

障がい者サービスのしおり
2026



宇都宮市

私たちの住む社会は、今、高齢化や少子化などが進み、
思いやりの心や人と人とのふれあいが、
ますます大切になってきています。

宇都宮市は、これからの新しい時代に向けて、
「やさしさをはぐくむ福祉のまち」を目指し、
ここに『福祉都市』を宣言します。

福祉都市宣言

宇都宮市は、

赤ちゃんからお年寄り
ハンディキャップを
持った人々など
すべての市民が

笑顔でことばを交わし
健康でいきいき暮らせる

心のふれあう福祉のまちを
つくります

平成8年9月25日

宇都宮市

目次

1	障がい者等の利用できる制度	1
2	相談窓口	2
I	日常生活等に関する総合的な相談窓口	2
(1)	社会福祉事務所	2
(2)	保健と福祉のまるごと相談窓口「エールU」(拠点のみ)	3
(3)	宇都宮市保健所	3
(4)	栃木県障害者総合相談所	4
(5)	基幹相談支援センター・虐待防止センター・親なき後相談窓口	4
(6)	障がい者生活支援センター	5
(7)	とちぎ難病相談支援センター	5
(8)	栃木県精神保健福祉センター	6
(9)	こころのダイヤル	6
(10)	SNS相談「こころの相談@とちぎ」	6
(11)	精神科救急医療相談電話	6
(12)	宇都宮市社会福祉協議会	6
(13)	栃木県社会福祉協議会	7
(14)	あすてらす・うつのみや	7
(15)	栃木県身体障害者総合相談所	7
(16)	視覚障がい者相談員	8
(17)	法テラス(日本司法支援センター)	8
(18)	心配ごと・悩みごと相談センター	8
II	療育に関する相談	9
(1)	宇都宮市子ども発達センター	9
(2)	宇都宮市教育センター教育相談室	10
(3)	栃木県中央児童相談所	10
(4)	なかよしクラブ	10
III	就労に関する相談	11
(1)	宇都宮公共職業安定所	11
(2)	栃木障害者職業センター	11
(3)	宇都宮圏域障害者就業・生活支援センター	11
IV	地域における身近な相談員	12
(1)	民生委員・児童委員	12
(2)	身体障がい者相談員・知的障がい者相談員	12
3	手帳	13
(1)	身体障がい者手帳 身	13
(2)	療育手帳 知	18
(3)	精神障がい者保健福祉手帳 精	19

4	手当	20
(1)	心身障がい者福祉手当 身・知	20
(2)	特別障がい者手当 身・知・精	20
(3)	障がい児福祉手当 身・知	21
(4)	特別児童扶養手当 身・知	21
(5)	ひとり親家庭支援手当	21
(6)	児童扶養手当	22
(7)	難病患者福祉手当 難	23
(8)	医療的ケア児等福祉手当	25
5	年金	25
(1)	障害基礎年金	25
(2)	障害厚生年金	27
(3)	特別障がい給付金制度	28
(4)	心身障がい者扶養共済制度 身・知・精	28
6	貸付制度	29
(1)	生活福祉資金	29
7	保健と医療	30
(1)	医療費の助成等	30
①	重度心身障がい者医療費の助成 身・知・精	30
②	後期高齢者医療制度の適用 身・知・精	30
③	自立支援医療(更生医療, 育成医療, 精神通院医療) 身・精	31
④	特定医療費(指定難病)の助成 難	33
⑤	小児慢性特定疾病医療費の助成	39
⑥	ひとり親家庭医療費助成	39
(2)	保険適用外はり, きゅう, マッサージ施術料の助成 身	39
(3)	とちぎ歯の健康センター	39
8	障がい福祉サービス等	40
(1)	障害者総合支援法による障がい福祉サービス 身・知・精・難	40
(2)	地域生活支援事業	42
(3)	サービスの利用者負担	42
①	合算上限額の助成制度	43
②	地域生活支援事業等の利用者負担額	43
9	児童福祉法による障がい児支援	45
(1)	障がい児入所支援	45
(2)	障がい児通所支援	45
10	在宅福祉	46
I	日常生活の支援	46
(1)	補装具の購入・修理(補装具費支給) 身・難	46
(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	47

(3) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成 難	54
(4) 人工内耳体外装置購入費等助成 身	54
(5) 重度身体障がい者住宅改造費の助成 身	55
(6) 身体障がい者用市営住宅(車いす用住宅) 身	55
(7) ふれあい収集(戸別訪問収集).....	55
(8) 高齢者等ホームサポート事業.....	56
(9) 車いすの貸し出し.....	56
(10) 生活保護の障がい者加算 身・知・精	56
(11) 補助犬の給付および費用助成 身	57
(12) 補助犬等に係る犬の登録手数料等の徴収免除.....	57
(13) 成年後見制度 知・精	57
(14) 障がい者のための講習, 訓練.....	58
(15) 医療的ケア児在宅レスパイト事業.....	58
II 社会参加の促進と支援	59
(1) 自動車改造費の助成 身	59
(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	59
(3) 知的障がい者に対する交通費助成 知	60
(4) 精神障がい者交通費助成 精	61
(5) 身体障がい者自動車運転技術教習制度 身	61
(6) 鉄道・バス・航空旅客運賃割引制度.....	62
(7) 有料道路通行料金の割引制度 身・知	63
(8) 一般乗用旅客自動車(タクシー)割引制度 身・知	63
(9) 障がい者福祉バスの利用.....	64
(10) 「おもいやり駐車スペース」利用証交付事業 身・知・精・難	65
(11) 駐車禁止場所における駐車許可.....	66
(12) 高齢運転者等専用駐車区間制度について.....	66
(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.....	67
(14) 「介護マーク」の配布について.....	67
(15) 重度身体障がい者の郵便等による不在者投票.....	68
(16) 指定難病要支援者証明事業(登録者証).....	68
III コミュニケーション支援	69
(1) 意思疎通支援事業.....	69
(2) 手話通訳者の設置.....	70
(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.....	71
(4) 盲ろう者向け通訳・介助員の派遣.....	71
(5) 点字版・音声版広報紙等.....	71
(6) 図書館サービス.....	72
(7) 点字郵便物等の無料扱い.....	72
(8) 無料電話番号案内(ふれあい案内).....	72

IV 緊急時の支援	73
(1) 緊急通報システム事業.....	73
(2) 災害時要援護者支援制度	74
(3) 防災情報のメール配信サービス.....	75
1 1 税金等の控除・減免	76
(1) 税金の控除・減免 身・知・精	76
① 所得税・住民税の所得控除.....	76
② 住民税の非課税.....	76
③ 相続税	76
④ 贈与税	76
⑤ 事業税	76
⑥ 軽自動車税	77
⑦ 自動車税減免	78
⑧ 「障がい者控除対象者認定書」(税申告における障がい者控除)	79
(2) NHK放送受信料の免除.....	79
(3) 市の施設利用料の減免.....	80
(4) 県立施設の利用料の減免	82
1 2 文化・スポーツ活動の充実	83
(1) 点字図書館・聴覚障がい者情報提供施設 図書・録音図書	83
(2) 障がい者福祉センター.....	83
(3) サン・アビリティーズ.....	84
1 3 ボランティア団体	84

1 障がい者等の利用できる制度

※ 制度によっては、所得制限、年齢要件およびその他要件(障がい内容等)により、●がついていても利用できない場合があります。

※ ▲は、他の障がいと重複する場合に適用となることを示しています。

※ △は、特別児童扶養手当認定診断書により該当となる場合があります。

(詳しくは、掲載ページをご覧ください。)



制度	等級	掲載ページ	身体障がい者						知的障がい者				精神障がい者 ^{聴覚障がい者}			難病 ^{軽度難病}	所得制限	年齢要件	その他要件		
			1	2	3	4	5	6	A1	A2	B1	B2	1	2	3					児	
手当	心身障がい者福祉手当	20	●	●					●	●	●							○			
	特別障がい者手当	20	1～2級の障がいの重複・IQ20以下の方など																○	○	○
	障がい児福祉手当	21	●	●	2級とA2の重複障がい			●	▲									○	○	○	
	特別児童扶養手当(手当額1級)	21	●	●	●				●	●								○	○	○	
	特別児童扶養手当(手当額2級)	21			●	●					●	△						○	○	○	
	難病患者福祉手当	23															●	○		○	
心身障がい者扶養共済制度			28	●	●	●				●	●	●	●						○	○	
保健と医療	重度心身障がい者医療費の助成	30	●	●	3,4級とB1の重複障がい			●	●	▲			●								
	自立支援医療(更生医療・育成医療・精神通院医療)	31	●	●	●	●	●	●					●	●	●			○	○	○	
	指定難病特定医療費の助成	33															●	○			
在宅福祉	補装具の交付・修理	46	●	●	●	●	●	●									●	○	○	○	
	日常生活用具の給付・貸与	47	●	●	●	●	●	●	●	●			●				●	○	○	○	
	軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成	54															● (難聴児)	○	○	○	
	人工内耳体外装置購入費等助成	54	聴覚障がい(人工内耳装用児)																○		○
	重度身体障がい者住宅改造費助成	55	●	●														○	○	○	
	補助犬の給付および費用助成	57	●	●																○	
	自動車改造費の助成	59	●	●	●	●	●	●										○	○	○	
	タクシー料金・自家用車燃料費助成	59	●	●						●	●			●							
	知的障がい者の交通費助成	60								●	●	●	●								
	精神障がい者の交通費助成	61												●	●						
身体障がい者自動車運転技術教習制度	61	●	●	●	●	●	●										○	○	○		
「おもいやり駐車スペース」利用証交付			65	●	●	●	●	●	●	●			●				● (難病患者)			○	
税金の控除・減免			76	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					
その他	鉄道・バス・航空旅客運賃割引制度	62	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
	有料道路通行料金の割引制度	63	●	●	●	●	●	●	●	●											
	一般旅客自動車(タクシー)割引制度	63	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●									
	コミュニケーション支援	69	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						
	NHK受信料の免除	79	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			○		○	
	市の施設利用料の減免	80	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						

2 相談窓口

I 日常生活等に関する総合的な相談窓口

(1) 社会福祉事務所

社会福祉法に基づき、宇都宮市に設置されたもので、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法の福祉六法に定める、援護、育成、更生相談やその他福祉に関する業務を行っています。

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号(市役所内)

バス「県庁前」下車または市内循環バスで「宇都宮市役所」下車

内容	窓口	電話番号	FAX 番号
身体障がい者手帳 精神障がい者保健福祉手帳 補装具・日常生活用具 重度心身障がい者医療費助成福祉 手当など	障がい福祉課	632-2361 632-2362 632-2363	636-0398
障がい福祉サービス 療育手帳など	障がい福祉課	632-2366 632-2869	636-0398
障がい者差別解消相談	障がい福祉課	632-2353	636-0398
高齢者に関する相談・支援	高齢福祉課	632-2357	632-3040
生活保護	生活福祉第1課 生活福祉第2課	632-2105 632-2465	632-2355
児童手当・こども医療など	子ども政策課	632-2387	638-8941
母子・父子家庭等の相談・支援	子ども政策課	632-2386	638-8941
妊産婦医療 小児慢性特定疾病など	子ども支援課	632-2296	638-8941
教育・保育施設等の入退所など	保育課	632-2393	638-8941

(2) 保健と福祉のまるごと相談窓口「エールU」(拠点のみ)

子どもや高齢者、障がい者などの日常生活での相談や困りごとを受け止め、育児や介護、生活困窮などのさまざまな保健福祉サービスの案内や利用のアドバイス等を行っています。

<相談の日時>

月曜日～金曜日（祝休日・年末年始を除く）午前8時30分～午後5時15分

<お問い合わせ先>

施設名等	担当地域	電話	FAX	主な公共交通機関
保健福祉総務課 地域保健福祉担当 中央部 (本庁1階 A18 番窓口) 〒320-8540 宇都宮市旭 1-1-5	本庁管内・ 宝木・豊郷	632-2941	639-8825	関東バス 宇都宮駅から 「県庁前」下車または市内循環 バスで「宇都宮市役所」下車
地域保健福祉担当 東部 (平石地区市民センター) 〒321-0903 宇都宮市下平出町 158-1	平石・清原・ 瑞穂野	661-2369	689-2814	ライトライン 「平石中央小学校前停留場」 下車 徒歩 8 分
地域保健福祉担当 西部 (富屋地区市民センター) 〒321-2116 宇都宮市徳次郎町 80-2	城山・国本 富屋・篠井	665-3698	665-7226	関東バス 宇都宮駅から 船生, 石那田, 今市車庫, 日光東照宮 行 「富屋小学校前」下車 徒歩 1 分
地域保健福祉担当 南部 (姿川地区市民センター) 〒321-0151 宇都宮市西川田町 805-1	陽南・横川 姿川・雀宮	645-4535	659-9425	関東バス 宇都宮駅から 桜通り 経由 西川田駅 行 六道 経由 西川田駅 行 「東原町」下車 徒歩 10 分
地域保健福祉担当 北部 (河内地区市民センター) 〒329-1105 宇都宮市中岡本町 3221-4	上河内・ 河内	671-3205	671-3220	関東バス 宇都宮駅から奈坪台 行 「奈坪台中央」下車 徒歩 15 分 奈坪台経由・白沢 行 「河内図書館」下車 徒歩 10 分

(3) 宇都宮市保健所

〒321-0974 宇都宮市竹林町972番地

バス「済生会病院」下車

窓口	内容	電話番号	FAX 番号
健康増進課 健康づくりグループ	・健診結果の見方や生活習慣病の予防, 食生活に関する相談など	626-1126	627-9244
保健予防課 保健対策グループ	・難病患者やその家族の方からの療養生活に関する相談・こころの健康に関する不安や悩み等, 精神保健への相談 ・必要に応じ家庭訪問, 精神科医及び精神保健福祉士等による専門相談(予約制)	626-1116	626-1133

(4) 栃木県障害者総合相談所

障害者総合相談所は、身体障害者更生相談所と知的障害者更生相談所の機能を持つほか、発達障がいや高次脳機能障がい等の専門的な相談支援機関です。

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337番地1(栃木県立リハビリテーションセンター内)
バス「リハビリテーションセンター」下車

窓 口	内 容	電話番号	FAX 番号
身体障害者 更生相談所 (身体障害支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者にかかわる専門的な助言・指導を必要とする方への相談 ・身体障がい者手帳の交付(宇都宮市を除く) ・補装具費の支給・自立支援医療(更生医療)の給付等に係る総合的な判定 	623-7010	623-7255
知的障害者 更生相談所 (知的障害支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・18歳以上の知的障がい者にかかわる専門的な助言・指導 ・療育手帳の判定・交付 ・施設巡回相談による助言, 支援 	611-1208	623-7255
発達障害者 支援センター 「ふおーゆう」 (発達・高次脳 機能障害支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・自閉症など発達障がいのある方やご家族, 関係者への相談支援 ・乳幼児期から成人期まで, 発達に関する悩みや生活上の困難なことへの相談 ・専門的なアドバイスや, 適切な関係機関の紹介など ・発達障がいに関する理解のためのセミナーや講座, 研修会等の実施 	623-6111	623-7255
高次脳機能障害 支援拠点機関 (発達・高次脳機能 障害支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障がいのある方やそのご家族の相談 ・高次脳機能障がいに関する理解のためのセミナーや講座, 研修会等の実施 	623-6114	623-7255

(5) 基幹相談支援センター・虐待防止センター・親なき後相談窓口

市障がい福祉課に、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センター、障がい者の虐待に関する窓口として虐待防止センター、親なき後に備えるための相談窓口として親なき後相談窓口を設置しています。

〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 市役所障がい福祉課内
TEL 632-2366 FAX 636-0398

対象者	支援内容
<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業者等の関係機関 ・地域において支援を必要とする障がい者及びその家族 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいの種別や各種ニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援 ・障がい者の虐待に関すること ※ 虐待を受けたと思われる障がい者を発見した方は、速やかにご連絡ください。相談者についての秘密は厳守しますので、ためらわずにご相談ください。 ・親なき後に備えるため、障がい特性や各家庭のニーズに応じた適切なサービスや専門機関へのつなぎ ・親なき後に備えるため、障がい特性や各家庭のニーズに応じた将来の住まいの場、将来の収入・お金の管理や将来の生活のサポートなど適切なサービスや専門機関へのつなぎ ※ 体験的宿泊支援事業、一般就労に向けた資格取得支援事業の詳細については、窓口までお問合せください。

(6) 障がい者生活支援センター

障がい種別にかかわらず、地域において生活している障がいのある方の相談に応じ、地域生活に必要な支援を行います。

対象者	支援内容
地域において生活支援を必要とする障がいのある方とその家族	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい福祉サービス等の利用援助 ・専門機関の紹介 ・社会資源を活用するための支援 ・権利擁護に関する支援 ・社会生活力を高めるための支援 ・日常生活上の相談支援 ・緊急時の相談支援(障がい福祉サービス未利用者などを対象にした、登録制による緊急時に備えるための支援) など

