

会津若松市

障がい者福祉 ハンドブック

(身体障害者手帳版)

令和2年4月改訂版
会津若松市役所障がい者支援課

もくじ

<手帳>

- 身体障害者手帳・・・・・・・・・1

<料金などの割引>

- タクシー運賃の割引・・・・・・2
- 国内航空運賃の割引・・・・・・2
- 旅客鉄道運賃の割引・・・・・・2
- バス運賃の割引・・・・・・2
- 外出支援事業・・・・・・3
- 有料道路通行料金割引・・・・・・4
- NHK放送受信料の減免・・・・・・5
- 携帯電話基本使用料の割引・・・・・・5
- 市内の公衆浴場等割引・・・・・・5
- 施設利用料等減免・・・・・・6

<税金の控除・減免>

- 所得税・住民税の障害者控除・・・7
- 相続税・贈与税の障害者控除・・・7
- 自動車税（種別割）等の減免・・・8

<年金・手当等>

- 障害年金・・・・・・・・・10
- 特別児童扶養手当・・・・・・11
- 障害児福祉手当・・・・・・12
- 特別障害者手当・・・・・・13
- 人工透析患者通院交通費助成・・・14
- 特定疾患患者見舞金・・・・・・14
- 心身障害者扶養共済制度・・・・・・15

<医療>

- 重度心身障がい者医療費助成・・・16
- 高額療養費・限度額適用認定証・・・17
- 後期高齢者医療・・・・・・18
- 自立支援医療（更生医療）・・・18
- 自立支援医療（育成医療）・・・19
- 特定疾病療養受療証・・・・・・19

<補装具・日生具等>

- 在宅重度障がい者対策事業・・・20
- 日常生活用具費の助成事業・・・20
- 補装具費の支給・・・・・・21

<コミュニケーションの支援>

- 意思疎通支援・・・・・・22
- 点字・声の広報等発行事業・・・22
- メール、ファックスの119番通報・・・22
- NTT無料番号案内・・・・・・22

<障害福祉サービス等>

- 住まいの場で介護や支援を受けたい方・・・23
- 通所して日常生活の支援を受けたい方・・・23
- 通所して就労に関する支援を受けたい方・・・23
- 外出時の支援を受けたい方・・・23
- 支援付きの住まいで生活したい方・・・23
- 介護を支援するサービス・・・・・・23
- 余暇活動支援センター「ふらっと」・・・24

<その他>

- 郵送等による不在者投票・・・・・・24
- 訪問給食サービス・・・・・・25
- 緊急通報システム・・・・・・25
- 自動車運転免許取得費補助事業・・・25
- 自動車改造費助成事業・・・・・・26
- 成年後見制度利用促進補助事業・・・26
- 青い鳥郵便葉書・・・・・・26
- おもいやり駐車場・・・・・・27
- ボランティアの派遣・・・・・・27
- 図書館視覚障がい者等サービス・・・27

はじめに

このハンドブックは、障がいをお持ちの方が受けることのできる福祉サービスや制度の内容などについて、概要を説明したものです。

利用される方の事情によって、受けられるサービス内容等が異なる場合があります。各種サービスや制度等の利用を希望される方は、各項目の問い合わせ先にご相談ください。

また、制度改正等により記載内容が一部変更になる場合がありますので、ご了承ください。

身体障害者手帳

内 容	身体に障がいのある方が、各種の援助を受けるために必要な手帳です。
対 象 者	上肢・下肢・体幹・目・耳・言語・心臓・呼吸器・腎臓・肝臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫に障がいのある方
申 請 に 必 要 な も の	①指定の診断書・意見書（指定様式あり） ②本人の写真1枚（たて4cm×横3cm、1年以内に撮影、正面・脱帽） ③本人の個人番号のわかるもの（個人番号カード又は通知カード） ④申請手続き者の身分を証明するもの（免許証や身体障害者手帳など、写真の貼ってあるものは1、健康保険証や年金手帳などは2以上）と印鑑
そ の 他 の 手 続 き	次のような場合は届出が必要になります。 ○手帳を紛失・破損したとき、手帳の顔写真を変えたいとき 上欄申請に必要なもの ②～④ ※手帳を紛失した場合は公共交通機関の割引制度等を利用できなくなりますので、速やかに届出してください。 ○再認定の記載のある方、障がい程度に変更や障がい名の追加が生じたとき ・身体障害者手帳＋上欄申請に必要なもの ①～④ ○居住地や氏名などの記載事項に変更が生じたとき ・身体障害者手帳＋上欄申請に必要なもの ③④ ○障がい者の方が亡くなられたり、手帳が不要になったとき 上欄申請に必要なものから指定の診断書・意見書、写真を省略したもの。 ・身体障害者手帳（※紛失した場合は不要）＋上欄申請に必要なもの ③④
窓 口	・障がい者支援課 ・北会津支所（住民福祉課） ・河東支所（住民福祉課）

タクシー運賃の割引

内 容	タクシー運賃の1割が割り引きになります。
対 象 者	身体障害者手帳所持者
手 続 き	手帳を運転手さんに提示してください。

国内航空運賃の割引

内 容	国内航空を利用する場合、航空会社によって運賃の一部が割り引きになります。対象者とその年齢、割引の可否、割引率等については、各航空会社により異なるため、ご確認願います。
対 象 者	身体障害者手帳所持者等
手 続 き	航空券を購入する際、窓口到手帳を提示してください。

旅客鉄道運賃の割引

内 容	旅客鉄道運賃の乗車券が割り引きになります。 (割引の可否や割引率等は、直接各鉄道会社にご確認ください。)
対 象 と な る 範 囲 (J R)	第1種障害者手帳所持者が一人で利用 ・・・片道100kmを超える場合のみ半額
	第1種障害者手帳所持者が介護者とともに利用 ・・・距離を問わず本人・介護者ともに半額
	第2種障害者手帳所持者が利用 ・・・片道100kmを超える場合のみ半額(本人分に限る)
(会津鉄道)	第1種障害者手帳所持者・・・距離を問わず本人・介護者ともに半額
	第2種障害者手帳所持者・・・距離を問わず本人のみ半額
手 続 き	乗車券を購入する際、窓口到手帳を提示してください。

