

重要／保存版

## 障がい者福祉のしおり

福 津 市

このしおりは、障がい者手帳をお持ちの人に対する諸制度を説明したものです。内容を精読いただいたうえで、不明な点等は、各問い合わせ先にお尋ねください。

● 福津市役所 福祉課 障がい福祉係（市役所本館1階） ●

電 話 0940-43-8189

FAX 0940-34-3881

（令和7年4月現在）

## もくじ

1	身体障害者手帳について .....	2
2	療育手帳について .....	3
3	精神障害者保健福祉手帳について .....	5
4	補装具・日常生活用具について .....	6
5	年金・手当等について .....	8
6	医療について .....	11
7	税金の減免について .....	14
8	公共料金の割引について .....	17
9	貸付制度等について .....	21
10	その他の福祉制度について .....	22
11	地域支えあい制度について .....	25
12	基幹相談支援センター .....	27
13	障がい者虐待相談窓口について .....	28
14	障害福祉サービスについて .....	29
15	障害児通所支援・障害児入所支援について .....	31
16	ヘルプカード・ヘルプマークについて .....	32

# 1 身体障害者手帳について

身体障害者手帳は、障害者総合支援法、身体障害者福祉法等に定める各種のサービスを受ける際に必要な手帳です。手帳には、障がいの程度によって1級～6級の等級、また第1種・第2種の種別があり、その等級や種別によって、受けることができるサービスの内容が異なる場合があります。

## <対象者>

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語またはそしゃく機能、肢体（手、足、体幹）、身体内部（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、または直腸、小腸、免疫、肝臓）に、永続的に障がいのある人で、身体障害者福祉法で定められた基準に該当する人

## <申請に必要なもの>

- ① 障害者手帳交付申請書
- ② 指定医師の診断書
- ③ 写真1枚（縦4cm×横3cm、上半身、無帽のもので、1年以内に写したもの）
- ④ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑤ 本人確認書類

## <すでに手帳をお持ちの人は>

次の場合は、市役所 福祉課 障がい福祉係に届け出てください。

- ① 住所、氏名が変わったとき
- ② 手帳を紛失したり、使用できないほど破損したとき
- ③ 障がいの程度が変わったとき、または現在の障がいに別の障がい加わったとき
- ④ 障がい回復したり、死亡等により手帳が不要になったとき

※手帳を他人に譲ったり貸したりすることはできません。

## 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

※身体障害者手帳所持者が利用できるサービス等については、以降 **身** と表記しています。

## 2 療育手帳について

療育手帳は、障害者総合支援法、知的障害者福祉法等に定める各種のサービスを受ける際に必要な手帳です。障がいの程度によってA1からB2までの等級、また第1種、第2種の種別があり、その等級や種別によって、受けられるサービスの内容が異なる場合があります。

<障がい程度の表示区分：福岡県の場合>

A (第1種)	A1 (最重度)	IQレベルがおおむね20以下
	A2 (重度)	IQレベルがおおむね21～35
	A3 (重度合併)	IQレベルがおおむね36～50 + 身障手帳1～3級
B (第2種)	B1 (中度)	IQレベルがおおむね36～50
	B2 (軽度)	IQレベルがおおむね51～75

<障がい程度判定の手続き場所>

①18歳未満の人

宗像児童相談所

【住所】

〒811-3436  
宗像市東郷1-2-3

【電話】

0940-37-3255

【最寄り駅からの所要時間】

●西鉄バス

宗像警察署前バス停  
徒歩2分

●JR鹿児島本線

東郷駅 徒歩25分





### 3 精神障害者保健福祉手帳について

精神障害者保健福祉手帳は、障害者総合支援法等に定める各種のサービスを受ける際に必要な手帳です。手帳には、障がいの程度によって1級～3級の等級があり、その等級によって、受けられるサービスの内容が異なる場合があります。

#### <対象者>

精神障がいのため、日常生活や社会生活に制約のある人が、県知事に申請することにより交付されます。入院、在宅による区別や年齢制限はありません。

#### <申請に必要なもの>

- ① 障害者手帳交付申請書
- ② 指定医師の診断書、または障害年金の年金証書の写し
- ③ 障害年金の証書の写しなどで申請の場合は、年金事務所に障害等級などを照会するための同意書
- ④ 写真1枚（縦4cm×横3cm、上半身、無帽のもので、1年以内に写したもの）  
ただし、更新の人ですでに所持している手帳の台紙に新しい期限の書き入れができる場合は不要。
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 本人確認書類

#### <すでに手帳をお持ちの人は>

次の場合は、市役所 福祉課 障がい福祉係に届け出てください。

- ① 住所、氏名が変わったとき
- ② 手帳を紛失したり、使用できないほど破損したとき
- ③ 障がいの程度が変わったとき
- ④ 障がいが回復したり、死亡等により手帳が不要になったとき

※手帳を他人に譲ったり貸したりすることはできません。

※手帳の有効期限は原則として2年間です。有効期限終了の3か月前から更新の申請ができます。

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

※精神手帳所持者が利用できるサービス等については、以降 **精** と表記しています。

## 4 補装具・日常生活用具について

### (1) 補装具の交付・修理 **身**

身体上の障がいを補い、日常生活を容易にするための補装具の交付や修理、借受けの助成を行っています。補装具の種類によっては、医師の意見書や障がい者更生相談所の判定が必要ですので、必ず事前にご相談ください。

#### <対象者>

身体障害者手帳の交付を受けた人、障害者総合支援法の対象となる難病の人

#### <費用>

原則として、要した費用の1割負担。ただし、障がい者本人および配偶者の市民税額により自己負担上限額があります。

#### <申請に必要なもの>

- ① 補装具の交付修理申請書、見積書、補装具意見書
- ② 身体障害者手帳（難病患者は医師の診断書、特定疾患医療受給者証）
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ④ 本人確認書類

#### <補装具の種類>

障がい者種別	補 装 具
視 覚	義眼、眼鏡、盲人安全つえ
聴 覚	補聴器
肢体不自由	義肢、装具、歩行補助つえ、車いす、電動車いす、歩行器、座位保持装置等
難病患者	車いす、歩行器、整形靴等

