

10 在宅福祉

I 日常生活の支援

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363
FAX 636-0398

(1) 補装具の購入・修理（補装具費支給） **身・難**

身体に障がいのある部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするために必要な補装具の交付や修理を行います。

(注) 健康保険や労災保険で給付される場合は、対象となりません。

補装具の種類	<p>肢体不自由:歩行補助つえ(1本杖を除く)、車椅子、歩行器、義肢、装具、姿勢保持装置など</p> <p>視覚障がい: 視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡など</p> <p>聴覚障がい: 補聴器、人工内耳音声信号処理装置(修理のみ)</p> <p>その他: 重度障がい者用意思伝達装置(肢体不自由および音声・言語機能障がい)</p> <p>※ 品目により、更生相談所の判定(医師の意見書)が必要なものもあります。事前にご相談ください</p> <p>※ 介護保険対象者は、介護保険のサービスが優先となります。</p>
利用者負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則、応能負担 ・ 同じ月内で利用者と同一世帯に属する方が、障がい福祉・介護保険・障がい児支援のサービスを利用し、補装具費の支給を受けた場合、世帯の利用者負担合計額が、利用者負担上限月額を超えた場合、申請していただくと、超過額を償還払い方式により支給します。

【18歳以上の障がい者】

・補装具費の支給基準および月額負担上限額を算定する際の所得段階区分については、利用者本人と配偶者のみの所得で判断されます。

市の独自軽減

負担区分	対 象		月額負担上限額	軽減後
生 保	生活保護受給者		0 円	0 円
低所得	市民税非課税者		0 円	0 円
一 般	市民税課税者	所得割 16 万円未満	37,200 円	9,300 円
		所得割 16 万円以上		37,200 円

※ 本人または配偶者のうち、市民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合は、支給の対象外となります。

【18歳未満の障がい児】

・補装具費の支給基準および月額負担上限額を算定する際の所得区分については、利用する障がい児の属する世帯の所得で判断されます。

市の独自軽減

負担区分	対 象		月額負担上限額	軽減後
生 保	生活保護受給世帯		0 円	0 円
低所得	市民税非課税世帯		0 円	0 円
一 般	市民税課税世帯	所得割 28 万円未満	37,200 円	4,600 円
		所得割 28 万円以上		37,200 円

(2) 重度障がい者・児等への日常生活用具の給付・貸与 身・知・精・難

重度障がい者・児および難病患者等が家庭生活を営むうえでの不便を解消し、容易に日常生活ができるようにするために必要な生活用具を給付・貸与します。

■障がい福祉課 福祉サービスグループ
TEL 632-2363 FAX 636-0398

原則として購入等に係る費用の1割を自己負担していただきますが、所得に応じて、一定の負担上限月額を設定いたします。(補装具と同じです。)

貸与器具については、低所得世帯のみとなります。

※ 介護保険対象者は、介護保険のサービスが優先となります。

※ 事前にご相談ください。

重度障がい者・児用給付種目（身体・知的・精神）

※難病含む

○介護・訓練支援用具

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
特殊寝台 (介護優先)	154,000	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で18歳以上の者 ②難病患者等(障害者総合支援法第4条第1項及び第2項に規定する難病患者等をいう。以下同じ。)であって、当該難病に起因し、寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8年
特殊マット (介護優先)	19,600	①下肢又は体幹機能障がい1級の18歳以上の者 ②下肢又は体幹機能障がい2級以上で3歳以上の児 ③重度の知的障がい児・者で3歳以上の者 ④難病患者等であって、当該難病に起因し、寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	5年
エアマット (介護優先)	82,400	①両下肢又は体幹機能障がい1級の身体障がい児・者(常時介護を要する寝たきりの者に限る。)	褥瘡の防止のためのものであってエアマットと送風装置からなるもの	5年
特殊尿器 (介護優先)	67,000	①下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を必要とする学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5年
入浴担架	82,400	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で入浴に介護を要する3歳以上の児・者	障がい者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	5年
体位変換器 (介護優先)	15,000	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で、下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、寝たきりの状態にある者	介助者が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5年
移動用リフト (介護優先)	159,000	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で3歳以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、下肢又は体幹機能に障がいのある者	介護者が障がい者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	4年
訓練いす	33,100	①下肢又は体幹機能障がい2級以上の児童であって、原則として3歳以上の児	原則として付属のテーブルをつけるものとする	5年
訓練用ベット	159,200	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、下肢又は体幹機能に障がいのある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	8年

○自立生活支援用具

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
入浴補助用具 (介護優先)	90,000	①下肢又は体幹機能障がい児・者で入浴に介助を要する3歳以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者等又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
便器 (手すり) (介護優先)	4,450 (5,400)	①下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、常時介助を要する者	障がい者等が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる。)ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
T字状・棒状のつえ	3,000	①下肢若しくは体幹機能障がい児・者	障がい者が容易に使用し得るもの	3年
移動・移乗 支援用具 (介護優先)	60,000	①平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいを有する身体障がい児・者で、家庭内の移動等において介助を必要とする3歳以上の児・者 ②難病患者等であって、当該難病に起因し、下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
頭部保護帽	12,160	①下肢又は体幹機能障がい児・者 ②てんかんの発作等により頻繁に転倒する重度の知的障がい児・者および精神障がい者1級	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3年
特殊便器	151,200	①上肢障がい2級以上の者 ②上肢障がい2級以上の児童で学齢児以上の児 ③重度の知的障がい児・者で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な児・者 ④難病患者等であって、当該難病に起因し、上肢機能に障がいのある者	障がい児・者又は介護者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
火災警報器	15,500 (ただし、聴覚障がい児・者の場合は32,600)	①障がい等級2級以上の身体障がい児・者(ただし、聴覚障がい児・者の場合は等級にかかわらず) ②重度の知的障がい児・者 ③精神障がい者1級で、火災発生の感知・避難が著しく困難な者	室内の火災を煙又は熱により感知し、音若しくは振動又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	8年
自動消火器	28,700	①障がい等級2級以上の身体障がい児・者(ただし、聴覚障がい児・者の場合は等級にかかわらず) ②重度の知的障がい児・者 ③精神障がい者1級で、火災発生の感知・避難が著しく困難な者 ④火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火し得るもの	8年

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
電磁調理器	41,000	①視覚障がい 2 級以上の身体障がい児・者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 ②重度の知的障がい者で 18 歳以上の者	視覚障がい者, 知的障がい者が容易に使用し得るもの	6 年
歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000	①視覚障がい 2 級以上で学齢児以上の児・者	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	10 年
聴覚障がい者用屋内信号装置	87,400	①聴覚障がい 2 級以上の 18 歳以上の者で聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯	音, 音声等を視覚, 触覚等により知覚できるもの	10 年

○在宅療養等支援用具

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
透析液加温器	51,500	①腎臓機能障がい 3 級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法 (CAPD) による透析療法を行う者 ②腎臓機能障がい 3 級以上で 3 歳以上の児	透析液を加温し, 一定温度に保つもの	5 年
ネブライザー (吸入器)	36,000	①呼吸器機能障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい児・者であって必要と認められる者で学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって, 当該難病に起因し, 呼吸器機能に障がいのある者	障がい者等が容易に使用し得るもの	5 年
電気式たん吸引器	56,400	①呼吸器機能障がい 3 級以上又は同程度の身体障がい児・者であって必要と認められる者で学齢児以上の児・者 ②難病患者等であって, 当該難病に起因し, 呼吸器機能に障がいのある者	障がい者等が容易に使用し得るもの	5 年
視覚障がい者用体温計 (音声式)	9,000	①視覚障がい 2 級以上で学齢児以上の児・者	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの	5 年
視覚障がい者用体重計	18,000	①視覚障がい 2 級以上の 18 歳以上の者で視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 年
視覚障がい者用血圧計	15,000	①視覚障がい 2 級以上の 18 歳以上の者で視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 年
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	157,500	①難病患者等であって, 当該難病に起因し, 人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し, 難病患者等が容易に使用し得るもの	5 年
視覚障がい者用体重計	18,000	①視覚障がい 2 級以上の 18 歳以上の者で視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	5 年

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
正弦波イン バーター 発電機	120,000	①呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者(児)で、人工呼吸器等の生命・身体機能の意地に必要な電気式の医療機器を24時間常時使用し、在宅で療養している者	ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機	10年
ポータブル 電源(蓄電 池)	65,000	②難病患者等であって、当該難病に起因し、人工呼吸器等の生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を24時間常時使用し、在宅で療養している者	蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置	5年
DC/ACイン バーター (カーイン バーター)	30,000	①呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者(児)で、人工呼吸器等の生命・身体機能の意地に必要な電気式の医療機器を24時間常時使用し、在宅で療養している者	自動車用バッテリー等の交流(DC)を正弦波交流電源(AC)に変換する装置	5年

