

湖西市

Ciudad de Kosai

障害福祉のしおり

Guía Sobre el Sistema de Asistencia Social

Versión en español スペイン語版



湖西市 地域福祉課 障害福祉係

Sector de Bienestar Social de la Ciudad de Kosai

Sector de Apoyo de Discapacitación

TEL 053-576-4532

FAX 053-576-1220

INDICE 目次

- Libreta de discapacidad (física · asistencia social · psicológica)
障害者手帳（身体・療育・精神）・・・1～3
- Sobre el sistema de descuento en las entidades públicas para las personas que poseen la libreta de deficiencia
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・・・4
- Sistema médico de ayuda para la independencia 自立支援医療・・・5～7
- Libreta de subsidio de gastos médicos para discapacidad psicológica
精神障害者医療費助成・・・8
- Sistema de ayuda mutua de la Prefectura de Shizuoka Discapacidades físicas y psicológicas 静岡県心身障害者扶養共済制度・・・9
- Sistema de ayuda de gastos médicos para discapacidades graves (niños)
重度障害者（児）医療費助成・・・10～11
- Ayuda · Pensiones 手当 · 年金・・・12～15
- Reducción y exoneración del impuesto automovilístico.
自動車税等の減免・・・16～19
- Incentivos Fiscales 税制上の優遇措置・・・20
- Descuento de tarifa de servicios públicos 公共料金の割引・・・21～24
- Descuento sobre los valores basicos en gastos de telefonos celulares
携帯電話基本使用料等の割引・・・24
- Sistema de Ayuda para gastos de movilización hospitalaria, etc
sobre discapacidad psicológica. 精神障害者通院等交通費助成・・・25
- Subsidio de gastos de taxi para discapacitados físicos y psicológicos
重度心身障害者タクシー料金助成・・・26
- Solicitación de servicio de interprete del lenguaje de señas por escrito y redacción de resúmenes.
手話・要約筆記通訳者の派遣・・・27
- Sistema de notificación de emergencia del sistema Net 119
NET119緊急通報システム・・・27
- Emblema de estacionamiento para lugares prohibidos
駐車禁止除外標章・・・28～29
- Estacionamiento Shizuoka-ken Yuzuriai 静岡県ゆずりあい駐車場・・・29～30
- Estiquer o tarjeta de Ayuda ヘルプマーク・ヘルプカード・・・47
- Herramientas para la vida cotidiana 日常生活用具・・・31～32

- Equipo auxiliar 補装具 33~34
- SÚBsidio de costos de remodelación residenciales para discapacitados graves
重度身体障害者住宅改造費助成 34
- SÚBsidio de costos para adquirir licencia de conducción para discapacitados
身体障害者自動車運転免許取得費助成 35
- Ayuda de costos para adquirir automoviles con reformas para discapacitados
身体障害者自動車改造費助成 36
- Servicio de aseo personal (ayuda de aseo en la tina)
入浴サービス 37
- Apoyo de movilización 移動支援 37
- Apoyo provisorio durante el día 日中一時支援 38
- Centro de apoyo en las actividades regional Tipo I
地域活動支援センター I 型 38
- Beneficio de soporte para la independencia 自立支援 39~40
- Subsidio de la Ciudad de Kosai para las personas cuyo lugar habitual
es alguna institución de Asistencia Social para Discapacitados
湖西市障害者福祉施設通所費助成 41
- Sistema de apoyo de recolección ふれあい収集 42
- Proyecto de subsidio para la compra de pañales desechables de la
Ciudad de Kosai 湖西市紙おむつ購入費助成事業 . . . 43
- Sistema de recreación para familiares que cuidan de pacientes con
enfermedades especiales. 難病患者等介護家族リフレッシュ事業 . . . 44~45
- Centro de Apoyo para Discapacitados Minatzuki
障がい者相談支援センターみなづき . . . 45
- Consejero para personas con discapacidad fisica 身体障害者相談員 . . 46
- Asociación de Bienestar de Personas Discapacitadas de la ciudad de Kosai
湖西市身体障害者福祉協会 46
- Consejero para Discapacidad Intelectual
知的障害者相談員 47
- Grupo de apoyo en la educación “Kosai-shi Tewa tsunagou Ikusei-kai
湖西市手をつなぐ育成会 47
- Almacenamiento de equipos para ostomía en caso de emergencia en
gran escala como terremotos y desastres naturales de la Ciudad de 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 48

● Libreta de Discapacidad 障害者手帳

○ Libreta de Discapacidad Fisica 身体障害者手帳

Es una libreta para certificar que la persona presenta una discapacidad permanente dentro de los grados del 1 al 6 basado en la ley de bienestar sobre discapacidad fisica, las deficiencias son las siguiente : Incapacidad permanente de Discapacidad Auditiva y Visual, Disfunción de equilibrio, Disfunción idioma de audio, Problemas para masticar , Discapacidad fisica (Extremidades Superiores, Miembros Inferiores, Tronco, Eucleación), Internas (Cardiaca, Renal, Respiratoria, Vejiga, Recto, Intestino delgado, Inmunodeficiencia, pancreas). Dependiendo de la discapacidad sera necesario hacer un examen y reevaluaciones. (Para poder recibir el beneficio relacionado con la ley de subsidio para discapacidad en general debera obtener la libreta de dificiencia fisica).

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. Procedimientos necesarios para la solicitud 手続に必要なもの

- Un certificado médico especificado por la prefectura de Shizuoka (escrito por el medico designado)
静岡県指定の診断書(指定医師により記入されたもの)
- Un foto (parte superior del cuerpo, sin sombrero. verticales 4cm× ancho 3 cm)
写真1枚(上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)
 - * Foto tomado en el ultimo año. Polaroido no es posible.
* 撮影後1年以内のもの。ポラロイド不可。
- La tarjeta personal My Number (solo aquellos que harán el registro por primera ves)
マイナンバーカード(新規申請のみ)
 - * Quienes no posean deben de traer el pre aviso del my number y algún documento de identidad. *ない場合は、通知カードと身分証明書

2. Para cambios en los niveles y/o aumento de la discapacidad es necesario volver a presentar certificado médico, foto, libreta y el sello.

障害の程度の変更や障害名の追加は、診断書、写真、手帳、認め印を持参し再交付申請をしてください。

3. Si hubiera cambios en la dirección o nombre acerquese portando la libreta y el sello para solicitar los cambios.

住所や氏名が変わったら、手帳と認め印を持参し変更を届出てください。

4. Por perdidas o deterioro en la libreta (deterioro extremo) acerquese portando una foto el sello y haga nuevamente la solicitud.

手帳を紛失・損傷したら、手帳(損傷の場合)、写真、認め印を持参し再交付申請をしてください。

○ Libreta de Asistencia Social para personas con discapacidad 療育手帳

Es una libreta de asistencia para las personas antes de cumplir los 18 años que presentan algún tipo de retraso en su desarrollo, fuerón evaluadas y reconocidas con alguna dificultad en el desarrollo intelectual. Puede solicitar su renovación hasta 4 meses antes de la fecha de vencimiento. No enviamos aviso para la renovación por lo tanto no se olvide de hacer la solicitud.

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. Procedimientos necesarios para la solicitud 手続に必要なもの

- Un foto (parte superior del cuerpo, sin sombrero. verticales 4cm × ancho 3 cm)

写真 1 枚 (上半身、無帽、タテ 4 cm × ヨコ 3 cm)

* Foto tomado en los últimos 6 meses.

Fotos tomadas en las máquinas polaraide no se aceptan.

* 撮影後 6 ヶ月以内のもの。ポラロイド不可。

- Cuaderno materno infantil 母子手帳

- Tarjeta del My Number * En caso no tuviera puede presentar el pre aviso del my number y algún documento de identidad.

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

2. Si hubiera cambios en la dirección o nombre acerquese portando la libreta y el sello para solicitar los cambios.

住所や氏名が変わったら、手帳と認め印を持参し変更申請をしてください。

3. Por perdidas o deterioro en la libreta (deterioro extremo) acerquese portando una foto el sello y haga la reexpedición.

手帳を紛失・損傷したら、手帳(損傷の場合)、写真、認め印を持参し再交付申請をしてください。

○ Libreta de subsidio de gastos medicos para discapacidad psicológica

精神障害者保健福祉手帳

Es una libreta de asistencia para certificar que la persona tiene una discapacidad psicológica con un tiempo de valides de 2 años. Se puede hacer la renovación hasta con tres meses de la fecha de vencimiento.

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ヶ月前から更新の手続きができます。

1. Procedimientos necesarios para la solicitud

手続きに必要なもの

- Un certificado médico expedido por la prefectura de Shizuoka o certificado de jubilación por invalidez. 静岡県指定の診断書もしくは障害年金証書
- La tarjeta personal My Number マイナンバーカード
 - * Quienes no posean deben de traer el pre aviso del my number y algún documento de identidad. * ない場合は、通知カードと身分証明書
- Sello 認め印
- Un foto (parte superior del cuerpo, sin sombrero. Verticales 4cm× ancho 3 cm)

写真1枚(上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)

* Adjuntar la foto es de forma opcional, sin embargo sin ella pueda que no reciba descuentos.

* 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. Para cambios en los niveles y aumento de la discapacidad es necesario volver

a presentar certificado médico, certificado de jubilación por invalidez, libreta, el sello, la tarjeta personal My Number, foto (opcional) y haga la solicitud.

障害程度の変更は、診断書または障害年金証書、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. Si hubiera cambios en la dirección o nombre acerquese portando la Libreta, el sello y la tarjeta personal My Number para solicitar los cambios

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ください。

4. Por perdidas o deterioro en la libreta (deterioro extremo) acerquese portando libreta (en caso fuera deterioro) una foto (opcional), el sello, tarjeta personal My Number y haga nuevamente la solicitud de re-expedición.

Ventanilla relacionada con la Libreta de Deficiencia

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。

Sector de Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka) Teléfono 053-576-4532

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad Teléfono 053-576-1220

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

● **Sobre el sistema de descuento en las entidades públicas para las personas que poseen la libreta de deficiencia**

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

Aquellas personas que poseen la libreta de deficiencia pueden recibir descuento en los valores de entrada o utilización de las instalaciones municipales. Cuando haga el pago, muestre la libreta de deficiencia.