事業所名	所在地	電話番号 FAX	法人	担当地区
障がい者生活支援センター ひかり	〒320-0072 宇都宮市若草 4-20-7 セントラル若草 206	678-3077 612-7718	(福)同愛会	[西部]上戸祭,国本, 城山,姿川,宝木, 富士見,細谷,明保
障がい者生活支援センター サポートみゆき	〒321-0971 宇都宮市海道町 79	661-5116 661-5145	(福)みゆきの社	[東部]石井,泉が丘, 清原,平石,峰,御幸, 御幸ヶ原,陽東
障がい者生活支援センター クライス	〒320-0043 宇都宮市桜 2-5-30 福田ビル 2F (福)房香会サテライトオフィス	612-4746 666-5912	(福)房香会	[中央部]今泉,桜, 城東,昭和,中央, 戸祭,西,錦,西原,東, 宮の原,築瀬,陽南
障がい者生活支援センター スローライフ	〒321-2114 宇都宮市下金井町 587	678-8781 678-8782	(株)スローライフ	[北部]上河内,河内, 篠井,富屋,豊郷
障がい者生活支援センター とみや	〒320-0061 宇都宮市宝木町 1-40-7	612-8120 612-8110	(福)すぎの芽会	[南部] 五代若松原,雀宮, 瑞穂野,緑が丘, 陽光,横川

(7) とちぎ難病相談支援センター

難病患者及びその家族に対して、療養上又は日常生活上の悩みや不安などを解消するために、電話、面接による一般相談及びピア・サポート(難病患者またはその家族が、相談者と気持ちを共有し、ともに考え、仲間として相談者を支援していくこと)相談を実施しています。また、専門医による医療相談(疾患別・予約制)及び就労相談も行っています。

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森1階
TEL 623-6113



(8) 栃木県精神保健福祉センター

精神疾患や、広く心の問題に関わる専門的な助言・指導等を必要とする方に対し、相談や各種グループ活動を行っています。(来所相談は要予約)

また、自立支援医療(精神通院医療)や精神障がい者保健福祉手帳の申請に対する判定も行っています。

〒329-1104 宇都宮市下岡本町2145-13

TEL 673-8785 FAX 673-6530

窓口	相談内容	電話番号	対応時間
来所相談 (電話予約制)	依存症(薬物・ギャンブル・アルコールなど)、摂食障がい、ひきこもり、自傷・自殺関連の相談など、精神疾患や精神障がいに関する悩みや相談等の実施	673-8452 673-8720	8:30~17:15 (土日、祝休日、年末年始を除く)

(9) こころのダイヤル

こころの健康や悩みに関する相談を匿名で実施

TEL 673-8341

対応時間 9:00~17:00(土日、祝休日、年末年始を除く)

(10) SNS 相談「こころの相談@とちぎ」

心に不安がある方や、悩み・ストレスがある方に対して LINE を使用した相談を行っています。

対応時間 18:00~22:00(日・火・木曜日)

相談方法 右の2次元コードを読み取るか、URL を入力してください。

URL はこちら→<https://lin.ee/mEQ70Cr>



(11) 精神科救急医療相談電話

夜間や休日に精神疾患を有する方や、そのご家族などからの緊急的な精神医療相談に応じています。

相談内容に対し、適切な助言等を行い、必要に応じて医療機関の紹介等を行います。 ※ かかりつけの医療機関がある場合、最初にそちらへご相談ください。

TEL 0570-666-990

対応時間 平日:17:00~翌日 8:30

土日・祝日・年末年始 (12/29~1/3):24 時間

(12) 宇都宮市社会福祉協議会

市民の皆様の参加と協力のもと、共に支え合い助け合う「向こう三軒両隣」の地域共生社会の実現を目指し、ふれあい・いきいきサロンや安心・安全情報キット配付事業などの地域福祉事業のほか、心配ごと・悩みごと相談センターやボランティアセンターなどの運営を行っています。

〒320-0806 宇都宮市中央1丁目1番15号 宇都宮市総合福祉センター内

TEL 636-1216 FAX 638-9856, 637-2020

バス 「県庁前」下車または市内循環バス「総合福祉センター前」下車



(13) 栃木県社会福祉協議会

県民の地域福祉に対する関心を高める活動を行うとともに、地域における福祉課題の解決に向けた相談・支援などを行っています。

〒320-8508 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ内

TEL 622-0524 FAX 621-5298

バス 「福祉プラザ」または「戸祭」下車

○ とちぎ視聴覚障害者情報センター

視覚や聴覚に障がいのある方の社会参加や自立の促進を目的に、情報提供(点字図書, 録音図書, 字幕(手話)入り DVD の貸し出しなど)やコミュニケーション支援などを行っています。

〒320-8508 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ2階

TEL 621-6208 FAX 627-6880

対応時間 9:00~17:00(日, 祝日(土曜日にあたる日を除く), 年末年始を除く)

○ 栃木県障害者ICTサポートセンター

視覚や聴覚に障がいのある方が, ICT 機器(パソコン, スマートフォン, タブレット等)を活用し, 必要な情報を取得して社会参加が出来るよう支援を行っています。

〒320-8508 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ2階

TEL 612-5213 FAX 627-6880

メール ict@tochigikenshakyo.jp

対応時間 9:00~17:00(日, 祝日(土曜日にあたる日を除く), 年末年始を除く)

(14) あすてらす・うつのみや

高齢の方(認知症高齢者, ひとり暮らし高齢者, 高齢者2人世帯)や障がいのある方(知的障がい者, 精神障がい者等)などで判断能力が十分でないために, 福祉サービスの利用手続きが分からなかったり, 日常的な預貯金の出し入れなどについてお困りの方に無料で相談に応じています。

＜一般相談の日時＞

毎週月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時15分(祝休日, 年末年始は除く)

〒320-0806 宇都宮市中央1丁目1番15号 宇都宮市総合福祉センター内

TEL 635-1234 FAX 636-1248

来所または電話にて相談を承ります。来所の場合には事前にご連絡ください。

バス 「県庁前」下車または市内循環バス総合「福祉センター前」下車

(15) 栃木県身体障害者総合相談所

身体障がい者の結婚に関する相談や各種の相談を行っています。

＜相談事業の日時＞

毎週水曜・金曜と毎月第2日曜日の午前10時～午後3時

(祝日と12月29日～1月3日までは休み)

〒320-8508 宇都宮市若草1丁目10番6号 とちぎ福祉プラザ 障害者スポーツセンター内

TEL 623-6353 FAX 623-6353

メール soudan@tochi-shinkyō.org

バス 「戸祭」または「福祉プラザ」下車

(16) 視覚障がい者相談員

■場所 市総合福祉センター3階

■日時 毎月第1～第4までの火曜日及び木曜日(年末年始及び祝日を除く)
午前9時～午後4時

■内容 視覚障がいに関する各種相談・情報提供など

〔電話相談・問い合わせ〕 障がい者福祉センター TEL 614-3309

(17) 法テラス（日本司法支援センター）

法テラスは、国によって設立された法的トラブル解決のための「総合案内所」です。さまざまな法的トラブルを抱えてしまったとき、相談窓口が一つになっていないために情報にたどりつけないという状態が生じていたため、どこでも法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供を受けられるよう、公的な法人として設立されました。

お問い合わせの内容に合わせて、解決に役立つ法制度や関係機関の相談窓口を無料でご案内しています。

また、経済的に余裕のない方が法的トラブルにあったときに、無料法律相談や必要に応じて弁護士・司法書士費用などの立て替えを行っています。

＜受付時間＞

平日9:00～21:00, 土曜9:00～17:00(日及び祝日は業務を行っておりません。)

TEL 0570-078374

(18) 心配ごと・悩みごと相談センター

日常生活における心配ごとや悩みごとの相談をお受けし、必要に応じて助言、他の専門窓口のご紹介をしています。(費用:無料)

相談内容	開催日 (祝休日及び休館日除く)	場所・時間
心配ごとや悩みごとの相談	月曜日～金曜日	市総合福祉センター5階 午前9時～正午
巡回相談※ (心配ごとや悩みごとの相談)	毎月第1木曜日	老人福祉センターことぶき会館 午前10時～正午
	毎月第2木曜日	老人福祉センターふれあい荘 午前10時～正午
	毎月第3木曜日	老人福祉センターやすらぎ荘 午前10時～正午
	毎月第4木曜日	老人福祉センターすこやか荘 午前10時～正午
	毎月第1火曜日	河内総合福祉センター 午前10時～正午
弁護士の法律相談※	毎月第3火曜日	市総合福祉センター5階 午前9時～正午 (受付は午前11時30分まで)
知的障がい者の生活相談※	毎月第3水曜日	市総合福祉センター5階 午前10時～正午
更生や犯罪予防に関する相談※	毎月第3木曜日	市総合福祉センター5階 午前10時～正午
こころの悩み相談※	毎月第3金曜日	市総合福祉センター5階 午後1時～午後3時

※要予約

- ・ 心配ごとや悩みごとの相談は、電話による相談も受け付けています。(巡回相談は来所のみ)
- ・ 要予約の相談につきましては、相談日の3日前までにお申し込みください。
- ・ 相談日時は、変更となる場合がありますので、詳しくはお問い合わせください。

＜お問合せ先＞

宇都宮市社会福祉協議会 心配ごと・悩みごと相談センター

TEL 636-1251


II 療育に関する相談

(1) 宇都宮市子ども発達センター

18歳未満のお子さんの運動やことば、社会性などの発達について、医療・保健・福祉分野のさまざまな支援を総合的に行います。

お子さんの発達の状況や家庭環境、保護者の方々のニーズを踏まえ、一人ひとりの特性に応じた療育の提供を行っています。

事業	内容	電話番号
子ども発達相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・お子さんの発達(運動・ことば・社会性等)について、保護者の方の相談に保健師が対応 ・専門的な発達検査等が必要なお子さんには、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理相談員が専門的に評価し、保護者にアドバイスを実施 	647-4720
診療検査事業	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども発達センターの各種事業を利用するお子さんを対象に、小児科医師が療育の指示や支援の方向性を決定するための診察を実施 ※ 有料(保険診療に基づき費用がかかります。) 	647-4723
早期療育支援事業 (カンガルー教室)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達(ことばや行動面)に心配のある就学前のお子さんとその保護者の方を対象に、個別またはグループで遊びを通じた指導やアドバイスを実施 	647-4723
専門療育事業 (なないろ教室)	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいのあるお子さんを対象に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理相談員がお子さんの特性に応じた専門的な個別またはグループ指導を実施 	647-4723
重症心身障がい児 プール活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・重い運動障がいのあるお子さんを対象に、当センター内の温水プールを使って、プール活動を実施 	647-4723
障がい児通所 支援事業 ※ 利用の際は、 市町の障がい児通 所給付を受ける必 要あり給付内容に より、利用料及び 給食費の自己負担 あり	【児童発達支援センター(若葉園)】 <ul style="list-style-type: none"> ・知的障がいのある概ね3歳以上で就学前のお子さんの通園療育施設 ・日常生活に必要な動作の指導や、社会生活適応に向けた療育を実施 	647-4710
	【保育所等訪問支援事業(若葉園)】 <ul style="list-style-type: none"> ・保育所・幼稚園・認定こども園、小学校等に通う主に知的障がいのあるお子さんに対し、支援員が保育所等を訪問し、集団生活への適応のための支援を実施 	
	【児童発達支援センター(かすが園)】 <ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由または医療的ケアが必要な概ね3歳以上で就学前のお子さんの通園療育施設 ・日常生活に必要な動作の指導や、社会生活適応に向けた療育を実施 	
	【居宅訪問型児童発達支援事業(かすが園)】 <ul style="list-style-type: none"> ・病気や重度の障がいなどにより、児童発達支援等を受けるため外出することが著しく困難であると認められた障がい児に対し、支援員が自宅を訪問し、日常生活に必要な動作の指導や知識技能の付与、その他必要な支援を実施 	
障がい児通所給付 事業	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児通所支援を利用するお子さんの保護者の方を対象に、通所給付決定に関する事務を実施 	647-4721

事業	内容	電話番号
切れ目のない支援のための「つながるファイル」	<p>・発達等に心配のあるお子さんの成長の様子や支援経過などの情報を一つにまとめることができるファイルです。このファイルは保護者が作成・保管するものであり、幼稚園・保育所や学校など関係機関との情報の共有やライフステージが変わるときの引継ぎに使用できます。</p> <p>※ 用紙は市ホームページからダウンロードできます。</p> <p style="text-align: right;">市HP▶ </p>	647-4723

(2) 宇都宮市教育センター教育相談室

発達に心配のある年長児の就学に関する相談や、小・中学生の学校生活(不登校・発達障がいを含む)に関する相談や助言を行っています。

月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

〒320-0816 宇都宮市天神1丁目1番24号

申込 市教育センターHP の申し込みフォームに必要事項を入力

TEL 639-4380, 639-4381 FAX 639-4390

バス 「上河原」下車徒歩15分



▲市教育センターHP

(3) 栃木県中央児童相談所

18歳未満の子どもに関するあらゆる問題について相談に応じています。障がいのあるお子さんについても、専門家による判定や養育面の指導などを行っています。

〒320-0071 宇都宮市野沢町4番1号

TEL 665-7830 FAX 665-7831

バス 「とちぎ男女共同参画センター」下車

(4) なかよしクラブ

「言葉の遅れ」や「落ち着きがない」「大きな集団が苦手」など、発達に心配があるお子さんの相談に応じたり、親子で楽しめる遊び、親子の交流などの子育て支援を行っています。

石井なかよしクラブ	TEL 661-6101
竹林なかよしクラブ	TEL 621-0041
北雀宮なかよしクラブ	TEL 653-5982

Ⅲ 就労に関する相談

(1) 宇都宮公共職業安定所

身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者などの就職の相談・紹介、障がい者職業能力開発校の入所相談を行っています。また、聴覚障がい者が手話で職業相談ができるように、手話協力員が配置されています。

〒320-0845 宇都宮市明保野町1番4号 宇都宮第2地方合同庁舎(1階)

TEL 638-0369(代)

バス「ハローワーク」下車

(2) 栃木障害者職業センター

ハローワークと密接に連携し、障がいのある方に対する就職の相談・支援、事業主の方に対する障がい者雇用の相談・支援を行う機関です。

また、障がいのある方の就業支援を行う機関の方に対して、職業リハビリテーションの支援技法の助言や提供を行っています。

〒320-0072 宇都宮市若草1丁目4番23号 ポリテクセンター栃木敷地内

TEL 348-3216 FAX 348-3190

<https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/tochigi/>

バス「戸祭」下車

(3) 宇都宮圏域障害者就業・生活支援センター

障がいのある方の就業に関する相談を受け、様々な機関と連携をとりながら、職業生活における自立を支援します。

対象者	支援内容
障がいの種別を問わず、宇都宮市内にお住まいの障がいのある方 (手帳を持っていない方でも相談可)	・職業準備訓練のあっせん ・職場実習先との調整 ・就職活動の支援 ・職場定着に向けた支援 ・雇用管理についての事業所に対する助言

〒321-0905 宇都宮市平出工業団地43-100

(受託法人:飛山の里福祉会)

TEL 678-3256 FAX 678-3257

バス「越戸新田」下車

IV 地域における身近な相談員

■保健福祉総務課
企画グループ
TEL 632-2930 FAX 639-8825

(1) 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣より委嘱された無報酬の非常勤特別職の地方公務員で、地域の障がい者、児童、高齢者および生活に困っている人などの相談にあたります。民生委員・児童委員は「宇都宮市担当民生委員・児童委員証」を携帯するとともに、自宅には「民生委員・児童委員」の門標を掲げています。

お住まいの地域の民生委員・児童委員をお知りになりたい場合は、保健福祉総務課までお問い合わせください。

■障がい福祉課
相談支援グループ
TEL 632-2366 FAX 636-0398

(2) 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員

市長より委嘱された識見の高い民間の協力者です。身体障がい者及び知的障がい者やその家族からの様々な相談に応じています。

身体障がい者相談員・知的障がい者相談員への相談を希望される場合は、障がい福祉課までお問い合わせください。

3 手帳

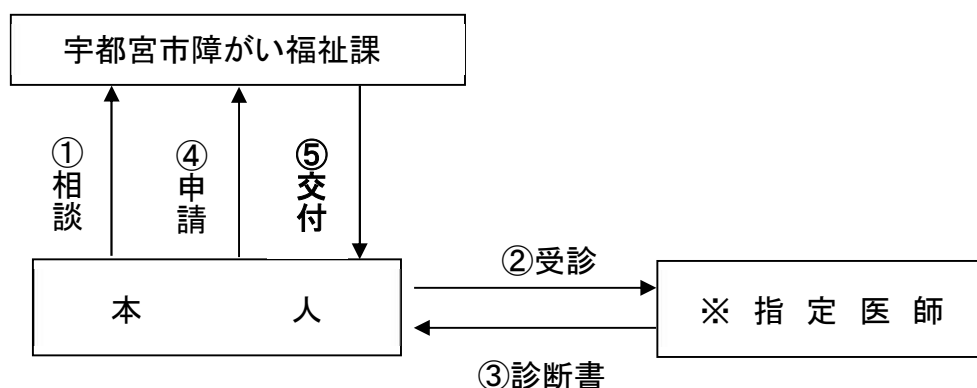
心身に障がいのある方で、下記の手帳の交付を受けた方は、さまざまな福祉制度を利用することができます。

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

(1) 身体障がい者手帳 身

肢体不自由，視覚，聴覚または平衡機能，音声機能，言語機能またはそしゃく機能，心臓機能，じん臓機能，呼吸器機能，ぼうこうまたは直腸機能，小腸機能，免疫機能，肝臓機能に障がいのある方に，その程度により1級から6級の区分で手帳が交付されます。手帳が交付されますと，補装具の交付や更生医療の給付など各種制度を活用することができます。

障がいの程度	障がいの程度により「身体障がい者障がい程度等級表」1級～6級に分けられます。
交付手続き (必要書類)	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書 ・本人および家族状況記録票 ・診断書 ・写真(縦4cm×横3cm)2枚 ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの



※ 指定医師(障がいの部位により身体障害者福祉法の第15条指定を受けている医師)でないと手帳申請のための診断書は作成できません。

診断書の用紙は障がい福祉課に用意してあります。

<変更・再交付等>

等級変更	障がいの程度が変わったと思われる方は、「指定医師の診断書」・「写真」・「個人番号(マイナンバー)の分かるもの」を持参し申請
居住地・氏名変更・死亡返還	転居された場合，速やかに新しい居住地の市福祉事務所または町村役場に「居住地変更届」を提出してください。氏名を変更された場合および死亡返還時も居住地の市福祉事務所または町村役場に届け出てください。
再交付	紛失または破損したときは，「写真」・「個人番号(マイナンバー)の分かるもの」を持参し再交付申請

<身体障がい者障がい程度等級表>

級別	視覚障がい	聴覚または平衡機能障がい		音声機能, 言語機能 または そしゃく機能障がい
		聴覚障がい	平衡機能障がい	
1級	視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの			
2級	1. 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が28度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの(両耳全ろう)		
3級	1. 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの 2. 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90dB以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障がい	音声機能, 言語機能またはそしゃく機能の喪失
4級	1. 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの 2. 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3. 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1. 両耳の聴力レベルが80dB以上のもの(耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの		音声機能, 言語機能またはそしゃく機能の著しい障がい
5級	1. 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2. 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3. 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4. 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5. 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障がい	
6級	1. 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1. 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの(40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2. 一側耳の聴力レベルが90dB以上, 他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの		
7級				

- 網掛部分は第1種の障がいを, 他は第2種の障がいを表す。
- 同一の等級について二つの重複する障がいがある場合は, 一級上の級とする。ただし, 二つの重複する障がいがある場合に本表中に指定されているものは, 該当等級とする。
- 肢体不自由においては, 7級に該当する障がいがある場合は, 6級とする。
- 異なる等級について2以上の重複する障がいがある場合については, 障がいの程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。
- 「指を欠くもの」とは, おや指については指骨間関節, その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
- 「指の機能障がい」とは, 中手指節関節以下の障がいをいい, おや指については, 対抗運動障がいを含むものとする。
- 上肢または下肢欠損の断端の長さは, 実用長(上腕においては腋窩より, 大腿においては, 坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。
- 下肢の長さは, 前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

級別	肢 体 不 自 由	
	上 肢	下 肢
1級	1. 両上肢の機能を全廃したもの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	1. 両下肢の機能を全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
2級	1. 両上肢の機能の著しい障がい 2. 両上肢のすべての指を欠くもの 3. 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4. 一上肢の機能を全廃したもの	1. 両下肢の機能の著しい障がい 2. 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
3級	1. 両上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指およびひとさし指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の機能の著しい障がい 4. 一上肢のすべての指を欠くもの 5. 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1. 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 一下肢の機能を全廃したもの
4級	1. 両上肢のおや指を欠くもの 2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4. 一上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの 5. 一上肢のおや指およびひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障がい	1. 両下肢のすべての指を欠くもの 2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3. 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4. 一下肢の機能の著しい障がい 5. 一下肢の股関節または膝関節の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して10cm以上または健側の長さの10分の1以上短いもの
5級	1. 両上肢のおや指の機能の著しい障がい 2. 一上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障がい 3. 一上肢のおや指を欠くもの 4. 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5. 一上肢のおや指およびひとさし指の機能の著しい障がい 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障がい	1. 一下肢の股関節または膝関節の機能の著しい障がい 2. 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3. 一下肢が健側に比して5cm以上または健側の長さの15分の1以上短いもの
6級	1. 一上肢のおや指の機能の著しい障がい 2. ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2. 一下肢の足関節の機能の著しい障がい
7級	1. 一上肢の機能の軽度の障がい 2. 一上肢の肩関節、肘関節または手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障がい 3. 一上肢の手指の機能の軽度の障がい 4. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障がい 5. 一上肢のなか指、くすり指および小指を欠くもの 6. 一上肢のなか指、くすり指および小指の機能を全廃したもの	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障がい 2. 一下肢の機能の軽度の障がい 3. 一下肢の股関節、膝関節または足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障がい 4. 一下肢のすべての指を欠くもの 5. 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して3cm以上または健側の長さの20分の1以上短いもの

級別	肢 体 不 自 由		
	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	
		上肢機能	移動機能
1級	体幹の機能障がいにより座ることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1.体幹の機能障がいにより座位または起立位を保つことが困難なもの 2.体幹の機能障がいにより立ち上ることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	体幹の機能障がいにより歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級		不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	体幹の機能の著しい障がい	不随意運動・失調等による上肢の機能障がいにより社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

級別	心臓, じん臓, 呼吸器, ぼうこうまたは直腸, 小腸, 免疫, 肝臓の機能障がい						
	心臓 機能障がい	じん臓 機能障がい	呼吸器 機能障がい	ぼうこう または直腸の 機能障がい	小腸 機能障がい	ヒト免疫不全 ウイルスによる 免疫機能障がい	肝臓機能障 がい
1級	心臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く)	肝臓の機能の障がいにより日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く)
4級	心臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級							
6級							
7級							

(2) 療育手帳 知

知的障がいの方は障がい程度によってA1(最重度), A2(重度), B1(中度), B2(軽度)の手帳が交付されます。手帳が交付されますと、障がい程度によって各種手当, 税金の控除, 鉄道・バス運賃割引など各種制度を活用することができます。

■障がい福祉課
相談支援グループ
TEL 632-2365
FAX 636-0398

<申請の手続>

療育手帳に関して、次の事項に該当するときは、障がい福祉課までお申し出ください。

事 項	用意していただくもの	
新規交付	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、手帳を希望する方 ・他県の手帳をお持ちの方で宇都宮市に住所を有することになった方 ※申請には1時間程度要します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・写真(縦4cm×横3cm)1枚 ・母子健康手帳 ・お薬手帳(服薬のある場合) ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・他県で交付された手帳
再交付	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳を紛失したとき ・手帳を破損したとき ・手帳の記載欄の余白がなくなったとき ・写真が古くなったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・写真(縦4cm×横3cm)1枚 ・現在お持ちの手帳(紛失を除く)
記載事項変更	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳の記載内容(住所・氏名など)が変更になったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳
返 還	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡されたとき ・県外へ転出したとき ・※県内転出の際は返還不要です。 ・紛失していた手帳が見つかったとき ・障がいの程度が該当しなくなったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳

※ 新規交付を申請する際は、事前に予約をすることで待ち時間を短縮することができます。ご希望の場合は障がい福祉課へご連絡ください。

※ 申請書等の記入用紙は、窓口にて用意してありますのでお申し出ください。

※ 新規交付(18歳未満に限る)を申請する際に、「宇都宮市電子申請共通システム」にて、事前に情報を登録することで、窓口での所要時間を短縮することができます。

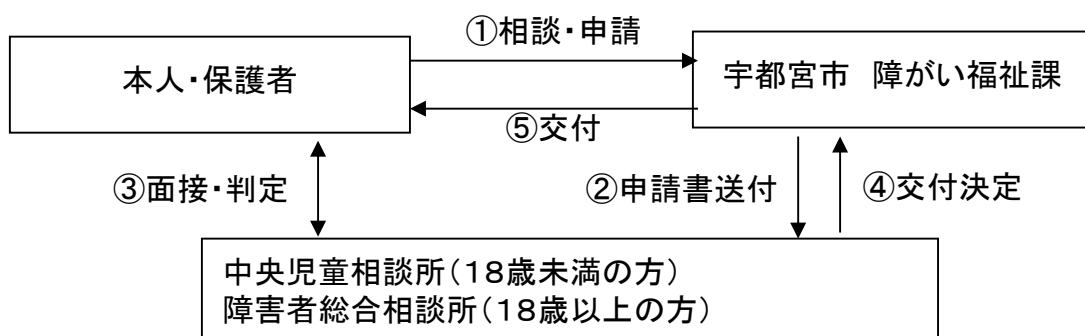
電子申請をご希望の方は下記から利用者登録の上ご申請ください。

《宇都宮市電子申請共通システム》

<https://lgpos.task-asp.net/pr/092011/ea/residents/portal/home>



<交付手続きの流れ>



<再判定>

窓口は、児童相談所または、障害者総合相談所です。

事 項		判定機関
再判定	<ul style="list-style-type: none"> ・再判定の時期がきたとき (手帳に次の判定年月が記載されていますので、判定機関で予約をとって判定を受けてください。) ・障がいの状態が変わったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・中央児童相談所 (18歳未満の方) ・障害者総合相談所 (18歳以上の方)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 栃木県中央児童相談所
・再判定はネット予約可能です
(中央児童相談所ホームページをご覧ください) ■ 栃木県障害者総合相談所
(栃木県立リハビリテーションセンター内)
・再判定はネット予約可能です
(障害者総合相談所ホームページをご覧ください) | TEL 665-7830
(療育手帳専用) 7789
FAX 665-7831

TEL 611-1208
FAX 623-7255 |
|---|---|

再判定予約はこちらから



栃木県中央
児童相談所



栃木県障害者
総合相談所

(3) 精神障がい者保健福祉手帳 精

精神障がい者保健福祉手帳は、一定程度の精神障がいの状態にあることを認定するものです。精神障がい者の社会復帰及び自立、社会参加の促進を図ることを目的としています。

■ 障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2361
FAX 636-0398

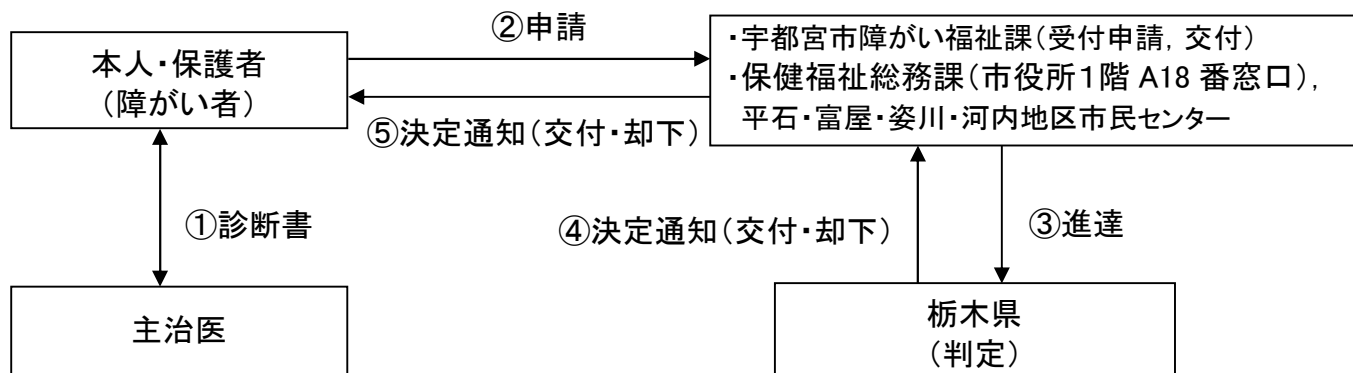
<申請の手続>

精神障がい者保健福祉手帳に関して、次の事項に該当するときは、障がい福祉課までお申し出ください。

申請の種類	内 容	用意するもの
新規交付	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、手帳を希望する方 ・他県で手帳を交付された方で宇都宮市に住所を有することとなった方 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書または障害年金受給者の方はその証書の写しと振込通知の写し、または他県で交付された手帳 ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・写真(縦4cm×横3cm)1枚
更新	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい状態の再認定の時期にある方 (2年ごとに更新) 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書または障害年金受給者の方はその証書の写しと振込通知の写し ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・写真(縦4cm×横3cm)1枚
障がい等級変更	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいの程度に変化があったとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断書または障害年金受給者の方はその証書等の写しと振込通知の写し ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・写真(縦4cm×横3cm)1枚
再交付	<ul style="list-style-type: none"> ・紛失、汚損または破損したとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在交付されている手帳(紛失を除く) ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・写真(縦4cm×横3cm)1枚
記載事項変更	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳の記載内容に変更が生じたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更後の内容を証するもの ・手帳・個人番号(マイナンバー)の分かるもの
返納	<ul style="list-style-type: none"> ・交付を受けた方が消失、死亡されたとき ・その他返納すべき事由が生じたとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在交付されている手帳

- 各申請書および所定の診断書については、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に用意してあります。

＜交付手続きの流れ＞



4 手当

(1) 心身障がい者福祉手当 **身・知**

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

支給対象者	市内に住所がある方で、身体障がい者手帳 1・2 級の障がいのある方、または、療育手帳A・A1・A2 または、B1 の判定を受けた方(知能指数 50 以下と判定された方)
支給制限	・国の特別障がい者手当等を受けている方は除く ・支給対象者が 20 歳以上の場合、受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給停止(※基準額は 24 ページ参照)
手 当 額	月額 5,000 円 ※ 申請月の翌月分から対象
支給時期	4月, 8月, 12月の各月15日に支給 (振込日が金融機関休業日の場合は、その前の営業日) 支給内容の確認は、支給日以降、預貯金通帳への記帳等によりご確認ください。

(2) 特別障がい者手当 **身・知・精**

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

支給対象者	市内に住所がある 20 歳以上の、次のような障がいのある方 ・身体障がい者手帳 1・2 級程度の障がい が 2 つ以上重複している方 (一部該当にならない障がいあり) ・知能指数が 20 以下で日常生活において著しく介助を要する状態にある方 ・上肢・下肢・体幹のいずれかの機能障がい を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 ・内部疾患(心臓, 呼吸器, 腎臓, 肝臓, 血液疾患等)で絶対安静の状態にある方 ・その他、精神の障がいであって、上記と同程度以上と認められ、常時特別な介護を必要とする方(障がいの内容により該当にならない場合あり)
支給制限	・受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給されません。(※基準額は 24 ページ参照) ・入院3か月以上の方、施設入所者を除く
手 当 額	月額: 30,450 円 (2 月, 5 月, 8 月, 11 月に支給) ※ 申請月の翌月分から対象

(3) 障がい児福祉手当 **身・知**

■子ども政策課
子ども給付グループ
TEL 632-2387 FAX 638-8941

支給対象者	市内に住所がある満20歳未満の次のような状態の児童 ・身体障がい者手帳1級及び2級の一部の児童 ※ 障がいの内容によっては該当にならない場合もあります。 ・最重度の知的障がいのある児童(療育手帳 A1) ・身体または精神に前記と同程度の障がい、疾病等のある児童
支給制限	・受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは、支給されません。(※基準額は 24 ページ参照) ・施設入所者は除く
手 当 額	月額:16,560 円 (2 月, 5 月, 8 月, 11 月に支給)

(4) 特別児童扶養手当 **身・知**

■子ども政策課
子ども給付グループ
TEL 632-2387 FAX 638-8941

支給対象者	・市内に住所のある方で、心身に障がいのある20歳未満の児童を監護している父母またはその児童を養育している方 【1級に該当する障がい程度】 身体障がい者手帳1・2級と3級の一部の児童(内部障がいは診断書による)療育手帳A1・A2の児童 【2級に該当する障がい程度】 身体障がい者手帳3級と4級の一部の児童(内部障がいは診断書による)療育手帳のB1の児童(診断書により判定) ・その他、診断書により、上記と同程度以上の障がいがあると認められた児童(療育手帳B2の児童、心臓、呼吸器、腎臓、肝臓、血液疾患、発達障がい等)															
支給制限	受給者、配偶者、扶養義務者の所得が以下の各々の基準額以上のときは支給されません。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>扶養親族等の数</th> <th>受給者</th> <th>配偶者及び扶養義務者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0人</td> <td>4,596,000 円</td> <td>6,287,000 円</td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>4,976,000 円</td> <td>6,536,000 円</td> </tr> <tr> <td>2人</td> <td>5,356,000 円</td> <td>6,749,000 円</td> </tr> <tr> <td>3人以上</td> <td>以下 380,000 円ずつ加算</td> <td>以下 213,000 円ずつ加算</td> </tr> </tbody> </table> 児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合、施設入所中の場合には受けられません。	扶養親族等の数	受給者	配偶者及び扶養義務者	0人	4,596,000 円	6,287,000 円	1人	4,976,000 円	6,536,000 円	2人	5,356,000 円	6,749,000 円	3人以上	以下 380,000 円ずつ加算	以下 213,000 円ずつ加算
扶養親族等の数	受給者	配偶者及び扶養義務者														
0人	4,596,000 円	6,287,000 円														
1人	4,976,000 円	6,536,000 円														
2人	5,356,000 円	6,749,000 円														
3人以上	以下 380,000 円ずつ加算	以下 213,000 円ずつ加算														
手 当 額	1級……児童1人につき月額58,450円 2級……児童1人につき月額38,930円 (4月, 8月, 11月に支給)															

(5) ひとり親家庭支援手当

■子ども政策課 自立支援グループ
TEL 632-2386 FAX 638-8941

支給対象者	次のいずれかに該当する義務教育終了前の児童を養育している方(特別児童扶養手当を受給している場合など、児童の障がいの程度によっては、20歳到達までの児童。障がいの程度はお問い合わせください。) ・父母が離婚した ・母が婚姻によらず子を出産した ・父又は母に重い障がいがある(障がいの程度はお問い合わせください) ・父又は母が法令により1年以上拘禁されている
-------	---

支給対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・父又は母の生死が明らかでない ・父又は母に裁判所の保護命令が出ている ・父母の一方, 又は両方が死亡した ・父又は母が1年以上遺棄している
支給制限	<p>次のような場合は支給されません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民税の所得割が課税されているとき ・生活保護の被保護者であるとき ・児童が里親に委託されているとき
支給期間	ひとり親となった後5年間(ただし, 5年経過後, 父又は母が一定の病気や障がい等の状態にあり, 就労が困難な場合は, 生活支援3,000円を引き続き児童が義務教育を修了するまで支給)
手当額	月額1世帯につき 生活支援3,000円 就業による自立を目指す者へは就労支援として2,000円を加算 (4月, 8月, 12月に支給)

