

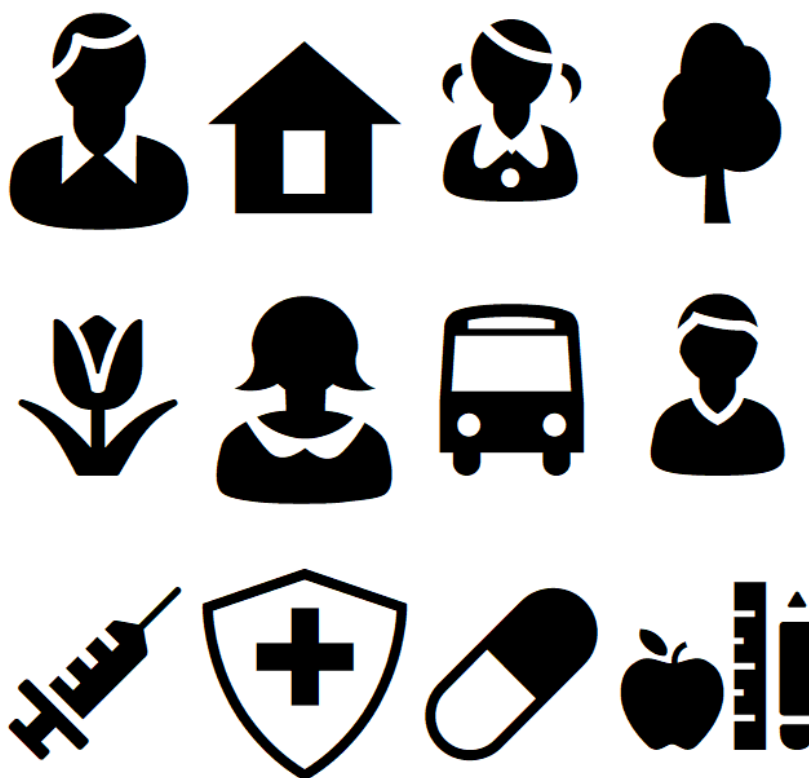
湖西市

K o s a i - s h i

障害福祉のしおり

Guia do Sistema de
Assistência Social

Versão em Português ポルトガル語版



湖西市 地域福祉課 障害福祉係

TEL 053-576-4532

FAX 053-576-1220

Prefeitura Municipal de Kosai

Setor de Assistência Social Regional

Sessão de Apoio aos Deficientes

Feito alteração na data de 01 de abril de 2023(R5)

令和5年4月1日改定

Índice (目次)

- Caderneta de pessoa com deficiência (Shoogaisha Techoo)
(físico, deficiência mental, psiquiátrico)
障害者手帳(身体・療育・精神)・・・1～3
- Sobre o sistema de abatimentos para os portadores da caderneta de pessoa com deficiência
ao usar as instituições públicas da cidade
市立施設における障害者割引制度について・・・3
- Subsídio Médico para Auxiliar na Autoreabilitação (Jiritsu Shien Iryoo)
自立支援医療・・・・・・・・・・・・・・4～6
- Auxílio de Despesa Médica para Pessoas com Distúrbio Psiquiátrico (Seishin Shoogaisha
Iryoochi Josei) 精神障害者医療費助成・・・・・・・・・・・・7
- Sistema de Seguro Mútuo de Shizuoka para Dependentes Deficientes Físicos
e Mentais (Shizuoka-ken Shinshin Shoogaisha Fuyooo Kyoosai Seido)
静岡県心身障害者扶養共済制度・・・・・・・・・・・・8
- Auxílio de Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave(Crianças)
(Juudo Shoogaisha(Ji) Iryoochi Josei)
重度障害者（児）医療費助成・・・・・・・・・・・・9～10
- Auxílio e Pensão (Teate・Nenkin) 手当・年金・・・・・・・・・・・・11～14
- Redução da Taxa de Imposto de Carro e Outros(Jidooshazei Nado no Genmen)
自動車税等の減免・・・・・・・・・・・・15～17
- Certificado de sustento・Certificado de cuidado constante à longo prazo
生計同一証明書・常時介護証明書・・・・・・・・・・・・18
- Outras Vantagens Relacionadas ao Sistema de Impostos
税制上の優遇措置・・・・・・・・・・・・19
- Descontos nas Taxas de Serviços Públicos 公共料金の割引・・・・・・・・20～23

- Descontos nas Taxas Básicas de Telefones Celulares e outros
携帯電話基本使用料等の割引 23
- Subsídio para Custos de Transporte até o Hospital para Deficiente Mental
精神障害者通院等交通費助成 . . . 24
- Solicitação de Serviço de Intérprete e em Dactilologia(linguagem dos surdos-mudos)
e escrita resumida 手話・要約筆記通訳者の派遣 24
- Sistema de notificação de emergência Net 119
Net119緊急通報システム 25
- Subsídio de Custos de Táxi para Deficiente Físico e Mental Severa
重度心身障害者タクシー料金助成 26
- Plaqueta com Emblema para poder Estacionar em Locais de Estacionamento
Proibido 駐車禁止除外標章 27~28
- Estacionamento Shizuoka-ken Yuzuriai 静岡県ゆずりあい駐車場 . . . 28~29
- Etiqueta e cartão de Socorro ヘルプマーク・ヘルプカード 29
- Objetos para Uso Cotidiano日常生活用具 30~31
- Equipamentos de Auxílio 補装具 32
- Subsídio para Custos de Reformas da Casa para Deficientes Físicos Graves
重度身体障害者住宅改造費助成 . . . 33
- Subsídio para Custos para Obter a Carteira de Motorista para Deficientes Físicos
身体障害者自動車運転免許取得費助成 33
- Subsídio para Custos de Reformas do Carro para Deficientes Físicos
身体障害者自動車改造費助成 34

- Serviço de Banho 入浴サービス 34

- Apoio na Deslocação 移動支援 35

- Apoio Provisório Durante o Dia 日中一時支援 35

- Centro de Apoio nas Atividades Regionais Categoria 1
地域活動支援センター I 型 . . . 36

- Auxílio para Recuperação do Sustento Próprio 自立支援給付 36～38

- Auxílio de Kosai-shi , para custos de locomoção na instituição de assistência aos deficientes 湖西市障害者福祉施設通所費助成 39

- Recolhimento Fureai Shuushuu ふれあい収集 40

- Atividade de Refresco para Familiares que Cuidam de Pacientes com Doenças Incuráveis ou de Difícil Tratamento
難病患者等介護家族リフレッシュ事業 41～42

- Projeto no desenvolvimento para a ajuda da compra de fraldas descartáveis da Prefeitura de Kosai
湖西市紙オムツ購入費助成事業 42

- Centro de consultas de auxílio para deficientes “Minatsugi”
障がい者相談支援センター みなづき . . . 43

- Conselheiros para Deficientes Físicos
身体障害者相談員 43

- Associação de Bem-estar Social para Deficientes Físicos de Kosai-shi
湖西市身体障害者福祉協会 43

- Conselheiros para Pessoas com Deficiência Intelectual
知的障害者相談員 44

- ・ Grupo de Apoio“Kosai-shi Te wo Tsunagu Ikuseikai”(para estender as mãos para unificar a cidade de Kosai)

湖西市手をつなぐ育成会 44

- ・ Projeto para Guardar e garantir o equipamento de estoma (Sutooma Yoosoogu hokan jigyou)

ストーマ用装具保管事業 45

● Caderneta de Deficientes (Shoogaisha Techoo) 障害者手帳

○ Caderneta de Deficiente Físico (Shintai Shoogaisha Techoo) 身体障害者手帳

Essa caderneta é fornecida para certificar que a pessoa possui deficiências permanentes de grau 1 à 6 de gravidade, definidos pela lei de assistência social para deficientes físicos, sendo que as deficiências são as seguintes: deficiência permanente da vista(visão), audição, na função do equilíbrio, de linguagem e fala, na função de mastigação, deficiência física(membros superiores, inferiores, tronco, neurogênico), parte interna (coração, rins, aparelho respiratório, bexiga, intestino reto, delgado, imunidade, fígado). Dependendo da situação da deficiência é necessário estar refazendo o exame e reavaliação.(Para poder receber algum benefício relacionado à lei do subsídio para deficientes em geral, deve-se obter a caderneta de deficiente físico.)

視覚・聴覚・平衡機能・音声言語機能・そしゃく機能・肢体不自由(上肢・下肢・体幹・脳原性)・内部(心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓)に永続的な障害があり、身体障害者福祉法に基づく1～6級相当の障害のある方に対して、障害があることを証明する手帳です。障害の状況により、再認定を必要とする場合があります。(障害者総合支援法をはじめとする様々な援助を受けるには、身体障害者手帳を所有する必要があります。)

1.Documentos necessários para a inscrição:

- atestado médico específico, definido pelo governo de Shizuoka(deve ser preenchido pelo médico autorizado)
 - * O atestado deve ser expedido até dentro de 6 meses antes da inscrição.
- uma foto(da parte de cima do corpo, sem chapéu e no tamanho 4 cm de altura e 3 cm de largura) * Tirada dentro de 1 ano. Fotos tiradas na camera Polaroid, não serão aceitas.
- cartão do My number (somente para novas inscrições) * Se não tiver o cartão do My number, apresente o papel de aviso do My number (verde) e um documento de identificação pessoal.

2. Se deseja alterar o grau da deficiência ou adicionar o tipo de deficiência, é necessário refazer a solicitação trazendo novamente o atestado médico, foto, munido da caderneta de pessoa com deficiência.

3. Quando alterar o nome ou endereço, favor fazer a alteração trazendo a caderneta.

4.Quando perder ou danificar a caderneta, fazer a solicitação da segunda via, trazendo a caderneta(no caso de danificação), e foto.

- 1.手続に必要なもの
 - ・静岡県指定の診断書(指定医師により記入されたもの)
 - * 申請前6ヶ月以内に作成されたもの。
 - ・写真1枚(上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)
 - * 撮影後1年以内のもの。ポラロイド不可。
 - ・マイナンバーカード(新規申請のみ)
 - * ない場合は、通知カードと身分証明書

2.障害の程度の変更や障害名の追加は、診断書、写真、手帳を持参し再交付申請をして下さい。

3.住所や氏名が変わったら、手帳を持参し変更を届出てください。

4.手帳を紛失・損傷したら、手帳(損傷の場合)、写真を持参し再交付申請をして下さい。

○Caderneta de Deficiência no Desenvolvimento intelectual (Mental) (Ryooiku Techoo)

療育手帳

Essa caderneta é fornecida para pessoas com deficiência no desenvolvimento mental, detectado antes dos 18 anos de idade, sendo diagnosticado e determinado pelo órgão de assistência infantil (Jidoo Soodanjo) ou órgão de reabilitação. Pode-se fazer a inscrição da reavaliação, 4 meses antes da época definida para a próxima avaliação(Jiki Hantei Nengetsu). Como não é enviado nenhum aviso sobre a reavaliação, não se esqueça de fazer a inscrição.

18歳になる以前に知的な遅れがみられ、児童相談所または更生相談所において知的障害者と判定された方に対して交付される手帳です。「次期判定年月」の4ヶ月前から再判定申請ができます。再判定のお知らせはありませんので、忘れずに申請してください。

1. Documentos necessários para a inscrição:
 - 1 foto(da parte superior do corpo, sem chapéu, altura 4cm×3cm de largura)
 - * A foto deve ser tirada dentro de 6 meses. Não aceitamos fotos tiradas em câmera Polaroid.
 - caderneta maternal infantil.
 - cartão my number
2. Quando alterar o endereço ou o nome, favor trazer a caderneta para fazer a alteração.
3. Quando perder ou danificar, favor trazer a caderneta(em caso de danificação), e foto para fazer o pedido da segunda via.

- | | |
|--|---|
| 1. 手続に必要なもの | • 写真 1 枚(上半身、無帽、タテ 4 cm×ヨコ 3 cm)
* 撮影後 6 ヶ月以内のもの。ポラロイド不可。
• 母子手帳
• マイナンバーカード |
| 2. 住所や氏名が変わったら、手帳を持参し変更申請をしてください。 | |
| 3. 手帳を紛失・損傷したら、手帳(損傷の場合)、写真を持参し再交付申請をしてください。 | |

○Caderneta de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio

Psiquiátrico(Seishin Shoogaisha Hoken Fukushima Techoo) 精神障害者保健福祉手帳

Essa é a caderneta para certificar que a pessoa tem deficiência mental. O prazo de validade é de 2 anos, pode fazer a renovação a partir de 3 meses antes do vencimento.

精神に障害があることを証明する手帳です。

有効期限は 2 年間で、期限終了の 3 ヶ月から更新の手続きができます。

1. Documentos necessários para a inscrição:
 - Atestado médico definido pelo governo de Shizuoka ou certificado de previdência(pensão) de deficientes.

