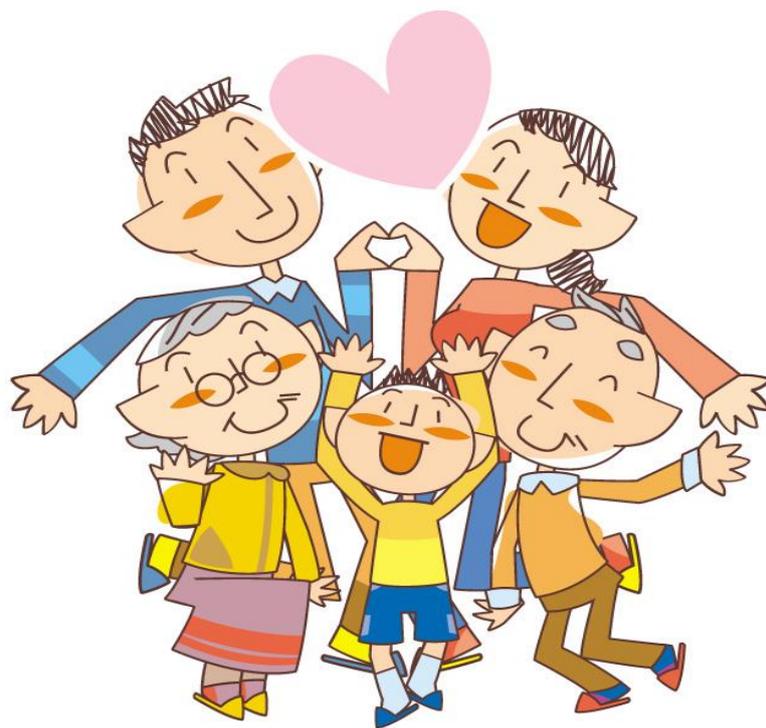


障がい福祉サービスの し お い

令和元年度版



北 秋 田 市

相談窓口

このしおりは、北秋田市にお住まいの障がい者を有する方が、在宅で利用できるサービスを紹介した簡単な手引きです。

必要なサービスが探せない場合や、内容がわからない場合は、下記へご相談下さい。

北秋田市福祉事務所 福祉課 地域障がい福祉係

TEL 62-6637

FAX 62-4296

E-mail syogai@city.kitaakita.akita.jp

合川総合窓口センター 市民生活係 78-2112

森吉総合窓口センター 市民生活係 72-3115

阿仁総合窓口センター 市民生活係 82-2112

※ このしおりは、令和元年7月1日現在の制度により作成されております。
制度の改正等により、内容が変更となる場合があります。

も く じ

手 帳	ページ
手帳の交付を受けたいときは	
身体障害者手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
療育手帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
精神障害者保健福祉手帳・・・・・・・・・・・・・・・・	2
難 病	
難病による障がいをお持ちの方に	
対象疾患名・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
福祉サービス	
日常生活上で便利な機器が必要なときは	
補装具費の支給・・・・・・・・・・・・・・・・	8
日常生活用具の給付・・・・・・・・	10
小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業	13
視覚障害者用電子白杖購入費助成事業	14
難聴児補聴器購入費助成事業	15
在宅又は施設等でサービスを受けたいときは	
障がい福祉サービス（介護給付）	16
障がい福祉サービス（訓練等給付）	18
障がい児通所支援事業	19
地域生活支援事業（移動支援・生活サポート）	20
日中一時支援事業	20
家庭での入浴が困難なときは	
訪問入浴	21
手話通訳が必要なかたに	
意思疎通支援事業	21
公共交通機関の利用が困難なときは	
外出支援サービス	22
在宅酸素濃縮器を利用するかたに	
在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成事業	23
障がいにあわせて自動車を改造するかたに	
自動車改造費助成事業	23
障がいのあるかたが運転免許をとるときは	
身体障害者等運転免許取得費助成事業	24
人工透析治療のために通院するときは	
人工透析通院交通費助成事業	25

緊急時の通報装置を貸与します	
緊急通報装置（あんしん電話）	26

重度の障がい者等を在宅で介護をしている方に	
家族介護慰労金支給事業	26

医療費の助成

障がいのあるかたの医療費は	
自立支援医療	27
福祉医療	28
その他制度	28

手当・年金

重度の障がいをお持ちのかたに	
特別障害者手当	29

障がいのある子どもを養育しているかたに	
障害児福祉手当	29
特別児童扶養手当	30

障がいを持っているかたの年金について	
障害者扶養共済	31
障害基礎年金	31

税金の控除や減免

所得税、市・県民税、相続税、贈与税	32
自動車税・自動車取得税・軽自動車税	33
事業税	36
非課税貯蓄（マル優）	36

公共料金などの割引や助成

さまざまな交通機関の割引	
JR・秋田内陸縦貫鉄道運賃の割引	37
タクシー運賃の割引	37
福祉タクシー運営事業	37
有料道路通行料金の割引	38
バス運賃の割引（秋北バス、JRバス等）	39
国内航空旅客運賃の割引	39

目などが不自由なかたに	
電話番号無料案内（ふれあい案内）	40
声の広報発行	40

携帯電話をご利用のかたに	
携帯電話基本使用料等の割引	40

NHKを受信しているかたに NHK放送受信料の免除	41
------------------------------	----

公共施設等の割引 公共施設等の割引	41
----------------------	----

自動車に表示する標識 障がいのある運転者が表示する標識（マーク）	42
-------------------------------------	----

生活のことや障がいについての相談

身体障害者相談員・知的障害者相談員	43
虐待に関する相談	43
心のセーフティネット関係	44
その他の相談	45
障がい者関係団体	45
その他の関係団体	46



手帳

身体障害者手帳

■ 対象者

視覚、聴覚、平衡機能、音声、言語、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、肝臓、小腸機能、免疫機能に障がいのある方

■ 取得に必要な書類

- 申請書
- 指定医師の診断による身体障害者診断書・意見書（障がい別）
- 写真1枚（1年以内に撮影したもの、縦4cm×横3cm、上半身脱帽）
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

※ 手帳の交付を受けたあとに、住所、氏名を変更したとき、死亡したとき、手帳を紛失、破損したとき、障がいの程度が変わったときは、必ず届け出が必要です。

療育手帳

■ 対象者

秋田県福祉相談センター又は児童相談所で知的障がい者（児）と判定された方

■ 取得に必要な書類

- 申請書
- 同意書
- 本人の日常生活等の状況
- 写真1枚（1年以内に撮影したもの、縦4cm×横3cm、上半身脱帽）
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

※ 手帳の交付を受けたあとに、住所、氏名を変更したとき、死亡したとき、手帳を紛失、破損したとき、再判定時や障がいの程度が変わったときは、必ず届け出が必要です。

精神障害者保健福祉手帳

■ 対象者

法が定める程度の精神障がいの状態にある方

■ 取得に必要な書類

● 申請書

● 診断書

※ 精神障がいを理由とする障害年金を受給している場合は、年金証書、裁定通知書、振込通知書（各直近のもの）及び照会同意書があれば診断書は不要です。

● 写真1枚（1年以内に撮影したもの、縦4cm×横3cm、上半身脱帽）

● 印鑑

■ 問い合わせ先

● 福祉課 地域障がい福祉係

● 各総合窓口センター 市民生活係

※ 手帳の交付を受けたあとに、住所、氏名を変更したとき、死亡したとき、手帳を紛失、破損したとき、障がいの程度が変わったときは、必ず届け出が必要です。

※ 手帳の有効期間は2年間です。有効期間の3カ月前から更新申請を行うことができます。



難病

症例数が少なく、原因不明で治療法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患（難病）に罹患されている方は、身体障害者手帳の所持の有無に関わらず、必要と認められた障がい福祉サービス等を受けることができます。

※令和元年7月1日から障がい福祉サービス等の対象となる疾病が、361疾病に拡大されました。

■ 対象者

次頁の対象疾病に該当する方

■ 利用できるサービス

障がい福祉サービス、相談支援、補装具および日常生活用具給付
障害児通所支援、障害児入所支援（障がい児のみ）

■ 必要書類

- 対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）
 - 利用を希望するサービスの申請書等
- ※サービス内容、申請方法等は該当するページをご確認ください。