※ただし、年齢、障がいの内容、身体の状態に応じて交付の制限があります。

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## (2) 日常生活用具の給付 **身**

在宅の重度障がい者（児）が、自力での日常生活を送ることができるよう生活用具を給付します。

### <対象者>

重度の身体障がい者（児）、障害者総合支援法の対象となる難病の人

### <費用>

原則として、要した費用の1割負担。ただし、障がい者本人および配偶者の市民税額により自己負担上限額があります。

### <申請に必要なもの>

- ① 日常生活用具申請書、見積書
- ② 身体障害者手帳（難病患者は医師の診断書、特定疾患医療受給者証）
- ③ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ④ 本人確認書類
- ⑤ その他関係書類  
（用具によっては別途必要な書類がありますので、詳しくは事前にご確認ください。）

### <主な日常生活用具の種類>

- |           |         |             |        |
|-----------|---------|-------------|--------|
| ○歩行支援用具   | ○ネブライザー | ○拡大読書器      | ○たん吸引器 |
| ○視覚障害者用時計 | ○透析液加温器 | ○聴覚障害者用通信装置 |        |
| ○ストマ用装具   | ○収尿器    | ○頭部保護帽      |        |

※等級、障がいの内容、身体の状態によっては、対象にならない用具があります。また、給付品目については変更される場合があります。詳しくはお問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## (3) 補装具・日常生活用具の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一 般	市町村民税課税世帯 ※	37,200円

※世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、公費負担の対象外。  
なお、ここでの世帯は障がいのある申請者本人が18歳以上の場合は本人とその配偶者、18歳未満の場合は保護者の属する住民票上の世帯で判定

## 5 年金・手当等について

### (1) 障害基礎年金 **身療精**

20歳未満で障がいの状態となった人が20歳に達したとき、または20歳に達した後に障がいの状態となった人に対して支給されます。(原則として、65歳未満の人が対象です。)

<支給額>

1級 (年額)	1,039,625円
2級 (年額)	831,700円

※所得制限や一定期間の国民年金納付済期間などの条件があります。

※年金支給額は改定される場合があります。

【問い合わせ先】

市役所 保険年金医療課 保険年金係 (電話) 0940-43-8127

### (2) 障害厚生年金 **身療精**

厚生年金の加入期間に障がいの状態となった人に対して支給されます(原則65歳未満の人が対象です)。

【問い合わせ先】

最寄りの年金事務所、共済組合

または、ねんきんダイヤル(電話0570-05-1165)へ

### (3) 特別児童扶養手当 **身療精**

障がいがある20歳未満の児童を養育している人に支給されます。ただし、次の①~③のいずれかに該当するときは支給されません。

- ① 対象児童が公的年金(障害児福祉手当は含みません)を受けられるとき。
- ② 対象児童が児童福祉施設等(母子寮、保育所、通園施設を除く)に入所しているとき。
- ③ 一定額以上の所得があるとき。

<支給額>

重度障害児1級(月額)	56,800円
中度障害児2級(月額)	37,830円

【問い合わせ先】

市役所 こども課 家庭児童相談係 (電話) 0940-39-3148

#### (4) 児童扶養手当 **身療精**

父（母）が児童扶養手当法施行令に定める程度の障がいの状態（年金の障がい等級1級程度）にあり、その児童を養育している人は児童扶養手当の支給対象になる場合があります。

【問い合わせ先】

市役所 こども課 家庭児童相談係 （電話）0940-39-3148

#### (5) 障害児福祉手当 **身療精**

法の定める認定基準に該当する程度の重度の障がいがあるため、日常生活において常時の介護を必要とする20歳未満の在宅の人に支給されます。

ただし、施設に入所しているとき、または一定額以上の所得があるときは支給されません。

<申請に必要なもの>

- ① 認定請求書
- ② 医師の診断書（療育手帳A1所持者は手帳のみで可）
- ③ 所得状況届
- ④ 関係機関調査に対する承諾書
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 本人確認書類

※上記の他、所得証明書等が必要な場合があります。

<支給額>

月額 16,100円（令和7年度）

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

#### (6) 特別障害者手当 **身療精**

認定基準に該当する程度の著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする20歳以上の障がい者に支給されます。

※ この手当は在宅で生活する障がい者を対象としており、施設に入所しているとき、継続して3か月を超えて入院しているとき、一定額以上の所得があるときは支給されません。

<申請に必要なもの>

- ① 認定請求書
- ② 医師の診断書
- ③ 所得状況届

- ④ 関係機関調査に対する承諾書
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 本人確認書類

※上記の他、所得証明書等が必要な場合があります。

<支給額>

月額 29,590円（令和7年度）

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## （7）心身障害者扶養共済制度 **身療精**

心身障がい者（児）を扶養している保護者が加入者となり、加入者が死亡したとき、または重度の障がいを負ったときに、心身障がい者（児）に対して終身年金が支給されます。なお、障がいの程度により加入要件があります。詳しくはお問い合わせください。

<掛金>

保護者の加入時の年齢に応じて掛金が異なります。  
2口まで加入できます。

<支給額>

1口加入者の場合 （月額） 20,000円

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## （8）福岡県腎臓疾患患者福祉給付金 **身**

じん臓機能障がい者（手帳所持者）で、就労等のため夜間（午後5時以降）に通院し、人工透析を月5回以上受けている人が対象です。ただし、自宅から医療機関まで一定の距離があることや所得制限があります。

<支給額>

月額 2,000円

【問い合わせ先】

福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所（遠賀分庁舎）社会福祉課  
（電話）093-201-4162  
市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## 6 医療について

### (1) 更生医療（自立支援医療）**身**

身体障がい者の更生に必要な医療であって、その障がいを除去、または軽減して職業能力を増進し、または日常生活を容易にすること等を目的とした医療です。心臓手術、人工透析等が該当し、指定医療機関で医療を受けます。

#### <対象者>

18歳以上の身体障害者手帳所持者

※心臓、じん臓、免疫、肝臓機能障がいの人は手帳交付申請と同時に申請できます。

#### <費用>

身体障がい者本人、および扶養義務者の市民税額等によって一部自己負担があります。

#### <申請に必要なもの>

- ① 更生医療支給申請書
- ② 身体障害者手帳
- ③ 医師の意見書
- ④ 健康保険証の情報がわかるもの
- ⑤ 特定疾病療養受療証(人工透析を受けている人のみ)
- ⑥ 所得照会に関する同意書
- ⑦ 障害年金、遺族年金を受給している人は金額の確認できる書類
- ⑧ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑨ 本人確認書類