- Cartão do My number * Se não tiver, apresente o cartão de aviso do My number(verde) e um documento de identificação pessoal.
- Carimbo(Inkan)
- 1 foto(da parte superior do corpo, sem chapéu, altura 4cm×3cm de largura)
 - * É opcional anexar a foto, porém, sem a foto poderá não receber o desconto.
- 2. Quando for alterado o grau de deficiência, favor trazer o atestado médico ou o certificado de recebimento da pensão de deficiente, a caderneta de deficiente, carimbo, cartão do My number, foto(opcional) e fazer os procedimentos necessários.
- 3. Quando alterar o endereço ou o nome, favor trazer a caderneta, carimbo, cartão do My number e fazer a alteração (Henkoo Shinsei).
- 4. Quando perder ou danificar, favor trazer a caderneta(no caso de danificada) ,carimbo, cartão do My number, foto(opcional) e fazer o pedido da segunda via.
 1. 手続きに必要なもの
 - ・ 静岡県指定の診断書もしくは障害年金証書
 - ・ マイナンバーカード *ない場合は、通知カードと身分証明書
 - ・ 認め印
 - ・ 写真 1 枚(上半身、無帽、タテ 4 cm×ヨコ 3 cm)

* 写真の添付は任意ですが、添付がないと割引を受けられない可能性があります。
 2. 障害程度の変更は、診断書又は障害年金証書、手帳、認め印、マイナンバーカード、写真(任意)を持参し申請をしてください。
 3. 住所や氏名が変わったら、手帳、認め印、マイナンバーカードを持参し変更を届出て下さい。
 4. 手帳を紛失・損傷したら、手帳(損傷の場合)、認め印、マイナンバーカード、写真(任意)を持参し再交付申請をしてください。

Balcão de atendimento para caderneta de deficientes: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar Social aos Deficientes(Chiiki Fukushima Shooagai Fukushigakari)

障害者手帳に関する窓口 地域福祉課 ☎053-576-4532 FAX 053-576-1220

● Sobre os abatimentos para deficientes com a caderneta de deficiente ao usar as instituições públicas da cidade

障害者手帳所持による市立施設における障害者割引制度について

As pessoas que tem a caderneta de deficiente, podem receber descontos nas taxas de entrada ou de uso de museus e outras instituições públicas.

障害者手帳を持っている人は、市立施設の入場料、利用料の割引が受けられます。

favor mostrar a caderneta de deficiente na hora do pagamento.

お支払いの際に、障害者手帳を提示してください。

- será isento da taxa de entrada nas seguinte instituições:
Museu Arai Hakuseki, Hakuseki Shiryoukan, Kinokuniya Shiryoukan
- 新居関所・関所資料館・紀伊国屋資料館...障害者手帳を見せると入館料免除

- no Amenity Plaza...mostrando a caderneta de deficiente, pagará o mesmo valor cobrado para crianças pequenas e idosos.

※Até 2 acompanhantes (para cuidados do deficiente) não pagam.

- アメニティプラザ...障害者手帳を見せると小人・高齢者と同額料金とする。

※介護者2人までは無料

quanto às outras instituições, entrem em contato diretamente e se informem.

その他の公共施設につきましては、直接お問い合わせ下さい。

●Auxílio na Despesa Médica para Autoreabilitação(Jiritsu Shien Iryoo)

自立支援医療

○Tratamento psiquiátrico 精神通院

É um sistema de auxílio nas despesas pessoais psiquiátricas, onde por regra, o paciente pagará 10% das despesas médicas.

A administração do governo de Shizuoka irá avaliar o caso, e se esse for aprovado, será entregue o certificado do subsídio(Jukyuushasho) e a ficha de controle do limite da despesa pessoal(Jikofutangaku Joogen Kanrihyoo). Porém, dependendo da renda tributável e da situação da doença, varia o valor limite mensal da despesa pessoal.

精神科にかかる医療費の自己負担分が、原則医療費の1割になる制度です。静岡県において内容を審査し、認定されると受給者証及び自己負担額上限管理票が交付されます。なお、所得や疾病の状況に応じて、月額上限負担額が異なります。

1. Documentos necessários para a inscrição:

- Atestado médico(Shindansho)
- carimbo(inkan)
- cartão do My number(se não tiver, poderá ser o cartão de aviso do My number(Tsuuchi card)(verde) e um documento de identificação)
- algo que comprove o endereço e telefone da clínica ou hospital e da farmácia
- cartão do seguro de saúde(Kenkoo Hokenshoo)

※Os documentos necessários variam conforme cada situação. Maiores informações, procure o setor de Assistência Social da prefeitura.(Chiiki Fukushima)

2.O certificado do subsídio é válido por um ano. Pode fazer a renovação a partir de 3 meses antes do vencimento.

3.Quando alterar o endereço, nome, órgão hospitalar, farmácia ou o seguro de saúde, deve fazer o processo de alteração na prefeitura, o mais breve possível.

1. 手続きに必要なもの

- 診断書

- ・ 認め印
- ・ マイナンバーカード（ない場合は、通知カードと身分証明書）
- ・ 医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの
- ・ 健康保険証

※状況によって持ち物が異なります。詳しくは地域福祉課へお問い合わせ下さい。

2. 受給者証の有効期限は1年間です。期限終了の3ヶ月前から更新手続きができます。
3. 住所・氏名・医療機関・薬局・保険証を変更した場合は、変更手続きが必要になります。

○Tratamento Médico de Reabilitação 更生医療

Se refere ao tratamento médico para amenizar um pouco as dificuldades dos deficientes para com a capacidade na vida cotidiana, recuperação e melhoras da capacidades vocacionais. Fazendo o tratamento nos órgãos hospitalares especificados, por regra, a despesa a ser paga será de 10%. E o valor limite da despesa é definida conforme a renda. E poderá ser utilizado o sistema, somente depois de ser aprovado, então, procure fazer a inscrição antes de começar o tratamento.

身体障害者の障害を軽減して、日常生活能力、職業能力を回復・改善することを目的として行われる医療です。指定医療機関で治療を受ける場合、原則自己負担が1割負担となります。また、所得に応じた負担限度額が設定されます。なお、審査の結果、認定されてから適用となりますので、必ず治療開始前に申請して下さい。

1. População alvo: pessoas maiores de 18 anos que possuem a caderneta de deficiente físico

2. Documentos necessários para a inscrição:

- ・ caderneta de deficiente físico
- ・ carimbo(inkan)
- ・ cartão do My number(se não tiver, poderá ser o cartão de aviso do My number(Tsuuchi card) e um documento de identificação)
- ・ algo que comprove o endereço e telefone da clínica ou hospital e da farmácia
- ・ cartão do seguro de saúde(Kenkoo Hokenshoo)
- ・ certificado auxílio no tratamento de doenças especiais(para os que possuem)
- ・ carta de parecer médico(somente órgãos hospitalares especificados para tratamento médico de reabilitação).

3. Quando alterar o endereço, nome, órgão hospitalar, farmácia ou o seguro de saúde, deve fazer antecipadamente o processo de alteração na prefeitura.

1. 対象者 身体障害者手帳を所持する18歳以上の方
2. 手続きに必要なもの
 - ・ 身体障害者手帳
 - ・ 認め印
 - ・ マイナンバーカード（ない場合は、通知カードと身分証明書）
 - ・ 医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの
 - ・ 健康保険証
 - ・ 特定疾病療養受療症（お持ちの場合）
 - ・ 医師の意見書(更生医療指定医療機関に限りです)

3. 住所・氏名・医療機関・薬局・保険証を変更する場合は、事前に変更手続きが必要になります。

○ Tratamento Médico para cuidados especiais no desenvolvimento do filho
(Ikusei iryoo) 育成医療

Para os deficientes físicos ou crianças com possibilidades de estarem com alguma deficiência, por regra, a despesa paga pelo paciente será de 10%, caso o médico do hospital autorizado onde está em tratamento, diagnosticar que o tratamento terá um resultado positivo. Porém, o valor limite mensal é definido conforme a situação do imposto residencial municipal.

身体障害を有する、または障害を有する可能性がある児童に対して、確実な治療効果が期待できると指定医療機関の医師が認めた場合、原則自己負担が1割となる制度です。なお、市民税課税の状況に応じて、月額上限負担額が設定されます。

1. População alvo: crianças menores de 18 anos

2. Documentos necessários:

- carta de parecer(opinião) médico (escrito pelo médico especificado)
- carimbo(inkan)
- cartão do My number(se não tiver, poderá ser o cartão de aviso do My number(Tsuuchi card) e um documento de identificação)
- cartão do seguro de saúde(Kenkoo Hokenshoo)
- algo que comprove o endereço e telefone da clínica ou hospital e da farmácia

※ Caso tenha alguém mais da família que use o mesmo tipo de seguro de saúde, e que seja portador da caderneta de subsídio para doenças especiais (Tokutei Shippei Ryooyoo Juryoosho), e dentro de um ano antes da inscrição, e tenha utilizado esse sistema, recebendo a devolução dos gastos, mais de 3 vezes, nos avise por favor.

3. Caso precise continuar usando esse sistema para o tratamento médico, e com isso queira prolongar o prazo, mesmo estando dentro do prazo, mas por outra doença queira utilizar, será necessário fazer a inscrição novamente.

4. Quando alterar o endereço, nome, órgão hospitalar, farmácia ou o seguro de saúde, deve fazer antecipadamente o processo de alteração na prefeitura.

1. 対象者 18歳未満の児童

2. 手続きに必要なもの

- 医師の意見書(指定医が作成したもの) • 認め印
- マイナンバーカード (ない場合は、通知カードと身分証明書) • 健康保険証
- 医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの

※ 同一の保険証を使っている家族の中に、特定疾病療養受療証を持っている方がいる場合、

または申請前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けている方がいる場合は、お申し出ください。

3. 有効期限を延長して治療が必要な場合、期限内でも受給者証に記載されている以外の治療が必要となった場合は、再度申請手続きが必要です。
4. 住所・氏名・医療機関・薬局・保険証を変更した場合は、手続きが必要です。

Balcão de atendimento para caso de Autoreabilitação: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar Social aos Deficientes
(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) ☎053-576-4532

自立支援医療に関する窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Auxílio na Despesa Médica para Deficiente Mental

(Seishin Shoogaisha Iryouhi Josei) 精神障害者医療費助成

Subsidiar despesas médicas para hospitalização psiquiátrica

精神科の入院に対し、医療費を助成します。

1. População alvo: Pessoas internadas em psiquiatria ou seus responsáveis

1. 対象者 精神科に入院したもの、またはその保護者。

2. Período alvo: Alvo desde o primeiro dia de hospitalização

2. 対象期間 入院初日から対象になります。

3. Valor do subsídio: até ¥12,000 mensal

3. 助成額 月額 12,000円以内

4. Documentos necessários:

4. 手続きに必要なもの

A primeira vez 初回	• cartão do seguro de saúde 健康保険証 • recibo de pagamento da despesa da internação 入院費の領収書 • atestado médico(pegar o formulário do atestado no setor de Assistência Social da prefeitura) 医師の証明書（用紙は地域福祉課にあります） • cadereneta do banco e carimbo da pessoa ou do responsável 本人、または保護者の通帳及び認め印
Apartir da segunda vez 2回目以降	• recibo de pagamento da despesa da internação 入院費の領収書 • cartão do seguro de saúde (pode ser cópia) 健康保険証（写しでも可）

Balcão de atendimento para caso de Autoreabilitação: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar Social aos Deficientes
(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) ☎053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de Seguro Mútuo de Shizuoka para Dependentes Deficientes

Físicos e Mentais 静岡県心身障害者扶養共済制度

Sistema no qual, se acaso, os pais ou responsáveis que sustentam o deficiente, e pagam um valor básico durante a sua vida, sendo que um dia aconteça algo com o responsável (morte ou graves deficiências), o deficiente pode receber um tipo de aposentadoria regular (¥20,000 mensal) até o fim de sua vida. Além disso, terá dedução total dos impostos de renda e residencial municipal e da província.

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一(死亡・重度障害)のことがあったとき、障害のある方に終身一定額(月 2 万円)の年金が支給される任意加入の制度です。なお、掛金は所得税・地方税とも全額所得控除されます。

Requisitos dos pais ou responsáveis para poderem entrar no sistema

- ter menos de 65 anos (na data de 1º de abril), ser sadio e sem doenças especiais, e não podem ter problema de saúde que sejam reprovados na avaliação para o contrato do seguro de vida.

加入できる保護者の要件

- 65歳未満(4月1日時点)で特別の疾病がなく、生命保険契約の対象となる健康状態である。

Até que ponto de deficiência é enquadrado

- deficientes com caderneta de deficiente físico de grau 1 à 3
- pessoas com deficiência intelectual.
- pessoas portadoras de distúrbio psiquiátrico, bem como as pessoas com deficiência física permanente tais como a (esquizofrenia, paralisia cerebral, atrofia muscular progressiva, autismo, hemofilia, etc) com o mesmo grau de deficiência acima.

障害のある方の範囲

- 身体障害者手帳 1 級～3 級所持者
- 知的障害者
- 精神又は身体に永続的な障害のある者(統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病等)で、その障害の程度が前記同程度の者

Balcão de atendimento: Setor de Assistência Social, Seção de Assistência aos deficientes (Chiiki Fukushima-shoogai Fukushimagaki) ☎053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Auxílio nas Despesas Médicas para Pessoas com Deficiência Grave

(Crianças)(Juudoo Shoogai (Ji) Iryoohi Josei) 重度障害者（児）医療費助成

No caso de utilizar o sistema do seguro médico do Shakai Hoken, poderá receber uma parte reembolso das despesas pessoais básicas pagas de consultas e de visitas de enfermagem cobertas pelo seguro como despesas de remédios relacionados à consulta médica.

Porém, será subtraído ¥500 do valor do benefício de cada hospital que passou em um mês.(terá o benefício total de uma parte das despesas de medicamentos que o seguro cobre.)

Uma vez ao ano verificamos a situação da renda tributável, isso poderá acarretar o cancelamento do benefício e ou será beneficiado somente nas despesas de consultas de Tratamentos médicos. Contamos com a sua compreensão.

