

手帳の交付に
ついて

年金・手当に
ついて

医療費の助成
について

各種相談に
ついて

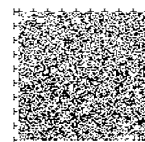
障害福祉サー
ビスについて

給付・減免等
について

その他の事業
について

町営の障がい者施設
の事業について

参
考
資
料



瑞穂町虐待防止センター ― 町

町では障がい者の虐待に関わる通報や届出、支援等の相談を受付しています。

●内 容

1. 養護者、障害者福祉施設従事者、使用者等による障がい者虐待に関する通報または届出の受理
2. 養護者による障がい者虐待の防止および養護者による障がい者虐待を受けた障がい者の保護のための相談・指導および助言
3. 障がい者虐待の防止および養護者に対する支援に関する広報・啓発

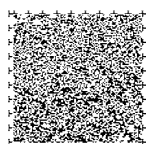
＜障がい者虐待とは＞

障がい者虐待とは、障がい者に対して下記のような行為を行うことです。

1. 身体的虐待 障がい者の身体に暴行を加える、正当な理由なく障がい者の身体を拘束することなど
2. 性的虐待 障がい者にわいせつな行為をすること、又はわいせつな行為をさせること
3. 心理的虐待 障がい者に対する暴言、拒絶的な対応など心理的外傷を与える言動を行うこと
4. 放棄・放置 障がい者を衰弱させるような減食、長時間の放置など養護を著しく怠ること
5. 経済的虐待 障がい者の財産を不当に処分するなど障がい者から不当に財産上の利益を得ること

このような行為に気づいたら、速やかに瑞穂町虐待防止センター（福祉課障がい者支援係内）までご連絡をお願いいたします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401



障害者差別解消法 ― 国・都・町

障がいのある方への差別をなくするための基本的な事項や対応方法を定めた「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が平成 28 年 4 月 1 日に施行されました。

この法律では、行政機関や民間事業者に対して、「不当な差別的取扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」を図ることを求めています。このことにより、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現にかなげることを目的としています。

東京都では、社会全体で障がい者への理解を深め、差別を無くす取組を一層推進するため「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例（以下、条例）」が平成 30 年 10 月 1 日に施行されました。

<不当な差別的取扱いとは>

障がいがあることを理由として、正当な理由もなくサービスの提供を拒否・制限するなどの行為をいいます。

- 【例】
- ・車椅子を理由に入店を断る
 - ・アパートを貸してもらえない

<合理的配慮の提供>

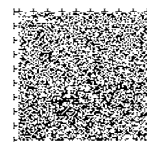
障がいのある方から意思表示があった場合に、その方の障がいに合った必要な工夫や配慮をすることをいいます。

障害者差別解消法と条例では事業者の「合理的配慮の提供」は義務化されています。

- 【例】
- ・車椅子使用者に対し、段差がある場合スロープなどを使って補助をする
 - ・視覚障がいの方に書類を渡す際、読み上げる
 - ・聴覚障がいの方に筆談で対応する

不当な差別的取扱いなどを受けたと感じたら、また当事者間で話し合いが進まない場合にはご相談下さい。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、身近な相談相手として高齢者・障がい者・生活困窮者等、地域に関するさまざまな相談に応じています。

主任児童委員は、児童福祉に関することを専門として町全域を担当し、子どもたちが健やかに生活できるよう児童相談所、子ども家庭支援センターや学校と連携して活動しています。

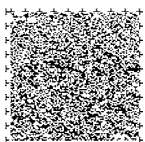
相談についての秘密を守ることが法律により義務付けられていますので、安心してご相談ください。訪問による相談もできます。

お住まいの担当地区民生委員に連絡を取りたい場合は、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課福祉推進係 電話 557-7620 FAX 556-3401

氏 名	担 当 地 区
野 崎 忠 司	安住町・表町
中 野 好 三	仲町・中芝町
式 地 みよ子	東砂町・丸町
飯 田 祐 子	西砂町
吉 岡 英 子	表東町・表上町
古 川 さよみ	神明町・上仲町・旭町
齊 藤 芳 子	東一丁目
中 村 紀 子	西一丁目
金 井 雄 一	二丁目・東三丁目
原 島 恵 子	中三丁目
小 暮 明 美	西三丁目
山 崎 美 恵	四丁目・五丁目
笠 川 純	六丁目・七丁目
高 水 正 彦	八丁目・九丁目
吉 岡 茂 雄	松原町南
生 駒 勉	松原町北
石 川 任	長岡町東・東長岡町
小 野 芳 雄	長岡町西

氏 名	担 当 地 区
清 水 幸 子	春日町
長 澤 陽 子	愛宕町・水保町
新 田 龍 也	二本木町西
手 塚 悦 子	二本木町東
栗 原 よし子	高根町町道2号線(学校通り) 東・駒形町
池 谷 佐百合	高根町町道2号線(学校通り) 西
類 家 京 子	富士山町
吉 崎 茂	栗原町
神 田 廣 和	松山町
佐 藤 純 一	旭が丘一部(1～8号棟)
島 田 美世子	旭が丘一部(9～20号棟・34号棟)
水 尾 増 代	旭が丘一部(21～33号棟)
大 野 晴 美	さかえ町
丹 羽 陽 子	富士見町
大 木 武 彦	南平町南
中 里 弘 子	南平町北
森 美 佐 子	主任児童委員
戸 田 祐 佳	主任児童委員



障害福祉サービス ― 国・都・町

障がい者（児）に、様々な福祉サービスを支援します。障害児通所支援事業・障害福祉サービス早見表（P79）もご参照ください。

●内 容

<障害福祉サービスの流れ>

①相談・申請

瑞穂町役場又は相談支援事業所に相談をします。サービス（介護給付・訓練等給付）が必要な場合、瑞穂町役場に申請をします。就労継続支援 B 型の利用を希望する方は、別途、就労アセスメントの申請が必要な場合もあります（31 ページ 就労アセスメント参照）。

②サービス等利用計画案の提出依頼

町から利用者に対し、サービス等利用計画案の提出を依頼します。

③調査

調査員が本人又は保護者と面接をして、現在状況等について調査をします。

④サービス等利用計画案の作成・提出

指定特定相談支援事業所に、「サービス等利用計画案提出依頼書」または「障害児支援計画案提出依頼書」を提出し、サービス等利用計画案を作成してもらいます。その後、利用者又は相談支援事業所より、「サービス等利用計画案」または「障害児支援計画案」を提出していただきます。

⑤審査・判定

調査の結果及び医師の意見書を基に、瑞穂町障害支援区分判定等審査会で審査・判定が行われ、障害支援区分が決められます（障がい児の場合、医師の意見書は不要です）。

⑥決定（認定）・通知

障害支援区分等を基にサービスの支給量等が決定され、障害福祉サービス受給者証が交付されます。

⑦契約

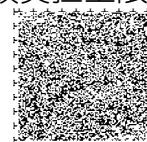
サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

⑧サービス等利用計画の提出

サービスの利用が開始となります。利用者は、相談支援事業所ならびにサービス提供事業所と一緒にサービスについて確認します。作成された計画を相談支援事業所から町に提出していただきます。

⑨サービスの利用開始

障害福祉サービス受給者証を提示してサービスを利用し、原則として月額負担上限額内の利用者負担（1 割）を支払います。



手帳の交付について

年金・手当について

医療費の助成について

各種相談について

障害福祉サービスについて

給付・減免等について

その他の事業について

町営の障がい者施設に関する事業について

参考資料

<障害支援区分>

障害支援区分とは、障がい者に対する介護給付の必要度を表わす 6 段階の区分（区分 1（低）～ 6（高））です。

80 項目の調査を行い、瑞穂町障害支援区分判定等審査会で、障害支援区分を認定します。

<介護給付・訓練等給付>

障害福祉サービスは、介護の支援を受けられる場合に「介護給付」、訓練等の支援を受けられる場合には「訓練等給付」に位置づけられ(28～30 ページ 障害福祉サービス表(介護給付・訓練等給付) 参照)、それぞれ利用の際のプロセスが異なります。「訓練等給付」は基本的に 18 歳以上の障がい者を対象としており、利用にあたっては 27 ページの「⑤ 審査・判定」が不要です。

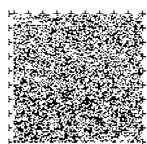
<月額負担上限額>

サービスを利用した場合、原則費用の 1 割を負担していただきます。ただし、世帯（住民票の世帯）の所得等に応じて、月額負担上限額を定めています（72 ページ 月額負担上限額表参照）。

施設等でサービスを利用する場合、食費や光熱費等は全額自己負担です。

障害福祉サービス表（介護給付）

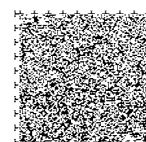
サービス名	サービスの内容
居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で入浴や排泄、食事の介護、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。（障がい者・児）
重度訪問介護	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的にを行います。（障がい者・児）
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難がある人に、外出先において必要な視覚的情報の支援、移動の援護等を行います。（障がい者・児）
行動援護	知的障がい又は精神障がいにより、行動が困難で常に介護が必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護等を行います。（障がい者・児）
重度障害者等包括支援	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供します。（障がい者・児）



短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う人が病気の場合等に、短期の入所による入浴、排泄、食事の介護等を行います。(障がい者・児)
生活介護	常に介護を必要とする人に、主に日中に障害者支援施設等で行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供等を行います。(障がい者) ※ 18 歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
療養介護	病院等の施設で、主に日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助等を行います。(障がい者) ※ 18 歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。
施設入所支援	介護が必要な人や通所が困難な人で、自立訓練又は就労移行支援等のサービスを利用している人に対して居住の場を提供し、夜間における日常生活上の支援を行います。(障がい者) ※ 18 歳未満の人は、児童福祉法に基づく施設給付の対象となります。

障害福祉サービス表 (訓練等給付)

サービス名	サービスの内容
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、身体機能や生活能力向上のための訓練を、一定期間の支援計画に基づき行います。(障がい者)
就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習等を、一定期間の支援計画に基づき行います。(障がい者)
就労継続支援 (A 型・B 型)	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。ただし、就労継続支援 B 型を希望する場合は、就労面のアセスメントを行うことが必要となることがあります (31 ページ参照)。(障がい者)
共同生活援助 (グループホーム)	日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している障がい者に対し、地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助や入浴や排泄、食事の介護等を行います。(障がい者)



障害福祉サービス表（訓練等給付）

サービス名	サービスの内容
就労定着支援	就労移行支援等を利用し、一般就労に移行した障がいをお持ちの方に対して、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定の期間にわたり、職場への定着・継続的な就労の支援を行います。（障がい者）
自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障がい者や精神障がい者などについて、一定の期間にわたり、定期的な居宅訪問（月2回以上）を行い、一人暮らしの継続を支援します。また、利用者からの相談・要請があった際には訪問、電話、メール等によって随時対応します。（障がい者）
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。（障がい者） ※令和7年10月1日施行（予定）

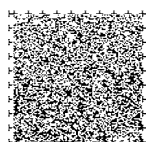
●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方、もしくは難病の方（P81～P83）が対象です。

※サービスの支給にあたり、計画相談支援の手続きが必須です（P33）。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、又は自立支援医療受給者証（精神通院）等 ③個人番号（マイナンバー）のわかるもの



就労アセスメント（令和 7 年 9 月 30 日まで）

就労系障害福祉サービスを利用希望する方が最も適切な「働く場」を選択できるように支援します。令和 7 年 10 月 1 日以降は、就労選択支援が同等のサービスとして施行されます。

●内 容

就労移行支援事業所による就労アセスメントを受けていただきます。その結果報告を通じて、相談支援事業所・就労系障害福祉サービス事業所が最も適切な「サービス等利用計画・個別支援計画」を作成します。

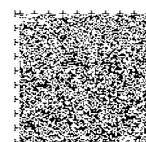
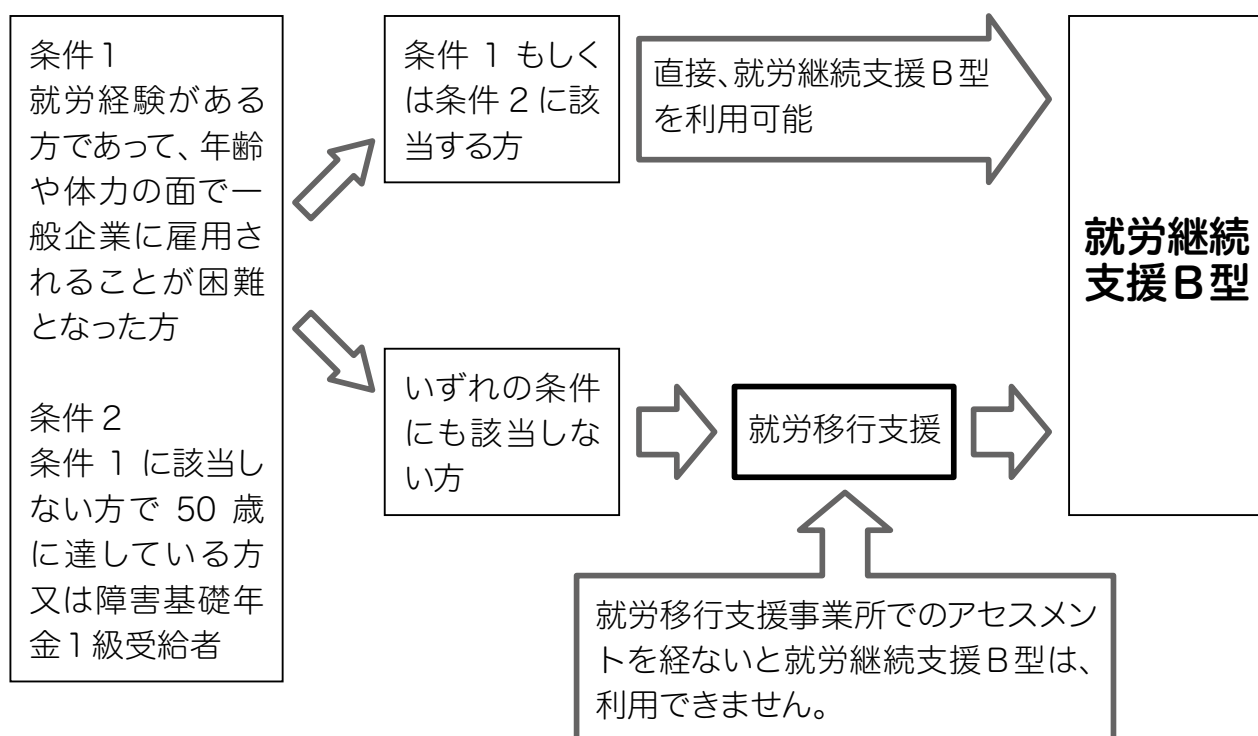
●条 件

就労経験のない方で、就労継続支援 B 型の利用を希望する方。

ただし、50 歳以上の方や障害基礎年金 1 級受給者は対象外です。

就労継続支援 B 型事業利用のためのフローチャート

このフローチャートは、特別支援学校卒業者等が就労継続支援 B 型事業を利用するにあたり、就労移行支援事業所を利用し、一般就労が可能かどうかを見極めるためのものです。アセスメントの結果、一般就労が困難であると認められた場合に就労継続支援 B 型事業を利用することができます。