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

令和元年7月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（361疾病）

※：新たに対象となる疾病（3疾病） △：表記が変更された疾病（1疾病）

○：障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	46	カーニー複合
2	アイザックス症候群	47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
3	I g A腎症	48	潰瘍性大腸炎
4	I g G 4 関連疾患	49	下垂体前葉機能低下症
5	亜急性硬化性全脳炎	50	家族性地中海熱
6	アジソン病	51	家族性良性慢性天疱瘡
7	アッシャー症候群	52	カナバン病
8	アトピー性脊髄炎	53	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
9	アペール症候群	54	歌舞伎症候群
10	アミロイドーシス	55	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
11	アラジール症候群	56	カルニチン回路異常症
12	アルポート症候群	57	加齢黄斑変性 ○
13	アレキサンダー病	58	肝型糖原病
14	アンジェルマン症候群	59	間質性膀胱炎（ハンナ型）
15	アントレー・ビクスラー症候群	60	環状 20 番染色体症候群
16	イソ吉草酸血症	61	関節リウマチ
17	一次性ネフローゼ症候群	62	完全大血管転位症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	63	眼皮膚白皮症
19	1 p 36 欠失症候群	64	偽性副甲状腺機能低下症
20	遺伝性自己炎症疾患	65	ギャロウェイ・モワト症候群
21	遺伝性ジストニア	66	急性壊死性脳症 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	67	急性網膜壊死 ○
23	遺伝性膝炎	68	球脊髄性筋萎縮症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	69	急速進行性糸球体腎炎
25	ウィーバー症候群	70	強直性脊椎炎
26	ウィリアムズ症候群	71	巨細胞性動脈炎
27	ウィルソン病	72	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
28	ウエスト症候群	73	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
29	ウェルナー症候群	74	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
30	ウォルフラム症候群	75	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
31	ウルリッヒ病	76	筋萎縮性側索硬化症
32	HTLV-1 関連脊髄症	77	筋型糖原病
33	A T R - X 症候群	78	筋ジストロフィー
34	A D H 分泌異常症	79	クッシング病
35	エーラス・ダンロス症候群	80	クリオピリン関連周期熱症候群
36	エプスタイン症候群	81	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
37	エプスタイン病	82	クルーゾン症候群
38	エマヌエル症候群	83	グルコーストランスポーター 1 欠損症
39	遠位型ミオパチー	84	グルタル酸血症 1 型
40	円錐角膜 ○	85	グルタル酸血症 2 型
41	黄色靭帯骨化症	86	クロウ・深瀬症候群
42	黄斑ジストロフィー	87	クローン病
43	大田原症候群	88	クロンカイト・カナダ症候群
44	オクシピタル・ホーン症候群	89	痙攣重積型（二相性）急性脳症
45	オスラー病	90	結節性硬化症

番号	疾 病 名
91	結節性多発動脈炎
92	血栓性血小板減少性紫斑病
93	限局性皮質異形成
94	原発性局所多汗症 ○
95	原発性硬化性胆管炎
96	原発性高脂血症
97	原発性側索硬化症
98	原発性胆汁性胆管炎
99	原発性免疫不全症候群
100	顕微鏡的大腸炎 ○
101	顕微鏡的多発血管炎
102	高IgD症候群
103	好酸球性消化管疾患
104	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
105	好酸球性副鼻腔炎
106	抗糸球体基底膜腎炎
107	後縦靭帯骨化症
108	甲状腺ホルモン不応症
109	拘束型心筋症
110	高チロシン血症1型
111	高チロシン血症2型
112	高チロシン血症3型
113	後天性赤芽球癆
114	広範脊柱管狭窄症
115	膠様滴状角膜ジストロフィー ※
116	抗リン脂質抗体症候群
117	コケイン症候群
118	コステロ症候群
119	骨形成不全症
120	骨髄異形成症候群 ○
121	骨髄線維症 ○
122	ゴナドトロピン分泌亢進症
123	5p欠失症候群
124	コフィン・シリズ症候群
125	コフィン・ローリー症候群
126	混合性結合組織病
127	鰓耳腎症候群
128	再生不良性貧血
129	サイトメガロウイルス角膜内皮炎○
130	再発性多発軟骨炎
131	左心低形成症候群
132	サルコイドーシス
133	三尖弁閉鎖症
134	三頭酵素欠損症
135	CFC症候群

番号	疾 病 名
136	シェーグレン症候群
137	色素性乾皮症
138	自己貪食空胞性ミオパチー
139	自己免疫性肝炎
140	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
141	自己免疫性溶血性貧血
142	四肢形成不全 ○
143	シトステロール血症
144	シトリン欠損症
145	紫斑病性腎炎
146	脂肪萎縮症
147	若年性特発性関節炎
148	若年性肺気腫
149	シャルコー・マリー・トゥース病
150	重症筋無力症
151	修正大血管転位症
152	ジュベール症候群関連疾患
153	シュワルツ・ヤンペル症候群
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	神経細胞移動異常症
156	神経軸索スフェロイト形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
157	神経線維腫症
158	神経フェリチン症
159	神経有棘赤血球症
160	進行性核上性麻痺
161	進行性骨化性線維異形成症
162	進行性多巣性白質脳症
163	進行性白質脳症
164	進行性ミオクローヌステんかん
165	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
166	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
167	スタージ・ウェーバー症候群
168	ステーヴンス・ジョンソン症候群
169	スミス・マギニス症候群
170	スモン ○
171	脆弱X症候群
172	脆弱X症候群関連疾患
173	成人スチル病
174	成長ホルモン分泌亢進症
175	脊髄空洞症
176	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
177	脊髄髄膜瘤
178	脊髄性筋萎縮症
179	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
180	前眼部形成異常

番号	疾 病 名
181	全身性エリテマトーデス
182	全身性強皮症 △
183	先天異常症候群
184	先天性横隔膜ヘルニア
185	先天性核上性球麻痺
186	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
187	先天性魚鱗癬
188	先天性筋無力症候群
189	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (PI) 欠損症
190	先天性三尖弁狭窄症
191	先天性腎性尿崩症
192	先天性赤血球形成異常性貧血
193	先天性僧帽弁狭窄症
194	先天性大脳白質形成不全症
195	先天性肺静脈狭窄症
196	先天性風疹症候群 ○
197	先天性副腎低形成症
198	先天性副腎皮質酵素欠損症
199	先天性ミオパチー
200	先天性無痛無汗症
201	先天性葉酸吸収不全
202	前頭側頭葉変性症
203	早期ミオクロニー脳症
204	総動脈幹遺残症
205	総排泄腔遺残
206	総排泄腔外反症
207	ソトス症候群
208	ダイアモンド・ブラックファン貧血
209	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
210	大脳皮質基底核変性症
211	大理石骨病
212	ダウン症候群 ○
213	高安動脈炎
214	多系統萎縮症
215	タナトフォリック骨異形成症
216	多発血管炎性肉芽腫症
217	多発性硬化症／視神経脊髄炎
218	多発性軟骨性外骨腫症 ○
219	多発性嚢胞腎
220	多脾症候群
221	タンジール病
222	単心室症
223	弾性線維性仮性黄色腫
224	短腸症候群 ○
225	胆道閉鎖症

番号	疾 病 名
226	遅発性内リンパ水腫
227	チャージ症候群
228	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
229	中毒性表皮壊死症
230	腸管神経節細胞僅少症
231	TSH 分泌亢進症
232	TNF 受容体関連周期性症候群
233	低ホスファターゼ症
234	天疱瘡
235	禿頭と変異性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
236	特発性拡張型心筋症
237	特発性間質性肺炎
238	特発性基底核石灰化症
239	特発性血小板減少性紫斑病
240	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
241	特発性後天性全身性無汗症
242	特発性大腿骨頭壊死症
243	特発性多中心性キャスルマン病
244	特発性門脈圧亢進症
245	特発性両側性感音難聴
246	突発性難聴 ○
247	ドラベ症候群
248	中條・西村症候群
249	那須・ハコラ病
250	軟骨無形成症
251	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
252	22q11.2 欠失症候群
253	乳幼児肝巨大血管腫
254	尿素サイクル異常症
255	ヌーナン症候群
256	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B 関連腎症
257	脳腱黄色腫症
258	脳表ヘモジデリン沈着症
259	膿疱性乾癬
260	嚢胞性線維症
261	パーキンソン病
262	バージャー病
263	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
264	肺動脈性肺高血圧症
265	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)
266	肺胞低換気症候群
267	ハッチンソン・ギルフォード症候群 ※
268	バッド・キアリ症候群
269	ハンチントン病
270	汎発性特発性骨増殖症 ○

番号	疾病名
271	PCDH19 関連症候群
272	非ケトーシス型高グリシン血症
273	肥厚性皮膚骨膜炎
274	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
275	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性閉鎖性脳症
276	肥大型心筋症
277	左肺動脈右肺動脈起始症
278	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
279	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
280	ビッカースタッフ脳幹脳炎
281	非典型性溶血性尿毒症症候群
282	非特異性多発性小腸潰瘍症
283	皮膚筋炎/多発性筋炎
284	びまん性汎細気管支炎 ○
285	肥満低換気症候群 ○
286	表皮水疱症
287	ヒルシユスプルング病 (全結腸型又は小腸型)
288	VATER 症候群
289	ファイファー症候群
290	ファロー四徴症
291	ファンコニ貧血
292	封入体筋炎
293	フェニルケトン尿症
294	フォンタン術後症候群 ※○
295	複合カルボキシラーゼ欠損症
296	副甲状腺機能低下症
297	副腎白質ジストロフィー
298	副腎皮質刺激ホルモン不応症
299	プラウ症候群
300	ブラダー・ウィリ症候群
301	プリオン病
302	プロピオン酸血症
303	PRL 分泌亢進症 (高プロラクチン血症)
304	閉塞性細気管支炎
305	β-ケトチオラーゼ欠損症
306	ベーチェット病
307	ベスレムミオパチー
308	ヘパリン起因性血小板減少症 ○
309	ヘモクロマトーシス ○
310	ペリー症候群
311	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○
312	ペロキシソーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)
313	片側巨脳症
314	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
315	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症