※上記の他、所得証明書等が必要な場合があります。

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

### (2) 育成医療（自立支援医療）

18歳未満の児童で、身体に障がいがあり、治療することにより障がいの進行を防いだり、障がいの軽減が可能である場合に必要な医療の給付を行う制度です。医療機関は指定されています。

#### <対象者>

身体に障がいがある18歳未満の児童で、現在かかっている疾患を放置すると将来障がいを残すと認められる児童であって、確実な治療効果が期待できるもの。

#### <費用>

身体障がい者本人、および扶養義務者の市民税額等によって一部自己負担があります。

#### <申請に必要なもの>

- ① 育成医療支給申請書
- ② 医師の意見書
- ③ 健康保険証の情報がわかるもの
- ④ 所得照会に関する同意書
- ⑤ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑥ 本人確認書類

※上記の他、所得証明書等が必要な場合があります。

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

### (3) 精神通院医療（自立支援医療）**精**

在宅の精神障がい者に対して、医療費の助成を行っています。自己負担額は、原則として医療費の1割ですが、一定の要件があります。

#### <対象者>

精神疾患の治療のため医療機関に通院している人

（年齢制限はありません。また、入院については対象となりません。）

#### <申請に必要なもの>

- ① 申請書
- ② 診断書（2年に1回の提出で可。ただし、有効期限を過ぎた場合は診断書が必要。）
- ③ 健康保険証の情報がわかるもの
- ④ 所得照会に関する同意書
- ⑤ 障害年金、遺族年金を受給している人は金額の確認できる書類
- ⑥ マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ⑦ 本人確認書類

#### <有効期限>

有効期間は、原則として1年間です。申請書に基づき1年ごとに障がいの状態を再認定し、更新します。有効期間終了の3か月前から、更新の申請ができます。

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

#### (4) 重度障がい者医療費支給制度 **身療精**

重度障がい者の健康保険等による医療費の自己負担分を助成する制度です。ただし、一定の要件があります。

##### <障がい要件>

- ① 身体障害者手帳の等級が1級または2級の人
  - ② 療育手帳のA判定の人
  - ③ 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の人
- ※3歳未満のお子さまは、子ども医療制度が適用されますので、該当しません。  
※65歳以上は、後期高齢者医療制度の被保険者に限ります。

##### 【問い合わせ先】

市役所 保険年金医療課 医療係 (電話) 0940-43-8128

#### (5) 後期高齢者医療（後期高齢者医療被保険者証早期交付） **身療精**

65歳以上75歳未満の人で、一定の要件に該当する人が早期に後期高齢者医療制度の被保険者になることができる制度です。（※選択制）

##### <障がい要件>

- ① 身体障害者手帳の等級が1級～3級と4級（一部）の人
- ② 療育手帳のA判定の人
- ③ 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級または2級の人

##### 【問い合わせ先】

市役所 保険年金医療課 医療係 (電話) 0940-43-8128

## 7 税金の控除・減免について

### (1) 所得税 **身療精**

本人が障がい者である場合、障害者控除として下記の金額が所得金額から差し引かれます。また、障がい者である配偶者もしくは親族を扶養している場合も、下記の金額が所得金額から差し引かれます。

普通障害者控除	(身障3級～6級、療育B、精神2級～3級)	27万円
特別障害者控除	(身障1級～2級、療育A、精神1級)	40万円
同居特別障害者控除	(身障1級～2級、療育A、精神1級)	75万円

【問い合わせ先】

香椎税務署 (電話) 092-661-1031

### (2) 住民税 **身療精**

本人が障がい者である場合、障害者控除として下記の金額が所得金額から差し引かれます。また、障がい者である配偶者もしくは親族を扶養している場合も、下記の金額が所得金額から差し引かれます。

前年の合計所得が135万円以下の障がい者		非課税
普通障害者控除	(身障3級～6級、療育B、精神2級～3級)	26万円
特別障害者控除	(身障1級～2級、療育A、精神1級)	30万円
同居特別障害者控除	(身障1級～2級、療育A、精神1級)	53万円

【問い合わせ先】

市役所 税務課 市民税係 (電話) 0940-43-8117

### (3) 事業税 **身**

重度の視覚障がい者(両眼の矯正視力の和が0.06以下)がマッサージ、はり、きゅう、指圧、その他医療に類する事業を行う場合、事業税の減免を受けることができます。

【問い合わせ先】

福岡県東福岡県税事務所 (電話) 092-641-0201

### (4) 相続税 **身療精**

障がい者が相続により財産を取得した場合、その人が85歳になるまで1年につき10万円(特別障害者は20万円)が障害者控除として相続税額から控除されます。ただし、被相続人の死亡時から10か月以内の申告が必要です。

【問い合わせ先】

香椎税務署 (電話) 092-661-1031

## (5) 贈与税 **身療精**

特別障害者に対する贈与に関して、財産を信託する際、「障害者非課税信託申告書」を税務署に提出すれば6,000万円、特別障害者以外の特定障害者については3,000万円まで非課税となります。

【問い合わせ先】

香椎税務署（電話）092-661-1031

## (6) 自動車税、軽自動車税（種別割） **身療精**

身体障害者手帳（下表に該当する場合に限る）、療育手帳（A1、A2、A3、B1に限る）、精神障害者保健福祉手帳1級を所持する障がい者本人、または運転する人が障がい者と同一生計である者が、もっぱら障がい者の用に供する自動車（1人1台）の税について減免を受けることができます。

※軽自動車税については、納付期限までに減免の申請が必要です。

（納付期限が過ぎたものについては申請できませんのでご注意ください。）

区 分	本人が運転する場合	家族が運転する場合
視 覚	2級の3、2級の4、3級の3及び3級の4（H30.6.30以前に障がいの認定を受けられた方は、2級の2及び3級の2）	1級から3級までの各級及び4級の1
聴 覚	2級、3級	
平衡機能	3級	
音声・言語またはそしゃく機能	3級	
上肢不自由	1級、2級	
下肢不自由	1級～6級	1級～4級
体幹不自由	1級～3級、5級	1級～3級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能	上肢機能 1級、2級	
	移動機能 1級～6級	移動機能 1級～4級
心臓機能	1級、3級	
呼吸器機能	1級、3級	
じん臓機能	1級、3級	
直腸・ぼうこう機能	1級、3級	
小腸機能	1級、3級	
肝臓機能	1級～3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能	1級～3級	

