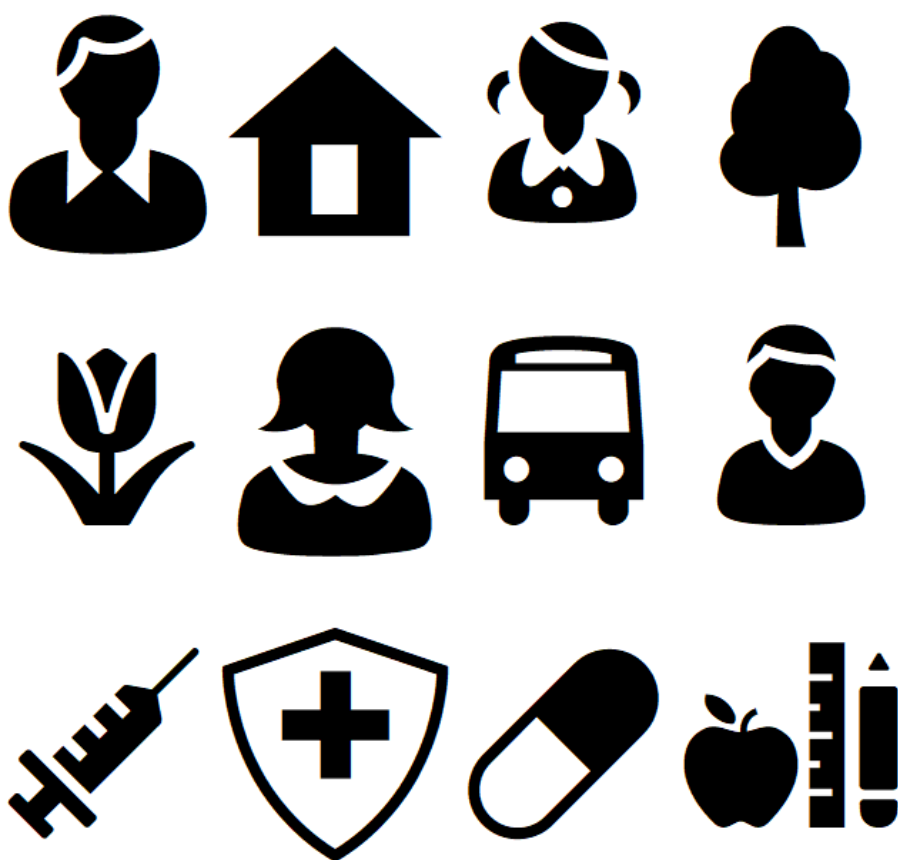


湖 西 市

障害福祉のしおり



湖西市 地域福祉課 障害福祉係

TEL ☎ 053 - 576 - 4532

FAX 📠 053 - 576 - 1220

令和7年4月1日改定

目 次

・ 障害者手帳（身体・療育・精神）	1
・ 市立施設における障害者割引制度について	2
・ 自立支援医療（精神通院・更生・育成）	3
・ 精神障害者医療費助成	4
・ 重度障害者（児）医療費助成	5
・ 静岡県心身障害者扶養共済制度	6
・ 手当・年金	6
・ 自動車税等の減免	9
・ 生計同一証明書	10
・ 税制上の優遇措置	11
・ 公共料金等の割引	12
・ 精神障害者通院等交通費助成	14
・ 重度心身障害者タクシー料金助成制度	14
・ 携帯電話基本使用料等の割引	15
・ 手話・要約筆記通訳者の派遣	15
・ Net 119 緊急通報システム	15
・ 駐車禁止除外標章	16
・ 静岡県ゆずりあい駐車場	17
・ ヘルプマーク・ヘルプカード	17
・ 日常生活用具	18
・ 補装具	19
・ 重度身体障害者住宅改造費助成	19