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。
お支払いの際に、障害者手帳を提示してください。

La entrada a las siguientes instalaciones serán gratuito :

- Museo de Arai Sekishoo ・ Sekisho Shiryokukan
 - Kinokuniya Shiryokukan
 - 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

 - En el recinto del Amenity Plaza ...si presenta la libreta de deficiencia se le estara hara el cobro el mismo valor que para niños pequeños y ancianos.
- ※ hasta 2 personas que cuidan de la persona deficiente no pagan.
- 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

Otras instituciones,contactarse directamente e informese.

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。

● Sistema medico de ayuda para el proceso de independización 自立支援医療

○ Tratamiento psicológico 精神通院

Es un sistema para las personas que por razones medicas psicológicas llevan un tratamiento y haran el pago del valor del 10%. La prefectura de Shizuoka entrará hacer la investigación para la autorización haciendo la expedición de la tarjeta del permiso o autorización. Dependiendo de la renta y de la enfermedad se hara la decisión de la carga del límite superior mensual.

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. Procedimientos necesarios para la solicitud 手続きに必要なもの

- Certificado médico 診断書
- Sello 認め印
- La tarjeta personal My Number (en caso no tenga, traer el pre aviso y un documento de identidad)
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）
- Algun documento donde se pueda verificar la dirección o telefon de la entidad médica y de la farmacia.
医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの
- Tarjeta del seguro médico 健康保険証

※Dependiendo de la situación puede que los documentos que necesiten presentar varien. Mayores detalles con la departamento de asistencia social.

※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. El tiempo de valides del comprobante de recepción es de 1 año.

Si desea seguir utilizando el sistema es necesario hacer los trámites para la renovación hasta con tres meses de anticipación.

受給者証の有効期限は1年間です。引き続き制度を利用する場合は、期限了の3ヶ月前から更新変更手続きができます。

3. Si hay cambios en la dirección • nombre • recinto hospitalario farmacia • Seguro de salud es necesario hacer los tramites necesarios.

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。

○ Tratamiento médico de rehabilitación 更生医療

Es un sistema médico de rehabilitación con el propósito que las personas con impedimentos físicos leves puedan retomar diversas actividades para su vida diaria, y volver a su entorno laboral. Si tuviera alguna institución determinada donde realizara el tratamiento como básico le corresponde hacer el pago del 10 %.

También los valores serán determinados dependiendo del valor de la renta anual. Es necesario hacer la solicitud y este entrará en un proceso de investigación por lo tanto antes de empezar algún tratamiento haga la solicitud de la ayuda sin falta.

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. Personas que pueden aplicar mayores de 18 años que poseen la libreta de personas con discapacidad física.

対象者 身体障害者手帳を所持する18歳以上の方

2. Formularios necesarios para realizar la solicitud 手続に必要なもの

- Libreta de deficiencia física 身体障害者手帳
- Sello 認め印
- La tarjeta personal My Number (en caso no tenga, el pre aviso y un documento de identidad)
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)
- Algun documento donde podamos hacer la verificación de la dirección y teléfono del recinto médico y farmacia donde hará el tratamiento.
医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの
- Seguro de salud 健康保険証
- Certificado de poseer alguna enfermedad especial (quienes posean)
特定疾病療養受療症 (お持ちの場合)
- Comprobante con la opinión del doctor (solo por la institución médica designada para la atención médica de rehabilitación)
医師の意見書 (更生医療指定医療機関に限ります)

3. Cuando haga cambios de dirección, nombre, entidad hospitalaria, farmacia o el seguro de salud debe realizar con anticipación el proceso de alteración en la municipalidad.

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。

○ Formentar el servicio médico 育成医療

Es un sistema para las personas presenta una discapacidad física o niños que tienen discapacidad, que apoya con el pago del 10% de los gastos del tratamiento médico y que tienen posibilidad sobre resultados satisfactorios.

El valor limite mensual sera conforme a la situación de la renta del impuesto residencial.

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. Personas que pueden aplicar 対象者

menores de 18 años de edad.

18歳未満の児童

2. Documentos necesarios para hacer los tramites 手続に必要なもの

・ Certificado de la opinión de médico
(expedida por médico determinado) 医師の意見書(指定医が作成したもの)

・ Sello 認め印

・ La tarjeta personal My Number (en caso no tenga el pre aviso y un documento de identidad)

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)

・ Seguro de salud 健康保険証

・ Algun documento donde podamos hacer la verificación de la dirección y telefono del recinto médico y farmacia donde hara el tratamiento.

医療機関及び薬局の住所と電話番号がわかるもの

※Si hubiera dentro de la familia que utilizen el mismo seguro de salud y en caso hubiera una persona que posea la tarjeta para tratamiento sobre enfermedades especiales, también antes de hacer la solicitud 1 año anterior hayan utilizado mas de 3 veces.

※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. En caso necesite continuar usando este sistema para tratamiento médico y desea prolongar el plazo o esta dentro del plazo pero quiere utilizar por otro tipo de enfermedad es necesario hacer una nueva inscripción.

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. Cuando haga cambios de dirección, nombre, entidad hospitalaria, farmacia o el seguro de salud debe realizar con anticipación el proceso de alteración en la municipalidad.

Ventanilla relacionada con el Sistema medico de ayuda para el proceso de independización

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。

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad Teléfono 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

● **Sistema de Ayuda en los Gastos Médicos para discapacidad**

Psicológicos 精神障害者医療費助成

Subsidiar gastos medicós por hospitalización psiquiátrica

精神科の入院に対し、医療費を助成します。

1. **Persona aplicable.** Personas admitidas en psiquiátría o sus tutores
対象者 精神科に入院した者、またはその保護者
2. **Período objetivo.** Objetivo desde el primer día de hospitalización
対象期間 入院初日から対象になります。
3. **Monto de apoyo.** Dentro los valores 12,000 mil yenes mensual
助成額 月額12,000円以内
4. **Procedimientos necesarios para la solicitud.**
手続きに必要なもの

Por primera vez 初回	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta del seguro de salud. 健康保険証 • Recibo de gastos de hospitalización 入院費の領収書 • Certificado del doctor (Formulario está en la sector de bienestar social) 医師の証明書 (用紙は地域福祉課にあります) • Libreta y sello personal o del responsable. 本人、または保護者の通帳及び認め印
Apartir de la segunda vez 2回目以降	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de gastos de hospitalización 入院費の領収書 • Tarjeta del seguro de salud (puede ser copia) 健康保険証 (写し可)

Recepción : Sector de Asistencia Social Regional.
 Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad
 (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) Teléfono 053-576-4352
 窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de apoyo de seguro mutuo de Shizuoka para dependientes

con deficiencias físicas y mentales 静岡県心身障害者扶養共済制度

Sistema de apoyo la cual si los padres o responsables que sustentan al deficiente y pagan un valor basico durante su vida algun dia sucediera algo con el responsable (muerte o graves deficiencias) el deficiente puede recibir un tipo de jubilación regular

(¥20,000 mensual) hasta el final de sus días. También tendran descuentos en los impuestos a la renta o residencial de la provincia.

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 de los padres o responsables para poder entrar en el sistema 加入できる保護者の要件

- tener menos de 65 años (a fecha 1ro de abril) sin ninguna enfermedad especial y sin problemas de salud que encuadren para hacer el contrato del seguro de vida.

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。

Hasta que punto de deficiencia.....障害のある方の範囲

- personas con libreta de discapacidad fisica de grado 1 al 3.
身体障害者手帳1級～3級所持者
- personas con discapacidad intelectual
知的障害者
- deficiente con libreta de discapacidad psicológica o personas con deficiencia fisica permanente (esquizofrenia, parálisis cerebral, atrofia muscular progresiva, autismo, hemofilia, etc) y que tengan el mismo grado de invalidez que el término anterior.

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

Recepción :

Sector de Asistencia Social Regional.

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad

(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari) Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de apoyo en los gastos médicos para deficientes graves (niños)

重度障害者（児）医療費助成

Si es beneficiario del seguro de salud del Shakai Hoken, respaldamos la tarifa básica parcial utilizadas con un seguro médico de los gastos de atención, gastos de medicina, visitas de una enfermera a casa ayudamos con la tarifa básica de utilización del sistema.

. Sin embargo, se deducirá la subvención por mes del pago de los 500 yenes por mes de cada institución médica.

(se hara la devolución entera del pago de una parte del pago de las medicinas)
Tenga en cuenta que cada año se hace una investigación sobre la renta anual por lo tanto puede haver paralización total o solo podra recibir la ayuda de tratamiento médico, pedimos por favor su comprensión.

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円の自己負担金はその月の助成金から差し引かれます。（薬局の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。

Personas que pueden acceder...対象者

- Personas que poseen el Sistema de Libreta de Discapacidad Fisica (Shintai Shougaiha Techoo) en el grado 1 o 2. 身体障害者手帳1級及び2級を所持する方
- Quienes posean la libreta de Asistencia Social para Deficiencia Psicologica en el grado 1. 神障害者保健福祉手帳1級を所持する方
- El sistema de Libretas de discapacidad fisica que tiene a su cargo las Deficiencias con aparatos internos con cuerpo (corazón, riñones, hígado, aparatos respiratorios, vejiga urinaria, enfermedades rectales, intestino delgado y disfunción inmune) en el grado 3.

※Solo encajan aquellas discapacidad que necesiten tratamiento médico.

身体障害者手帳内部障害（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級を所持する方 ※ただし、当該障害に係る医療のみ対象

- Quienes utilizan el cuaderno de Asistencia Social para personas con discapacidad (Ryooiku Techoo). 療育手帳を所持する方
- Ayuda para niños especiales (Tokubetsu Jidoo Fuyoo Teate) (grado 1). 特別児童扶養手当1級対象児童

Procedimientos necesarios para la solicitud...手続きに必要なもの

- Las diversas libretas mencionadas a las deficiencias mencionadas arriba o certificado de ayuda para niños especiales 上記障害者手帳または特別児童扶養手当証書
- Tarjeta My number (en caso no tubiera presente el pre aviso y algun documento de identidad) マイナンバーカード（ない場合、通知カードと身分証明書）
- Tarjeta del seguro de salud.

Tarjeta de seguro médico para ancianos en edad avanzada u otros.