《介護保険優先の原則について》

障害者総合支援法および介護保険法に基づくサービスについて、障害者総合支援法による給付等との調整に関する規定があり、介護保険法による給付が優先されます。そのため、介護保険の被保険者は、障害者総合支援法と介護保険法に共通するサービスについては、介護保険法に基づくサービスが優先されます。

【例】居宅介護（介護保険法上の名称は訪問介護）、補装具の「車椅子」「歩行補助つえ」、日常生活用具の「特殊寝台」「特殊マット」など

※同行援護、行動援護など介護保険にないサービスについては、障害者総合支援法におけるサービスが利用できます。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

●内 容

〈地域移行支援〉

障害者支援施設等に入所している方、又は精神科病院に入院している方など、地域における生活に移行するために重点的に支援を必要としている方に対して、住居の確保などの地域生活に移行するための相談や必要な支援を行います。

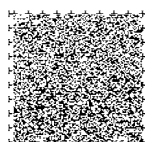
〈地域定着支援〉

単身等で生活する障がいのある方に対し、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、緊急訪問や相談などの必要な支援を行います。

●条件や手続きなど

現在ご利用中の施設職員、病院の相談員、または福祉課にお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



計画相談支援・障害児相談支援

障害福祉サービス・障害児通所支援を利用する全ての方は、「サービス等利用計画」等の作成が必要です。

●内 容

障害福祉サービス・障害児通所支援を利用する全ての障がい者（児）は、「サービス等利用計画」または「障害児支援利用計画」（以下、「計画」という）の作成が必要となります。計画を作成することで、障がい者（児）の自立した生活を支え、障がい者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かい支援を受けることが目的とされています。

＜計画作成までの流れ＞ ※障害福祉サービスの流れ（P27）も参照してください。

① 作成依頼

相談支援事業者に連絡し、計画の作成依頼をし、契約をしてください。

（※ 計画を自分や家族が作る「セルフプラン」を希望される場合はご相談下さい。）

② 申 請

申請書類（黄色とピンク色）を、福祉課障がい者支援係へ提出します。

③ サービス等利用計画（案）作成

契約した相談支援事業者と面接・相談し、計画を作成し、福祉課障がい者支援係へ提出します。

④ 支給決定

福祉課障がい者支援係から「計画相談支援給付費支給決定通知書」・「障害児通所給付費支給決定通知書」が届きます。

⑤ 確 認

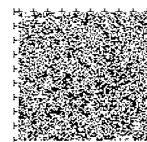
受給者証を受け取ったら、相談支援事業者に連絡をしてください。

その後、定期的にサービスの見直しをします。

☆障害福祉サービス（P27～P30）と障害児通所支援事業（P34～P36）を受けている方は、全員この手順を行う必要があります。

☆上記両方のサービスを受給している方は、障害児相談支援事業所へ作成依頼をしてください。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



障害児通所支援事業（児童福祉法）― 国・都・町

障害児通所支援とは、障がいのある児童が、下記のサービスの中から必要とするサービスを利用するための制度です。利用者は、利用したいサービスを選択し、サービス提供事業者と契約を結んでサービスを受けることができます。障害児通所支援事業・障害福祉サービス早見表（P79）もご参照ください。

●内 容

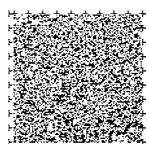
支援サービスの種類

サービス名	サービス内容
児童発達支援 【対象：未就学児】	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与及び集団生活への適応訓練を行います。医療型は、肢体不自由の障がい児が対象で、児童発達支援と併せて治療を行います。
放課後等デイサービス 【対象：就学児】	就学中の障がい児に対して、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提供します。
保育所等訪問支援	障がい児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜を供与します。
居宅訪問型 児童発達支援	重度の障がい等のため、外出が著しく困難な障がい児が対象です。障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知的技能の付与等の発達支援を行います。

利用者負担の原則はサービス費用総額の1割負担ですが、所得等に応じて一定の月額負担上限額（72 ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。障がい児（18歳未満）の場合は、負担上限月額を世帯全員の所得で判断します。就学前の障がい児は、満3歳になって初めての4月1日から3年間は、障害児通所支援事業のサービスが無償で利用できます。なお、食事等の実費負担については別途必要になります。

<障害児通所支援事業利用までの流れ>

- ①利用したいサービスについて福祉課に相談・申請をします。
 - ②本人及び保護者等と面接し、生活や障がいの状況についての調査を行います。
 - ③生活状況やサービスの利用意向を踏まえて支給決定が行われ、障害児通所受給者証が交付されます。
 - ④受給者証が交付されたら、利用者が自ら選んだサービス事業者に受給者証を提示して、利用にかかわる契約を行います。
 - ⑤サービスを利用し、利用者負担額をサービス事業者にお支払いいただきます。
- ※障害児支援利用計画の作成が必須です（P33 を参照）。



●条 件

・身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、通所による療育等の支援が必要な方

・医師の診断書等により、通所による療育等の支援が必要と認められる方

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳又は診断書（手帳をお持ちでない方） ③個人番号（マイナンバー）のわかるもの

《児童発達支援等の利用者負担無償化について（国制度） 申請不要》

下記のサービスについては、対象者の利用者負担を無料としています。

【無料となるサービス】

・児童発達支援 ・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援 ・福祉型障害児入所施設 ・医療型障害児入所施設

【対象者】

・満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年以内の障がい児

例）時期：令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日

対象者：誕生日が平成 31 年 4 月 2 日～令和 4 年 4 月 1 日までの障がい児

※利用者負担以外の費用（医療費や食費等の実費負担）はお支払いいただきます。

※幼稚園、保育所、認定こども園等と、前ページサービスの両方を利用する場合は、両方とも無償化の対象となります。

※無償化にあたり、新たな手続きは必要ありません。

《児童発達支援等の利用者負担無償化について（都制度） 要申請》

下記のサービスについては、0 歳から 2 歳までの第 2 子以降の利用者負担を無料としています。

【無料となるサービス】

・児童発達支援 ・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援

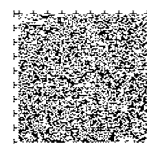
【対象者】

・上記サービスを利用する 0 歳～2 歳の第 2 子以降の児童

※年度の途中で満 3 歳に達する児童で、満 3 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある児童を含みます。

※児童発達支援事業等を利用した場合、受給者証に記載の負担上限額を上限として、利用日数に応じた利用者負担額（1 割部分）を事業所に支払う必要があります。

※本制度は、利用者負担額を事業所にお支払いいただいた後、その利用者負担額を



東京都から給付する制度です。
※事前に申請が必要となります。詳細は東京都福祉局のホームページをご覧ください。



◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

意思疎通支援事業 ― 町

身体障がい者（児）に、意思疎通に関するサービスを提供します。

●内 容

聴覚、言語機能、音声機能の障がい等のため、意思の伝達に支援が必要な方に対して、手話通訳等を派遣します。

利用者の費用負担はありません。

<意思疎通支援事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②瑞穂町役場から、手話通訳者等派遣決定通知書が送られます。
- ③委託している事業所から、本人に連絡があります。
- ④事業所から手話通訳者等が派遣され、サービスを受けます。

●条 件

聴覚、言語機能、音声機能障がい等のため意思疎通を図ることに支障がある方が対象です。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳（お持ちの方）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

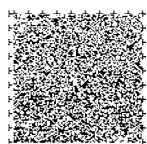
移動支援事業 ― 町

障がい者（児）に、移動に関するサービスを提供します。

●内 容

外出時の円滑な移動を支援し、自立生活や社会参加を促します。

1日の範囲内で用務が終わるものに限ります。利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（72ページ 月額負担上限額表参照）を定めています。



<移動支援事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②本人又は保護者と面接して、現在状況等について調査をします。
- ③調査を基にサービスの支給時間（原則月 20 時間）等が決定され、地域生活支援事業受給者証が交付されます。
- ④サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。
- ⑤地域生活支援事業受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担（1 割）を支払います。

※年に 1 回、更新が必要です。

●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているか難病の方（P81～P83）で、単独での外出が困難であると認められた方が対象です。ただし、通院・通勤・通学・通年かつ長期にわたる外出等は対象外です。

障害福祉サービスの重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援、重度脳性麻痺者介護事業との併用はできません。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

地域活動支援センター事業 ― 町

身体・知的・精神障がい者（児）が、様々な活動をする場を提供します。

●内 容

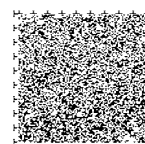
創作的な活動や生産活動、社会との交流促進等の様々な活動を支援する場として、障がい者（児）の地域生活を支援します。

地域において就労が困難な在宅障がい者（児）に対し、機能訓練、社会適応訓練及び入浴等のサービスを行う事業です。

利用者負担は原則として 1 割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（72 ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

<地域活動支援センター事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②本人又は保護者と面接して、現在状況等について調査をします。



③調査を基にサービスの支給量等が決定され、地域生活支援事業受給者証が交付されます。

④サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

⑤地域生活支援事業受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担（1割）を支払います。

※年に1回、更新が必要です。

●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方で、施設を利用する必要があると認められた方が対象です。障害福祉サービスの生活介護、療養介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、重度脳性麻痺者介護事業との併用はできません。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

日中一時支援事業 ― 町

障がい者（児）の、日中における活動の場に関するサービスを提供します。

●内 容

介護者が不在となる障がい者（児）の活動の場を提供します。

利用者負担は原則として1割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（72ページ 月額負担上限額表参照）を定めてあります。

<日中一時支援事業利用までの流れ>

①瑞穂町役場に相談・申請をします。

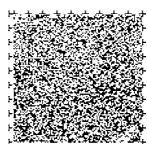
②本人又は保護者と面接して、現在状況等について調査をします。

③調査を基にサービスの支給量等が決定され、地域生活支援事業受給者証が交付されます。

④サービスを利用する事業所を選択し、利用に関する契約をします。

⑤地域生活支援事業受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担（1割）を支払います。

※年に1回、更新が必要です。



●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているか難病の方（P81～P83）で、日中において監護する方がいないため、一時的に見守り等の支援が必要であると認められた方が対象です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳等

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

訪問入浴サービス事業 ― 町

身体障がい者（児）に、訪問入浴サービスを提供します。

●内 容

訪問により居宅において入浴サービスを提供し、障がい者等の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図る事業です。

1 か月につき 5 回まで利用できます。

利用者負担は原則として 1 割です。ただし、所得等に応じて一定の月額負担上限額（72 ページ 月額負担上限額表参照）があります。

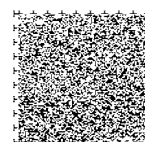
<訪問入浴サービス事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②本人又は保護者と面接して、現在状況等について調査をします。
- ③調査を基にサービスの支給量等が決定され、地域生活支援事業受給者証が交付されます。
- ④サービスを利用する事業所と、利用に関する契約をします。
- ⑤地域生活支援事業受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担（1 割）を支払います。

※年に 1 回、更新が必要です。

●条 件

①身体障害者手帳・下肢又は体幹機能障がい 1・2 級の交付を受けている方 ②小学 1 年生以上 65 歳未満の方 ③介護保険法による訪問入浴介護を受けることができない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。



●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳 ③診断書 ④同意書

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401

補装具費の支給 ― 国・都・町

身体障がい者（児）に、補装具費を支給します。

●内 容

補装具とは、障がい者の身体機能を補完又は代替し、かつ長期間にわたり継続して使用されるもの（義肢、装具、車椅子等）です。なお、医療用の補装具（保険適用のもの）は本制度の対象外です。

事前の申請により必要と認められると、補装具の購入、貸与又は修理費が支給されます。補装具の種類によっては、東京都心身障害者福祉センター多摩支所で判定が必要になる場合があります。（予約制）

利用者負担は原則として1割です。ただし、住民税非課税世帯及び生活保護世帯の利用者負担はありません。

<補装具費支給事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②瑞穂町役場から、支給決定通知書・補装具支給券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状が届きます。
- ③業者に支給決定通知書が届いた旨を伝え、補装具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤補装具支給券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状に記入し、業者に渡します。
- ⑥瑞穂町役場が、業者に差額分を支払います。

●条 件

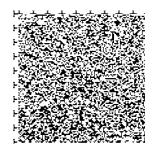
身体障害者手帳の交付を受けている方、又は難病の方（P81～P83）が対象です。ただし、各補装具により対象者が異なります。

前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳 ③医師（指定医）の記入した補装具費支給意見書（所定の様式を役場でお渡しします。） ④見積書（業者で発行）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



重度心身障害者（児）紙おむつ給付事業 ― 町

重度の心身障がい者（児）に、紙おむつを支給します。

●内 容

町で契約している業者から、1 か月 5,000 円を上限に紙おむつを給付します。

●条 件

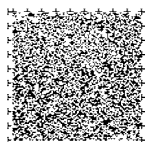
瑞穂町に住所がある 3 歳以上 65 歳未満の方で、①身体障害者手帳 1・2 級又は愛の手帳 1・2 度の交付を受けている方 ②失禁状態にあり常時おむつを着用する必要があると医師の意見書により確認できる方 のいずれかに該当する方が対象です。

施設等に入所している方、入院している方、日常生活用具給付事業（43 ページ）による紙おむつの交付の対象となる方、生活保護法等の別制度で紙おむつの給付対象となる方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



日常生活用具給付事業 ― 町

心身障がい者（児）に、日常生活用具を給付等します。

●内 容

事前の申請により必要と認められると、補装具以外の機器で自立した日常生活を支援する用具（次ページの一覧参照）の給付や貸与を行います。ただし、各用具により対象者が異なります。

利用者負担は原則として１割です。ただし、住民税非課税世帯及び生活保護世帯の利用者負担はありません。

<日常生活用具給付事業利用までの流れ>

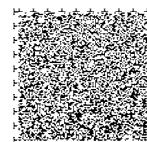
- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②瑞穂町役場から給付決定通知書・日常生活用具給付券・代理受領に係る支払請求書兼委任状が届きます。
- ③業者に給付決定通知書が届いた旨を伝え、日常生活用具の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤日常生活用具給付券及び代理受領に係る支払請求書兼委任状に記入し、業者に渡します。
- ⑥瑞穂町役場が、業者に差額分を支払います。

●条 件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けているか難病の方（P81～P83）で、在宅生活をしている方が対象です。施設等に入所している方、医療機関に入院中の方、各用具の給付要件に該当しない方、自己の所有する家屋以外に居住する方で、その家屋の所有者又は管理者から用具を設置することについて承諾が得られない方、現に用具（耐用年数内）を所有している方、介護保険の被保険者で、介護保険法に基づく保険給付の対象となる福祉用具と用具の給付種目（特殊寝台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、便器及び簡易浴槽）を現に所有している方は対象外です。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳 ③日常生活用具見積書（業者で発行）
※ストーマ、紙おむつ及び人工鼻の場合、年に２回、６か月分（４月～９月分、１０月～３月分）の申請書及び見積書の提出が必要です。