・ 身体障害者自動車運転免許取得費助成	20
・ 身体障害者自動車改造費助成	20
・ 入浴サービス	20
・ 移動支援	21
・ 日中一時支援	21
・ 地域活動支援センターⅠ型	21
・ 自立支援給付によるサービス	22
・ 湖西市障害者福祉施設通所費助成	24
・ ふれあい収集	25
・ 湖西市紙おむつ購入費助成事業	25
・ 難病患者等介護家族リフレッシュ事業	26
・ 障がい者相談支援センター　みなづき	27
・ 身体障害者相談員	27
・ 湖西市身体障害者福祉協会	27
・ 知的障害者相談員	28
・ 湖西市手をつなぐ育成会	28
・ ストーマ用装具保管事業	28

障害者手帳

身体障害者手帳

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）、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人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、身体障害者手帳を取得する必要があります。）

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 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（タテ4cm×ヨコ3cm） ※無帽の顔写真で撮影後1年以内のもの。ポラロイド不可。
- ☐ マイナンバーカード

障害程度の変更・障害名の追加をする場合

診断書、写真、手帳、マイナンバーカードを持参し再交付申請をしてください。

住所や氏名の変更をする場合

手帳、マイナンバーカードを持参し変更を届け出てください。

手帳を紛失・損傷した場合

手帳（損傷の場合）、写真、マイナンバーカードを持参し再交付申請をしてください。

療育手帳

18歳になる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人に対し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。

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 写真1枚（上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm） ※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

住所や氏名の変更をする場合

手帳、マイナンバーカードを持参し変更を届け出てください。

手帳を紛失・損傷した場合

手帳（損傷の場合）、写真、マイナンバーカードを持参し再交付申請をしてください。

精神障害者保健福祉手帳

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。

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ 静岡県指定の診断書または障害年金証書

☐ マイナンバーカード

☐ 認め印

☐ 写真1枚(上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)

※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。

障害程度の変更をする場合

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。

住所や氏名の変更をする場合

手帳、認め印、マイナンバーカードを持参し変更を届け出てください。

手帳を紛失・損傷した場合

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。

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

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

障害者手帳所持者は、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。

● 新居関所、関所資料館、紀伊国屋資料館…障害者手帳提示で入館料免除

● アメニティプラザ…障害者手帳提示で小人・高齢者の区分と同額料金とする。

※ 障害者1名につき常時付き添う介護者は2名まで無料

その他の公共施設につきましては、直接お問合せください。

自立支援医療

精神通院

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およ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。

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 診断書
- ☐ 認め印
- ☐ 加入している健康保険の情報がわかるもの※¹
- ☐ マイナンバーカード※²
- ☐ 医療機関および薬局の住所と電話番号がわかるもの

※¹…保険証、資格確認書など
(マイナ保険証の方はマイナポータルの
ログインパスワード)

※²…国民健康保険または後期高齢者医療保
険に加入している場合は、世帯で加入
している全員分(建設国保、医師国保
も同様)のマイナンバーカード

※²…社会保険、共済組合の場合は本人と被
保険者のマイナンバーカード

更新について

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。

変更について

住所、氏名、医療機関、薬局、保険証に変更がある場合は、変更手続きが必要になります。

更生医療

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ください。

対象者

身体障害者手帳を所持する18歳以上の者

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 身体障害者手帳
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ 医療機関および薬局の住所と電話番号がわかるもの
- ☐ 加入している健康保険の情報がわかるもの
- ☐ 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ます)

※申請前1年間に3回以上、医療保険制度の高額療養費の支給を受けた月がある場合はお申し出ください。

変更について

住所、氏名、医療機関、薬局、保険証に変更がある場合は、変更手続きが必要になります。

育成医療

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、市民税の課税状況に応じて、月額上限負担額が設定されます。

対象者

18歳未満の児童

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ 医師の意見書（指定医が作成したもの）

☐ マイナンバーカード

☐ 加入している健康保険の情報がわかるもの

☐ 医療機関およ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人がいる場合、または申請前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けている人がいる場合は、お申し出ください。

更新・治療の追加について

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。

変更について

住所、氏名、医療機関、薬局、保険証に変更がある場合は、変更手続きが必要になります。

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

精神障害者医療費助成

精神科の入院に対し医療費を助成します。なお、重度障害者（児）医療費助成制度を利用している方は申請出来ません。

対象者 精神科に入院した者またはその保護者

対象期間 入院初日から対象になります。

助成額 月額 12,000円以内

申請方法

初回

- ☐ 入院費の領収書
- ☐ 医師の入院証明書（用紙は地域福祉課にあります）
- ☐ 加入している健康保険の情報がわかるもの
- ☐ 本人または保護者の通帳および認め印