社会保険各法による医療を受けた場合、窓口で支払った保険診療に伴う自己負担金・保険診療による薬剤費の一部負担金及び訪問看護に係る給付の基本利用料を助成します。ただし1ヶ月1医療機関につき500円の自己負担金とその月の助成金から差し引かれます。（薬局保険診療による薬剤費の一部負担金については全額助成されます。）

年に一度の所得状況調査により、助成停止や通院分医療費のみの助成となる可能性がありますのでご了承ください。

População alvo

- Deficientes físicos graves que possuem a caderneta de deficiente físico(Shintai Shoogaisha Techoo)(grau 1 e 2), Deficiente com deficiência no desenvolvimento mental (Ryooiku Techoo), Deficientes mentais com caderneta de deficiente mental (Seishin Shoogaisha Hoken Fukushi Techoo)(grau 1), Crianças enquadradas no subsídio especial infantil (Tokubetsu Jidoo Fuyoo Teate)(grau 1)
- Deficientes com caderneta de deficiência nos aparelhos internos do corpo(corção, rins, fígado, aparelhos respiratório, bexiga, intestino grosso e delgado, aparelhos ligados à imunidade) (grau 3).※Somente os relacionados à deficiência em questão.

対象者

- ・身体障害者手帳を所持する重度障害者(1・2級)、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳(1級)、特別児童扶養手当の対象児童(1級)
- ・身体障害者手帳を所持する内部障害(心臓・じん臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能障害)3級の者 ※ただし、当該障害に係る医療のみ対象

Solicitante

O próprio deficiente ou o responsável pelo deficiente.

Documentos para a inscrição:

- caderneta de deficiente físico ou de deficiência no desenvolvimento intelectual, de deficiente mental, e de subsídio especial infantil.
- cartão do My number(Se não tiver em mãos, pode se o cartão do aviso do My number e um documento de identificação pessoal.)
- cartão do seguro de saúde, cartão de seguro médico de idoso com idade avançada
- caderneta do banco no nome do solicitante (do deficiente ou do

responsável que está se inscrevendo) (contas bancárias de bancos exceto do correio)

• Inkan (carimbo)

申請者

障害者本人、もしくは障害者を監護する保護者

手続に必要なもの

- ・身体障害者手帳、または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書
- ・マイナンバーカード（ない場合は、通知カードと身分証明書）
- ・健康保険証・後期高齢者医療被保険者証等
- ・申請者名義（障害者もしくは保護者）の預金通帳（郵便局以外の金融機関） ・ 認め印

Como é a forma do recebimento do subsídio

① Mostrar o cartão do subsídio(amarelo) nos hospitais e farmácias localizadas dentro da província de Shizuoka, e pagar a despesa pessoal. Em seguida, o hospital entra em contato diretamente com o órgão do governo e será apresentado o comprovante de pagamento para a prefeitura, apartir dessas informações, calculamos e depositamos na sua conta.

② Nos seguintes casos, cole o recibo no formulário de requerimento do subsídio e faça o pedido do recebimento.

- ・ quando se consultar em hospitais fora da província de Shizuoka
- ・ quando passou no hospital ou outros dentro da província, mas não apresentou o cartão do subsídio
- ・ quando precisar de algum aparelho auxiliar e a despesa do aparelho é coberto pelo seguro de saúde
- ・ tratamentos especiais de massagem, acupuntura de agulha e térmica(moxabustão)

*** Atenção, a validade do recibo será de um ano a contar do mês da consulta.**

Depósito do valor do auxílio

- ・ Será depositado no final do mês, após 3 meses do mês da consulta médica. Porém, dependendo da situação de confirmação e avaliação dos valores dos custos elevados no hospital, a devolução(depósito) poderá atrasar.

助成の方法

① **県内**の医療機関・薬局で受給者証を提示して受診し、自己負担金をお支払ください。その後、医療機関等から国保団体連合会を経由して、支払い明細が市に提出されますので、この情報を基に皆様の口座に医療費を振り込みます。

② 次の場合は、助成申請書に領収書を添付して市に助成申請をしてください。

- ・ 静岡県外の医療機関で受診した場合
- ・ 県内の医療機関等を利用したが、受給者証を提示しなかった場合
- ・ 保険給付の対象となる補装具の支給を受けた場合
- ・ 保険給付の対象となるマッサージ・はり・灸の施術を受けた場合

* **領収書の有効期間は、診療月から1年間ですのでご注意ください。**

助成金の振込

診療月の3ヶ月後の末日が助成金振込日の目安です。ただし、高額療養費等の確認や審査の状況によって支給(振込)が保留となることがあります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushima-shigakari)

窓 口 地域福祉課 障害福祉係

☎053-576-4532 FAX 053-576-1220

● **Auxílio e Pensão (Teate, Nenkin) (na data atual de abril de 2023(R5))**

手当・年金（令和5年4月現在）

○ **Aposentadoria básica de deficiente , aposentadoria Koosei Nenkin para deficientes**

障害基礎年金・障害厚生年金

classificação 区 分	Valor anual pago 支払年額	Mês do pagamento 支払月	Limite de recebimento 支給制限	Balcão de atendimento 窓 口
Plano de pensão do governo Kokumin Nenkin (aposentadoria para deficientes) 国民年金 (障害基礎年金)	Deficiente grau 1 1 級障害 ¥993,750 Deficiente grau 2 2 級障害 ¥795,000 ※実際の支給額とは異なる場合があります。 ※Há casos de diferir do valor real do pagamento	2・4 6・8 10・12	No caso de dúvidas entrar em contato como Setor de seguro de saúde e plano de pensão (Hoken Nenkin –ka) 詳しくは、市役所保険年金課でおたずね下さい。	(Hoken Nenkin –ka) 保険年金課 ☎053-576-4585
Koosei Nenkin (Pensão de deficiente do Shakai Hoken) 厚生年金 (障害厚生年金)	O valor da pensão e do subsídio variam conforme a gravidade da deficiência. 年金額及び手当額 給与及び障害の程度により異なる。	2・4 6・8 10・12	Miores detalhes entrar em contato com a secretaria de administração Hamamatsu Nishi Nenkin Jimusho) 詳しくは、浜松西年金事務所でおたずね下さい。	Hamamatsu Nishi Nenkin Jimusho 浜松西年金事務所 ☎053-456-8511

○Auxílio especial para deficientes(Tokubetsu Shoogaisha Teate) 特別障害者手当

É fornecido para os deficientes graves incapacitados que recebem cuidados em casa e que necessitam de cuidados especiais de enfermagem para sobreviverem no dia-a-dia, e que tenham menos de 20 anos de idade. Porém, dependendo da situação da renda, não poderá receber o auxílio.

日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の在宅重度障害者の方に支給されます。ただし、所得状況などにより手当が支給されない場合があります。

Quem poderá receber o auxílio 対象	• pessoas maiores de 20 anos 20歳以上の方 • deficientes graves incapacitados que recebem cuidados em casa e que necessitam de cuidados especiais frequentes de enfermagem (pessoas com mais de 2 tipos de deficiências graves).Pessoas portadoras de deficiências idênticas a esse tipo. 常時特別の介護を要する重度障害者(重度の障害を2つ以上有している方)。これと同程度の障害を有している方。
Valor mensal do auxílio 手当月額	¥ 27,980
Período do pagamento 支払時期	Meses 2・5・8・11
Documentos necesssários para a inscrição 申請に必要なもの	• carimbo(inkan) 認め印 • todos as cadernetas seguintes que tem em mãos, de deficiente físico, de deficiência no desenvolvimento mental e deficiente mental 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のうち、所持している手帳すべて • Atestado médico (dependendo das informações da caderneta acima, pode ser resumido) 診断書(上記手帳の内容によって省略できる場合があります) • cartão do My number(se não tiver, pode ser o Tsuuti card(aviso do My number) e um documento de identificação) マイナンバーカード(ない場合は、通知カードと身分証明書) • caderneta do banco(no nome do próprio deficiente) 普通預金通帳(障害者本人のもの) • comprovante de recebimento da aposentadoria 年金の受給額がわかる物

Restrições para o recebimento 支給制限	• quando a internação passar de 3 meses 3ヶ月を超えて入院しているとき • quando a renda do próprio ou da pessoa que tem a obrigação de sustentá-lo, passar do limite estipulado(favor entrar em contato para confirmar o limite de renda) 本人または扶養義務者の所得が一定以上あるとき (所得制限についてはお問合せください) • pessoas que frequentam instituições especializadas 施設に入所しているとき
---------------------------------------	---

○Auxílio de assistência social para crianças deficientes 障害児福祉手当

É fornecido para os deficientes graves incapacitados que recebem cuidados em casa e que necessitam de cuidados especiais frequentes de enfermagem para sobreviverem no dia-a-dia, e que tenham menos de 20 anos de idade. Porém, dependendo da situação da renda, não poderá receber o auxílio.

日常生活において常時介護を必要とする20歳未満の在宅重度障害者の方に支給されます。
ただし、所得状況などにより手当が支給されない場合があります。

Quem poderá receber 支給対象	• pessoas menores de 20 anos 20歳未満の方 • pessoas com deficiências mentais e físicas graves que necessitam de cuidados frequentes de enfermagem. (uma parte dos que possuem a caderneta de deficiente físico grau 1, deficiência no desenvolvimento (intelectual)mental grau A) 精神または身体に重度の障害があるため常時介護を必要とする方 (身体障害者手帳1級程度、療育手帳Aの一部の障害を有している方等)
Valor mensal do auxílio 手当月額	¥ 15,220
Período de pagamento 支払時期	Meses 2, 5, 8, 11
Documentos necessários para a inscrição 申請に必要なもの	• carimbo(inkan) 認め印 • todos as cadernetas seguintes que tem em mãos, de deficiente físico, de deficiência no desenvolvimento mental e deficiente mental 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のうち、所持している手帳すべて • Atestado médico (dependendo das informações da caderneta acima, pode ser resumido) 診断書(上記手帳の内容によって省略できる場合があります) • cartão do My number(se não tiver, pode ser o Tsuuti card(aviso do My number) e um documento de identificação) マイナンバーカード(ない場合は、通知カードと身分証明書) • caderneta do banco de conta comum(no nome do próprio deficiente) 普通預金通帳(障害者本人のもの)

Restrições para o recebimento 支給制限	• quando a renda do próprio ou da pessoa que tem a obrigação de sustentá-lo, passar do limite estipulado(favor entrar em contato para confirmar o limite de renda) 扶養義務者の所得が一定額以上あるとき (所得制限についてはお問合せください) • pessoas que frequentam instituições especializadas 施設に入所しているとき • quando pela deficiência, começou a receber a aposentadoria do governo. 障害を理由とする公的年金を受けるようになったとき
--	---

○Auxílio especial para sustento dos filhos 特別児童扶養手当

É fornecido para as pessoas que sustentam crianças menores de 20 anos que tem deficiência físicas, no desenvolvimento mental, deficiências mentais de médio grau. Porém, dependendo da situação da renda, não poderá receber o auxílio.

身体または知的、精神に重度または中度の障害を有する20歳未満の児童を扶養している方に支給されます。ただし、所得状況などにより手当が支給されない場合があります。

Quem poderá receber 支給対象	• pessoas menores de 20 anos de idade 20歳未満の方 • caderneta de deficiente físico grau 2, 3 e uma parte do grau 4.E aqueles que possuem deficiência idênticas às anteriores. 身体障害者手帳2,3級と4級の一部。これと同程度の障害を有している方 • pessoas que possuem a caderneta de deficiência no desenvolvimento intelectual (mental) categoria A e uma parte do categoria B. E aqueles que possuem deficiências idênticas às anteriores. 療育手帳AとBの一部または、これと同程度の障害を有している方
Valor mensal do auxílio 手当月額	Deficientes de grave grau 1 ￥ 53,700 重度障害 Deficientes médios grau 2 ￥ 35,760 中度障害
Período do pagamento 支払時期	Meses: abril, agosto e novembro 4・8・11月

Documentos necessários 申請に必要なもの	• carimbo(inkan) 認め印 • cartão do My number(se não tiver, pode ser o Tsuuti card(aviso do My number) e um documento de identificação) マイナンバーカード (ない場合は、通知カードと身分証明書) • registro de nascimento ou casamento que comprovam a relação familiar que tenha o nome da pessoa que sustenta o deficiente e também o nome do deficiente(no caso de japonês seria o Koseki tohon) 養育者及び障害者の記載されている戸籍の謄本 • Zairyuu card 在留カード (請求者と対象児童 do requerente e do filho enquadrado) • Atestado médico (dependendo das informações da caderneta, pode ser resumida) 診断書(身体障害者手帳や療育手帳をお持ちの場合は、内容によって診断書が省略できる場合があります。) • caderneta do banco no nome do requerente 請求者の普通預金通帳
Restrições para o recebimento 支給制限	• Se o pai ou a mãe ou outra pessoa que mora e está registrada junto, obteve uma renda acima de um limite, entre em contato para verificar o limite da renda. 父母または、他の同一世帯員の所得が一定以上あるとき所得制限についてはお問合せください • frequenta alguma instituição especializada 施設に入所しているとき • recebe aposentadoria do governo pela deficiência 障害を理由とする公的年金を受けるようになったとき

Balcão de Atendimento para o subsídio: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar Social aos Deficientes(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

☎053-576-4532

手当に手当に関する窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Redução dos valores dos impostos de automóveis normais(placa branca) e

leve (placa amarela), Kankyō seinouwarī(imposto do automóvel normal e leve)

自動車税・軽自動車税・環境性能割(自動車税・軽自動車税)の減免

Se o deficiente físico, ou de deficiência no desenvolvimento intelectual (mental) ou deficiente mental, adquiriu ou possui o automóvel, e usa para se locomover até o trabalho ou hospital, pode receber a dedução do imposto desse automóvel. 1 automóvel por cada deficiente. Porém, não encaixam no caso, os automóveis usados para comércio e lucro próprio(exemplo: táxi,etc).