■子ども政策課 自立支援グループ
 TEL 632-2386 FAX 638-8941

(6) 児童扶養手当

支給対象者	<p>下記に該当し, 18歳到達後最初の3月31日までの児童を養育している父, 母, 又は養育者(特別児童扶養手当を受給している場合など, 児童の障がいの程度によっては, 20歳到達までの児童。障がいの程度はお問い合わせください)。ただし, 里子や児童福祉施設などに入所している児童は対象外となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■父母が離婚した ■母が婚姻によらずに子を出産した ■父又は母が1年以上遺棄している ■父又は母が法令により1年以上拘禁されている ■父又は母の生死が明らかでない ■父母の一方, 又は両方が死亡した ■父又は母に裁判所のDV保護命令が出ている ■父又は母に次の障がいがある ■両眼の視力がそれぞれ〇・〇三以下のもの <ul style="list-style-type: none"> ●一眼の視力が手動弁以下のもの ●一眼の視力が〇・〇四, 他眼の視力が手動弁以下のもの ●両耳の聴力レベルが一〇〇dB以上のもの ●両上肢の機能に著しい障がいを有するもの ●両上肢のすべての指を欠くもの ●両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの ●両下肢の機能に著しい障がいを有するもの ●両下肢を足関節以上で欠くもの ●体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいを有するもの <p style="text-align: center;">※視力は矯正視力により測定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前各号に掲げるもののほか, 身体の機能に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 常時の介護を必要とする程度の障がいを有するもの ・精神に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 常時の監視又は介護を必要とする程度の障がいを有するもの ・傷病が治らないで, 身体の機能又は精神に, 労働することを不能ならしめ, かつ, 長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障がいを有するものであって, 国が定めるもの
-------	---

支給制限	本人、配偶者、扶養義務者の所得が、下表「<所得制限表>」の各々の基準額以上の時は支給されません。 ※ 公的年金を受給されている方…公的年金を受給されている方は児童扶養手当を受給できませんでしたが、児童扶養手当法の一部が改正され、平成26年12月から、受給されている年金等の額が児童扶養手当額より低い方は、その差額分の児童扶養手当を受給できるようになりました。
手当月額 (令和8年 4月分より)	児童1人目 48,050円～11,340円 児童2人目以降 1人あたり11,350円～ 5,680円加算

<所得制限表>

扶養親族等の数	本人		配偶者、扶養義務者、孤児等の養育者
	全部支給	一部支給	
0人	690,000円 未満	2,080,000円 未満	2,360,000円 未満
1人	1,070,000円 未満	2,460,000円 未満	2,740,000円 未満
2人	1,450,000円 未満	2,840,000円 未満	3,120,000円 未満
3人以上	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算	以下1人ごとに 380,000円ずつ加算

(7) 難病患者福祉手当 **難**

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

対象疾患	・難病法に基づく指定難病 348 疾患(34～38 ページの指定難病特定医療費助成の対象疾患一覧参照) ・特定疾患治療研究事業において国または栃木県が指定する 4 疾患(スモン、劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。))
支給要件	上記疾患に罹患し、医療受給者証の交付を受けている方
支給制限	支給対象者が 20 歳以上の場合、受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給停止 (※基準額は 24 ページ「所得制限限度額表」参照)
手 当 額	月額 5,000 円 ※ 申請月の翌月分から対象
支給時期	4月、8月、12月の各月15日に支給 (振込日が金融機関休業日の場合は、その前の営業日) 支給内容の確認は、支給日以降、預貯金通帳への記帳等によりご確認ください。

【手当の所得制限について】

- ・ 受給者本人が 20 歳以上の場合、受給者本人・配偶者・扶養義務者それぞれについて、前年(1月から6月までに手当を申請する場合は前々年)の所得が条例で定める額以上であるときは、支給停止となります。
- ・ 所得については、毎年7月に所得判定を行い、所得制限限度額以上の場合は、その年の8月から翌年の7月まで、支給停止の処分を行います。

【所得制限】

(1) 対象者

- ① 受給資格者
- ② 配偶者(内縁等事実上の婚姻関係を含む)
扶養義務者で生計を維持する方

(2) 所得制限限度額表

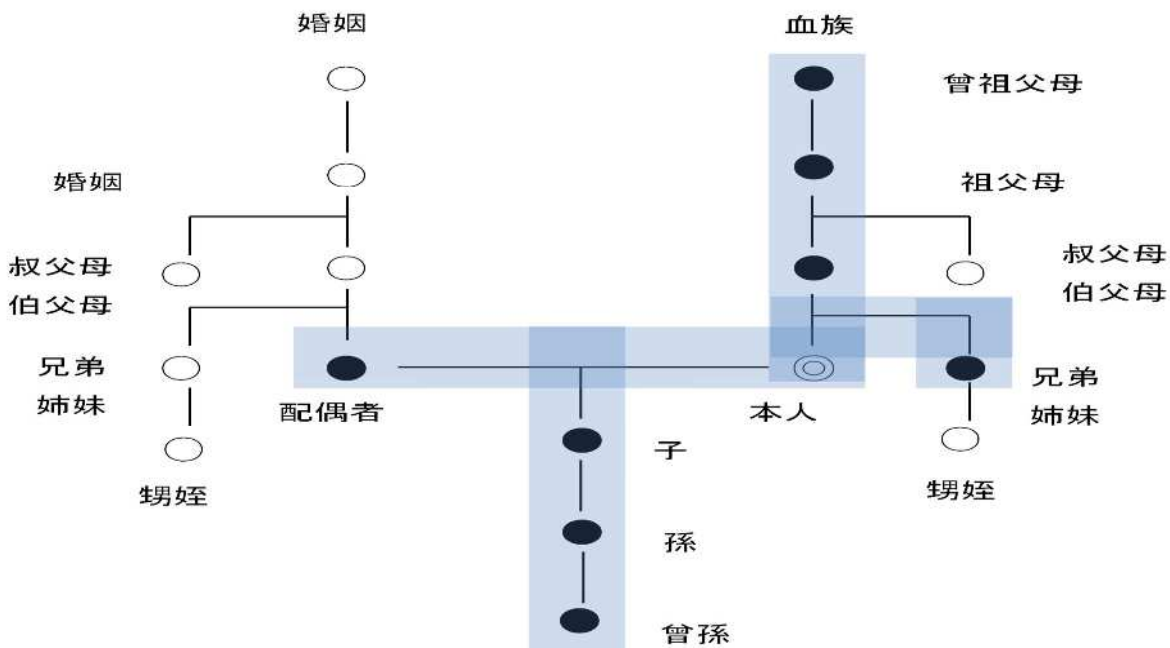
(千円)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,252	3,661	8,319	6,287
1	5,728	4,041	8,586	6,536
2	6,203	4,421	8,799	6,749
3	6,668	4,801	9,012	6,962
4	7,090	5,181	9,225	7,175
5	7,512	5,561	9,438	7,388

※1 所得税法に規定する老人控除対象配偶者、老人扶養親族又は、特定扶養親族がある方についての限度額(所得ベース)は、上記の金額に次の額を加算した額とする。

所得対象者	加算額対象者及び加算額
本人	①老人控除対象配偶者・老人扶養親族:10万(1人につき) ②特定扶養親族等(特定扶養親族・16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族):25万(1人につき)
配偶者及び扶養義務者	①老人扶養親族:6万(1人につき) (但し、当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がない時は、老人扶養親族のうち1人を除く方につき)

※2 政令上は所得額で規定されており、うえに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額等を加えて表示した額である。



(8) 医療的ケア児等福祉手当

■子ども発達センター 交流・管理グループ
 TEL 647-4721 FAX 647-4715
 ■子ども政策課 子ども給付グループ
 TEL 632-2387 FAX 638-8941

支給対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住民票がある方の養育・看護を受け、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である満18歳未満の方 ・ただし、引き続き医療的ケアが必要と認められる場合は満20歳まで延長 ・小児慢性特定疾病の医療費支給認定を受けている満18歳未満の方 ・ただし、継続更新の場合は満20歳まで延長
支給制限	心身障害者福祉手当及び難病患者福祉手当の受給者を除く
手 当 額	月額 5,000 円（4 月, 8 月, 12 月に支給） ※ 申請月の翌月分から対象

5 年金

国民年金は、老齢・障がいまたは死亡によって国民生活の安定が損なわれることを国民の共同連帯によって防止し、健全な国民生活の維持、向上に寄与することを目的とした制度です。

(1) 障害基礎年金

国民年金

■保険年金課 国民年金グループ
 TEL 632-2327 FAX 632-2326

■宇都宮西年金事務所

TEL 622-4281(音声案内①) FAX 621-2177

■宇都宮東年金事務所

TEL 683-3211(音声案内①) FAX 683-3177

支給要件	<p>①国民年金の加入期間中に初診日がある傷病により障がい者となった人で次の要件を満たしたときに請求できます。</p> <p>ア.初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料を納めた期間(厚生年金保険被保険者期間を含む)と免除された期間が合せて3分の2以上あること。(初診日が令和 18(2036)年 3 月末日までにあるときは、初診日の属する月の前々月までの直近 1 年間に滞納がなければよいことになっています。)</p> <p>なお、初診日以後に納付した期間、初診日以後に免除申請した期間、初診日以後に 3 号特例に該当した期間は除かれます。</p> <p>イ.初診日から 1 年 6 か月を経過した日(その期間内に治った場合はその日)の障がいの程度が国民年金法施行令で定める 1 級または 2 級に該当すること。初診日から 1 年 6 か月を経過した日において、障がいの状態が国民年金法施行令で定める 1 級又は 2 級に該当しない場合であっても、その後、障がいの状態が重くなった場合に障害基礎年金を受けられることがあります。</p> <p>②60 歳以上 65 歳未満でいずれの年金にも加入していない期間に初診日のある障がい者 (①のア・イが条件) ただし、老齢基礎年金を繰り上げて受給している方は除かれます。</p> <p>③20 歳未満に初診日のある病気、けがで障がい者(国民年金法施行令で定める 1 級または 2 級)になったとき。(所得制限および他の公的年金受給による制限あり)</p>
年 金 額	<p>【 】内は昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれの方の額</p> <p>・1級障害基礎年金 令和8年 4月～ 1, 059, 125円(月額88, 260円) 【1, 056, 125円(月額88, 010円)】</p> <p>・2級障害基礎年金 令和8年 4月～ 847, 300円(月額70, 608円) 【844, 900円(月額70, 408円)】</p>

※ 申請方法及び要件等については、保険年金課または年金事務所へお問い合わせください。

＜障害基礎年金を受けられる障がいの状態＞

1級

- 1 次に掲げる視覚障がい
 - イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
 - ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
 - ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
 - ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが100dB以上のもの
- 3 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 4 両上肢のすべての指を欠くもの
- 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- 6 両下肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
- 8 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障がいを有するもの
- 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 10 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 11 身体の機能の障がいもしくは病状または精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

2級

- 1 次に掲げる視覚障がい
 - イ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
 - ロ 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
 - ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
 - ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
- 2 両耳の聴力レベルが90dB以上のもの
- 3 平衡機能に著しい障がいを有するもの
- 4 そしゃくの機能を欠くもの
- 5 音声または言語機能に著しい障がいを有するもの
- 6 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
- 7 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障がいを有するもの
- 8 一上肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 9 一上肢のすべての指を欠くもの
- 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
- 11 両下肢のすべての指を欠くもの
- 12 一下肢の機能に著しい障がいを有するもの
- 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
- 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいを有するもの
- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がいまたは長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 16 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 17 身体の機能の障がいもしくは病状または精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

※視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

■宇都宮西年金事務所
 TEL 622-4281(音声案内①) FAX 621-2177
 ■宇都宮東年金事務所
 TEL 683-3211(音声案内①) FAX 683-3177

(2) 障害厚生年金

支給要件	<p>厚生年金保険被保険者期間に初診日がある傷病により障がい者となった人で障害基礎年金の要件アを満たしたときに請求できます。</p> <p>また、イの初診日から1年6か月を経過した日(その期間内に治った場合はその日)の障がいの程度が障がいの状態が該当しない場合であっても、その後、障がいの状態が重くなり、国民年金法施行令で定める1級または2級、または厚生年金保険法施行令で定める3級に該当した場合に障害厚生年金を受けられることがあります。</p>
年金額	<p>1級障害厚生年金 報酬比例部分×1.25+1級障害基礎年金</p> <p>2級障害厚生年金 報酬比例部分+2級障害基礎年金</p> <p>3級障害厚生年金 報酬比例部分</p> <p>※ 報酬比例部分は厚生年金保険被保険者期間によって決まる年金額です。【 】内は昭和31年4月1日以前生まれの方の額</p> <p>※ 3級には最低保障があります。</p> <p>令和8年4月～ 635,500円(月額52,958円)【633,700円(月額52,808円)】</p>

<障害厚生年金を受けられる障がいの状態>

1級

障害基礎年金1級に同じ

2級

障害基礎年金2級に同じ

3級(厚生年金保険のみ)

- 1 次に掲げる視覚障がい
 - イ 両眼の視力がそれぞれ0.1以下に減じたもの
 - ロ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下に減じたもの
 - ハ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下に減じたもの
- 2 両耳の聴力が40cm以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの
- 3 そしゃく又は言語の機能に相当程度の障がいを残すもの
- 4 脊柱の機能に著しい障がいを残すもの
- 5 一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの
- 6 一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したもの
- 7 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障がいを残すもの
- 8 一上肢のおや指及びひとさし指を失ったものまたはおや指もしくはひとさし指を併せ一上肢の三指以上を失ったもの
- 9 おや指及びひとさし指を併せ一上肢の四指の用を廃したもの
- 10 一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの
- 11 両下肢の十趾の用を廃したもの
- 12 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障がいを残すもの
- 13 精神または神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、または労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
- 14 傷病が治らないで、身体の機能または精神もしくは神経系統に、労働が制限を受けるか、または労働に制限を加えることを必要とする程度の障がいを有するものであって、厚生労働大臣が定めるもの

(3) 特別障がい給付金制度

■保険年金課 国民年金グループ
TEL 632-2327 FAX 632-2326

障害基礎年金などを受給していない障がい者で下記に該当する65歳未満の方が請求できます。

対象者	国民年金に任意加入していなかった下記①・②のいずれかの期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1・2級相当の障がいに該当する方 ①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 ②昭和61年3月以前の厚生年金・共済組合などの加入者の配偶者 ・昭和61年3月以前の厚生年金・共済年金の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者(通算老齢・通算退職年金を除く)の配偶者 ・昭和61年3月以前の厚生年金・共済年金の障害年金受給者の配偶者 ・昭和61年3月以前の国会議員の配偶者 ・昭和61年3月以前の地方議会議員の配偶者(昭和37年12月以降)があります。
給付月額	1級:58,650円 2級:46,920円 ※ 所得制限および他の公的年金受給による制限があり、給付金は、請求のあった月の翌月分から支給されます。
特別障がい給付金を受けられる障がいの状態	26 ページ・<障害基礎年金を受けられる障がいの状態>を参照

(4) 心身障がい者扶養共済制度 **身・知・精**

■栃木県障害福祉課
TEL 623-3053 FAX 623-3052

心身障がい児(者)を扶養している方が加入者となり、その加入者が死亡または事故などにより重度障がいになったとき、あとに残された障がい児(者)に終身一定年額の年金を支給し、生活の安定を図ろうとする制度です。

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

加入できる方	次に掲げる心身障がい児(者)を扶養している方で、栃木県内に住所を有し、加入時年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満の健康な方です。 ■知的障がい児(者) ■身体障がい者手帳を所持し、その障がいが1～3級までに該当する方 ■その他、精神または身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記と同程度と認められる方(脳性麻痺、進行性筋委縮症、血友病、自閉症、統合失調症など)
加 入 口 数	2口まで加入できます。
掛 金 額	加入者の年齢によって異なります。 なお、納付期間が20年以上であり、4月1日時点で満65歳である年度の、加入応当月(1月に加入した方は1月、6月に加入した方は6月)の前月まで掛金を納付した場合は、掛金が免除になります。 ただし、昭和61年3月31日までに加入された方の一口目については25年になります。
年 金 額	月額20,000円、2口の場合は40,000円

<1口あたりの掛金額>

加入時の年度の4月1日時点の年齢	掛金額(月額)
35歳未満	9,300円
35歳以上～40歳未満	11,400円
40歳以上～45歳未満	14,300円
45歳以上～50歳未満	17,300円
50歳以上～55歳未満	18,800円
55歳以上～60歳未満	20,700円
60歳以上～65歳未満	23,300円

※ 平成19年度以前に加入された方は、上記の掛金額と異なっています。

※ 掛金が免除となり、現在掛金の納付をされていない加入者の方は、引き続き掛金の納付は要しません。

※ 弔慰金、脱退一時金は、加入期間によって金額が異なるため、お問い合わせください。

<掛金の減免>

加入者が次のような世帯に属するときは、掛金が減免されます。

世帯区分	減免額
生活保護世帯であるとき	10分の10の額
市民税非課税世帯であるとき	10分の5の額
市民税均等割のみ課税世帯であるとき	10分の3の額

6 貸付制度

■ 宇都宮市社会福祉協議会
相談支援課
TEL 636-1251 FAX 636-1248

(1) 生活福祉資金

障がい者世帯に対し、以下の経費等の貸付相談を行っています。

貸付には一定の条件があり、資金の種類により貸付要件等が異なりますので、市社会福祉協議会までお問い合わせください。(実施主体: 栃木県社会福祉協議会)