窓口

2回目以降

- ☐ 入院費の領収書
- ☐ 健康保険証（写しでも可）

地域福祉課 障害福祉係
電話 053-576-4532

重度障害者(児)医療費助成

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およ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（自己負担）がその月の助成金から差し引かれます。

※ 調剤は自己負担がありません。

所得状況により、助成停止または通院分医療費のみの助成となる場合があります。

対象者

☐ 身体障害者手帳1級または2級所持者

☐ 療育手帳所持者

☐ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者

☐ 特別児童扶養手当1級対象児童

☐ 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級所持者 ※ただし、当該障害に係る医療のみ対象

申請方法

以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ 上記障害者手帳または特別児童扶養手当証書

☐ マイナンバーカード

☐ 加入している健康保険の情報がわかるもの

☐ 申請者名義（障害者または保護者）の預金通帳

助成申請の方法

① 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、そ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。

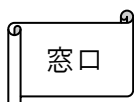
- ・ 静岡県外の医療機関で受診した場合
- ・ 県内の医療機関等を利用したが、受給者証を提示しなかった場合
- ・ 保険給付の対象となる治療用装具の支給を受けた場合
- ・ 保険給付の対象となるマッサージ・はり・灸の施術を受けた場合

※助成金の申請期間は、医療機関を受診した月の翌月から起算して1年以内です。

助成金の振込について

診療月の3ヶ月後の末日が助成金振込日の目安になります。

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。



地域福祉課 障害福祉係

電話 053-576-4532

FAX 053-576-1220

静岡県心身障害者扶養共済制度

障害者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、障害者に終身一定額（月2万円）の年金が支給される任意加入の制度です。掛金は所得税・地方税とも全額所得控除されます。

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。

障害者の範囲

次のいずれかに該当し、将来独立自活することが困難であると認められる者。

☐ 知的障害者

☐ 身体障害者手帳1級～3級所持者

☐ 精神また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

※ 障害の程度によっては、加入できない場合があります。

窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

年金・手当（令和7年4月現在）

障害基礎年金・障害厚生年金

区分	支払年額	支払月	支給制限	窓口
国民年金 （障害基礎年金）	1級障害 1,039,625円 2級障害 831,700円 ※実際の支給額とは異なる 場合があります。	2・4 6・8 10・12	詳しくは、 市役所保険年金課で おたずねください。	保険年金課 電話 053-576-4585
厚生年金 （障害厚生年金）	年金額および 手当額 給与および障 害の程度によ り異なる。	2・4 6・8 10・12	詳しくは、 浜松西年金事務所で おたずねください。	浜松西年金事務所 電話 053-456-8511

特別障害者手当

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。

支給対象

- ☐ 20歳以上の者
- ☐ 常時特別の介護を要する重度障害者（重度の障害を2つ以上有している者）
またはこれと同程度の障害を有している者

手当月額 29,590円

支給時期 2、5、8、11月

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 認め印
- ☐ 所持している障害者手帳（身体・療育・精神）すべて
- ☐ 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）
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ 普通預金通帳（障害者本人のもの）
- ☐ 年金の受給額がわかるもの

支給制限

- ☐ 3ヶ月を超えて入院しているとき
- ☐ 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）
- ☐ 施設に入所しているとき

障害児福祉手当

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児に支給されます。
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。

支給対象

- ☐ 重度の障害がある為、常時介護を必要とする20歳未満の児童
（身体機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合も含まれます）

手当月額 16,100円

支給時期 2、5、8、11月

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 認め印
- ☐ 所持している障害者手帳（身体・療育・精神）すべて
- ☐ 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）
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ 普通預金通帳（障害児本人のもの）

支給制限

- ☐ 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）
- ☐ 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

特別児童扶養手当

身体、知的もしくは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保護者等に支給されます。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。