○情報・意思疎通支援用具

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
携帯用会話 補助装置	98,800	①音声機能若しくは言語機能障がい児・者又は肢体不自由児・者であって、発声・発語に著しい障がいを有する者で学齢児以上の児・者	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい児・者が容易に使用し得るもの	5年
情報・通信 支援用具	100,000	①視覚障がい又は上肢機能障がい2級以上の児・者	情報機器(パソコン又は携帯情報端末)を使用する際に必要な不自由さを補助する周辺機器やソフト等で障がい児・者が容易に使用し得るもの	5年
点字ディスプ レイ	383,500	①視覚障がい1級又は視覚障がい2級かつ聴覚障がい2級の身体障がい者が必要と認められる者で18歳以上の者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	6年
点字器	10,400	①視覚障がい児・者で学齢児以上の児・者	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの	7年
点字タイプライ ター	63,100	①視覚障がい2級以上の身体障がい児・者で、本人が就労若しくは就学しているか就労が見込まれる児・者	視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの	5年
視覚障がい 者用ポータ ブルレコー ダー	85,000	①視覚障がい2級以上の身体障がい児・者で学齢児以上の児・者	①音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの。 または、 ②音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者が容易に使用し得るもの	6年

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
視覚障がい 者用ボイス レコーダー	23,000	①視覚障がい 2 級以上の身体障がい児・者で学齢児以上の児・者	操作の表示が点字で表示されているもの又は簡単に操作ができるもの	5 年
視覚障がい 者用活字文 書読上げ 装置	99,800	①視覚障がい 2 級以上の身体障がい児・者で学齢児以上の児・者	①文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの。 ②事前に、知りたい物の内容を音声で登録したタグを読み取り、登録した内容を音声で出力する機能を有するもので、視覚障がい児・者が容易に使用し得るもの	6 年
視覚障がい 者用拡大 読 書 器 (暗所視 支援眼鏡)	198,000	①視覚障がい児・者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者で学齢児以上の児・者 ②網膜色素変性症等の疾患により視野狭窄症、夜盲症の症状がある者で学齢児以上の児・者	①画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの。 ②音声読み取り画面の上に読みたいもの(印刷物等)を置くことで、活字文書を認識し、簡単に音声読み上げができるもの。 ③暗所視支援眼鏡を身に着けることで、画像(文字等)をモニターに映し出せるもの	8 年
視覚障がい 者用時計	触読式 10,300 音声式 13,300	①視覚障がい 2 級以上で 18 歳以上の者(音声時計は手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則)	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	10 年
聴覚障がい 者用通信 装置	71,000	①聴覚障がい児・者又は発声・発語に著しい障がいがある者でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者で、学齢児以上の児・者	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障がい者が容易に使用できるもの	5 年
聴覚障がい 者用情報 受信装置	88,900	①聴覚障がい児・者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい児・者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい児・者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい児・者が容易に使用し得るもの	6 年
人工喉頭	70,100	①喉頭摘出者	顎下部等にあてた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	5 年
福祉電話 (貸与)		①難聴者又は外出困難な身体障がい者(原則として 2 級以上)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要があると認められる者及びファックス被貸与者(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)	障がい者が容易に使用し得るもの	—

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
点字図書		①主に、情報の入手を点字によって いる視覚障がい者	点字により作成された図書	—

○排泄・管理支援用具

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
ストマ装具	消化器系 8,600/月 尿路系 11,300/月	①ストマ造設者	障がい児・者が容易に使用し得るもの (サポート用品を含む※)	—
収尿器	8,500	①高度の排尿機能障がい者	障がい児・者が容易に使用し得るもの	1年
紙おむつ等 (紙おむつ、 洗腸用具、 サラシ・ ガーゼ、尿と りパッド、お しりふき、手 袋等衛生用 品を含む)	12,000/月	3歳以上であって、次のいずれかに 該当する者 ①治療によって軽快の見込みのない ストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ス トマの変形のためストマ用装具を装 着することができない者で、紙おむつ 等の用具類を必要とするもの ②先天性疾患(先天性鎖肛をのぞく) に起因する神経障がいによる高度の 排尿機能障がいまたは高度の排便 機能障がいのある者で、紙おむつ等 の用具類を必要とするもの ③先天性鎖肛に対する肛門形成術 に起因する高度の排便機能障がい のある者で、紙おむつ等の用具類を 必要とするもの ④脳性麻痺等脳原性運動機能障がい により排尿若しくは排便の意思表 示が困難な者で、身体障がい者更生 相談所もしくは指定育成医療機関 (児の場合)の判定により、紙おむつ 等の用具類を必要とするもの	障がい児・者が容易に使用し得るもの	—
排泄予測 支援機器	99,000	①下肢又は体幹機能障害、肢体 不自由に係る障害 1～3級程度 ②膀胱機能障害 ③重度もしくは最重度知的障がい者 ④上記と同等程度で必要と認め られるもの ①②は原則学齢以上の身体障 害者手帳の交付を受けた者(児) ④は①～③と同程度の身体障害 者(児)、知的障がい者(児)	膀胱内の状態を感知し、尿量を 推定するものであって、排尿の機 能を本人または介護を行うもの に通知するもの	5年

※ この表における「サポート用品」とは次に掲げるものをいう。

皮膚保護ペースト(パテ)、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、固定用ベルト、サージカルテープ、コンベックスインサート、剥離剤(リムーバー)、皮膚被膜剤(スキンバリア)、レッグバッグ(下肢装着用ウロバッグ)、ナイトドレーナージバック(夜間用ウロバッグ)、パウチカバー、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤

○住宅改修費

種 目	基準額 (円)	対 象 者	性 能	耐用 年数
居宅生活動作補助用具 (介護優先)	200,000	①下肢、体幹機能障がい又は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(移動機能障がいに限る。)3級以上の身体障がい児・者で学齢児以上の児・者(特殊便器への取替えをする場合は、上肢障がい2級以上の者) ②難病患者等であって、当該難病に起因し、下肢又は体幹機能に障がいのある者	障がい者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	—

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363 FAX 636-0398

(3) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成 **難**

両耳の聴カレベルが原則として30デシベル以上70デシベル未満で、身体障がい者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児(18歳未満)の補聴器の交付や修理を行います。原則として購入等に係る費用の1割を負担いただくこととなりますが、所得に応じて一定の月額負担上限額を設定いたします。(補装具と同じです。)

本人または世帯員のうち、市民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合は、支給の対象外となります。

※ 新規交付につきましては、医師の意見書が必要となります。

※ 労働者災害補償保険法(平成22年法律第50号)その他の法令の規定に基づき、補聴器購入費等の助成を受けている場合は対象外となります。

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363 FAX 636-0398

(4) 人工内耳体外装置購入費等助成 **身**

人工内耳を装用している聴覚障がい者・児に、下記による体外装置の買い替え等に要する費用の一部を助成します。

対象要件	<ul style="list-style-type: none"> ・正常な使用のもとで生じた故障による買い替えや修理 ・聞こえの向上や機能向上を目的とした買い替え(医師の意見書が必要) ※ 事前にご相談ください。
助成対象外	<ul style="list-style-type: none"> ・故意、過失、事故による故障や、盗難、紛失の場合 ・医療保険や民間保険、補装具(修理のみ)等の他制度で給付される場合 ・本制度で助成を受けてから5年を経過していない場合 ・助成対象者又はその配偶者のうち、市民税所得割が46万円以上の方がいる場合(助成対象者が18歳未満の場合を除く。)
助成額	<p>買い替えや修理に要する費用の2分の1 ただし、その額は450,000円を限度</p>

(5) 重度身体障がい者住宅改造費の助成 **身**

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363 FAX 636-0398

重度の身体障がい児(者)の日常生活を容易にするために、住宅設備を改造する経費の一部を補助することにより、生活環境の整備を図ります。

対象者	次のすべての条件を満たす方に給付されます。 ・1級・2級に該当する両下肢または体幹の機能障がいをもっている方 または、3級に該当する下肢の障がいのうち一下肢の機能を全廃したもので、かつ、次のいずれかに該当する障がいをもっている方(①1級に該当する上肢の障がいのうち両上肢の機能の全廃、②2級に該当する上肢の障がいのうち両上肢の機能の著しい障がいまたは一上肢の機能の全廃、③3級に該当する上肢の障がいのうち一上肢の機能の著しい障がい)。 または、1級・2級に該当する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のうち移動機能障がいをもっている方 ・重度身体障がい者の属する世帯の前年分所得税額が16,200円以下である方または生計中心者の前年所得税額が非課税である方
給付額	補助対象工事に要した経費の4分の3。ただし、その額は900,000円を限度 ※ 事前にご相談ください。

(6) 身体障がい者用市営住宅(車いす用住宅) **身**

■宇都宮市営住宅管理センター
TEL 678-8861 FAX 678-8831

下肢または体幹にかかる障がい1・2級に該当し、常時車いすが必要な方のいる世帯を対象にした住宅です。空きがある場合に申し込みを受け付けます。

申し込みには入居者全員の合計収入が一定基準以内であるなどの条件があります。
なお、入居申込者が募集戸数を上回った場合は、公開抽選で入居者を決定します。

(7) ふれあい収集(戸別訪問収集)