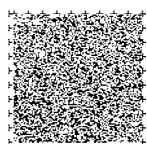
〈日常生活用具品目一覧〉

介護・訓練支援用具	
特殊寝台（訓練用ベッド）	特殊マット①（排せつ物防止用）
特殊マット②（じょくそう予防用）	特殊尿器
入浴担架	体位変換器
移動用リフト	訓練いす
自立生活支援用具	
入浴補助用具	便器
T 字状・棒状のつえ	歩行等支援用具
頭部保護帽	特殊便器
火災警報器	自動消火装置
電磁調理器	音響案内装置（送信機）
屋内信号装置	浴槽（湯沸器を含む。）
在宅療養等支援用具	
透析液加温器	ネブライザー（吸入器）
電気式たん吸引器	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
酸素吸入装置	医療用詰替酸素
酸素ボンベ運搬車	音声式体温計
（視覚障害者用）体重計	音声式血圧計
情報・意思疎通支援用具	
携帯用会話補助装置	情報・通信支援用具
点字ディスプレイ	点字器
点字タイプライター	視覚障害者用ポータブルレコーダー
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害者用拡大読書器
（視覚障害者用）時計	聴覚障害者用通信装置
情報受信装置	人工喉頭
埋込型用人工鼻	福祉電話
視覚障害者用ラジオ	視覚障害者用ワードプロセッサー
点字図書	
排せつ管理支援用具	
ストーマ装具	紙おむつ ※脳性麻痺等脳原性運動機能障害の方のみ
収尿器（男子用）	収尿器（女子用）
住宅改修費	
居宅生活動作補助用具	
その他	
フラッシュベル	会議用拡聴器
携帯用信号装置	ガス安全システム
空気清浄器	ルームクーラー

※品目の詳細や対象者の条件等については、受付の窓口までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

小児慢性特定疾病の方の日常生活用具については P19 を参照してください。



身体障害者等住宅設備改善費給付事業 — 都・町

重度の身体障がい者（児）の住宅設備改善に要する費用を給付します。

●内 容

事前の申請により必要と認められると、現物の住宅設備改善に要する費用を給付します。利用者負担は原則として１割です。ただし、所得に応じて一定の負担上限があります。基準額を超えた額については自己負担です。

＜居宅生活動作補助用具基準額＞ 200,000 円（日常生活用具給付事業の対象となります）

＜中 規 模 改 修 基 準 額＞ 641,000 円

＜屋 内 移 動 設 備 基 準 額＞ 979,000 円（機器本体及び附属器具）
353,000 円（設置費）

●条 件

＜居宅生活動作補助用具＞

学齢児以上 65 歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障がいの程度が 3 級以上の方、補装具として車椅子の交付を受けた内部障がい者（ただし、特殊便器への取替えについては上肢障がい 2 級以上の方）、及び難病の方等で下肢又は体幹機能に障がいがあり特に必要であると医師の意見書により確認できる方が対象です。

＜中規模改修＞

学齢児以上 65 歳未満の方で、下肢又は体幹に係る障がいの程度が 2 級以上の方、及び補装具として車椅子の交付を受けた内部障がい者が対象です。

＜屋内移動設備＞

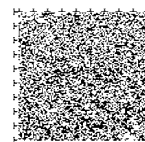
学齢児以上かつ歩行ができない状態の方で、上肢・下肢又は体幹に係る障がいの程度が 1 級の方、及び補装具として車椅子の交付を受けた内部障がい者が対象です。

前年の所得が一定の限度額以上の方、施設等に入所している方、医療機関に入院中の方、自己の所有でない家屋に居住し、家屋の所有者又は管理者から設備の改善の承諾を得られない方、設備改善工事を実施済みの方、介護保険法に基づく住宅改修費の支給対象となる方（屋内移動設備を除く）は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳 ③見積書 ④工事計画書 ⑤家屋所有者又は管理者の承諾書（自己の所有家屋以外に居住する方） ⑥当該家屋に係る賃貸借契約書の写し（自己の所有家屋以外に居住する方）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



心身障害者（児）交通費等助成金支給事業 ― 町

重度の心身障がい者（児）に、交通費等を助成します。

●内 容

月額 1,700 円

年に 1 回、所得等の審査がありますが、更新の手続きは必要ありません。

●支払方法

申請のあった月の分から 4 月（12 月～ 3 月分）、8 月（4 月～ 7 月分）、12 月（8 月～ 11 月分）に指定の金融機関へ振り込みます。

毎年、広報みずほ 4 月号に年間支給日を掲載します。

●条 件

瑞穂町に住所があり、次のいずれかに該当する方

①身体障害者手帳 1・2 級及び 3 級の一部（下肢・体幹・内部・視覚障がい）

②愛の手帳 1・2 度

③脳性麻痺、進行性筋萎縮症群の方（手帳の有無及び等級は問いません）

年齢制限はありませんが、前年の所得が一定の限度額以上の方（71 ページ 所得制限基準額表参照）、施設等に入所している方、介護タクシーサービスを受給している方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳 ③医師の証明書等（脳性麻痺、進行性筋萎縮症群の方） ④振込先がわかるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

下水道使用料助成事業 ― 町

●内 容

下水道使用料の基本料相当額を助成します。

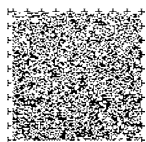
申請のあった月の分から、9 月（4 月～ 9 月分）、3 月（10 月～ 翌 3 月分）に所定の金融機関に振り込まれます。

●助 成 額

月額：505 円（下水道基本料）× 消費税

●条 件

瑞穂町に住所があり、世帯構成員全員の住民税が非課税の世帯のうち、次のいずれかに該当する世帯。（瑞穂町下水道条例の規定により、使用料の減免を受けている世帯を除く。）



- ①身体障害者手帳 1 級・2 級の交付を受けている方がいる世帯
- ②愛の手帳 1 度・2 度の交付を受けている方がいる世帯
- ③精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方がいる世帯
- ④ 75 歳以上の高齢者のみの世帯

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳（75 歳以上の高齢者のみの世帯は不要） ③直近の水道・下水道料金の領収書又は「ご使用料等、口座振替済のお知らせ」 ④助成金の振込先が分かるもの（預金通帳等）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401
高齢者福祉課高齢者支援係 電話 557-7623

身体障害者補助犬の給付 — 都

下記の条件に該当する方に、身体障害者補助犬を給付します。

●内 容

盲導犬、介助犬、聴導犬を給付します。ただし、飼育費等は自己負担です。

●条 件

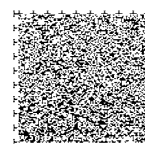
- <盲導犬> 身体障害者手帳・視覚障がい 1 級の交付を受けている方
- <介助犬> 身体障害者手帳・肢体不自由 1・2 級の交付を受けている方
- <聴導犬> 身体障害者手帳・聴覚障がい 2 級の交付を受けている方

- ①満 18 歳以上で東京都内におおむね 1 年以上居住していること ②世帯全体に係る所得税額の月平均額が 77,000 円未満であること ③居住している家屋の所有者・管理者の承諾を得られること ④所定の訓練を受け補助犬を適切に管理できること ⑤社会活動への参加に効果があると認められること

以上の条件に全て該当する方が対象です。申請前に身体障害者補助犬の訓練・飼育を行っている事業者への相談が必要です。毎年 6 月と翌 1 月に申請期限がありますので、詳しくは福祉課障がい者支援係にお問い合わせください。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳の写し ④誓約書 ⑤前年の所得税額を証する書類（障がいをお持ちの方及び配偶者分） ⑥住民票の写し（世帯全員記載のもの）



⑦飼育同意書（自己の所有以外の家屋に居住する方） ⑧補助犬調査票（申請日現在、身体障害者補助犬を使用している方）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

社会参加促進事業（自動車運転教習費助成） ― 町

身体・知的障がい者に、自動車運転教習費を助成します。

●内 容

助成額（第1種普通免許） 123,600円～164,800円

前年の所得税の額に応じて、助成額が異なります。

事前の申請により必要と認められると、自動車教習所卒業後に助成します。

●条 件

①瑞穂町に住所があり、引き続き3か月以上東京都に居住している方 ②通学前に行う運転免許適性試験に合格した方 ③身体障害者手帳1級～3級（内部障がい4級、下肢障がい又は体幹機能障がい4・5級の方のうち、歩行困難な方を含む）、又は愛の手帳1度～4度の交付を受けている方 ④運転免許証の受給資格を有する方 ⑤前年の所得税の年額が400,000円以下の方 ⑥過去に本制度または他の制度により免許証の取得に要する費用の助成を受けていない方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳 ③適性試験に合格したことを証明する書類の写し（運転免許試験場で発行） ④前年の所得税額を証する書類（源泉徴収票等）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

社会参加促進事業（自動車改造費助成） ― 町

重度の身体障がい者に、自動車改造費を助成します。

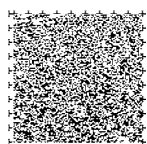
●内 容

助成限度額 133,900円（操向装置及び駆動装置の改造のみ）

事前の申請により必要と認められると、自動車改造終了後に助成します。

●条 件

①瑞穂町に住所がある方 ②18歳以上の方 ③身体障害者手帳・上肢、下肢、体幹機能障がい1・2級の交付を受けている方 ④自らが所有し運転する自動車の一部を改造する必要がある方、以上の条件に全て該当する方が対象です。



前年の所得が一定の限度額以上の方は対象外です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳 ③自動車改造費見積書（業者で発行、改造の箇所及び経費を明らかにしたもの） ④運転免許証 ⑤前年の所得税額を証する書類（源泉徴収票等）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

有料道路の割引 ― 国など

心身障がい者（児）は、有料道路が割引されます。事前に申請が必要です。

●内 容

ETC を利用する場合、登録できる自動車は、障がい者 1 人につき 1 台です。一般レーンを利用する場合、事前登録されていない自動車でも有料道路割引登録シールを貼付した手帳を提示すると、割引の対象になります。対象となる自動車には要件があります。詳しくはお問い合わせください。

更新申請は、割引有効期限の 2 か月前 から行うことができます。

●条 件

<障がい者本人が運転される場合>

身体障害者手帳の交付を受けている方が対象です。

<障がい者ご本人以外の方が運転され、障がい者本人が同乗される場合>

身体障害者手帳又は愛の手帳第 1 種の交付を受けている方が対象です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳（重複して手帳をお持ちの方は両方） ③自動車検査証又は軽自動車届出済証 ④運転免許証又はマイナ免許証（マイナポータルによる画面提示） ⑤ ETC カード（障がい者本人名義のもの） ⑥車載器セットアップ申込書・証明書等（ETC を利用する方） ⑦割賦契約書又はリース契約書（ローン又は長期リースの方）

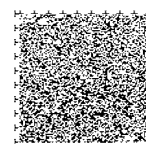
●オンライン申請

・オンラインでの ETC 利用の各種申請（新規申請・変更申請・更新申請）方法については、以下の URL からご確認ください。

オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>



◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



駐車禁止等除外標章

障がい者が自分で運転する場合又は同居の親族（介護者）の運転する車に同乗した場合、ステッカーを車の前面に掲出することで、駐車禁止場所等の規則対象から原則除外されます。

●対象者

①身体障害者手帳

- ・視覚障害 1～3級又は4級の一部
- ・聴覚障害 2・3級
- ・平衡機能障害 3級
- ・上肢機能障害 1・2級
- ・下肢機能障害 1～4級
- ・体幹機能障害 1～3級
- ・心臓、腎臓、呼吸器、小腸、ぼうこう、直腸、免疫、肝臓機能障害 1～3級
- ・脳原性移動機能障害 1～4級

②愛の手帳 1・2度

③精神障害者保健福祉手帳 1級

●手続き

障がい者本人の居住地を管轄する警察署へ申請してください。

障害者手帳、住民票（発行日から3か月以内のもの）が必要です。本人以外の方が代理で申請する場合は、本人と代理人の双方が記載された住民票が必要です。詳しくは警察署へお問い合わせください。

◆問合せ先◆ 警視庁交通部駐車対策課 電話 03－3581－4321（内線 52615）
福生警察署 電話 042－551－0110（代表）

都営交通の無料乗車券と運賃の割引 ― 都

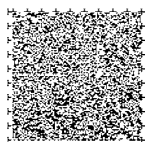
身体・知的・精神障がい者（児）に、都営交通（都電、都バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー）の無料乗車券が発行されます。

●内 容

無料乗車券の提示で、乗車料金が無料になります。

身体障害者手帳又は愛の手帳の場合、有効期間は3年間です。更新申請は、無料乗車券の通用期限が切れる月の1日から行うことができます。

精神障害者保健福祉手帳の場合、有効期間は2年間です。更新申請は、乗車証の通用



期限の日の13日前から行うことができます。

※介護者の割引について

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、各乗車券を購入又は乗車する際に手帳の提示で、普通・回数・定期乗車券が半額（都バス定期乗車券は3割引）になります。

●条 件

東京都内に在住で、身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が対象です。

シルバーパスやその他無料乗車券をお持ちの方は対象外です。

●手続きに必要なもの

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

民営バスの割引 ― 都

心身障がい者（児）やその介護者、又は精神障がい者（本人のみ）は、民営バスの乗車料金が割引されます。

●内 容

東京都の区域内に路線を持つ会社（東急、西武、小田急、京王、東武、京成、京浜急行、関東、国際興業、立川、西東京、神奈川中央交通等）が対象です。

<本人の場合>

身体障害者手帳又は愛の手帳の提示で、普通乗車券が半額になります。また、定期券割引購入申込書の交付を受け、定期券売り場窓口に提出すれば、定期乗車券が3割引になります。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の提示で、普通乗車券が半額になります。

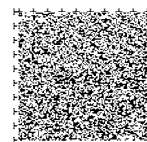
<介護者の場合>

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、民営バス乗車割引証（介護人付）の交付を受け、手帳所持者と同乗する際にその割引証の提示で、普通乗車券が半額になります。

●条 件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、及びその介護者が対象です。

精神障害者保健福祉手帳（写真付）の交付を受けている方が対象です。（介護人付き割引証の発行不可）



●手続きに必要なもの

身体障害者手帳又は愛の手帳

◆受付の窓口◆

民営バス乗車割引証（介護人付）・定期券割引購入申込書の交付

<身体障がい者の介護者>

福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401

<知的障がい者（18歳未満）の介護者>

東京都立川児童相談所 電話 042－523－1321 FAX 042－526－0150

<知的障がい者（18歳以上）の介護者>

東京都心身障害者福祉センター 電話 03－3235－2949（代表） FAX 03－3235－2968

東京都心身障害者福祉センター多摩支所

電話 042－573－3311 FAX 042－576－5295

コミュニティバスの割引 ― 町

心身障がい者（児）やその介護者、又は精神障がい者（本人のみ）は、コミュニティバスの乗車料金が割引されます。

●内 容

<本人の場合>

身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳（写真付）の提示で、乗車料金が半額になります。

<介護者の場合>

身体障害者手帳第1種又は愛の手帳の交付を受けている方の介護者は、民営バス乗車割引証（介護人付）の交付を受け、手帳所持者と同乗する際にその割引証の提示で、乗車料金が半額になります。

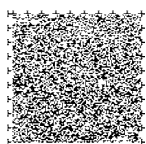
●条 件

身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方、及びその介護者が対象です。
精神障害者保健福祉手帳（写真付）の交付を受けている方が対象です。