支給対象者

- ☐ 身体障害者手帳1、2、3級と4級の一部、療育手帳AとBの一部、
またはこれと同程度の障害を有する児童を扶養する保護者等

手当月額

- 1級 重度障害 56,800円
- 2級 中度障害 37,830円

支給時期

 4、8、11月

申請方法

 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐ 診断書 ※有効期限は診断書作成日の翌月末
- ☐ 特別児童扶養手当認定請求書
- ☐ 特別児童扶養手当振込先口座申出書
- ☐ 所得調査についての同意書
- ☐ マイナンバーカード
- ☐ 認め印
- ☐ 窓口へ来た方の本人確認書類（免許証等）
- ☐ 外国籍の方は請求者と対象児童の在留カード

支給制限

- ☐ 支給対象者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）
- ☐ 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

手当に関する窓口

地地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

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

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の対象となるため、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。）

対象者一覧

①身体障害者

障害名	身体障害者本人の名義で 本人が運転する場合	身体障害者の名義で その家族が運転する場合
視覚障害	1級～3級および4級の一部	左に同じ
聴覚障害	2級、3級	左に同じ
平衡機能障害	3級	左に同じ
音声機能障害	3級（喉頭摘出者のみ）	なし
上肢不自由	1級、2級	左に同じ
下肢不自由	1級～6級	1級～3級
体幹障害	1級～3級、5級	1級～3級
乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能（上肢）	1級および2級（一上肢を含む）	左に同じ
乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能（移動）	1級～6級	1級～2級および3級（一下肢を含む）
内部障害	1級、3級	左に同じ
免疫機能障害（HIV）	1級～3級	左に同じ
肝臓機能障害	1級～3級	左に同じ

②知的障害者 療育手帳A保持者

③精神障害者 精神障害者保健福祉手帳1級保持者

障害者本人が運転する場合

☐所有者および使用者

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人、常時介護する人が運転する場合

☐所有者および使用者

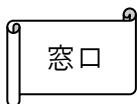
障害者本人（18歳未満の方、療育手帳A、精神保健福祉手帳1級所持者は生計を同一にする方）

☐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

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
- ☐生計同一証明書または常時介護証明書(本人が運転しない場合)
※生計同一証明書は、地域福祉課および新居支所で発行しています。



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

生計同一証明書

自動車税の減免を申請す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、地域福祉課および新居支所で発行しています。

申請方法

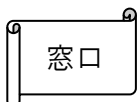
以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ☐運転免許証（障害者本人の代わりに運転する人の免許証）
- ☐自動車運行計画書（常時介護証明書の場合のみ）
- ☐証明書（常時介護証明書の場合のみ）
- ☐誓約書（常時介護証明書の場合のみ）

税制上の優遇措置

税の種類	対象範囲	減免内容	申請窓口
所得税	特別障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級	所得控除	浜松西税務署 053-555-7111
	普通障害者控除(本人・配偶者・扶養義務者) ・身体障害者手帳3～6級 ・療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳2・3級	所得控除	
市・県民税	特別障害者控除(所得税に同じ)	所得控除	市役所税務課 053-576-1218
	普通障害者控除(所得税に同じ)	所得控除	

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。
 詳細は下記窓口までお問合せください。



浜松西税務署 電話 053-555-7111

公共料金等の割引

公共交通機関の運賃割引

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. 旅客鉄道株式会社運賃（普通乗車券）の割引

種別	適用条件	割引内容
身体障害者手帳第1種 療育手帳(A) 精神保健福祉手帳1級	本人のみ乗車の場合	片道100kmを超える場合5割引
	介護者と同乗の場合	本人、介護者共に5割引（距離制限なし）
身体障害者手帳第2種 療育手帳(B) 精神保健福祉手帳2・3級	本人のみ乗車の場合	片道100kmを超える場合5割引

※定期乗車券、回数乗車券については、各鉄道会社の窓口にてお問合せください。

2. バスの割引

種別	普通乗車券の割引率
身体障害者手帳第1種 療育手帳(A・B) 精神保健福祉手帳1級	本人・介護者共に5割引
身体障害者手帳第2種 精神保健福祉手帳2・3級	本人のみ5割引

※定期乗車券、回数乗車券については、各バス会社の窓口にてお問合せください。

※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。

※その他、私鉄・航路・フェリー、国内航空運賃、タクシー等でも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。