【問い合わせ先】

自動車税 福岡県東福岡県税事務所（電話）092-641-0237  
軽自動車税（種別割） 市役所 税務課 資産税係（電話）0940-43-8118

**(7) おむつ、ストマ用装具にかかる費用の医療費控除** **身**

① おむつ

疾病により6か月以上寝たきりの状態で、医師による治療を継続して受け、かつ医師が治療上おむつの使用を必要と認める人

② ストマ用装具

治療上、医師が使用を必要と認める人

【問い合わせ先】

香椎税務署（電話）092-661-1031  
または、市役所 税務課 市民税係（電話）0940-43-8117

**(8) 少額貯蓄非課税制度「マル優（特別マル優）制度」** **身** **療** **精**

預貯金等の利息に税金がかからない制度があります。

【問い合わせ先】

各金融機関

**(9) 心身障害者扶養共済制度掛金の控除** **身** **療** **精**

福岡県等の地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済制度の掛金が、所得税の控除対象となります。

【問い合わせ先】

香椎税務署（電話）092-661-1031

**(10) 生活保護の障害者加算** **身** **療** **精**

生活保護を受けており、障害者手帳をお持ちの人には障害者加算制度が適用される場合があります。詳しくはお問い合わせください。

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 生活支援係（電話）0940-43-8188

## 8 公共料金の割引について

### (1) 旅客鉄道株式会社（JR）等の運賃割引 **身療精**

障害者手帳の提示によって、割引を受けることができます。

第1種、第2種の区別は身体障害者手帳および精神障害者保健福祉手帳の「旅客鉄道株式会社運賃減額」（「JR旅客運賃等の割引」）の欄に記載されています。

割引の内容は、下表のとおりです。

区分	利用形態	乗車券の種類			
		普通	定期	回数	急行
第1種 (療育手帳A)	単独で利用する場合 (片道101km以上 乗車する場合に限 る)	本人5割引	なし	なし	なし
	介護者とともに 利用する場合 (距離制限なし)	本人・介護者 5割引	同左(小児定期乗 車券の割引なし。 介護者は通勤定期 乗車券を発売)	本人・介護者 5割引	本人・介護者 5割引
第2種 (療育手帳B)	単独で利用する場合 (片道101km以上 乗車する場合に限 る)	本人5割引	なし	なし	なし
	介護者とともに 利用する場合	なし	本人・介護者 5割引 (小児定期乗車券の割引 なし。12歳未満の障 がい者の介護者のみ通勤定 期乗車券を発売)	なし	なし

※その他の民営及び公営の鉄道においても、JRに準じて割引を行っている場合があります。詳しくは、各会社へお問い合わせください。

### (2) バス運賃の割引（JR九州バス） **身療精**

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳の提示によって、普通乗車券が5割引、定期券が3割引となります。また、介助者が同伴される場合は、介助者についても同様に割引が受けられます。距離制限はありません。

なお、他のバス会社でも割引を受けられる場合があります。詳しくは各会社へお問い合わせください。

### (3) 航空運賃の割引 **身療精**

国内各航空会社の定期路線の国内線全区間について、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳者の提示で、運賃が割引されます。ただし、一定の要件等がありますので、詳しくは各会社へお問い合わせください。

### (4) 船舶運賃の割引 **身療精**

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳の提示で、第1種身体障がい者は、本人と介護者の運賃が半額、第2種身体障がい者は、本人の運賃が半額となります。詳しくは、各会社へお問い合わせください。

### (5) タクシー運賃の割引 **身療精**

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳の提示で、原則として乗車料金が1割引（10円未満の端数は切り捨て）となります。詳しくは、各会社へお問い合わせください。

### (6) 福津市福祉タクシー料金補助制度 **身療精**

重度の障がい者に、タクシーの基本料金の助成を行っています。対象は、視覚障がい1級～2級、肢体不自由1級～2級、内部障がい1級～2級、聴覚障がい2級（障がいの原因が老人性難聴の場合を除く。）療育手帳A1、A2、A3、もしくは精神障害者保健福祉手帳1級であり、所得制限があります。また、毎年度、申請が必要です。なお、ご利用できるタクシー会社は、宗像平和タクシー、宗像交通、福栄タクシー、みなとタクシー、新星交通、宗像グリーンタクシー、宗像西鉄タクシー、福祉タクシーうみがめ、花鶴タクシー、ケアタクシーリードに限られております。

<申請に必要なもの>

- ①身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 いずれかの手帳
- ②マイナンバー（個人番号）を確認できるもの
- ③本人確認書類

<助成額>

タクシーチケット（基本料金分）×最大48枚（年間）

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 （電話）0940-43-8189

## (7) ふくつミニバス運賃の割引 **身療精**

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳提示で、本人の運賃が5割引になります。

### 【問い合わせ先】

市役所 都市計画課 (電話) 0940-62-5036

## (8) 有料道路の通行料金の割引 **身療**

事前登録が必要です。下表に○がついている場合に、有料道路通行料金の割引を受けることができます。料金精算時に身体障害者手帳もしくは療育手帳を提示すれば、料金が5割引になります（ETCでの割引もあります）。ただし、要件がありますので、詳しくはお問い合わせください。

### <有料道路割引対象者>

	身体障害者手帳		療育手帳
	第1種	第2種	A判定のみ
本人運転	○	○	○
介護者運転	○	×	○

### <申請に必要なもの>

- ① 身体障害者手帳もしくは療育手帳
- ② 自動車検査証（車検証）
- ③ 運転免許証（第2種の場合のみ）

※ ETCを利用される方は上記に加えて

- ④ ETCカード（障がい者本人名義のもの）
- ⑤ ETC車載器の管理番号が確認できるもの（セットアップ証明書等）

### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 (電話) 0940-43-8189

## (9) NHK放送受信料の減免 **身療精**

下記の要件を満たしている場合、NHK受信料の減免を受けることができます。市役所福祉課障がい福祉係に、該当する手帳と印鑑を持参して証明を受け、必要書類をNHKへ郵送してください。