番号	疾病名
316	発作性夜間ヘモグロビン尿症
317	ポルフィリン症
318	マリネスコ・シェーグレン症候群
319	マルファン症候群
320	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー
321	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
322	慢性再発性多発性骨髄炎
323	慢性膀胱炎 ○
324	慢性特発性偽性腸閉塞症
325	ミオクロニー欠伸てんかん
326	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
327	ミトコンドリア病
328	無虹彩症
329	無脾症候群
330	無βリポタンパク血症
331	メープルシロップ尿症
332	メチルグルタコン酸尿症
333	メチルマロン酸血症
334	メビウス症候群
335	メンケス病
336	網膜色素変性症
337	もやもや病
338	モワット・ウイルソン症候群
339	薬剤性過敏症候群 ○
340	ヤング・シンプソン症候群
341	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
342	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
343	4p 欠失症候群
344	ライソゾーム病
345	ラスマッセン脳炎
346	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
347	ランドウ・クレフナー症候群
348	リジン尿性蛋白不耐症
349	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
350	両大血管右室起始症
351	リンパ管腫症/ゴーハム病
352	リンパ脈管筋腫症
353	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
354	ルビンシュタイン・テイビ症候群
355	レーベル遺伝性視神経症
356	レンチコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
357	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
358	レット症候群
359	レノックス・ガストー症候群
360	ロスムンド・トムソン症候群
361	肋骨異常を伴う先天性側弯症

福祉サービス

補装具費の支給

身体障害者手帳をお持ちの方（または難病患者等）が、その失われた身体機能や損傷を補うために必要な用具の購入、修理又は借受けに要した費用を支給します。

申請前に購入された場合は支給の対象となりません。必ず事前にご相談下さい。

■ 対象者及び種類

○ 購入又は修理

対 象 者	補 装 具 の 種 類 (※1、2)
視 覚 障 害 者	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴 覚 障 害 者	補聴器 (※3)
肢 体 不 自 由 者	義肢、装具、車椅子、電動車椅子、座位保持装置 等
上肢・下肢及び言語機能障害者	重度障害者用意思伝達装置

※1 介護保険の被保険者は、介護保険制度の利用が優先される品目があります。

※2 医療機関において医師が行う治療の一環として健康保険などから支給される医療関係用装具や厚生年金保険法・労働災害補償保険法等により交付される場合は、他制度が優先となります。

※3 補聴器はポケット型又は耳かけ型が標準型式となります。耳あな型・骨導式は医学的に必要な方が対象となります。

○ 借受け (※1、2)

対 象 者	補 装 具 の 種 類
肢 体 不 自 由 者	義肢、装具、座位保持装置の完成用部品、歩行器 等
上肢・下肢及び言語機能障害者	重度障害者用意思伝達装置

※1 身体への適合を図るよう製作されたものを基本としていることから購入することが原則です。

※2 次の場合に限りです

- ・身体の成長に伴い、短期間での補装具等の交換が必要な場合
- ・障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合
- ・購入に先立ち、複数の補装具の比較検討が必要と認められる場合

■ 自己負担額

原則として国で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳
- 医師の意見書
- 処方箋（義肢、装具、座位保持装置、車椅子、電動車椅子の場合必要）
- 業者の見積書
- 障害年金を受給している場合金額の分かるもの（証書、振込通知書等）
- 印鑑
- 課税・非課税証明書（他市町村から転入の場合）

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

日常生活用具の給付

日常生活を容易にし、また、介護の負担の軽減を図るため、必要な用具を給付します。
申請前に購入された場合または、改修した場合は給付の対象となりません。必ず事前にご相談下さい。

■ 対象者及び種類

	種目	対象となる障害者等
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上の者
	特殊マット	障がいの程度が最重度又は重度の知的障がい児(者)、下肢又は体幹機能障がい1級の者、下肢又は体幹機能障がい2級以上の児 ※いずれも常時介護を要するものに限る
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級の常時介護を要する児(者)
	入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上で、他人の介助を要する児(者)
	体位変換器	
	移動用リフト	
	訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障害児
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障害児、若しくは知的障がいのため同程度の必要がある児童	
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がいで、入浴に介助を必要とする児(者)
	便器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の児(者)
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいの児(者)
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいで家庭内の移動等に介助を要する児(者)
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいで転倒等により頭部を強打するおそれのある児(者) てんかんの発作等により頻繁に転倒する知的障がい児(者)、精神障がい者

種目		対象となる障害者等	
自立生活支援用具	特殊便器	上肢機能障がい2級以上の児(者)、若しくは自ら排便の処理が困難な最重度又は重度の知的障がい児(者) ※原則学齢児以上	
	火災警報器	障がいの程度が2級以上の児(者)、最重度又は重度の知的障がい児(者)、2級以上の精神障害者福祉手帳の交付を受けたもの ※いずれも火災発生の感知及び避難が困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る	
	自動消火器		
	電磁調理器	視覚障がい2級以上の者、最重度又は重度の知的障がい者 ※いずれも上記障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る	
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい2級以上の学齢児(者)	
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障がい2級の者 ※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に限る	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上の自己連続携帯式腹膜灌流法による透析療法を行う児(者)	
	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能障がい3級以上の児(者)、若しくは同程度の身体障害児で必要と認められるもの	
	電気式たん吸引器		
	酸素ボンベ運搬車	身体障害者手帳の交付を受けた障がい児(者)で、在宅酸素療法を受けている児(者)	
	盲人用体温計(音声式)	視覚障がい2級以上の児(者) ※視覚障がいのみの世帯及び準ずる世帯に限る	
	盲人用体重計		
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な者	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい又は肢体不自由者であって音声発語に著しい障がいをもつ児(者)	
	情報・通信支援用具	上肢障がい又は視覚障がいの児(者)	
	点字ディスプレイ	視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級以上の重複障がい児(者)	
	点字器	標準型	視覚障がい2級以上の児(者)
		携帯用	
点字タイプライター	視覚障がい2級以上の児(者) ※就労又は就学若しくは就労が見込まれるものに限る		

種目		対象となる障害者等	
情報・意思疎通支援用具	視覚障害者用ポータブルレコーダー	録音再生	視覚障がい2級以上の児(者)
		再生専用	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置		
	視覚障害者用拡大読書器		視覚障がい児(者)
	盲人用時計		視覚障がい2級以上の児(者)
	聴覚障害者用通信装置		聴覚障がい又は音声言語障がい児(者)で、緊急連絡等の手段として必要とみとめられるもの
	聴覚障害者用情報受信装置		聴覚障がい児(者)
	人工喉頭(電動式)		喉頭を摘出した音声機能障がい児(者)
点字図書		視覚障がい児(者)	
排泄管理支援用具	ストマ装具	尿路系	身体障害者手帳の交付を受けた者で、ストマ造設者
		消化器系	
	紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラシ・ガーゼ等衛生用品)		皮膚のびらん等のためストマ用装具を装着できないもの、先天性疾患に起因する神経障がいによる高度の排便(排尿)機能障がい者、脳原性運動機能障がいかつ意思表示困難者 ※いずれも概ね3歳以上のもの
収尿器		身体障害者手帳の交付を受けた者で、脊椎損傷等により常時失禁状態にある児(者)	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具 ○対象工事 ・手すりの取付、床段差の解消、滑り防止及び移動の円滑化のための床材の変更、引き戸等への扉の取替、洋式便器等への便器の取替、その他必要な改修		下肢又は体幹機能障がい3級以上の児(者) ※特殊便器への取替をする場合は上肢障がい2級以上のもの ※給付は原則1回とする

※ 介護保険の被保険者は、介護保険制度の利用が優先される品目があります。

■ 自己負担額

原則として市で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳
- 業者の見積書
- 障害年金を受給している場合金額の分かるもの(証書、振込通知書等)
- 印鑑
- 課税・非課税証明書(他市町村から転入の場合)
 - ※ 医学的意見書が必要な場合があります。
 - ※ 住宅改修の場合は、上記のほか図面、写真等が必要になります。

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾患（国制度）の対象の児童に対して、便器や特殊マット等の日常生活用具を給付することにより、日常生活を容易にし、また、介護の負担の軽減を図るため、必要な用具を給付します。

申請前に購入された場合は給付の対象となりません。必ず事前にご相談下さい。

■ 対象者

小児慢性特定疾患医療受診券（国制度）をお持ちで、下の表の「対象者」欄の要件に該当する方

■ 種類

種 目	性 能	対 象 者
便器	小児慢性特定疾患児が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）	常時介助を要する方
特殊マット	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	寝たきりの状態にある者
特殊便器	足踏ペダルにて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	上肢機能に障害のある者
特殊寝台	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	寝たきりの状態にある者
歩行支援用具	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること ア 小児慢性特定疾患児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なるもの	下肢が不自由な者
入浴補助用具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの	入浴に介助を要する者
特殊尿器	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの	自力で排尿できない者
体位変換器	介助者が小児慢性特定疾患児の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	寝たきりの状態にある者
車いす	小児慢性特定疾患児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	下肢が不自由な者
頭部保護帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	発作等により頻繁に転倒する者
電気式たん吸引器	小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの	呼吸器機能に障害のある者

種 目	性 能	対 象 者
クールベスト	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの	体温調節が著しく難しい者
紫外線カットクリーム	紫外線をカットできるもの	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者

※ 紫外線カットクリームは、基準額を限度とし、1年度に1回の給付となります。

■ 自己負担額

世帯の収入状況により費用の一部を負担していただきます。また、基準額を超える費用についても自己負担となります。

■ 必要書類

- 申請書
- 見積書
- 小児慢性特定疾患医療受診券
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