健康保険証または後期高齢者被保険者証等

- Presentación de registro de la Libreta de banco (de la propia persona o su apoderado)
申請者名義（障害者または保護者）の預金通帳
- Sello 認め印

Como es el forma de recibir los Subsidios (Ayuda).....助成の方法

①Mostrar la tarjeta del subsidio en los hospitales y farmacias(amarillo) localizadas dentro de la provincia de Shizuoka y pagar los gastos. Luego el hospital entrara en contacto directamente con el institución del gobierno y sera presentado el comprobante de pago a la municipalidad, apartir de esas informaciones calcularemos los valores y haremos el deposito en su cuenta

県内の医療機関・薬局に受給者証（黄色）を提示して受診し、自己負担金をお支払いください。

その後、医療機関等から国保連合会を経由して、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。

②En los siguientes casos adjunte los recibos de pago en la ficha de solicitud y haga la solicitud en la municipalidad.

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。

- Cuando realize la consulta en los hospitales u otros fuera de la provincia de shizuoka.
静岡県外の医療機関で受診した場合
- Cuando realizo una consulta con el médico u otros pero no presento la tarjeta de ayuda.
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
- Cuando necesite de algún aparato auxiliar y los gastos de estos es cubiertos por el seguro de salud.
保険給付の対象となる補装具の支給を受けた場合
- Tratamientos especiales de masajes, acunputura con agujas y termica.
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

*** Atención los recibos tienen una validez de un año apartir del día de la consulta**

※領収書の有効期限は、診療月から1年間ですのでご注意ください。

Deposito del valor de la ayuda.....助成金の振込

Los valores seran depositados final del mes despues de 3 meses del mes de la consulta médica.

Por lo tanto dependiendo de la situación de la investigación de los gastos elevados del hospital (déposito) puede demorar.

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。

Recepción : Sector de Asistencia Social Regional.

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad

(Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Teléfono 053-576-4352 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

● **Ayuda y Pensiones** 手当・年金

(A fecha actual año 2022 (R4)年 4 mes 月現在)

○ **Pensión básica de invalidez y Pensión de bienestar de discapacidad**

障害基礎年金・障害厚生年金

Clasificación 区分	Valor anual a pagar 支払年額	Mes de pagó 支払月	Limite de recibimiento 支給制限	Recepción 窓口
Pensión nacional (pensión básica de invalidez) 国民年金 (障害基礎年金)	Discapacidad de 1er grado 993,750円 1級障害 Discapacidad de 2do grado 795,000円 2級障害 ※実際の支給額とは異なる 場合があります。	2・4 6・8 10・12	En el caso de dudas entrar en contacto con el sector de seguro de salud y plan de pensión (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) ☎053-76-4585 保険年金課
Koosei Nenkin (Pensión de dificiente de Shakai Hoken) 厚生年金 (障害厚生年金)	El valor de la pensión de la ayuda varia según la gravedad de la discapacidad .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	Pregunte detalles entrar en contacto con la secretaria de administración de Hamamatsu Nishi Nenkin Jimusho) 詳しくは、 浜松西年金事務所 おたずね下さい。	Hamamatsu Nishi Nenkin Jimusho ☎053-456-8511 浜松西年金事務所

○ **Subsidio de Ayuda Especial (Tokubetsu Shougaiha Teate) 特別障害者手当**

Esta dirigido para los deficientes que necesiten ayuda en la vida diaria incapacitados que reciben cuidados en casa que necesitan de cuidados especiales de para sobrevivir en el día a día y que sean mayores de 20 años. Pero dependiendo de la situación de la renta no podran recibir la ayuda.

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。

<p>Quién podrá recibir la ayuda 支給対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas mayores de 20 años 20歳以上の方 • Discapacidades graves incapacitados que reciben cuidados y que necesitan cuidados especiales frecuentes de enfermería (personas con mas de 2 tipos de deficientes graves). Personas portadoras con discapacidades identicas. 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)、またはこれと同程度の障害を有している方。
<p>Valor mensual de ayuda 手当月額</p>	<p>27,980 yenes 27,980円</p>
<p>Periodos de Abono 支払時期</p>	<p>Meses 2・5・8・11 月</p>
<p>Procedimientos necesarios para la solicitud 申請に必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sello 認め印 • Todos las libretas de los tipos de discapacidades . (Libreta de discapacidad fisica, Libreta de asistencia social, Libreta de discapacidad pisicológica)所持している障害者手帳(身体・療育・精神)すべて • Certificado medico. (dependiendo de las informaciones en la tarjeta, puede hacerce un resumen) 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) • Tarjeta de My number (si no tuviera puede ser el pre aviso del my number) 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) • Libreta del banco (persona discapacitado(a).) 普通預金通帳(障害者本人のもの) • Certificado de recibimiento de la pension de jubilación. 年金の受給額がわかるもの
<p>Restricciones para el limite de la Ayuda 支給制限</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando este internado por mas de 3 meses 3ヶ月を超えて入院しているとき • Cuando la renta de la persona o que esta a cargo tiene la obligación de sustento pasa del limite estipulado (por favor entrar en contacto para confirmar el valor limite de la renta). 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) • Frecuentan una institución especializada. 施設に入所しているとき

○Ayuda de asistencia social para niños con discapacidad 障害児福祉手当

Es expedido para personas con discapacidad que necesiten ayuda en la vida diaria, incapacitados que reciben cuidados en casa y necesitan cuidados especiales frecuentes y sean menores de 20 años de edad. Pero dependiendo de la situación de la renta no podra recibir la ayuda.

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。

<p>Quién podrá recibir la ayuda 支給対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas menores de 20 años 20歳未満の方 • Personas con discapacidad mental y físicas graves que necesitan de cuidados frecuentes especiales. (una parte de los que poseen la libreta de diciencies física grado 1, deficiencia en el desenvolvimiento mental grado A, etc) 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)
<p>Valor mensual de ayuda 手当月額</p>	<p>15,220 yenes 15,220円</p>
<p>Periodos de Abono 支払時期</p>	<p>Meses 2・5・8・11 月</p>
<p>Procedimientos necesarios para la solicitud 申請に必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sello 認め印 • Todos las libretas de discapacidades físicas siguientes que posean. (Libreta de deficiencia física, Libreta de asistencia social, Libreta de deficiencia psicologica) 所持している障害者手帳(身体・療育・精神)すべて • Certificado medico. (dependiendo de las informaciones de la libreta pueda que solo sea necesario un resumen) 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) • Tarjeta de My number.(si no tiene puede ser el Tsuuchi card (aviso de My number) 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) • Tarjeta de banco (a nombre de la persona que posee la discapacidad) 普通預金通帳(障害者本人のもの)
<p>Restricción de pago 支給制限</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la renta de la persona pasa del limite estipulado (por favor entrar en contacto para confirmar el valor limite de la renta). 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) • Frecuentan una institución especializada y por alguna razón de discapacidad empieza a recibir el seguro de jubilación. 施設に入所しているとき障害を理由とする公的年金を受けるようになったとき • Cuando por razones de discapacidad empieze a recibir del seguro de jubilación. 障害を理由とする公的年金を受けるようになったとき

○Ayuda especial para el sustento de los niños 特別児童扶養手当

Esta ayuda es para las personas que sustentan a niños menores de 20 años que tienen discapacidades físicas, dificultades en el desenvolvimiento mental.

Dependiendo de la situación de la renta anual puede que no encuadre como beneficiario.

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。

<p>Quien puede recibir 支給対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas menores de 20 años de edad 20歳未満の方 • Libreta de deficiente física grado 1, 2, 3 y una parte del grado 4 y aquellos que poseen deficiencias identicas o similares. 身体障害者手帳1,2,3級と4級の一部、またはこれと同程度の障害を有している方 • Personas que posen la libreta de discapacidad en el desenvolvimiento mental grado A una parte del grado B y aquellos que poseen discapacidades identicas o similares. 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
<p>Valor mensual de ayuda 手当月額</p>	<p>Discapacidad grave grado 1 ¥ 53,700 Discapacidad média grado 2 ¥ 35,760 1級 重度障害 53,700円 2級 中度障害 35,760円</p>
<p>Periodos de Abono 支払時期</p>	<p>meses 4, 8, 11</p>
<p>Procedimientos necesarios para la solicitud 申請に必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sello (inkan) 認め印 • Tarjeta de My number. (si no tiene puede ser el aviso de My number y un documento de identidad) 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） • Zairyuu kadoo (del solicitante y del menor encuadrante) 在留カード（請求者と対象児童） • Certificado médico. (quienes posen la libreta de deficiencia física, libreta de asistencia social dependiendo de las informaciones de la libreta pueda que solo sea necesario un resumen) 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。) • Libreta del banco de cuenta corriente normal a nombre del solicitante. 請求者の普通預金通帳
<p>Restricción de pago 支給制限</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la renta del padre/madre u otras personas que viven juntas sobre pasa del valor limite determinado, entre en contacto para verificar los valores. 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 • Internación en una institución especializada. 施設に入所しているとき • Cuando por razones de deficiencia empiece a recibir del seguro de jubilación. 障害を理由とする公的年金を受けるようになったとき

● **Reducción de los valores del impuesto de automoviles normales(placa blanca) y leve(placa amarilla), Kankyō seinouwari (impuesto de carros normales y leves)**

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

Compro o posee automoviles para uso exclusivo de desplazamiento hasta el trabajo o hospital de la persona deficiente física, intelectual o psicológico, encuadrada en los requisitos para ser exonerado. 1 automóvil por persona deficiente. Pero no encuadran los automoviles que usan para comercio y lucro propio (ejem: taxi,etc).

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。

※Como las condiciones son solo para el uso del día a día de la persona deficiente, si el solicitante no estuviera en casa por motivos de internamiento no podrá recibir el descuento en el impuesto. (Los automóviles que tienen impuesto mas de ¥45,000 sobre pasan del valor determinado para descuento)

※障害者が日常生活のために利用する自動車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。)

Cuando una persona discapacitada conduce

▪ Propietario y Usuario

dueño o usuario: El propio deficiente (menor de 18 años con libreta de asistencia social para discapacidad en el grado A y discapacidades psicológicas grado 1 y personas que tienen a su cargo)

▪ Automoviles que encuadran para ser exonerados

Automoviles que encaje en el descuento: carros normales (placa blanca) y carros de bajas cilindradas (placa amarilla) usados por la persona deficiente que lo utiliza para la movilización al trabajo y hospital.