### <要件>

免除区分	対象者
全額免除	障がい者手帳を所持する障がい者（児）のいる世帯で、市民税非課税の場合
半額免除	以下のいずれかに該当する契約者が世帯主である場合 ① 身体障害者手帳を所持する視覚障がい者または聴覚障がい者 ② 身体障害者手帳1級または2級所持者 ③ 療育手帳A1、A2、A3所持者 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級所持者

### <申請に必要なもの>

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 いずれかの手帳
- ② 印鑑

### 【問い合わせ先】

NHKふれあいセンター (電話) 0570-077077 もしくは  
092-715-7111

市役所 福祉課 障がい福祉係 (電話) 0940-43-8189

## (10) NTT電話番号の無料案内 (104) **身**

次の障がいがあり、電話帳を利用することができない人は、番号案内(104)が無料になります。利用前に事前登録が必要です。詳しくはお問い合わせください。

### <対象>

- ① 視覚障がい 1級～6級
- ② 上肢機能障がい 1級、2級
- ③ 体幹機能障がい 1級、2級

### 【問い合わせ先】

NTTふれあい案内 (電話) 0120-104174  
(FAX) 0120-104134

## 9 貸付制度等について

### (1) 肢体不自由児高校奨学金 **身**

福岡県内に居住する肢体不自由児で、身体障害者手帳1級～5級を所持している高校生に対して奨学金を給付しています。返還の必要はありません。その他の条件等、詳しくはお問い合わせください。

【問い合わせ先】

福岡県肢体不自由児協会 (電話) 092-584-5723

### (2) 生活福祉資金 **身療精**

生活を営むために一時的に必要な資金の貸付と相談支援を行っています。資金種類や貸付条件等、詳しくはお問い合わせください。

また、福岡県社会福祉協議会ホームページ <http://www.fuku-shakyo.jp/>でもご確認いただけます。

【問い合わせ先】

福津市社会福祉協議会 (電話) 0940-34-3341

# 10 その他の福祉制度について

## (1) 駐車禁止の規制の適用除外 **身療精**

歩行困難な心身障がい者（児）の使用する自動車に対して、駐車禁止規制除外標章を交付し、交通の妨げにならない限り、駐車禁止区域内での駐車を認めています（法定の駐車禁止場所、駐停車禁止場所等を除く）。

【問い合わせ先】

宗像警察署（電話）0940-36-0110

## (2) ふくおか・まごころ駐車場 **身療精**

商業施設や公共施設の障がい者等用の駐車場を「ふくおか・まごころ駐車場」と位置づけ、障がい者や高齢者、妊産婦など利用証の交付を受けた人が優先的に利用できます。

<対象>

使用区分・障害の状況等		利用証
身体障害者	視覚障害	1級～4級
	聴覚障害	1級～3級
	平衡機能障害	1級～5級
	肢体不自由（上肢）	1級・2級
	肢体不自由（下肢）	1級～6級
	肢体不自由（体幹）	1級～5級
	運動機能障害・上肢	1級・2級
	運動機能障害・移動	1級～6級
	内部障害	以下の障害に該当する 1級～4級
	障害名： 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸・免疫・肝臓	
知的障害者	A1・A2・A3	自ら車いす 常時使用  有⇒赤色 無⇒緑色
精神障害者	1級	
高齢者	要介護1～5	
難病者	特定疾患医療受給者（小児慢性特定疾患医療受給者を含む）	
妊産婦	※有効期間は、単体児の場合は妊娠7か月から産後3か月まで 多胎児の場合は妊娠7か月から産後18か月まで	オレンジ色
けが人	車いす・杖など ※有効期間は1年の範囲内で必要な期間	

<申請に必要なもの>

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 いずれかの手帳身体障害者手帳  
※介護保険証や母子手帳（多胎児の場合はその人数分）でも申請できます。

【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係（電話）0940-43-8189

### (3) 巡回補装具判定 **身**

年に一度、医師や補装具業者、関係機関が集まり、身体障がい者の補装具の判定を行います。

#### <対象者>

福津市在住の身体障がい者

#### <開催日時、会場>

「広報ふくつ」でお知らせします。事前予約が必要です。

#### <持ってくるもの>

- ①身体障害者手帳
- ②前回交付した補装具

#### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 (電話) 0940-43-8189

### (4) NET119緊急通報システム **身療精**

NET(ネット)119緊急通報システムとは、聴覚や発話に障がいのある人が、お手持ちのスマートフォンや携帯電話などのインターネット接続機能を利用して、火災や救急などの119番通報をすることができるシステムのことです。利用するためには事前の登録が必要です。

#### <利用対象者>

福津市や宗像市など、福岡都市圏消防共同指令センター管轄地域に在住または在勤、在学している人。

#### <費用>

無料(通信料金が別途かかります)

#### <登録方法>

宗像地区消防本部警防課通信係に申請書を提出またはインターネット上で申請

#### 【問い合わせ先】

宗像地区消防本部 警防課 通信係  
(電話) 0940-36-2425  
(FAX) 0940-36-2949  
(メール) shirei@munakata119.jp

## (5) FAX119番通報 **身療精**

専用のFAX用紙を送信して、火災や救急などの119番通報できるサービスです。FAXの受信後、福岡都市圏共同指令センターから返信のFAXを送信します。このサービスは事前の登録不要です。