バス運賃の割引

内 容	県内のバス会社のバス運賃(高速バス含む)が割り引きになります。 (割引の可否や割引率等は、直接各バス会社にご確認ください。)
対 象 と な る 範 囲	第1種障害者手帳所持者・・・本人と介護者が半額
	第2種障害者手帳所持者・・・本人のみ半額
手 続 き	バス運賃を支払う際に手帳を提示してください。 (高速バスの場合：乗車券を購入する際、窓口到手帳を提示してください。) 運転手さんに介護者であることを申し出てください。

外出支援事業

内容	<p>対象者に、市が指定する交通機関（各タクシー会社・会津バス・会津鉄道）で利用できる 1 枚 100 円の助成券を、要件により月に 8 枚又は 40 枚を申請のあった月から翌年 3 月までの月数に応じて交付します。</p> <p>1 回の乗車での利用上限は 15 枚（1,500 円分）です。</p>
対象者と要件	<p>○100 円券を月 8 枚交付する方 身体障害者手帳（障がい種別：肢体不自由、視覚障害、内部障害）の 1 級所持者</p> <p>○100 円券を月 40 枚交付する方 身体障害者手帳（障がい種別：不問）所持者で常時車いす使用と認められた者（ただし、65 歳以上の 3 級から 6 級の方は除きます。高齢福祉課で他制度有）</p> <p>○その他の要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>自動車税または軽自動車税の減免を受けている方は助成を受けることが出来ません。</u>（※廃車・譲渡等で自動車を処分したときは、助成を受けられる場合があります。） ・ <u>福祉施設等に入所・入院されている方は月 40 枚交付該当者のみ申請することが出来ます。</u>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 ・ 身体障害者手帳 ・ 自動車を処分したことを証明する資料 [※自動車税（種別割）または軽自動車税（種別割）の減免を受けていた方のみ]
窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい者支援課 ・ 北会津支所 ・ 河東支所

有料道路通行料金割引

内 容	障がいのある方が有料道路を利用する際に、通行料金が割引になります。
対象となる範囲	① 第1種障害者手帳所持者→本人又は介護者の方が運転する場合割引 ② 第2種障害者手帳所持者→障害者手帳を所持する本人が運転する場合割引
対象となる自動車の要件	○一人につき1台 ○用途・種類が以下に当てはまるもの ・自動車検査証の「用途」の欄に「乗用」と記載されているもので、乗車定員が10人以下のもの ・自動車検査証の「用途」の欄が「貨物」と記載されているもので、後部座席があり、乗車定員が4人以上10人以下のもののうち、乗車設備と荷台に仕切りが無い、最大積載量が500kg以下のもの ・車いす移動車 ・身体障害者輸送車 ・キャンピング車（乗車定員10人以下のもの） ・総排気量が125ccを超える二輪自動車 ○自動車検査証の「自家用・事業用の別／適否」の欄が「自家用」であるもの ○所有者 ①障がい者以外の方が運転し、障がい者が同乗する場合 ・本人・配偶者・直系血族・直系血族の配偶者・兄弟姉妹・兄弟姉妹の配偶者・同居の親族・障がい者本人を継続して日常的に介護している方 ②障がい者ご本人が運転される場合 ・本人・配偶者・直系血族・直系血族の配偶者・同居の親族
手続きに必要なもの	・障害者手帳 ・運転免許証（障害者手帳を所持する本人が運転する場合） ・自動車検査証の写し
E T C を利用する場合	上記に加え ・本人名義のE T Cカード （未成年の第1種手帳所持者の場合、20歳到達までは親権者名義のE T Cカードも可） ・車載器セットアップ申込書・証明書
その他	○更新 2年毎に更新手続きが必要です。 ○変更 車両やE T Cカード等が変わった場合も変更手続きが必要です。
窓 口	障がい者支援課

NHK放送受信料の減免

内容及び対象者	<p>半額免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がいまたは聴覚障がいの身体障がい者手帳をお持ちの方が世帯主である場合 ・身体障がい者手帳 1 級、2 級をお持ちの方が世帯主である場合 <p>全額免除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳所持者が世帯構成員であり、世帯全員が市民税（住民税）非課税である場合 <p>※同一住所で世帯分離の場合は、同一世帯とみなします。</p>
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・身体障害者手帳
窓口	障がい者支援課

携帯電話基本使用料の割引

内容	身体障害者手帳を持っている方が契約している携帯電話について、基本使用料が割引になります。
対象者	身体障害者手帳を持っている方
窓口	各電話取扱店

市内の公衆浴場等割引

内容	<p>身体障害者手帳を持っている方に対し、市内の公衆浴場等で割引入浴を行っています。受付に手帳を提示し、名簿に記載します。</p> <p>定休日や営業時間等については、下記にお問い合わせください。</p> <p><市内の公衆浴場（県公衆浴場業環境衛生同業組合加入）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・城前温泉（城前 1-50 / 27-4753） ・竹の湯（上町 7-26 / 24-9007） ・中の湯（材木町 2 丁目 6-14 / 27-8574）… 4 / 1 現在休業中
対象者	身体障害者手帳を持っている方
対象日	毎月 5 日、15 日、25 日
費用	自己負担 150 円
必要なもの	身体障害者手帳
その他	<p>身体障害者手帳を持っている方に対し、割引入浴を行っています。手帳を受付に提示してください。営業時間等については、下記にお問い合わせください。</p> <p><北会津保健センター ふれあいの湯></p> <p>北会津町下荒井字矢倉林 1 / 58-0031</p> <p>定休日：毎週月曜日（祝日の場合翌日）</p>