視覚障害者用電子白杖購入費助成事業

視覚障がい者及び視覚障がいがある障がい児に対し、電子白杖の購入費用の一部を助成します。

■ 対象者

視覚障がいに係る身体障害者手帳等をお持ちの方で、電子白杖の適切な使用方法、管理方法について販売者等から十分な説明を受け、その趣旨に従い適切に使用し、管理できると認められる方。

※ 本人やご家族の所得額により制限があります。

■ 助成額

20,000円を上限に、電子白杖購入費用から盲人安全つえ（補装具）の支給に通常要する経費を控除した金額の2/3相当額（千円未満端数切捨）

■ 必要書類

- 申請書（電子白杖助成金支給申請書、補装具費支給申請書）
- 身体障害者手帳
- 確認書
- 電子白杖の見積書

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

難聴児補聴器購入費助成事業

身体障害者手帳の交付対象にならない難聴の児童に対して、補聴器の装用による言語の習得やコミュニケーションの向上を促進するため、補聴器の購入費用の一部を助成します。

申請前に購入された場合は支給の対象となりません。必ず事前にご相談下さい。

■ 対象者

両耳の聴力レベルが原則として30 dB以上70 dB未満で、身体障害者手帳の交付対象と
ならない18歳未満の児童

※ ご家族の所得額により制限があります。

■ 助成額

補聴器購入費の2/3相当額（千円未満端数切捨）

■ 必要書類

- 申請書
- 指定医療機関の医師記載の補聴器交付意見書
- 補聴器の見積書

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係



障がい福祉サービス（介護給付）

障がいに起因する、日常生活上、継続的に必要な介護支援を受けることができます。

■ 対象者

身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者、難病患者等

■ サービスの種類

種 類	支 援 の 内 容
居 宅 介 護	自宅での入浴、排せつ、食事等の介護や、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行います。
重 度 訪 問 介 護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する方で常に介護を要する人に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や、外出時の移動支援等を総合的に行います。
行 動 援 護	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や外出支援を行います。
同 行 援 護	視覚障がいにより移動に困難を有する方に同行し、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
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、食事の介護等を行います。
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、介護及び日常生活の支援を行います。 ※北秋田市で実施している事業所はありません。
生 活 介 護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
施 設 入 所 支 援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

■ 自己負担額

原則として国で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 世帯状況・収入等申告書
- 本人の収入額がわかるもの
- 障害者手帳等
- その他必要な書類
- 印鑑

■ 申し込み先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

■ サービス利用までの流れ

- ① **申請** (利用したいサービスの利用申請を行います。)
↓
- ② **サービス等利用計画案の提出依頼**
(市から申請者に対し、サービス等利用計画案の提出を依頼します。)
↓
- ③ **障害支援区分認定調査、概況調査**
(市職員等により利用される方の心身の状況等の聞き取り調査を行います。)
↓
- ④ **医師意見書**
(かかりつけの医師に市が意見書の作成を依頼します。)
↓
- ⑤ **障害支援区分認定審査会による審査判定**
(認定調査結果、医師意見書の内容を総合的に勘案し判定します。)
↓
- ⑥ **障害支援区分の認定**
(審査会による判定結果を踏まえて支援区分を認定します。)
↓
- ⑦ **サービス等利用計画案の提出**
(特定指定相談支援事業者で作成した作成したサービス等利用計画案を提出します。)
↓
- ⑧ **支給決定**
(サービス等利用計画案や勘案すべき事項を踏まえ、サービス種類ごとに利用できる支給量を決定し、受給者証を交付します。)
↓
- ⑨ **サービス等利用計画の作成**
(指定特定相談支援事業者がサービス等利用計画を作成します。)
↓
- ⑩ **契約 (サービス利用)**
(サービス事業者に受給者証を提示し、契約によりサービスを利用します。)

障がい福祉サービス（訓練等給付）

地域で生活を行うために、一定期間、機能訓練や生活訓練、就労に関する支援等の訓練的支援を提供します。

■ 対象者

身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者、難病患者等

■ サービスの種類

種 類	支 援 の 内 容
自 立 訓 練	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
就 労 移 行 支 援	一般企業等への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 ※北秋田市で実施している事業所はありません。
就 労 継 続 支 援 (A 型・B 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、知識及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。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方にはサービスも提供します。
自 立 生 活 援 助	障害者支援施設等から一人暮らしへの移行を希望する障がい者について、一定期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により支援を行います。
就 労 定 着 支 援	在宅障がい者の就労に伴う環境の変化や課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定期間にわたり行います。

■ 自己負担額

原則として国で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 世帯状況・収入等申告書
- 本人の収入額がわかるもの
- 障害者手帳
- その他必要な書類
- 印鑑

※ サービス利用までの流れは前ページの①→②→⑦→⑧→⑨→⑩となります。ただし、共同生活援助（グループホーム）の利用申請のうち、入浴、排せつ又は食事の介護を伴う場合は障害支援区分の認定が必要となります。

障がい児通所支援事業

言葉や体の発育・発達に心配のある児童に、療育等を行います。

種 類	支援の内容
児 童 発 達 支 援	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などを行います。
放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス	学校就学中の障がい児に対して、放課後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練などを行います。
保 育 所 等 訪 問 支 援	保育所等を現在利用中の障がい児、今後利用する予定の障がい児に対して、訪問により、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を提供します。
居 宅 訪 問 型 児 童 発 達 支 援	通所支援を利用するために外出することが困難な障がい児の居宅を訪問して、発達支援をします。

■ 対象者

心身に障がいのある障がい児（障害者手帳等を所持している必要はありません）

■ 自己負担額

原則として国で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 世帯状況・収入等申告書
- 保護者の収入額がわかるもの
- 障害者手帳（所持されている方のみ）
- その他必要な書類
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

地域生活支援事業（訪問系サービス）

家事の援助や外出時の移動支援等を行うホームヘルプサービスを利用できます。ただし、介護保険の対象となる方は、原則として介護保険の訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用をしていただきます。

■ 対象者

身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者、難病患者等

■ サービスの種類

種 類	支 援 の 内 容
移 動 支 援	外出時の移動に制限がある身体障がい者、知的障がい者等の移動を支援します。
生 活 サ ポ ー ト	一時的に支援が必要な障がい者等の生活支援、家事援助を行います。

■ 自己負担額

原則として市で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 本人の収入額がわかるもの
- 印鑑
- 障害者手帳
- その他必要な書類

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

日中一時支援事業

障がい者等の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とします。

■ 対象者

身体障がい者、知的障がい者、障がい児、精神障がい者、難病患者等

■ 自己負担額

原則として市で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 本人の収入額がわかるもの
- 印鑑
- 障害者手帳
- その他必要な書類

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

訪問入浴

身体が虚弱または寝たきりのため、家庭での入浴が困難な方で、医師が入浴可能と認めた方に訪問入浴車を派遣し、入浴のお手伝いをします。ただし、介護保険の対象となる方は、原則として介護保険の訪問入浴サービスの利用をしていただきます。

■ 対象者

家庭での入浴が困難な障がい者等

■ 自己負担額

原則として市で定める基準額の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じた負担上限額があります。

■ 必要書類

- 申請書
- 診断書
- 同意書

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能障がい等のため、病院や公的機関、会議等で意思疎通を図ることが困難な方に対し、手話通訳者または要約筆記者を派遣します。

■ 対象者

聴覚、言語機能、音声機能障がい等のため、意思の疎通を図ることに支障がある障がい者等

■ 自己負担額

無料

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳
- その他必要なもの

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

外出支援サービス

重度の障がいのため、公共の交通機関の利用が困難な方の外出を支援します。

■ 対象者

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持し、「障害者に対する自動車税、軽自動車税又は自動車取得税の減免について（平成9年3月27日障第125号通知）」第1項（2）に該当する方のうち、車いす等の利用が必要で一般の交通機関の利用が困難な方。

■ 自己負担額（片道）

下記のとおり

※人工透析のための通院や障がい福祉施設への通所の場合減免されることがあります。

利用区間	市 内				市 外	県内・秋田市 県外・弘前市
	旧鷹巣町	旧合川町	旧森吉町	旧阿仁町	鹿角市・大館市・ 能代市	
旧鷹巣町 (減免後)	500円 (300円)	600円 (400円)	700円 (500円)	1,000円 (800円)	2,000円 (1,000円)	5,000円 (4,000円)
旧合川町 (減免後)	600円 (400円)	500円 (300円)	600円 (400円)	900円 (700円)	2,600円 (1,300円)	
旧森吉町 (減免後)	700円 (500円)	600円 (400円)	500円 (300円)	800円 (600円)	2,600円 (1,300円)	
旧阿仁町 (減免後)	1,000円 (700円)	900円 (700円)	800円 (600円)	500円 (300円)	3,000円 (1,500円)	

■ 必要書類

- 申請書
- その他必要により診断書が必要になる場合があります。

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成事業

呼吸器機能や心臓機能等に障がいがあり、在宅酸素療法を必要とする者に対し、酸素濃縮器の使用にかかる電気料金の一部を助成します。

■ 対象者

医師の診断により在宅酸素療法を実施する者。

※ 本人やご家族の所得額により制限があります。

■ 助成額

酸素濃縮器稼働に要する推定電気料の1/2相当額

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳（お持ちのかた）
- 医師の処方指示書または酸素濃縮器使用同意書の写し又は酸素濃縮器使用証明書
- 使用機種、消費電力が確認できる書類（カタログなどの写し等）