### <利用方法>

FAX機で「119」をダイヤル後、通報用FAX用紙を送信

### 【問い合わせ先】

宗像地区消防本部 警防課 通信係

(電話) 0940-36-2425

(FAX) 0940-36-2949

(メール) shirei@munakata119.jp

## (6) eメール119番通報 **身**

スマートフォンや携帯電話などのインターネットの電子メールで119番通報できるシステムです。利用するためには事前の登録が必要です。

### <利用対象者>

福津市や宗像市在住で、耳や声が不自由で、電話での通報が難しく、身体障害者手帳の交付を受けている人

### <費用>

無料（通信料金が別途かかります）

### <利用方法>

宗像地区消防本部警防課通信係に申込書を提出または申込書をFAXか郵送で提出

### 【問い合わせ先】

宗像地区消防本部 警防課 通信係

(電話) 0940-36-2425

(FAX) 0940-36-2949

(メール) shirei@munakata119.jp

# 1 1 地域支えあい制度について **身療精**

「福津市地域支えあい制度」とは、在宅の高齢者や障がい者及びこれに準ずる状態にある人を緊急時または災害時だけでなく日ごろから地域で支え助け合う制度です。

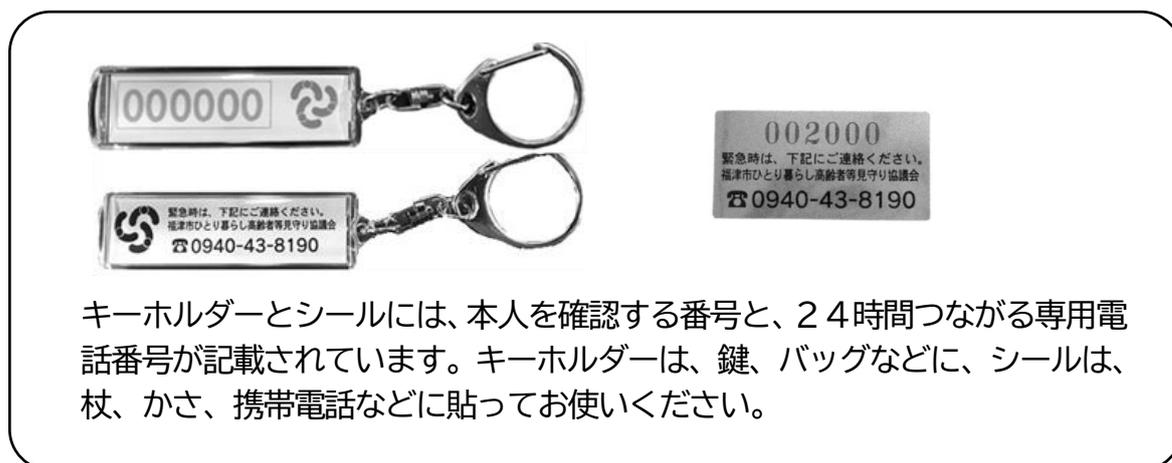
「福津市地域支えあい連絡カード」に必要な情報を記載し、市に提出します。提出された情報は台帳に登録され、台帳から「福津市地域支えあい登録者名簿」及び「福津市避難行動要支援者名簿」が作成されます。この名簿の情報を民生委員・児童委員協議会、社会福祉協議会、消防署等の支援団体へ提供して、災害時の安否確認や避難支援、日ごろの見守り活動や防災訓練など地域の支えあい活動に活用するものです。

また、登録された方に、見守りグッズとして、キーホルダーとシールをお渡しします。見守りグッズを普段から身に着けることで、外出先で倒れたり病院に搬送されたりしたときに、周囲の人が市へ問い合わせると、個人が特定され、身元確認や家族への連絡を行うことができます。

## <対象者>

- ①身体障害者手帳の等級が1級及び2級の人
- ②療育手帳A判定の人
- ③精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の人
- ④介護保険法の要介護3～5の人
- ⑤65歳以上のひとり暮らしの人
- ⑥65歳以上の高齢者のみの世帯の人

※ いずれも福津市在住で、在宅で生活をする人が対象です。上記以外でも、本人が希望すれば登録が可能です。



## 【問い合わせ先】

- 65歳未満の方は、市役所 福祉課 福祉総務係  
(電話) 0940-43-8188
- 65歳以上の方は、市役所 高齢者サービス課 高齢者福祉係  
(電話) 0940-43-8298

## 地域支えあい連絡カードの記入要領

地域支えあい連絡カードの表面と裏面の白抜きの箇所を記入してください。

### <表面>

#### 【確認1】

裏面に記載した個人情報や地域の支援団体等へ提供することについて同意しますか。「同意します」、「同意しません」のどちらかに印をつけてください。

#### 【確認2】

①～⑤に該当しますか。該当する場合は「該当する」に印をつけ該当番号を記入、該当しない場合は「該当しない」に印をつけてください。

#### 【署名】

署名してください。ご本人が署名できない場合は、「氏名」の欄にご本人の氏名を記入の上、「代理署名」の欄に、代理の人が署名し、「本人との続柄」を記入してください。

記入日を記入してください。

福津市地域支えあい連絡カード

【確認1】  
私は、日ごろの見守りの支援を受けるため、裏面の私に関する個人情報を、平常時から地域の支援団体や、民生委員・児童委員、消防署・警察署等へ提供することに同意しますか。  
 同意します  同意しません  長期入院・入所のため不要

当てはまるものに☑をつけてください。  
『地域支えあい登録者名簿』に登録され、地域から日常の見守りが受けられます。  
※ 氏名・生年月日・性別・住所等を名簿として地域へ知らせることで、日ごろの声かけの基礎となります。

【確認2】  
次の①から⑤のいずれかに該当しますか。  
① 介護保険法の要介護3～5  
② 身体障害者手帳の等級が第1～2級の交付を受けている  
③ 障害者手帳制度の総合認定Aの交付を受けている  
④ 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている  
⑤ ①～④に該当しないが、災害時にひとりでは避難できない  
 該当する (該当番号: ②)  該当しない

当てはまる方に☑をつけ、該当番号を記入してください。  
『避難行動要支援者名簿』に登録されます。

署名してください。  
代理署名の場合は、「氏名」の欄にご本人の氏名を記入し、「代理署名」の欄に、代理の人が署名、「本人との続柄」を記入してください。

福津市長 宛  
氏名 福津 太郎  
代理署名 福津 花子  
(本人との続柄: 母)

この白抜きは記入しない

### <裏面>

#### 【本人状況】

氏名、生年月日、住所、電話番号等を記入してください。また、当てはまる項目に印をつけてください。

#### 【緊急連絡先1・2】

緊急時に連絡先となる方(家族等)の氏名、関係、住所、電話番号を記入してください。事前に連絡先となる人の承諾を得て記入してください。

#### 【支援者1・2】

避難を手伝ってくださる地域支援者について、事前に地域支援者の承諾を得て、その方の氏名、住所、電話番号等を記入してください。

福津市地域支えあい連絡カード(個別避難計画)