市内の施設利用料等減免

内 容	障がい者手帳所持者が個人として利用する際、または障がい者団体等として利用する際、使用料等が一部減免となります。		
対 象 者 と 申 請 方 法	<p><団体> あらかじめ障がい者支援課にて、障がい者団体等として登録されている団体。障がい者支援課にて事前の手続きが必要です。なお、各施設により別途登録等の手続きが必要になる場合がありますので、お問合せください。</p> <p><個人> 障がい者手帳をお持ちのご本人。手帳を利用施設の受付等に提示してください。なお、各施設により事前の手続きが必要になる場合がありますので、お問合せください。</p> <p>※対象施設の減免利用に際しては、それぞれの施設の使用規定等及び係員の指示に従ってください。</p>		
対 象 施 設	NO	施設名称	備 考
	1	鶴ヶ城公園運動施設	
	2	会津総合運動公園運動施設	
	3	門田緑地運動施設	
	4	市民ふれあいスポーツ広場	
	5	小松原多目的運動場	
	6	河東総合体育館 等	
	7	コミュニティプール	
	8	文化センター 展示室兼会議室 等	
	9	會津風雅堂 会議室 等	
	10	会津能楽堂 研修室	
	11	御薬園 ※観覧料	団体 利用は対象外
	12	御薬園 御茶屋御殿 等 ※観覧料相当額を含む	個人 利用は対象外
	13	生涯学習総合センター (多目的ホール・市民ギャラリー)	
	14	生涯学習総合センター 駐車場	団体 利用は対象外
	15	各公民館	個人 利用は対象外
	16	ピカリンホール 大ホール 等	
	17	八田地区交流センター ホール 等	
	18	会津町方伝承館	
	19	基幹集落センター	
	20	北会津農村環境改善センター	
21	河東農村環境改善センター		

所得税・住民税の障害者控除

内容及び 対象者	対象者		所得税 (所得控除)	住民税 (所得控除)
	特別 障害者	身体障害者手帳 1～2級	40万円	30万円
普通 障害者	身体障害者手帳 3～6級	27万円	26万円	
窓 口	※配偶者または扶養親族が同居の特別障害者である場合には、配偶者控除額または扶養控除額に、所得税については35万円、住民税については23万円が加算されます。 確定申告の場合・・・税務署（27-4311） 源泉徴収の場合・・・会社の給与担当			

相続税・贈与税の障害者控除

内容及び 対象者	相続税対象者		控除額
	特別 障害者	身体障害者手帳 1～2級	(85歳-現年齢) × 20万円
普通 障害者	身体障害者手帳 3～6級	(85歳-現年齢) × 10万円	
	贈与税対象者 『特定障害者扶養信託契約』 信託業務を営む銀行に信託した時、6,000万円（特別障害者以外の方は、3,000万円）まで非課税となります。		
窓 口	会津若松税務署（27-4311）		

自動車税（種別割）・軽自動車税（種別割）・環境性能割（旧自動車取得税）の割引

障がいのある方のために使用される自動車で、一定の要件に当てはまるものについては納税義務者の申請により自動車税（種別割）・軽自動車税（種別割）及び環境性能割（旧自動車取得税）を全額減免しています。その要件、手続きは次のとおりです。

障害区分		減免の対象となる範囲	
		障がい者本人が運転する場合	障がい者と生計を一にする方、 または 常時介護する方が運転する場合
視覚障がい		1 級から 4 級	同 左
聴覚障がい		2 級、3 級	同 左
平衡機能障がい		3 級	同 左
音声機能障がい		3 級	
上肢不自由		1 級、2 級	同 左
下肢不自由		1 級から 6 級	1 級から 3 級
体幹不自由		1 級から 3 級、5 級	1 級から 3 級
運動機能 障がい	上肢	1 級、2 級	同 左
	移動	1 級から 6 級	同 左
心臓機能障がい		1 級、3 級、4 級	同 左
腎臓機能障がい		1 級、3 級、4 級	同 左
肝臓機能障がい		1 級から 4 級	同 左
呼吸器機能障がい		1 級、3 級、4 級	同 左
小腸機能障がい		1 級、3 級、4 級	同 左
ぼうこう又は直腸機能障がい		1 級、3 級、4 級	同 左
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1 級から 4 級	同 左

※音声機能障がいは喉頭摘出による音声機能障がいがある場合に限りです。

※2つ以上の障がいがある場合は、総合等級で判断します。

※自動車については一定の要件がありますのでお問い合わせください。

1、自動車税（種別割）、環境性能割〔窓口：県税事務所（29-5261）〕

● 身体障がい者の方本人が運転する場合

①障害者手帳

②自動車検査証

（※自動車税（種別割）については18歳以上の身体障がい者の場合、4月1日時点で障害者手帳所持者本人の名義であること）

③運転免許証（運転する方のもの）

④印鑑（運転する方のもの）

● 身体障がい者の方本人が運転しない場合〔市役所障がい者支援課での手続きが必要〕

上記①から④に加え、以下証明書のA又はBが必要です。詳しくは、障がい者支援課にご確認ください。

A『生計同一証明書』→ 障がい者の方と生計を一にする方が運転する場合

B『常時介護証明書』→ 住所は別だが三親等内の親族である運転者が、障がい者の方を乗せて週三日程度運転を継続的に行っている場合（ただし、同居者に運転者がいない世帯と認められる場合に限る）

● 自動車買い替えによる申請の場合

前課税免除車の移転(抹消)の自動車検査証の写し

◎ 身体障害者手帳の交付時にその年度の自動車税（種別割）を納付しており、年度の途中で新たに減免要件に該当となった場合は、申請日の翌月以降の月数に応じ減免が受けられますので、お問い合わせください。

2、軽自動車税（種別割）〔窓口：税務課（39-1222）〕

①障害者手帳

②自動車検査証

（※18歳以上の身体障がい者の場合、4月1日時点で障害者手帳所持者本人の名義であること）

③運転免許証（運転する方のもの）

④マイナンバーの分かるもの（障がい者ご本人のもの）

⑤印鑑（運転する方のもの）

（注）障がい者の方と生計を一にする方又は常時介護する方が運転する場合
⇒障がい者ご本人の印鑑も必要です。

※18歳未満の身体障害者手帳所持者が申請される場合は、運転者（または自動車の所持者）の印鑑のみで結構です。

◎ 注意 ◎

軽自動車税（種別割）の減免申請期間は、

納税通知書発行後（5月初旬）から納付期限の7日前までです。

※ 自動車の名義変更はこちらにお問い合わせください。

会津自動車会館 TEL 27-0210

障害基礎年金・障害厚生年金

<p>内 容</p>	<p><障害基礎年金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・20歳になる前に病気やケガにより障がいを受け、障がい程度が年金の等級に該当する場合は、20歳以降の申請で年金の支給対象となります。 ・国民年金の被保険者期間中に病気やケガの初診日があり、障がい程度が年金の等級に該当し、かつ納付要件を満たす場合には、年金の支給対象となります。ただし、原則65歳到達前に申請が必要です。 <p><障害厚生年金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生年金または共済年金の被保険者期間中に病気やケガの傷病の初診日があり、障がい程度が年金の等級に該当し、かつ納付要件を満たす場合は、年金の支給対象となります。ただし、原則65歳到達前に申請が必要です。 <p>※手帳と年金の等級は異なります。</p>
<p>窓 口</p>	<p>問い合わせ（申請）先</p> <p>障害基礎年金：国保年金課（本庁舎1階／39-1249）</p> <p>障害厚生年金：会津若松年金事務所（追手町5-16／27-5321）</p> <p>※年金事務所での相談は、あらかじめ電話予約が必要です。</p> <p>予約専用電話：0570-05-4890（希望日の1カ月前から予約可）</p>