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

自動車改造費助成事業

障がいがある方が自動車を運転する場合、障がいにあわせて自動車の操行装置や駆動装置などの一部を改造する改造費を助成します。（改造前に必ずご相談下さい。）

■ 対象者

身体障害者手帳の交付を受けている1級から3級の上肢下肢または体幹機能障がいがあるかたで、就労等に伴い自らが所有し、自ら運転することにより社会参加が見込まれる方

※ 本人やご家族の所得額により制限があります。

■ 助成額

100,000円を上限に、改造にかかった実費

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳
- 運転免許証（写し）
- 自動車車検証
- 所得証明書（北秋田市役所で所得証明書を取得できる方は「同意書」でも可）
- 見積書（改造の行う箇所及び経費の詳細が明らかとなるもの）

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

身体障害者等運転免許取得費助成事業

身体等に障がいのある方が、自動車免許の取得に要した費用の一部を助成します。
（免許取得後、6ヵ月以内に申請してください。）

■ 対象者

身体障害者手帳4級以上の肢体不自由者及び聴覚障がい者及び療育手帳の交付を受けている方及び精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方で、次のいずれにも該当する方

- 秋田県公安委員会等の指定を受けた自動車学校において自動車操作訓練を終了し、かつ免許証の交付を受けた方。
- 免許を取得することにより、就労が見込まれる者等、社会活動への参加に効果があると認められる方
- いままでに自動車の運転免許を取得したことのない方

■ 助成額

100,000円を上限に、自動車学校において自動車操作訓練を終了するに要した費用の2/3以内

■ 必要書類

- 申請書
- 身体障害者手帳
- 運転免許証（写し）
- 自動車学校の証明書（教習実績書）

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

人工透析通院交通費助成事業

人工透析治療を継続的に受ける必要のある方に対し、通院費用の一部を助成します。

■ 対象者

市内に住所を有する市民税非課税の方で、人工透析治療のため週2回以上医療機関に通院している方

※ 交通費として他の公的助成を受けている場合は対象外となります。
(例：外出支援サービスなど)

■ 助成額

居住地から通院医療機関までの片道の距離に応じて月額700円～5,000円
(市外の医療機関へ通院している場合は居住地から北秋田市民病院までの距離で計算します。)

■ 必要書類

- 申請書
- 同意書
- 医師の意見書
- 本人の課税が証明できる書類 (転入等の場合のみ)

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

居住地から通院医療機関までの距離(片道)	助成額	
5キロメートル未満	月額	700円
5キロメートル以上10キロメートル未満	月額	1,500円
10キロメートル以上20キロメートル未満	月額	2,500円
20キロメートル以上30キロメートル未満	月額	3,500円
30キロメートル以上	月額	5,000円



緊急通報装置（あんしん電話）

障がい者世帯及び一人暮らし高齢者世帯等に対し、緊急通報装置（あんしん電話）を貸与し、安心した在宅生活を支援します。

あんしん電話では、緊急時の通報のほか、困りごと相談もできます。

■ 対象者

障がいの程度が1級または2級の身体障害者手帳の交付を受けている者の世帯及び65歳以上の者のみの世帯等

■ 自己負担額

無料

■ 問い合わせ先

- 北秋田市 高齢福祉課 高齢福祉係：62-6639

家族介護慰労金支給事業

介護が必要な高齢者等を在宅で介護している同一世帯の家族に慰労金を支給します。

■ 対象者

- ① 介護認定が要介護3（認知度Ⅲa以上）、要介護4又は要介護5に認定されている65歳以上の在宅者
- ② ①と同等の状態にある40歳以上65歳未満の在宅者であって介護状態の原因が特定疾病によって生じた方
- ③ 介護認定を受けていない在宅者で同等の状態であると判断される方

■ 支給要件

- ① 上記介護者を月の15日以上（病院への入院及び施設入所日数は在宅としない）在宅介護した月
- ② 特定の介護サービスや障がい者の自立支援給付を受けていない月

■ 助成額

1か月あたり3,000円（支払月：4月、7月、10月、1月の月末）

■ 必要書類

- 申請書
- 印鑑
- その他必要なもの

■ 問い合わせ先

- 北秋田市 高齢福祉課 高齢福祉係：62-6639
- 各総合窓口センター 市民生活係

医療費の助成

自立支援医療

身体上の障がい除去したり、障がいの程度を軽くするために必要な医療を給付します。

■ 医療の種類等

医療の種類	内容及び対象者
更生医療	18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方の障がいを取り除いたり、その程度を軽くしたりすることにより、職業能力を高めたり日常生活を容易にすることを目的とした医療の給付をします。
育成医療	18歳未満の身体に障がいのある児童の障がいを取り除いたり、その程度を軽くしたりすることにより、確実に治療効果が期待できる場合に医療の給付を行います。
精神通院医療	統合失調症等の精神疾患のため継続的に通院が必要な方の医療を給付します。

■ 自己負担額

原則として医療費の1割が自己負担となります（食費は全額自己負担です）。

■ 必要書類

- 申請書
- 診断書等（医療の種類により異なります）
- 同意書
- 健康保険証等
- 本人の収入のわかるもの
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

福祉医療

保険診療にかかる自己負担分を全額助成します。

■ 対象者

- 身体障害者手帳の1～3級、または療育手帳Aをお持ちの方
(社会保険の本人(注)のみ所得制限があります)
- 65歳以上で、身体障害者手帳4～6級をお持ちの方
(所得制限があります。社会保険の本人(注)は該当しません)

■ 必要書類

- 健康保険証 又は 後期高齢者医療保険者証
- 身体障害者手帳 又は 療育手帳
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 北秋田市役所 市民課 国保年金係：62-1118
- 各総合窓口センター 市民生活係

その他の制度

種類	内容	問い合わせ先
指定難病医療費助成	難病のうち指定難病の医療費の一部を公費負担します。	北秋田保健所 電話62-1165
小児慢性特定疾病医療費助成	18歳未満で指定された特定疾病のある児童の医療費の一部を公費負担します。	



手 当 ・ 年 金

特別障害者手当

■ 対象者

20歳以上で、障害基礎年金1級程度の障がい重複しており、日常生活において常時特別な介護を必要とする方

※ 障害者手帳を所持していなくても、同程度の障がいがある場合は対象となります。

※ 施設に入所している場合又は病院などに3ヵ月以上継続して入院している場合や、本人や扶養義務者の所得が限度額を超えている場合は対象になりません。

■ 手当額

月額 27,200円

※ 年4回（2月、5月、8月、11月）に分けて支払われます。

■ 必要書類

- 申請書
- 特別障害者手当用の診断書
- 所得状況届
- 同意書
- 転入された方は本人、配偶者、扶養義務者の所得証明書
- 身体障害者手帳（お持ちの方）
- 年金を受給している場合、その証書
- 印鑑および通帳

■ 申し込み先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

障害児福祉手当

■ 対象者

20歳未満で、身体障害者手帳の1級か、療育手帳のA程度の障がいがあり、日常生活において常時介護を必要とする方

※ 障害者手帳を所持していなくても、同程度の障がいがある場合は対象になります。

※ 施設に入所している場合又は本人および扶養義務者の所得が限度額を超えている場合は対象になりません。

■ 手当額

月額 14,790円

※ 年4回（2月、5月、8月、11月）に分けて支払われます。

■ 必要書類

- 申請書
- 障害児福祉手当用の診断書
- 所得状況届
- 同意書
- 転入された方は扶養義務者の所得証明書
- 身体障害者手帳（お持ちの方）
- 年金を受給している場合、その証書
- 印鑑および通帳

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

特別児童扶養手当

■ 対象者

身体または知的に中程度以上の障害がある 20 歳未満の子どもを監護している父や母、または父母にかわって養育している方

※ 対象児童が障害者手帳を所持していなくても対象となります。

※ 対象児童が施設に入所している場合や、受給資格者や同居家族の所得が限度を超えている場合は対象になりません。

■ 手当額

- 1 級（重度障害児）・・・月額 52,200 円
 - 2 級（中度障害児）・・・月額 34,770 円
- ※ 年 3 回（4 月、8 月、11 月）に分けて支払われます。

■ 必要書類

- 申請書
- 世帯全員の住民票
- 戸籍謄本
- 特別児童扶養手当認定診断書
- 転入された方は父母の所得証明書
- 印鑑および振込先口座申出書
- 身体障害者手帳、療育手帳（お持ちの方）

■ 問い合わせ先

- 福祉課 こども福祉係 62-6638

障害者扶養共済

■ 加入要件

身体障害者手帳の等級が1～3級の身体障がい者、知的障がい者、または精神障がい者を扶養している保護者で、65歳未満であり、かつ、特別な疾病又は障がいのない方

■ 年金額等（一口あたり）

- 加入者が死亡又は著しい障がいを有する状態になったとき：月額20,000円
- 1年以上加入し、障害者が加入者より先に死亡したとき
：一時金50,000円～250,000円

■ 問い合わせ先

- 北秋田保健所： 62-1165

障害基礎年金

病気やけがなどのために障がいをもち、日常生活に著しい制限を受けるようになった場合、その障がいの程度等により障害基礎年金が支給されます。

■ 対象者

- 初診日が20歳になる前で、病気やけがなどにより障がいを持った方(所得制限があります)
- 国民年金の被保険者期間中または、60歳以上65歳未満の間に初診日がある病気やけがで障がいを持った方（保険料の納付など一定の要件を満たしていること。）