■ごみ減量課
収集指導グループ
TEL 632-2423 FAX 632-3316

ごみをごみステーションまで出すことが困難なひとり暮らしの高齢者や障がい者の自宅に直接訪問し、ごみの収集を行います。

対象者	親族や近所などから支援が受けられず、自力でごみを出すことが困難である方で、おおむね次に該当する方 ■介護認定を受けている、65歳以上のひとり暮らしの高齢者 ■身体障がい者手帳を有している、ひとり暮らしの障がい者 ※ その他、上記と同程度の状態にある高齢者や障がい者など、対象となる場合もありますので、ご相談ください。
収集回数	週1回(家庭から排出される資源物、焼却ごみ、不燃ごみ、危険ごみを収集)
手続き	申込みを希望される方は、事前にごみ減量課 収集指導グループ(市役所12階)へ電話でお問い合わせのうえ、介護保険被保険者証の写し又は障がい者手帳の写しを添えて、申請書類を提出してください。

(8) 高齢者等ホームサポート事業

在宅のひとり暮らし高齢者や障がい者等に、日常生活に必要な支援を行います。

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398
■宇都宮市シルバー人材センター事務局
TEL 633-5300 FAX 639-0120

サービスの 内 容	寝具類等大物の洗濯・日干し、家周りの手入れ、軽微な修理、屋内の整理・整頓など
対 象 者	前年所得税非課税の世帯のうち、65歳以上で介護保険の認定を受けている高齢者、障がい者(手帳所持者)のみで構成された世帯など
利 用 量	原則として、週2時間以内
費 用	料金の1割と材料費等の実費全額
手 続 き	サービスの利用には、利用登録が必要です。 ・利用登録→障がい福祉課 福祉サービスグループまたは保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口) ・利用申込→シルバー人材センター(事務局)

■ボランティアセンター
TEL 636-1285 FAX 634-2870

(9) 車いすの貸し出し

高齢や身体障がい、事故・病気等の理由で「一時的に」車いすを必要とされる方のために、車いす等を貸し出します(貸出車いすは、自走式で耐荷量100kgになります)。ただし、入院中の方や施設などに入所している方の、病院・施設内での利用は対象となりません。

貸出期間	最大で3か月以内
費用	無料
手続き	市社会福祉協議会ボランティアセンターまたは下表の施設に電話で連絡のうえ、『申請書』を記入・提出してください。

場所	所在地	電話番号
ボランティアセンター	中央1丁目1-15(総合福祉センター内)	636-1285
河内総合福祉センター	白沢町 385	673-8453
ことぶき会館	屋板町 558	656-8792
ふれあい荘	陽東2丁目 3-1	663-3156
やすらぎ荘	宝木本町1991-1	665-5284
すこやか荘	下砥上町1259-3	648-7750
上河内老人福祉センター	松田新田町116-1	674-4003
雀の宮作業所	新富町15-25	655-4091
若草作業所	若草3丁目12-11	643-4759

(10) 生活保護の障がい者加算 **身・知・精**

生活保護受給者で身体障がい者手帳1～3級の交付を受けた方、障害年金1～2級受給の方、精神障がい者保健福祉手帳1～2級の交付を受けた方及び療育手帳 A1～B1 の交付を受けた方は、障がい者加算の対象となる場合がありますので、ご相談ください。

■生活福祉第1・2課
TEL 632-2105, 2465
FAX 632-2355

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398

(11) 補助犬の給付および費用助成 **身**

18歳以上の在宅の身体障がい者に次のとおり補助犬を給付しています。

条 件	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳の交付を受けていて、下記の障がいに該当する方 ①盲導犬:視覚障害1級②介助犬:肢体不自由1, 2級③聴導犬:聴覚障害2級 ・所定の共同訓練を受け、補助犬を適切に利用し、飼育できること。 ・自己の所有以外の家屋に居住している場合、その家屋の所有者(または管理者)の承諾を得られること。 <p>※ 栃木県身体障害者補助犬育成貸与事業実施要綱に基づく。</p>
費用の助成	<p>市では、これらの条件によって補助犬を導入した身体障がい者に、導入時に10万円を、導入の次年度からは5年間2万円ずつ助成します。</p> <p>※ 事前にご相談ください。</p>

■生活衛生課 環境衛生グループ
TEL 626-1108 FAX 627-9244

(12) 補助犬等に係る犬の登録手数料等の徴収免除

犬には生涯一度の登録と年一回の狂犬病予防注射が義務付けられておりますが、補助犬(盲導犬、介助犬及び聴導犬)にあつては、犬の登録申請手数料、狂犬病予防注射済票交付手数料及びこれらの再交付手数料の徴収を免除します。

対象者及び必要書類	<p>【補助犬使用者】身体障がい者手帳、身体障がい者補助犬認定証 または、その他身体障がい者補助犬であることを証明する書類</p> <p>【補助犬訓練施設等の法人】指定書</p>
申請の方法	<p>必要書類を提示し、手数料徴収免除申請書を保健所生活衛生課窓口に御提出ください。</p> <p>※ 狂犬病予防注射済票の交付にあつては、動物病院発行の狂犬病予防注射済証も必要です</p>

(13) 成年後見制度 **知・精**

認知症の高齢者、知的障がいや精神障がいのある方など、判断能力が不十分な方が、そのことによって不利益を被らないように、家庭裁判所に申し立てをして、援助してくれる人を付けてもらう制度です。身寄りのない方など、申立人がいない場合は、市長が申し立てることができます。

認知症の高齢の方は
■高齢福祉課
相談支援グループ
TEL 632-2357
FAX 632-3040

知的障がいの方は
■障がい福祉課
相談支援グループ
TEL 632-2339
FAX 636-0398

精神障がいの方は
■保健所保健予防課
保健対策グループ
TEL 626-1116
FAX 626-1133

■ 栃木県障害福祉課
TEL 623-3053
FAX 623-3052

(14) 障がい者のための講習，訓練

障がい者の社会参加を促進するため，障がいに応じた各種講習や訓練を行っています。これらの事業は，関係団体等に委託しています。

事業名	事業内容
視覚障害者社会・日常生活支援事業	視覚に障がいのある方に対し，日常生活や社会生活に必要な知識や諸能力の習得，体験交流等が行える場を設定
視覚障害者生活訓練事業	視覚に障がいのある方に対し，点字等の講習を実施
障害者相談会・研修会開催事業	主に視覚，聴覚，知的に障がいのある方に対し，日常生活や社会生活において直面するさまざまな課題を解決するための相談会及び必要な知識を吸収するための講習会や訓練等を実施
肢体不自由者行動訓練事業	主に肢体不自由者に対して野外訓練等生活行動訓練を実施
レクリエーション・社会生活トレーニング事業	主に知的に障がい(家族を含む)のある方に対し，レクリエーションを通じた社会生活のトレーニングを実施
音声機能障害者発声訓練・発声訓練士養成事業	音声機能障がいのある方に対し，発声訓練の実施および発声訓練士養成などを実施
オストメイト社会適応訓練・相談支援者育成事業	人工肛門，人工ぼうこうを造設している方に対して，ストマ用装具の使用等に関する講習会の実施及び相談支援者育成などを実施

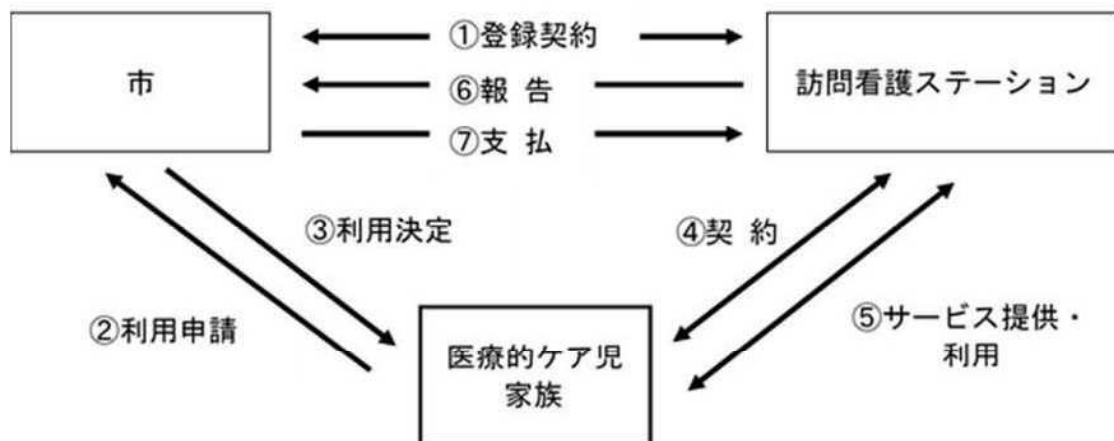
(15) 医療的ケア児在宅レスパイト事業

医療的ケア児とその家族を地域で支えるサービスとして，訪問看護ステーション等の看護師が，家族の代わりに介護を提供し，家族の休息時間の確保や介護負担の軽減，きょうだい児と過ごす時間を創出するため，訪問看護に係る費用を助成します。

■ 子ども発達センター
交流・管理グループ
TEL 647-4721
FAX 647-4715

対象者	市内在住の医療的ケアを必要とする20歳未満の者の介護を行っている家族
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の家族が利用している訪問看護ステーション等の看護師が，対象者の自宅において医療的ケアをともなう介護を提供 ・ 利用時間上限：年間48時間（年度単位） ・ 医療保険が適用される訪問看護と併用が可能 ・ 利用者の自己負担はありません。 ※ 訪問看護費の他に発生する実費（交通費等）や当日のキャンセル料等を除く。