Personas que vivan con una persona discapacitada, que la persona que maneje estara en constante cuidado de la persona discapacitada

▪ Propietario y Usuario

dueño o usuario: El propio deficiente (menor de 18 años con libreta de asistencia social para discapacidad en el grado A y discapacidad psicológica grado 1 y personas que tienen a su cargo)
Automoviles que encuadran para ser exonerados

▪ Automoviles que encuadran para ser exonerados

Automoviles que encaje en el descuento: carros normales (placa blanca) y carros de bajas cilindradas (placa amarilla) usados por la persona deficiente que lo utiliza para la movilización al trabajo y hospital.

Inscripción

① Mostrador de atención

- ・carro común (placa blanca) Zaimu Jimusho
(oficina de contabilidad del gobierno), dentro del prédio del estado
(Ken Hamamatsu Soogoo Choosha nai) (☎053-458-7132)
- ・carro de baja cilindrada (placa amarilla)・・・Municipalida de Kosai (☎053-576-4536)

② Documentos necesarios

- ・libreta de discapacidad física, libreta de asistencia social, libreta de discapacidad psicológica.
- ・documento del carro original (Shakensho)
- ・licencia de conducir
- ・sello (inkan)
- ・documento que compruebe que vive con la persona deficiente
(en caso que la persona no maneje).

※El documento que compruebe que vive con la persona deficiente se emite en la sector de bienestar social o en la sucursal de Arai.

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ため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・・・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

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。

○Certificado de sustento • Certificado de cuidado constante a largo plazo

生計同一証明書・常時介護証明書

Las personas que desean recibir exoneración en el impuesto de vehículos es necesario presentar el certificado de sustento de la persona que vive junto y sustenta a la persona deficiente.

自動車税の減免を受ける人で、障害者と生計を同じくする人が運転する場合、生計同一証明書が必要です。
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。

【Documentos que traer】

- Tarjeta de deficiencia física, tarjeta de asistencia de personas con Deficiencia intelectual, tarjeta de deficiencia psicológica, tarjeta de asistencia de bienestar social.
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
- Licencia de conducir, (licencia de conducir de la persona que maneja para la persona con deficiencia).
運転免許証(障害者の代わりに運転する人の免許証)
- Formulario de programación de las rutas a recorrer (solamente para el certificado de cuidado constante a largo plazo)
自動車運行計画書(常時介護証明書の場合のみ)
- Certificado (solamente para el certificado de cuidado constante a largo plazo)
証明書(常時介護証明書の場合のみ)

Población objetiva y restricciones para encuadrar 対象者及び該当条件

(1) Discapacidad físicas 身体障害者

Clasificación 区分 Discapacidad 障害名	Si el vehiculo está registrado en el nombre del discapacitado fisico y el mismo maneja 身体障害者本人の名義で 本人が運転する場合	Si el vehiculo está registrado en el nombre del discapacitado fisico ,pero quién conduce sera alguien de la familia 身体障害者の名義で、 その家族が運転する場合
Discapacidad visual 視覚障害	Grado 1~3 y una parte de grado 4 1級~3級及び4級の一部	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Discapacidad auditiva 聴覚障害	Grado 級 2 y 3	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Discapacidad sobre el control de equilibrio 平衡機能障害	Grado 3	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Discapacidad de diferenciación de sonido y voces 音声機能障害	Grado 3 級 (solamente personas laringectomizadas) (喉頭摘出者のみ)	Ninguno なし
Discapacidad paralitico de la parte superior del cuerpo 上肢不自由	Grado 級 1 y 2	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Discapacidad paralitica de la parte interior del cuerpo 下肢不自由	Grado 級 1~6	Grado 級 1~3
Discapacidad por lesión de tronco 体幹障害	Grado 級 1~3 y 5	Grado 級 1~3
Enfermedad del cerebro que atenta la función motora del cuerpo , originarios antes de la infancia parte superior del cuerpo. 乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能 (上肢)	Grado 級 1 y 2 (Incluye el miembro superior) (一上肢を含む)	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Enfermedad del cerebro que atenta la función motora del cuerpo , originario antes de la infancia (movilización) 乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能 (移動)	Grado 級 1~6	Grado 1~2 y grado 3 (Incluye el miembro superior) 1級~2級及び3級 (一下肢を含む)
Discapacidad con aparatos internos 内部障害	Grado 級 1 y 3	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Disfunción immune (HIV) 免疫機能障害	Grado 級 1~3	Igual que el lado izquierdo 左に同じ
Disfunción del hígado 肝臓機能障害	Grado 級 1~3	Igual que el lado izquierdo 左に同じ

- (2) Persona con discapacidad intelectual Libreta de asistencia social para discapacida(A)
知的障害者 療育手帳(A)保持者
- (3) Discapacidad Psicológicos: personas que tienen la libreta de discapacidad psicologicos
grado 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳 1 級保持者

● **Ventajas en el Sistema de impuesto** 税制上の優遇措置

Tipo de impuesto 税の種類	Espacio que abarca 対象範囲	Contenido de la exoneración 減免内容	Lugar de solicitud 申請窓口
Impuesto de renta 所得税	Deducción especial por discapacidad (principal · cónyuge · dependientes) 特別障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) · Cuaderno deficiente fisico grado 1 y 2 身体障害者手帳 1・2 級 · Cuaderno de asistencia social para deficiente (A) 療育手帳(A) · Cuaderno asistencia para deficiente intelectual grado 1 精神障害者保健福祉手帳 1 級	Deducción de impuesto 所得控除	Hamamatsu Nishi Zeimusho (departamento de impuestos del gobierno) 053-555-7111 浜松西税務署
	Deducción normal por discapacidad (principal · cónyuge · dependientes) 普通障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) · Cuaderno discapacidad fisica grado 3 y 6 身体障害者手帳 3～6 級 · Cuaderno de asistencia social para discapacidad (B) 療育手帳(B) · Cuaderno asistencia para discapacidad intelectual grado 2 · 3 精神障害者手帳 2・3 級	Deducción de impuesto 所得控除	
Impuesto de Municipal provincial 市・県民税	Deducción especial por discapacidad (igual que impuesto de renta) 特別障害者控除(所得税に同じ)	Deducción de impuesto 所得控除	Sector de impuestos de la Municipalidad 053-576-1218 市役所税務課
	Deducción normal por discapacidad (igual que impuesto de renta) 普通障害者控除(所得税に同じ)	Deducción de impuesto 所得控除	

También tenemos el sistema de deducciones en el impuesto por adquisición de herencia y exoneración en caso de donaciones. Mayores detalles entre en contacto.

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。

Sector de información :

● **Descuento en las tasas de Servicios Públicos** 公共料金の割引

○ **Descuentos en los valores de transporte públicos** 公共交通機関の運賃割引

Los pasajes de tren y omnibus de las empresas Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha y Shizuoka-ken Basu Kyookai tienen descuentos.
 Si utiliza el tren de la empresa Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha muestre en ventanilla su libreta y también al momento de subir y bajar del omnibus.
 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. **Tabla de descuento del servicio público Ryokaku Tetsudoo Kabushikigaisha**
 旅客鉄道株式会社運賃の割引

	Espacio que abarca 適用範囲	Porcentaje del descuento 割引率
Libreta de discapacidad física tipo 1 Libreta de asistencia social (A) 身体障害者手帳第1種 療育手帳(A)	Quando este solo (uso en la ida o vuelta y tiene que sobrepasar los 100 Km) 単独で利用する場合 (片道100Kmを超える区間に限る)	50%
	Quando usa junto con la persona que cuida del discapacitado 介護者と共に利用する場合	La persona discapacitada y aquel que cuida de el 50% 本人・介護者共に5割引
Libreta de discapacidad física tipo 2 Libreta de asistencia social (B) 身体障害者手帳第2種 療育手帳(B)	Quando este solo (uso en la ida o vuelta y tiene que sobrepasar los 100 Km) 単独で利用する場合のみ (片道100Kmを超える区間に限る)	50%

- ※ Sobre los pases o otros tipos de ticket, pedimos por favor consulte con las oficina o o funcionarios de la empresa ferroviaria.
- ※ 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. Autobús (omnibus) バス

Tipo 種別	Ticket de tipo regular 普通乗車券の割引率
Libreta de discapacidad fisica tipo 1 身体障害者手帳第1種 Libreta de asistencia social (A・B) 療育手帳 (A・B) Libreta de discapacidad psicológica grado 1 精神障害者手帳1級	La persona con discapacidad y aquel que cuida de el 50% 本人・介護者共に5割引
Libreta de discapacidad fisica tipo 2 身体障害者手帳第2種 Libreta de discapacidad psicológica grado 2 y 3 精神障害者手帳2・3級	Solo el propietario 50% 本人のみ5割引

※ Sobre el pase y los boletos multiples consulte directamente con la empresa de transporte de omnibus o con los encargados.

※ 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ください

Otros: también pueden obtener descuentos en las empresas privados ferroviarias pasajes de barcos, lanchas, avión, taxi y otros. Los requisitos y la forma para obtener descuentos varían conforme a las reglas de cada empresa por lo tanto informese antes de hacer uso del servicio.

その他、私鉄・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。

● Descuentos en los boletos de transporte público

※ En el omnibus Kochan (Kochan basu) las personas que tienen tarjeta de deficiencia fisica nivel 2, tarjeta de deficiencia psicologica nivel 2 y 3 tienen un descuento del 50 % la persona y su acompañante que cuida de esta persona.

● 公共交通機関の運賃割引

※ 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。

○ **Descuentos en las pistas de via rapida** 有料道路料金割引

Si el portador de la libreta de deficiente fisico (grado 1 y 2) o libreta de asistencia social para deficientes (A) desea usar el sistema de descuento en las pistas de vias rapidas tendra que hacer con anticipación un registro y obtendra el 50% del descuento en la taxa del valor de uso de la via. Si utiliza el sistema ETC es necesario hacer el registro del automovil (un automovil por persona discapacitada)

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とると通行料金の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)の登録が必要です。

Quienes pueden obtener los descuentos: 対象者

Tipo , grado 1 . . . cuando la persona discapacitada esta conduciendo o se encuentra junto con el que dirige.