<資金の概要>

- ① 生業を営むために必要な経費
- ② 技能習得に必要な経費およびその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ③ 福祉用具等の購入に必要な経費
- ④ 障がい者用自動車の購入に必要な経費
- ⑤ 住宅の増改築、補修等および公営住宅の譲り受けに必要な経費
- ⑥ 負傷または疾病の療養にかかる必要な経費(健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む)およびその療養期間中の生計を維持するために必要な経費
- ⑦ 介護サービス、障がい者サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料を含む)およびその期間中の生計を維持するために必要な経費
- ⑧ 災害を受けたことにより臨時に必要な経費
- ⑨ 冠婚葬祭に必要な経費
- ⑩ 住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費
- ⑪ 就職、技能習得等の支度に必要な経費
- ⑫ その他日常生活上一時的に必要な経費

<対象となる世帯>

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などをお持ちの方がいる世帯

7 保健と医療

(1) 医療費の助成等

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

① 重度心身障がい者医療費の助成 **身・知・精**

入院, 通院, 院外処方に関する保険診療の自己負担分を助成します。ただし, 健康保険が適用にならないもの(食事代, ベッド代等)は対象外になります。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身体障がい者手帳1級・2級の方 ■ 知能指数が35以下(療育手帳A・A1・A2)と判定された知的障がいのある方 ■ 身体障がい者手帳3・4級かつ, 知能指数が36以上50以下(療育手帳B1)と判定された方 ■ 精神障がい者保健福祉手帳1級の方
現物給付方式	本市においては, 現物給付方式を導入しており, 栃木県内の医療機関等窓口での医療費の支払いや助成申請の事務負担がありません。
利用に当たっての注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等で受診する際に, 「重度心身障がい者医療費受給資格者証」と本人の「健康保険証」の提示が必要です。 ※受給者証の提示がない場合や, 栃木県外の医療機関で受診等の場合は窓口で自己負担払いとなります。この場合は, 後日, 領収書を添えて請求することにより, 指定の口座に振り込みます(償還払い)。 ・公費負担医療が優先されますので, 自立支援医療(更生医療・精神通院医療), 特定医療費(指定難病)等の該当の方は, 該当の受給資格者証の提示をあわせて行ってください。 ・手帳の種類により再認定年月等がある場合には, 有効期限が設定されていることがあります。手帳の更新等により, 障がい等級が変更した場合は, 受給資格が喪失する場合があります。

② 後期高齢者医療制度の適用 **身・知・精**

■保険年金課
後期高齢者医療グループ
TEL 632-2307 FAX 632-2326

対象者	<p>下記に該当する方で, 申請により, 栃木県後期高齢者医療広域連合から認定された 65 歳以上 75 歳未満の方は, 後期高齢者医療制度の被保険者となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳の等級が1・2・3級と4級の一部に該当する方(音声, 言語機能の著しい障がいまたは下肢機能の著しい障がいに該当する方など) ・国民年金法等の障害年金証書1・2級等に該当する方 ・療育手帳Aと判定された方 ・精神障がい者保健福祉手帳1・2級に該当する方
-----	---

③ 自立支援医療(更生医療, 育成医療, 精神通院医療) **身・精**

更生医療精神通院医療
■障がい福祉課
 福祉サービスグループ
 TEL 632-2362 FAX 636-0398

育成医療
■子ども支援課
 管理グループ
 TEL 632-2296 FAX 638-8941

<p>対象者</p>	<p>手術などによって障がいが軽減または除去され、機能が回復するような場合(更生医療(18歳以上)や育成医療(18歳未満)), 精神疾患の治療のために、通院により医療を受ける場合(精神通院医療)に医療費が助成されます。更生医療を受ける場合には、身体障がい者手帳が必要です。 ※ 一定所得以上の方は除かれます。(利用者負担の項を参照)</p>
<p>対象となる疾病</p>	<p>■肢 体 不 自 由: 動かなくなった関節を再び動かしうるようにする手術など ■視 覚 障 がい: 角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術や瞳孔閉鎖症者に対する手術など ■聴覚・平衡機能障がい: 外耳の変形や狭窄閉塞に対する形成術など ■心臓機能障がい: 心臓疾患に対する手術やこれに伴う医療(内科治療のものは除く。) ■じん臓機能障がい: じん臓機能障がい者に対する慢性透析療法およびじん臓移植術と、これに伴う医療に限る。 ■音声・言語機能障がい: 口蓋裂の形成手術や歯科矯正に伴う医療など ■小腸機能障がい: 小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法およびこれに伴う医療 ■免疫機能障がい: ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいに対する治療など ■肝臓機能障がい: 肝臓機能障がいに対する肝臓移植後の抗免疫療法 ■精 神 疾 患: 統合失調症, 躁うつ病・うつ病, てんかんなど(育成医療除く。) ※ 育成医療に関する対象範囲は以下も含む。 ■その他の内臓障がい: 腸閉塞症, 直腸・肛門奇形, 気管支閉塞症などは先天後天性どちらでも可 食道閉鎖症・胆道閉鎖症・そけいヘルニアなどについては先天性のみ可</p>
<p>利用者負担</p>	<p>・原則として医療費の1割を負担していただきます。ただし、世帯の所得水準等に応じて一月あたりの負担に上限額を設定します。 ・一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる方(高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」))にも、一月あたりの負担に上限額を設定します。</p>

※高額治療継続者(「重度かつ継続」)の範囲

○疾病, 病状等から対象となる方

◆更生医療・育成医療・・・腎臓機能障がい, 小腸機能障がい, 免疫機能障がい, 心臓機能障がい(心臓移植後の抗免疫療法に限る), 肝臓機能障がい(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の方。

◆精神通院医療・・・統合失調症, 躁うつ病・うつ病, てんかん, 認知症等の脳機能障がい, 薬物関連障がい(依存症等)の方または集中・継続的な医療を要するものとして精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方。

○医療保険の高額療養費で多数該当の方。(同じ世帯で直近1年間の支給が4回以上あった場合, 4回目以降に支給されます。)

◆更生医療・育成医療・精神通院医療とも

・入院時の食費(標準負担額)相当については原則自己負担となります。

・所得を判断する際の世帯の単位は, 住民票上の家族ではなく, 同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。

世帯の課税状況	「重度かつ継続」	「重度かつ継続」以外	
市民税額(所得割) 23万5千円以上の世帯	(経過措置) 負担上限月額 20,000円	公費負担の対象外	
市民税額(所得割) 3万3千円以上23万5千円未満 の世帯	負担上限月額 10,000円	1割負担 (医療保険 の自己負担 限度)	育成医療(経過措置) 負担上限月額 10,000円
市民税額(所得割) 3万3千円未満の世帯	負担上限月額 5,000円		育成医療(経過措置) 負担上限月額 5,000円
市民税非課税世帯 (本人収入80万9千円※超の世帯)	負担上限月額 5,000円		
市民税非課税世帯 (本人収入80万9千円※超の世帯)	負担上限月額 2,500円		
生活保護世帯	負担額 0円		

※ 令和8年7月からは82万6千5百円に変更となります。

申請の方法	申請書, 同意書, 意見書(診断書), 健康保険の加入状況が分かるもの(マイナポータルからの保険情報の提示, 健康保険加入資格確認書の写し等), 個人番号(マイナンバー)の分かるもの, 特定疾病療養受療証の写し(人工透析の方のみ), 障害年金または遺族年金振込通知書の写しなどが必要です。
受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> ◆更生医療: 障がい福祉課, (再認定については, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターで受付可能です) ◆育成医療: 子ども支援課, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 各地区市民センター及び各出張所 ◆精神通院医療: 障がい福祉課, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センター
市独自の補助制度	<ul style="list-style-type: none"> ◆精神通院医療: 市民税非課税世帯 ◆育成医療: 3歳未満および市民税非課税世帯利用者負担額の全額を助成 3歳以上(市民税非課税世帯を除く。) 月額500円を超える利用者負担額を助成 (ただし, 高校3年生相当(18歳)までは, 月額500円の利用者負担額を, 「こども医療費助成制度」で助成) <p>※ 上記の対象者については, 医療費の自己負担分を市で助成します。詳しい内容や手続きについては, それぞれの担当課へお問い合わせください。 ※ 重度心身障がい者医療費受給資格者証をお持ちの方は, 窓口で受給者証をご提示いただくと, 厚生医療費の利用者負担はありません。 お支払いをされた場合は, 重度心身障がい者医療費として申請することにより償還払いされます。</p>

④ 特定医療費(指定難病)の助成 **難**

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

指定難病に罹患している患者(34~38ページの
＜特定医療費(指定難病)の対象疾患＞に該当)が、指定医療機関で行われる医療を受ける場合において、その医療費の一部を助成します。

対象者	指定難病に罹患している方で、一定の要件を満たす方。
助成内容	・当該疾病に関わる医療費の負担割合が2割になります。(既に、負担割合が1割の方を除く。) ・月の支払いが自己負担上限月額※(医療機関や薬局等合算)までになります。 ※ 自己負担上限月額は、別表のとおり所得に応じて設定されます。
申請の方法	申請書、臨床調査個人票(所定の診断書・指定医の記載が必要)、公的医療保険の資格情報が確認できる書類(資格情報のお知らせ・資格確認書等)、市町村民税の課税状況が確認できる書類(課税証明書等)、世帯全員分の住民票(マイナンバー・続柄が記載されているもの)など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

別表＜対象患者の月別自己負担上限額＞

階層区分	階層区分の基準		医療保険適用後の患者負担割合:2割		
			自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額かつ 長期(※1)	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人収入 ~80.9万円(※2)	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人収入 80.9万円(※2)超~	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	世帯の市民税課税額 課税以上 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	世帯の市民税課税額 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	世帯の市民税課税額 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

(※1)「高額かつ長期」について

医療費助成を受け始めてから、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある方が該当

(※2)令和8年7月からは82万6千5百円に変更となります。

<指定難病特定医療費助成の国の疾患(348疾患)>

疾患名		疾患名		
あ	アイカルディ症候群	え	HTLV-1関連脊髄症	
	アイザックス症候群		HTRA1関連脳小血管病	
	IgA腎症		ATR-X症候群	
	IgG4 関連疾患		エーラス・ダンロス症候群	
	亜急性硬化性全脳炎		エプスタイン症候群	
	悪性関節リウマチ		エプスタイン病	
	アジソン病		エマヌエル症候群	
	アッシュャー症候群		MECP2重複症候群	
	アトピー性脊髄炎		LMNB1関連大脳白質脳症	
	アペール症候群		遠位型ミオパチー	
	アラジール症候群		お	黄色靭帯骨化症
	α 1-アンチトリプシン欠乏症			黄斑ジストロフィー
	アルポート症候群			大田原症候群
	アレキサンダー病			オクシピタル・ホーン症候群
アンジェルマン症候群	オスラー病			
アントレー・ビクスラー症候群	カーニー複合			
い	イソ吉草酸血症	か	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	
	一次性ネフローゼ症候群		潰瘍性大腸炎	
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		下垂体性ADH分泌異常症	
	1p36欠失症候群		下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
	遺伝性自己炎症疾患		下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
	遺伝性ジストニア		下垂体性TSH分泌亢進症	
	遺伝性周期性四肢麻痺		下垂体性PRL分泌亢進症	
	遺伝性腓炎		下垂体前葉機能低下症	
	遺伝性鉄芽球性貧血		家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
う	ウィーバー症候群	家族性地中海熱		
	ウィリアムズ症候群	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)		
	ウィルソン病	家族性良性慢性天疱瘡		
	ウエスト症候群	カナバン病		
	ウェルナー症候群	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群		
	ウォルフラム症候群	歌舞伎症候群		
	ウルリッヒ病	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		

令和7年4月1日現在

疾患名		疾患名	
か	カルニチン回路異常症	け	原発性高カイロミクロン血症
	肝型糖原病		原発性硬化性胆管炎
	間質性膀胱炎(ハンナ型)		原発性抗リン脂質抗体症候群
	環状20番染色体症候群		原発性側索硬化症
	完全大血管転位症		原発性胆汁性胆管炎
	眼皮膚白皮症		原発性免疫不全症候群
き	偽性副甲状腺機能低下症	こ	顕微鏡的多発血管炎
	ギャロウェイ・モフト症候群		高IgD 症候群
	球脊髄性筋萎縮症		好酸球性消化管疾患
	急速進行性糸球体腎炎		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	強直性脊椎炎		好酸球性副鼻腔炎
	巨細胞性動脈炎		抗糸球体基底膜腎炎
	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)		後縦靭帯骨化症
	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)		甲状腺ホルモン不応症
	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症		拘束型心筋症
	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)		高チロシン血症1型
	筋萎縮性側索硬化症		高チロシン血症2型
	筋型糖原病		高チロシン血症3型
	筋ジストロフィー		後天性赤芽球癆
	く		クッシング病
クリオピリン関連周期熱症候群		膠様滴状角膜ジストロフィー	
クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群		極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症	
クルーゾン症候群		コケイン症候群	
グルコーストランスポーター1欠損症		コステロ症候群	
グルタル酸血症1型		骨形成不全症	
グルタル酸血症2型		5p欠失症候群	
クロウ・深瀬症候群		コフィン・シリス症候群	
クローン病		コフィン・ローリー症候群	
クロンカイト・カナダ症候群		混合性結合組織病	
け	痙攣重積型(二相性)急性脳症	さ	鰓耳腎症候群
	結節性硬化症		再生不良性貧血
	結節性多発動脈炎		再発性多発軟骨炎
	血栓性血小板減少性紫斑病		左心低形成症候群
	限局性皮質異形成		サルコイドーシス
	原発性肝外門脈閉塞症		三尖弁閉鎖症

疾患名		疾患名	
さ	三頭酵素欠損症	す	脆弱X症候群関連疾患
し	CFC症候群	せ	成人発症スチル病
	シェーグレン症候群		脊髄空洞症
	色素性乾皮症		脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
	自己貪食空胞性ミオパチー		脊髄髄膜瘤
	自己免疫性肝炎		脊髄性筋萎縮症
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
	自己免疫性溶血性貧血		前眼部形成異常
	シトステロール血症		全身性アミロイドーシス
	シトリン欠損症		全身性エリテマトーデス
	紫斑病性腎炎		全身性強皮症
	脂肪萎縮症		先天異常症候群
	若年性特発性関節炎		先天性横隔膜ヘルニア
	若年発症型両側性感音難聴		先天性核上性球麻痺
	シャルコー・マリー・トゥース病		先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
	重症筋無力症		先天性魚鱗癬
	修正大血管転位症		先天性筋無力症候群
	出血性線溶異常症		先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
	ジュベール症候群関連疾患		先天性三尖弁狭窄症
	シュワルツ・ヤンペル症候群		先天性腎性尿崩症
	神経細胞移動異常症		先天性赤血球形成異常性貧血
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		先天性僧帽弁狭窄症
	神経線維腫症		先天性大脳白質形成不全症
	神経有棘赤血球症		先天性肺静脈狭窄症
	進行性核上性麻痺		先天性副腎低形成症
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症		先天性副腎皮質酵素欠損症
	進行性骨化性線維異形成症		先天性ミオパチー
	進行性多巣性白質脳症		先天性無痛無汗症
	進行性白質脳症		先天性葉酸吸収不全
進行性ミオクローヌステんかん	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)		
心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	前頭側頭葉変性症		
心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	早期ミオクローニー脳症		
す	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性 /脳症及びてんかん性脳症	そ	総動脈幹遺残症
	スタージ・ウェーバー症候群		総排泄腔外反症
	スティーヴンス・ジョンソン症候群		総排泄腔遺残
	スミス・マギニス症候群		ソトス症候群
	脆弱X症候群		た

疾患名		疾患名	
た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	に	22q11. 2欠失症候群
	大脳皮質基底核変性症		乳児発症STING関連血管炎
	大理石骨病		乳幼児肝巨大血管腫
	高安動脈炎		尿素サイクル異常症
	多系統萎縮症	ぬ	ヌーナン症候群
	タナトフォリック骨異形成症	ね	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1 B関連腎症
	多発血管炎性肉芽腫症		ネフロン癆
	多発性硬化症／視神経脊髄炎	の	脳クレアチン欠乏症候群
	多発性嚢胞腎		脳腱黄色腫症
	多脾症候群		脳内鉄沈着神経変性症
	タンジール病		脳表ヘモジデリン沈着症
	単心室症		膿疱性乾癬(汎発型)
	弾性線維性仮性黄色腫		嚢胞性線維症
胆道閉鎖症			
ち	遅発性内リンパ水腫	は	パーキンソン病
	チャージ症候群		バージャー病
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
	中毒性表皮壊死症		肺動脈性肺高血圧症
	腸管神経節細胞僅少症		肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
て	TNF受容体関連周期性症候群		肺胞低換気症候群
	TRPV4異常症		ハッチンソン・ギルフォード症候群
	低ホスファターゼ症		バッド・キアリ症候群
	天疱瘡		ハンチントン病
と	特発性拡張型心筋症		ひ
	特発性間質性肺炎	PURA関連神経発達異常症	
	特発性基底核石灰化症	非ケトーシス型高グリシン血症	
	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	肥厚性皮膚骨膜炎	
	特発性後天性全身性無汗症	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
	特発性大腿骨頭壊死症	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
	特発性多中心性キャスルマン病	肥大型心筋症	
	特発性門脈圧亢進症	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
	ドラベ症候群	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	
な	中條・西村症候群		左肺動脈右肺動脈起始症
	那須ハコラ病		ビッカースタッフ脳幹脳炎
	軟骨無形成症		非典型溶血性尿毒症症候群
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		非特異性多発性小腸潰瘍症
			皮膚筋炎／多発性筋炎