< 申込の流れ >



II 社会参加の促進と支援

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398

(1) 自動車改造費の助成 **身**

上下肢や体幹に機能障がいのある身体障がい者が就労等のため自動車を取得し、ハンドルに握りを付けたり、ブレーキ、アクセルを手動にするなど制動装置等を改造する必要があるとき、世帯の所得に応じて改造費を助成します。限度額は100,000円です。

※ 事前にご相談ください。

(2) 重度心身障がい者タクシー料金助成・重度障がい者自家用車燃料費助成 **身・知・精**

電車・バス等の公共交通機関を利用することが困難な重度の心身障がい者や重度の在宅精神障がい者が、通院などのためにタクシーを利用したときに、そのタクシー料金の一部を助成します。なお、タクシーを利用することが困難な方には、通院などに自家用車を利用した場合は、その燃料費の一部を助成します。

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362
FAX 636-0398


※各タクシー事業者

対象者	宇都宮市内に住所を有し、次のいずれかに該当する方で、電車・バス等の公共交通機関を利用することが困難な方 ・身体障がい者手帳1級または2級の方 ・療育手帳A・A1・A2の方 ・精神障がい者保健福祉手帳1級の方 ※ 重度障がい者自家用車燃料費助成を申請される方は、電車・バス・タクシー等の公共交通機関を利用することが困難な方に限ります。
-----	--

① 重度心身障がい者タクシー料金助成

助成額	・タクシー利用1回につき、助成券4枚まで使用することができ、1枚につき基本料金相当額を上限とし、実額を助成（年間の交付枚数：96枚を限度）
申請の方法	■ 重度心身障がい者の方 ・身体障がい者手帳または療育手帳を持って市役所1階 障がい福祉課、平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターへ申請 ・地区市民センターで申請した場合、助成券は後日郵送 ※ 翌年度からは、毎年3月末に郵送いたしますので、手続の必要はありません。 ■ 精神障がい者の方 ・精神障がい者保健福祉手帳を持って市役所1階 障がい福祉課、平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターへ申請 ・地区市民センターで申請した場合、助成券は後日郵送
助成券の交付	助成券は1か月8枚の割合で、その年度（4月1日から翌年3月31日）有効のものをまとめて交付（例：4月中申請⇒96枚、5月中申請⇒88枚）
利用できるタクシー	宇都宮市と協定を締結しているタクシー会社と個人タクシー
助成券の利用法	タクシー料金支払時に、手帳を運転手に見せ、助成券を運転手に渡し、タクシー料金から助成額を差し引いた金額を支払う。（身体障がい者手帳または療育手帳を提示した場合は、障がい者割引（1割引）後の金額が適用）
その他	■ 有効期限を経過したものや、助成対象者でない方は使用できません。また、助成券を他人に譲ったり、貸したりすることもできません。 ■ 助成券は、いかなる理由でも、再交付できません。 ■ 年度の途中で他の交通費助成事業に変更することはできません。

②重度障がい者自家用車燃料費助成

助成額	<ul style="list-style-type: none"> ・1枚につき 1,000 円相当額の燃料費助成券(ガソリン券)を年間最大 6 枚交付します。 ・交付枚数は、申請月によって、次の枚数を交付します。 														
申請の方法	<p>■重度心身障がい者の方 身体障がい者手帳または療育手帳と、登録する車両の車検証(助成対象者またはその家族等が所有する自家用車に限る)を持って、市役所1階 障がい福祉課へ申請します。</p> <p>※ 翌年度からは、毎年3月末に郵送いたしますので、手続の必要はありません。</p> <p>■精神障がい者の方 精神障がい者保健福祉手帳と、登録する車両の車検証(助成対象者またはその家族等が所有する自家用車に限る)を持って、市役所1階 障がい福祉課へ申請します。</p>														
助成券の交付	<p>申請月に応じた交付枚数を、窓口にて即日交付します。</p> <table border="1"> <tr> <td>申請月</td> <td>4月・5月</td> <td>6月・7月</td> <td>8月・9月</td> <td>10月・11月</td> <td>12月・1月</td> <td>2月・3月</td> </tr> <tr> <td>交付枚数</td> <td>6枚</td> <td>5枚</td> <td>4枚</td> <td>3枚</td> <td>2枚</td> <td>1枚</td> </tr> </table>	申請月	4月・5月	6月・7月	8月・9月	10月・11月	12月・1月	2月・3月	交付枚数	6枚	5枚	4枚	3枚	2枚	1枚
申請月	4月・5月	6月・7月	8月・9月	10月・11月	12月・1月	2月・3月									
交付枚数	6枚	5枚	4枚	3枚	2枚	1枚									
利用できるガソリンスタンド	全国石油業共済協同組合連合会が指定する取扱店で利用できます。														
助成券の利用方法	燃料費を支払う時に、手帳を提示するとともに、助成券を取扱店の方に渡し、燃料費から助成額を差し引いた金額を支払います。														
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・有効期限を経過したものや、助成対象者でない方は使用できません。 また、助成券を他人に譲ったり、貸したりすることもできません。 ・助成券は、いかなる理由でも、再交付できません。 ・年度の途中で他の交通費助成事業に変更することはできません。 ・登録する車両は、二輪車・事業用の車両を除きます。 ・ガソリン券の詳細については、全国石油業共済協同組合連合会のホームページをご確認ください。 <p>(https://gasoline-gift.zensekiren.or.jp/) 右の QR コードからもアクセスいただけます</p> 														

(3) 知的障がい者に対する交通費助成 知

療育手帳の交付を受けた知的障がい者が、通学、通院、訓練等のため定期的に交通機関を利用する場合に、その交通費の2分の1を助成します。介護を必要とする場合には、介護者も認められます。(特別支援教育就学奨励費を受給している方を除く。)

■障がい福祉課

福祉サービスグループ

TEL 632-2363 FAX 636-0398

(4) 精神障がい者交通費助成 **精**

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398

在宅精神障がい者が公共交通機関を利用する場合、その料金の一部を助成します。

対 象 者	宇都宮市内に住所を有し、次に該当する方 ■精神障がい者保健福祉手帳を所有している方(重度心身障がい者タクシー料金助成・重度障がい者自家用車燃料費助成・知的障がい者に対する交通費助成を受けている方を除く。)
助 成 額	■通院の場合(バス・地域内交通・LRT(ライトライン)に限る。) ・1か月あたり1,000円分の福祉ポイント(1ポイント=1円として利用可能)をtotraへ付与 ・年間のポイント数は、12,000ポイントを限度 ・福祉ポイントは、ポイントが付与された翌年度の4月14日まで使用可能 ・福祉ポイントは、関東自動車の一般路線バスや地域内交通、宇都宮ライトレールで利用 ■通所の場合(バス・電車・LRT(ライトライン)に限る。) ・通所の実日数に1日あたり190円を乗じた額を助成
申請の方法	■通院の交通費助成を受けようとする方 精神障がい者保健福祉手帳と記名式 totra を持参し、市役所1階 障がい福祉課へ申請 ■通所の交通費助成を受けようとする方 精神障がい者保健福祉手帳を持参し、市役所1階 障がい福祉課、平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターへ申請 ※地区市民センターでの申請の場合、通所の助成請求に必要な書類は後日郵送
福祉ポイントの交付および助成額の振込	通院の場合は、申請月より起算して、翌年の3月まで最高12,000円分の福祉ポイントをまとめて交付 【ポイント付与数の例】 4月申請の場合 ⇒ 12,000ポイントを付与 5月申請の場合 ⇒ 11,000ポイントを付与 通所の場合は、申請による受給資格決定後、7月・10月・1月・4月の各月に前月までの請求書を提出することにより、通所日数に190円を乗じた額を、翌月に本人の口座へ振り込み
そ の 他	■福祉ポイントは、いかなる理由でも再交付しません。 ■通所の場合、助成申請書には通所する施設の確認が必要

(5) 身体障がい者自動車運転技術教習制度 **身**

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362
FAX 636-0398

身体障がい者の日常生活や社会生活の活動範囲を拡大し、自立更生を促進するため普通自動車運転免許取得教習を受けられる場合に、その費用を助成します。事前にご相談ください。

対 象 者	・肢体不自由者であって、栃木県警察本部長の実施する運転適性検査の結果、クラッチ、ブレーキ、アクセル、その他の装置について改造された車両に限定されて、運転の適性を認められた方 ・聴覚障がいの程度が2級または3級であって、補聴器を使用しても音声による通常の会話ができない方
助 成 額	身体障がい者が、所得税非課税世帯に属する場合⇒実費(18万円を限度) 身体障がい者が、所得税年16,200円以下の世帯に属する場合⇒実費の2分の1(9万円を限度)

(6) 鉄道・バス・航空旅客運賃割引制度

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳を所持している方が旅客鉄道株式会社線（JR線）を利用する場合、手帳を提示すると運賃が割引になります。（割引はキロ程などの条件があります。）