※Como é aplicado somente para o automóvel usado para o deficiente se locomover no dia-a-dia, se ele está internado ou não fica em casa, não poderá receber a dedução dos impostos. (Os automóveis que tem o imposto mais de ¥45,000, o valor ultrapassado tem que ser pago pela pessoa.)

身体・知的・精神障害者が取得または所有し、仕事や通院のために使用する自動車が減免の対象となります。対象となる自動車は障害者1人につき1台です。事業用自動車等(例タクシー)は除きます。

※障害者が日常生活のために利用する自動車が対象となりますので本人が入院等で在宅でない場合、減免が受けられない場合があります。(自動車税については、税額が45,000円を超える部分の額は課税対象となります。)

Quando o próprio deficiente dirige o carro:

- dono e usuário: o próprio deficiente (menor de 18 anos com caderneta de deficiente intelectual (desenvolvimento mental) categoria A e de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico grau 1, será quem vive junto).
- o automóvel que encaixa nessa dedução: carros normais (placa branca) e leves (placa amarela) usados pelo próprio deficiente para se mover ao trabalho e ao hospital.

Quando quem dirige é a pessoa que mora junto e cuida do deficiente que necessita de cuidados constantes de enfermagem:

- dono e usuário: o próprio deficiente (menor de 18 anos com caderneta de deficiente intelectual (desenvolvimento mental) categoria A e de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico grau 1, será quem vive junto).
- o automóvel que encaixa nessa dedução: carro normal (placa branca) ou carro leve (placa amarela) usado pelo deficiente especialmente para se locomover para o trabalho e para o hospital.

障害者本人が運転する場合

- ・所有者及び使用者……………障害者本人(18歳未満の方、療育手帳A、精神保健福祉手帳1級所持者は生計を同一にする方)
- ・減免の対象となる自動車……障害者本人が仕事や通院の為に使用する自動車と軽自動車

障害者と生計を一にする方、常時介護する人が運転する場合

- ・所有者及び使用者……………障害者本人(18歳未満の方、療育手帳A、精神保健福祉手帳1級所持者は生計を同一にする方)
- ・減免の対象となる自動車……もっぱら障害者の仕事や通院のために使用する自動車と軽自動車

Inscrição

① Balcão de atendimento

- ・carro comum (placa branca) ……Zaimu Jimusho
(escritório de contabilidade do governo), dentro do prédio do estado
(Ken Hamamatsu Soogoo Choosha nai) (☎053-458-7132)
- ・carro leve (placa amarela) ……Prefeitura Municipal de Kosai
Setor de Impostos – Seção de Cobrança (☎053-576-4536)

② Documentos necessários

- ・caderneta de deficiente físico, de deficiência no desenvolvimento intelectual (mental), Caderneta de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico (grau 1)
- ・documento do carro original (Shakensho)
- ・carteira de habilitação (motorista)
- ・carimbo (inkan)

- ・(Seikei Dooitsu Shoomeisho) documento que comprove que vive junto e sustenta o deficiente(no caso de o próprio deficiente, não dirigir)
- ※Comprovante do que vive junto e sustenta a pessoa (Seikei Dooitsu Shoomeisho) é emitido no setor de Assistência Social Regional da Prefeitura ou na Sucursal de Arai.

申 請

① 窓 口

- ・普通車……………財務事務所（県浜松総合庁舎内 電話 053-458-7132）
- ・軽自動車……………市役所税務課収納係（電話 053-576-4536）

② 必要なもの

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ・車検証(原本)
- ・運転免許証 ・認め印
- ・生計同一証明書(本人が運転しない場合)

※生計同一証明書は、地域福祉課及び新居支所で発行しています。

População alvo e restrições para quem se encaixa 対象者及び該当条件

(1)Deficientes físicos 身体障害者

Deficiência 障害名	Classificação 区分	Se o veículo está cadastrado no nome do deficiente físico e ele mesmo dirigir. 身体障害者本人の名義で本人が運転する場合	Se o veículo está cadastrado no nome do deficiente físico, mas, quem dirige é alguém da família 身体障害者の名義で、その家族が運転する場合
Deficiente Visual 視覚障害		Grau 1 ~3 e uma parte do grau 4 1 級～3 級及び 4 級の一部分	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente da Audição 聴覚障害		Grau 2 e 3 2 級、3 級	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente do Controle de Equilíbrio 平衡機能障害		Grau 3 3 級	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente de Diferenciação de Som e Vozes 音声機能障害		Grau 3 (somente pessoas laringectomizadas) 3 級（喉頭摘出者のみ）	Não tem なし
Deficiente de parálítico da parte superior do corpo 上肢不自由		Grau 1 e 2 1 級、2 級	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente de parálítico da parte inferior do corpo 下肢不自由		Grau 1 ~6 1 級～6 級	Grau 1 ~3 1 級～3 級
Deficiente por lesão do tronco 体幹障害		Grau 1 ~3 e grau 5 1 級～3 級、5 級	Grau 1 ~3 1 級～3 級

Doenças do cérebro que afetam a função motora do corpo, originados antes de nascer (parte superior do corpo) 乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能（上肢）	Grau 1 e 2 (inclui um membro superior) 1 級及び 2 級（一上肢を含む）	igual à esquerda 左に同じ
Doenças do cérebro que afetam a função motora do corpo, originados antes de nascer (movimento) 乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能（移動）	Grau 1 ~ 6 1 級 ~ 6 級	Grau 1 ~ 2 e grau 3 (inclui um membro inferior) 1 級 ~ 2 級及び 3 級 （一下肢を含む）
Deficiente de aparelhos(membro) internos 内部障害	Grau 1 e 3 1 級、3 級	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente na função da imunidade(HIV) 免疫機能障害(HIV)	Grau 1 ~ 3 1 級 ~ 3 級	igual à esquerda 左に同じ
Deficiente da função hepática(fígado) 肝臓機能障害	Grau 1 ~ 3 1 級 ~ 3 級	igual à esquerda 左に同じ

(2) Deficiente intelectual (desenvolvimento mental)

Pessoas que possuem a caderneta de deficiência intelectual no desenvolvimento mental(A)

知的障害者 療育手帳(A)保持者

(3) Deficiente mental

Pessoas que possuem a Caderneta de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico(grau 1) 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳 1 級保持者

● Certificado de sustento • Certificado de cuidado constante à longo prazo

生計同一証明書 • 常時介護証明書

É necessário apresentar o certificado de sustento(Seikei Dooistu Shoomeisho), em caso de algum familiar receber a redução no imposto do carro porque sustenta e cuida constantemente da pessoa deficiente.

E também, a pessoa que recebe a redução do imposto do veículos comuns de placa branca e veículos leves (Kei Jidousha), e porque cuida da pessoa deficiente é necessário apresentar o certificado de cuidado constante à longo prazo.

自動車税の減免を受ける人で、障害者と生計を一にする人が運転する場合、生計同一証明書が必要になります。また、自動車税・軽自動車税の減免を受ける人で、障害者を常時介護する人が運転する場合は、常時介護証明書が必要です。

生計同一証明書・常時介護証明書は、地域福祉課及び新居支所で発行しています。

Documentos para trazer もちもの

- Carteira de deficiência física, carteira de reabilitação de pessoas com

deficiência intelectual, manual de saúde e bem estar para as pessoas com a deficiência mental.

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

- Carteira de motorista (a carteira de motorista da pessoa que dirige para a pessoa com deficiência).
運転免許証(障害者本人の代わりに運転する人の免許証)
- Formulário de esquema para a movimentação do carro (somente para o certificado de cuidado constante à longo prazo).
自動車運行計画書(常時介護証明書の場合のみ)
- Certificado (somente para o certificado de cuidado constante à longo prazo).
証明書(常時介護証明書の場合のみ)
- Formulário de juramento (somente para o certificado de cuidado constante à longo prazo).
誓約書(常時介護証明書の場合のみ)

● Outras vantagens no sistema do imposto その他税制上の優遇措置

Tipos de impostos 税の種類	Alvo 対象範囲	Conteúdo da redução 減免内容	Local de inscrição 申請窓口
Imposto de renda 所得税	Dedução especial para deficientes (o próprio, esposo(a), quem sustenta dependentes) 特別障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) • cadernta de deficiente físico grau 1 e 2 身体障害者手帳 1・2 級 • Caderneta de deficiência intelectual(desenvolvimento mental)(A) 療育手帳(A) • caderneta de assistencia social para deficiente mental grau 1 精神障害者保健福祉手帳 1 級	Dedução do imposto de renda 所得控除	Hamamatsu Nishi Zeimusho (Receita do governo) 浜松西税務署 053-555-7111
	Dedução normal para deficiente(o próprio, esposo(a),quem sustenta dependentes) 普通障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) • cadernta de deficiente físico grau 3~6 身体障害者手帳 3 ~ 6 級 • deficiência intelectual (desenvolvimento mental)(B) 療育手帳(B)	Dedução do imposto de renda 所得控除	

	• caderneta de assistência social para deficiente mental grau 2 e 3 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級		
Imposto residencial municipal e da província 市・県民税	Dedução especial para deficientes (igual à do imposto de renda) 特別障害者控除(所得税に同じ)	Dedução do imposto de renda 所得控除	Setor de Impostos da Prefeitura 市役所税務課 053-576-1218
	Dedução normal para deficiente (igual à do imposto de renda) 普通障害者控除(所得税に同じ)	Dedução do imposto de renda 所得控除	

Também tem o sistema de deduções no imposto de recebimento de herança e isenção por doações. Maiores detalhes, entre em contato com o balcão de informações abaixo.

その他にも相続税の税額控除や贈与税の非課税制度がありますので、詳細は下記窓口までお問い合わせ下さい。

Balcão de informações:
Hamamatsu Nishi Zeimusho(Receita do Governo)

浜松西税務署 ☎053-555-7111

●Descontos nas taxas de utilidade pública 公共料金の割引

○Desconto na passagem de transportes públicos 公共交通機関の運賃割引

As passagens de trem e ônibus das empresas Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha e Shizuoka-ken Basu Kyookai.

Ao pegar o trem da empresa Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha, mostre a caderneta no balcão da estação e ao pegar o ônibus, mostre na hora de descer do ônibus.

旅客鉄道株式会社と静岡県バス協会より運賃の割引がなされます。旅客鉄道株式会社は駅窓口で、バスは降車の際、手帳を提示してください。

1. Desconto na passagem do trem da empresa Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha 旅客鉄道株式会社運賃の割引

	Alvo 適用範囲	Porcentagem do desconto 割引率
Caderneta de deficiente físico Grau 1 身体障害者手帳第1種	Se for usar sozinho 単独で利用する場合 (somente para distância de ida <u>ou</u> volta tem que ultrapassar de 100 Km) (片道100Kmを超える区間に限る)	50% 5 割引
Caderneta de deficiência no desenvolvimento mental (A) 療育手帳(A)	Quando usar junto com a pessoa que cuidado deficiente 介護者と共に利用する場合	O próprio e a pessoa que cuida do deficiente e vai junto 50% 本人・介護者共に 5 割引
Caderneta de deficiente físico Grau 2 身体障害者手帳第2種	Quando usar sozinho 単独で利用する場合のみ (somente para distância de ida <u>ou</u> volta tem que ultrapassar de 100 Km) (片道100Kmを超える区間に限る)	50% 5 割引

Caderneta de deficiência no desenvolvimento mental (B) 療育手帳(B)		
--	--	--

※ Sobre o passe ou outros tipos de bilhetes, favor entrar se informar nos balcões das estações de trem ou com os funcionários.

※定期乗車券、回数乗車券については、各鉄道会社の窓口・または係員にお問い合わせください。

2. Ônibus バス

Tipo 種別	Porcentagem do desconto do bilhete normal 普通乗車券の割引率
Caderneta de deficiente físico grau 1 身体障害者手帳第1種 Caderneta de Deficiente Intelectual (desenvolvimento mental)(A・B) 療育手帳(A・B) Caderneta de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico, grau 1 精神保健福祉手帳1級	O próprio deficiente e quem cuida do deficiente e vai junto, os dois ganham 50 % de desconto 本人・介護者共に5割引
Caderneta de deficiente físico tipo 2 身体障害者手帳第2種 Caderneta de Saúde e Bem-estar de Pessoas Portadoras de Distúrbio Psiquiátrico, grau 2・3 精神保健福祉手帳2・3級	Somente o próprio deficiente tem 50% de desconto 本人のみ5割引

※ Sobre o passe ou outros tipos de bilhetes, favor entrar se informar nos balcões das empresas de ônibus ou com os funcionários.

※定期乗車券、回数乗車券については、各バス会社の窓口または係員にお問い合わせ下さい。

Outros: também poderão obter descontos em passagens de navio, balsa,

avião,táxi e outros. Os requisitos e a forma para obter o desconto, variam conforme as regras de cada empresa, então, procure se informar antes de usar.