●そ の 他

コミュニティバスではミライロIDが利用できます。

◆問合せ先◆ 都市整備部 交通政策モノレール推進課公共交通係 電話 557－7579 FAX 556－3401



デマンド交通「チョイソコみずほまち」の割引 ― 町

心身障がい者(児) および精神障がい者(本人のみ) は、デマンド交通「チョイソコみずほまち」の乗車料金が割引されます。

●内 容

身体障害者手帳および愛の手帳並びに精神障害者保健福祉手帳(写真付)の提示で、乗車料金が200円引きになります。

●条 件

身体障害者手帳および愛の手帳並びに精神障害者保健福祉手帳(写真付)の交付を受けている方が対象です。

●そ の 他

デマンド交通「チョイソコみずほまち」ではミライロIDが利用できます。

デマンド交通「チョイソコみずほまち」の利用には会員登録が必要です。詳しくはホームページをご確認ください。



◆問合せ先◆ 都市整備部 交通政策モノレール推進課公共交通係 電話 557-7579 FAX 556-3401

ミライロID

●内 容

株式会社ミライロが提供するアプリです。お持ちの障害者手帳(身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳)をスマートフォンのアプリに登録し、登録後の画面を提示することで障害者割引を受けることができます。

町内では、コミュニティバスおよびデマンド交通「チョイソコみずほまち」でご利用いただけます。

アプリインストール

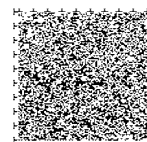


【iOS】



【Android】

使える場所は、全国各地に広まっています。詳細はサイトよりご確認ください。



中等度難聴児補聴器等購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対して、補聴器や補聴システムの購入費用の一部を助成します。

●内 容

補聴器等の装用により、言語の習得など一定の効果が期待できると医師が判断する児童に対して、補聴器等購入費の一部（原則 1 台分）を助成します。利用者負担は原則として 1 割です。ただし生活保護世帯又は区市町村民税非課税世帯に属する児童の場合、利用者負担はありません。

<中等度難聴児補聴器等購入費助成事業利用までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
- ②瑞穂町役場から交付決定通知・支給券・代理受領に係る補聴器等購入費助成金支払請求書兼委任状が届きます。
- ③業者に交付決定通知が届いた旨を伝え、補聴器等の引渡しを受けます。
- ④業者に利用者負担額を支払います。
- ⑤支給券及び代理受領に係る補聴器等購入費助成金支払請求書兼委任状に記名し、業者に渡します。
- ⑥瑞穂町役場が、業者に公費負担分を支払います。

●条 件

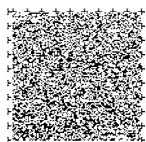
瑞穂町に住所がある 18 歳未満の児童で、次の①、②を満たす方

- ①身体障害者手帳の交付の対象となる聴覚障害を有しない方
 - ②両耳の聴力レベルがおおむね 30 デシベル以上であり、補聴器等の装用により、言語の習得等の一定の効果が期待できると医師が判断する者
- ただし、前年の所得が一定の限度額以上の方がいる世帯に属する児童については、支給対象外です。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②医師（指定医）の記入した中等度難聴児補聴器等購入費助成金交付意見書（所定の様式を役場でお渡しします） ③見積書（業者で発行）

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401



重度身体障害者等救急直接通報システム事業 — 都・町

重度の身体障がい者に、救急直接通報システムを給付・貸与します。

●内 容

救急直接通報システムとは、一人暮らしの重度身体障がい者が家庭内で病気や事故等の緊急事態に陥ったとき、無線発報器等を用いて東京消防庁に通報することにより、あらかじめ組織された地域通報協力体制により速やかな援助を得て、当該障がい者の援助等を行います。

前年の所得により、費用徴収基準があります。

●条 件

①瑞穂町に住所がある方 ②18歳以上で一人暮らしの方 ③身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方、又は難病の方(P81～P83)、以上の条件に全て該当する方が対象です。

●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳、又は特定医療費(指定難病)受給者証

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

重度心身障害者住宅火災直接通報システム事業 — 都・町

重度の心身障がい者に、住宅火災直接通報システム機器を給付・貸与します。

●内 容

住宅火災直接通報システムとは、在宅の重度心身障がい者が家庭内での火災による緊急事態に備え、住宅用防災機器を給付・貸与するとともに、火災の発生に伴う火災警報器からの信号を東京消防庁に自動通報することにより、火災に対する迅速な消火活動及び当該障がい者の救助等を行います。

前年の所得により、費用徴収基準があります。

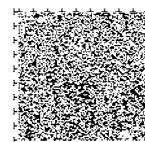
●条 件

<身体障がい者>

①瑞穂町に住所がある方 ②18歳以上で一人暮らしの方 ③身体障害者手帳1・2級の交付を受けている方 ④緊急時の対応が困難な方、以上の条件に全て該当する方が対象です。

<知的障がい者>

①瑞穂町に住所がある方 ②18歳以上で一人暮らしの方 ③愛の手帳1・2度の交付を受けている方 ④日常生活の判断能力が低いいため緊急時の対応が困難な方、以上の条件に全て該当する方が対象です。



●手続きに必要なもの

①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

瑞穂町社会福祉協議会の福祉サービス

瑞穂町社会福祉協議会で行っている福祉サービスです。

●内 容

1 在宅移送等サービス事業

在宅生活者で心身に障がいがあり、車椅子を利用している方や一般乗用車に乗車困難な方とその家族の方、及び家族に準ずる方に車両を貸し出します。

2 有償家事援助サービス（ふれあいサービス）

障がい者（児）世帯又はこれに準ずる在宅者を対象に地域の協力会員を派遣し、日常生活に必要な家事援助及び簡易な介助を行います。

3 車いす貸出事業

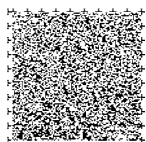
日常生活の補助や介護者の負担軽減を図るために、車椅子を短期間貸し出します（介護保険認定者は応相談）。

4 生活福祉資金の貸付

所得の少ない世帯、障がい者や介護を要する高齢者のいる世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に各種資金の貸付けを行います。

また、緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった低所得者に対して、生活の安定を図ることを目的に小口資金の貸付を行います。

◆受付の窓口◆ 瑞穂町社会福祉協議会 電話 557-0159 FAX 557-6159



電話リレーサービス ― 国

聴覚障害などのある方と聞こえる方の、電話による意思疎通を支援するサービスです。

●内 容

24 時間 365 日、通訳オペレータが手話・文字と音声を通訳して電話でつなぐ公共インフラとしてのサービスで、令和 3 年 7 月から提供開始されました。緊急通報、病院への連絡、家族や友人との会話など広く利用できます。

◆問合せ先◆ 一般財団法人 日本財団電話リレーサービス

電話 03 - 6275 - 0912 <https://nftrs.or.jp/>

放送受信料の減免 ― NHK

下記の条件に該当する方は、NHK の受信料が減免されます。

●内 容

NHK の受信料が、全額又は半額免除になります。

●条 件

<全額免除>

- ①身体障害者手帳の交付を受けている方がいる世帯で、世帯構成員全員が住民税非課税
- ②愛の手帳の交付を受けている方がいる世帯で、世帯構成員全員が住民税非課税
- ③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方がいる世帯で、世帯構成員全員が住民税非課税

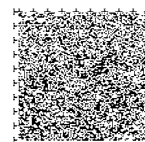
<半額免除>

- ①世帯主が、視覚又は聴覚障がいのある身体障害者手帳の交付を受けている
- ②世帯主が、身体障害者手帳 1・2 級の交付を受けている
- ③世帯主が、愛の手帳 1・2 度の交付を受けている
- ④世帯主が、精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②印鑑（認印） ③身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557 - 0574 FAX 556 - 3401



交通災害共済（ちょこっと共済）の特別加入 ― 町

●内 容

交通災害共済（ちょこっと共済）に加入している方が、交通事故により死傷した場合、見舞金を請求できます。

瑞穂町では、下記の条件に該当する障がい者の方は、町が会費を負担して、交通災害共済（ちょこっと共済）の B コースに全員加入しています。

●条 件

瑞穂町に住民登録があり、身体障害者手帳（茶色）1～6 級又は愛の手帳（オレンジ色）1～4 度の交付を受けている方が対象です。

●手続きに必要なもの

○見舞金請求書 ○交通事故証明書 ○診断書 など

交通事故の当事者になったときは、全て警察に届け出てください。その他見舞金の請求に際して必要な書類は、事故の状況によって異なります。事故にあった場合は、下記へお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 協働推進部 安全・安心課安全係 電話 557-7610 FAX 556-3401

休養ホーム事業 ― 都

障がい者の保養を目的として、東京都が休養ホームの対象となっている宿泊施設利用に関する助成を行う事業です。

●内 容

指定施設利用の際、1 泊につき次の額を限度として宿泊利用料の一部を助成します。助成額は大人 6,490 円、子ども 5,770 円、付添者については大人 3,250 円までです。利用助成回数は、1 年度あたり 1 人 2 泊までです。

●条 件

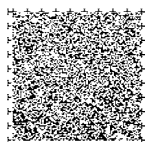
東京都内に住所があり、身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方及びその付添者（付添者は必要な介助を行える中学生以上の方で、利用者 1 人あたり 1 人まで。住所は問いません）。

●手続き

助成を受けるには、宿泊前にあらかじめ申込が必要です。

利用案内と申込書は福祉課障がい者支援係にあります。

◆受付の窓口◆ （公財）日本チャリティ協会 電話 03-3353-5942 FAX 03-3359-7964
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-18-12 柳田ビル 3 階



避難行動要支援者名簿 ― 町

大規模な災害が発生した際に、高齢の方や障がいのある方などのうち、特に避難支援が必要な方を「避難行動要支援者」といいます。こうした方々の名簿(避難行動要支援者名簿)を災害前に作成しておき、日ごろの防災活動や災害時の避難支援などに役立てます。避難行動要支援者名簿に登録する対象者は、災害対策基本法第49条の10に基づき、町の地域防災計画で定めています。

大規模災害時などでは、名簿情報の事前配布の同意を得ていない場合でも、必要な範囲内で避難支援等関係者に提供されます。

●対 象

町内在住で、次のいずれかに該当する在宅の方(施設入所、長期入院の方は除く)

- ①身体障害者手帳1・2級の方
 - ②愛の手帳(療育手帳)1・2度の方
 - ③精神障害者保健福祉手帳1・2級の方
 - ④難病の方で避難支援が必要な方
(ほぼすべての生活動作に介助が必要な方または歩行で介助が必要な方)
 - ⑤要介護3～5の方
 - ⑥75歳以上のみ世帯の方
 - ⑦その他避難について支援が必要と町長が認めた方
- 名簿に登録を希望される方は、お問い合わせください。

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係	電話 557 - 0574
高齢者福祉課高齢者支援係	電話 557 - 7623
協働推進部 安全・安心課安全係	電話 557 - 7610

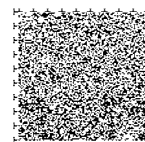
ふれあい運動会 ― 町

障がいのある人もない人も、共にささえあい包みあう共生社会の実現や障がい者理解の促進を図るため、障がい者の運動会を開催しています。

〈日時〉原則6月第3日曜日 〈場所〉町内の屋内施設

※くわしくは、広報6月号でお知らせします。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557 - 0574 FAX 556 - 3401



「広報みずほ」声のたよりの配付 ― 町

町内にお住まいの目の不自由な方に、「広報みずほ」の内容を音声化して提供します。

◆受付の窓口◆

企画部 デジタル推進課広報広聴係 電話 557－7497 FAX 556－3401

福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401

町ホームページの便利なツール ― 町

視力の弱い方や色の識別が苦手な方にも、町ホームページを快適に閲覧していただけます。

●内 容

町ホームページには、内容を合成音声によって読み上げる機能のほかに、画面に表示される文字サイズの変更機能、文字色・背景色の変更機能があります。

この機能は、ご自分のパソコンにインストールする必要がなく、そのままご利用いただけます。

◆問合せ先◆ 企画部 デジタル推進課広報広聴係 電話 557－7497 FAX 556－3401

ヘルプマーク・ヘルプカード ― 都・町

「あなたの支援が必要です」を伝えるマーク・カードです。

●内 容

自分から困っていることを伝えられない場合や、内部機能障害のため周りに気づかれず困ってしまう場合等に身に着けておくことで、周囲の配慮や手助けをお願いしやすくするものです。

<ヘルプマーク>

プラスチック製の板状のものです。ストラップがついているので、カバン等につけることができます。

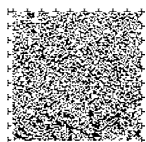
<ヘルプカード>

付属のシールから、伝えたい内容のシールを選び、必要な項目を記入の上、ヘルプカードの内側に貼り付けて使います。

二つ折りにすると、免許証程度のサイズになるので、財布や定期入れ、付属のカードホルダーに入れ携帯し、必要な時に周囲の人に提示して支援を求めることができます。

●手続きに必要なもの

①身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、又は難病等により患しているこ



とを証明するもの ②本人確認ができるもの

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

選挙制度 — 国・都・町

●内 容

身体に障がいがある方で、下記条件に該当する方は郵便による不在者投票ができます。
なお、身体障がい者以外の方でも投票所（期日前投票含む）での代理投票及び点字投票ができます。

●条 件

郵便による不在者投票の場合、身体障害者手帳が両下肢・体幹・移動機能障害 1・2 級の方、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸の内部障害 1・3 級の方、免疫・肝臓機能障害 1～3 級の方

なお、事前に郵便等投票証明書の交付を受けておく必要があります。

※詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆

瑞穂町選挙管理委員会事務局 電話 557-0614 FAX 556-3401

住民税の所得控除 — 町

身体・知的・精神障がい者（児）は、所得が控除されます。

●内 容

障がい者又は扶養している方の所得から、住民税について障害者控除 26 万円（特別障がい者である場合は 30 万円）が控除されます。

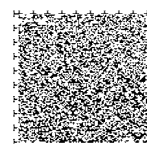
※前年の合計所得金額が 135 万円以下の方（障がい者の方）は、住民税が非課税になります。

●条 件

身体障害者手帳、愛の手帳、又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方等が対象です。

※詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住民部 税務課住民税係 電話 557-7519 FAX 556-3401



軽自動車税（種別割）の減免 ― 町

●内 容

下記の条件に該当する方は、定められた期限（納期限日まで）に申請すると、軽自動車税（種別割）が１台に限り減免されます。

※減免を受けることができる自動車（普通自動車、軽自動車、オートバイ、原動機付自転車を含みます）は、障がい者の方１人につき、１台に限られます。

なお、普通自動車税及び軽自動車税（環境性能割）の減免申請については、東京都青梅都税支所（電話 0428-22-1152）にお問い合わせください。

●条 件

<対象となる軽自動車及び使用状況>

- ①身体に障がいを有し歩行が困難な者（以下「身体障がい者」という）又は精神に障がい
を有し歩行が困難な者（以下「精神障がい者」という）が所有する軽自動車等で、
本人又は生計を同じくする方、及び常時介護する方が、その身体・知的・精神障がい
者（児）のために運転するもの。
- ②身体・知的・精神障がい者（児）と生計を同じくする方が所有する軽自動車等で、
身体・知的・精神障がい者（児）と生計を同じくする方、又は常時介護する方がその身体・
知的・精神障がい者（児）のために運転するもの。
- ③構造がもっぱら障がい者（児）のために利用するもの。