第1種…障害者本人が運転するか、同乗

Tipo, grado 2 . . . cuando la persona discapacitada esta manejando.

第2種…障害者本人が運転する

Automoviles que encuadran : 自動車の範囲

No encuadran vehiculos de uso comercial (empresa, etc).

Encuadra 1 vehiculo de propiedad del deficiente o del esposo (a) o familiares directos del esposo(a), hermanos (as) y esposa (o) u otros parientes que viven con la persona deficiente.

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

Documentos necesarios para la descripción : 申請に必要なもの

• En caso no utilize la tarjeta (sistema) ETC ETCを利用しない場合

① libreta de deficiencia fisica o libreta de asistencia social para deficientes

身体障害者手帳または療育手帳

② Shakencho (documento del carro) 車検証

③ Licencia de conducir (si el mismo manejara) 免許証(障害者本人が運転する場合)

• En caso de uso de la tarjeta (sistema) ETC ETCを利用する場合

Documento del item ① al ③ mas los siguientes documentos, 上記①から③に加え

④ tarjeta del ETC(a nombre del deficiente) ETCカード(障害者名義のもの)

⑤ documento que compruebe el número del registro del vehiculo(Shasaikibangou)

ETC車載器番号のわかる書類

Sector de solicitud Con el sector de Bienestar Social o Sucursal de Arai

申請窓口 地域福祉課及び新居支所

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

○ Exoneración en los valores del sistema de la televisora NHK

NHK放送受信料の減免

Los valores de uso pueden ser exonerados completamente o por la mitad del valor.
受信料が全額または半額免除になる場合があります。

Valor total de la exoneración 全額免除

- para las familias que portadores de libreta de discapacidad física, libreta de asistencia social para deficientes, discapacidades psicológicas donde sean exoneradas de impuesto municipal y provincial.

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、市民税非課税世帯の場合

Mitad de la reducción de la exoneración 半額免除

- Cuando el titular de la familia posee la libreta de discapacidad visual o auditivo.
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
- Cuando el titular de la familia posee la libreta de discapacidad física (grado 1 y 2)
世帯主が身体障害者手帳(1・2級)を持っている場合
- Cuando el titular de la familia posee la libreta de asistencia social para discapacidad tipo A.
世帯主が、療育手帳Aを持っている場合
- Cuando el titular de familia posee la libreta de asistencia para discapacidad mental grado 1.
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 necesarios Libreta de discapacidad

持ち物 手帳

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Encargado de la Asistencia Social a la Discapacidad Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Descuento en el servicio basico del Teléfono Celular 携帯電話基本使用料等の割引

Las personas que poseen las libreta de deficiente físico, libreta de asistencia social para discapacitados y la libreta de asistencia social para personas con discapacidad psicológica pueden acceder al descuento en el servicio del sistema básico de uso del celular. Mayores informes y detalles con la empresa telefónica que actualmente posee un 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携帯電話の基本使用料等が割引となります。

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。

● Ayuda en los servicios de transporte de movilización para instituciones

médicas para personas con deficiencia psicológica 精神障害者通院等交通費助成

Esta ayuda es para las personas que tienen la libreta de asistencia social para discapacidad psicológica. Es una ayuda para las personas que adquieren los boletos y pases de los trenes y omnibus. No aplica la inscripción de la ayuda para las personas internadas o que esten en asilos o con los mismos propositos portadores de la libreta de discapacidad fisica, libreta de asistencia social para discapacitados.

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を受けている方は申請出来ません。

Valor de la ayuda : Dentro de los 6,000 mil yenes anual.

助 成 額 年 6,000 円以内

Documentación necesario para realizar los tramites 手続きに必要なもの

- Recibo de la compra de los ticket multiples o pase.
回数券、または定期券の領収書
- Libreta de asistencia social para personas con discapacidad psicológica
精神障害者保健福祉手帳
- Libreta de alguna entidad bancaria y el sello (solo quién es por primera ves)
通帳と認め印（初回のみ）

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de ayuda en el servicio de taxi para discapacitados psicológicos graves

重度心身障害者タクシー料金助成制度

Se le entrega un pase de 24 tickes para el uso del taxi , con valides de 1 año. El vencimiento sera al final del mes de marzo de cada año. Si desea seguir usando el sistema de descuento en el taxi al año siguiente de vera hacer nuevamente la inscripción. Las personas que reciben descuentos en los impuestos de carro (Futsuu-sha) y baja cilindrada (Kei Jidoosha), y esten dentro del sistema de gastos de transporte para personas con deficiencia psicologica o esten en internadas en instituciones especiales no podran hacer la inscripción del sistema.

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月末までとなります。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、自動車税又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。

Personas que pueden ser beneficiadas : Personas portadoras de la libreta de deficiente fisico grado 1 a 2, libreta de asistencia social para deficiente (A), personas con deficiencia psicologica que posean la libreta de salud y bienestar social del nivel 1.

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級所持者の方

Valor de la ayuda: El costo del valor de básico (valor del primera carrera)
※Si el valor de la carrera pasara del limite básico de la ayuda sera pago por cuenta del usuario.

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 taxi

- Taxi de la empresa Entetsu (☎ 053-412-7777)
- Taxi de la empresa Orenji Kea (☎ 053-524-2101)
- ※taxi de cuidados especiales
- Taxi de la empresa Penguin (☎ 080-8167-3058)
- ※taxi de cuidados especiales

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

Documentación necesario para realizar los tramites : Libreta de discapacidad fisica, libreta de asistencia social para discapacitado o personas con deficiencia psicologica que posean la libreta de salud y bienestar social.

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

Sector de solicitud Con el sector de Bienestar Social o Sucursal de Arai Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo para personas discapacitadas Teléfono 053-576-4532

申請窓口 地域福祉課及び新居支所
窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de notificación de emergencia del sistema Net 119 Net119緊急通報システム

El “**Net 119**” esta destinada a las personas que tienen algún tipo de deficiencia auditiva o en el habla y tienen dificultad para hacer llamadas de emergencia a través de voz por medio de smathphone y celulares.

※Para utilizar el sistema “**Net 119**” es necesario hacer una inscripción.

Consultas : Cuerpo de Bomberos de la Ciudad de Kosai Sector de Alertas y Prevención (2do piso de la Central del Cuerpo de Bomberos)
Teléfono • FAX 053-574-0119

Net119は聴覚や発話などの障害により、音声での緊急通報が難しい人を対象とした、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を利用するためには、事前の登録が必要です。

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

● Servicio de interpretes del lenguaje de señas 手話・要約筆記通訳者の派遣

Para las personas con deficiencia auditiva que necesiten de interprete para facilitar la comunicación en tramites en instituciones publicas y hospitales tenemos el sistema de interprete (shuwa) y de escritura resumida.

Personas que pueden ser beneficiadas : Personas con discapacidad auditiva o empleadores que trabajan o viven en la ciudad.

Gastos : Gratis

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。

対 象 市内に在住・在勤の聴覚障害者または事業所
費 用 無料

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo para personas discapacitadas Teléfono 053-576-4532

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

● **Placa de autorización (permiso) para aplicar (estacionar) en lugares de estacionamiento prohibido por motivo especial 駐車禁止除外標章**

Las personas con discapacidad abajo mencionadas que tengan dificultades para caminar para ir al hospital o a la escuela, podran pedir una autorización a la policia de su región, teniendo la autorización podra estacionarse también en los lugares prohibidos sin causar molestias en el transito.

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。

Clasificación de la discapacidad 障害の区分		Grado de la discapacidad 障害の級別
Discapacidad visual 視覚障害		Grado 1~3 y una parte del grado 4-1 1級~3級及び4級の一部
Discapacidad auditiva 聴覚障害		Grado 2 y 3 2級及び3級
Discapacidad del equilibrio 平衡機能障害		Grado 3 3級
Discapacidad paralitico de la parte superior del cuerpo 上肢不自由		Grado 1・2 y 1・2da parte del grado 2 1級・2級1及び2級の2
Discapacidad paralitico de la parte inferior del cuerpo 下肢不自由		Grado apartir del 1~4 1級から4級
Discapacidad por lesión del tronco 体幹不自由		Grado apartir del 1~3 1級から3級
Discapacidad motora del cuerpo por enfermedades del cerebro originarios antes de la infancia (movimiento). 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 de miembro superior 上肢機能	Grado 1 y 2 (quienes tengan la deficiencia del movimiento la parte superior no incluye) 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 movimiento de cuerpo 移動機能	Grado del 1 al 3 1~3級
Disfunción del corazón 心臓機能障害		Grado 1 y 3 1級及び3級
Disfunción de riñones じん臓機能障害		Grado 1 y 3 1級及び3級
Disfunción del respiratoria 呼吸器機能障害		Grado 1 y 3 1級及び3級
Disfunción del interno vejiga ぼうこうまたは直腸機能障害		Grado 1 y 3 1級及び3級
Disfunción del interno delgado 小腸機能障害		Apartir del grado 1 al 3 1級から3級
Disfunción del inmunidad 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		Apartir del grado 1 al 3 1級から3級
Disfunción del hígado 肝臓機能障害		Grado 1~3 y una parte del grado 1級から3級
Libreta de asistencia social para deficientes 療育手帳		Grado A
Libreta de asistencia social para personas con deficiencia psicologica 精神障害者保健福祉手帳		Grado 1 1級

Procedimientos necesarios para la solicitud

手続きに必要なもの

- Libreta de discapacidad física o Libreta de asistencia social para deficientes, Libreta de asistencia social para personas con deficiencia psicológica.
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
- Licencia de conducir 運転免許証
- Sello 認め印
- Revisión técnica del vehículos (solo autos compatibles con silla de ruedas)
車検証(車椅子対応車のみ)

Lugar de recepción : Comisaria de policía de Kosai ☎053-593-0110

窓 口 湖西警察署 電話 053-593-0110

● Shizuoka Yuzuriai Chuushajoo (Estacionamiento de concesión)

静岡県ゆずりあい駐車場

Este sistema consiste en facilitar el uso del estacionamiento para las personas con dificultades para caminar (aquellos relacionados con la parte de inferior), pueden pedir una autorización (Riyoushasho) para el uso.