有料道路料金割引

身体障害者手帳または療育手帳A所持者が、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経ると通行料金の50%が割引されます。

E T C利用については、自動車（障害者1人につき1台）の登録が必要となります。

対象者

- ☐ 身体障害者手帳所持者
- ☐ 療育手帳A所持者

対象範囲

第1種…障害者本人が運転する場合か、同乗する場合

第2種…障害者本人が運転する場合

自動車の範囲

- ☐ 事前登録された自動車
- ☐ 事前登録されていない自動車（親族や知人の所有する自動車、レンタカー、車検時の台車、タクシー（要介護者のみ）等 ※ただし、業務利用等自動車は対象外です。

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ E T C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 運転免許証（障害者本人が運転する場合）

☐ E T Cを利用する場合（上記①から③に加え）

- ④ 障害者本人名義のE T Cカード（18歳未満は親権者または法定後見人名義）
- ⑤ E T C車載器番号のわかる書類

申請窓口 地域福祉課および新居支所

問合せ先

地域福祉課 障害福祉係
電話 053-576-4532

N H K放送受信料の減免

受信料が全額または半額免除になる場合があります。

- | | | |
|------|---|--|
| 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人がいる世帯で世帯全員が市民税非課税の場合 |
| 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 |

持ち物 手帳、認め印

窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

精神障害者通院等交通費助成

精神障害者保健福祉手帳の所持者に対し、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、入院中の人および施設入所者、身体障害者手帳１・２級所持者、療育手帳Ａ所持者、湖西市
重度心身障害者タクシー料金助成制度を受けている人、同趣旨の助成制度を受けている人は申請出
来ません。

助成額 年６，０００円以内

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

- ☐乗車券、回数券、定期券または交通系ＩＣカード等へのチャージ代の領収書
- ☐精神障害者保健福祉手帳
- ☐通帳（初回のみ）



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

重度心身障害者タクシー料金助成制度

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人、精神障害者通院等交通費助成を受けて
いる人および施設入所者は申請出来ません。

対象者

- ☐身体障害者手帳１級および２級所持者
- ☐療育手帳Ａ所持者
- ☐精神障害者保健福祉手帳１級所持者

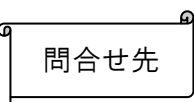
助成額 基本料金（初乗運賃）※基本料金以上は利用者負担

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
- ☐おうちで暮らすサポートタクシー（電話 070-9242-4567） ※介護タクシー

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

申請窓口 地域福祉課および新居支所
※精神障害者保健福祉手帳で申請をする方は新居支所では受付できません。



問合せ先

地域福祉課 障害福祉課係 電話 053-576-4532

携帯電話基本使用料等の割引

障害者手帳所持者の携帯電話の基本使用料等が割引となる場合があります。
具体的な割引の内容や手続き等は、契約している電話会社にご相談ください。

手話・要約筆記通訳者の派遣

聴覚障害者が、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時は、
健聴者とのコミュニケーションを円滑にするため、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通訳者を必要とする事業者

費用 無料



地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532 FAX 053-576-1220

Net119緊急通報システム

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。

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。



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

駐車禁止除外標章

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。

障害の区分		障害の級別
視覚障害		1 級から 3 級および 4 級の 1
聴覚障害		2 級および 3 級
平衡機能障害		3 級
上肢不自由		1 級、2 級の 1 および 2 級の 2
下肢不自由		1 級から 4 級まで
体幹不自由		1 級から 3 級まで
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	1 級、2 級 (一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
	移動機能	1 級から 3 級まで
心臓機能障害		1 級および 3 級
じん臓機能障害		1 級および 3 級
呼吸器機能障害		1 級および 3 級
ぼうこうまたは直腸機能障害		1 級および 3 級
小腸機能障害		1 級および 3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1 級から 3 級まで
肝臓機能障害		1 級から 3 級まで
療育手帳		A
精神障害者保健福祉手帳		1 級

手続きに必要なもの

- ☐ 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
- ☐ 運転免許証
- ☐ 認め印
- ☐ 車検証(車椅子対応車のみ)