また、JR以外の鉄道・バス・航空旅客についても、JRに準じて割引を行っているところもありますので、各事業者にお問い合わせください。

【地域連携ICカード「totra」をバス・宇都宮ライトレールで使用する場合】

関東自動車の路線バス、宇都宮ライトレールの運賃を「totra」でお支払いする場合には、事前に「totra」へ障がい者手帳の有無を設定しておくことで、精算時に自動で運賃が割引されます。

（「totra」へ障がい者手帳の設定をしていない場合は、降車時に「totra」をかざす前に乗務員へ障がい者手帳をご提示ください。）

また、福祉ポイントは本人分の支払いのみに適用されます。複数人分同時に支払いをする場合や介護者割引を受ける場合など、係員による操作が必要な支払いは、現金チャージ分からの支払いになり、ポイントを使用することはできません。

事業者名	電話番号 ご案内時間	ホームページ QRコード
JR 東日本 お問い合わせセンター （列車時刻、運賃・料金、空席情報）	050-2016-1600 8:00～21:00	https://www.jreast.co.jp/equipment/waribiki/ 
東武鉄道 お客さまセンター	03-5962-0102 9:00～18:00 年中無休 （年末年始除く）	https://www.tobu.co.jp/railway/ticket/disability/ 
関東バス	0570-031811 9:00～18:00 （土日、祝休日、年末年始を除く）	https://www.kantobus.co.jp/route/guide.html 
宇都宮ライトレール	0570-011-177 9:00～17:30 （土日、祝休日、年末年始を除く）	https://www.miyarail.co.jp/userguide-rule 

(7) 有料道路通行料金の割引制度 身・知

有料道路利用料金の半額が割引されます。

適用範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳を所有する方が、自動車(営業用の自動車を除く)を、自ら運転する場合 ・重度の身体障がい者(第1種身体障がい者)または重度の知的障がい者(第1種知的障がい者)が乗車する場合(営業用の自動車を除く)
対象となる自動車	<ul style="list-style-type: none"> ・親族や知人等の所有する自動車 ・レンタカー ・車検時の代車 ・タクシー(要介護者のみ) <p>※ 業務利用等自動車は対象外</p>
利用手続き (ETC 登録無し)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳または療育手帳、運転免許証(重度の身体障がい者、重度の知的障がい者、自家用車をお持ちでない方は不要)、車検証を持参し、市役所1階障がい福祉課または地区市民センター、出張所へ申請(自家用車をお持ちでない場合でも申請可能) ・手帳に、割引の対象である旨のシール貼付および自動車登録番号、有効期限の記載を受けます。(自家用車をお持ちでない場合「自動車登録なし」を記載)
利用手続き (ETC 登録有り) 証明書の発行	<ul style="list-style-type: none"> ・ETCを利用する方は、ETC利用申請が必要 ・ETC車載器セットアップ申込書・証明書およびETCカード(18歳以上の場合、ETCカードの名義は、原則障がい者本人名義に限ります。)を上記の利用手続きのときに提示して申請 ・本人または本人の親族等が所有する自動車(営業車を除く)1台のみ登録可能 ・発行されたETC利用対象者証明書を、所定の封筒で有料道路 ETC 割引登録係あて郵送し、登録済結果通知が届いてから、ETCの利用可能 <p>※ 各種申請(新規申請・変更申請・更新申請)がオンラインでできます。 詳しくは、有料道路ETC割引登録係へご確認ください。 ■有料道路 ETC 割引登録係 TEL045-477-1233</p>
利用方法 (ETC 登録無し)	<ul style="list-style-type: none"> ・有料道路の料金支払の際に、割引の対象である旨の記載を受けた手帳を見せ、所定の料金を支払う

(8) 一般乗用旅客自動車(タクシー)割引制度 身・知

心身障がい者がタクシー利用時に、手帳を提示すると運賃の1割が割引されます。

対象者	身体障がい者手帳または療育手帳を所持している方
割引を受ける方法	タクシー料金支払いの際に手帳を提示
重度心身障がい者タクシー料金助成制度との併用	障がい者タクシー料金助成券をお持ちの方は、運賃メーター器表示額より1割割り引きされた金額が適用

※ 重度心身障がい者タクシー料金助成制度については59ページを参照。

(9) 障がい者福祉バスの利用

宇都宮市では、障がい者福祉バスを運行しています。

利用資格	<p>以下の1～3「すべて」の要件に該当する団体等</p> <ol style="list-style-type: none"> 次のいずれかに該当する団体等 <ul style="list-style-type: none"> 市内に居住する障がい者及びその介護者 市内の障がい者福祉団体(障がい者又はその保護者及び関係者で組織され、障がい者の地域社会への参加と福祉の向上に寄与している団体) 障害者総合支援法第29条第1項の規定による市内の指定障がい福祉サービス事業者等 市内の特別支援学校・市立小中学校の特別支援学級児童生徒及びその介護者 その他市長が適当と認める団体 利用者の半数以上は障がい者であること 利用時の乗車人員は、10名以上とする。ただし、車いす使用者のみの利用の場合は、3名以上(介護者1名を含む。)とする。定員(37名)を超える場合は、障がい福祉課にお問い合わせください。
利用対象事業	<ol style="list-style-type: none"> 講習会, 研修会, 社会見学などの教育事業 文化祭, スポーツ大会, レクリエーションなどの社会参加促進事業 機能回復訓練 その他市長が適当と認める行事
利用時間等	<ol style="list-style-type: none"> 利用時間:午前9時から午後5時まで 1日の走行距離:200キロメートル以内 1回の利用日数:2日以内 ただし、市長が特に必要があると認めた場合は、この限りではありません。 運休日:12月29日～翌年1月3日, 点検整備日, その他市長が必要と認めた日
利用に伴う費用負担	<p>利用料は無料です。1～4の費用が発生する場合は、利用団体等の負担</p> <ol style="list-style-type: none"> 宿泊する場合の運転手の宿泊費 有料道路の通行料 駐車料 その他市長が必要と認めた経費
利用の予約等	<ol style="list-style-type: none"> 予約を希望する場合は、電話により障がい福祉課へ連絡してください。予約の内容等についてヒアリングを行い、利用が適切であるかを確認します。 利用希望日を、電話またはファクシミリ、メール等により、利用希望日(2日間の場合は初日)の6か月前から1か月前までに、該当する利用人数に応じて下記運行事業者まで連絡してください。同一日に利用を希望する団体等が複数あるときは、先着順 利用の予約をした団体等は、添乗責任者を定め、利用希望日(2日間の場合は初日)の1か月前までに、行程表を添付した「福祉バス利用承認申請書」を予約先の運行事業者まで提出 内容を審査し、利用を適当と認めた場合には、当該申請団体等に対して、「福祉バス利用承認通知書」を送付 <p>※「福祉バス利用承認申請書」の様式は、宇都宮市公式HPからダウンロードできます。</p>

申込先 (運行事業者)	<p>○マイクロバス 車いす2名+座席利用21名まで (座席利用のみの場合10名から21名まで) マロニエ交通株式会社 宇都宮市越戸4-1-26 TEL:028-689-1661 FAX:028-662-0627 メール:maronie_ko-tsu@amber.plala.or.jp</p> <p>○中型バス 車いす2名+座席利用22名から31名まで (座席利用のみの場合22名から37名まで) 豊交通株式会社 宇都宮市下荒針町3476-43 TEL:028-648-2864 FAX:028-616-2163 メール:yutaka.k@theia.ocn.ne.jp</p>
-----------------------	--

(10) 「おもいやり駐車スペース」利用証交付事業 **身・知・精・難**

要介護者や障がいのある方などのための
 駐車スペースを適正にご利用いただくため、
 利用証を交付しています。

■保健福祉総務課 企画グループ
 TEL 632-2919 FAX 639-8825
 ■障がい福祉課 福祉サービスグループ
 TEL 632-2361 FAX 636-0398

交付場所	<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県(本庁, 健康福祉センター) ・県内市町(本庁, 出先機関等) ・障がい者団体等 <p>※ 本市では, 本庁保健福祉総務課, 障がい福祉課, 高齢福祉課, 子ども支援課, 保健所保健予防課, 各地区市民センター, 各出張所にて交付</p>
交付手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・交付場所の窓口で直接交付, 又は栃木県のホームページより電子申請システムで申請可能(郵送での手続きは受け付けておりません。) [栃木県HPトップページ→子育て・福祉・医療→社会福祉・地域福祉→バリアフリー→おもいやり駐車スペースつぎつぎ事業(パーキングパーミット制度)] ・交付場所へ必要書類(写しは不可)を持ってお越しください。その場で交付いたします。 ・宇都宮市民以外であっても, 栃木県に居住していることが確認できる場合は, 本市の交付場所での手続きも可能。