その他、航路・フェリー、国内航空運賃、タクシー等で障害者割引が出来ます。

割引対象・割引率・割引の方法は各社によって異なる場合がありますので、事前にご確認ください。

※

※ no ônibus Kootyan basu, para quem tem a caderneta de deficiente físico grau 2, e também de Assistência social e Saúde para deficientes mentais grau 2 e 3, o próprio deficiente e o acompanhante(que cuida do deficiente) receberão 50% de desconto .

※ コーちゃんバスは、身体障害者手帳第2種、精神保健福祉手帳2・3級でも、本人・介護者共に5割引となります。

○ Desconto nos pedágios das estradas 有料道路料金割引

Se o portador da caderneta de deficiente físico (grau 1 e 2) ou da caderneta de deficiência no desenvolvimento intelectual e mental (categoria A) seguir o procedimento prescrito e for utilizar o pedágio da estrada de via expressa munido da caderneta de deficiência, a taxa será reduzida em 50%. Para poder utilizar o ETC, é necessário registrar o carro (1 carro para 1 pessoa com a deficiência).

身体障害者手帳(第1種及び第2種)または療育手帳(A)をお持ちの方が、手帳を携行して有料道路を利用する場合に所定の手続きをすると通行料金の50%が割引されます。

ETC利用については自動車(障害者一人につき一台)の登録が必要になります。

População alvo:

Tipo Grau 1 . . . quando o próprio deficiente ou quem está junto que dirige

Tipo Grau 2 . . . quando o próprio deficiente dirige

Envolve os seguintes veículos:

Não envolve o veículo de uso comercial(empresa,etc).

Envolve 1 veículo de propriedade do deficiente ou do(a) esposo(a), de familiares de ligação sanguínea direta e esposo(a),irmãos, irmãs e respectivos(as) esposos(as) e outros parentes que morem junto com o deficiente.

Documentos necessários para a inscrição :

• Se não usa o cartão ETC

① caderneta de deficiente físico ou de deficiência no desenvolvimento mental

② Shakensho(documento do carro)

③ carteira de motorista(se o próprio deficiente dirige)

• Se usa o cartão ETC

Documento do item ① à ③ e mais os seguintes documentos,

④cartão ETC(no nome do deficiente)

⑤documento que comprove o número do registro do veículo(Shasaikibangou)

対象者 第1種・・・障害者本人が運転するか、同乗
第2種・・・障害者本人が運転する

自動車の範囲

営業車以外で、障害者本人または配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する車1台

申請に必要なもの

- ・ ETCを利用しない場合 ①身体障害者手帳または療育手帳 ②車検証
③免許証(障害者本人が運転する場合)
- ・ ETCを利用する場合 上記①から③に加え
④ETCカード(障害者名義のもの)、
⑤ETC車載器番号のわかる書類

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushimaakari)

地域福祉課 障害福祉係

☎053-576-4532

○Redução da taxa de uso do canal NHK (TV) NHK放送受信料の減免

A Taxa de uso da transmissão poderá ficar totalmente gratuita ou ser reduzida na metade.
受信料が全額または半額免除になる場合があります。

Totalmente gratuita

- ・ para as famílias com portadores da caderneta de deficiente físico, deficiência no desenvolvimento mental e de assistência aos deficientes mentais, onde todos da família sejam isentos do imposto municipal e provincial.

全額免除 ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を持っている方がいる世帯で、
世帯全員が市民税非課税世帯の場合

Reduzida à metade

- ・ quando o titular da família possuir a caderneta de deficiente visual ou auditivo
- ・ quando o titular da família possuir a caderneta de deficiente físico (grau 1 e 2)
- ・ quando o titular da família possuir a caderneta de deficiência no desenvolvimento mental A
- ・ quando o titular da família possuir a caderneta de saúde e bem-estar de pessoas portadoras de distúrbio psiquiátrico

半額免除 ・世帯主が視覚障害または、聴覚障害の身体障害者手帳を持っている場合
・世帯主が身体障害者手帳(1・2級)を持っている場合
・世帯主が、療育手帳Aを持っている場合
・世帯主が、精神障害者保健福祉手帳1級を持っている場合

Documentos necessários: caderneta de deficiente e carimbo(inkan)

持ち物 手帳、認め印

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushimaakari)

窓 口 地域福祉課 障害福祉係

☎053-576-4532

● **Desconto nas taxas básicas de telefones celulares** 携帯電話基本使用料等の割引

Receberão descontos nas taxas básicas de uso de telefones celulares dos portadores da caderneta de deficiente físico, deficiência no desenvolvimento mental ou de assistência aos deficientes mentais.

Maiores detalhes sobre os descontos, se informe nas empresas telefônicas na hora de fazer o contrato.

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方の具体的な割引の内容や手続き等、契約している電話会社にご相談下さい。

● **Auxílio nas despesas de transportes para tratamentos médicos de deficientes mentais** 精神障害者通院等交通費助成

As pessoas que carregam a caderneta de assistência ao deficiente mental, recebem o auxílio nas passagens e na compra de bilhetes múltiplos(Kaisuukun) e passes de trem, ônibus e outros. Porém, as pessoas internadas ou que estejam em asilos, os portadores de caderneta de deficiente físico, caderneta de deficiência do desenvolvimento mental, e recebem alguma ajuda semelhante, não poderão se inscrever nesse sistema de auxílio.

精神障害者保健福祉手帳を所持している方に対し、電車やバスの回数券または定期券の購入費を助成します。なお、入院中の方及び老人ホームに入所されている方、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、同趣旨の助成制度を受けている方は申請出来ません。

Valor do auxílio : até ¥6,000 annual 助成額 年6, 000円以内

Documentos necessários para o trâmite:

- recibo da compra de bilhete múltiplo ou do passe
- caderneta de assistência ao deficiente mental
- caderneta do banco e carimbo(inkan)(somente a primeira vez)

手続きに必要なもの

- 回数券、または定期券の領収書
- 精神障害者保健福祉手帳
- 通帳と認め印（初回のみ）

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional,
Seção de Bem-estar social aos deficientes

(Chiiki Fukushima-ka Shoogai Fukushimagari) ☎053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Emprego de intérpretes de língua de sinais(Shuwa) e escrita para surdos

手話・要約筆記通訳者の派遣

Caso precise de intérprete para facilitar a comunicação e trâmites na hora da consulta do deficiente auditivo nas instituições públicas e em hospitais, temos o sistema de chamar intérprete de língua de sinais e de escrita resumida.

聴覚に障害をもつ方が、公的機関や病院などの相談・手続などで通訳を必要とする場合、健聴の方とのコミュニケーションを円滑にするために手話・要約筆記通訳者を派遣します。

População alvo: Deficientes auditivos ou alguma instituição

対 象 市内に在住・在勤の聴覚障害者または事業所

Custo: gratuito

費 用 無料

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

☎053-576-4532 FAX.053-576-1220

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532 fax 053-576-1220

●“Net 119”Sistema de chamadas emergenciais Net119緊急通報システム

O Net 119 é um serviço de chamadas emergenciais destinadas à pessoas com dificuldades para efetuar as chamadas de emergência através de vozes utilizando os smarthphone e celulares, devido às deficiências auditivas e na fala.

※Para utilizar o Net 119, é necessário a inscrição prévia.

Net119は聴覚や発話等の障害により、音声での緊急通報が困難な方を対象としたスマートフォンや携帯電話を使って消防へ緊急通報できるサービスです。

※Net119をご利用いただくには、事前登録が必要です。

População alvo: pessoas com dificuldade auditiva e comunicativa, que residem, trabalham ou frequentam escolas na cidade de Kosai.

対象者 聴覚や発話に障害があり、湖西市に在住、在勤または在学の人

Documentos necessários: terminal do telefone celular ou smartphone

※É usada a conexão da internet para a notificação, dependendo do tipo do terminal, não poderá utilizar esse sistema.

持ち物 携帯電話やスマートフォンなどの端末

※インターネット回線を使用し通報するため、端末によっては利用ができない可能性があります。

Balcão de atendimento:Corpo de Bombeiros da cidade de Kosai –Setor de Alertas e Prevenção.(2º andar da Central do Corpo de Bombeiros)

Tel・FAX 053-574-0119

窓 口 湖西市消防本部 警防課(湖西市消防本部2階)

電話・FAX 053-574-0119

対象者 聴覚や発話に障害があり、湖西市に在住、在勤または在学の方

持ち物 携帯電話やスマートフォンなどの端末

※インターネット回線を使用し通報するため、お使いの端末によっては利用ができない可能

性があります。

窓 口 湖西市消防本部 警防課(湖西市消防本部2階)
電話・FAX 053-574-0119

● Sistema de desconto na taxa do Táxi para deficientes mentais graves

重度心身障害者タクシー料金助成制度

Será entregue 1 passe por ano com 24 bilhetes para o uso do taxi, com validade de um ano. O vencimento será no final do mês de março de cada ano. Se desejar continuar a usar os bilhetes do táxi também no ano seguinte, é necessário fazer a nova inscrição. Porém, as pessoas que já recebem redução ou isenção nos impostos do carro normal (Futsuu-sha) e leve(Kei Jidoosha); e que esteja recebendo subsídio para as despesas de transporte e ajuda de tratamento de distúrbios psiquiátricos; bem como os que permanecem internados em instituições(casa de saúde etc) especiais, não irão poder fazer a inscrição.

1冊24枚綴りのタクシーチケットを1年間に1冊お渡しします。有効期限は毎年3月末までとなっています。翌年度も継続してタクシーチケットを希望する場合は、再度お手続きが必要になります。なお、自動車税または軽自動車税の減免を受けている方、精神障害者通院等交通費助成を受けている方及び施設入所者の方は申請出来ません。

População Alvo:

Portadores da caderneta de deficiente físico grau 1 e 2, da caderneta para pessoas portadoras de Deficiência Mental (A), e da carteira de saúde e bem-estar de pessoas portadoras de distúrbio psiquiátrico grau 1.

Valor do auxílio: valor da taxa básica(taxa paga na primeira viagem)

※O valor que passar do limite da taxa básica, será por conta do usuário.

対象者 身体障害者手帳1級及び2級、療育手帳(A)、精神障害者保健福祉手帳1級
助成額 基本料金(初乗運賃) ※基本料金以上は利用者負担

Empresas de Táxi que podem ser usadas:

・ Entetsu Taxi (Tel. 053-412-7777)

・ Orange Kea Taxi (Tel. 053-524-2101)

※Taxi de cuidados especiais

・ Penguin Taxi (Tel. 080-8167-3058)

※Taxi de cuidados especiais

利用可能タクシー会社

・ 遠鉄タクシー (電話 053-412-7777)

・ オレンジケアタクシー (電話 053-524-2101) ※介護タクシー

・ ペンギンタクシー (電話 080-8167-3058) ※介護タクシー

Documentos necessários para o trâmite: caderneta de deficiente físico, caderneta para pessoas portadoras de deficiência mental, bem como a caderneta de saúde e bem-estar de pessoas portadoras de distúrbio

psiquiátrico.

手続きに必要なもの 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional,
Seção de Bem-estar social aos deficientes
(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) ☎053-576-4532
窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Plaqueta de autorização para estacionar em locais de estacionamento proibido, por motivos especiais 駐車禁止除外標章

Os deficientes abaixo relacionados, que tenham dificuldades em andar para ir ao hospital ou na escola, poderão pedir a autorização na delegacia de polícia da sua região e parar nos locais de estacionamento proibido, sem que atrapalhe o trânsito.

下記障害者が通院・通学等で歩行が著しく困難なため支障がある場合に、管轄の警察に申請し許可されると、駐車禁止区域でも他の交通の妨げにならない限り駐車できます。

Documentos necessários: 手続きに必要なもの

- caderneta de deficiente físico, de deficiência no desenvolvimento mental, de assistência ao deficiente mental
身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- carteira de motorista
運転免許証
- carimbo (Inkan)
認め印
- Shakensho(documento do carro)(somente para veículos próprios para cadeiras de rodas) 車検証(車椅子対応車のみ)

Classificação da deficiência 障害の区分	Grau da deficiência 障害の級別
Deficiência visual 視覚障害	Grau 1 à 3 e do grau 4-1 1 級から 3 級及び 4 級の 1
Deficiência auditiva 聴覚障害	Grau 2 e 3 2 級及び 3 級
Deficiência no controle do equilíbrio 平衡機能障害	Grau 3 3 級
Deficiência física do membro superior 上肢不自由	1 do grau 1 e 2, e 2-2 1 級・2 級の 1 及び 2 級の 2
Deficiência física do membro inferior 下肢不自由	Grau 1 à 4 1 級から 4 級
Deficiência física do tronco 体幹不自由	Grau 1 à 3 1 級から 3 級

Deficiência na função motora do corpo por doenças do cérebro, originários antes da infância (movimento) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	Sistema do membro superior 上肢機能	Grau 1 e 2 (exceto no caso de ter deficiência de movimentos em 1 só membro superior) 1 級・2 級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）
	Sistema de movimento do corpo 移動機能	Grau 1 à 3 1～3 級
Deficiência na função do coração 心臓機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência na função dos rins じん臓機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência no aparelho respiratório 呼吸器機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência na função da bexiga ou do intestino grosso ぼうこうまたは直腸機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência na função do intestino delgado 小腸機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência na função da imunidade por virus “Hito Men Eki Fuzen virus” ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		Grau 1 e 3 1 級及び 3 級
Deficiência na função do fígado 肝臓機能障害		Grau 1 à 3 1 級及び 3 級
Cadenteta de deficiência no desenvolvimento mental 療育手帳		Categoria A
Caderneta de assistência ao deficiente mental 精神障害者保健福祉手帳		Grau 1 1 級

Balcão de atendimento: Delegacia de Polícia de Kosai ☎053-593-0110

窓 口 湖西警察署 電話 053-593-0110

●Shizuoka Yuzuriai Chuushajoo(Estacionamento de concessão)

静岡県ゆずりあい駐車場

Esse sistema consiste em facilitar o uso do estacionamento para as pessoas com dificuldades de caminhar(relacionadas abaixo), sendo que devem pegar a devida autorização para o uso(Riyousho).