※ El Riyoushasho (autorización de uso) no es igual al Chuusha Kyokasho (permiso para estacionar). Aun así las personas que no tengan el Riyoushasho, cuando sea necesario pueden usar el estacionamiento con la señal de silla de ruedas (para personas con sillas de ruedas) . Pedimos la colaboración para ceder los estacionamientos entre las personas que hacen uso del sistema Riyoushasho. El ceder y estar siempre presto para esta acción se dice en japonés “Yuzuriai”.

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。

※ 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。

Clasificación 区分	Grado 等級	Documentación necesario para realizar los tramites 申請に必要なもの
Disfunción visual 視覚障害	Grado del 1 al 4 1～4級	Libreta de Deficiencia Física 身体障害者手帳
Disfunción auditiva 聴覚障害	Grado del 2 al 3 2～3級	
Disfunción del equilibrio 平衡機能障害	Grado 3 3級	
Deficiencia de la parte superior 肢体不自由上肢	Grado del 1 al 2 1～2級	
Deficiencia de la parte inferior 肢体不自由下肢	Grado del 1 al 4 1～4級	
Deficiencia por lesión del Tronco 肢体不自由体幹	Grado del 1 al 3 1～3級	

Deficiencia en el miembro superior por trastornos cerebros 脳原上肢	Grado del 1 al 2 1 ~ 2 級 (se excluye la deficiencia que pueden hacer ejercicios con maquinas con la parte superior) (一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)	Libreta de Deficiencia Física 身体障害者手帳
Deficiencia en la función motora por trastornos cerebrales 脳原移動	Grado del 1 al 3 1 ~ 3 級	
Disfunción del miembro interno 内部障害	Grado del 1 al 3 1 ~ 3 級	
Deficiencia Intelectual 知的障害者	A	Libreta de Asistencia Social para personas con deficiencia 療育手帳
Deficiencia psicologica 精神障害者	Grado 1 1 級	Libreta de subsidio de gastos medicos para deficientes psicologicos 精神障害者保健福祉手帳
Ancianos(as) 高齢者	Sobre el nivel 2 de las necesidades de cuidados 要介護度 2 以上	Tarjeta del Seguro de cuidado a largo plazo para personas aseguradas 介護保険被保険者証
Paciente con enfermedad incurable 難病患者	Beneficiados del sistema especial de gastos medicos (por enfermedades incurables definidas por el gobierno) Niños inscritos en la sistema de subsidio para pacientes con enfermedades cronicas especial. 特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾患医療受給者	Libreta de Beneficiario del sistema especial de gastos medicos (por enfermedad incurable definidas por el gobierno) Libreta del Niño inscrito en la sistema de subsidio para pacientes con enfermedades cronicas especial. 特定医療費（指定難病）受給者証 小児慢性特定疾患医療受給者証
Embarazada 妊産婦	Gestantes con 7 meses de embarazo hasta que el bebe complete los 3 meses de nacimiento 妊娠 7 か月 ~ 産後 3 か月の妊産婦	Boshitechoo (cuaderno materno infantil) 母子健康手帳

Sector de solicitud Con el sector de Bienestar Social o Sucursal de Arai
 Contacto Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
 Sector de Apoyo de Discapacitados Teléfono 053-576-4532

申請窓口 地域福祉課及び新居支所 問い合わせ先 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Estiquier o tarjeta de Ayuda** ヘルプマーク・ヘルプカード

Tarjeta o estiquier de ayuda, entregamos para las personas que presentan alguna deficiencia sin embargo no aparentan y es difícil de percibir. Lugar de distribución: Sector de asistencia social regional de la municipalidad de Kosai ・ Sucursal de Arai ・ Sala de consultas del hospital Hamana.

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。

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

● **Beneficio sobre la herramientas para la vida cotidiana** 日常生活用具の給付

Puede hacer solicitud para recibir los beneficios en los gastos de las herramientas adecuadas para cada deficiencia. Si hace compra del aparato antes de hacer la solicitud, no encuadrara como beneficiario. Consulte con anticipación.

Personas que pueden ser beneficiadas :

Los principales tipos de aparatos sera conforme a la tabla de la parte de abajo. Dependiendo del grado, edad y renta habra casos que tendra limitaciones. Por ley de vera cargar con el 10% sobre el valor de la proforma.

Procedimiento :

Traer la libreta de deficiente fisico, libreta de asistencia social para deficientes, la tarjeta del my number (o el pre aviso), algun documento de identificación personal con foto) , sello, proforma.

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。

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。

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

Tipos de aparatos basicos que se utilizan en la vida diaria: 主な日常生活用具の種類

Personas beneficiarias 対象者	Tipo 種類
Disfunción visual 視覚障害	<p>Cocina electromagnético, gravador altavoz de etiqueta CI para identificar objetos, dispositivos para ayudar en las informaciones y comunicaciones, máquina de escribir en braille, grabadora portátil, lector de impresiones de aumento, reloj para discapacitados visuales, libros para deficientes visuales, Dispositivo funcional para ayudar en el hogar.</p> <p>電磁調理器、音声IC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</p>

Disfunción auditiva 聴覚障害	Equipamiento de señalización de utilización interna, dispositivo de comunicación (FAX), maquina receptor de informaciones, bateria para implantes de movimiento y otros. 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
Disfunción del equilibrio 平衡機能障害	Casco protectores de cabeza, bengala con hasta en forma de T, equipamientos para apoyar la movilización y movimientos. 頭部保護帽、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具
Disfunción del idioma de audio 音声言語障害	Dispositivos móviles para auxiliar la conversación, dispositivo de comunicación (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
Deficiencia física del miembro superior 上肢障害	Baños adaptados, equipamientos para auxiliar en las informaciones y comunicaciones, otros. 特殊便器、情報・通信支援用具等
Lesión del tronco y miembro inferior del cuerpo 下肢・体幹障害	Camas adaptables, colchones especiales, colector de orina, baños tipo amaca para personas con silla de ruedas, equipamientos para reponer la postura, equipamiento de aparatos para la locomoción, accesorios para auxiliar al baño, vaso sanitario, varilla con hasta en forma de T, equipamiento para apoyar la movimentación y movilización, dispositivo para ayudar en casa. 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
Disfunción cardiaca 心臓機能障害	Oxímetro de pulso パルスオキシメーター
Disfunción renal 腎臓障害	Aparato para el procedimiento de dialisis. 透析液加温器
Disturbios respiratorios 呼吸器障害	Nebulizador, Inalador eléctrico de flema, oxímetro de pulso y otros 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
Disfunción rectal y bejiga ぼうこうまたは直腸機能障害	Maquinas de ostomia ストーマ装具
Disfunción en la defecación y urinario (avanzado) 排便・排尿機能障害(高度)	recolector de orina, pañales descartables y otros 収尿器、紙おむつ等
Deficiencia motora de origen neurogenico 脳原性運動機能障害	Dispositivo funcional para ayudar en casa, pañales descartables y outros 居宅生活動作補助用具、紙おむつ等
Deficiencia intelectual (grave y profunda) 知的障害(重度・最重度)	Cascos protectores y otros 頭部保護帽等

ncargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Sobre la solicitud de prestamo y arreglo de protesis** 補装具の交付、貸与及び修理

Las personas portadoras de la libreta de deficiencia fisica pueden solicitar prestamo de protesis o el arreglo de este conforme a sus deficiencia.

Si hace compra antes de hacer la solicitud, no encuadrara como beneficiario. Consulte con anticipación.

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。

Personas que pueden ser beneficiadas :

Personas que poseen la libreta de deficiencia fisica que necesitan hacer arquiler o solicitar arreglo de las protesis.

Para solicitar el arreglo por ley de vera cargar con el 10% de los gastos sobre el valor de la proforma. (El valor limite de la taxa mensual sera definido conforme a la situacion de la tributacion 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、貸与及び修理には、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。)

Procedimiento:

Es necesario presentar la libreta de deficiente fisico, tarjeta el my number (en caso no tenga la tarjeta traiga el pre aviso y algun otro documento de identidad con foto), sello, proforma, opinion del medico "iken-sho" (dependiendo del tipo de protesis puede ser que no sea necesario la presentacion).

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 protesis 補装具の種類

Persona beneficiadas 対象者	Tipos 種類
Disfuncion visual 視覚障害	Baston de seguridad para las personas con de ficiencia visual. varios protesis oculares, lentes de diversos tipos . 視覚障害者安全杖、各種義眼、各種眼鏡
Disfuncion auditiva 聴覚障害	Audifonos 補聴器
Discapacidades de los organos, tambien las disfuncion del habla vocables 肢体及び音声言語機能障害者	Dispositivo de comunicacion para discapacidad grave. ※ 重度障害者用意思伝達装置※
Persona con discapacidad fisica 肢体不自由者	silla de ruedas, silla de ruedas electronica, andador, diversos tipos de protesis de manos※, protesis de pie, diversos tipos de aparatos, silla de ruedas adaptables※, aparatos de ruedas adaptables 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

※Los equipos que tienen alguna señal y una parte de las piezas encuadran como materiales que pueden ser prestados.

※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。

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Ayuda de costos para remodelación residenciales para deficientes físicos

重度身体障害者住宅改造費助成

Este subsidio es concedido solamente 1 vez para los gastos necesarios en las reformas de la casa ya existente, los lugares son la bañera, el baño, el lavatorio, entrada de la casa, corredor y otros con la finalidad que sean adecuados para personas con deficiencia 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。

Personas beneficiarias

La familia que tenga a su cargo, alguna persona con deficiencia del miembro inferior o tronco, discapacidad visual en los niveles 1 ó 2 y que el total de la renta del año anterior sea menor de ¥120,000.

対象者 身体障害者手帳1級及び2級の下肢または体幹及び視覚障害者の方で、前年度所得税額120,000円以下の世帯に属する方

Valor de la ayuda: El valor es de hasta ¥200 mil yenes por familia.

Para las personas que encuadren en el seguro para el cuidado a largo plazo en caso de enfermedad se les estará dando preferencia.