窓口

湖西警察署 電話 053-593-0110

静岡県ゆずりあい駐車場

下記に該当する歩行が困難な障害者等に利用証を交付し、駐車場の適正利用を図る取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人も、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。
利用証を持っている人の間でも「ゆずりあい」をお願いします。

区分	障害の級別	申請に必要なもの
視 覚 障 害	1 級から 4 級	身体障害者手帳
聴 覚 障 害	2 級から 3 級まで	
平 衡 機 能 障 害	3 級から 5 級	
肢体不自由上肢	1 級から 2 級	
肢体不自由下肢	1 級から 6 級まで	
肢体不自由体幹	1 級から 5 級まで	
脳 原 上 肢	1 級から 2 級	
脳 原 移 動	1 級から 6 級まで	
内 部 障 害	1 級から 4 級まで	
知的 障 害 者	A	療育手帳
精 神 障 害 者	1 級	精神障害者保健福祉手帳
高 齢 者	要介護度 1 以上	介護保険被保険者証
難 病 患 者	特定医療費(指定難病)受給者 特定疾患医療受給者 小児慢性特定疾病医療受給者	特定医療費受給者証 特定疾患医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証
妊 産 婦	妊娠 7 か月～産後 1 2 か月の妊産婦	母子健康手帳
け が 人 ・ 病 人	一時的に歩行困難であり、診断書により 駐車場の利用が必要と認められる者	診断書

申請窓口 地域福祉課および新居支所

問合せ先

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

ヘルプマーク・ヘルプカード

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

日常生活用具の給付

日常生活を支援する用具について、上限額の範囲内で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が、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、原則見積書価格の1割の自己負担金がかかります。

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ 身体障害者（療育）手帳

☐ マイナンバーカード

☐ 見積書（可能であればカタログも）

主な日常生活用具の種類

区分	種 類
視覚障害	電磁調理器、音声ＩＣタグラコーダー、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
聴覚障害	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
平衡機能障害	頭部保護帽、Ｔ字状・棒状の杖、移動・移乗支援用具
音声言語障害	携帯用会話補助装置、通信装置（ファックス）、人工喉頭
上肢障害	特殊便器、情報・通信支援用具等
下肢・体幹障害	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
心臓機能障害	パルスオキシメーター
腎臓障害	透析液加温器
呼吸器障害	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
直腸・ぼうこう機能障害	ストーマ装具
排便・排尿機能障害（高度）	収尿器、紙おむつ等
脳原性運動機能障害	居宅生活動作補助用具、紙おむつ等
知的障害（重度・最重度）	頭部保護帽等

窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

補装具の購入、貸与および修理

日常生活を支援する用具について、上限額の範囲内で購入、貸与および修理に要した費用（一部又は全部）の支給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

身体障害者手帳所持者で、手帳の障害にかかわる補装具の交付、貸与および修理の必要な人。
交付、貸与および修理には、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。

申請方法 以下を持参し、窓口で申請をしてください。

☐ 身体障害者手帳

☐ マイナンバーカード

☐ 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）

補装具の種類（交付および修理）

対象者	種 類
視覚障害者	視覚障害者安全杖、各種義眼、各種眼鏡
聴覚障害者	補聴器、人口内耳
肢体および音声言語機能障害者	重度障害者用意思伝達装置※
肢体不自由者	車いす、電動車いす、歩行器※、各種義手、義足、各種装具、保持椅子※、座位保持装置等

※印の補装具および一部完成用部品が貸与の対象となります。



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

重度身体障害者住宅改造費助成

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為の必要経費を一度のみ助成します。

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。

介護保険該当者は、介護保険が優先となります。



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

身体障害者自動車運転免許取得費助成

自動車運転免許の取得により就業が有利になる等、身体障害者の自立更生に役立つと見込まれる場合に自動車運転免許取得費の一部を助成します。

対象者（以下のすべてに該当する者）

1. 湖西市に在住する身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の者
2. 公安委員会指定の自動車教習所で運転免許を取得した者
3. 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者
4. 世帯の前年の合計所得税額が120,000円以下である者
5. 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者