特別児童扶養手当

内 容	身体又は精神に障がいのある児童を監護又は養育しているかたに支給されます。
対 象 者	身体又は精神に、中度または重度の障がいを有する 20 歳未満の児童を監護している父もしくは母、又は父母にかわって児童を養育している方。
対 象 の 障 害	<p>○ 1 級該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 1 級、2 級及び 3 級の一部の児童 ・療育手帳 A をお持ちの児童 ・同程度の障害のある児童（診断書が必要） <p>○ 2 級該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 3 級及び 4 級の一部の児童 ・療育手帳 B 程度をお持ちの児童（診断書が必要） ・同程度の障害のある児童（診断書が必要） <p>※以下の場合を除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受給資格者及びその扶養義務者などの所得が、限度額以上ある場合 ・ 手当を受けようとする方、対象となる児童が日本に住所を有しない場合 ・ 児童が肢体不自由児施設や知的障害児施設などの施設に入所している場合 ・ 児童が障がいを理由として厚生年金などの公的年金を受けることができる場合 <p>※手当認定の可否については、福島県が審査した結果に基づき決定されます。</p>
手 当 額	<p>・ 1 級該当者…月額 52,500 円 ・ 2 級該当者…月額 34,970 円</p> <p>※受給資格者が手当の請求をした月の翌月から支給対象になります。</p> <p>8 月（4～7 月分）・11 月（8～11 月分）・4 月（12～3 月分）として年 3 回、4 ヶ月分が、ご指定の金融機関の口座にまとめて支払われます。</p> <p>支払日は 11 日で、金融機関の休みに当たる場合はその直前の休みでない日になります。</p>
申 請 に 必 要 な も の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別児童扶養手当認定請求書（こども家庭課に用意してあります） ・ 特別児童扶養手当振込先口座申出書（同上） ・ 診断書（同上） ・ 請求者と対象児童の戸籍謄本または抄本 ・ 請求者と対象児童が同居する世帯全員の住民票 ・ 請求者名義の通帳 ・ 身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ） ・ 印鑑 ・ 申請にあたって個人番号が必要であり、確認書類等も必要になります。窓口にご確認ください。
窓 口	<p>こども家庭課（39-1243）</p> <p>北会津支所</p> <p>河東支所</p>

障害児福祉手当

内 容	著しく重度の障がいのある在宅の障がい児に、その障がいのために生ずる特別な負担の軽減を図る一助として支給されます。
対 象 者	20歳未満の方で、精神または身体に著しく重度の障がいがあるために、日常生活において常時特別の介護を必要とする児童が対象となります。
対 象 の 障 害	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体障害者手帳1級程度の児童（診断書が必要） ○ 療育手帳A（最重度）程度の児童（診断書が必要） ○ 同程度の精神障害のある児童（診断書が必要） <p>以下の場合を除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受給資格者及びその扶養義務者などの所得が、限度額以上ある場合 ・ 手当を受けようとする方、対象となる児童が日本に住所を有しない場合 ・ 児童が肢体不自由児施設や知的障害児施設などの施設に入所している場合 ・ 児童が障がいを理由として厚生年金などの公的年金を受けることができる場合
手 当 額	<p>一人につき月額14,880円です。</p> <p>受給資格者が手当の請求をした月の翌月から支給対象になります。</p> <p>支払期月と支払日</p> <p>2、5、8、11月に、それぞれ前月までの3ヶ月分が指定の銀行等の口座に、まとめて支払われます。支払日は、10日です。金融機関の休みに当たる場合はその直前の休みでない日になります。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児福祉手当認定請求書（こども家庭課に用意してあります） ・ 口座振替依頼書（同上） ・ 診断書（同上） ・ 請求者名義の通帳 ・ 身体障害者手帳または療育手帳（お持ちの方のみ） ・ 印鑑 ・ 申請にあたって個人番号が必要であり、確認書類等も必要になります。窓口にご確認ください。 <p>※手帳の内容によっては診断書を省略できる場合があります。事前にお問い合わせください。</p>
窓 口	<p>こども家庭課（23-4545）</p> <p>北会津支所</p> <p>河東支所</p>

特別障害者手当

内 容	著しく重度の障がいのある在宅の障がい者に、その障がいのために生ずる特別な負担の軽減を図る一助として支給されます。
対 象 者	<p>20歳以上の方で、精神または身体に著しく重度の障がいがあるために、日常生活において常時特別の介護を必要とする方が対象となります。</p> <p>(※以下の場合を除きます。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受給資格者及びその扶養義務者などの所得が、限度額以上ある場合 ・ 手当を受けようとする人が日本に住所を有しない場合 ・ 身体障害者療護施設、知的障害者更生施設、養護老人ホームなどに入所されている方 ・ 3ヶ月を超えて入院されている方
手 当 額	<p>一人につき月額27,350円です。</p> <p>受給資格者が手当の請求をした月の翌月から支給対象になります。</p> <p>○支払期月と支払日</p> <p>2、5、8、11月に、それぞれ前月までの3ヶ月分が指定の銀行等の口座に、まとめて支払われます。支払日は、10日です。金融機関の休みに当たる場合はその直前の休みでない日になります。</p>
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別障害者手当認定請求書 (障がい者支援課に用意してあります) ・ 口座振替依頼書 (同上) ・ 診断書 (同上) ・ 受給者名義の通帳 ・ 身体障害者手帳または療育手帳 (お持ちであれば) ・ 印鑑 ・ 申請者本人、配偶者及び扶養義務者のマイナンバーがわかる書類 (個人番号カードなど) ・ 申請に来られた方の身元確認ができる証明書等 (運転免許証など) ・ 代理申請の場合、代理権の確認できる書類 (委任状) <p>※手帳の内容によっては診断書を省略できる場合があります。事前にお問い合わせください。</p>
窓 口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所