<対象者>

①身体障害者手帳

上肢機能障害１・２級、下肢機能障害１～６級、体幹機能障害１～３級及び５級、
視覚障害１～３級と４級の１種、聴覚障害２・３級、平衡機能障害３級及び５級、
音声機能又は言語機能障害（喉頭摘出の場合のみ）３級、心臓・じん臓・呼吸器・
ぼうこう・直腸・小腸の機能障害１、３級及び４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１～４級

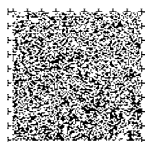
※乳幼児以前の非進行性脳病変による運動機能障害の場合、上肢１・２級、移動機
能障害１～６級

②愛の手帳１～３度

③精神障害者保健福祉手帳１級

※詳しい内容等については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住民部 税務課住民税係 電話 557-7519 FAX 556-3401



高齢者等見守りシール事業 ― 町

●内 容

衣服や持ち物に見守りシールを貼り付けることにより、外出をして行方が分からなくなった際に発見者がシールに書かれたフリーダイヤルに電話することで、発見者と家族等が個人情報を出さずに直接やり取りをすることができます。

●対 象 者

愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳、又は自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちで、外出をして行方が分からなくなるおそれのある方
認知症の確定診断が出ている方や、今後認知症について受診を検討している方

●手続きに必要なもの

①申請書 ②愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳、又は自立支援医療受給者証（精神通院）

●費 用

無料

◆受付の窓口◆ 福祉部 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 電話 557 - 7674 FAX 556 - 3401

みまもりあいアプリ

●内 容

スマートフォン向けの無償提供のアプリ「みまもりあいアプリ」は、見守りシールと連動しており、認知症などの方が外出をして行方が分からなくなった場合に、家族など（依頼者）が検索依頼を出すことができます。また、アプリ登録者は、配信された情報を見て、可能な範囲で検索に協力することができます。

●費 用

無料

アプリインストール

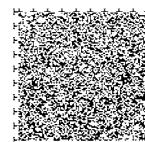
【iOS】



【Android】



◆問合せ先◆ 福祉部 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 電話 557 - 7674 FAX 556 - 3401



廃棄物処理手数料の減免 ― 町

身体・知的・精神障がい者（児）の方が属する町民税非課税世帯及び生活保護世帯、児童扶養手当や特別児童扶養手当を受給している世帯の方は、申請によって、無料でごみ袋（町指定収集袋）の交付を受けることができます（代理申請可）。

●内 容

<年間交付枚数>	燃やせるごみ用	110 枚
	燃やせないごみ用	30 枚
※申請月により交付枚数が異なります。		
<袋の大きさ>	4人世帯まで	中袋（20 リットル）
	5人世帯以上	大袋（40 リットル）

●条 件

次の①～③に該当し、世帯構成員（同居者）全員が町民税非課税である世帯もしくは④、⑤に該当する世帯

- ①身体障害者手帳の障がいの程度が、1 級又は 2 級である方の属する世帯
- ②精神障害者保健福祉手帳の障がいの程度が、1 級である方の属する世帯
- ③愛の手帳（療育手帳）の障がいの程度が、1 度又は 2 度である方が属する世帯
- ④生活保護世帯
- ⑤児童扶養手当、特別児童扶養手当を受給している世帯

●手続きに必要なもの

【全員が必要なもの】

本人確認ができるもの、マイバッグ（交付された町指定収集袋を入れるもの）

【対象世帯であることが確認できるもの】

①身体障害者手帳 ②精神障害者保健福祉手帳 ③愛の手帳（療育手帳） ④生活保護受給決定通知書 ⑤児童扶養手当、特別児童扶養手当の証書または受給証明書原本もしくはその写し

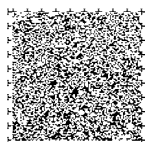
※粗大ごみ処理手数料も申請により減免になりますので、詳しい内容については、下記までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 住民部 環境課ごみ対策係 電話 557-7706 FAX 556-3401

図書館資料の宅配サービス ― 町

●内 容

障がいや高齢等により、図書館や地域図書室への来館が困難な方に、図書館の資料をご自宅までお届けするサービスです。



●対象者

- ・身体障害者手帳の交付を受け、視覚障害 1・2 級、肢体不自由 1・2 級の来館が困難な方
- ・65 歳以上で身体的事由により来館が困難な方

※上記以外の方でも、対象となる場合がありますので、ご相談ください。

●費用

無料

このサービスを利用するには、事前に登録が必要です。

詳しくは、お問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 瑞穂町図書館 電話 557 - 5614

青い鳥郵便はがきの無償配布

年一回、無料で通常郵便はがきを 20 枚配布します。

●対象者

身体障害者手帳 1・2 級の方、愛の手帳 1・2 度の方

●手続き方法

毎年 4 月から 5 月頃、郵便局で手続きできます。

◆受付の窓口◆ お近くの郵便局にお問い合わせください

NTT の無料番号案内「ふれあい案内」

電話帳の利用が困難な方は、無料で電話番号案内サービス(104 番)を利用できます。
利用には事前登録が必要です。

●条件

①身体障害者手帳

・視覚障害 1～6 級

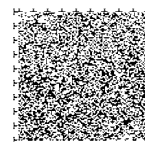
・肢体不自由 1・2 級

(体幹・上肢・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)

②愛の手帳 1～4 度

③精神障害者保健福祉手帳 1～3 級

◆申し込み、問合せ先◆ NTT 東日本 フリーダイヤル 0120 - 104174



生活保護

生活保護とは、さまざまな事情により、収入が減ったり、無くなったことで生活に困っている世帯に対して、生活費等を給付し、自立して生活ができるよう援助する制度です。福祉課では生活保護の相談や申請を受け付けます。申請後は、東京都西多摩福祉事務所が、世帯の収入や資産の状況等を調査し、保護の開始又は却下の決定を行います。

◆窓 口◆ 福祉部 福祉課福祉推進係 電話 557-7620
<相談・申請> 東京都西多摩福祉事務所 電話 0428-22-1165

●生活保護受給世帯が受けられるサービス

1 NHK 放送受信料の減免 放送受信料全額

◆窓 口◆ 東京都西多摩福祉事務所 電話 0428-22-1165

2 水道料金下水道料金の減免 基本料金と1か月あたり10m³までの従量料金に100分の110を乗じて得た額(水道料金)、1月あたり10m³までの料金(下水道料金)。

◆窓 口◆ 東京都西多摩福祉事務所 電話 0428-22-1165

3 都営交通 無料乗車券(1世帯に1人のみ)

◆窓 口◆ 福祉部 福祉課福祉推進係 電話 557-7620

4 廃棄物処理手数料減免 指定収集袋(申請月により交付枚数が異なります。)、粗大ごみ

◆窓 口◆ 住民部 環境課ごみ対策係 電話 557-7706

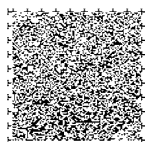
5 交通災害共済(ちょこっと共済)への特別加入 町が会費を負担し、Bコースに自動加入します。交通事故により死傷した場合、見舞金を請求できます。請求には交通事故証明書や診断書等が必要です。交通事故の当事者になったときは、必ず警察に届け出てください。

◆窓 口◆ 協働推進部 安全・安心課安全係 電話 557-7610

●申請に必要なもの

2の申請には、印鑑、生活保護受給者証明書が必要です。

4の申請の際には本人確認書類・生活保護時の決定通知書が必要です。直接担当課にお申し込みください。5は、お申し込みの必要はありません。



瑞穂町福祉作業所「さくら」

心身障がい者の福祉の増進を図るため、瑞穂町福祉作業所「さくら」を設置しています。

●内 容

＜就労継続支援 B 型事業＞

一般企業での就労が困難な身体・知的障がい者の方に就労の場を提供し、自立や社会参加を支援します。就労アセスメント(31 ページ参照)の申請が必要な場合もあります。

＜利用開始までの流れ＞

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
 - ②本人又は保護者に聞き取り調査を行います。
 - ③相談支援事業所に依頼し、計画案を作成します。
 - ④瑞穂町役場から障害福祉サービス受給者証を交付します。
 - ⑤障害福祉サービス受給者証を提示して、指定管理者と利用契約を行います。
- ※ 利用についての具体的なご相談は、瑞穂町役場に申請後、指定管理者と行います。

●条 件

町内在住で身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係

電話 557-0574 FAX 556-3401

◆指定管理者◆

社会福祉法人 あかつきコロニー

瑞穂町福祉作業所「さくら」

電話 557-1621 FAX 557-1623

住所 瑞穂町箱根ヶ崎 831-2

開 館 日 月曜日～金曜日

(祝日、年末年始をのぞく)

利用時間 午前 9 時～午後 4 時

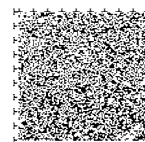
瑞穂町心身障害者（児）福祉センター「あゆみ」

心身障がい者（児）の福祉の増進を図るため、瑞穂町心身障害者（児）福祉センター「あゆみ」を設置しています。

●内 容

＜地域活動支援センター事業＞

就労が困難な在宅の身体・知的障がい者（児）の方に日中活動の場を提供し、社会参加や機能訓練等を行います。



<利用開始までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
 - ②本人又は保護者に簡単な聞き取り調査を行い、利用する方の区分を決定します。
 - ③瑞穂町役場から地域生活支援事業受給者証を交付します。
 - ④地域生活支援事業受給者証を提示して、指定管理者と利用契約を行います。
- ※利用についての具体的なご相談は、瑞穂町役場に申請後、指定管理者と行います。

●条 件

町内在住で身体障害者手帳又は愛の手帳の交付を受けている方

●手続きに必要なもの（手続きの詳細は 37 ページ参照）

- ①申請書 ②身体障害者手帳又は愛の手帳

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係

電話 557－0574 FAX 556－3401

◆指定管理者◆

社会福祉法人 あかつきコロニー

瑞穂町心身障害者（児）福祉センター「あゆみ」 電話 556－6655 FAX 557－4141

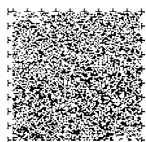
住所 瑞穂町石畑 2193

開館日 月曜日～土曜日

（祝日、年末年始をのぞく）

利用時間 午前 10 時～午後 4 時

地域活動支援センター



瑞穂町精神障害者地域活動支援センター「ひまわり」

精神障がい者（児）の福祉の増進を図るため、瑞穂町精神障害者地域活動支援センター「ひまわり」を設置しています。

●内 容

<地域活動支援センター事業>

就労が困難な在宅の精神障がい者（児）の方に日中活動の場を提供し、社会との交流促進等の活動を支援する事業です。

<利用開始までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
 - ②瑞穂町役場から地域生活支援事業受給者証を交付します。
 - ③地域生活支援事業受給者証を提示して、指定管理者と利用契約を行います。
- ※利用についての具体的なご相談は、瑞穂町役場に申請後、指定管理者と行います。

●条 件

町内在住で、精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方（手続きの詳細は 37 ページの地域活動支援センター事業をご覧ください）。

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②精神障害者保健福祉手帳又は自立支援医療受給者証（精神通院）

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401

◆指定管理者◆

特定非営利活動法人 みずほまち精神保健福祉会

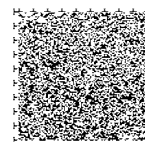
瑞穂町精神障害者地域活動支援センター「ひまわり」 電話 557－5145 FAX 557－5159

住所 瑞穂町箱根ヶ崎 806-1

開 館 日 月曜日～土曜日

（祝日、年末年始をのぞく）

利用時間 午前 9 時 30 分～午後 4 時



瑞穂町精神障害者共同作業所「ころぼっくる」

精神障がい者の福祉の増進を図るため、瑞穂町精神障害者共同作業所「ころぼっくる」を設置しています。

●内 容

<就労移行支援事業>

就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習等を、一定期間の支援計画に基づき行います。

<就労継続支援 B 型事業>

一般企業等での就労が困難な方に就労の場を提供し、自立や社会参加を支援します。就労アセスメント（31 ページ参照）の申請が必要な場合もあります。

<利用開始までの流れ>

- ①瑞穂町役場に相談・申請をします。
 - ②本人又は保護者に聞き取り調査を行います。
 - ③相談支援事業所に依頼し、計画案を作成します。
 - ④瑞穂町役場から障害福祉サービス受給者証を交付します。
 - ⑤障害福祉サービス受給者証を提示して、指定管理者と利用契約を行います。
- ※利用についての具体的なご相談は、瑞穂町役場に申請後、指定管理者と行います。

●条 件

精神障害者保健福祉手帳、又は自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方

●手続きに必要なもの

- ①申請書 ②精神障害者保健福祉手帳、又は自立支援医療受給者証（精神通院）

◆受付の窓口◆

福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557－0574 FAX 556－3401

◆指定管理者◆

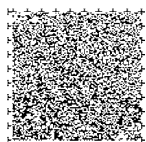
特定非営利活動法人 みずほまち精神保健福祉会

瑞穂町精神障害者共同作業所「ころぼっくる」 電話 556－9635 FAX 556－9656

住所 瑞穂町駒形富士山 178-1 開 館 日 月曜日～金曜日

（祝日、年末年始をのぞく）

利用時間 午前 9 時 30 分～午後 3 時 30 分



所得制限基準額表

心身障害者福祉手当

重度心身障害者手当

心身障害者医療費助成（マル障）

心身障害者（児）交通費等助成金支給事業

（単位：円）

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人
基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000

→ 4人目以降、1人増すごとに 38 万円加算

※基準額超の方は対象外です。

※20歳以上の方は本人所得、20歳未満の方は世帯主等の所得で判断されます。

※医療費控除等、所得額から差し引くものもありますので、詳しくはお問合せください。

※扶養親族等の中に、老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満のものに限る）がいるときは、一定額（老人控除対象配偶者もしくは老人扶養親族は1人につき10万円、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満のものに限る）は1人につき25万円）が加算されます。

特別障害者手当、障害児福祉手当

（単位：円）

扶養親族等の数	0人	1人	2人	3人	4人
本人基準額	3,604,000	3,984,000	4,364,000	4,744,000	5,124,000
配偶者及び扶養義務者基準額	6,287,000	6,536,000	6,749,000	6,962,000	7,175,000

→ 本人基準額は、4人目以降、1人増すごとに 38 万円加算

→ 配偶者及び扶養義務者基準額は、4人目以降、1人増すごとに 21 万 3,000 円加算

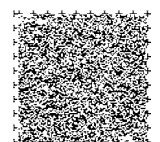
※基準額超の方は対象外です。

※受給者と配偶者及び扶養義務者の所得で判断されます。

※医療費控除等、所得額から差し引くものもありますので、詳しくはお問合せください。

※扶養親族等の中に、老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満のものに限る）がいるときは、一定額（老人控除対象配偶者もしくは老人扶養親族は1人につき10万円、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満のものに限る。）は1人につき25万円）が加算されます。