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



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532 FAX 053-576-1220

身体障害者自動車改造費助成

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

対象者（以下のすべてに該当する者）

1. 身体障害者手帳1級または2級の肢体不自由者で、市内在住の18歳以上の者
2. 就労などに伴い自らの自動車を改造する必要がある者
3. 前年の課税所得全額が特別障害者手当の所得制限限度額を越えない者
4. 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者
5. 前回の助成から3年が経過している者（ただし、やむを得ない理由による場合を除く）

助成額 改造に要した費用（10万円を限度）



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

入浴サービス

対象者 市内在住の身体障害者手帳（肢体不自由の障害1級または2級所持者に限る）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者

内容 入浴車派遣による訪問入浴サービス

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

移動支援

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およ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）で移動支援を必要とする者
- ☐ 知的障害者（児）で移動支援を必要とする者
- ☐ 精神障害者（児）で移動支援を必要とする者

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。



地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

日中一時支援

障害者（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。

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（児）（身体・知的・精神）

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。）



地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

地域活動支援センターⅠ型

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

対象者 湖西市に住所がある障害者

費用 無料（材料費、交通費等の実費がかかる場合があります。）



地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

自立支援給付によるサービス

『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律』により、障者のある人が自らサービスを選択し、サービスを提供する事業者・施設と利用契約を結ぶことで、サービスを受けることができます。支給決定が記載された受給者証が必要となります。

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。



地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

介護給付（障害支援区分の認定が必要になります）

- 居宅介護（区分1以上）
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。
- 重度訪問介護（区分4以上）
重度の肢体不自由者や、知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有し常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的にを行います。
- 行動援護（区分3以上）
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。
- 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。
- 重度障害者等包括支援（区分6）
介護の必要性が著しく高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
- 短期入所（区分1以上）
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。
- 療養介護（区分6、一定の医療的ケアを必要とする者または進行性筋萎縮症患者もしくは重症心身障害者は区分5以上）
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。
- 生活介護（区分3以上、50歳以上は区分2以上）
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。
- 施設入所支援（区分4以上、50歳以上は区分3以上）
主として夜間に入浴、排せつまたは食事等の介護、生活等に関する相談および助言その他の日常生活上の援助を行います。

地域相談支援給付

●地域移行支援

入所施設や精神科病院等から地域生活への移行を希望する人に、住居の確保等必要な支援を行います。

●地域定着支援

居宅において単身等により地域生活が不安定な人に対し、常時の連絡体制を確保し、障害の特性により生じる地域生活における課題について、相談や訪問等を行います。

訓練等給付

●自立訓練（機能訓練・生活訓練）、宿泊型自立訓練

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。

●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。

●就労継続支援 A型・B型

一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や就労に必要な知識および能力や向上のために必要な訓練等を行います。

●共同生活援助（グループホーム）

主として夜間に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。

児童福祉法に基づく発達に課題のある児童に対する支援

●放課後等デイサービス

就学している障害のある子どもを対象に、長期休暇や放課後に、個別や集団でプログラムを提供し日常生活の動作の習得や集団生活への適応に向けた支援を行います。

●児童発達支援

小学校就学前の障害のある子どもを対象に、日常生活の自立支援や機能訓練、さらに遊びや学びの場の提供を通して子どもの発達・発育を支援します。

●保育所等訪問支援

障害のある子どもを対象に、通っている園や学校などに専門職員が訪問して支援を行います。

高額障害福祉サービス等給付費

同じ世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いる場合や、ひとりで複数のサービスを利用する場合など、世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準を超える場合、申請により超過額が償還されます。詳しくは窓口にお問い合わせください。

合算の対象となるサービス

- ☐ 『障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律』に基づく、サービスの利用者負担額
- ☐ 同法に基づく、補装具に係る利用者負担額
- ☐ 『児童福祉法』に基づく障害児支援（通所・入所）サービスの利用者負担額
- ☐ 『介護保険法』に基づくサービスの利用者負担額

湖西市障害者福祉施設通所費助成

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。

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日以上のもので、以下の全てに該当しない者

1. 障害者支援施設に入所中の者
2. 福祉施設で送迎サービスを受けている者
3. ほかの同趣旨の助成制度を受けている者

助成額 障害者の居住地と福祉施設との最短距離に応じて定めた額

支払時期 7、11、3月

手続に必要なもの

- ☐ 通帳
- ☐ 認印

* 助成決定の際、福祉施設の証明の提出が必要となります。
(5, 9, 1月)