<対象者>

対象者	必要書類・要件	有効期限
身体障がい者	身体障がい者手帳(1~6級 14区分)	なし(グリーン)
知的障がい者	療育手帳(障がいの程度A)	なし(グリーン)
精神障がい者	精神障がい者保健福祉手帳1級	なし(グリーン)
要支援高齢者等	介護保険被保険者証(要支援1~2, 要介護1~5)	なし(グリーン)
難病患者	特定医療費(指定難病)受給者証, 通知書(特定医療費申請結果), 小児慢性特定疾病医療費受給者証, 一般特定疾患医療受給者証のいずれか	なし(グリーン)
妊産婦	母子健康手帳(原則として妊娠7ヶ月~産後1年) ※多胎児妊娠の場合は6ヶ月~産後2年 ※延長申請により1年延長することが可能 (概ね失効する1か月前から申請)	あり(オレンジ)
傷病人	・本人確認書類(運転免許証, 保険証等) ・交付申請書への医師の記入又は医師が歩行に配慮が必要な期間を記入した診断書等	あり(オレンジ)

※ 身体障がい者の交付基準

身体障がい区分		対象等級
視覚障がい		1級～4級
聴覚又は 平衡機能障がい	聴覚障がい	—
	平衡機能障がい	3級・5級
音声言語機能障がい		—
肢体不自由	上肢	1級・2級
	下肢	1級～6級
	体幹	1級～3級・5級
肢体不自由(脳原性の運 動機能障がい)	上肢機能	1級・2級
	移動機能	1級～6級
心臓, じん臓, 呼吸器, ぼうこう又は直腸, 小腸, 免疫, 肝臓の機能障がい	心臓機能障がい	1級・3級・4級
	じん臓機能障がい	1級・3級・4級
	呼吸器機能障がい	1級・3級・4級
	ぼうこう又は直腸機能障がい	1級・3級・4級
	小腸機能障がい	1級・3級・4級
	免疫機能障がい	1級～4級
	肝臓機能障がい	1級～4級

(1 1) 駐車禁止場所における駐車許可

心身の障がいによって歩行が困難で、公安委員会が発行する「駐車禁止除外指定車」の標章を受けた方は、公安委員会が駐車を禁止した場所での、必要最小限の駐車が可能になります。

ただし、駐停車禁止場所および法定の駐車禁止場所での駐車はできません。

なお、標章を使用する場合は、前面ガラス内側の見やすい箇所に標章の記載内容が確認できるように掲出してください。

詳しくは最寄りの警察署交通課へお問い合わせください。

(1 2) 高齢運転者等専用駐車区間制度について

官公庁や福祉施設、公園など施設の利用が見込まれる場所でありながら駐車場が確保されていない又は足りない場所の付近道路を公安委員会で指定し専用の道路標識を設置しました。この専用駐車区間で「専用場所駐車標章」を自動車前面ガラスの内側の見やすい箇所に掲出して下さい。




<「専用場所駐車標章」交付対象者>

- 70歳以上の高齢の方
 - 妊娠中又は出産後8週間以内の方
 - 聴覚障がい又は肢体不自由によって普通自動車免許に条件が付されている方
- ※ 普通自動車免許を持った人が、上記いずれかの条件を満たした場合、標章交付対象者となります。
- ※ 「専用場所駐車標章」の申請及び交付は、住所地を管轄する警察署で受け付けることができます。詳しくは最寄りの警察署交通課へお問い合わせ下さい。

■ 県警察本部 交通規制課
TEL 621-0110(代)

■ 各警察署 中央 623-0110(代)
東 610-0110(代)
南 653-0110(代)

(13) 「ヘルプカード・ヘルプシール・ヘルプマーク」の配布について

ヘルプマーク	ヘルプカード	ヘルプシール
<p>障がいがある人など、配慮や助けを必要としている人が周囲に知らせるマーク</p> 	<p>障がいのある人などが、障がいの特性や支援を受ける際に必要な情報を記入し、いざという時に、必要な支援や配慮を周囲の人にお願ひしやすくなるためのカード</p> 	<p>障がいのある人などが、周囲に理解してほしいことや配慮をお願いしたいことをスムーズに伝えるため、ヘルプマークや携帯電話、手帳などに貼って使用するシール</p>  <p>全27種類</p>
<p>配布先</p>	<p>障がい福祉課・子ども支援課・保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口)、保健所保健予防課、子ども発達センター、宇都宮市総合福祉センター、教育センター、各地区市民センター、各出張所等の窓口で配布 子ども支援課はヘルプマーク、ヘルプシールのみ配布</p>	

制度については
■栃木県障害福祉課 企画推進担当
 TEL 623-3490 FAX 623-3052

配布については
■障がい福祉課企画グループ
 TEL 632-2353 FAX 636-0398

(14) 「介護マーク」の配布について

高齢者や障がいのある方などを介護する方が、介護中に公共のトイレ利用や買い物などをする際に、周囲から偏見や誤解を受けることのないよう、また、地域における日常的な支えあいを推進するため、介護マークを配布しています。

本市では、障がい福祉課および高齢福祉課の窓口で配布しています。

制度については
■栃木県高齢対策課地域支援担当
 TEL 623-3148 FAX 623-3058

配布については
■障がい福祉課企画グループ
 TEL 632-2353 FAX 636-0398
■高齢福祉課企画グループ
 TEL 632-2903 FAX 632-3040

(15) 重度身体障がい者の郵便等による不在者投票

■選挙管理委員会事務局
TEL 632-2793
FAX 632-2790

■郵便等投票ができる方

身体障がい者手帳をお持ちの方で次のような障がいのある方又は介護保険の被保険者証の要介護状態区分が「要介護5」の方は、郵便等によりご自宅にて不在者投票ができます。(原則として自書できる人に限ります。)

身体障がい者手帳の場合		介護保険の被保険者証の場合	
障がいの区分	障がいの程度	要介護状態区分	要介護5
両下肢	1級・2級		
体幹			
移動機能			
心臓	1級・3級		
じん臓			
呼吸器			
ぼうこう又は直腸			
小腸			
免疫又は肝臓	1級・2級・3級		

(注意) 身体障がい者手帳の「身体障がい者等級表による級別」欄ではなく、「障がい名」欄で該当の有無を判断します。詳しくは、選挙管理委員会事務局にお問い合わせください。

■代理記載による郵便等投票ができる方

上記の要件に該当し、かつ、次のような障がいのある方は、代理記載人による代理記載の方法で郵便等による不在者投票をすることができます。

身体障がい者手帳		障がいの程度
障がいの区分		
上肢	視覚	1級
視覚		

(注意) 身体障がい者手帳の「身体障がい者等級表による級別」欄ではなく、「障がい名」欄で該当の有無を判断します。詳しくは、選挙管理委員会事務局にお問い合わせください。

■お問い合わせはお早めに

上記の要件により郵便等投票に該当する方は、郵便等投票証明書の交付申請が必要となりますので、あらかじめ選挙管理委員会事務局にお問い合わせください。

(16) 指定難病要支援者証明事業（登録者証）

■保健所保健予防課
保健対策グループ
TEL 626-1116
FAX 626-1133

難病法に基づく指定難病(34～38ページの＜特定医療費(指定難病)助成の対象疾患＞に該当)に罹患していることを証明する「登録者証」を交付する事業です。登録者証は、障がい福祉サービスの利用申請時やハローワークなどの利用時に、指定難病の患者であることの証明に利用できます。なお、登録者証では医療費の助成は受けられません。

対象者	指定難病と診断された方(医療費助成の対象とならない軽症の方も対象です)。
申請の方法	申請書、指定難病にかかっていることを証明する資料(臨床調査個人票等)、マイナンバーを確認できる書類(マイナンバーカードの写し等)を揃えて保健所 保健予防課または保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口)へ提出 ■申請書などは、保健所 保健予防課または市役所1階保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口)でお渡ししています。
発行方法	原則として、マイナンバー情報連携を活用するため、マイナンバーカードが登録者証になります。ただし、マイナンバー情報連携を活用できない状況にある時は、申請者からの求めに応じて紙により発行することも可能です。