※配偶者及び扶養義務者の所得の場合、扶養親族等の中に老人扶養親族がいるときは、1人につき（当該老人扶養親族の他に扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき）6万円が加算されます。



月額負担上限額表

障害福祉サービス、地域生活支援事業（移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業、訪問入浴サービス事業、障害児通所支援事業）

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月 額 負 担 上 限 額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0 円 (自己負担なし)
低 所 得	市町村民税非課税世帯	
一 般 1	市町村民税課税世帯 ※所得割 16 万円（障がい児にあっては 28 万円）未満の方に限り、20 歳以上の施設・グループホーム等入所者を除く。	【施設・グループホーム等入所者以外】 障がい者 9,300 円、障がい児 4,600 円 【20 歳未満の施設等入所者】 9,300 円
一 般 2	市町村民税課税世帯 ※一般 1 に該当する方を除く。	37,200 円

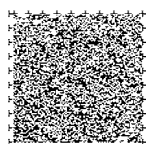
世帯の範囲 ○障がい者：障がい者本人とその配偶者

○障がい児：保護者の属する住民基本台帳での世帯

※利用者の自己負担は、月額負担上限額以内です。

自立支援医療（精神通院医療、更生医療）

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月額負担上限額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0 円 (自己負担なし)
低 所 得 1	住民税非課税世帯で、本人の収入が 80 万円以下の方 ※助成制度あり。	2,500 円
低 所 得 2	住民税非課税世帯で、本人の収入が 80 万円を超える方 ※助成制度あり。	5,000 円
中間所得層 1	町民税（所得割）額が、合計 3 万 3,000 円未満の課税世帯で、高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	5,000 円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	医療費の 1 割
中間所得層 2	町民税（所得割）額が、合計 3 万 3,000 円～23 万 5,000 円未満の課税世帯で、高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	10,000 円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	医療費の 1 割



区 分	世 帯 の 収 入 状 況	月額負担上限額
一定所得以上	町民税（所得割）額が、合計 23 万 5,000 円以上の課税世帯で、高額治療継続者（重度かつ継続）に該当する方	20,000 円
	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方	対象外

※利用者の自己負担は、月額負担上限額以内です。

<世帯の単位>

自立支援医療の場合、世帯の単位は住民票上の家族ではなく、同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。異なる医療保険に加入している家族の方は、別世帯となります。

また、社会保険加入者の場合、被保険者本人の所得により区分されます。

<高額治療継続者（重度かつ継続）の範囲>

①疾病、症状等から対象となる方

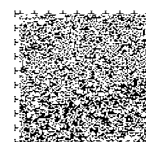
更生医療・育成医療の場合、腎臓機能、小腸機能又は免疫機能障がいの方。精神通院医療の場合、統合失調症、双極性障がい、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい若しくは薬物関連障がい（依存症等）の方、又は集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方

②疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方、医療保険の多数該当の方

<助成制度（精神通院医療のみ）>

①社会保険加入者・組合国保加入者及び後期高齢者医療制度による医療受給者で、住民税が非課税世帯の方（低所得 1、2）について、自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、自立支援医療受給者証（精神通院）に負担者番号が記載され、月額自己負担上限額の欄に「医療費の本人負担なし。」と記載されます。ただし、他県の医療機関を指定されている方は、一旦、自己負担が発生します。

②区市町村の国民健康保険加入者で住民税が非課税世帯の方（低所得 1、2）について、それぞれの国民健康保険より自立支援医療費の自己負担額分を助成する制度があります。該当する方には、国保受給者証（精神通院）が交付されます。

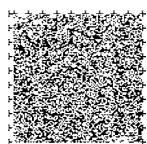


指定難病一覧

対象となる疾病（国指定難病）（令和 7 年 4 月 1 日現在）

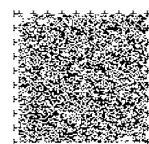
番号	病 名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クロウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1 関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己貪食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬（汎発型）
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症

40	高安動脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	バージャー病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人発症スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	免疫性血小板減少症
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA 腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性 ADH 分泌異常症
73	下垂体性 TSH 分泌亢進症
74	下垂体性 PRL 分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症



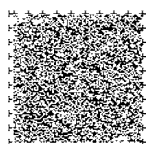
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
89	リンパ脈管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞僅少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC 症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	若年性特発性関節炎
108	TNF 受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	脳内鉄沈着神経変性症
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	HTRA1 関連脳小血管病
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
126	ペリー病
127	前頭側頭葉変性症
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎

129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症 / ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠伸てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状 20 番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	PCDH 19 関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病



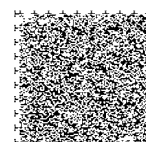
172	低ホスファターゼ症
173	VATER 症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ビクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	プラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1p36 欠失症候群
198	4p 欠失症候群
199	5p 欠失症候群
200	第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2 欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱 X 症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症

215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モフト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
230	肺胞低換気症候群
231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病 / 骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病 / 骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症 1 型
242	高チロシン血症 2 型
243	高チロシン血症 3 型
244	メープルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスporter 1 欠損症
249	グルタル酸血症 1 型
250	グルタル酸血症 2 型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症



261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳腱黄色腫症
264	無 β リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症 / ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
280	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血
283	後天性赤芽球癆
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
285	ファンconi貧血
286	遺伝性鉄芽球形貧血
287	エプスタイン症候群
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クローンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシスブルング病（全結腸型又は小腸型）
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性腓炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎

307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌステんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
312	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B 関連腎症
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	β -ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症 / 先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャスルマン病
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロン癆
336	家族性低 β リポタンパク血症 1（ホモ接合体）
337	ホモシスチン尿症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
339	MECP2 重複症候群
340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
341	TRPV4 異常症
342	LMNB1 関連大脳白質脳症
343	PURA 関連神経発達異常症
344	極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症
345	乳児発症 STING 関連血管炎
346	原発性肝外門脈閉塞症
347	出血性線溶異常症
348	口ウ症候群



対象となる疾病（都指定難病）（平成 30 年 1 月 1 日現在）（生活保護の方は対象外です。）

番号	病 名
都80	原発性骨髄線維症
都77	悪性高血圧
都83	母斑症（指定難病除く。）
都866	肝内結石症

番号	病 名
都88	古典的特発性好酸球増多症候群
都91	びまん性汎細気管支炎
都95	遺伝性 QT 延長症候群
都97	網膜脈絡膜萎縮症

対象となる疾病（指定難病以外）

病 名
人工透析を必要とする腎不全
先天性血液凝固因子欠乏症

病 名
プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）
スモン
難治性の肝炎のうち劇症肝炎（更新申請のみ）
重症急性膵炎（更新申請のみ）

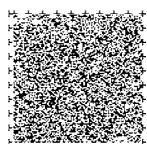
自己負担上限月額（難病医療費助成）

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2 割		
			負担上限月額（外来+入院）		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	－		0	0	0
低所得Ⅰ	区市町村民税 非課税(世帯)	本人年収 80 万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80 万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	区市町村民税 課税(世帯)	所得割 7.1 万円未満	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ		所得割 7.1 万円以 上 25.1 万円未満	20,000	10,000	
上位所得		所得割 25.1 万円以上	30,000	20,000	
入院時の食費療養標準負担額及び 生活療養標準負担額			全額自己負担		

※同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担上限月額を按分します。

※利用者の自己負担は、負担上限月額以内です。



障害児通所支援事業・障害福祉サービス早見表

ページ		サービス名	根拠法
34	障害児通所系	児童発達支援	児童福祉法
		放課後等デイサービス	
		保育所等訪問支援	
34	障害児訪問系	居宅訪問型児童発達支援	障害者総合支援法
33	相談支援系	障害児相談支援	
		計画相談支援	
28	訪問系	居宅介護（ホームヘルプ）	
		重度訪問介護	
		同行援護	
		行動援護	
		重度障害者等包括支援	
29	日中活動系	短所入所（ショートステイ）	
		生活介護	
		療養介護	
		自立訓練（機能訓練・生活訓練）	
		就労移行支援	
		就労継続支援（A型・B型）	
30		就労定着支援	
		自立生活援助	
		就労選択支援	
29	居住系	施設入所支援	
		共同生活援助（グループホーム）	

手帳の交付に
ついて

年金・手当に
ついて

医療費の助成
等について

各種相談に
ついて

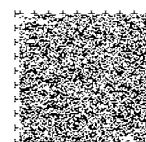
障害福祉サービ
ス等について

給付・減免等
について

その他の事業
について

町営の障がい者施設
の事業について

参
考
資
料



難病等の方も障害福祉サービス等の対象です

●内 容

障害者総合支援法では、障がい者の範囲に難病等の方が加えられています。

対象となる方は、身体障害者手帳の所持の有無に関わらず、必要と認められた障害福祉サービス等^{*}の受給が可能となります。

※障がい児・者については、障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業

障がい児については、障害児通所支援及び障害児入所支援

●対 象 者

対象疾病（次ページ参照）による障がいがある方

●手 続 き

対象疾病にり患していることがわかる証明書（診断書又は特定医療費受給者証等）をお持ちの上、申請してください。

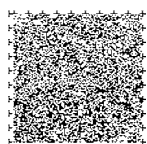
その後、障害支援の区分の認定や支給認定等の手続きを経て、必要と認められたサービスを利用できます。

※詳しい手続き方法などについては、担当窓口までお問い合わせください。

◆受付の窓口◆ 福祉部 福祉課障がい者支援係 電話 557-0574 FAX 556-3401

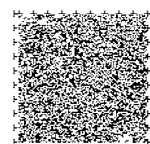
障がい者に関する主な行事一覧（週間・月間）

実施期間	行事名	主催
4月2日	世界自閉症啓発デー	国際連合
4月2日～4月8日	発達障害啓発週間	厚生労働省 (社)日本自閉症協会
9月1日～9月30日	障害者雇用支援月間	厚生労働省 (独)高齢・障害・求職者 雇用支援機構
12月3日	国際障害者デー	国際連合
12月3日～12月9日	障害者週間	内閣府

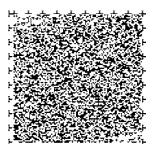


障害者総合支援法の対象疾病一覧（令和7年4月1日現在）（376疾病）

番号	病名		
1	アイカルディ症候群	45	黄斑ジストロフィー
2	アイザックス症候群	46	大田原症候群
3	IgA腎症	47	オクシピタル・ホーン症候群
4	IgG4関連疾患	48	オスラー病
5	亜急性硬化性全脳炎	49	カーニー複合
6	アジソン病	50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
7	アッシャー症候群	51	潰瘍性大腸炎
8	アトピー性脊髄炎	52	下垂体前葉機能低下症
9	アペール症候群	53	家族性地中海熱
10	アミロイドーシス	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
11	アラジール症候群	55	家族性良性慢性天疱瘡
12	アルポート症候群	56	カナバン病
13	アレキサンダー病	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
14	アンジェルマン症候群	58	歌舞伎症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群	59	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
16	イソ吉草酸血症	60	カルニチン回路異常症
17	一次性ネフローゼ症候群	61	加齢黄斑変性 ○
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	62	肝性糖原病
19	1p36欠失症候群	63	間質性膀胱炎(ハンナ型)
20	遺伝性自己炎症疾患	64	環状20番染色体症候群
21	遺伝性ジストニア	65	関節リウマチ
22	遺伝性周期性四肢麻痺	66	完全大血管転位症
23	遺伝性膀胱炎	67	眼皮膚白皮症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	68	偽性副甲状腺機能低下症
25	ウィーバー症候群	69	ギャロウェイ・モフト症候群
26	ウィリアムズ症候群	70	急性壊死性脳症 ○
27	ウィルソン病	71	急性網膜壊死 ○
28	ウエスト症候群	72	球脊髄性筋萎縮症
29	ウェルナー症候群	73	急速進行性糸球体腎炎
30	ウォルフラム症候群	74	強直性脊椎炎
31	ウルリッヒ病	75	巨細胞性動脈炎
32	HTRA1関連脳小血管病	76	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
33	HTLV-1関連脊髄症	77	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
34	ATR-X症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
35	ADH分泌異常症	79	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
36	エーラス・ダンロス症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
37	エプスタイン症候群	81	筋型糖原病
38	エプスタイン病	82	筋ジストロフィー
39	エマヌエル症候群	83	クッシング病
40	MECP2重複症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
42	遠位型ミオパチー		
43	円錐角膜 ○		
44	黄色靱帯骨化症		
		86	クルーゾン症候群
		87	グルコーストランスポーター1欠損症
		88	グルタル酸血症1型
		89	グルタル酸血症2型
		90	クロウ・深瀬症候群
		91	クローン病
		92	クローンカイト・カナダ症候群
		93	痙攣重積型(二相性)急性脳症
		94	結節性硬化症
		95	結節性多発動脈炎
		96	血栓性血小板減少性紫斑病
		97	限局性皮質異形成
		98	原発性肝外門脈閉塞症 ※
		99	原発性局所多汗症 ○
		100	原発性硬化性胆管炎
		101	原発性高脂血症
		102	原発性側索硬化症
		103	原発性胆汁性胆管炎
		104	原発性免疫不全症候群
		105	顕微鏡的大腸炎 ○
		106	顕微鏡的多発血管炎
		107	高IgD症候群
		108	好酸球性消化管疾患
		109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
		110	好酸球性副鼻腔炎
		111	抗糸球体基底膜腎炎
		112	後縦靱帯骨化症
		113	甲状腺ホルモン不応症
		114	拘束型心筋症
		115	高チロシン血症1型
		116	高チロシン血症2型
		117	高チロシン血症3型
		118	後天性赤芽球癆
		119	広範脊柱管狭窄症
		120	膠様滴状角膜ジストロフィー
		121	抗リン脂質抗体症候群
		122	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症 ※
		123	コケイン症候群
		124	コステロ症候群
		125	骨形成不全症
		126	骨髄異形成症候群 ○
		127	骨髄線維症 ○