氏名 福津 太郎 性別 男・女  
生年月日 大正・昭和・平成・令和 27年 2月 7日  
住所 福津市中央1丁目1-1  
電話番号 自宅 0940-42-1111 携帯 090-1234-5678  
この項目に印をつけてください。  
☑ ひとり暮らし高齢者 ☑ 高齢者のみの世帯 ☑ 一般児童世帯(例: 子や孫と同居)  
☑ 身体障害者手帳 ☑ 療育手帳 ☑ 精神障害者保健福祉手帳  
☑ 介護認定 ☑ その他( )

避難の状況  
ご自宅で、昼間ひとりになることが多いですか?  はい  いいえ  
電話での会話はできますか?  はい  いいえ  
身体状況  
☑ 目が不自由 ☑ 耳が不自由 ☑ 手が不自由 ☑ 足が不自由  
☑ 移動時車いす ☑ ペーパードライバー使用 ☑ 人工透析 ☑ たんの吸引器使用  
☑ 呼吸器使用 ☑ その他( )

市が指定する避難所  
避難先の名称  
避難先の住所

緊急連絡先1  
氏名 福津 花子  
関係 ☑ 配偶者 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☑ 親  
住所 福津市中央1丁目1-1  
電話番号 自宅 0940-42-1111 携帯 090-1234-5678

緊急連絡先2  
氏名 福津 総一郎  
関係 ☑ 配偶者 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 親 ☐ 孫 ☐ 知人 ☑ その他  
住所 福津市津屋崎1丁目7-27  
電話番号 自宅 0940-43-8188 携帯 090-2924-2924

支援者1  
氏名(団体名) 山本 福男  
関係 ☑ 親戚 ☐ 個人・他人 ☐ 自治会 ☐ 民生委員 ☐ その他( )  
住所 福津市中央1丁目1-2  
電話番号 自宅 0940-34-3351 携帯 090-2929-2929

支援者2  
氏名  
住所  
電話番号  
☑ 日常の見守りをお願いしている  
☑ 災害時の見守りをお願いしている  
☑ 民生委員 ☐ その他( )

※事前に緊急連絡先(家族等)の方の承諾を得て、その方の氏名等を記入してください。【※地域支援者が決まっていない場合は、空欄で構いません。】

※避難を手伝ってくださる方(地域支援者)について、事前にご本人(地域支援者)の承諾を得て、その方の氏名等を記入してください。【※地域支援者が決まっていない場合は、空欄で構いません。】

緊急時に連絡先となる方(家族等)について記入してください。

地域支援者本人の承諾を得た上で、地域支援者について記入してください。

# 12 基幹相談支援センター **身療精**

福津市では、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であり、身体障がいや知的障がい、精神障がいなどの総合的・専門的な相談業務を行うことを目的とする「基幹相談支援センター」を設置しています。

設置場所	福津市手光南2丁目1番1号 ふくとぴあ（福津市健康福祉総合センター）健康福祉館2階 社会福祉法人福津市社会福祉協議会内
開所日	平日午前8時30分～午後5時 ※土日祝、12月29日～1月3日は閉所。 ※虐待事案等の緊急時においては24時間連絡できる体制
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障がいの種別や各種のニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援の実施</li> <li>● 相談支援専門員に対する訪問等による専門的なアドバイスや人材育成の支援</li> <li>● 相談支援事業者や民生委員・児童委員、高齢者、児童、保健・医療、教育・就労等に関する各種の相談機関等との連携強化の取組</li> <li>● 障がい者支援施設や精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発</li> <li>● 地域生活を支えるための体制整備に係るコーディネート</li> <li>● 成年後見制度利用支援事業や法人後見事業、市民後見推進事業などの各種後見制度の活用支援</li> <li>● 障がい者に対する虐待を防止するための取組</li> <li>● 福津市内の事業所の受け入れ状況の把握</li> <li>● 自立支援協議会の企画、運営に関すること</li> </ul> <p>※センターは原則、サービス等利用計画の作成は行わないこととしています。</p>
連絡先	電話 0940-62-6004 FAX 0940-62-6009 メール kikan@fukutsu-shakyo.or.jp

## 13 障がい者虐待相談窓口について **身療精**

平成24年10月1日に「障害者虐待防止法」が施行されました。この法律は、障がい者への虐待の防止、早期発見、虐待を受けた人の保護や自立の支援及び養護者に対する支援などを行うことにより、障がいのある人の権利利益を擁護することを目的としています。虐待を受けたと思われる障がい者を発見した場合は、相談または速やかに通報してください。

### 【問い合わせ先】

福津市基幹相談支援センター ふくとぴあ2階（福津市社会福祉協議会内）

（電話） 0940-62-6004

（FAX）0940-62-6009

※ファックス受付は、平日8：30～17：00

# 14 障害福祉サービスについて **身療精**

## (1) 訪問系サービス … 在宅で利用する訪問や通所のサービス

介護 給 付	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で入浴や排泄、食事等の介助をします。
	重度訪問介護	重度の障がい者に、自宅で入浴や排泄、食事等の介助や外出時の移動の補助をします。
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動の援護等の外出支援を行います。
	行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより、行動が困難で常に介護が必要な人に、必要な介助や外出時の移動の補助等をします。
	重度障害者等 包括支援	介護が必要な程度が非常に高い人に、居宅介護などの障がい福祉サービスを包括的に提供します。
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護を行う人が病気等の場合、短期間施設へ入所できます。

## (2) 日中活動系サービス … 入所施設等で昼間の活動を支援するサービス

介護 給 付	生活介護	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排泄、食事の介護などを提供します。
	療養介護	医療が必要な障がい者で常に介護が必要な人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを提供します。
訓練 等 給 付	自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
	就労移行支援	就労を希望する人に、一定期間、生産活動の機会の提供、能力の向上の訓練などをします。
	就労継続支援 （A型・B型）	一般企業等で働くことが困難な人に、就労の機会や生産活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
	就労選択支援 （令和7年10月から）	障がい者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。
	就労定着支援	一般就労へ移行した障がいのある人が、就労に伴う環境変化による生活面の課題に対応できるように必要な支援を行います。
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホームを利用していた障がいのある方が一人暮らしを始めた時、定期的に居宅を訪問し、必要な助言等の支援を行います。

## (3) 居住系サービス … 入所施設等での住まいの場としてのサービス

訓練 等 給 付	共同生活援助 （グループホーム）	地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助を行います。また、必要に応じて入浴や排泄、食事の介護などが受けられます。
介護 給 付	施設入所支援	施設に入所する人に、入浴や排泄、食事の介護などをします。