人工透析患者通院交通費の助成

内 容	人工透析を受けている方で、条件を満たす方へ通院交通費の一部を助成します。
対 象 者	人工透析を受けている方（所得制限対象者・通院距離が片道 1.5 km未満の者・障害者手帳による自動車税の減免を受けている方、生活保護受給者を除く。）
助 成 額	人工透析のための通院に要した交通費の月額のうち 5,000 円を超えた分で、25,000 円を上限とします。 優先順位 電車 又は バス 又は 自家用車 → タクシー ※タクシーは、やむを得ないと認められた場合のみ
窓 口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所

特定疾患患者見舞金

内 容	原因が不明で治療法も確立されていない難病または小児難病のため治療を受けている方、腎臓障がいのため血液透析を受けている方に、見舞金を支給します。
対 象 者	10 月 1 日現在で、本市に住所があり、下記のいずれかに該当する方。 （※重度心身障がい者医療費の助成を受けている方は対象外となります。） ① 指定難病医療費受給者証をお持ちの方 ② 人工透析を受けている方 ③ 遷延性意識障がいの方 ④ 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
支 給 額	5, 0 0 0 円／年
支 給	市政だより 10 月号でお知らせ・手続き等を掲載します。申請時期が限られていますので市政だよりの申請期間にご注意ください。 内容を審査し、決定通知送付後に、申請者名義か保護者名義の口座に振り込みます。
必 要 な も の	<ul style="list-style-type: none"> ・①の方 = 指定難病医療費受給者証 ・②の方 = 身体障害者手帳または特定疾病療養受領証 ・③の方 = 遷延性意識障がい者治療研究事業承認通知書（写）または診断書等 ・④の方 = 小児慢性特定疾病医療受給者証 ・印鑑 ・預金通帳（銀行名、口座番号等の分かるもの）
窓 口	障がい者支援課

心身障害者扶養共済制度

内 容	障がい者の保護者が、生存中に一定の掛金を納付することで、その保護者が死亡した（重度障がいを受けた）場合に、残された障がい者に年金を支給します。 ・掛金月額：一口 9,300 円～23,300 円（加入時年齢による） ・支給年金：月額 20,000 円（一口加入者の場合） ※低所得者の方に対する掛金の一部助成制度があります。
対 象 者	次にあげる障がい者を介護する、65 歳未満の保護者。 ・身体障害者手帳 1～3 級所持者 ・その他上記と同程度の障がいと認められる者
窓 口	障がい者支援課

重度心身障がい者医療費助成

内 容	医療費の健康保険適用における自己負担金について助成します。
対 象 者	① 身体障害者手帳 1 級・2 級・3 級（内部障害に限る）を所持する方 ② 療育手帳 B と身体障害者手帳を重複して所持する方 ③ 精神保健福祉手帳 2・3 級と身体障害者手帳を重複して所持する方 ※ 生活保護を受けている方は除きます。
助 成 額	6 5 歳未満 医療費の 3 割（上限額：加入している健康保険の自己負担限度額） 6 5 歳以上 医療費の 1 割（上限額：後期高齢者医療保険の自己負担限度額） ※ <u>6 5 歳以上で後期高齢者医療保険に未加入の方は、自己負担額が生じる場合があります。</u> 等級により、後期高齢者医療保険に加入できない場合もあります。 「後期高齢者医療保険」については P 1 8 参照 ※身体障害者手帳と精神保健福祉手帳 2・3 級を重複して所持する方の、精神科入院の際の医療費は対象外です。 ※ 室料の差額、文書料、レンタル料、入院中の食事代、予防接種等は対象外です。
登録申請に必要なもの	・健康保険証 ・振込先の通帳（本人名義のもの） ・印鑑 ・マイナンバーが確認できる書類（本人・配偶者・扶養義務者） ・窓口に来庁する方の身分証明証
現 物 助 成 方 法	・「現物」と記載された受給者証を持っている方は、原則、福島県内の医療機関の窓口での医療費のお支払いが不要です。 ・医療機関の窓口にて受診のたびに、受給者証と健康保険証を提示してください。 ※窓口でお支払いがあった場合は、下記の償還の項目に従い、申請してください。 ※市の国民健康保険加入者で、透析治療の方又は一つの医療機関（病院と薬局別）でひと月の自己負担額が 21,000 円以上の場合は、各医療機関の窓口へ「国民健康保険高額療養費支給申請書」の提出が毎月必要になります。
償 還 助成額が支払われるまで	○「償還」と記載された受給者証を持っている方、医療機関での支払いが生じた方 ・医療機関（病院と薬局）の窓口にて医療費を支払い、後から登録口座に振り込みます。 ・医療機関の窓口にて受診のたびに、受給者証と健康保険証を提示してください。 (1) 受診した医療機関（病院と薬局）に、自己負担金額を支払い、重度心身障がい者医療費助成申請書を提出して必要事項を記載して貰います。 (2) 重度心身障がい者医療費助成申請書を市に提出してください。 ※市外の医療機関の場合は、領収書を添付して市に申請してください。 (3) 約 4 カ月後、市が助成決定通知書を送付します。登録銀行口座に振込みます。 (毎月 20 日前後)
注 意 点	※ <u>住所・健康保険証・氏名・口座等が変わった場合は、市役所の窓口届け出が必要です。</u> 変更届の提出がない場合、医療機関等の窓口でのお支払いが必要になります。

	<p>※本制度は、他に対象となる制度を受給し、最終的に自己負担額となる医療費を対象として助成します。<u>自立支援（精神通院・更生医療）等の対象となる方は、その制度を優先して利用していただく必要がありますので、手続きを必ず行ってください。</u></p> <p>※<u>特定疾病療養受領証や自立支援医療受給者証等をお持ちの方は、必ず医療機関（病院と薬局）の窓口での提示をお願いします。</u></p> <p>※重度医療で助成された医療費は、確定申告で医療費控除の申請はできません。</p>
窓 口	<p>障がい者支援課 北会津支所・河東支所 各市民センター（重度心身障がい者医療費助成申請書の受付のみ）</p>