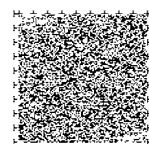


128	ゴナドトロピン分泌亢進症	170	進行性ミオクローヌスてんかん	212	総動脈幹遺残症
129	5p 欠失症候群	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	213	総排泄腔遺残
130	コフィン・シリス症候群	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	214	総排泄腔外反症
131	コフィン・ローリー症候群	173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △	215	ソトス症候群
132	混合性結合組織病	174	スタージ・ウェーバー症候群	216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
133	鰓耳腎症候群	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	217	第14 番染色体父親性ダイソミー症候群
134	再生不良性貧血	176	スミス・マギニス症候群	218	大脳皮質基底核変性症
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎 ○	177	スモン ○	219	大理石骨病
136	再発性多発軟骨炎	178	脆弱X 症候群	220	ダウン症候群 ○
137	左心低形成症候群	179	脆弱X 症候群関連疾患	221	高安動脈炎
138	サルコイドーシス	180	成人発症スチル病	222	多系統萎縮症
139	三尖弁閉鎖症	181	成長ホルモン分泌亢進症	223	タナトフォリック骨異形成症
140	三頭酵素欠損症	182	脊髄空洞症	224	多発血管炎性肉芽腫症
141	CFC 症候群	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	225	多発性硬化症／視神経脊髄炎
142	シェーグレン症候群	184	脊髄髄膜瘤	226	多発性軟骨性外骨腫症 ○
143	色素性乾皮症	185	脊髄性筋萎縮症	227	多発性嚢胞腎
144	自己貪食空胞性ミオパチー	186	セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症	228	多脾症候群
145	自己免疫性肝炎	187	前眼部形成異常	229	タンジール病
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	188	全身性エリテマトーデス	230	単心室症
147	自己免疫性溶血性貧血	189	全身性強皮症	231	弾性線維性仮性黄色腫
148	四肢形成不全 ○	190	先天異常症候群	232	短腸症候群 ○
149	シトステロール血症	191	先天性横隔膜ヘルニア	233	胆道閉鎖症
150	シトリン欠損症	192	先天性核上性球麻痺	234	遅発性内リンパ水腫
151	紫斑病性腎炎	193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	235	チャージ症候群
152	脂肪萎縮症	194	先天性魚鱗癬	236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
153	若年性特発性関節炎	195	先天性筋無力症候群	237	中毒性表皮壊死症
154	若年性肺気腫	196	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症	238	腸管神経節細胞僅少症
155	シャルコー・マリー・トゥース病	197	先天性三尖弁狭窄症	239	TRPV 4 異常症
156	重症筋無力症	198	先天性腎性尿崩症	240	TSH 分泌亢進症
157	修正大血管転位症	199	先天性赤血球形成異常性貧血	241	TNF 受容体関連周期性症候群
158	出血性線溶異常症 ※	200	先天性僧帽弁狭窄症	242	低ホスファターゼ症
159	ジュベール症候群関連疾患	201	先天性大脳白質形成不全症	243	天疱瘡
160	シュワルツ・ヤンベル症候群	202	先天性肺静脈狭窄症	244	特発性拡張型心筋症
161	神経細胞移動異常症	203	先天性風疹症候群 ○	245	特発性間質性肺炎
162	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	204	先天性副腎低形成症	246	特発性基底核石灰化症
163	神経線維腫症	205	先天性副腎皮質酵素欠損症	247	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
164	神経有棘赤血球症	206	先天性ミオパチー	248	特発性後天性全身性無汗症
165	進行性核上性麻痺	207	先天性無痛無汗症	249	特発性大腿骨頭壊死症
166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	208	先天性葉酸吸収不全	250	特発性多中心性キャスルマン病
167	進行性骨化性線維異形成症	209	前頭側頭葉変性症	251	特発性門脈圧亢進症
168	進行性多巣性白質脳症	210	線毛機能不全症候群(カルタゲナー(Kartagener)症候群を含む。)	252	特発性両側性感音難聴
169	進行性白質脳症	211	早期ミオクロニー脳症	253	突発性難聴 ○
				254	ドラベ症候群
				255	中條・西村症候群



256	那須・ハコラ病	300	VATER 症候群	344	メーブルシロップ尿症
257	軟骨無形成症	301	ファイファー症候群	345	メチルグルタコン酸尿症
258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	302	ファロー四徴症	346	メチルマロン酸血症
259	22q11.2 欠失症候群	303	ファンコニ貧血	347	メビウス症候群
260	乳児発症STING 関連血管炎 ※	304	封入体筋炎	348	免疫性血小板減少症 △
261	乳幼児肝巨大血管腫	305	フェニルケトン尿症	349	メンケス病
262	尿素サイクル異常症	306	フォンタン術後症候群 ○	350	網膜色素変性症
263	ヌーナン症候群	307	複合カルボキシラーゼ欠損症	351	もやもや病
264	ネイルパテラ症候群 (爪膝蓋骨症候群)/LMX1B 関連腎症	308	副甲状腺機能低下症	352	モワット・ウイルソン症候群
265	ネフロン癆	309	副腎白質ジストロフィー	353	薬剤性過敏症症候群 ○
266	脳クレアチン欠乏症候群	310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	354	ヤング・シンプソン症候群
267	脳腱黄色腫症	311	ブラウ症候群	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
268	脳内鉄沈着神経変性症 (※)	312	プラダー・ウィリ症候群	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
269	脳表ヘモジデリン沈着症	313	プリオン病	357	4p 欠失症候群
270	膿疱性乾癬	314	プロピオン酸血症	358	ライソゾーム病
271	嚢胞性線維症	315	PRL 分泌亢進症(高プロラクチン血症)	359	ラスムッセン脳炎
272	パーキンソン病	316	閉塞性細気管支炎	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
273	パージャール病	317	β- ケトチオラーゼ欠損症	361	ランドウ・クレフナー症候群
274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	318	ベーチェット病	362	リジン尿性蛋白不耐症
275	肺動脈性肺高血圧症	319	ベスレムミオパチー	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
276	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	364	両大血管右室起始症
277	肺胞低換気症候群	321	ヘモクロマトーシス ○	365	リンパ管腫症/ ゴーハム病
278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	322	ペリー病	366	リンパ脈管筋腫症
279	バッド・キアリ症候群	323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	367	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
280	ハンチントン病	324	ペルオキシゾーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)	368	ルビンシュタイン・テイビ症候群
281	汎発性特発性骨増殖症 ○	325	片側巨脳症	369	レーベル遺伝性視神経症
282	PCDH19 関連症候群	326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	370	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
283	PURA関連神経発達異常症 ※	327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
284	非ケトーシス型高グリシン血症	328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	372	レット症候群
285	肥厚性皮膚骨膜症	329	ホモシスチン尿症	373	レノックス・ガストー症候群
286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	330	ポルフィリン症	374	ロウ症候群 ※
287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	331	マリネスコ・シェーグレン症候群	375	ロスムンド・トムソン症候群
288	肥大型心筋症	332	マルファン症候群/ ロイス・ディーツ症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
289	左肺動脈右肺動脈起始症	333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー		
290	ビタミンD 依存性くる病/ 骨軟化症	334	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		
291	ビタミンD抵抗性くる病/ 骨軟化症	335	慢性再発性多発性骨髄炎		
292	ピッカースタッフ脳幹脳炎	336	慢性膀胱炎 ○		
293	非典型溶血性尿毒症症候群	337	慢性特発性偽性腸閉塞症		
294	非特異性多発性小腸潰瘍症	338	ミオクロニー欠神てんかん		
295	皮膚筋炎／多発性筋炎	339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
296	びまん性汎細気管支炎 ○	340	ミトコンドリア病		
297	肥満低換気症候群 ○	341	無虹彩症		
298	表皮水疱症	342	無脾症候群		
299	ヒルシュスプルング病 (全結腸型又は小腸型)	343	無βリポタンパク血症		

※新たに対象となった疾病 (7 疾病)
△表記が変更された疾病 (2 疾病)
○障害者総合支援法独自の対象疾病 (29 疾病)
(※) 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されておりません。



手帳の交付に
ついて

年金・手当に
ついて

医療費の助成
等について

各種相談に
ついて

障害福祉サービ
ス等について

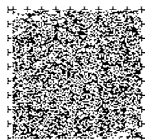
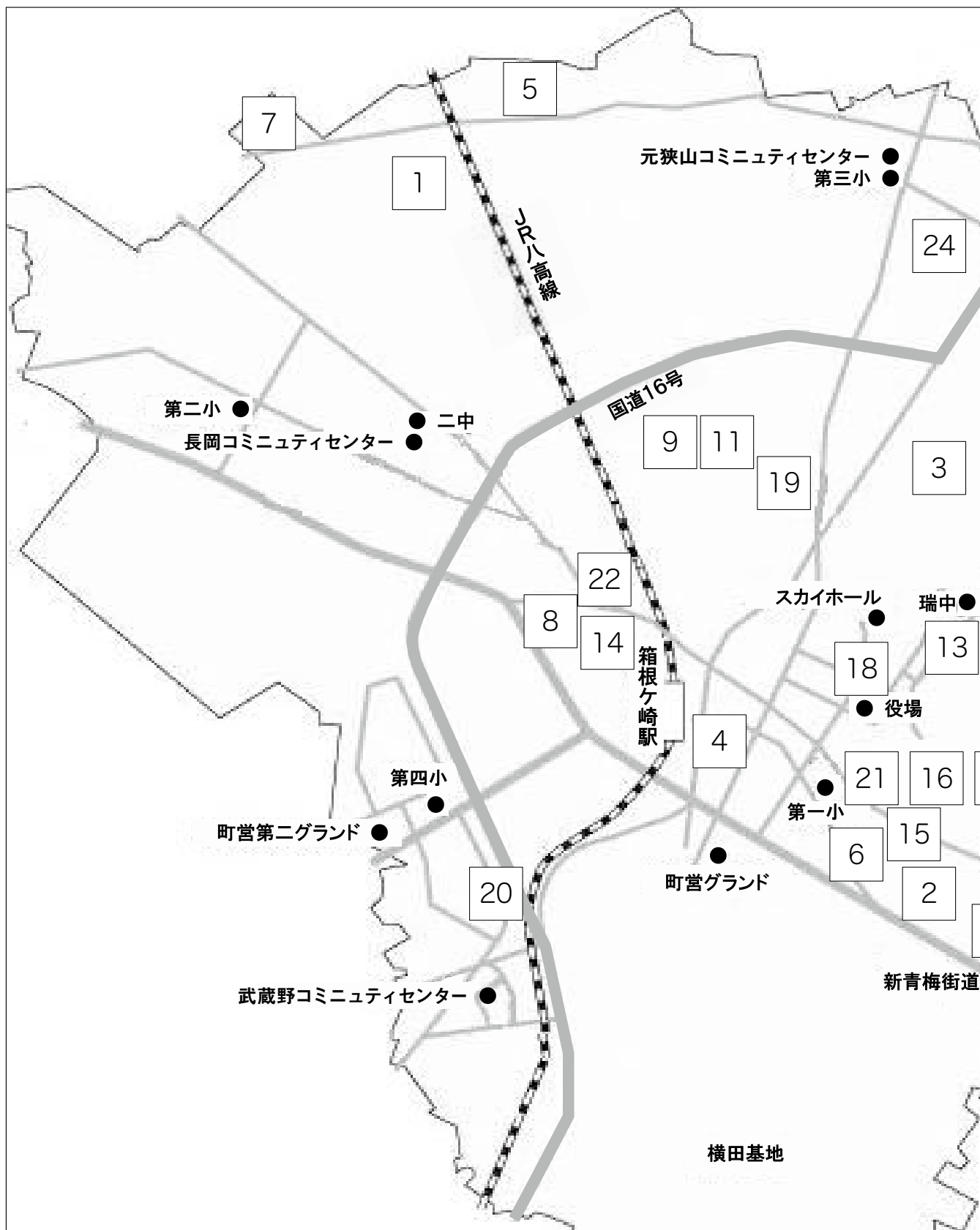
給付・減免等
について

その他の事業
について

町営の障がい者施設
の事業について

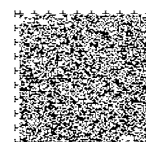
参考資料

瑞穂町障害福祉関連事業所一覧

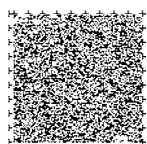


事業所一覧

1	高齢者在宅サービスセンターみずほ
2	訪問介護 堇
3	すだち寮（グループホーム）
4	アルタイル（グループホーム）
5	ベガ（グループホーム）
	スバル（グループホーム）
6	グループホームみずほ
7	瑞学園（施設入所・短期入所・生活介護）
	フラップ（計画相談支援）
8	発達支援トレーニングらんぱす
9	瑞穂町福祉作業所 さくら
10	瑞穂町精神障害者共同作業所 ころぼっくる
11	瑞穂町精神障害者地域活動支援センター ひまわり
12	瑞穂町心身障害者（児）福祉センター あゆみ
	瑞穂町社会福祉協議会
13	瑞穂町基幹相談支援センター
	瑞穂町障害者就労支援センター
14	わーくあっぷ瑞穂
15	アップルキッズ
16	イノーヴェ瑞穂
17	グループホーム心之泉 瑞穂
18	フェリチタ
19	訪問介護一休瑞穂
20	ハピネスウエルビーイング
21	グループホーム心之泉 石畑
22	なごみ訪問介護ステーション
23	という広場 瑞穂校
24	ヴェルペン スマイルスタジオ 二本木



No.	事業所名	所在地	電話番号 (市外局番 042)	計画 相談支援	障害児 相談支援
1	高齢者在宅サービスセンターみずほ	瑞穂町箱根ヶ崎 922-1	556-0066		
2	訪問介護 堇	瑞穂町殿ヶ谷 835-1-101	513-9555		
3	すだち寮	瑞穂町高根 208-7	557-7776		
4	アルタイル	瑞穂町箱根ヶ崎 275-6	568-0966		
5	ヘガ	瑞穂町富士山栗原新田 17-4	568-0966		
	スバル	瑞穂町富士山栗原新田 17-5	568-0966		
6	グループホームみずほ	瑞穂町石畑	568-5321		
7	瑞学園	瑞穂町箱根ヶ崎 940	568-0966		
	フラップ	瑞穂町箱根ヶ崎 940	568-0966	●	●
8	発達支援トレーニング らんぱす	瑞穂町箱根ヶ崎 1401-1-202	513-8123		
9	福祉作業所 さくら	瑞穂町箱根ヶ崎 831-2	557-1621		
10	精神障害者共同作業所 ころぼくる	瑞穂町駒形富士山 178-1	556-9635		
11	精神障害者地域活動支援センター ひまわり	瑞穂町箱根ヶ崎 806-1	557-5145	●	
12	心身障害者(児)福祉センター あゆみ	瑞穂町石畑 2193	556-6655		
13	瑞穂町社会福祉協議会	瑞穂町石畑 2008	557-0159	●	●
	瑞穂町基幹相談支援センター	瑞穂町石畑 2008	557-8812		
	瑞穂町障害者就労支援センター	瑞穂町石畑 2008 ふれあいセンター内	568-0139		
14	わーくあっぷ瑞穂	瑞穂町箱根ヶ崎 463-6	557-8337		
15	アップルキッズ	瑞穂町石畑 196-2	080-4888-5441		
16	イノーヴェ瑞穂	瑞穂町石畑 1690-2	513-9929		
17	グループホーム心之泉 瑞穂	瑞穂町殿ヶ谷	513-8608		
18	フェリチタ	瑞穂町箱根ヶ崎 2344-4	513-8305		
19	訪問介護一休瑞穂	瑞穂町駒形富士山 323-1	513-8198		
20	ハピネスウェルビーイング	瑞穂町南平 2-41-4	808-2358		
21	グループホーム心之泉 石畑	瑞穂町石畑 232-8	080-5121-0258		
22	なごみ訪問介護ステーション	瑞穂町箱根ヶ崎 495-2 シティハイツ上野 203	513-8159		
23	という広場 瑞穂校	瑞穂町石畑 1656-1 石畑臼井店舗	513-9115		
24	ヴェルベン スマイルスタジオ 二本木	瑞穂町二本木 712-15	513-9122		