Ⅲ コミュニケーション支援

■障がい福祉課
企画グループ
TEL 632-2353
FAX 636-0398

(1) 意思疎通支援事業

① 手話通訳者・要約筆記者の派遣

聴覚障がい者等の社会参加を円滑にするために、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に居住する聴覚障がい者・音声又は言語機能障がい者 ・家族・聴覚障がい者等で構成する団体 ・聴覚障がい者等に対して意思疎通の手段として手話通訳又は要約筆記を必要とする個人や団体 																					
派遣できる用務※1	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や診療所などの受診 ・市役所など官公庁での手続き ・学校など教育関係での用事 ・日常生活上で必要な用事(買い物など) など 																					
利用料※2	無料																					
申請方法※3	<p>ホームページに掲載している「派遣申請書・依頼書」に必要事項を記載し利用する日の1か月前から1週間前までに、以下の依頼先へ提出してください。</p> <p>【手話通訳者派遣】</p> <table border="1"> <tr> <td>依頼先</td> <td>宇都宮市障害者福祉会連合会</td> </tr> <tr> <td>受付時間</td> <td>平日の午前8時30分から午後5時まで</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td rowspan="2">028-636-1219 (FAX は24時間自動受信)</td> </tr> <tr> <td>FAX 番号</td> </tr> <tr> <td>メール</td> <td>miya-syuwairai@mbe.nifty.com</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> <p>夜間・休日など上記以外の時間帯で、急病や事故等緊急で手話通訳を依頼したい場合や手話通訳派遣の当日のキャンセルなどやむを得ない場合は、以下の方法で連絡してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急ファクス 028-625-3330 (通常の申請書をご利用ください。) ・緊急メール syuwakinkyu@mbr.nifty.com </td> </tr> </table> <p>【要約筆記者派遣】</p> <table border="1"> <tr> <td>依頼先</td> <td>宇都宮市社会福祉協議会ボランティアセンター</td> </tr> <tr> <td>受付時間</td> <td>平日の午前8時30分から午後5時15分まで</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>028-636-1285</td> </tr> <tr> <td>FAX 番号</td> <td>028-634-2870</td> </tr> <tr> <td>メール</td> <td>miya-vc@ap.wakwak.com</td> </tr> </table>	依頼先	宇都宮市障害者福祉会連合会	受付時間	平日の午前8時30分から午後5時まで	電話番号	028-636-1219 (FAX は24時間自動受信)	FAX 番号	メール	miya-syuwairai@mbe.nifty.com	その他	<p>夜間・休日など上記以外の時間帯で、急病や事故等緊急で手話通訳を依頼したい場合や手話通訳派遣の当日のキャンセルなどやむを得ない場合は、以下の方法で連絡してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急ファクス 028-625-3330 (通常の申請書をご利用ください。) ・緊急メール syuwakinkyu@mbr.nifty.com 	依頼先	宇都宮市社会福祉協議会ボランティアセンター	受付時間	平日の午前8時30分から午後5時15分まで	電話番号	028-636-1285	FAX 番号	028-634-2870	メール	miya-vc@ap.wakwak.com
依頼先	宇都宮市障害者福祉会連合会																					
受付時間	平日の午前8時30分から午後5時まで																					
電話番号	028-636-1219 (FAX は24時間自動受信)																					
FAX 番号																						
メール	miya-syuwairai@mbe.nifty.com																					
その他	<p>夜間・休日など上記以外の時間帯で、急病や事故等緊急で手話通訳を依頼したい場合や手話通訳派遣の当日のキャンセルなどやむを得ない場合は、以下の方法で連絡してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急ファクス 028-625-3330 (通常の申請書をご利用ください。) ・緊急メール syuwakinkyu@mbr.nifty.com 																					
依頼先	宇都宮市社会福祉協議会ボランティアセンター																					
受付時間	平日の午前8時30分から午後5時15分まで																					
電話番号	028-636-1285																					
FAX 番号	028-634-2870																					
メール	miya-vc@ap.wakwak.com																					

※1 「経済活動に関わるもの(営業活動など)」、「通年で長期にわたるもの(通勤や通学など)」、「社会通念上派遣することが適当でないもの」については、派遣できません。

※2 市の意思疎通支援者派遣事業の対象とならない場合(民間企業からの依頼など)は有料(斡旋)となります。

※3 メールの設定によっては、返信できない場合がありますので、申請前にメール設定をご確認ください。

② 遠隔手話通訳サービス

感染症など手話通訳者が同行できない場合や日常生活における定期通院・買い物，地区市民センターなどでの各種申請等の手続きをする際に，円滑な意思疎通を行うために，遠隔での手話通訳サービスを行います。

■ 日常生活などにおける理由(要申請)

対応時間	平日の午前8時30分から午後5時まで
利用端末	利用者個人が所有するスマートフォンやタブレット端末等
利用料	無料(別途，通信料はかかります。)
申請方法	前述①手話通訳者の派遣と同様に，「宇都宮市障害者福祉会連合会」に申請 申請の際には，FAX やメールの空いているところに「遠隔手話通訳者希望」と必ず大きくお書きください。
利用方法	派遣決定通知書に記載されているQRコードまたはURLを読み込むことで，手話通訳者とのビデオ通話が始まる ※ 市ホームページに利用方法についての動画があります。
緊急利用	発熱や感染症の疑い等による診察，学校からの急な呼び出し，事故への対応，災害時の避難所における生活など，急遽，手話通訳が必要となった場合にも利用することができます。(平日の午前8時30分から午後5時まで) この場合，事前申請は不要となりますが，担当者が不在の場合などには利用できませんのでご了承ください。

※ 機種によっては，利用できない場合がありますのでご了承ください。

■ 地区市民センターなどにおける各種申請等での利用(申請不要)

対応時間	平日の午前8時30分から午後5時15分まで
利用できる場所	地区市民センター，出張所，市民活動センター，コミュニティプラザ保健所，子ども発達センター(計26か所)
利用料	無料
利用方法	利用する際は，各地区市民センター等の窓口職員にその旨をお伝えください。 ※ 手話通訳者不在時は，利用できませんのでご了承ください。

スマートフォンの設定など詳しい利用方法は，市ホームページをご確認ください。



(2) 手話通訳者の設置

市役所(本庁舎)に来庁した聴覚障がい者等のために，障がい福祉課の窓口到手話通訳者を設置しています。

<設置時間>

月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分(祝日・年末年始を除く)

■障がい福祉課
企画グループ
TEL 632-2353
FAX 636-0398

(3) タブレット端末を活用した手話通訳問合せ対応サービス

聴覚障がいのある方が、ご自身のパソコンやスマートフォンに登録したテレビ電話アプリ(「Microsoft Teams(マイクロソフト チームス)」)を使って、障がい福祉課内に配置したタブレット端末に問い合わせさせていただき、通訳者が手話でその問合せに対応いたします。

■障がい福祉課
企画グループ
TEL 632-2353
FAX 636-0398

アカウント	アカウント名:「宇都宮市 障がい福祉課」 検索メールアドレス:「u19042353@icloud.com」 ※このメールアドレスへお問い合わせいただいた場合、ご返信することができません。
対応時間	月～金曜日 午前8:30～午後5:15(祝祭日, 年末年始を除く)
問い合わせ できる内容	市役所本庁舎内業務の問合せ (例:「〇〇の手続きの方法」,「〇〇の申請における必要書類」等)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳者が不在等で対応できなかった場合は、こちらからかけ直します。 ・「Microsoft Teams」については、テレビ電話機能以外(チャット機能等)は使用いたしません。 ・アプリのダウンロード及びご利用には別途通信料がかかります。(通信料はご自身のご負担となりますのでご了承ください。)

■栃木盲ろう者友の会「ひばり」派遣センター
TEL 621-0860 FAX 688-8733
■障がい福祉課企画グループ
TEL 632-2353 FAX 636-0398

(4) 盲ろう者向け通訳・介助員の派遣

視覚障がいと聴覚障がいを併せ持つ者(盲ろう者)に対して、盲ろう者の自立と社会参加を促進するために、通訳・介助員を派遣いたします。

派遣できる方	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳の交付を受けており、記載された障がい内容が視覚障がい及び聴覚障がいの双方に該当し、重複した障がい1級又は2級の方 ・盲ろう者向け派遣センターに、盲ろう者登録をされている方
派遣できる 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活におけるコミュニケーション支援 ・相談支援 ・自立更生に関する支援 ・社会活動, 入退院・通院又は, 公的機関等への移動等の通訳・介助 ・その他社会生活上不可欠な外出が必要と認められる用務 (営業活動等の経済活動に係るもの, 通勤・通学等の通年かつ長期にわたるもの, 社会通念上派遣に適切でないものを除く)

(5) 点字版・音声版広報紙等

目の不自由な方のために、次の広報紙等の点字版・音声版を発行しています。

発行広報紙等	発行頻度	問い合わせ先
広報うつのみや	月1回	広報広聴課 広報グループ TEL 632-2028 FAX 637-5151
あなたと市議会	年4回 (7月, 10月, 1月, 4月)	議会事務局政策調査課 政策調査グループ TEL 632-2611 FAX 632-2613
健康づくりのしおり	年1回	保健所健康増進課 企画グループ TEL 626-1128 FAX 627-9244

(6) 図書館サービス

① 市立中央図書館 TEL 636-0231(代) FAX 639-0740

図書等の郵送貸し出し	市内に居住している視覚障がい者、身体障がい者手帳の肢体不自由1級から6級までの方、介護保険の要支援・要介護認定を受けた方で来館が困難な方は、点字図書、声の図書、本、雑誌、CD、DVD等の郵送貸し出しを利用できます。貸し出し期間は郵送期間を含めて1か月以内、送料は無料
対面朗読サービス	視覚障がい者に対面朗読サービスを行っています。事前に予約が必要
電子図書館	ご自身のパソコンやスマートフォンを使って、文字の読み上げや拡大、画面の白黒反転等の機能がある（各コンテンツによる）電子書籍を図書館ホームページ内の電子図書館から利用できます。ご利用には事前にお申し込みが必要で、通信料がかかります。
その他	視覚障がい者からの希望に応じて、点字図書やデージー図書のほか、図書館で開催した「落語会」の録音資料を製作し、貸し出しています。

② 県立図書館 TEL 622-5112 FAX 624-7855

図書の郵送貸し出し	身体障がい者手帳を有し、来館に支障のある方および療育手帳(障がいの程度「A」)所持者は送料無料で貸し出し。貸し出し期間は30日以内です。
-----------	--