下記に該当する歩行が困難な方に利用証を交付し、駐車場の適正利用を図る取り組みを実施しています。

- ※ O Riyousho(autorização para uso) não é igual ao Chuusha Kyokasho (autorização para estacionar). Mesmo as pessoas que não tem o Riyousho, quando for necessário, usam o estacionamento com a marca de cadeira de rodas(para pessoas com cadeiras de rodas).
- ※ Pedimos a colaboração para cederem para a próxima pessoa o local, logo após o uso, mesmo entre os que tem o Riyoushasho. Em japonês se diz “Yuzuriai”.
- ※ 利用証は駐車許可証ではありません。利用証を持っていない方も、必要な場合には車いすマークの駐車場を利用する場合があります。利用証をお持ちになる方の間でも「ゆずりあい」をお願いします。

Classificação da	Grau da deficiência 等級	Documentos necessários
------------------	------------------------	------------------------

deficiência 区分		para a inscrição 申請に必要なもの
Deficiência visual 視覚障害	Grau 1 à 4-1 (grau 4, código 1) 1 級～4 級の 1	Caderneta de Deficiente Físico (Shintai Shoogaisha Techoo) 身体障害者手帳
Deficiência auditiva 聴覚障害	Grau 2 à 3 2 級～3 級	
Deficiência no controle de equilíbrio 平衡機能障害	Grau 3 3 級	
Deficiência no membro superior 肢体不自由上肢	Grau 1 à 2-2(grau 2, código 2) 1 級～2 級の 2	
Deficiência no membro inferior 肢体不自由下肢	Grau 1 à 4 1 級～4 級	
Deficiência no tronco 肢体不自由体幹	Grau 1 à 3 1 級～3 級	
Deficiência no membro superior por transtornos cerebrais 脳原上肢	Grau 1 à 2 (exceto, se tem deficiência na função motora somente de um membro superior) 1 級～2 級（一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）	
Deficiência na função motora por transtornos cerebrais 脳原移動	Grau 1 à 3 1 級～3 級	
Deficiência no membro interno 内部障害	Grau 1 à 3 1 級～3 級	
Deficiente No desenvolvimento mental 知的障害者	Categoria A	Caderneta para Pessoas Portadoras de Deficiência no Desenvolvimento Mental(Ryooiku Techoo) 療育手帳
Deficiente mental 精神障害者	Grau 1 1 級	Caderneta de Bem-estar e Saúde de Pessoas Portadoras de Distúrbios Psiquiátricos(Seishin Shoogaisha Hoken Fukushi Techoo) 精神障害者保健福祉手帳
Pacientes com doença incurável ou de tratamento difícil 難病患者	O beneficiados do sistema especial de despesas médicas (por doenças incuráveis definidas pelo governo) 特定医療費（指定難病）受給者	Cartão de subsídio para pacientes com doenças e especiais(doenças incuráveis ou de tratamento difícil) 特定疾患（指定難病）受給者証 Cartão de subsídio infantil

	Crianças inscritas no sistema de subsídio para pacientes com doenças crônicas especiais 小児慢性特定疾患医療受給者	para crianças com doenças crônicas 小児慢性特定疾患医療受診券
Gestantes 妊産婦	Gestantes com 7 meses de gravidez até o bebê completar 3 meses 妊娠7か月～産後3か月の妊産婦	Boshitechoo (caderneta materno infantil) 母子健康手帳
Idosos 高齢者	Acima do grau 2 da caderneta de necessidades de cuidados especiais 要介護度2以上	Cartão do seguro de cuidados Especiais aos idosos e Outros (Kaigo Hoken Hohokensha Hokenshoo) 介護保険被保険者証

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes (Chiiki Fukushima-ka Shoogai Fukushimagari) ☎053-576-4532
窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Etiqueta e cartão de Socorro ヘルプマーク・ヘルプカード

Etiqueta e cartão de Socorro, são usadas pelas pessoas deficientes ou com algum problema que precisam de apoio, mas que aparentemente é difícil se perceber.

ヘルプマーク・ヘルプカードは、外見からは分かりにくい障害のある人や援助を必要とする人に配布しています。

Local de distribuição: setor de assistência social regional da prefeitura de Kosai, Sucursal de Arai, na sala de consultas do hospital Hamana.

配布場所 湖西市役所地域福祉課・新居支所・浜名病院相談室

● Benefício para aparelhos ou equipamentos necessários no cotidiano.

日常生活用具の給付

Pode fazer a solicitação para receber os benefícios dos aparelhos adequados para cada deficiência.

Porém, se comprar o aparelho antes de fazer a solicitação, não será enquadrado ao benefício, por isso procure se consultar antecipadamente.

それぞれの障害に適した用具の給付を受けることができます。

なお、申請前に購入すると補助の対象になりません。事前にご相談ください。

Público alvo:

Os principais tipos de aparelhos serão conforme a tabela abaixo. Dependendo do grau, idade e renda, haverá casos de limitações. Por lei, deverá arcar com a despesa de 10% sobre o valor do orçamento.

対象者...主な用具の種類は下表のとおりです。等級や年齢、所得により支給を制限される場合があります。なお、原則として見積書価格の1割の自己負担金がかかります。

Procedimentos:

Vir munido da carteira (tratamento) de deficiência física, cartão do my number

(caso não tenha, trazer o cartão (notificação de papel) do my number, documento de identificação (com foto), carimbo, orçamento, etc.

手続...身体障害者（療育）手帳、マイナンバーカード（ない場合は、通知カードと身分証明書）、認め印、見積書等

Principais aparelhos para uso cotidiano 主な日常生活用具の種類

Público alvo 対象者	Tipos 種類
Pessoas portadoras de deficiência visual 視覚障害	Fogão por indução eletromagnética, gravador falante de etiqueta CI para identificar objetos, dispositivos para ajudar nas informações e comunicações, máquina de escrever em braille, gravador portátil, Leitor de impressões, lentes de aumento, relógios para deficientes visuais, livros para deficientes visuais, dispositivo funcional para ajudar no lar. 電磁調理器、音声 I C タグレコーダー、情報・通信支援用具、点字タイプライター、ポータブルレコーダー、活字文書読上げ装置、拡大読書器、視覚障害者用時計、視覚障害者用図書、居宅生活動作補助用具等
Deficiente auditivo 聴覚障害	Equipamento de sinalização para utilização interna, Dispositivo de comunicação(FAX), Aparelho receptor de Informações, bateria para Implante coclear e outros. 屋内信号装置、通信装置(ファックス)、情報受信装置、人工内耳用電池等
Distúrbio do equilíbrio 平衡機能障害	Bonés protetores de cabeça, bengala com haste em forma de T, equipamentos para apoiar a movimentação e deslocamento. 頭部保護帽、T 字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具
Distúrbio da fala e da linguagem 音声言語障害	Dispositivo móvel para auxiliar a conversação, Dispositivo de comunicação (FAX)、laringe artificial 携帯用会話補助装置、通信装置(ファックス)、人工喉頭
Deficiência física do membro superior 上肢障害	Banheiros adaptados, equipamentos para auxiliar nas informações e comunicações 特殊便器、情報・通信支援用具等
Lesão no tronco e membro inferior do corpo 下肢・体幹障害	Camas adaptadas, colchões especiais, coletor de urina, banheira tipo maca para os cadeirantes, equipamentos para converter a postura, equipamentos e aparelhagens de erguer para locomoção, acessórios para auxiliar o banho, vaso sanitário, bengala com haste em forma de T, equipamentos para apoiar a movimentação e deslocamento., Dispositivo funcional para ajudar no lar. 特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、入浴補助用具、便器、T 字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、居宅生活動作補助用具等
Disfunção cardíaca 心臓機能障害	Oxímetro de pulso パルスオキシメーター
Transtorno renal 腎臓障害	Aparelhagem para aquecer o processamento de diálise 透析液加温器
Distúrbios respiratório 呼吸器障害	Nebulizador, Inalador elétrico de catarro, oxímetro de pulso e outros ネブライザー、電気式たん吸引器、パルスオキシメーター等
Disfunção retal e bexiga 直腸・ぼうこう機能障害	Aparelho de ostomia ストーマ装具
Disfunção na defecação e urinação (avançado)	Coletor de urina, fralda descartável e outros 収尿器、紙おむつ等

排便・排尿機能障害(高度)	
Deficiência motora de origem neurológica 脳原性運動機能障害	Dispositivo funcional para ajudar no lar, fraldas descartáveis e outros 居宅生活動作補助用具、紙おむつ等
Deficiência intelectual (mental) (grave·profunda) 知的障害(重度・最重度)	Bonés ou chapéu protetores de cabeça, e outros 頭部保護帽等

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima Shoogai Fukushigakari)

☎053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Sobre a solicitação de aluguel e o conserto da prótese 補装具の交付、貸与及び修理

As pessoas portadoras da carteira de deficiência física, podem alugar as próteses conforme a sua deficiência, ou solicitar consertos.

Porém, se comprar-los antes de fazer a inscrição, não enquadrará ao benefício.

Por isso, procure consultar se antecipadamente.

それぞれの障害に適した用具の交付、修理を受けることができます。

なお、申請前に購入すると補助の対象になりません。事前にご相談ください。

Público alvo:

Pessoas portadoras da carteira de deficiência física, que necessitam de próteses adequado à sua carteira, ou aqueles que necessitam solicitar o conserto da prótese.

Para solicitar ou concertar, por lei, deverá arcar com os 10% da despesa sobre o valor do orçamento. (Porém, o valor limite da taxa mensal será definido conforme a situação da tributação municipal).

対象者...身体障害者手帳を持っている方で、手帳の障害にかかわる補装具の交付、貸与または修理の必要な方。

交付、貸与または修理には、原則見積書価格の1割の自己負担金がかかります。

(ただし、市民税課税の状況に応じて、月額上限負担額が設定されます。)

Quais os procedimentos:

É necessário apresentar a carteira de deficiente físico, cartão do my number (caso não tenha o cartão, levar o cartão de papel do my number e algum documento com foto), carimbo, orçamento, opinião do médico "iken-sho" (dependendo do tipo da prótese, pode ser que seja desnecessário a apresentação).

手 続...身体障害者手帳、マイナンバーカード（ない場合は、通知カードと身分証明書）、認め印、見積書、医師の意見書(補装具の種類によっては不要な場合があります)

Tipos de próteses 補装具の種類

Público alvo 対象者	Tipos 種類
Deficientes visuais 視覚障害者	Muleta(bengala) de segurança para as pessoas com a deficiência visual, várias próteses oculares, óculos de diversos tipos 視覚障害者安全杖、各種義眼、各種眼鏡
Deficientes auditivos 聴覚障害者	Aparelho auditivo 補聴器
Deficiente do órgão,bem como das funções da fala e vocais 肢体及び音声言語機能障害者	Dispositivo de comunicação de pessoas com deficiência grave※ 重度障害者用意思伝達装置※
Pessoas com deficiência física 肢体不自由者	Cadeiras de rodas,cadeira de rodas elétricas, andador ※, diversos tipos de mãos protéticas, pé protético, diversos tipos de aparelhos, cadeira adaptada para deficientes※, acessórios da cadeira adaptada para deficientes, etc 車いす、電動車いす、歩行器※、各種義手、義足、各種装具、座位保持椅子※、座位保持装置等

Os aparelhos de suporte e uma parte dos dispositivos de complementação com a marca ※ no quadro acima, se enquadram no caso do aluguel.

※印の補装具及び一部完成用部品が貸与の対象となります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushima-kari)

☎053-576-4532 窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Sobre a reforma da casa para portadores de deficiência física

重度身体障害者住宅改造費助成

Este subsídio é concedido somente 1 vez para os gastos necessários em reformar a casa já existente, tais lugares como a banheira, banheiro, lavatório, cozinha, entrada da casa, corredor e outros, com a finalidade de adequá-los para pessoas com deficiência física.

既存住宅の浴室、便所、洗面所、台所、玄関、廊下その他の住宅を障害者に適するように改造するために必要な経費を 1 度のみ助成 します。

Público alvo: Familiar de pessoa com carteira de deficiência no tronco dos membros inferiores do corpo, tronco ou deficiência visual enquadrado no nível 1 ou nível 2, e que o total da renda do ano anterior seja abaixo de 120.000 ienes.

Valor da ajuda: O valor é de até ¥200 mil ienes por família. Para as pessoas enquadradas no Seguro para cuidados de enfermagem, será dada a preferência ao Seguro para cuidados de enfermagem.

対象者 身体障害者手帳の下肢、体幹または視覚障害が 1 級または 2 級に該当する人で、前年の所得税額の合計が 120,000 円以下の世帯に属する人

助成額 1 世帯につき 200,000 円を限度として助成。介護保険該当の方は、介護保険が優先となります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushima-kari)

☎053-576-4532 窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Sobre a ajuda aos deficientes físicos pela aquisição da carteira de motorista

身体障害者自動車運転免許取得費助成

Subsidiaremos uma parte da despesa da aquisição da carteira de motorista, visando ser benéfico para a própria reabilitação, no trabalho e outros.