※ 厚生年金や共済組合に加入中に障がいを持った方は、日本年金機構や各共済組合にお問い合わせください。

■ 年金額（令和元年度）

- 1級・・・年額 975,125円
- 2級・・・年額 780,100円

※ 年金額の等級は申請によって決定されますので、障害者手帳の等級と一致しません。

■ 加算額

18歳未満の子ども又は、一定の障がいの状態にある20歳未満の子どもがいる場合

1人目・2人目の子・・・1人につき年額 224,500円

3人目以降の子・・・1人につき年額 74,800円

■ 問い合わせ先

- 北秋田市役所 市民課 国保年金係： 62-1118
- 日本年金機構 鷹巣年金事務所： 62-1308

税金の控除や減免

所得税、市・県民税、相続税、贈与税

納税者本人が障がい者または納税者の扶養している方が障がい者の時は、特例があります。

対象となる方	所得控除額			
	所得税	市・県民税	相続税	贈与税
1 納税者本人が次の①～③の場合など ①身体障害者手帳の1・2級をお持ちの方 ②療育手帳の「A」をお持ちの方 ③精神障害者保健福祉手帳の1級をお持ちの方 2 扶養している方が①～③の場合など	障がい者1人につき 40万円 ただし、常に同居している場合は 75万円	障がい者1人につき 30万円 ただし、常に同居している場合は 53万円	相続人が①～③ 満85歳になるまでの年数1年につき20万円	①～③の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち6000万円まで非課税
3 納税者本人が次の④～⑥の場合など ④身体障害者手帳の3～6級をお持ちの方 ⑤療育手帳の「B」をお持ちの方 ⑥精神障害者保健福祉手帳の2・3級をお持ちの方 4 扶養している方が④～⑥の場合など	障がい者1人につき 27万円	障がい者1人につき 26万円	相続人が④～⑥ 満85歳になるまでの年数1年につき10万円	④～⑥の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち3000万円まで非課税

※ 控除額は、平成31年4月1日現在のものです。今後変更される場合があります。

※ 平成22年3月31日以前に相続又は遺贈で財産を取得したときは年齢が70歳未満であること。

■ 問い合わせ先

- 「所得税、相続税、贈与税」は最寄りの税務署へ：大館税務署 0186-42-0671
- 「市・県民税」は北秋田市役所 税務課 市税係へ：62-1116

自動車税・自動車取得税・軽自動車税

障がいのある方が所有する自動車について、自動車税、自動車取得税、軽自動車税の減免制度が設けられています。

■ 減免を受けることができる自動車

自動車の所有者 ※7	運 転 者	使 用 目 的
身体障がい者 ※1	身体障がい者本人	日常生活等
身体障がい者 ※1 (身体障がい者が18歳未満の場合は、同居家族の所有でも可 ※6)	身体障がい者と生計を一にする方 ※4	身体障がい者の通学、通院、通所および生業
	身体障がい者を常時介護する方 ※8	障がい者のみで構成される世帯(※5)に属する身体障がい者の通学、通院、通所および生業
知的障がい者 ※2 精神障がい者 ※3 (同居家族の所有 ※7でも可)	知的障がい者本人 精神障がい者本人	日常生活等
	知的障がい者・精神障がい者と生計を一にする方 ※4	知的障がい者・精神障がい者の通学、通院、通所および生業
	知的障がい者・精神障がい者を常時介護する方 ※8	障がい者のみで構成される世帯(※5)に属する知的障がい者・精神障がい者の通学、通院、通所および生業

- ※1 身体障がい者…身体障害があり、「減免を受けることができる方の範囲」に該当する方
- ※2 知的障がい者…知的障害があり、「減免を受けることができる方の範囲」に該当する方
- ※3 精神障がい者…精神障害があり、「減免を受けることができる方の範囲」に該当する方
- ※4 障がい者と同居し、定期的に身体障がい者等を乗せて運転する方
- ※5 障がい者一人だけの世帯や、その世帯の人が全員身体障害者手帳等の交付を受けている世帯
- ※6 課税される年度の4月1日午前0時時点または新車新規若しくは中古車新規により自動車を取得する時点で、身体障がい者が18歳未満の場合は生計を一にする同居家族の所有(※7)でも減免を受けることができますが、18歳になっている場合は、その時点で身体障がい者本人が「自動車の所有者(※7)」になっていなければなりません。
- ※7 割賦販売により所有権を留保されている自動車の場合は、車の「使用者」でも受けられます。
- ※8 1年以上の間、週3日程度以上、身体障がい者等本人のために運転を行っているか、行う見込みのある方



■ 減免を受けることができる方の範囲

交付を受けている手帳	障がいの区分		身体障がい者等本人が運転する場合	家族や常時介護者が運転する場合
身体障害者手帳	視覚障がい		1級から4級までの各級	1級から4級までの各級
	聴覚障がい		2級及び3級	2級及び3級
	平衡機能障がい		3級	3級
	音声機能障がい (喉頭摘出者に限る。)		3級	—
	上肢不自由		1級及び2級	1級及び2級
	下肢不自由		1級から6級までの各級	1級から3級までの各級
	体幹不自由		1級から3級までの各級及び5級	
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1級及び2級(一上肢のみの運動機能障がいを除く。)	1級及び2級(一上肢のみの運動機能障がいを除く。)
		移動機能	1級から6級までの各級	1級から3級(3級の場合、一下肢のみの運動機能障がいを除く。)
	心臓機能障がい		1級及び3級	1級及び3級
	じん臓機能障がい			
	呼吸器機能障がい			
	小腸の機能障がい			
ぼうこう又は直腸の機能障がい		1級、3級及び4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	1級から3級までの各級	
肝臓機能障害		1級から3級までの各級	1級から3級までの各級	
療育手帳	児童相談所又は福祉相談センターで重度の知的障害者と判定されて、療育手帳の「障がい程度(総合判定)」欄にAと記載されている方			
精神障害者保健福祉手帳	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により精神障害者と判定されて、精神障害者保健福祉手帳に1級と記載されている方			

※ 「身体に複数の障がいを有する方」の場合は、身体障害者手帳に記載されている「障がい程度級」の等級を、それぞれの障がいの区分の等級とし、上記対象範囲内であれば減免の対象となります。

■ 必要書類

自動車税と自動車取得税の申請の場合

次の書類を準備し、総合県税事務所北秋田支所へ申請してください。

※年度途中で身体障害者等に該当することになった場合は、該当することになった年度の翌年度4月1日から自動車税の納期限までに書類を提出してください。

(総合県税事務所北秋田支所：大館市片山町三丁目 14-5)

- 減免申請書（総合県税事務所（本所・支所）にあります。）
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- 運転者の運転免許証
- 自動車車検証
- 印鑑
- 家族の方が運転する方・・・生計同一証明書※
- 常時介護する方が運転する方・・・常時介護証明書※

※ 「生計同一証明書」及び「常時介護証明書」は 福祉課 地域障がい福祉係 及び 各総合窓口センター 市民生活係 で発行できます。なお、証明書の発行には以下の書類が必要になります。

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- 運転者の運転免許証
- 自動車車検証

常時介護証明の場合、上記のほか次の書類が必要になります。

- 通院・通学証明書
- 自動車運行計画書
- 誓約書

軽自動車税の申請の場合

次の書類を準備し、北秋田市役所 税務課 市税係 又は 各総合窓口センター 市民生活係へ申請してください。

- 減免申請書（各窓口にあります。）
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- 運転者の運転免許証
- 軽自動車車検証
- 軽自動車税納税通知書
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 「自動車税・自動車取得税」は、秋田県総合県税事務所：018-860-3339
- 「軽自動車税」は、北秋田市役所 税務課 市税係：62-1116
- 「自動車税等に係る生計同一（常時介護）証明書」は、福祉課 地域障がい福祉係 及び各総合窓口センター 市民生活係へ

事業税

両眼の視力が0.06以下の視覚障がいがある方で、あんま・はり・きゅうなどの事業を個人で行っている方は、事業税の対象になりません。

■ 問い合わせ先

- 秋田県総合県税事務所：018-860-3337

非課税貯蓄（マル優）

障がいのある方は、元金が350万円までの郵便貯金や銀行の普通預金の利子が非課税になります。

■ 問い合わせ先

- 各お取引銀行又は郵便局へ



公共料金などの割引や助成

JR・秋田内陸縦貫鉄道運賃の割引

手帳の種類別	対象者	対象乗車券	割引率	記 事
第1種	第1種の身体障がい者及び第1種の知的障がい者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	50%	JR・私鉄等（秋田内陸縦貫鉄道含む）他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。但し回数乗車券はJR線区間単独の発売となります。
第1種 ※12歳未満の場合は第2種も可。	第1種の身体障がい者及び第1種の知的障害者又は12歳未満の身体障がい者及び12歳未満の知的障害者とその介護者	定期乗車券 （小児定期乗車券を除きます。）	50%	JR・私鉄等（秋田内陸縦貫鉄道含む）他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。小児定期旅客運賃については割引を適用しません。
第1種 及び 第2種	身体障がい者及び知的障がい者が単独でご利用になる場合	普通乗車券	50%	片道の営業キロが100キロを超える場合（私鉄等（秋田内陸縦貫鉄道）他鉄道会社線にまたがる場合を含みます。）