高額療養費・限度額適用認定証

内 容	<p>医療費の自己負担額を軽減する健康保険制度です。</p> <p><高額療養費></p> <p>医療機関の窓口で高額な一部負担金を支払ったときに、自己負担限度額を超えた分について、健康保険から払い戻しを受けることができます。</p> <p>※1. <u>ご自身でお手続きをする必要があります。</u></p> <p>※2. 自己負担限度額は、世帯の所得、年齢などによって定められていますので、各自加入保険者へご確認ください。</p> <p><限度額適用認定証></p> <p>医療機関を受診する際、被保険者証と一緒に「限度額適用認定証」を提示することにより、医療機関別の1か月の窓口負担が自己負担限度額までとなります。</p> <p>（※保険薬局、指定訪問看護事業者についても同様）</p> <p>（例1）窓口負担が10万円、自己負担限度額が7万円の場合、高額療養費を申請すると、後日健康保険から3万円が返還されます。</p> <p>（例2）上記のケースで限度額適用認定証を医療機関に提示した場合、窓口負担は7万円となります。</p> <p>※住民税が非課税の世帯は、食事代が減額になることもあります。</p>
対 象 者	健康保険加入者
申 請 に 必 要 な も の	病院・薬局の領収書、保険証、印鑑、マイナンバーを確認できる書類等 （詳細は、加入している健康保険の窓口へお問い合わせください）
手 続 き 先	<p>加入している健康保険の窓口</p> <p>※国民健康保険・後期高齢者医療保険は国保年金課（39-1244）</p>

後期高齢者医療

内 容	高齢者の医療の確保に関する法律のもと、申請により後期高齢者医療に加入することができます。原則として医療費自己負担額が1割となります（高額所得認定者のみ自己負担額3割）。
対 象 者	満65歳以上75歳未満の方で、身体障害者手帳3級以上、または4級の一部の交付を受けた方。 ※4級の一部とは、音声機能、または言語機能の障がい、両下肢のすべての指を欠くもの、一下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの、一下肢の機能の著しい障がいのいずれかの障がいを指します。
申請に必要なもの	① 身体障害者手帳 ② 健康保険証 ③ 印鑑 ④ 委任状（代理申請の場合、任意の様式のもの） ⑤ 申請にあたってマイナンバーが確認できる書類等も必要になります。窓口にご確認ください。
窓 口	国保年金課（39-1244）

自立支援医療（更生医療）

内 容	障がい程度の軽減、除去、または進行を防ぎ、職業更生・日常生活の向上をはかるための、公費による医療給付制度です。
対 象 者	身体障害者手帳所持者で、主に腎臓の血液透析（HD）、連続腹膜透析（CAPD）または免疫療法のほか、心臓の手術、肝臓の免疫療法、整形外科手術、眼科手術、耳鼻咽喉科手術等、手術を前提として適用されます。
注 意 事 項	※手術等の治療前に申請が必要です。 ※申請には、都道府県や中核市の指定を受けた医療機関からの「意見書」が必要です。 申請方法や必要書類、その他不明な点については、市役所障がい者支援課に確認してください。
費用の一部負担	原則医療費の1割負担となります。 ご家庭の収入等により月額上限額が設けられます。
窓 口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所

自立支援医療（育成医療）

内 容	身体上の障がいをもつ児童、または将来障がいを残すと認められる児童に、確実な効果が期待できる治療に対し、医療費を給付する制度です。
対 象 者	次の全ての要件に該当する方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳未満の児童で、市内に親権者または後見人が居住するもの ・ 現在機能障がいをもつ児童、または治療を行わないと将来において機能障がいを残すと認められる児童 ・ 手術を前提とした入院治療を行うもの
費用の一部負担	原則医療費の1割負担となります。 ご家庭の収入等により月額上限額が設けられます。
申請に必要なもの	① 指定医療機関による意見書 ② 健康保険証 ③ 特定疾病療養受療証（人工透析の場合） ④ 印鑑 ⑤ 受診者及び保護者、受診者と同一保険の被保険者全員（被扶養者を除く）のマイナンバーが確認できる書類（個人番号カードなど） ⑥ 申請に来られる方の身元確認ができる証明書（運転免許証等） ⑦ 代理申請の場合、代理権の確認できる書類（委任状等）
窓 口	こども家庭課（23-4545）、北会津支所、河東支所

特定疾病療養受療証

内 容	厚生労働大臣が定める疾病を治療する場合に、医療費の自己負担限度額を1万円（70歳未満の上位所得者は2万円）とする医療制度です。
対 象 疾 病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析を必要とする慢性腎不全 ・ 先天性血液凝固因子障害 ・ 血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症
申請に必要なもの	【国民健康保険の場合】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 ・ 保険証 ・ 申請書の「医師の意見欄」に医師からの証明 ・ マイナンバーのわかるもの ※健康保険によって、必要な書類が異なりますので、詳細は加入している健康保険の窓口にお問い合わせください。
窓 口	加入している健康保険の窓口 ※国民健康保険・後期高齢者医療保険は国保年金課（39-1244）

在宅重度障がい者対策事業

内 容	在宅の重度の障がいのある方、また人工肛門・人工ぼうこうを造設した方に対し、治療・予防等日常生活に必要な医療器材等を給付します。
対 象 者	<p>治療材料</p> <p>65歳未満の身体障害者手帳1級・2級所持者で、次のいずれにも該当する方 ア. 両下肢機能障がい又は体幹機能障がいを有する方 イ. 知覚障がい、膀胱障がい、直腸障がい、その他運動機能障がい等を有する方で、現に褥瘡、尿路感染症、膀胱炎、排泄障がい等の顕著な症状を有する方又は予防のため日常生活において医療的処置を必要とする方</p> <p>衛生器材</p> <p>人工肛門・人工ぼうこう造設による衛生器材を必要とする方で、身体障害者手帳をお持ちでない方。(身体障害者手帳所持者は別制度あり。) ※生活保護を受けている方は除きます。</p>
助 成 額	治療材料 3,000円/月 衛生器材 4,000円/月
登録申請に必要なもの	治療材料・・・身体障害者手帳 衛生器材・・・ストマ用装具装着証明書
窓 口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所