自動車運転免許の取得により、就業が有利になる等その更生に役立つと見込まれる方に対して自動車運転免許取得費の一部を助成します。

Público alvo: (deve estar enquadrado em todos os requisitos abaixo)

対象者（以下のすべてに該当する方）

1. Deve portar a carteira de deficiência física, ser maior de 18 anos e morar na cidade de Kosai.
湖西市に在住する身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の方
2. Aqueles que obtiveram a carteira de motorista na auto-escola designada pelo Órgão de Segurança Pública. 公安委員会指定の自動車教習所で運転免許を取得した方
3. Para aqueles que com a aquisição da carteira de motorista, irá ser útil para a sua autoreabilitação. 自動車運転免許の取得により自立に役立つことが見込まれる方
4. Quando o valor do imposto de renda do ano anterior de toda a família foi abaixo de ¥ 120.000 mil ienes. 世帯の前年所得税額が120,000円以下である方
5. Para aqueles que fizeram a inscrição para a ajuda da carteira de motorista dentro de 4 meses desde a aquisição.

自動車運転免許の取得日以降、4ヵ月以内に免許取得費の申請をした方

Valor da ajuda: 1/2 do valor que necessita para aquisição da carteira, com limite de até ¥ 100 mil ienes.

助成額 免許取得に要した費用の2分の1以内で、100,000円を限度として助成

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima Shoogai Fukushigakari)

地域福祉課 障害福祉係 ☎053-576-4532

●Sobre a ajuda pela reforma do automóvel para deficientes físicos

身体障害者自動車改造費助成

Para as pessoas que são portadores de deficiência física, e vai fazer a adaptação do carro em particular por motivos do trabalho e outros, poderá receber uma parte das despesas gastas na reforma.

身体障害者が就労などに伴い、自らの自動車を改造する場合に費用の一部を助成します。

Público alvo (deverá estar enquadrado em todos os requisitos abaixo):

対象者（以下のすべてに該当する方）

1. Ser deficiente físico e portar a carteira de deficiência física de grau 1 e 2, ser maior de 18 anos e morar na cidade.
身体障害者手帳 1. 2級の交付を受けている市内在住の18歳以上の肢体不自由者
2. Ter a necessidade de reformar o carro em particular, por motivos de serviços e outros. 就労などに伴い自らの自動車を改造する必要がある方
3. Ter a renda tributável do ano anterior dentro do limite da renda exigida para o subsídio especial de invalidez. 前年課税所得が特別障害者手当の所得制限を越えない方
4. Fazer a inscrição da ajuda pela reforma do carro dentro de 4 meses apartir da data que pagou a reforma. 自動車改造費の支払日以降 4ヵ月以内に自動車改造費の申請をした方
5. Ter passado 3 anos desde que recebeu a última ajuda. Porém, há excessões dependendo do motivo.

前回の助成から3年を経過していること。ただし、やむを得ない理由による場合を除く

Valor da ajuda: (até 100 mil ienes) pela despesa da reforma.

助成額 改造に要した費用 (10万円を限度)

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

☎053-576-4532 窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Assistência no Banho** 入浴サービス

Público alvo: Pessoas com deficiência física portadores da carteira de deficiência física de grau 1 ou 2, ou mesmo pacientes de doenças incuráveis, com o endereço registrado nesta cidade, que recebeu autorização do médico para tomar banho, mas tem dificuldades por causa da banheira inadequada no lar.

対象者 市内在住の身体障害者手帳1級及び2級または難病患者で、居宅の入浴設備では入浴が困難で、医師の診断により入浴を許可された方

Procedimento: Prestamos assistência em dar banho ao paciente, indo visitá-lo como carro de banho.

内 容 入浴車派遣による訪問入浴サービス

Custo: Conforme a situação da renda, haverá possibilidades de cobrança do serviço.

費 用 市民税課税状況によりサービスの自己負担があります

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

☎053-576-4532 窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Apoio na Deslocação(Movimentação)** 移動支援

Prestamos assistência à (crianças) deficientes com dificuldades de locomoção durante a saída do lar, com a finalidade de incentivar a autossuficiência e a participação na área social regional, apoiando as durante as atividades fora de casa.

屋外での移動が困難な障害者(児)の、地域における自立生活及び社会参加を促すために、外出時の支援を行います。

Público alvo: 対象者

Crianças com deficiência física (transtorno sistêmico・deficiência visual)

身体障害者(児)(全身性障害・視覚障害)

Crianças com deficiência mental 知的障害者(児)

Crianças com deficiência psiquiátrica 精神障害者(児)

Custo: Conforme a situação da renda, haverá possibilidades de cobrança do serviço.

費 用 市民税課税状況によりサービスの自己負担があります

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) ☎053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Assistência aos cuidados durante um período do dia** 日中一時支援

É uma assistência pela qual um familiar que cuida de uma pessoa ou criança com deficiência no cotidiano, pode pedir a prestação de serviço aos estabelecimentos específicos, para que possam receber cuidados durante um período do dia, e o familiar possa receber algumas horas de descanso.

障害者・障害児を日常的に介護している家族の就労や一時的な休息のため、指定事業所において、一時的に見守り等を行うサービスです。

Público alvo: 対象者

Pessoas e crianças com deficiência (física, mental e psicológica) que necessitam de cuidados e não tenham ninguém da qual possam cuidar durante o dia, prestamos o serviço de cuidados durante um período do dia.

日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要である
障害者・障害児(身体・知的・精神)

Custo: 10% do valor padrão (poderá ser cobrado o custo real do material).

費用 基準額の1割(材料費等の実費がかかる場合があります。)

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-ka Shoogai Fukushimagari)

☎053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●**Centro de apoio para as atividades comunitárias Tipo I** 地域活動支援センターI型

Tem como finalidade, dar assistência às pessoas com dificuldades na vida social comunitária, fazendo-as participar de vários programas que trabalham com criatividade e participação em eventos de temporada nos estabelecimentos designados.

障害者の地域生活を支援することを目的とし、指定事業所にて創作活動、季節行事などの各種プログラムを行います。

Público alvo: Pessoas portadores de deficiência com endereço registrado em Kosai.

対象者 湖西市に住所がある障害者

Custo: gratuito (Há possibilidade de despesas relacionadas a materiais e transportes)

費用 無料(材料費、交通費など実費がかかる場合があります)

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-ka Shoogai Fukushimagari)

☎053-576-4532 窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Sobre o subsídio para auxiliar na autonomia da vida cotidiana

(Jiritsu Shien Kyuufu) 自立支援給付

O benefício refere-se na utilização dos serviços relacionados a sistema de visitas, sistema de assistência nas atividades diúrnas, e ao sistema domiciliar de adultos e crianças com deficiências (físicas, mental e psiquiátrica) .

障害者・障害児(身体・知的・精神)の訪問系・日中活動系・居住系などのサービス利用を支援します。

Serviços de cuidados através de visitas 訪問系・その他サービス

- Serviços de cuidados ao domicílio……Oferecemos serviços ao domicílio como dar banho, higiene quanto necessidades fisiológicas, e serviços de cuidados em geral ao domicílio

居宅介護……自宅で入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。

- Ajuda no acompanhamento……Providenciamos assistência necessárias aos deficientes visuais que encontram grande dificuldades em se movimentar fora de casa.

同行援護……視覚障害により、移動に著しい困難を有する方の外出時の必要な援助を行います。

- Auxílio na conduta e no comportamento durante o acompanhamento……

Para as pessoas com deficiência mental e psiquiátrica, e dificuldades de comportamento, que necessitam constantemente de cuidados, prestamos a assistência de acompanhamento afim de evitar problemas por comportamento e durante a locomoção fora de casa.

行動援護……知的障害または精神障害により、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避の為の援護などを行います。

- Assistência ao ingressar o paciente numa instituição por um curto período de tempo……Quando a família está impossibilitado de oferecer os cuidados para o paciente, por motivos de saúde e outros, pode se ingressar o paciente no estabelecimento por um curto prazo para receber os cuidados necessários como apoio à alimentação, necessidades fisiológicas e banho.

短期入所……自宅で介護を行う人が病気の場合などに、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護を行います。

Sistema de Assistência Funcional Diúrna 日中活動系サービス

- Assistência à cuidados diários……Para as pessoas que necessitam de assistência o tempo todo, oferecemos assistência basicamente durante o período diurno para cuidados de banho, necessidades fisiológicas, alimentação, e programa de atividades criativas e produtivas.

生活介護……常に介護を必要とする人に、おもに日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排泄、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。

- Tratamento de cuidados médicos……Oferecemos apoio nos estabelecimentos

hospitais basicamente de dia, sobre exercícios funcionais, enfermagens e cuidados da vida cotidiana, acompanhado de tratamento médico.

療養介護……病院などの施設で、おもに日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助を行います。（障害支援区分 5～6）

- **Auxílio para a carreira profissional**……Para as pessoas que desejam trabalhar, oferecemos um programa de apoio por período determinado, que inclui treinamento e estágio, afim de melhorar o conhecimento e as habilidades necessárias para a carreira profissional.

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などを、一定期間の支援計画に基づき行います。

- **Auxílio para a continuidade no emprego**……Para as pessoas com dificuldades de arranjar empregos nas empresas em geral e outros, oferecemos um local de trabalho, e também, um programa de treinamento afim de aperfeiçoar o conhecimento e a capacidade necessárias para trabalhar.

就労継続支援……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、就労に必要な知識の能力や向上のための訓練を行います。

- **Prestação de serviço para atividades diárias pós aula escolar** (apoio ao desenvolvimento infantil)……é um programa de ajuda para as crianças com deficiências, que ao frequentar os estabelecimentos, receberão orientações através de atividades básicas relacionadas ao comportamentos e adaptação à vida social diária.

放課後等デイサービス……障害児に対して、施設に通っての日常生活に基本的な（児童発達支援）動作の指導や集団生活への適応訓練などを行います。

Sistema de Serviço Funcional de Permanência 居住系サービス

- **Apoio na convivência comunitária no cotidiano: poderão fazer consultas sobre cuidados de permanência do dia-a-dia, de banhos, limpeza e necessidades fisiológicas, refeições e outros, durante a vida comunitária do cotidiano principalmente no período da noite.**

共同生活援助……主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排泄または食事の介護その他の日常生活上の援助を行います。

- **Auxílio para entrar na instituição especial: poderão fazer consulta e pedir conselhos sobre serviço de banho, limpeza das necessidades fisiológicas e refeições principalmente no período da noite.**

施設入所支援……主として夜間において、入浴、排泄または食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の日常生活上の援助を行います。

Classificação do subsídio, quer dizer a divisão do grau de gravidade da deficiência em 6 classificações, de grau 1 a 6. Dependendo da classificação da

deficiência e da situação da família que cuida do deficiente varia o conteúdo e o número dos serviços que poderão obter.

障害支援区分とは、障害者の心身の状況等により区分1から区分6までの6つにわけられます。

この障害支援区分と介護する人や居宅の状況などにより、利用できるサービスの内容や量が決まります。

費用 市民税課税状況によりサービスの自己負担があります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima Shoogai Fukushimaigakari)

☎053-576-4532 窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Subsídio às pessoas com deficiência para utilizarem as instalações de

bem-estar social da cidade de Kosai 湖西市障害者福祉施設通所費助成

Iremos subsidiar uma parte da despesa, para os deficientes que forem utilizar as instalações do bem-estar social na (assistência aos cuidados diários, preparação para a autonomia, assistência na transição de emprego, assistência para a continuidade no emprego).

福祉施設（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）に通所する障害者に対し、通所に要する費用の一部を助成します。

Público alvo: pessoas portadoras de deficiência, que receberam da Prefeitura de Kosai o certificado para poderem utilizar os serviços do bem-estar social, nas quais irão utilizar acima de 10 dias dos 30 dias de uso, e não poderão estarem enquadrados nos itens abaixo:

対象者 湖西市の障害福祉サービスの受給者証の交付を受け、1か月の通所日数が10日以上

の方で以下の内容に該当しない方

1. Pessoas que estejam frequentando o estabelecimento de assistência aos deficientes. 障害者支援施設に入所中の方
2. Pessoas que estejam recebendo o serviço de transporte gratuito em estabelecimentos de bem-estar social. 福祉施設で無料の送迎サービスを受けている方
3. Pessoas que já estejam recebendo outros tipos de ajuda do mesmo propósito ほかの同趣旨の助成制度を受けている方

O valor do subsídio: A quantia é determinada de acordo com a distância ininterrupta entre a residência da pessoa portadora da deficiência e a Instalação do bem-estar.

助成額 障害者の居住地と福祉施設との直線距離に応じて定めた額

Quais os documentos necessários para a inscrição: 手続に必要なもの

- caderneta bancária 通帳
- carimbo 認印

* Na hora da aprovação do subsídio, será necessário o certificado emitido pelo Instituto de assistência social.

* 助成決定の際、福祉施設の証明が必要となります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes (Chiiki Fukushima-ka Shoogai Fukushimagari)

☎053-576-4532 窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sobre o programa de amizade através do recolhimento de lixo ふれあい収集

Para o domicílio que se encontra na dificuldade de levar os lixos até o local da coleta, fazemos o recolhimento na porta da casa. E nessa hora, também é feita a averiguação quanto a situação do idoso ou da pessoa portadora da deficiência física.