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。

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532 FAX 053-576-1220

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Ayuda de costos para adquirir licencia de conducción para discapacitados

身体障害者自動車運転免許取得費助成

Ayudaremos con una parte de los costos para que pueda adquirir su licencia de conducir, siendo como parte del beneficio de su rehabilitación en el trabajo y otros

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。

Personas beneficiarias: (deben encuadrar en todos los requisitos de abajo)

対象者（以下のすべてに該当する方）

1. **Deben portar la libreta de deficiente fisica, ser mayor de 18 años y vivir en la ciudad.**
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. **Aquellos que obtienen la licencia de conducir en la auto escuela designada por el Organo de la Seguridad 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 aquellas personas que con la adquisición de la licencia de conducir les sera útil para su independización.**
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. **Cuando el valor del impuesto de la renta anterior de toda la familia es menor de ¥ 120.000 mil yenes.**
世帯の前年所得税額が120,000円以下である方
5. **Para aquellas personas que hizieron la inscripción para la ayuda en la adquisición de la licencia de conducir dentro los 4 meses desde la adquisición.**
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 ayuda: 1/2 del valor que necesita para adquirir su licencia de conducir, con limite de hasta ¥ 100 mi yenes.

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

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 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

● Ayuda de costos para adquirir automoviles con reformas para discapacitados

身体障害者自動車改造費助成

Para las personas que son portadores de la libreta de deficiente físico y hara la adaptación del carro por motivos de trabajo u otros, podra recibir una parte de los gastos de la 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。

Personas beneficiarias (devera encuadra en todos los requisitos de abajo):

対象者（以下のすべてに該当する方）

1. Ser deficiente físico y portar la libreta de deficiente físico del grado 1 y 2, ser mayor de 18 años y vivir en la ciudad.

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. Tener la necesidad de reformar el carro por motivos de trabajo u otros.

就労などに伴い自らの自動車を改造する必要のある方

3. Tener la renta tributaria del año anterior dentro del limite de la renta exigida para recibir la ayuda 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. Hacer la inscripción de la ayuda para reformas del carro dentro los 4 meses apartir de la fecha que realizo el pago de la 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. Haver pasado 3 años desde la ultima ayuda que recibio. Puede haver excepciones de acuerdo al 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 de la ayuda: (hasta 100 mil yenes) por los gastos de la reforma.

助成額 改造に要した費用（10万円を限度）

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Servicio de aseo personal (ayuda de aseo para la tina) 入浴サービス

Personas beneficiarias: Personas con deficiencia física portadoras de la libreta de deficiencia física grado 1 o 2 o pacientes con enfermedades incurables, con dirección registrados en la ciudad que recibieron la autorización del médico para recibir baño pero tienen dificultades para bañarse por causa de la tina de su hogar.

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

Procedimiento: Prestamos asistencia en bañarlos a los pacientes haciendoles la visita con el carro con tina.

内 容 入浴車派遣による訪問入浴サービス

Costo: Conforme a la situación de la renta habra posibilidad de cobros de este servicio.

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

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Apoyo de movilización 移動支援

Prestamos asistencia a (niños) deficientes con dificultades de locomoción durante la salida de casa con la finalidad de incentivar la independización y la participación en la area social regional, apoyando durante las actividades fuera de casa..Personas beneficiarias: Niños con deficiencia física. (deficiencia en la movilización de todo el cuerpo • deficiencia visual)

Niños con deficiencia intelectual
Niños con deficiencia psicológica

Costo: Conforme a la situación de la renta habra posibilidad del cobro del servicio. .

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

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。

対象者 ・身体障害者(児)(全身性障害・視覚障害) ・知的障害者(児) ・精神障害者(児)

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

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Ayuda para la vida diaria durante el periodo del dia 日中一時支援

Para que las familias que trabajan o cuidan de personas con deficiencia física en edad adulta o niños puedan tomar un respiro, es un servicio de cuidado temporal.

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。

Personas beneficiarias

Personas que no tienen quien cuide del familiar durante el periodo del dia y desean dejar al cuidado por horarios con alguna deficiencia adultos y niños (deficiencia física · intelectual · psicológica)

対象者 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)

Gastos : Como básico el 10 %

(Sin embargo puede haver gastos de materiales u otros)

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。)

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Centro de apoyo para las actividades comunitarias Tipo I

地域活動支援センターI型

Tiene como finalidad ayudar a las personas con deficiencia en la vida social comunitaria, haciendo participar en varios programas con trabajos usando la creatividad y participando en los eventos de temporada en establecimientos 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。

Personas beneficiarias: Personas portadoras de alguna deficiencia con dirección registrada en la ciudad de Kosai.

対象者 湖西市に住所がある障害者

Costo: gratuito (hay posibilidad de pago respecto a los valores de transporte y materiales)

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)

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Sistema de apoyo para la independiencia 自立支援

Este beneficio se trata a la utilización de los servicios relacionados con el sistema de visitas para la asistencia en las actividades diurnas y en el sistema de visitas domiciliar de adultos y niños con deficiencia (deficiencia física ·

intelectual · psicológica)

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。

Sistema de Cuidado a través de Visitas al Hogar 訪問系サービス

・ Servicio de cuidados a domicilio・・・Ofrecemos los servicios a domicilio como bañarlos y en las necesidades fisiológicas, cuidado de la alimentación, servicios de cuidados en general en cuanto al hogar.

・ 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。

・ Ayuda de un auxiliar de compañía

・ Ofrecemos asistencia a los deficientes visuales que tengan grandes dificultades en la movilización dentro 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。

・ Ayuda de auxiliar de compañía durante la movilización

Para las personas con deficiencia intelectual o psicológica que tienen dificultad en el comportamiento y necesitan apoyo constante de cuidados, ayudamos acompañándoles con el fin de evitar problemas en su comportamiento y durante la locomoción fuera 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ための援護などを行います。

Ayuda para ingresar al paciente en una institución por corto período

日中活動系サービス

・ Cuando la familia esta imposibilitado de ofrecer los cuidados para el paciente, por motivos de salud y otros, puede ingresar el paciente en el establecimiento por un corto plazo para recibir los cuidados necesarios como apoyo de alimentación, cuidados en las necesidades fisiológicas y baño.

・ 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。

・ Asistencia de cuidados diarios・・・Para las personas que necesiten ayuda de asistencia permanente, ofrecemos asistencia básicamente durante el periodo diurno en los cuidados de aseo personal (bañarse), cuidados en la defecación alimentación y programas de actividades recreativas y productivas

・ 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、排せつ、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。

・ Tratamiento de cuidados médicos・・・ofrecemos ayuda en los establecimientos hospitalarios básicamente durante el día sobre ejercicios funcionales, enfermedades y cuidados en la vida cotidiana, con tratamientos médicos.

・ 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、日常生活上の援助などを行います。

・ Ayuda en la carrera profesional ……las personas que desean trabajar, ofrecemos un programa de apoyo determinado, que incluye practicas y estudio de campo en las empresas entre otros, con el fin de mejorar el conocimiento y las habilidades necesarias para la carrera profesional.

・ 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。

・ Ayuda para la continuación de la carrera profesional ……para las personas con dificultad de conseguir empleo en las empresas en general y otros ofrecemos un lugar de trabajo y tambien un programa de practica con el fin de perfeccionar los conocimientos y capacidades necesarias para trabajar.

・ 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。

・ Ayuda en las actividades diarias despues de la escuela y otros (apoyo en el desenvolvimiento infantil) (recintos de apoyo)

Es un progrma de ayuda para los niños con deficiencia que al frecuentar los establecimientos reciban orientaciones atraves de actividades basicas relacionadas al comportamiento y adaptación a la vida social diaria.

・ 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。

Servicio de apoyo funcional de permanencia 居住系サービス

・ Ayuda de vida de forma mutua

Consultas nocturnas sobre la convivencia nocturna sobre la vida diaria y el aseo personal (ayuda a bañarse en la tina), ayuda en las necesidades fisiologicas y en las situaciones basicas de la vida diaria como alimentación.

・ 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、排せつ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。

・ Ayuda en la entrada de los recintos de internación

Consultas nocturnas sobre la convivencia, aseo personal (ayuda para bañarse en la tina) ayuda en las necesidades fisiologicas y en las situaciones basicas de la vida diaria como alimentación

・ 施設入所支援……主として夜間において、入浴、排せつ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。

Calificación como beneficiario quiere decir dependiendo del grado de la deficiencia en 6 clasificaciones del grado del 1 al 6. Dependiendo de la deficiencia y situación familiar varia el contenido y numero de ayudas que pueda obtener.

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。

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● **Subsidio de la Ciudad de Kosai para las personas cuyo lugar habitual es alguna institución de Bienestar Social para Deficientes.** 湖西市障害者福祉施設通所費助成

Si el lugar habitual se convierte en algún recinto de bienestar social (vida diaria con asistencia de enfermería, entrenamiento para una vida independiente, apoyo para la transición de empleo, apoyo para la continuación de empleo) se hará un subsidio de una parte de los gastos de utilización para la persona con deficiencia que lo necesite.

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。

Personas que pueden acceder Residentes de la ciudad de Kosai que tienen devidamente el registro de utilización de los servicios de bienestar para deficientes y que hacen el uso de mas de 10 días y que encuadren en los puntos abajo mencionados.

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. **Personas que actualmente esten haciendo uso de alguna institución de apoyo para deficientes.** 障害者支援施設に入所中の方
2. **Aquellos que esten recibiendo el servicio de movilidad gratuita para algun recinto de bienestar social.** 福祉施設で無料の送迎サービスを受けている方
3. **Personas que esten recibiendo algun programa de subsidio con el mismo proposito.** ほかの同趣旨の助成制度を受けている方

Valor del subsidio Distancia directa entre el recinto de asistencia habitual con el domicilio dentro de los valores determinados por el subsidio

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

Documentos necesarios para hacer los tramites} 手続に必要なもの

Libreta bancaria 通帳

Sello oficial 認印

Al momento de aprobarse el subsidio es necesario el registro de asistencia al recinto de bienestar social.

* 助成決定の際、福祉施設の証明が必要となります。

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Proyecto de ayuda de la recolección de desperdicios ふれあい収集

Para las familias que se encuentran en dificultades de llevar la basura hasta el lugar de recolección hacemos la recolección en la puerta de su hogar.

En ese momento también hacemos el monitoreo de la situación del anciano o de la persona deficiente.