日常生活用具費の助成事業

内 容	障がい者(児)に対して、自立生活支援用具等の日常生活用具費を助成し、日常生活の便宜を図ります。
対 象 者	用具ごとに、障がいの種別や障がい等級などの条件があります。
主な用具例	<p>肢体不自由</p> <p>特殊寝台、特殊マット、入浴補助用具、移動・移乗支援用具等 住宅改修(65才以上の方は介護保険優先)</p> <p>呼吸器機能障害</p> <p>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</p> <p>視覚障害</p> <p>電磁調理器、視覚障がい者用体温計・体重計・地デジ対応ラジオ、視覚障がい者用ポータブルレコーダー・拡大読書器等</p> <p>聴覚障害</p> <p>屋内信号装置、情報通信装置、タブレット等</p> <p>直腸・ぼうこう・排尿機能障害</p> <p>ストマ用具、紙おむつ(65才未満の方)</p>
助 成 額	原則費用の1割が利用者負担。ただし、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます。
手続きに必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳 ・印鑑 ・マイナンバーのわかるもの

窓	口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所
---	---	--------------------

補装具費の支給

内	容	身体障がい者（身体障害者手帳所持者）、難病患者が障がい部分を補うための用具（補装具）の購入・修理及び借受けに要する費用の一部を支給します。 ※必ず事前にご相談ください。		
対	象	視覚障がい者・・・眼鏡、義眼、盲人安全つえ 聴覚障がい者・・・補聴器 肢体不自由者・・・義肢、装具、車いす、電動車いす、座位保持装置、歩行器、歩行補助つえ等 上記補装具の購入・修理・借受の費用の支給を行っています。 ※種目により判定基準があります。		
支	給	額	原則、購入費、修理費、借受費の1割が利用者負担。ただし、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます。	
申	請	に	必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・身体障害者手帳 ・難病患者の場合は、特定疾患医療受給者証又は医師の診断書 ・要否意見書（種目による） ・巡回相談会への出席（種目による） ・マイナンバーのわかるもの
窓	口	障がい者支援課、北会津支所、河東支所		

意思疎通支援事業

内 容	聴覚障がい者の方の意思疎通を円滑にするため、手話通訳者や要約筆記者を派遣します。
対 象 者	聴覚障がい者、市民等
費 用	なし
手 続 き	FAX等（電話、メール、来庁も可）でご連絡ください。
窓 口	障がい者支援課

点字・声の広報等発行事業

内 容	視覚障がいのある方の申請に応じて、点字または録音による市政だよりや広報議会を送付します。
対 象 者	視覚障がい者等
費 用	なし
手 続 き	電話等で下記窓口にご連絡ください。
窓 口	<市政だより>・・・秘書広聴課（39-1206） <広報議会>・・・議会事務局（39-1323）

メールまたはファックスによる 119 番通報

内 容	事前に登録することで、メールやファックスで 119 番通報ができます。
対 象 者	聴覚や音声言語の障がいのため、電話することが困難な方
手 続 き	事前に利用登録が必要です。
窓 口	障がい者支援課

NTT無料番号案内

内 容	身体障害者手帳を持っている方で、要件に該当する場合は無料で電話番号案内をします。
対 象 者	次の障がいに該当する方 <身体障害者手帳> 視覚障がい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1～6級 上肢障がい・体幹障がい・・・・・・・・・・・・・・・・・・1・2級 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい・・・1・2級
手 続 き	事前に申し込みが必要です。
窓 口	NTT ふれあい案内（0120-104-174）

【障がい福祉サービス】

障がい福祉サービスは、障がいのある方が希望する場所で生活できるようにすることを目的に、ヘルパーが自宅を訪問して行う支援や、事業所に通所して支援を受ける等のサービスがあります。サービスの利用を希望する場合は、障がい者支援課に相談してください。

住まいの場で介護や支援を受けたい方

内 容	ヘルパーが自宅を訪問し、食事や掃除などを支援する家事援助と、着替えや入浴などの身体の介護を行うサービスがあります。
名 称	居宅介護、重度訪問介護、訪問入浴サービス、自立生活援助など

通所して日常生活の支援を受けたい方

内 容	施設での食事や入浴・排泄などの介助のほか、日中活動を行う場を提供するサービス、社会との交流などを支援するサービスがあります。
名 称	生活介護、自立訓練、地域活動支援センターなど

通所して就労に関する支援を受けたい方

内 容	一般企業等で働くことを目指す方への支援から作業の場の提供まで、障がいの特性に応じて就労に関する様々な支援を行います。
名 称	就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）、就労定着支援など

外出時の支援を受けたい方

内 容	外出時に必要となる移動に関するサービスがあります。
名 称	重度訪問介護、同行援護、行動援護、ガイドヘルパー派遣など

支援付きの住まいで生活したい方

内 容	施設に入所して支援を受けるサービス、グループホームに入居して支援を受けながら少人数で共同生活するなどのサービスがあります。
名 称	施設入所支援、共同生活援助（グループホーム）、療養介護など

介護者を支援するサービス

内 容	施設等において障がいのある方の一時的な受け入れを行い、介護者の就労やレスパイト（休息）を支援します。
名 称	短期入所、タイムケアなど

※サービスの受給は原則 18 歳～65 歳です。

※世帯の所得に応じて利用料が発生する場合があります。

※サービスによっては障害支援区分や「計画相談支援」の利用が必要な場合があります。

※詳しいサービス内容や手続きに必要なものについては、お問い合わせください。

【余暇活動支援】

余暇活動支援センター「ふらっと」

内 容	障がいのある方が参加しやすいイベントを開催しています。気軽に訪れることができる仲間作りの場として余暇活動充実のお手伝いをします。
連 絡 先	中町 1-23 (野口英世青春広場) 電話・FAX29-2149 開所時間/正午～午後 5:00 定休日/毎週月曜日、木曜日