■ 問い合わせ先

- JR各社の窓口等へ
- 秋田内陸縦貫鉄道の窓口等へ

タクシー運賃の割引

身体障害者手帳や療育手帳をお持ちの方は、タクシー料金の1割引きが受けられることがあります。（詳しくは各タクシー会社に確認してください。）

福祉タクシー運営事業

身体障害者手帳の1級から3級または療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級に該当する方は、タクシー基本料金相当額を助成する福祉タクシー利用券（最大年16枚、人工透析を受けているかまたは最大年48枚）を利用することができます。（北秋田市内のタクシー事業者を利用された場合に限り。） ※申請月により配布枚数が異なります。

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

有料道路通行料金の割引

■ 対象者

- 障がい者が自ら運転する場合
身体障害者手帳を所有するすべての方
- 障がい者本人以外の方が運転する場合
第1種の身体障害者手帳または第1種の療育手帳をお持ちの方が乗車している自動車を介護者の方が運転する場合。

■ 対象車種

自動車車検証又は軽自動車届出証において「自家用・事業用の別／適否」欄に「自家用」と書かれ、次の事項を1つ満たしていること。ただし、事業用と書かれている場合は対象となりません。

- 車検証の「用途」欄に「乗用」と書かれているもので、乗車定員が10人以下のもの
(軽自動車も対象になります。)
- 車検証の「用途」欄に「貨物」と書かれているもので、後部座席があり乗車定員が4人以上10人以下のうち、乗車スペースと荷台に仕切りがないもの又は乗車スペースと荷台に仕切りがあり最大積載量が500kg以下のもの(ライトバンなど)
- 車検証の「用途」欄に「特種」と書かれているもののうち、「車体の形状」欄に「車いす移動車」、「身体障害者輸送車」、「キャンピング車」と書かれて、乗車定員が10人以下のもの
- 二輪自動車で総排気量が125ccを超えるもの

※いずれの場合も、障がい者1人につき1台限りです。

■ 自動車の所有者

- 本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者、同居の親族
- 障がい者本人以外の方が運転する場合は、障がい者本人を継続的に介護している方も含む

■ 割引率

通常料金の半額

■ 割引有効期間

- 新規及び変更の申請時は、申請した日からその後の2回目の誕生日まで
- 更新の申請時は、申請した日からその後の3回目の誕生日まで

■ 必要書類

- 身体障害者手帳・療育手帳
- 自動車検査証
- 運転免許証(障がい者本人が運転される場合のみ)

E T Cご利用の方は次のものも必要です

- E T Cカード(障がい者本人名義のもの)
- E T C車載器の管理番号が確認できるもの(E T Cセットアップ申込書・証明書など)

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

バス運賃の割引（秋北バス、JRバス等）

■ 対象者

- 身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方

種 類	割引率	特記事項	割引を受ける方法
路線バス	普通乗車券	5割	
	回数券	5割	購入時は通常価格
	定期券	3割	ただし小児定期券の割引は無し
リムジンバス	5割		
高速バス	5割	県内間、県外行き	
JR高速バス	5割	県外行き	

- 身体障害者手帳1種、療育手帳Aの方の介護者（1名まで）

種 類	割引率	特記事項	割引を受ける方法
路線バス	普通乗車券	5割	
	回数券	5割	購入時は通常価格
	定期券	3割	ただし小児定期券の割引は無し
リムジンバス	5割		
高速バス	5割	県内間、県外行き	
JR高速バス	5割	県外行き	

- 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方とその介護者（1名まで）

種 類	割引率	特記事項	割引を受ける方法
路線バス	普通乗車券	5割	
	回数券	5割	購入時は通常価格
	定期券	3割	ただし小児定期券の割引は無し
リムジンバス	5割		
高速バス	5割	県内間	

■ 問い合わせ先

- 各バス事業所の窓口等へ

※秋北バスの場合：72-4551（秋北バス（株）米内沢営業所）

※JRバスの場合：018-862-9461（JRバス東北（株）秋田支店）

国内航空旅客運賃の割引

■ 対象者

- 身体障害者手帳をお持ちの方
- 療育手帳をお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- 各手帳をお持ちの方に同行する介護者（1名まで）

■ 問い合わせ先

- 各航空会社の窓口等へ

電話番号無料案内（ふれあい案内）

目や上肢等の不自由な方、知的障がいや精神障がいのある方など、電話帳の利用が困難な方には無料で電話番号を案内します。（利用には事前登録が必要です。）

■ 対象者

- 身体障害者手帳をお持ちで、下記のいずれかの障がいがある方
 - ・ 視覚障がい 1～6級
 - ・ 肢体不自由（体幹）1、2級
 - ・ 肢体不自由（上肢）1、2級
 - ・ 肢体不自由（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
- 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

■ 問い合わせ先

フリーダイヤル：0120-104174

声の広報発行

視覚障がい等により広報が読めない方に、広報の内容をカセットテープ等に録音し配付しています。

■ 問い合わせ先

- 朗読ボランティア「やまびこ」：電話62-1427

携帯電話基本使用料等の割引

■ 対象者

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

■ 問い合わせ先

- 各携帯電話会社 取扱店へ

NHK放送受信料の免除

■ 対象者と免除額

全額免除	① 身体障がい者」「知的障がい者」「精神障がい者」が世帯構成員であり、世帯全員が市民税（住民税）非課税の場合
半額免除	① 契約者が視覚障がい者か聴覚障がい者で世帯主の場合 ② 契約者が重度の障がい者※で世帯主の場合

※重度の障がい者とは、身体障害者手帳1級または2級の方、療育手帳Aの方、精神障害者保健福祉手帳1級の方

■ 必要書類

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- 印鑑

■ 問い合わせ先

- 福祉課 地域障がい福祉係
- 各総合窓口センター 市民生活係

公共施設等の割引

■ 対象者

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

■ 割引内容

施設名	割引内容	電話番号
北秋田市民プール	使用料無料	62-5001
湯の岱温泉（※）	無料入浴券（月3回まで） 対象者：身体障害者手帳1級または2級の方 申請窓口：北秋田市商工観光課観光振興係 （電話：62-5370）	湯の岱温泉 66-2941 ※申請については 62-5370

■ 問い合わせ先

- 各施設窓口 または 申請窓口へ

障がいのある運転者が表示する標識

周囲の運転者に対する注意喚起のため、普通自動車を運転することができる身体の不自由な障がい者や、聴覚障がい(※)者が表示する標識(マーク)があります。

	身体障がい者 (身体障がい者マーク)	聴覚障がい者 (聴覚障がい者マーク)
標 識		
表示対象者	普通自動車を運転することができる免許を受けた方で、肢体不自由であることを理由に当該免許に条件を付されている方。	普通自動車を運転することができる免許を受けた方で、聴覚障がい(※)のあることを理由に免許に条件を付されている方。
表示義務	表示するよう努めてください。 (罰則はありません)	表示しない場合、道路交通法違反になります。 ○点数：1点 ○反則金：4,000円
表示対象自動車 及び表示位置	■表示対象自動車 ：普通自動車(軽自動車も含む) ■表示位置 ：車の前と後ろの地上0.4メートル以上1.2メートル以下の見やすい位置に表示	
他の運転者の 遵守事項	上記の表示対象者がそれぞれ対応する標識(マーク)を表示して自動車を運転しているときは、危険を避けるためやむを得ない場合を除き、その車へ「側方に幅寄せ」や「割込み」をした場合には、道路交通法違反になります。 ○点数：1点 ○反則金：大型車 7,000円 普通車・二輪車 6,000円 小型特殊 5,000円	

※聴覚障がい・・・補聴器をつけても10メートルの距離で90デシベルの警音器の音が聞こえない程度のもの

■ 問い合わせ先

- 北秋田警察署または、交通安全協会へ

生活のこと・障がいについてのご相談は・・・

専門の相談員が、生活のことや障がいのことなどについて相談をお受けします。秘密は守られますのでお気軽にご相談下さい。

身体障害者相談員・知的障害者相談員

■ 身体障害者相談員

相談員氏名	地区	所 属	電話番号
佐藤 美智代	鷹巣地区	吉野更生園	66-2549
永井 直人	森吉地区	介護老人保健施設もりよし荘	72-5030
珠井 証志	阿仁地区	愛生園 青葉寮	090-8615-3076
近藤 亨	合川地区	厚生園	78-3183

■ 知的障害者相談員

相談員氏名	地区	所属または職名	電話番号
庄司 真樹子	鷹巣地区	障害者就業・生活支援センター	67-6003
佐藤 厚子	鷹巣地区	大野岱吉野学園	66-2300
成田 はるみ	森吉地区	障害者支援施設 森幸園	75-2141
松橋 真幸	阿仁地区	障害者支援施設 合川新生園	78-3191
櫻井 孝良	合川地区	北秋田市障害支援区分認定審査会 会長	090-5833-1718

虐待に関する相談

虐待に関する相談・通報は24時間受け付けております。

名 称	区 分	住 所	電話番号
北秋田市障害者虐待防止センター	障がい者	宮前町9番67号 (障害者生活支援センターささえ)	60-1150
秋田県北児童相談所	こども	大館市十二所字平内新田237-1	189 ※最寄りの児童相談所につながります。
北秋田市福祉課 こども福祉係	こども	花園町19番1号	62-6638
北秋田市北部地域 包括支援センター (※1)	高齢者	花園町16番1号	67-8020

北秋田市中心部地域 包括支援センター (※2)	高齢者	川井字才ノ神61番地13	67-7177
北秋田市南部地域 包括支援センター (※3)	高齢者	阿仁銀山字下新町41番地1	82-3262