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。

Personas que pueden ser beneficiarias: personas que viven solas o que corresponden en las siguientes condiciones de abajo, entre los itens del 1~4. Quienes tengan dificultades para salir a botar la basura domestica y que no pueden recibir ayuda de los familiares ni de personas cercanas.

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. Personas que actualmente reciban el sistema de seguro de asistencia médica "YouKaigo Hoken"
介護保険制度の要介護認定を受けている方
2. Personas con edad mayor de 65 años, que reciban el sistema de seguro de ayuda del sistema de asistencia médica "YouKaigo Hoken".
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. Personas que poseen la Libreta de Discapacidad "Shoogaisha Techoo".
障害者手帳の交付を受けている方
4. Aparte de los enumerados anteriormente, personas que fueron declaradas por el alcalde de la ciudad, que es necesario prestarle la ayuda
前に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める方

Materiales que son recolectados :

basura quemable, basura no quemable y materiales reciclables.

Todos los jueves (excepto del 29 de diciembre al 3 de enero) en la puerta de su hogar.

※La basura quemable y no quemable deben ser colocadas en las bolsa especificas por la Municipalidad de Kosai

収集物 可燃ごみ・不燃ごみ・資源物

毎週木曜日(祝日、12月29日~1月3日は除く)玄関の前

※可燃ごみと不燃ごみは、湖西市指定袋を入れてください。

Lugar de atención 窓 口

Informaciones relacionados con la recolección

Sector de Reducción de la basura ☎ 053-577-1280

収集に関するお問い合わせ・・・・・・・・・・ 廃棄物対策課 053-577-1280

Inscripción de las personas con deficiencia fisica y deficiencia intelectual

Sector de Asistencia Regional ☎053-576-4532

障害者手帳をお持ちの方の申込・・・・・・・・・・ 地域福祉課 053-576-4532

Inscripción para la Ayuda de Medica para ancianos y Cuidado de Asistencia

Sector de asistencia para ancianos ☎053-576-1212

介護認定受給者・高齢者の方の申込・・・・・・・・長寿介護課 053-576-1212

● **Proyecto de subsidio para la compra de pañales desechables de la Ciudad de Kosai** 湖西市紙おむつ購入費助成事業

Para las personas mayores de 3 años que necesitan constantemente usar pañales desechables, entregaremos un boleto de ayuda mensual por el valor de 2,000 yenes.

Quienes desean hacer la solicitud consulte con anticipación, por favor.

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。

Personas beneficiarias 対象者

Personas que posean la tarjeta de deficiencia física en el grado 1 o 2,
身体障害者手帳1級及び2級

Personas que posean la tarjeta de asistencia social (grado A)
療育手帳(A)

Libreta de discapacidad psicológica grado 1
精神障害者保健福祉手帳1級所持者

※ **Personas que tienen Beneficio sobre la herramientas para la vida cotidiana no encuadran como beneficiarias para la ayuda de pañales desechables.**
※日常生活用具の紙おむつ助成を受けている方は対象外となります。

Valor de la ayuda Mensual valor de 2,000 yenes.
助成額 月額2,000円分

Documentos necesarios para la inscripción
Libreta de Discapacitado

手続に必要なもの 障害者手帳

Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)
Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

● Actividades recreativas para los familiares de pacientes con enfermedades incurables y otros 難病患者等介護家族リフレッシュ事業

Es para ayudar a los familiares de los pacientes con enfermedades incurables donde realizan programas de visitas en casa donde las enfermeras hacen visitas periodicas al domicilio, el programa de enfermeras iran hasta las escuelas donde frecuenta el paciente para hacer los 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。

Proyecto de apoyo a domicilio 在宅支援事業

Personas beneficiarias: personas que utilizan los aparatos de respiración o personas que necesitan absorción frecuente debido a traqueostomia.

Las personas que necesiten enfermera a domicilio con la aprobación médica y esten recibiendo cuidados por la familia en su domicilio y corresponda a una de las siguientes calificaciones:

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. Las personas que poseen el certificado de ayuda en gastos médicos por enfermedades especificas "tokutei shikkan iryou jyukyuusha shou".
特定疾患医療受給者証の交付を受けている方
2. Las personas que possen certificado del beneficio de gastos médicos para el tratamiento de 「Enfermedades incurables reconocidas」 "Tokutei iryou hi shitei nanbyou".
特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方
3. Cuando poseen la libreta de ayuda infantil de enfermedades cronicas reconocidas "Shouni mansei tokutei shippei iryou jyukyuusha shou".
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 con distrofia muscular
筋ジストロフィー患者
5. Niños con trastornos fisicos y mental severo (poseen la libreta de deficiente fisico en el grado 1 o 2 y su libreta de asistencia social para deficientes sea en la categoria A o con deficiencia semejantes).
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）

Proyecto de ayuda escolar 就学支援事業

Personas que pueden ser beneficiarias: Niños o alumnos en la edad escolar de primaria y secundaria básica que encuadren en la educación obligatoria que esten matriculados en las escuelas de apoyo especial o que esten frecuentando alguna actividad escolar (incluyendo la ida y vuelta) en la cual el médico reconoce que necesita tratamiento médico, debera estar recibiendo los cuidados de la familia y encuadrar en los condiciones de abajo (Para utilizar este proyecto, deberá tener la aprobación de la escuela).

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. Las personas que poseen el certificado de ayuda en los gastos médico por enfermedades 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. Las personas que poseen el certificado médica para el tratamiento de 「Enfermedades incurables reconocidas」 “Tokutei Iryoohi 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. Cuando poseen la libreta de ayuda médico infantil de enfermedades cronicas reconocidas “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 con distrofia muscular.
筋ジストロフィー患者
5. Niños con deficiencia fisica y mental severa (poseen libreta de deficiencia fisica grado 1 o 2, cuya libreta de libreta de asistencia social para deficientes sea en la categoria A o con deficiencias semejantes)
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）

Cuanto es el costo :dependiendo de los acuerdos y el tiempo de uso habra que hacer los pagos.

費用 利用時間に応じた自己負担があります

Inscripción de las personas con deficiencia fisica y deficiencia intelectual
Encargado Bienestar Social (Chiiki Fukushi-ka Shoogai Fukushigakari)

Sector de Apoyo de Discapacitación Teléfono 053-576-4532

窓 口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

●Centro de Apoyo para Discapacitados Minatzuki

障がい者相談支援センター みなづき

La municipalidad tiene colocado un centro de consultas para personas con discapacidad fisica • discapacidad intelectual • discapacidad psicologica • enfermedades incurables entre otras características de discapacidades o problemas de la vida diaria que desean hacer consultas entre otros, recibimos diversas consultas sobre personas con discapacidad.

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。

Lugar Centro de Asitencia de Salud (Oboto) 1er piso

Días de atención Lunes a Viernes (excepto feriados)

Horario 8:30~17:00

Teléfono 053-576-4796 FAX 053-576-4213

場 所 健康福祉センター(おぼと)1階

曜 日 月～金曜日(祝日は除く)

時 間 8:30～17:00

電 話 053-576-4796 FAX 053-576-4213

● **Consultores (as) sobre discapacidad física** 身体障害者相談員

Atención de consultas para personas con discapacidades física o sus familiares,
身体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。

pueden hacer diversas consultas. 身体障害者相談員

Nombre: 氏名		teléfono: 電話
Suganuma Tahehiko	菅沼 武彦	053-576-2697
Matsui Nobuitsu	松井 伸逸	053-578-2879
Satou Michio	佐藤 道雄	053-579-1136
Nakajima Kazuhiro	中島 一廣	053-576-4355
Itou Shiguemasa	伊藤 繁正	053-576-4557

● **Asociación de bienestar social para deficientes físicos de la ciudad de Kosai**

湖西市身体障害者福祉協会

Esta asociación es compuesta por los miembros portadores de la libreta de deficiencia física y portadores de la libreta victima de la guerra. El objetivo de los miembros es hacer que se ayuden mutuamente unos a los otros con una relación de amistad para que evitar el aislamiento, pensando en su bienestar social.

Para aquellos que tienen interes en asociarse, haga la inscripción en la oficina de bienestar social o con los consejeros mencionados arriba.

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。とかく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。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。

● **Consultor(a) sobre discapacidad sobre deficiencia intelectual** 知的障害者相談員

Diversas consultas para personas con retraso mental también para los 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。

Nombre: 氏名	teléfono: 電話
Kamiya Satoe 神谷 里枝	053-576-2360
Matsui Yumiko 松井 ゆみ子	053-594-0693

● **Grupo de Apoyo de la Ciudad de Kosai Kosai-shi Te wo Tsunagu Ikuseikai**

(grupo de fomentación la unión de la ciudad de kosai)

湖西市手をつなぐ育成会

Tiene como objetivo mejorar el bienestar social ayudarse mutuamente entre los socios y personas con deficiencia para que puedan crear autonomía, participar de las actividades sociales y traer mejoras en las instalaciones de bienestar social.

Si desea asociarse adquiera información en la oficina de bienestar social (Fukushi Jimusho) o con los consejeros(as) mencionados arriba.

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。

●Almacenamiento de equipos para ostomía en caso de emergencia en gran escala como terremotos y desastres naturales de la Ciudad de 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

En caso ocurra un terremoto de gran escala u otros no consiga cargar los implementos para los procesos de ostomía al momento de ponerse a salvo podremos guardar en la municipalidad los materiales de ostomía. Personas que encuadran : personas que usan los materiales para el proceso de ostomía y poseen la tarjeta de deficiencia física.

Que deben traer : sello, tarjeta de deficiencia física.

※ materiales del proceso de ostomía empaquetados
(como máximo para 10 días de uso)

Forma de empaquetarlo :

- colocar en una bolsa de plástico grueso y transparente (tamaño largo 30cm x altura 20cm x grosor 10 cm)
- para guardar en la municipalidad, tienen que preparar los materiales de ostomía con fecha de vencimiento de 1 año.

※dependiendo de la forma como este empacado y el tamaño talves no podamos aceptar.

Consultas : Sector de Asistencia Social de Bienestar Social de la Municipalidad de la Ciudad de Kosai

Encargado del Sector de Bienestar de Discapacidad Teléfono • FAX 053-576-4532

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。

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

保管期間 毎年9月末日まで

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）

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。

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