疾患名		疾患名		
ひ	表皮水疱症	み	ミオクロニー欠神てんかん	
	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)		ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
ふ	VATER症候群	む	ミトコンドリア病	
	ファイファー症候群		無虹彩症	
	ファロー四徴症		無脾症候群	
	ファンconi貧血	め	無 β リポタンパク血症	
	封入体筋炎		メープルシロップ尿症	
	フェニルケトン尿症		メチルグルタコン酸尿症	
	副甲状腺機能低下症		メチルマロン酸血症	
	複合カルボキシラーゼ欠損症		メビウス症候群	
	副甲状腺機能低下症		免疫性血小板減少症	
	副腎皮質刺激ホルモン不応症		メンケス病	
	ブラウ症候群		網膜色素変性症	
	プラダー・ウィリ症候群		も	もやもや病
	プリオン病			モワット・ウィルソン症候群
	プロピオン酸血症	や	ヤング・シンプソン症候群	
へ	閉塞性細気管支炎	ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
	β ーケトチオラーゼ欠損症	よ	4p欠失症候群	
	ベーチェット病	ら	ライソゾーム病	
	ベスレムミオパチー		ラスムッセン脳炎	
	ペリー病		ランドウ・クレフナー症候群	
	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	り	リジン尿性蛋白不耐症	
	片側巨脳症		両大血管右室起始症	
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		リンパ管腫症/ゴーハム病	
ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	る	リンパ脈管筋腫症	
	発作性夜間ヘモグロビン尿症		類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	
	ホモシスチン尿症	れ	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
	ポルフィリン症		レーベル遺伝性視神経症	
ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	れ	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		レット症候群	
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		レノックス・ガストー症候群	
	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	ろ	ロウ症候群	
	慢性再発性多発性骨髄炎		ロスムンド・トムソン症候群	
	慢性特発性偽性腸閉塞症		肋骨異常を伴う先天性側弯症	

※ 特定疾患治療研究事業にあたる「スモン」、「劇症肝炎」、「重症急性膵炎」、「プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)」の4疾患についても医療費助成の対象となっております。

※ 対象疾病等の詳しい情報は、難病情報センターHP (<https://www.nanbyou.or.jp/>) をご参照ください。



⑤ 小児慢性特定疾病医療費の助成

■子ども支援課
管理グループ
TEL 632-2296 FAX 638-8941

小児慢性特定疾病(16疾患群 801疾病)に罹患している患者が、指定医療機関で特定疾病に係る医療を受けている場合において、その医療費を助成します。

対 象 者	市内に住所があり、満18歳未満で小児慢性特定疾病の医療を受けている方 ただし、継続更新の場合は満20歳まで延長
--------------	--

⑥ ひとり親家庭医療費助成

■子ども政策課
自立支援グループ
TEL 632-2386 FAX 638-8941

ひとり親家庭などの親を対象に、健康保険が適用になる診療を受けた場合において、その医療費を助成します。自立支援医療(精神通院)を利用される方は、重複して申請することはできません。

支給対象者	市内に住所があるひとり親家庭の方で、18歳到達後最初の3月31日までの児童及び、養育している父、母又は配偶者のいない養育者 ※ 児童扶養手当(22ページ)と同様です。ただし、児童の障がいによる20歳までの延長はありません。
支給制限	次のような場合は支給されません。 ■申請者の所得が一定以上 ■配偶者や扶養義務者の所得が一定以上(同居している場合) ※ 児童扶養手当と同様の所得制限です。23ページの所得制限表をご覧ください。

(2) 保険適用外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成

身

在宅の満70歳以上の高齢者、身体障がい者1・2級の方が、保険の適用外で、はり、きゅう、マッサージの施術を受けるときに、料金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 632-2363
FAX 636-0398

助 成 内 容	年間最高18枚の『保険適用外はり、きゅう、マッサージ助成券』を交付します。(助成券1枚は1,000円)。
使 用 方 法	市が指定した施術所でのみ使用できます。施術1回につき1枚の助成券を使用し、規定料金から1,000円を差し引いた額を施術者に支払ってください。
手 続 き	『身体障がい者手帳』を持参のうえ手続きをしてください。 ※ 翌年度分からは毎年3月末に郵送いたしますので、手続きの必要はありません。

(3) とちぎ歯の健康センター

とちぎ歯の健康センター診療所(宇都宮市一の沢2丁目2番5号)では、主に心身に障がいがある方々の歯科診療を行っています。

お口の中で困ったことがありましたら、お気軽にご相談ください。

診 療 日	月曜日～金曜日(予約制)
診 療 時 間	午前9時30分～正午 午後1時30分～午後5時
休 診 日	土、日、祝休日、年末年始 お盆休み期間中(8月13日～16日)
電 話	予約直通:648-6472 F A X :648-6483

8 障がい福祉サービス等

(1) 障害者総合支援法による障がい福祉サービス

身・知・精・難

「障がい福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合の「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合の「訓練等給付」があり、それぞれ利用する際の手続き方法が異なります。

■障がい福祉課
相談支援グループ
TEL 632-2366
2869,2354
FAX 636-0398

<対象者>

身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、難病患者、障がい児（障がいのある18才までの児童）

<対象となるサービス>

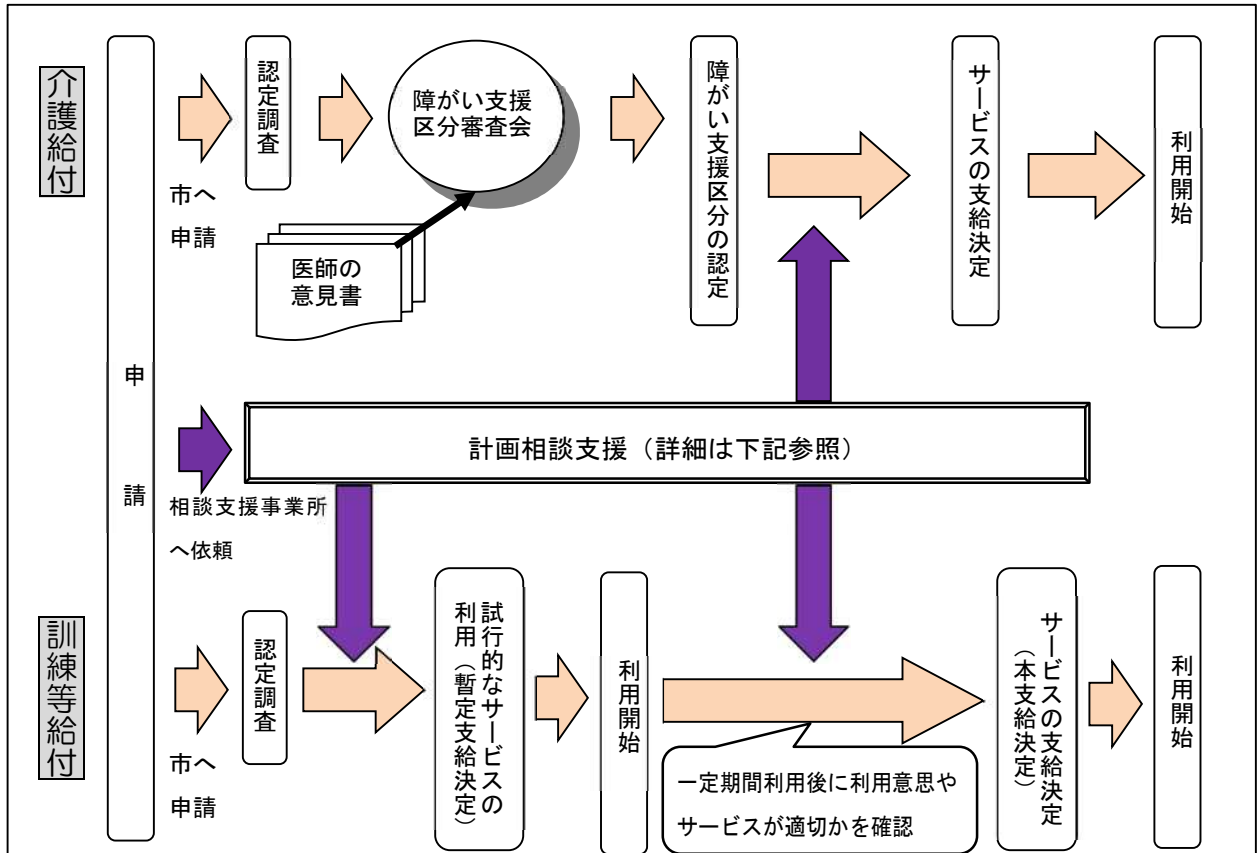
	サービス	内 容
介 護 給 付	居 宅 介 護 (ホームヘルプ)	・障がい者等の自宅にホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事援助、通院介助などを行います。
	重度訪問介護	・重度の肢体不自由者で、常に介護を必要とする方に、自宅での入浴、排せつ、食事などの介護や外出時における移動支援を総合的に行います。
	行 動 援 護	・重度自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	同 行 援 護	・重度の視覚障がいにより移動が困難な方に、外出時における移動の介護や必要な支援を行います。
	重度障がい者等 包 括 支 援	・介護の必要性がとて高い方に、居宅介護、行動支援、通所サービスなどを包括的にを行います。
	短 期 入 所 (ショートステイ)	・自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
	療 養 介 護	・医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で、機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の支援を行います。
	生 活 介 護	・常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
	施 設 入 所 支 援	・施設に入所している方に夜間や休日、入浴、排せつ、食事などの介護を行います。
訓 練 等 給 付	自 立 訓 練 (機能訓練・生活訓練)	・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 継 続 支 援 (雇用型・非雇用型)	・一般企業等での就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
	共 同 生 活 援 助 (グループホーム)	・夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
	自 立 生 活 援 助	・施設等から地域での一人暮らしに移行した方に、一定期間、定期的な巡回訪問や随時の相談対応を行います。
	就 労 定 着 支 援	・就労移行支援等を利用し一般就労へ移行した方の、就労に伴う課題に対応するため、一定期間、自宅や企業等の定期訪問や連絡調整を行います。
	就 労 選 択 支 援	・短期間の生産活動その他の活動の機会の提供を通して、自分の希望や適性に合った就労先・働き方を選択できるように支援を行います。

※ 事業所・施設等については、別冊の事業所・施設等一覧をご覧ください。

<利用の手続き>

所定の申請書に必要事項を記入し、障がい福祉課で申請してください。

また、障がい福祉サービスの利用には指定特定相談支援事業所の相談支援専門員が作成するサービス等利用計画（計画相談支援）が必要となります。



※ 身近な地域に指定特定相談支援事業所がない場合等において、サービス等利用計画に代えて、「セルフプラン」を作成し提出することができます。また、介護保険制度を利用している方は「ケアプラン」、障がい児通所支援を利用している方は「障がい児支援利用計画」を提供していただきます。

【相談支援事業所】

サービス名		サービス内容
一般 相談 支援	地域移行支援	病院・施設などから退院・対処する方に対して、住居の確保や地域生活への移行のための活動に関する相談支援を行います。
	地域定着支援	単身などで生活する障害のある方へ、常時の連絡体制を確保し、緊急事態に必要な支援を行います。
特定相談支援		自立支援給付（介護・訓練等給付）の給付決定について、サービス等利用計画の作成や関係者との連絡調整などを行います。
障がい児相談支援		障がい児通所支援の給付決定について、障がい児支援利用計画の作成や関係者との連絡調整を行います。

(2) 地域生活支援事業

サービス	内 容
移 動 支 援	屋外での移動に困難がある障がい児・者に対し、外出のための支援を行います。
地域活動支援センター	利用者に対し、創作的活動、生産活動の機会の提供等社会との交流を促進するための支援を行います。
訪問入浴サービス	自宅の浴槽での入浴が困難な在宅の重度身体障がい者・重症心身障がい児・者に対し、訪問による入浴サービスを行います。
日 中 一 時 支 援	障がい児・者の日中における活動の場を提供し、見守りを実施します。(日中支援型と医療的ケア支援事業があります。)
重度障がい者等就労支援特別事業	重度訪問介護、同行援護、行動援護を利用している方を対象に、通勤時の介助や、就労時における身体の介護などの支援を行います。

(3) サービスの利用者負担

利用者負担については、原則として、サービスの提供に要した費用の1割を負担することになります(定率負担)。また、市民税課税額等に応じて、利用者ごとの月額負担上限額が設定されますので、ひと月に利用したサービスの量にかかわらず、上限額以上の負担はありません。

障がい福祉サービス・地域生活支援事業の月額負担上限額

【18歳以上の障がい者】・・・利用者本人および利用者の配偶者の所得状況等で判断

負担区分	対 象		月額負担上限額
生 保	生活保護受給者		0 円
低所得	市民税非課税世帯		0 円
一 般 1	市民税 課税世帯	所得割 16 万円未満	9,300 円
一 般 2		所得割 16 万円以上	37,200 円

【18歳未満の障がい児】・・・利用する障がい児の属する世帯の所得状況等で判断

負担区分	対 象		月額負担上限額
生 保	生活保護受給者		0 円
低所得	市民税非課税世帯		0 円
一 般 1	市民税 課税世帯	所得割 28 万円未満	4,600 円
一 般 2		所得割 28 万円以上	37,200 円

※ 施設入所者および共同生活援助の支給決定がされている方については、認定方法が一部異なります。

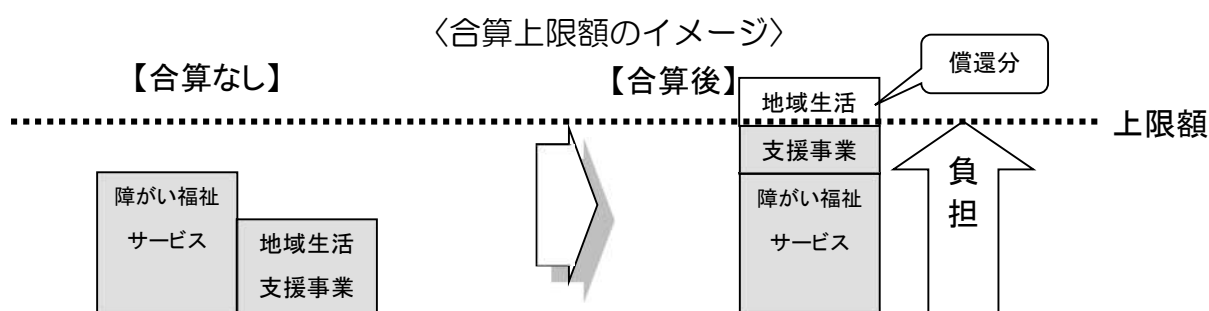
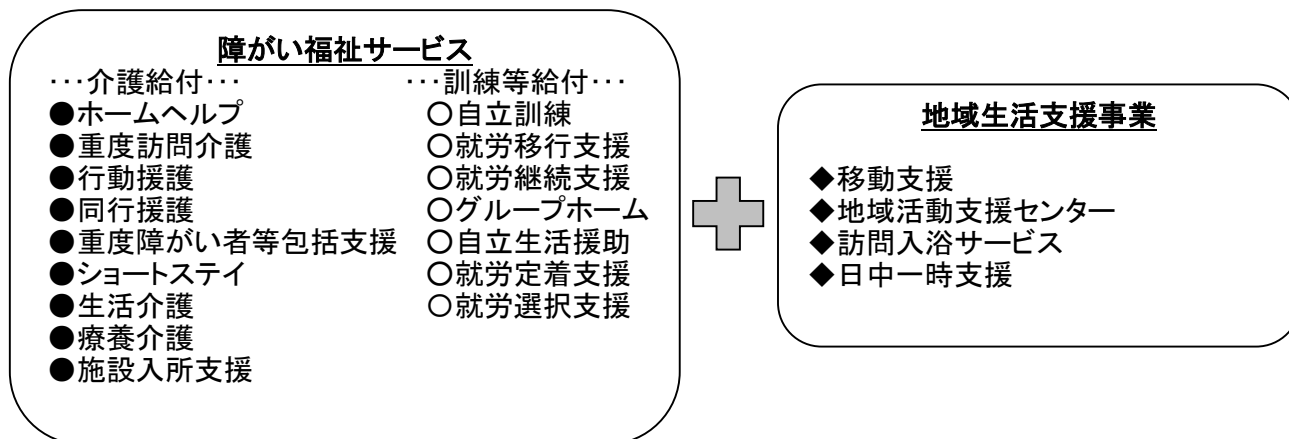
※ 障がい福祉サービスと補装具、障がい児通所支援、介護保険サービスのいずれかを併用した場合や、65歳に至る前の5年間にわたり居宅介護等の障がい福祉サービスの支給決定を受けていた等の一定の条件を満たした場合は、高額償還の対象になる場合がありますので、詳細については障がい福祉課までお問い合わせください。

① 合算上限額の助成制度

地域生活支援事業のひと月の利用者負担合計額と、障がい福祉サービス(介護給付および訓練等給付)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は、申請していただくことにより、市から、その超えた額を償還払い方式により支給します。