訪問系サービス				日中活動系サービス			居住系サービス			地域生活支援事業			障害児通所	
居宅介護	重度訪問介護	同行援護	自立生活援助	就労継続支援B型	就労移行支援	生活介護	施設入所	共同生活援助	短期入所	移動支援	タイムケア	地域活動支援センター	放課後等デイサービス	児童発達支援
●		●								●				
●	●									●				
								●						
								●						
								●						
								●						
			●					●						
						●	●		●					
													●	
				●										
				●	●									
												●		
											●	●		
計画相談支援のほか、総合相談受付、有償家事援助サービスなどの福祉サービスの提供や、権利擁護センターみずほの運営を行います。														
障がいに関する総合的な相談窓口です。														
障がい者等の職業相談、就労準備支援等の就労支援や、付随する自立生活のための生活支援を行います。														
				●		●								
														●
				●										
								●						
				●										
●														
													●	
								●						
●	●													
													●	●
													●	

手帳の交付に

年金・手当に

医療費の助成等について

各種相談に

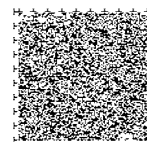
障害福祉サービス等について

給付・減免等に

その他の事業について

町営の障がい者施設について

参考資料

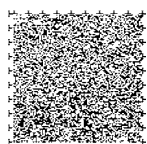


障害に関するシンボルマーク

障がい者に関するシンボルマークは、国際的に定められたものや法律に基づいているもののほか、障がい者団体が独自に提唱しているものもあります。そのなかの代表的なものを紹介します。

各マークの詳細・使用方法等は、各関係団体にお問い合わせください。

	<p>障がい者のための国際シンボルマーク</p> <p>車いすを利用する人に限定したものではなく、障がいのあるすべての人のためのマークです。</p> <p>障がいのある人が利用しやすい建築物や公共輸送機関であることを示す、世界共通のマークです。</p> <p>〈公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会〉 電話 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523</p>
	<p>盲人のための国際シンボルマーク</p> <p>視覚障がい者（視力が弱い、全く見えない）の安全やバリアフリーに考慮した建物・設備・機器等に付けられています。世界盲人連合で制定された世界共通のマークです。</p> <p>信号や音声案内装置、国際点字郵便物、書籍、印刷物等に使用されています。</p> <p>〈社会福祉法人 日本盲人福祉委員会〉 電話 03-5291-7885 FAX 03-5291-7886</p>
	<p>身体障害者標識（身体障害者マーク）</p> <p>肢体不自由であることを理由に運転免許に条件を付されている方が車に表示するマークです。</p> <p>やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行うと道路交通法違反となります。</p> <p>〈警察庁 交通局 交通企画課〉 電話 03-3581-0141(代)</p>



	<p>聴覚障害者標識（聴覚障害者マーク）</p> <p>政令で定める程度の聴覚障がいであることを理由に運転免許に条件を付されている方が車に表示するマークです。</p> <p>やむを得ない場合を除き、このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行うと道路交通法違反となります。</p> <p>〈警察庁 交通局 交通企画課〉 電話 03-3581-0141(代)</p>
	<p>ほじょ犬マーク</p> <p>身体障害者補助犬法で定められた補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）を受け入れるお店等の目印となるマークです。</p> <p>不特定多数の人が利用する施設（デパートや飲食店等）では、補助犬の受け入れが義務付けられています。</p> <p>〈東京都福祉局障害者施策推進部企画課〉 電話 03-5320-4147</p>
	<p>耳マーク</p> <p>聴覚に障がいがあることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合等に使用されているマークです。</p> <p>また、自治体、病院、銀行等が、聴覚障がいのある人に援助ができることを示すマークとしても使用されています。</p> <p>〈一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会〉 電話 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046</p>
	<p>ヒアリングループマーク</p> <p>補聴器や人工内耳に内蔵されている磁気誘導コイルを使って利用できる施設・機器であることを表示するマークです。</p> <p>〈一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会〉 電話 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046</p>

手帳の交付に
ついて

年金・手当に
ついて

医療費の助成
等について

各種相談に
ついて

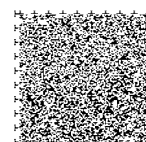
障害福祉サービ
ス等について

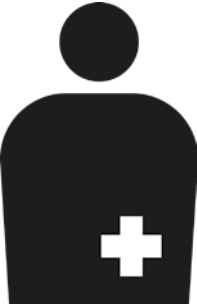


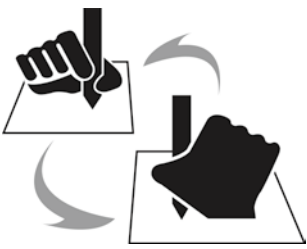
給付・減免等
について

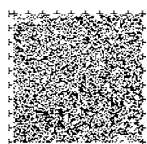
その他の事業
について

町営の障がい者施設
の事業について

参
考
資
料



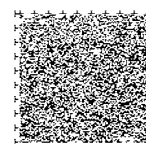
	<p>オストメイトマーク</p> <p>オストメイト（人工肛門・人工膀胱を造設した人）を示すシンボルマークです。</p> <p>オストメイト対応のトイレ等の設備があることを示す場合等に使用されています。</p> <p>〈公益財団法人 交通エコロジー・モビリティ財団〉 電話 03-5844-6265 FAX 03-5844-6294</p>
	<p>ハート・プラスマーク</p> <p>身体の内部障がい・内臓疾患を示すマークです。</p> <p>心臓疾患などの内部障がい・内臓疾患は外見からは分かりにくいいため、様々な誤解を受けることがあります。</p> <p>このような人の存在を視覚的に示し、理解と協力を広げるために作られたマークです。</p> <p>〈特定非営利活動法人 ハート・プラスの会〉 電話 080-4824-9928</p>
	<p>ヘルプマーク</p> <p>「あなたの支援が必要です。」を伝えるマークです。</p> <p>援助や配慮を必要としていることが外見では分からない人が、周りに配慮が必要なことを知らせることで、周囲の配慮や手助けを得られやすくするものです。</p> <p>〈瑞穂町役場 福祉部 福祉課障がい者支援係〉 電話 042-557-0574 FAX 042-556-3401</p>
	<p>筆談マーク</p> <p>ろう者等の視覚的な手段でのコミュニケーションを必要とする方への理解と協力を広げるために作られたマークで、筆談を依頼する、筆談による対応が可能という意味があります。</p> <p>〈一般社団法人全日本ろうあ者連盟〉 電話 03-3268-8847 FAX 03-3267-3445</p>



相談の窓口

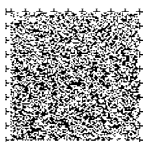
町 関 係

名 称	住 所	電 話	F A X
瑞 穂 町 役 場	〒190-1292 瑞穂町箱根ヶ崎2335	042-557-0501	042-556-3401
瑞 穂 町 基 幹 相 談 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-8812	042-557-6159
瑞 穂 町 障 害 者 就 労 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-568-0139	042-568-0138
瑞穂町精神障害者地域活動支援センター ひ ま わ り	〒190-1221 瑞穂町箱根ヶ崎 806-1	042-557-5145	042-557-5159
権 利 擁 護 セ ン タ ー み ず ほ	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-8201	042-557-6159
瑞 穂 町 保 健 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑1970	母子保健係 042-557-5098 健康係 042-557-5072	042-557-7414
瑞穂町子ども家庭支援センター ひ ば り	〒190-1211 瑞穂町石畑1972	042-568-0051	042-568-2015
瑞 穂 町 フ ァ ミ リ ー ・ サ ポ ー ト ・ セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑1972	042-557-4138	042-557-4138
瑞 穂 町 東 部 高 齢 者 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-3852	042-557-6159
瑞 穂 町 西 部 高 齢 者 支 援 セ ン タ ー	〒190-1221 瑞穂町箱根ヶ崎 1180 (長岡コミュニティセンター内)	042-557-0609	042-557-8788
社 会 福 祉 法 人 瑞穂町社会福祉協議会	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-0159	042-557-6159



東京都関係等

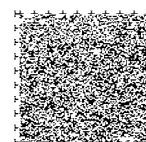
名 称		住 所	電 話	F A X
東京都西多摩福祉事務所		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－22－1165	0428－23－4068
東京都西多摩保健所		〒198－0042 青梅市東青梅 1－167－15	0428－22－6141	0428－23－3987
東京都福祉局		〒163－8001 新宿区西新宿 2－8－1	03－5321－1111 (代表)	福祉局総務課 03－5388－1401
東京都保健医療局		〒163－8001 新宿区西新宿 2－8－1	03－5321－1111 (代表)	保健医療局総務課 03－5388－1400
東京都心身障害者福祉センター		〒162－0823 新宿区神楽河岸 1－1	03－3235－2946 (代表)	03－3235－2968
東京都心身障害者福祉センター 多摩支所		〒186－0003 国立市富士見台 2－1－1	042－573－3311	042－576－5295
東京都立多摩総合精神保健 福祉センター		〒206－0036 多摩市中沢 2－1－3	042－376－1111 (代表)	042－376－6885
東京都立川児童相談所		〒190－0023 立川市柴崎町 2－21－19 東京都立川福祉保険庁舎 3 階	042－523－1321	042－526－0150
東京都発達障害者 支援センター	18 歳以上	〒162－0851 新宿区弁天町 91	03－5579－8207	相談受付は電話又は ホームページお問合せフォーム https://otona-tosca.org/
	18 歳未満	〒156－0055 世田谷区船橋 1－30－9	03－6413－0231	03－3706－7242
東京都難病相談・ 支援センター		〒113－0034 文京区湯島 1－5－32 順天堂大学診療放射線学科実習棟 2 階	03－5802－1892	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
東京都多摩 難病相談・支援室		〒183－0042 府中市武蔵台 2－6－1 (都立神経病院 2 階)	042－323－5880	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
東京都難病ピア相談室		〒150－0012 渋谷区広尾 5－7－1 (東京都広尾庁舎 1 階)	相談専用 03－3446－0220 予約・問い合わせ 03－3446－1144	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
青梅年金事務所		〒198－8525 青梅市新町 3－3－1 宇源ビル 3・4 階	0428－30－3410	
青梅税務署 (所得税等の国税を管轄)		〒198－8530 青梅市東青梅 4－13－4	0428－22－3185	
東京都青梅都税支所 (自動車税等の都税を管轄)		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－22－1152	0428－22－6224
西多摩くらしの 相談センター		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－25－3501	0428－25－3502



相談の窓口

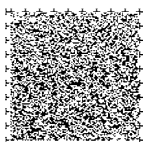
町 関 係

名 称	住 所	電 話	F A X
瑞 穂 町 役 場	〒190-1292 瑞穂町箱根ヶ崎2335	042-557-0501	042-556-3401
瑞 穂 町 基 幹 相 談 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-8812	042-557-6159
瑞 穂 町 障 害 者 就 労 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-568-0139	042-568-0138
瑞穂町精神障害者地域活動支援センター ひ ま わ り	〒190-1221 瑞穂町箱根ヶ崎 806-1	042-557-5145	042-557-5159
権 利 擁 護 セ ン タ ー み ず ほ	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-8201	042-557-6159
瑞 穂 町 保 健 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑1970	母子保健係 042-557-5098 健康係 042-557-5072	042-557-7414
瑞穂町子ども家庭支援センター ひ ば り	〒190-1211 瑞穂町石畑1972	042-568-0051	042-568-2015
瑞 穂 町 フ ァ ミ リ ー ・ サ ポ ー ト ・ セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑1972	042-557-4138	042-557-4138
瑞 穂 町 東 部 高 齢 者 支 援 セ ン タ ー	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-3852	042-557-6159
瑞 穂 町 西 部 高 齢 者 支 援 セ ン タ ー	〒190-1221 瑞穂町箱根ヶ崎 1180 (長岡コミュニティセンター内)	042-557-0609	042-557-8788
社 会 福 祉 法 人 瑞穂町社会福祉協議会	〒190-1211 瑞穂町石畑 2008(ふれあいセンター内)	042-557-0159	042-557-6159



東京都関係等

名 称		住 所	電 話	F A X
東京都西多摩福祉事務所		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－22－1165	0428－23－4068
東京都西多摩保健所		〒198－0042 青梅市東青梅 1－167－15	0428－22－6141	0428－23－3987
東京都福祉局		〒163－8001 新宿区西新宿 2－8－1	03－5321－1111 (代表)	福祉局総務課 03－5388－1401
東京都保健医療局		〒163－8001 新宿区西新宿 2－8－1	03－5321－1111 (代表)	保健医療局総務課 03－5388－1400
東京都心身障害者福祉センター		〒162－0823 新宿区神楽河岸 1－1	03－3235－2946 (代表)	03－3235－2968
東京都心身障害者福祉センター 多摩支所		〒186－0003 国立市富士見台 2－1－1	042－573－3311	042－576－5295
東京都立多摩総合精神保健 福祉センター		〒206－0036 多摩市中沢 2－1－3	042－376－1111 (代表)	042－376－6885
東京都立川児童相談所		〒190－0023 立川市柴崎町 2－21－19 東京都立川福祉保険庁舎 3 階	042－523－1321	042－526－0150
東京都発達障害者 支援センター	18 歳以上	〒162－0851 新宿区弁天町 91	03－5579－8207	相談受付は電話又は ホームページお問合せフォーム https://otona-tosca.org/
	18 歳未満	〒156－0055 世田谷区船橋 1－30－9	03－6413－0231	03－3706－7242
東京都難病相談・ 支援センター		〒113－0034 文京区湯島 1－5－32 順天堂大学診療放射線学科実習棟 2 階	03－5802－1892	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
東京都多摩 難病相談・支援室		〒183－0042 府中市武蔵台 2－6－1 (都立神経病院 2 階)	042－323－5880	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
東京都難病ピア相談室		〒150－0012 渋谷区広尾 5－7－1 (東京都広尾庁舎 1 階)	相談専用 03－3446－0220 予約・問い合わせ 03－3446－1144	平日午前 10 時から 午後 5 時まで (相談受付は午後 4 時まで)
青梅年金事務所		〒198－8525 青梅市新町 3－3－1 宇源ビル 3・4 階	0428－30－3410	
青梅税務署 (所得税等の国税を管轄)		〒198－8530 青梅市東青梅 4－13－4	0428－22－3185	
東京都青梅都税支所 (自動車税等の都税を管轄)		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－22－1152	0428－22－6224
西多摩くらしの 相談センター		〒198－0036 青梅市河辺町 6－4－1	0428－25－3501	0428－25－3502



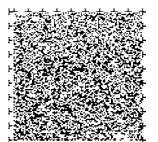
◇障害の「害」の表記について◇

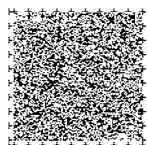
町では、「障害者」のように「ひと」に関連して利用する場合、「害」の文字を使用することは人権尊重の観点から好ましいことではないため、少しでも不快感を与えないような表記に改めることとしています。理由としては、「害」の文字が否定的なイメージを連想される字句に用いられることが多いと考えられるからです。

ただし、法律名、条例名、告示・通知、団体や施設、大会等の名称、行政組織上の名称等については除外することとしています。

表記方法については、国語に対する意識の動向、法令の字句の使用状況を踏まえ、今後も見直しを行うことがあります。

平成18年7月18日





■発行日 令和7年3月
■編集・発行 瑞穂町福祉部福祉課



©瑞穂町

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**

私たちは持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。



環境にやさしい大豆インクで印刷
再生紙を使用しています