※上記の他にも、市では地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業、地域活動支援センターⅡ型事業）を行っています。

～ サービス利用までの流れ ～

(1) 申請 (情報提供、相談)

どのようなサービスや事業所、施設があるのか等についての情報提供や相談を、市役所 福祉課障がい福祉係または相談支援事業所で行います。利用したいサービスが決まったら、本人または家族が市役所福祉課障がい福祉係で申請します。

(2) 調査

申請をすると市職員等が訪問し、現在の生活や障がいの状況等について聴き取り調査を行います。

(3) 審査、判定

調査の結果と医師意見書をもとに、審査、判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か (障害支援区分) が決められます。

(4) 認定、通知

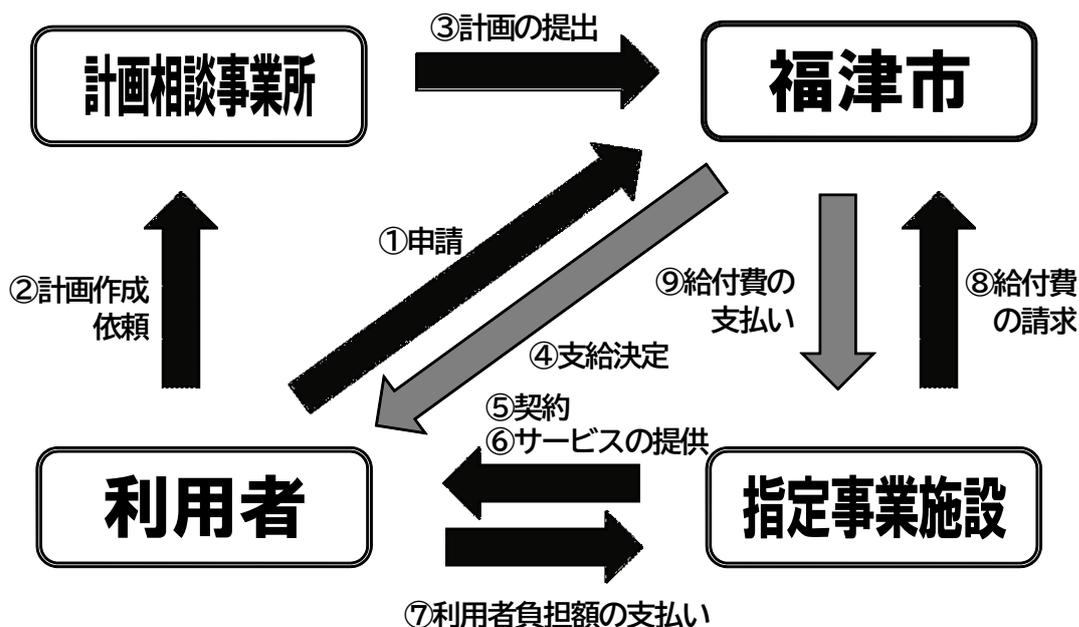
障害支援区分や生活環境、申請者の要望等を基にサービスの支給量などが決定され、受給者証が交付されます。

(5) 事業者と契約

サービスを利用する事業者を選択し、利用に関する契約を結びます。

(6) サービス利用開始

受給者証を提示してサービスを利用し、原則として利用者負担額 (1割) を支払います。



【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 (電話) 0940-43-8189

# 15 障害児通所支援・障害児入所支援について

## (1) 障害児通所支援 …… 在宅の障がい児を対象としたサービス

児童発達支援	未就学の障がい児に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を行います。
医療型児童発達支援	未就学の障がい児に児童発達支援及び治療を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障がいなどで通所支援の利用が困難な障がい児の居宅を訪問し、発達支援を行います。
放課後等デイサービス	就学中の障がい児に、授業の終了後又は夏休み等の休業日に、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等を行います。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。

### <対象者>

療育が必要な児童もしくは身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳いずれかの手帳所持者

### 【問い合わせ先】

市役所 福祉課 障がい福祉係 (電話) 0940-43-8189

## (2) 障害児入所支援 …… 入所施設等で障がい児を支援するサービス

福祉型障害児入所施設	障がい児の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行います。
医療型障害児入所施設	障がい児の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。

### 【問い合わせ先】

福岡県 宗像児童相談所 (電話) 0940-37-3255

# 16 ヘルプカード・ヘルプマークについて

身療精

障がいのある人、認知症のある人、難病の人、妊娠している人などの中に、手助けが必要であっても「外見では不自由や障がいに気づかれにくい人」、「コミュニケーションがうまくできずに、なかなか伝えられない人」がいます。このため、福岡県ではこのような方々が身につけておくことで、周囲の人が困っていることにすぐに気づくことができるよう、カード型の「ヘルプカード」、ストラップ型の「ヘルプマーク」を作成し、福祉課窓口でも配布しています。

## <対象者>

障がいのある人、認知症のある人、難病の人、妊娠している人など、周囲のお手伝いが必要な方なら、どなたでも利用可能です。

## <配布場所>

福津市役所福祉課障がい福祉係窓口、福岡県障がい福祉課、福岡県の各保健福祉事務所などで入手できます。

## <この情報に関連する情報>

ご存知ですか？ 『ヘルプマーク・ヘルプカード』

—ぜひ、あなたの思いやりを行動に— 福岡県庁ホームページ

( <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/helpcard.html> )

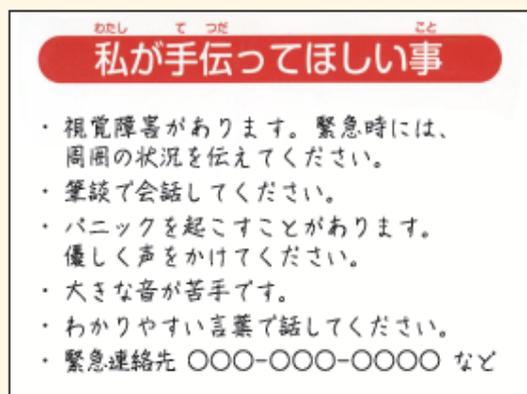


ヘルプカード

(おもて)



（うら 記入例）



ヘルプマーク