支給申請の期限は、サービス提供月の翌月初日から1年以内です。

なお、月額上限額の適用期間は、障がい福祉サービスの決定に伴い、利用期間中に変更になる場合があります。



② 地域生活支援事業等の利用者負担額

地域生活支援事業等を利用された場合の利用者の負担額の上限は、次のとおりです。

1 地域活動支援センター事業

サービス区分	金額
A型(1日)	390円
B型(1日)	300円
低所得者の食事提供加算 ※A型	30円
入浴加算 ※A型	40円
送迎加算(片道)	54円

2 移動支援事業

サービス提供時間	30分	1時間	1時間30分	2時間	2時間30分	3時間	以後30分毎
個別支援型 区分A	230円	400円	580円	655円	730円	805円	70円
個別支援型 区分B	80円	150円	225円	295円	365円	435円	70円
グループ支援型 区分A	161円	280円	406円	459円	511円	564円	49円
グループ支援型 区分B	56円	105円	158円	207円	256円	305円	49円

※ 区分A: 身体介護を伴う者

※ 区分B: 身体介護を伴わない者

※ 上記は、8:00～18:00までの金額です。夜間・早朝・深夜は加算があります。

3 訪問入浴サービス事業

サービス区分	金額
1回	1,310円

4 日中一時支援事業

○ 日中支援型

サービス提供時間	4時間以下 (1ポイント)	4時間超～8時間以下 (2ポイント)	8時間超 (3ポイント)
基本分	200円	400円	600円
送迎加算(片道)	54円		
低所得者の食事提供加算	30円		

○ 重症心身障がい児・者医療的ケア支援事業

サービス提供時間	4時間以下 (1ポイント)	4時間超～8時間以下 (2ポイント)	8時間超 (3ポイント)
区分A	500円	1,000円	1,500円
区分B	500円	1,000円	1,500円
送迎加算(片道)	54円／医療的ケアを行う職員が同乗した場合 91円		
低所得者の食事提供加算	30円		

※ 区分A: 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者

※ 区分B: その他の医療的ケアを必要とする者

9 児童福祉法による障がい児支援

■栃木県中央児童相談所
TEL 665-7830
FAX 665-7831

(1) 障がい児入所支援

障がい児入所支援については、児童相談所への相談が必要です。
詳細については、お問い合わせください。

■子ども発達センター
TEL 647-4721
FAX 647-4715

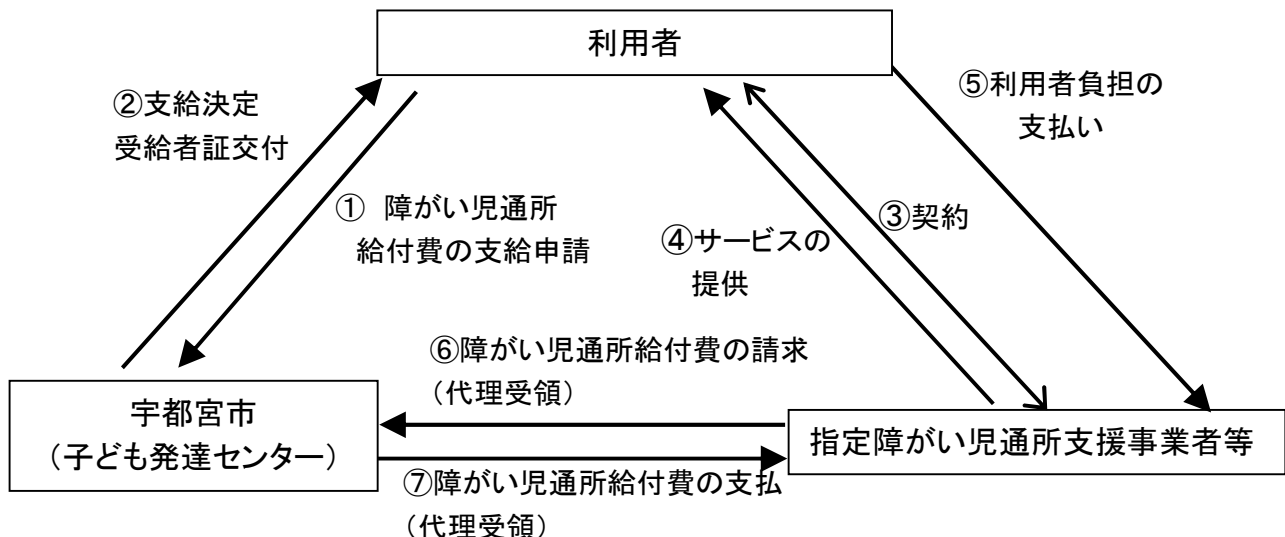
(2) 障がい児通所支援

障がい児通所支援の申請窓口は、子ども発達センターになります。
支援の種類と内容については、以下の通りです。

支援	内容
児童発達支援	未就学の障がい児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
放課後等デイサービス	学校教育法に規定する学校に就学している障がい児に対して、授業の終了後又は学校の休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
保育所等訪問支援	保育所・幼稚園・認定こども園等に通う障がい児に対して、支援員が保育所等に訪問し、集団生活への適応を促すことを目的とした療育を行います。
居宅訪問型児童発達支援	病気や重度の障がいなどによって児童発達支援を受けるための通所が困難な障がい児に対して、支援員が自宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、その他必要な支援を行います。

<利用の手続き>

所定の申請書に必要事項を記入し、子ども発達センターへ申請をしてください。また、障がい児通所支援の利用には指定障害児相談支援事業所の相談支援専門員が作成する「障害児支援利用計画」、又は申請者が作成する「セルフプラン」の提出が必要になります。



※利用者のご負担については、世帯の収入に基づいて決定されます。

また、障がい福祉サービスと障がい児通所支援、両方の利用時には、高額償還の対象になる場合がありますので、詳細については、子ども発達センターへお問い合わせください。

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級の身体障がい者で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 語に著しい障がいをもつ児・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 ず、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	顎下部等に於て電動板を駆動さ 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性があ 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、 サラン・ 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	—

(3) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成 難

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

両耳の聴力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、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。

(4) 人工内耳体外装置購入費等助成 身

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

人工内耳を装着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	・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	・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	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

(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	<p>次のすべての条件を満たす方に給付されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1級・2級に該当する両下肢または体幹の機能障がいを有している方 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有している方(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有している方 ・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	<p>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。</p>

(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	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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 <p>※ 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。</p>
収 集 回 数	<p>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)</p>
手 続 き	<p>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。</p>

(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)

(9) 車いすの貸し出し

■ボランティアセンター
TEL 636-1285 FAX 634-2870

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

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

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。

■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

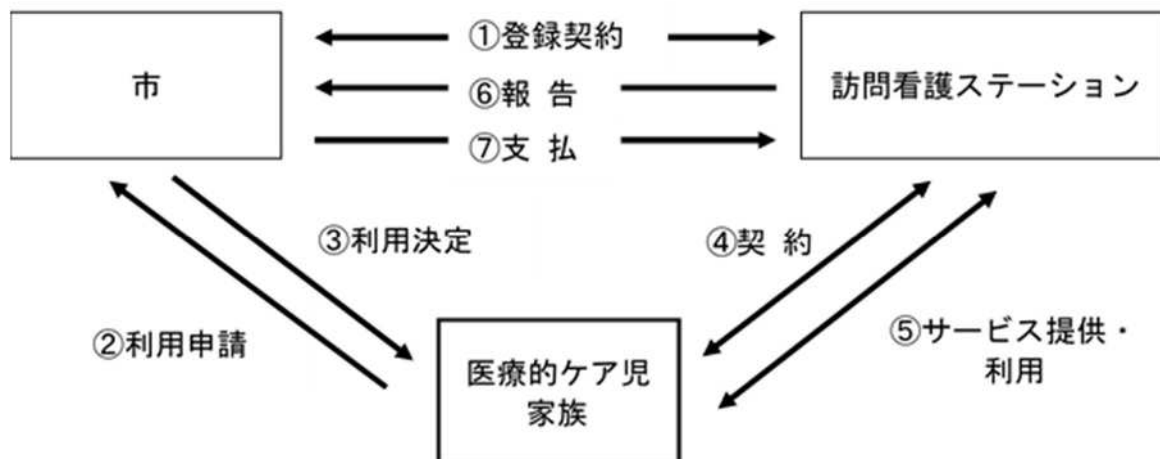
(15) 医療的ケア児在宅レスパイト事業

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、<u>市役所1階 障がい福祉課</u>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、<u>市役所1階 障がい福祉課</u>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"> <thead> <tr> <th>申請月</th> <th>4月・5月</th> <th>6月・7月</th> <th>8月・9月</th> <th>10月・11月</th> <th>12月・1月</th> <th>2月・3月</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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、 <u>市役所1階 障がい福祉課</u> 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、 <u>市役所1階 障がい福祉課</u> 、 <u>平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センター</u> 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(営業用の自動車は除く)
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	<p>・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。)</p> <p>[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)]</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>

<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

(11) 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。

(12) 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申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で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	1級・3級		
心臓			
じん臓			
呼吸器			
ぼうこう又は直腸			
小腸	1級・2級・3級		
免疫又は肝臓			

(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	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)にり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することが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> 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。 <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	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。 <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	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。 <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」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	・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	・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、重複した障がいがある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	・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, 点字図書やデジータ図書のほか, 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。

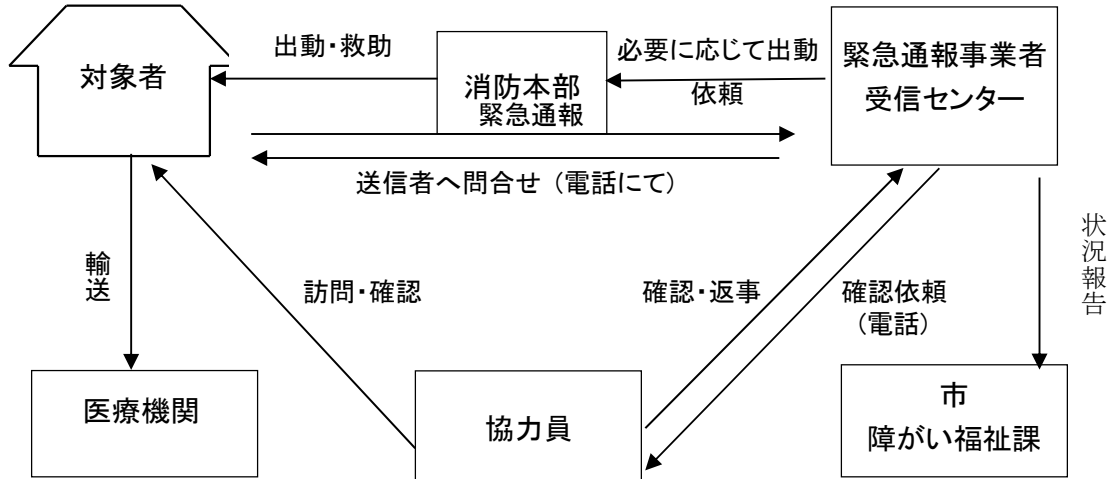
IV 緊急時の支援

■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

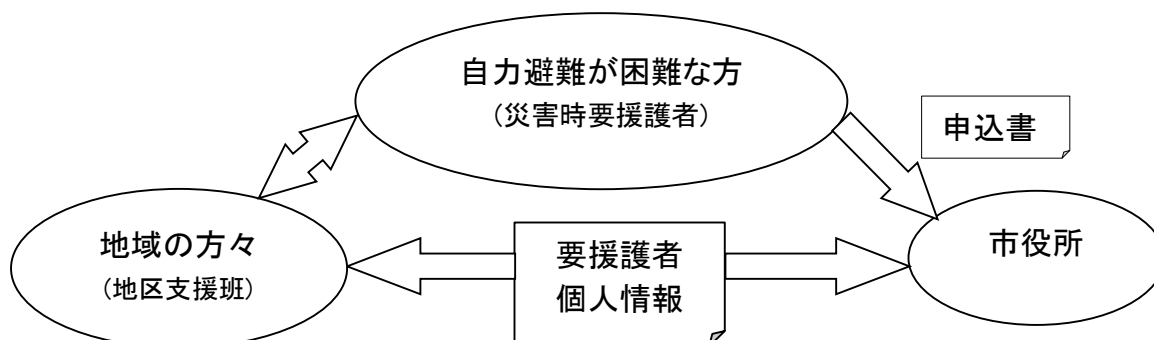
＜費用＞生計中心者の前年の所得税額により、下記のとおり月ごとの利用料金の一部を負担していただきます。

	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。

11 税金等の控除・減免

■市民税課
TEL 632-2233

(1) 税金の控除・減免 **身・知・精**

① 所得税・住民税の所得控除

所得税、住民税の所得金額から、所得控除として控除額を差し引くことができます。(例えば身体障がいの場合は、身体障がい者手帳を取得した年分の申告から対象)

確定申告の場合
■宇都宮税務署
TEL 621-2151(代)
源泉徴収の場合
■勤務先の給与担当

種 類			控除額		
			所得税	住民税	
障がい者 控除(※)	障がい者	本人又は 同一生計 配偶者・ 扶養親族	・身体障がい者手帳の等級が3～6級の方 ・知的障がい者療育手帳の等級がB1・B2の方 ・精神障がい者保健福祉手帳の等級が2～3級の方 など	27万円	26万円
	特別 障がい者		・身体障がい者手帳の等級が1～2級の方 ・知的障がい者療育手帳の等級がA1・A2の方 ・精神障がい者保健福祉手帳の等級が1級の方 ・「障がい者控除対象者認定書」(79ページ参照)の交付を受けている方 など	40万円	30万円
	同居特別 障がい者	特別障がい者である同一生計配偶者や扶養親族で、本人や配偶者、本人との生計を一にする親族のどなたかとの同居を常にしている方	75万円	53万円	

※ 障がい者控除は、16歳未満の扶養親族及び合計所得金額が1,000万円を超える納税者の同一生計配偶者についても適用されます。

② 住民税の非課税

その年の1月1日現在で、以下に該当する方は住民税が非課税となります。

内 容	税 額	問合せ先
身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者で、前年中の合計所得金額が135万円以下の方	非課税	市民税課 632-2233

③ 相続税

内 容	金 額	問合せ先
障がい者控除(精神または身体に障がいのある者などが相続した場合)	障がいの程度や年齢に応じて控除	宇都宮税務署 621-2151(代)

④ 贈与税

内 容	金 額	問合せ先
特定障がい者を受益者とする特定障がい者扶養信託契約に基づく信託受益権	6,000万円(特別障がい者以外は3,000万円)まで非課税	宇都宮税務署 621-2151(代)

⑤ 事業税

内 容	金 額	問合せ先
視力障がい者(失明または両眼の視力が矯正視力0.06以下の者)が行う、あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゅう等その他医業に類する事業	課税対象外	宇都宮県税事務所 626-3018

⑥ 軽自動車税

■税制課
TEL 632-2205 FAX 651-5165

ア. 減免の申請は納期限前7日までです。

イ. 減免は、自動車税・軽自動車税をとおして、障がいのある方1人につき1台です。

ウ. 対象となる車は次のとおりです。

- 障がい者が納税義務者であり、本人、生計を一にする方又は常時介護する方が運転する車…①
- 障がい者と生計を一にする方が納税義務者であり、同生計を一にする方が運転する車…②
- 障がい者を常時介護する方が納税義務者であり、同常時介護する方が運転する車 ……③

障がいの区分	障がいの級別
視覚	1級から4級までの各級
聴覚	2級および3級
平衡	3級
音声	(①の場合のみ) 3級(咽頭摘出による音声機能障がいがある場合に限る。)
上肢	1級および2級
下肢	(①の場合) 1級から6級までの各級 (②③の場合) 1級から3級までの各級
体幹	(①の場合) 1級から3級までの各級および5級 (②③の場合) 1級から3級までの各級
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	
上肢機能	1級および2級
移動機能	(①の場合) 1級から6級までの各級 (②③の場合) 1級から3級までの各級
心臓	1級および3級
じん臓	1級および3級
呼吸器	1級および3級
ぼうこうまたは直腸	1級および3級
小腸	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がい	1級から3級までの各級
肝臓機能障がい	1級から3級までの各級
知的障がい	重度の知的障がい(A・A1・A2)
精神障がい	精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に定める1級
○生計を一にする方が運転する場合は、もっぱら当該身体障がい者、知的障がい者および精神障がい者の用に供するものであることが必要です。(通勤、通学、通院、生業等)	

■ 県自動車税事務所
 TEL 658-5521
■ 宇都宮県税事務所
 TEL 626-3029

⑦ 自動車税減免

身体障がい者手帳等の級別の表示が1級の方、または、障がい者が下表の障がいの級別に該当する方には、申請により、自動車税の減免が受けられる制度があります。

障がい区分	障がいの級別
視覚	1級から4級までの各級
聴覚	2級および3級
平衡	3級
音声	(障がい者本人が運転する場合のみ) 3級(喉頭摘出者に限る)
上肢	1級および2級
下肢	(障がい者本人が運転する場合) 1級から6級までの各級 (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) 1級から3級までの各級
体幹	(障がい者本人が運転する場合) 1級から3級までの各級および5級 (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) 1級から3級までの各級
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	
上肢機能	1級および2級
移動機能	(身体障がい者本人が運転する場合) 1級から6級までの各級 (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) 1級から3級までの各級
心臓	1級および3級
じん臓	1級および3級
呼吸器	1級および3級
ぼうこうまたは直腸	1級および3級
小腸	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がい	1級から3級までの各級
肝臓	1級から3級までの各級
知的障がい	栃木県で療育手帳の交付を受けている場合は、重度の知的障害(A・A1・A2)
精神障がい	精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に定める1級
<ul style="list-style-type: none"> ○ 個々の障がい名が上記に該当する方に限られます。障がい名の記載が2つ以上ある方は、いずれかの障がい名が上記に該当する方に限られます。 ○ 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は、もっぱら当該身体障がい者、知的障がい者および精神障がい者が同乗して使用されることが必要となります。(通勤、通学、通院、通所、生業等) ○ 常時介護する方とは、障がい者の方のみの世帯で生活する障がい者のために、継続して日常的に運転される方です。 ⇒この場合、「常時介護証明書」が必要になります。(「常時介護証明書」身体障がい者および知的障がい者の場合は障がい福祉課、精神障がい者の場合は保健所保健予防課へ) ○ 心身障がい者本人が運転する場合は、当該心身障がい者本人の名義の自動車に限られます。 ○ 生計を一にする方が運転する場合は、心身障がい者本人または生計を一にする方の名義の自動車に限られます。 ○ 常時介護する方が運転する場合は、心身障がい者本人または常時介護する方の名義の自動車に限られます。 	