【その他】

郵送等による不在者投票

内 容	下記の要件に該当になる身体に重度の障がいのある方で、投票日に投票所に行けない方は郵便等で投票ができます。
対 象 者	<p><身体障害者手帳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・両下肢、体幹、移動機能の障害 ⇒ 1級または2級 ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸 ⇒ 1級または3級 ・免疫、肝臓の障害 ⇒ 1級から3級 <p><戦傷病者手帳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・両下肢、体幹の障害 ⇒ 特別項症から第2項症 ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓 ⇒ 特別項症から第3項症 <p><介護保険被保険者証></p> <p>要介護状態区分 ⇒ 要介護5</p> <p>※上記要件に当てはまり、さらに次の要件に当てはまる場合、代理記載人による投票ができます。</p> <p><身体障害者手帳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・上肢または視覚の障害 ⇒ 1級 <p><戦傷病者手帳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・上肢または視覚の障害 ⇒ 特別項症から第2項症
手 続 き	事前に申し込みが必要です。
窓 口	会津若松市選挙管理委員会 (39-1331)

訪問給食サービス

内 容	在宅の一人暮らし等の障がい者の方に弁当を宅配します。 1日2食（昼・夕） 月～土曜日 （1週間の配達食数は、利用者の方の希望により決定できます。） 普通食以外、かゆ食・きざみ食・おかずのみ等希望できます。
対 象 者	身体障害者手帳所持者等で、調理や買い物が困難な方 ※65歳以上の方は、身体障害者手帳は要件ではありません。
費 用	1食 350円（おかずのみの場合 1食 300円）
窓 口	65歳未満の方・・・障がい者支援課 65歳以上の方・・・高齢福祉課（39-1291）

緊急通報システム

内 容	高齢者等が家庭内で急病、事故等の緊急事態に陥った時に、貸与を受けた緊急通報装置を用いて緊急センターに通報し、当該高齢者等の救助、援助を行います。
対 象 者	① おおむね 65歳以上のひとり暮らしの高齢者 ② ひとり暮らしの重度身体障がい者等 ③ おおむね 65歳以上の寝たきり高齢者等を抱える高齢者のみの世帯
費 用	住民税の課税状況により、費用負担があります。
手 続 き	① 指定の申請書に記入してください。 ② 生活状況その他必要事項を調査の上、利用の可否を決定し通知します。 ③ 緊急通報システム設置は、後日事業者より取付等の工事日の連絡が入ります。
窓 口	65歳未満の方・・・障がい者支援課 65歳以上の方・・・高齢福祉課（39-1291）

自動車運転免許取得費補助事業

内 容	身体に障がいのある方が、就労等社会活動参加のために自動車運転免許を取得した場合の費用の一部を助成します。自動車学校入校前に手続きが必要です。
対 象 者	下肢又は聴覚障がいの身体障害者手帳をお持ちの方 ※所得制限があります。
助 成 額	必要経費の範囲以内で 10万円が限度です。
手 続 き	電話等でご連絡ください。詳細をご案内します。
窓 口	障がい者支援課

自動車改造費助成事業

内 容	身体に障がいのある方が、就労等のため自ら所有し、運転する自動車の操向及び駆動装置の一部を障がいに適応して運転が可能になるように改造する場合に、その経費の一部を助成します。改造前に手続きが必要です。
対 象 者	身体障害者手帳を有し、下肢又は体幹機能障がいの個別等級が2級以上の方 ※所得制限があります。
助 成 額	必要経費の範囲以内で10万円が限度です。
手 続 き	電話等でご連絡ください。詳細をご案内します。
窓 口	障がい者支援課

成年後見制度利用促進補助事業

内 容	成年後見制度の利用に要する費用について、補助を受けなければ同制度の利用が困難であると認められる障がい者等に対し、予算の範囲内において補助金の交付等を行います。
対 象 者	市の区域内に住所を有する障がい者（申請の日において65歳未満であって、生活保護の支給を受けている方に限る。）
補 助 額	予算の範囲内において補助金の交付等を行います。
手 続 き	電話等でご連絡ください。詳細をご案内します。
窓 口	障がい者支援課

青い鳥郵便葉書

内 容	重度の障がいのある方に、毎年郵便葉書をお一人につき20枚無料で配布します。
対 象 者	身体障害者手帳（1、2級）をお持ちの方
申 込 期 間	毎年4月1日～5月末日頃まで（土曜、日曜、祝日を除く）
窓 口	最寄の郵便局へお問い合わせください。 ※代理の方でも申込みできます。葉書は郵送で届きます。

おもいやり駐車場

内 容	スーパーマーケットや公共施設などに設置してある「障がい者等用駐車場」を適正に利用していただくため、福島県内で共通の利用証を交付し、利用者が利用証を掲示することで、利用できる方を明らかにする制度です。
対 象 者	身体障がい者等（対象等級はお問い合わせください）
利 用 可 能 な 駐 車 場	福島県内の障がい者等用駐車場で「おもいやり駐車場」の表示がある駐車場 ※福島県以外でも、福島県の利用証を利用できる県があります。
申 請 に 必 要 な も の	<ul style="list-style-type: none"> ・福島県おもいやり駐車場利用証交付申請書 ・身体障害者手帳 ・代理の方が申請される場合は、身分証明書（運転免許証等） ※市に申請又は郵便で申請する場合は、下記も合わせてご準備ください。 <ul style="list-style-type: none"> ・120円切手 ・返信用封筒（角2封筒）
窓 口	会津保健福祉事務所保健福祉課（29-5272） 会津若松市役所障がい者支援課
利 用 証 の 交 付 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・会津保健福祉事務所に申請の場合は、窓口で即日交付 ・会津若松市役所に申請の場合は、郵送で交付

ボランティアの派遣

内 容	障がい者世帯、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯にボランティアの派遣を行っています。
対 象 者	障がい者世帯、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯
費 用	無料（一部、入場料等は依頼者本人負担。ボランティアの交通費等も負担有。）
窓 口	カムカムボランティアセンター（33-5622） 会津若松市社会福祉協議会（28-4030）

図書館 視覚障がい者等サービス

内 容	視覚障がい者の方に点字図書や録音CD、文字の大きな本等の貸出しや、対面朗読サービスを行っています。
対 象 者	身体障害者手帳をお持ちの視覚障がい者（障害等級は問いません）
利 用 に つ い て	利用登録や申し込み方法については、各図書館にお問合せください。 また、会津図書館サービスについては、別紙の利用案内チラシを確認ください。
窓 口	会津図書館（22-4711） 福島県点字図書館（024-531-4950） ※月曜・祝日は休館