③ とちぎ視聴覚障害者情報センター TEL 621-6208 FAX 627-6880

視覚障がい者に点字図書・録音図書の貸し出し	期間は2週間
聴覚障がい者に字幕(手話)入りDVDの貸し出し	期間は1週間

※ 郵送貸し出しの場合、点字・録音図書は送料無料で、字幕(手話)入りビデオ・DVDは送料100円(聴覚障がい者用ゆうパック 60サイズ)がかかります。

(7) 点字郵便物等の無料扱い

次の郵便物で一部開封のものは、3キログラムまで無料になります。

■各郵便局

■点字のみを掲げた内容のもの。

■盲人用録音物または点字用紙を内容とする郵便物で、約款の定めるところにより、点字図書館、点字出版施設など盲人の福祉を増進することを目的とする施設(日本郵便株式会社の指定するものに限る)から差し出し、またはこれらの施設にあてて差し出されるもの。

■表面の左上部(横に長いものは右上部)に「点字用郵便」の文字を表示。

(8) 無料電話番号案内(ふれあい案内)

電話帳の使用が困難な方が、電話番号案内を利用する場合、あらかじめNTTに登録し、利用する際「ふれあい案内」と申し出ることにより、無料で利用できます。

NTT東日本の104番(電話番号案内)は2026年3月31日で終了し、2026年4月1日以降は下記「ふれあい案内センタ」のフリーダイヤルで利用できます。

事業者名	NTT 東日本
電話番号 受付時間	■ふれあい案内事務局(登録窓口) 0120-104-174 平日 9~17時 ■ふれあい案内センタ(番号案内窓口) 0120-104-565 年中無休 9~17時
対象者	身体障がい者手帳をお持ちの方で、視覚障がい1~6級、肢体不自由(上肢、体幹、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、聴覚障がい2, 3, 4, 6級、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい3, 4級の方、戦傷病者手帳をお持ちの方で、視力の障がい(特別項症~第6項症)、上肢の障がい(特別項症~第2項症)、聴覚障がい(第2項症、第4項症)、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい(第1項症、第2項症、第4項症)の方および療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方。

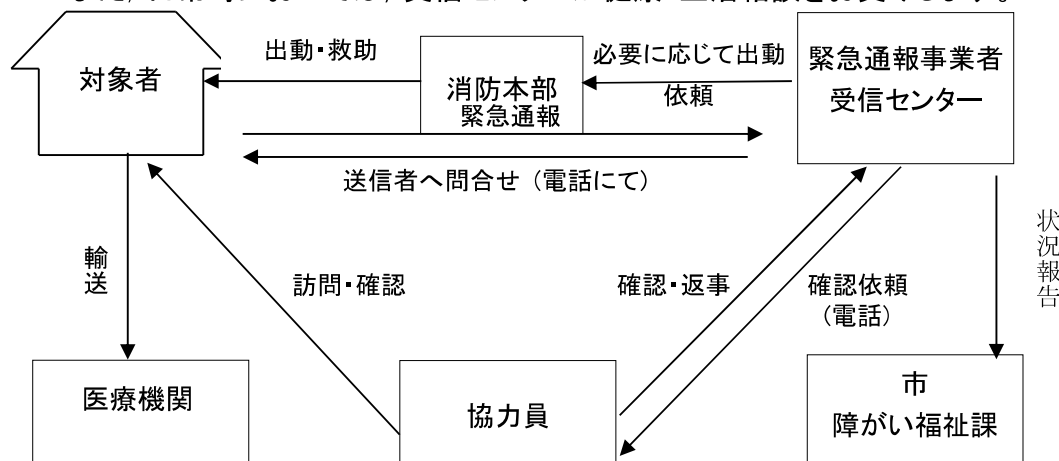
IV 緊急時の支援

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398

(1) 緊急通報システム事業

重度身体障がい者(手帳1・2級)でひとり暮らしの方などが急病等の緊急の際に、緊急通報装置(ペンダント)を押すことにより、受信センターに通報され、協力員(1名以上)が状況を確認するとともに、必要に応じて消防本部に連絡し救急車により医療機関に輸送します。

また、日常時においては、受信センターが健康・生活相談をお受けします。



対象者	・ 重度身体障がい者(手帳1・2級)でひとり暮らし等の方 ※ 状況調査により、決定します。
手続き	『緊急通報システム事業利用申請書』を障がい福祉課 福祉サービスグループ、保健福祉総務課(市役所1階A18番窓口)、または平石・富屋・姿川・河内地区市民センターに提出

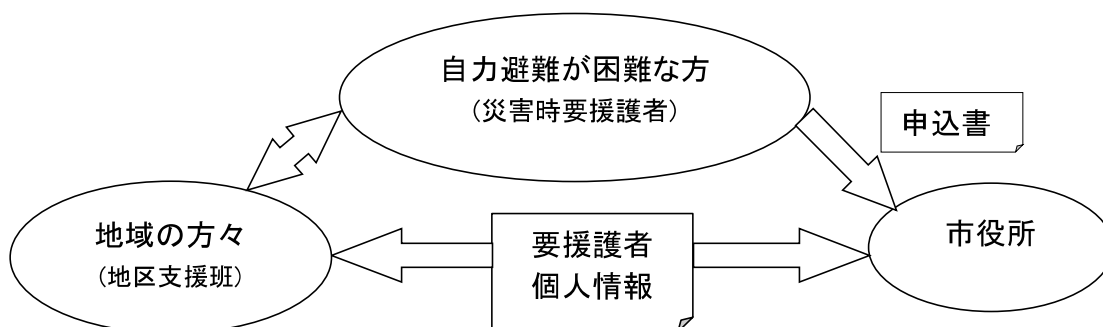
<費用>生計中心者の前年の所得税額により、下記のとおり月ごとの利用料金の一部を負担していただきます。

	利用世帯の区分	負担額
A	生活保護法による被保護世帯	0円
B	生計中心者の前年所得税非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年所得税課税年額が5,000円以下の世帯	100円
D	生計中心者の前年所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の世帯	200円
E	生計中心者の前年所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の世帯	300円
F	生計中心者の前年所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の世帯	400円
G	生計中心者の前年所得税課税年額が70,001円以上	500円

(2) 災害時要援護者支援制度

集中豪雨や地震などの災害に備え、自力避難が困難な「災害時要援護者」に対し、日頃から声かけ・見守り活動を行うとともに、災害発生時には誰が支援し、どこに避難するかなどについてあらかじめ地域住民同士で決めておく、“地域ぐるみの助け合い”の制度です。

対象者	高齢者(概ね 65 歳以上)や障がい者などのうち、災害が発生した際、自力で避難することが困難で避難支援を希望する方(要援護者)が登録できます。 ※ 在宅で生活している方が対象となります。
-----	--



※ 市役所と地域の方々の間で、個人情報の取扱いに関する協定を結び、情報を共有します。

【問い合わせ先】

担当地区	担当課
昭和	保健福祉総務課 企画グループ TEL 632—2919
石井, 泉が丘, 今泉, 上河内, 河内, 清原, 国本, 五代若松原, 桜, 城東, 宝木, 中央, 平石, 瑞穂野, 峰, 西, 東, 細谷・上戸祭, 御幸, 築瀬, 陽東, 横川	高齢福祉課 相談支援グループ TEL 632—2357
篠井, 城山, 姿川, 雀宮, 戸祭, 富屋, 豊郷, 錦, 西原, 富士見, 緑が丘, 宮の原, 御幸ヶ原, 明保, 陽光, 陽南	障がい福祉課 企画グループ TEL 632—2673

(3) 防災情報のメール配信サービス

宇都宮市では、市に係る気象警報等の発表や避難情報(避難指示等)発令などの防災情報をメールで配信しています。メール配信サービスを利用することで、聴覚障がいのある方は文字情報として、視覚障がいのある方は携帯端末の音声読み上げ機能による音声情報として、すばやく情報を得ることができます。

<メール配信登録方法>

- ① お使いの携帯電話やスマートフォンで右のQRコードを読み取ります。

※QRコードを読み取れないときは？

インターネットで「宇都宮シティガイド(市公式サイト)」にアクセスし、「メール配信サービス」を選びます。

【アクセス方法】

- 1「宇都宮シティガイド」で検索
- 2「宇都宮シティガイド」のアドレス入力
<http://utsunomiya.mwjp.jp>



- ② 「メール配信サービス」の登録サイトが表示されましたら、「登録はこちら」を選びます。
- ③ メール作成画面が表れ、あて先が自動的に入力されますので、何も入力せずメールを送信します。
- ※ 本文を入力しないとメールが送信できない場合は、スペース(空白)等を入力して送信してください。
- ④ しばらくすると市からメールが届きます。

※市から登録用の返信メールが届かない場合には

原因:迷惑メール防止機能で指定したアドレスからしか受け取らない設定をしていることが考えられます。

解決方法:@utsunomiya.mwjp.jpからのメール受信を許可してください。

機種により、設定の仕方が異なりますので、詳細はお使いの携帯電話の販売店にご相談ください。

- ⑤ 返信されたメールを開くと、「下記のURLへアクセスしてください」と表示されますので、選んでアクセスします。
- ⑥ サービスへの本登録画面が表示されますので、「防災情報」を選択し、登録ボタンを押します。
- ⑦ 「ご登録を受け付けました」という画面が出ましたら、登録完了です。