■これから取得する自動車について減免申請をする場合は、個々の事例ごとに減免申請の時期および減免となる税額が異なりますので、自動車の登録前に、県自動車税事務所または、県税事務所に確認してください。

■現在所有している自動車について自動車税の減免申請をする場合は、減免を受けようとする年度の2月末日までに県自動車税事務所または県税事務所に申請してください。なお、納期限後に申請があった場合は、申請日の翌月分からの減免となりますのでご注意ください。また、賦課期日(毎年4月1日)以降に心身障がい者となった場合で、納期限までに申請があった場合は、心身障がい者の減免要件に該当することとなった月の翌月分から月割で減免が受けられます。

■減免を受けることができる自動車は、心身障がい者の方1人について1台です。

したがって、自動車税または軽自動車税の減免を受けている間は、他の自動車に係る自動車税の減免を受けることができません

⑧ 「障がい者控除対象者認定書」(税申告における障がい者控除)

障がい者手帳を所持していなくても、介護認定を受けている満65歳以上の方で、日常生活を自立的に送ることに支障があり、身体・知的又は精神障がい者に準ずる者として市長等の認定を受けている場合には、障がい者控除を受けることができます。

また、障がい者手帳等を所持している方(例:身体障がい者手帳3～6級相当)のうち、本制度により特別障がい者に係る障がい者控除の対象になる方も、申請することができます。

＜手続き＞

- ・ 「障がい者控除対象者認定書交付申請書」を、高齡福祉課認定審査グループ、又は各地区市民センター・各出張所にご提出ください。
- ・ 申請ができる方は、本人、家族、成年後見人(登録証明書の写しを添付)に限ります。
- ・ 認定された場合、「障がい者控除対象者認定書」が交付されますので、確定申告等の税の申告の際にご利用ください。
- ・ 申請の受付は申請年の翌年1月開庁日以降になります。

(例)令和7年分を確定申告に使用したい場合の証明書の発行は、令和8年1月5日から受付開始

■高齡福祉課
認定審査グループ
TEL 632-2986

■市民税課
TEL 632-2233

■宇都宮税務署
TEL 621-2151(代)

(2) NHK放送受信料の免除

■NHKふれあいセンター
TEL 0570-077-077

「日本放送協会放送受信料免除基準」(下記の適用基準)に該当する場合は、NHK放送受信料の全額または半額が免除となります。

【免除基準:全額免除】

対象	適用条件	受付窓口
障がい者	身体・療育・精神のいずれかの障がい者手帳を所持している者を含む世帯構成員全員の市民税が非課税の場合	NHK, 障がい福祉課, 平石・富屋・姿川・河内地区市民センター
公的扶助受給者	・生活保護を受けている場合 ・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合 ・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合	NHK, 生活福祉第1課・第2課
社会福祉事業施設入所者	社会福祉法に規定する社会福祉事業を行う施設または事業所に入所されている場合	NHK

【免除基準:半額免除】

対象	適用条件	受付窓口
障がい者	世帯主が、視覚・聴覚、重度(1級または2級)の身体、重度の知的、重度(1級)の精神のいずれかの障がい者手帳を所持し、NHKの契約者である場合	NHK, 障がい福祉課, 平石・富屋・姿川・河内地区市民センター
戦傷病者	世帯主が、戦傷病者手帳(障がい程度が特別項症から第1款症)を所持し、NHKの契約者である場合	

＜手続き＞

免除申請書については、受付窓口に備え付けてあります。障がい者、公的扶助受給者及び戦傷病者の方で放送受信料の免除を希望される方は、市の窓口で免除事由の証明(確認)を受けてください。証明(確認)を受けた免除申請書をNHKに提出することにより、放送受信料が免除となります。

(3) 市の施設利用料の減免

身体障がい者手帳，療育手帳，精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方とその介護者1人(障がいのある方に同伴する場合)，障がい者団体などを対象に，利用料金を原則免除(無料)します。

施設名		減免額	減免に関する問い合わせ	
			電話番号	ファクス番号
市総合福祉センター		全額免除	634-2941	638-9856
河内総合福祉センター		全額免除	673-8453	673-1029
茂原健康交流センター		全額免除	654-2815	654-2830
市老人福祉センター	ことぶき会館	全額免除	656-8792	
	ふれあい荘		663-3156	
	やすらぎ荘		665-5284	
	すこやか荘		648-7750	
	上河内老人福祉センター		674-4003	674-4258
サン・アビリティーズ		全額免除	656-1458	
子ども発達センター		別途，基準により減免	647-4721	647-4715
総合コミュニティセンター		別途，基準により減免	632-2887	632-3268
地域コミュニティセンター		別途，基準により減免	632-2887	632-3268
市民活動センター		別途，基準により減免	632-2887	632-3268
地区市民センター		別途，基準により減免	632-2887	632-3268
まちづくりセンター		全額免除	661-2778	689-2731
コミュニティプラザ		別途，基準により減免	671-3201	671-3220
市民プラザ(会議室)		別途，基準により減免	616-1540	616-1541
市民プラザ市民ギャラリー		別途，基準により減免	616-1573	
市男女共同参画推進センター「アコール」		全額免除	636-4075	636-4079
青少年活動センター		全額免除	663-3155	662-6540
市営駐車場(中央・駅西) 減免手続きが可能な時間 中央 午前8時～午後10時 駅西 午前7時～午後9時		最初の2時間まで全額免除 ただし，総合福祉センター，中央生涯学習センターを利用する場合は中央駐車場のみ3時間まで全額免除	632-2433	632-2447
市営駐車場(雀宮駅東口) 減免手続きが可能な時間 午前6時～午前0時 手続きは近隣のJR雀宮駅東口自転車駐車場で受付のため駐輪場の開設時間内		最初の6時間まで全額免除	632-2513	639-0626
市営自転車駐車場		全額免除	632-2513	639-0626
宮サイクルステーション		全額免除	627-3196	
オリオン市民広場		全額免除	632-2434	632-2447
バンバ市民広場		全額免除	632-2434	632-2447
ろまんちっく村		温泉館(ヴィラ・デ・アグリの宿泊は1割減額)，体験センター，クラインガルテン，土地又は建物の一部の利用は全額免除	665-8800	665-8678
上河内地域交流館(梵天の湯)		全額免除	674-8963	674-8965
宇都宮駅東口交流広場(宮みらいライトヒル)		全額免除	611-5522	611-5533
宇都宮駅東口交流拠点施設(ライトキューブ宇都宮)		全額免除	611-5522	611-5533
東部総合公園		全額免除	080-3631-6879	—
大谷コネクト		全額免除	652-4800	652-4801
篠井農産加工所		全額免除	632-2437	632-2765

施設名	減免額	減免に関する問い合わせ	
		電話番号	ファクス番号
河内ふれあい市民農園	全額免除	632-2475	639-0619
河内農村体験交流館	全額免除	632-2475	639-0619
河内農業構造改善センター	全額免除	632-2475	639-0619
西鬼怒川地区グラウンドワーク活動センター	全額免除	632-2475	639-0619
少年自然の家 (令和6年4月から休館)	1割減額	652-4497	
市自然休養村管理センター (令和6年4月から休館)	全額免除	652-4497	
宮原運動公園野球場・庭球場, 3×3バスケットボールコート, 駒生運動公園野球場	全額免除	658-1052	
清原中央公園庭球場・宇都宮清原球場・清原体育館, 清原南公園野球場	全額免除	667-1227	667-1228
市体育館, 市サッカー場, 石井緑地野球場・多目的運動場, 柳田緑地野球場・サッカー場・ソフトボール場, 道場宿緑地野球場・ソフトボール場, 御幸公園野球場, みずほの中央公園野球場・アーチェリー場	全額免除	663-1611	663-0067
宇都宮駅東公園プール	全額免除	661-5310	655-6827
河内総合運動公園陸上競技場・多目的運動広場・プール	全額免除	673-0212	673-0312
雀宮体育館・運動広場	全額免除	655-0058	
明保野体育館	全額免除	632-6381	
上河内体育館, 上河内運動場野球場・庭球場	全額免除	674-3290	
下田原運動場野球場・庭球場・弓道場, 古田運動場, 宮山田運動場, 芦沼運動場	全額免除	672-1051	
高間木キャンプ場	宿泊料は1割減額, その他は全額免除		
河内体育館	全額免除	673-5600	673-5601
市スケートセンター	全額免除	655-6817	655-6827
市弓道場, 屋板運動場多目的運動場・庭球場	全額免除	656-7329	
サイクリングターミナル (令和6年4月から休館)	宿泊料は1割減額, その他は全額免除	652-4497	
八幡山公園展望塔	全額免除	624-0642	622-6002
八幡山交通公園ゴーカート	全額免除	624-0642	622-6002
宇都宮城址公園教養施設(清明館和室)	全額免除	638-9390	632-5418
みずほの自然の森公園イベントスペース・バーベキューパーク	全額免除	657-5222	666-8313
冒険活動センター	宿泊料は1割減額 工作室は全額減免 その他は別途基準により減免	669-2441	669-2240
文化会館	全額免除	636-2121	635-3593
生涯学習センター	別途, 基準により減免	632-2677	632-2675
市視聴覚ライブラリー	別途, 基準により減免	638-5704	610-5117
宇都宮美術館	別途, 基準により減免	643-0100	643-0895
旧篠原家住宅	別途, 基準により減免	624-2200	
市教育センター	全額免除	639-4383	639-4393
南図書館	別途, 基準により減免	653-7609	653-7619

＜手続き＞入館等の際, 受付で手帳又は, ミライIDを提示してください。

※ 工事等により施設が利用できない場合があります。

(4) 県立施設の利用料の減免

障がい者の社会参加を促進するため、障がい者が施設（一部）を利用する場合に、利用料金を減免しています。

■栃木県障害福祉課
TEL 623-3053
FAX 623-3052
■栃木県スポーツ振興課
TEL 623-3414
FAX 623-3411
■各施設受付

<対象施設>

No	施設名	所在地	電話番号
1	コジマ子どもサイエンスパーク (展示室, プラネタリウム)	宇都宮市西川田町 567	028-659-5555
2	栃木県立美術館	宇都宮市桜 4-2-7	028-621-3566
3	栃木県立博物館	宇都宮市睦町 2-2	028-634-1311
4	とちぎ花センター(鑑賞大温室)	栃木市岩舟町下津原 1612	0282-55-5775
5	栃木県立日光自然博物館	日光市中宮祠 2480-1	0288-55-0880
6	英国大使館別荘記念公園	日光市中宮祠 2482	0288-55-0880
7	イタリア大使館別荘記念公園	日光市中宮祠 2482	0288-55-0388
8	栃木県井頭公園(花ちょう遊館)	真岡市下籠谷 99	0285-83-3121
9	とちぎ明治の森記念館	那須塩原市青木 27	0287-63-0399
10	栃木県日光田母沢御用邸記念公園	日光市本町 8-27	0288-53-6767
11	栃木県とちぎわんぱく公園(ふしぎの船)	壬生町国谷 2273	0282-86-5855
12	栃木県なかがわ水遊園	大田原市佐良土 2686	0287-98-3055
13	栃木県立日光霧降アイスアリーナ	日光市所野 2854 番地先	0288-53-5881
14	ホンダヒート・グリーンスタジアム	宇都宮市清原工業団地 32	028-667-0962
15	栃木県立県南体育館	小山市外城 371-1	0285-21-0021
16	栃木県立県北体育館	大田原市美原 3-2-62	0287-22-8012
17	栃木県立温水プール館	小山市外城 371-1	0285-22-4617
18	栃木県総合運動公園北・中央エリア (とちぎスポーツ医科学センターを除く)	宇都宮市西川田 4-1-1	028-615-0581
19	栃木県総合運動公園東エリア	宇都宮市西川田 4-1-1	028-658-5900
20	栃木県ライフル射撃場	宇都宮市新里町乙 1067	028-689-9715
21	障害者スポーツセンター(わかくさアリーナ)	宇都宮市若草 1-10-6	028-678-6677

対象者 (1~20)	<p>○身体障がい者手帳, 療育手帳, 精神障がい者保健福祉手帳, 障害福祉サービス受給者証, 特定医療費(指定難病)受給者証, 小児慢性特定疾病医療費受給者証を所持している方と, 第1種障がい者(※)の介助のための同伴者(障がい者1名につき介助者1名)。</p> <p>※注: 第1種障がい者 身体障がい者…視覚1~3級と4級の一部, 聴覚2・3級, 肢体1級と2・3級の一部, 内部1・3級と4級の一部, 免疫障がい1~4級, 肝臓障がい1~4級 知的障がい者…療育手帳A1・A2・A 精神障がい者…精神障がい者保健福祉手帳1級</p> <p>○障害者団体(構成する者のうち半数以上が上記の障害者である団体)</p>
手続き (1~20)	入館等の際, 受付で手帳, (株)ミライロが提供するアプリ「ミライロID」若しくは受給者証を提示

<p>対象者 (21)</p>	<p>障がい者, 障がい者1名につき1名の介助者, 障がい者団体等は利用料金が減免</p> <p>【障がい者】</p> <p>① 身体障がい者手帳, 療育手帳若しくは精神障がい者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けた者</p> <p>② 障害福祉サービス受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証若しくは小児慢性特定疾病医療費受給者証のいずれかの交付を受けた者</p> <p>③ ①, ②と同等の心身の機能の障がいがあると指定管理者が認める者</p> <p>【障がい者団体等】</p> <p>① 構成する者のうち半数以上が障がい者である団体</p> <p>② 障がい者スポーツの指導者やボランティア等を育成する団体</p> <p>③ 特別支援教育を行う学校</p> <p>④ 障がい福祉サービス等を行う事業者等</p> <p>⑤ 専ら障がい者福祉活動を行っている指定管理者が認める団体</p>
<p>手続き (21)</p>	<p>詳細は障害者スポーツセンターにお問い合わせください。</p>

12 文化・スポーツ活動の充実

(1) 点字図書館・聴覚障がい者情報提供施設 図書・録音図書

(とちぎ視聴覚障害者センター)

視覚障がい, 聴覚障がいのある方に各種の情報提供(点字(録音)刊行物・字幕(手話入りDVDの貸し出しなど)やコミュニケーションの支援を行う施設です。

〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6とちぎ福祉プラザ2階

TEL (621)6208 FAX (627)6880

(2) 障がい者福祉センター

障がいのある方に対して生きがいづくりや仲間づくりを主な目的として, 創作活動や機能訓練, 社会適応訓練などに関する講座を実施する施設です。

〒320-0806 宇都宮市中央1-1-15 総合福祉センター内2, 3階

TEL (639)1050 FAX (639)1052

(3) サン・アビリティーズ

障がいのある方の教養, 文化および体育の向上を図り, 社会参加を促進するための施設です。障がいのある方が優先的に使用でき, 宇都宮市外在住の方も使用できます。

〒321-0112 宇都宮市屋板町 251-1

TEL (656)1458 (FAX 共用)

使用できる施設	体育館, 研修室, 機能訓練室, 多目的ホール, 教養娯楽室, ミーティングルーム, 音楽室, 相談室, 図書コーナー, 談話コーナー, 男子・女子更衣室(ベビーシート), 男子・女子シャワー室, バリアフリートイレ(オストメイト対応)
開館時間	火曜日～土曜日 午前9時～午後9時 日曜日・祝日 午前9時～午後5時
休館日	毎週月曜日(休館日が祝日のときは, 翌日が休館日) 12月29日～翌年1月3日
使用料	・身体障がい者手帳, 療育手帳, 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方と介護者の方1名 ・手帳所持者が半数以上の障がい者団体などは全館無料で利用可能 ・障がい者以外の方は有料(図書コーナー, 談話コーナー, 機能訓練室を除く。) ※ 料金等詳しくは同館へお問い合わせください。
使用申請	・障がいのある方は, 使用日の属する月の3か前から当日まで(休館日は除く)に, 障がい者以外の方は, 使用日の属する月の1か月前から当日までに, 「宇都宮市公共施設予約システム」で申請, もしくは, サン・アビリティーズに直接または電話・FAXで申請 ※「宇都宮市公共施設予約システム」は, 使用日の属する月の1か月前から当日までの申請が可能 ・障がいのある方は, ご使用の際に, 各種障がい者手帳をご提示ください。

13 ボランティア団体

宇都宮市社会福祉協議会ボランティアセンターに登録されている団体を紹介しています。ボランティア団体一覧は, 市社会福祉協議会HPをご確認ください。

■ボランティアセンター
TEL 636-1285 FAX 634-2870
E-mail: miya-vc@ap.wakwak.com



障がい者サービスのしおり 2026

発行年月日 令和8年4月

発行 宇都宮市保健福祉部障がい福祉課

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号

TEL 028 (632) 2353

FAX 028 (636) 0398