家庭ごみをごみステーション等へ持ち運ぶことが困難な世帯に対して、戸別に収集を行います。また、これにより、高齢者や障害者の方々の安否確認を行います。

Público alvo: Pessoas que vivem sozinhas, ou relação familiar que correspondem em uma das seguintes condições abaixo, entre os itens 1~4, pessoas que tem dificuldades para ir descartar o lixo doméstico por si, e não conseguem a ajuda de parentes e vizinhos.

対象者 湖西市に住所を有し、一人世帯または世帯全員が以下の1~4のいずれかに該当し、

自ら家庭ごみを出すことが困難で、親族や身近な人からの支援を受けられない方

1. Pessoas que receberam aprovação para utilizar o sistema do seguro de assistência médica "You Kaigo no Nintei".

介護保険制度の要介護認定を受けている方

2. Pessoas com a idade acima de 65 anos de idade que receberam a aprovação para o sistema do seguro de assistência médica "You Kaigo no Nintei".

介護保険制度の要支援認定を受けている65歳以上の方

3. Pessoas portadoras da carteira de deficiência física "Shoogaisha Techoo",
障害者手帳の交付を受けている方

4. Além desses requisitos acima, inclui pessoas cujo o Prefeito reconhece particularmente que seja necessário.

前に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める方

Ítems coletados: 収集物

Lixo queimável, lixo não queimável, materiais recicláveis

可燃ごみ・不燃ごみ・資源物

Toda a quintas-feira (exceto 29/dez~03/jan), recolhimento em frente a porta da casa. 毎週木曜日(12月29日~1月3日を除く)玄関の前

※Os lixos queimáveis e os lixos não queimáveis devem ser colocados em sacos especificados pela Prefeitura de Kosai.

※可燃ごみと不燃ごみは、湖西市指定袋に入れてください。

Balcão de atendimento:

Informações relacionados ao recolhimento. 収集に関するお問い合わせ

Setor de medidas de redução do Lixo 廃棄物対策課 ☎053-577-1280

Inscrição das pessoas com deficiência física e deficiência intelectual

身体・知的障害者の方の申込

Setor de Assistência Social Regional 地域福祉課 ☎053-576-4532

Inscrição ao auxílio de assistência médica e dos Idosos

介護認定受給者・高齢者の方の申込

Setor de bem-estar aos Idosos 高齢者福祉課 ☎053-576-1212

● Atividade de Refrescamento para Familiares que Cuidam de Pacientes com Doenças Incuráveis ou de Difícil Tratamento 難病患者等介護家族リフレッシュ事業

No intuito de ajudar os familiares que cuidam dos pacientes com doenças incuráveis, é realizado o programa de visitas no lar, cujas enfermeiras fazem visitas periódicas à domicílio, ou o programa das enfermeiras irem até a escola onde frequenta o paciente para prestar os cuidados médicos.

難病患者等の介護を行う家族の負担軽減を図るため、
滞在型訪問看護や就学する学校での医療的ケアを看護師が行います。

Projeto de assistência a domicílio (Zaitaku Shien Jigyo) 在宅支援事業

Pessoas enquadradas: Pessoas que utilizam o aparelho respiratório ou

pessoas que necessitam de absorção frequente devido a traqueostomia.
 Das pessoas que necessitam de enfermagem ao domicílio aprovado pelo médico, e esteja recebendo cuidados pela família no domicílio, e corresponda a uma das seguintes qualificações:

対象者 人工呼吸器を使用しているまたは気管切開で頻回に吸引が必要であり、訪問看護が必要と医師が認める方のうち、次のいずれかに該当し在宅で家族の介護を受けている方

1. As pessoas que possuem o certificado de ajuda no custeio médico por doenças específicas “Tokutei Shikkan Iryou Jyukyuushashoo”.

特定疾患医療受給者証の交付を受けている方

2. As pessoas que possuem o certificado de benefício na despesa médica para o tratamento de 「doenças incuráveis reconhecidas」 “Tokutei Iryouhi Shitei Nanbyoo”.

特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方

3. Quando possuem a carteira de auxílio médico infantil de doenças crônicas reconhecidas “Shooni Mansei Tokutei Shippei Iryou Jyukyuushashoo” .

小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方

4. Pacientes com distrofia muscular 筋ジストロフィー患者

5. Criança com deficiência física e mental severa (possuem carteira de deficiência física grau 1 ou 2, cuja carteira de deficiência intelectual seja categoria A, ou com deficiência semelhante).

重症心身障害者（児）（肢体不自由の身体障害者手帳1級または2級、かつ療育手帳Aの方または同程度の障害がある方）

Projeto para a ajuda escolar 就学支援事業

Público alvo: Crianças ou alunos de idade escolar primária, ginásial ou enquadrado no ensino obrigatório, que esteja matriculado na escola de apoio especial, ou que já esteja frequentando alguma atividade escolar (incluindo a ida e a volta), da qual o médico reconhece que necessita de tratamento médico, deverá estar recebendo os cuidados da família e estar enquadrado nos seguintes itens abaixo: (Para utilizar este projeto, deverá ter a aprovação da escola).

対象者 小学校、中学校、または義務教育段階の特別支援学校に就学している児童・生徒で、学校活動中（登下校含む）に医療的ケアが必要と医師が認め、次のいずれかに該当し家族の介護を受けている方（利用には、学校の許可が必要です）

1. As pessoas que possuem o certificado de ajuda no custeio médico por doenças específicas “Tokutei Shikkan Iryoo Jyukyuushashoo”.

特定疾患医療受給者証の交付を受けている方

2. As pessoas que possuem o certificado de benefício na despesa médica para o tratamento de 「Doenças incuráveis reconhecidas」 “Tokutei Iryooihi Shitei Nanbyoo”. 特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方

3. Quando possuem a carteira de auxílio médico infantil de doenças crônicas reconhecidas “Shooni Mansei Tokutei Shippei Iryoo Jyukyuushashoo” .

小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方

4. Pacientes com distrofia muscular 筋ジストロフィー患者

5. Criança com transtorno físico e mental severa (possuem carteira de deficiência física grau 1 ou 2, cuja carteira de deficiência intelectual seja categoria A, ou com deficiência semelhante).

重症心身障害児

(肢体不自由の身体障害者手帳1級または2級、かつ療育手帳Aの方または同程度の障害がある方)

Custo: haverá despesas próprias de acordo com o tempo de utilização.

費用 利用時間に応じた自己負担があります

Balcão de atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushimaakari)

☎053-576-4532 窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-453

●Kosai-shi Auxílio de Fralda Descartável para Idosos ou outros Acamados

湖西市紙おむつ購入費助成事業

Para as pessoas maiores de 3 anos que utilizam as fraldas descartáveis constantemente por motivos especiais, entregamos uma ajuda de ticket mensal de ¥2,000. As pessoas que desejam se inscrever, por favor fazer a consulta antecipadamente.

3歳以上で常時紙おむつを使用される方に、月額2,000円の助成チケットをお渡しします。

申請を希望される方は事前にご相談ください。

População alvo: pessoas portadoras da caderneta de deficiente físico categoria 1, caderneta de deficiente no desenvolvimento intelectual (mental) grau A ou caderneta de saúde e bem-estar de pessoas portadoras de distúrbio psiquiátrico categoria 1

※Pessoas que já recebem o auxílio para objetos do uso cotidiano e nesse está incluído a fralda descartável, não se enquadram nesse sistema.

対象者 身体障害者手帳1級及び2級、療育手帳(A)、精神障害者保健福祉手帳1級

※日常生活用具の紙おむつの助成を受けている方は対象外となります。

Valor do auxílio: ¥2,000 por mês 助成額 月額2,000円分

Documento necessários para o procedimento: caderneta de pessoas com deficiência

手続きに必要なもの 障害者手帳

Balcão de atendimento: Setor de Assistência Social Regional, Seção de Bem-estar social aos deficientes(Chiiki Fukushima-shoogai Fukushimaakari)

窓口 地域福祉課 障害福祉係 ☎053-576-4532

●Mitsunagi (Centro de Auxílio e Consultas para Deficientes)

障がい者相談支援センター みなづき

A prefeitura instalou o Centro de Auxílio e Consultas aos deficientes, para atender às consultas de problemas e preocupações do cotidiano dos deficientes físicos, deficiência no desenvolvimento mental, com distúrbios mentais psiquiátricos ou doenças crônicas.

市では、障がい者相談支援センターを設置し、身体障害・知的障害・精神障害・難病等の障害の特性に応じた生活上の悩みや困りごと等、障害者のさまざまな相談に応じています。

Local: Centro de Saúde e Assistência Social (OBOTO) 1º andar

健康福祉センター(おぼと)1階

Dia da semana: segunda à sexta(exceto nos feriados

月～金曜日(祝日は除く)

Horário: 8:30 às 17:00 8:30～17:00

Tel.:053-576-4796 Fax:053-576-4213

●Conselheiros para Deficientes Físicos 身体障害者相談員

Atendemos às consultas de pessoas com deficiência física e ou de seus familiares.

身体に障害をもつ方またはその家族からのいろいろな相談に応じます。

Nome:氏 名	telefone:電 話
Suganuma Tahehiko 菅沼 武彦	053-576-2697
Matsui Nobuitsu 松井 伸逸	053-578-2879
Satou Mitio 佐藤 道雄	053-579-1136
Nakashima Kazuhiro 中島 一廣	053-576-4355
Itou Shiguemassa 伊藤 繁正	053-576-4557

●Associação de bem-estar social para os deficientes físicos da cidade de Kosai

湖西市身体障害者福祉協会

Esta associação é composta pelos membros portadores da carteira de deficiência física, e dos portadores de carteiras vítimas da guerra. O objetivo dos membros é fazer com que os companheiros se ajudem uns aos outros num relacionamento de amizade mútua, para que a tendência não seja voltada para a solidão, procurando o melhoramento ao bem-estar social.

E, para aqueles que tem o interesse em se associar, procure fazer a inscrição no escritório do bem-estar social ou mesmo com os conselheiros referidos acima.

この会は、湖西市に在住する身体障害者手帳保持者、戦傷病者手帳保持者を会員として構成しています。孤独に陥りがちな障害者が同じ仲間として、手を取りあい、互いの親睦、融和、福祉の向上をはかることを目的としています。

入会を希望される方は、福祉事務所または、上記相談員へお申し出ください。

●Conselheiros para as pessoas com deficiência intelectual 知的障害者相談員

Estamos atendendo consultas variadas de pessoas com deficiência intelectual, e ou de seus familiares.

知的障害者またはその家族からのいろいろな相談に応じます。

Nome:	telefone:
Kamiya Satoe 神谷 里枝	053-576-2360
Matsui Yumiko 松井 ゆみ子	053-594-0693

●**Grupo de Apoio“Kosai-shi Te wo Tsunagu Ikuseikai”(para estender as mãos para unificar a cidade de Kosai)** 湖西市手をつなぐ育成会

Tem como objetivo melhorar o bem-estar social, fazer com que os associados deem as mãos mutualmente, e as crianças deficientes possam criar a autonomia e participar das atividades sociais, e também trazer melhoria nas instalações do bem-estar.

Porém, para os que deseja se associar, favor procurar informações no escritório do bem-estar(Fukushi Jimusho) ou as conselhereiras acima.

会員相互で手を取り合い、障害児者の自立と社会活動への参加、福祉施設の充実、福祉の向上をはかることを目的としています。

なお、入会を希望される方は、福祉事務所または上記相談員へお申し出ください。

●**Projeto de Guardar e garantir o equipamento de estoma e outros (Sutooma Yoosoogu) para casos de emergências, como terremotos e desastres em grande escala em Kosai** 湖西市大規模災害の発生に備えたストーマ用装具保管事業

Se acontecer um terremoto de grande escala, talvez não conseguirá carregar o equipamento de estoma ou outros na hora da fuga. Para esses casos, poderá ser guardado na prefeitura.

地震などの大規模災害に自宅が被災しストーマ用装具が持ち出せなくなった場合に備え、ストーマ用装具を預かり、市で保管します。

População alvo: pessoas com a caderneta de deficiente físico, que usam equipamentos de estoma. (Sutooma Yoosoogu)

対象者 ストーマ用装具を使用している身体障害者手帳所持者

Período de conservação: até o final de setembro de cada ano.

保管期間 毎年9月末日まで

Documentos necessários: carimbo(Inkan), caderneta de deficiente físico
※equipamento de estoma, já embalado.(para uso máximo de 10 dias)

持ち物 印鑑、身体障害者手帳、※梱包したストーマ用装具（最大10日分）

Como embalar:

- colocar num saco de plástico grosso e transparente
(no tamanho: 30cm de largura × 20cm de altura × 10cm de espessura)
- para guardar na prefeitura, preparem os equipamentos de estoma com validade de mais de 1 ano.

※dependendo da forma da embalagem ou do tamanho do equipamento, não poderemos aceitar.

梱包方法 ・厚手で密閉できる透明なビニール袋（横30cm×縦20cm×厚さ10cm程度以内の大きさに入れてください。

・保管するストーマ用装具は、使用期限が1年間以上あるものをご用意ください。

※梱包の状態やサイズ等によっては、お預かりできない場合があります。

Balcão de Atendimento: Setor de Assistência Social e Bem estar da Prefeitura da cidade de Kosai – Encarregado pela Assistência aos Deficientes Tel.053-576-4532

窓 口 湖西市地域福祉課 障害福祉係 電話・FAX 053-576-4532