窓口 地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

ふれあい収集

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、高齢者や障害者の安否確認を行います。

対象者

湖西市に住所を有し、1人世帯または世帯全員が以下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者

- ☐ 介護保険制度の要介護認定を受けている者
- ☐ 介護保険制度の要支援認定を受けている65歳以上の者
- ☐ 障害者手帳の交付を受けている者
- ☐ 前に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める者

収集物

可燃ごみ、不燃ごみ、資源物

収集日・場所

毎週木曜日(12月29日から1月3日までは除く)玄関の前等

※可燃ごみと不燃ごみは、湖西市指定袋に入れてください。



窓口

収集に関するお問い合わせ……………廃棄物対策課 053-577-1280

障害者手帳所持者の申込……………地域福祉課 053-576-4532

介護認定受給者・高齢者の申込…高齢者福祉課 053-576-1212

湖西市紙おむつ購入費助成事業

3歳以上で、過去3か月以上、在宅で常時紙おむつを使用する人に、月額2,000円の助成チケットをお渡しします。申請を希望する人は事前にご相談ください。

対象者

- ☐ 身体障害者手帳1級および2級所持者
- ☐ 療育手帳A所持者
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者

※日常生活用具の紙おむつ助成を受けている人は対象外となります。

※紙おむつの使用頻度等により対象とならない場合があります。

助成額

月額2,000円分

手続に必要なもの

障害者手帳



窓口

地域福祉課 障害福祉係 電話 053-576-4532

難病患者等介護家族リフレッシュ事業

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。

在宅支援事業

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喀痰の吸引が必要であり、訪問看護が必要と医師が認める者のうち、次のいずれかに該当し、在宅で家族の介護を受けている者

- ☐ 特定疾患医療受給者証の交付を受けている者
- ☐ 特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者
- ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている者
- ☐ 筋ジストロフィー患者
- ☐ 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 級を所持し、かつ、療育手帳 A を所持する者
またはそれと同程度の障害がある者）

就学支援事業

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者（利用には、学校の許可が必要です。）

- ☐ 特定疾患医療受給者証の交付を受けている者
- ☐ 特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者
- ☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている者
- ☐ 筋ジストロフィー患者
- ☐ 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 級を所持し、かつ、療育手帳 A を所持する者
またはそれと同程度の障害がある者）

費用

利用時間に応じた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

障がい者相談支援センター みなづき

市では、障害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。

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

身体障害者相談員(令和7年度から令和8年度まで)

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。

氏名	電話
菅沼 武彦	053-576-2697
松井 伸逸	053-578-2879
佐藤 道雄	053-579-1136
伊藤 繁正	053-576-4557
疋田 よし江	080-5104-1146

湖西市身体障害者福祉協会

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。

入会を希望する人は、福祉事務所または上記相談員へお申し出ください。

知的障害者相談員(令和7年度から令和8年度まで)

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。

氏名

疋田 恵美

電話

053-594-9305

湖西市手をつなぐ育成会

会員相互で手を取り合い、障害者（児）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。

入会を希望する方は、福祉事務所または上記相談員へお申し出ください。

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

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 053-576-4532

障害者手帳を交付された方へ

一定の障害があると認定を受けた 65 歳以上 75 歳未満の方は、
現在加入している健康保険から後期高齢者医療制度の健康保険に
変更することができます。

現在の健康保険と後期高齢者医療では、
納める保険料の金額や病院等の自己負担額などに違いがあります。
詳細は下記窓口までお問い合わせください。

一定の障害とは次の基準に該当する状態です

- ・ 身体障害者手帳 1・2・3 級および 4 級の一部
- ・ 精神障害者手帳保険福祉手帳 1・2 級
- ・ 療育手帳 A
- ・ 国民年金法等における障害年金 1・2 級

上記内容および後期高齢者医療保険制度の問い合わせは、
湖西市役所 保険年金課

☎ 053-576-4530

✉ kouki@city.kosai.lg.jp