(※1) 担当区域：鷹巣地区全域

(※2) 担当区域：合川地区全域、米内沢・本城及び浦田の大字地内

(※3) 担当区域：阿仁地区全域、森吉・根森田・小又・阿仁前田・五味堀及び桂瀬の
大字地内

心のセーフティネット関係

名称	取扱内容	相談方法・時間	場所	電話番号
秋田いのちの 電話	様々な問題を抱えながら 誰にも話すことができず、 助けと励ましを求める人 と電話という手段で対話 する。	電話 毎日 12:00～21:00	(事業主体) 特定非営利活動法人 秋田いのちの電話 ※電話相談の場所は非 公開	018-865-4343
障害者 110番	障害者やその家族、関係者 が抱える問題や悩みにつ いての相談	(祝日、年末年始は除く) 月～金 9:00～16:00 弁護士無料相談(要予約) 偶数月第3火曜日 13:00～15:00	秋田県障害者社会参加 推進センター 秋田市旭北栄町1-5 県社会福祉会館内	018-863-1290 FAX: 018-863-1296
高齢者総合相 談・生活支援 センター(シル バー110番)	高齢者やその家族が抱え る悩みごと、心配ごとの相 談(くらしの一般相談、保 健・介護相談、福祉用具相 談) その他(法律相談、人生相 談、高齢者権利擁護相談 等)	面談、電話、Eメール、 ファックス、文書 月～金 9:00～17:00 (日・祝日、12/29～1/3 除く) その他はお問い合わせく ださい。	秋田県高齢者総合相 談・生活支援センター 秋田市旭北栄町1-5	018-824-4165 FAX: 018-829-2770 メールアドレス ikigai@akitakensha kyo.or.jp
「こころの健 康」来所相談	不登校、家庭内暴力、職場 の悩み、性格の悩み、アル コール等様々な心の問題 に関する相談	月～金 9:00～16:00 ※事前の電話予約が必要 です。	(事業主体) 秋田県精 神保健福祉センター 秋田市中通二丁目1-51 (明德館ビル1階) ※電話相談の場所は非 公開	018-831-3946
「こころの健 康」電話相談		月～金 9:00～16:00 土・日・祝日 10:00～16:00 (年末年始を除く)		018-831-3939
子ども・家庭 110番	養育上の悩みやいじめ、不 登校、非行・虐待など18 歳未満の子どもに関する 相談。子ども自身の相談も 受け付ける。	電話(フリーダイヤル) 24時間毎日	秋田県中央児童相談所 秋田市新屋下川原町 1-1	0120-42-4152

※ この他、金融に関することや人権問題、青少年、子どもに関する相談をお受けする窓口があります。
(参考：県相談窓口「ふきのとうホットライン」など)

その他の相談

名 称	取 扱 内 容	相談方法・時間	場 所	電話番号
北秋田くらし相談センター	経済的に困っている、生活に困っている等、さまざまな困りごとや悩みごとの相談	来所、電話 月～金 8:30～17:30	北秋田市社会福祉協議会 北秋田市花園町16-1	62-6868
無料法律相談会	法的な相談	来所 偶数月(予約制・開催日は月によって異なります) 10:15～14:30	市民ふれあいプラザ コムコム 北秋田市花園町10-5	受付：北秋田市社会福祉協議会 69-8025
精神保健相談	心の健康、アルコール関連問題に関する事、認知症など高齢者の心の健康等に関する事等	来所、電話 月～金 8:30～17:15	鷹巣阿仁福祉環境部(北秋田保健所) 北秋田市鷹巣字東中岱 76-1	62-1165
	専門医による心の健康相談(要予約)	第4金曜日 13:30～15:00		
北秋田障害者就業・生活支援センター	就労についての相談	来所、電話 月～金 8:30～17:00	北秋田市宮前町9-67	67-6003

障がい者関係団体

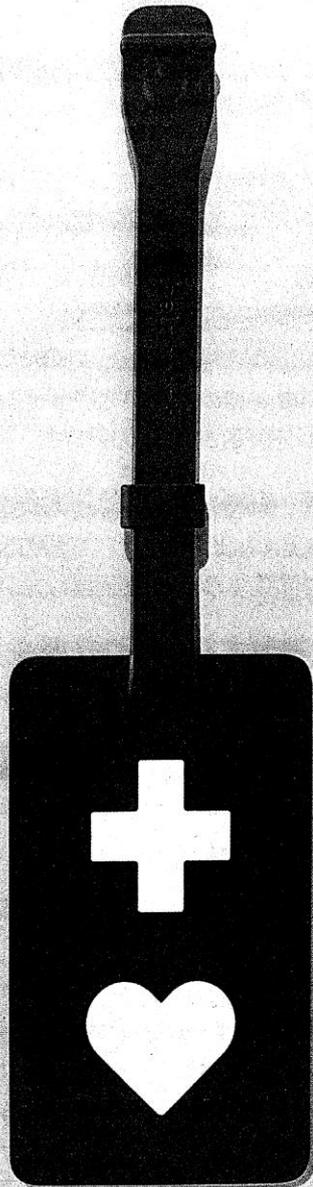
	団 体 名	住 所	電話番号	活動内容
1	北秋田市 身体障害者協会	花園町 16-1	69-8025 (社会福祉協議会内)	身体に障がいをもつ方が集い、交流・活動をしています。
2	北秋田市 手をつなぐ育成会	花園町 16-1	69-8025 (社会福祉協議会内)	障がいをもつ方や家族を支援します。社会自立を目指し、地域活動への参加を支援します。
3	鷹巣阿仁地域精神障害者家族会 杏の会		※問い合わせ先 鷹巣阿仁福祉環境部(北秋田保健所) 62-1165)	精神障がい者と家族の支援、社会から理解を得るための啓発活動等を行います。
4	ふれあい学級	上杉字金沢 240	78-3182 (愛生園内)	障がい者とその保護者等が体験等を通して仲間づくりを行い、自立に向けた支援をします。
5	精神保健福祉ボランティア れもんの会	栄字摩当 6	62-2625 (代表：小坂和子)	心の疲れた方、悩みごとのある方、精神疾患の方とその家族を支援します。

その他の関係団体

	団 体 名	住 所	電話番号
1	北秋田市障害者 生活支援センター（ささえ）	北秋田市宮前町9-67	60-1150
2	秋田県福祉相談センター	秋田市中通2丁目1-51	018-831-2301
3	北秋田保健所 鷹巣阿仁福祉環境部	北秋田市鷹巣字東中岱76-1	62-1165
4	北秋田市社会福祉協議会	北秋田市花園町16-1	69-8025
5	秋田県北児童相談所	大館市十二所字平内新田237-1	0186-52-3956
6	もろびこども園	北秋田市綴子字糠沢上谷地290-2	62-3444
7	北秋田市医療健康課	北秋田市宮前町9-69 (保健センター)	62-6666
8	ハローワーク鷹巣	北秋田市鷹巣字東中岱26-1	60-1586
9	北秋田警察署	北秋田市鷹巣字下家下1	62-1245
10	北秋田市消防署	北秋田市鷹巣字東中岱85	62-1119

ヘルプマークを知っていますか？

援助が必要な方のためのマークです。



外見からは分からなくても援助が必要な方がいます。
このマークを見かけたら、電車内で席をゆずる、
困っているようであれば声をかける等、
思いやりのある行動をお願いします。

配慮を必要としている方のための 「ヘルプマーク」の普及に取り組んでいます。

義足や人工関節を使用している方、心臓疾患などの内部障害や難病の方、または、発達障害の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方がいます。

そうした方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助が得やすくなるよう、「ヘルプマーク」の普及に取り組んでいます。



電車・バスの中で、席をお譲りください。

外見では健康にみえても、疲れやすかったり、つり革につかまり続けるなどの同じ姿勢を保つことが困難な方がいます。また、外見からは分からないため、優先席に座していると不審な目でみられ、ストレスを受けることがあります。

駅や商業施設等で、声をかけるなどの配慮をお願いします。

交通機関の事故など、突発的な出来事に対して臨機応変に対応することが困難な方や、立ち上がる、歩く、階段の昇降などの動作が困難な方がいます。

災害時は、安全に避難するための支援をお願いします。

視覚障害や聴覚障害などがあるため状況把握が難しい方、肢体不自由などにより自力での迅速な避難が困難な方がいます。

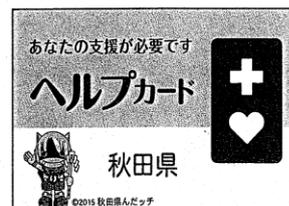
知ってください「ヘルプカード」

「ヘルプカード」は、障害のある方が困ったときに支援を求めるためのものです。

「支援が必要な人」と「支援できる人」を結ぶカードです。

障害のある方などから、「ヘルプカード」の提示がありましたら、記載されている内容にそって支援をお願いします。

♥ヘルプカードには、個人情報が多く含まれていますので、取扱いには十分注意してください。



【配布場所】 ヘルプマーク、ヘルプカードは、平成29年12月から、お住まいの市町村、各地域振興局福祉環境部、秋田県障害福祉課で配布しています。

【配布対象】 障害のある方や難病の方など（障害者手帳の有無は問いません。）

(問い合わせ先)

福祉課地域障がい福祉係
電話0186-62-6637