

2. 手当

本人や監護している方等に手当が支給されます。

特別障害者手当

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796
申 請 窓 口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対 象 者

在宅の20歳以上で精神又は身体に著しく重度の障がいを有し、日常生活において常時特別な介護を必要とする方。

※診断書に基づき審査を行うため、障害者手帳をお持ちでない要介護4・5の方などでも対象になることがあります。

下記に該当する場合には支給されません。

- 一定以上の所得がある ●施設に入所している
- 3か月以上継続して入院している

申請に必要なもの

- 請求書 ●診断書(指定の様式) ●本人名義の通帳 ●所得状況届
- 障害者手帳所持者は手帳 ●年金受給者は年金証書
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

手 当 額

月額 27,300円(令和4年4月現在)
支給月 2・5・8・11月 (申請月の翌月分から支給されます)

障害児福祉手当

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796
申 請 窓 口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対 象 者

20歳未満で下記に該当する方。

- 概ね身体障害者手帳1級・2級の方 ●概ね療育手帳Aの方
- 精神障がい・内部障がいであり、上記2つと同程度と認められる方

下記に該当する場合には支給されません。

- 一定以上の所得がある ●施設に入所している
- 障がいを理由とする年金を受けている

申請に必要なもの

- 請求書 ●診断書(指定の様式) ●所得状況届 ●児童(本人)名義の通帳
- 障害者手帳所持者は手帳 ●年金受給者は年金証書
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

手 当 額

月額 14,850円(令和4年4月現在)
支給月 2・5・8・11月 (申請月の翌月分から支給されます)

重度心身障害児童扶養手当

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

20歳未満の下記に該当する方を監護している方。

- 身体障害者手帳1級・2級の方 ●療育手帳Aの方

下記に該当する場合には支給されません。

- 児童が施設に入所している ●福島市内に住所を有していない

申請に必要なもの

- 申請書 ●医師の証明書(指定の様式)
 - 保護者名義の通帳 ●身体障害者手帳又は療育手帳
- ※手帳取得後の申請になります。

手当額

年額 12,000円(令和4年4月現在)

支給月 11月(11月1日までに申請が必要となります)

特別児童扶養手当

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

20歳未満の下記に該当する方を監護している方。

- 療育手帳A・B(一部)の方 ●概ね身体障害者手帳1級・2級・3級(一部)の方
- 精神に障がいのある一部の方

下記に該当する場合には支給されません。

- 一定以上の所得がある ●児童が施設に入所している
- 児童が障がいを理由とする年金を受けている

申請に必要なもの

- 請求書 ●世帯全員の住民票の写し
- 診断書(指定の様式) ●戸籍全部事項証明書(謄本)
- 身体障害者手帳又は療育手帳(所持者のみ) ●保護者(請求者)名義の通帳
- 振込先口座申出書 ●マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

手当額

児童1人につき 1級 月額 52,400円

2級 月額 34,900円 (令和4年4月現在)

支給月 4・8・11月(申請月の翌月分から支給されます)

在宅介護慰労手当

【65歳以上の方】

お問い合わせ…長寿福祉課 長寿福祉係 525-7656

申 請 窓 口…長寿福祉課 長寿福祉係・各支所

【20歳以上65歳未満の方】

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申 請 窓 口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対 象 者

在宅で寝たきりの方を6か月以上常時介護し、寝たきりの方と生計を同じくしている介護者。

- ① 介護者は、介護慰労手当受給資格の登録の届出をします。
- ② 毎年8月1日を基準日とし現況届を提出します。
- ③ 支給制限を確認のうえ、介護慰労手当が支給されます。

1カ月のうち16日以上下記に該当した月は、「在宅」とはなりません。

●医療機関に入院 ●施設に入所 ●指定のサービスを利用

申請に必要なもの

《介護慰労手当受給資格登録》

●届出書 ●証明書(指定の様式) ●本人名義の通帳

《現況届》

●届出書

手 当 額

年額 60,000 円



3. 医療費

医療費の助成や自己負担割合が軽減される制度があります。

重度心身障がい者医療費助成制度 お問い合わせ…共生社会推進課 医療助成係 525-3747
申請窓口…共生社会推進課 医療助成係・各支所

対象者

- 身体障害者手帳1級・2級・3級(内部障がい)の方
- 療育手帳A・B(かつ身体障害者手帳所持)の方
- 精神障害者保健福祉手帳1級・2級又は3級
(かつ身体障害者手帳もしくは療育手帳所持者)

申請に必要なもの

- 申請書
- 手帳
- 認印
- 本人名義の通帳
- 健康保険証
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

助成について

《助成方法》

加入している健康保険や医療機関によって異なり、2通りあります。

1. いったん支払った後、申請書に医療機関の証明を受け、市に助成請求をする方法
2. 支払いをせず、直接、医療機関から市に請求が行われる方法

《助成開始時期》

登録申請手続きをした日の翌月の1日から助成を受けることができます。

※月の初日(初日が休日の場合はその直後の平日)に手続きをした場合、当月の1日から助成を受けることができます。

後期高齢者医療制度

お問い合わせ…国保年金課 後期高齢者医療係 525-3724
申請窓口…国保年金課 後期高齢者医療係・各支所

対象者

《75歳以上の方》

全員

《65歳～74歳の方》

下記の障がいの方。

- 身体障害者手帳1～3級又は4級(一部)の方
 - 精神障害者保健福祉手帳1・2級の方
 - 療育手帳Aの方
 - 国民年金(障害年金)証書の等級が1・2級
- 生活保護を受給している場合は対象になりません。

医療機関窓口での自己負担割合

1割(一定の所得がある方は3割)

※令和4年10月1日から、現行の「1割」または「3割」に、新たに「2割」が追加され、「1割」「2割」「3割」の3区分となります。

特定疾病療養受療証

【国民健康保険加入者】

お問い合わせ…国保年金課 総務給付係 525-3773

申請窓口…国保年金課 総務給付係・各支所

【後期高齢者医療保険加入者】

お問い合わせ…国保年金課 後期高齢者医療係 525-3724

申請窓口…国保年金課 後期高齢者医療係・各支所

【社会保険加入者】

お問い合わせ…全国健康保険協会 福島支部 523-3917

申請窓口…全国健康保険協会 福島支部

※それ以外の社会保険・共済組合等の方は勤務先または健保組合・共済組合等にお問い合わせください。

対象者

厚生労働大臣の定める下記3つの疾病に該当する方。

- 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV 感染をふくみ、血液凝固因子製剤の投与に関する医療を受けている者に係るものに限る。)

医療機関窓口での自己負担額

患者の一部負担金限度額が医療機関ごとに月額1万円もしくは2万円(同一病院の場合、入院・外来別)となり、それを越える治療費は保険者から直接医療機関に支払われます。

指定難病医療費受給者証

お問い合わせ…保健所保健予防課 難病支援係 573-4384

申請窓口…保健所保健予防課 難病支援係

対象者

「難病の患者に対する医療費等に関する法律」の指定難病に罹患している方。

※指定難病の一覧は巻末資料をご参照ください。

助成額

治療費の一部が公費負担として助成されます。詳しくはお問い合わせください。

小児慢性特定疾病医療費助成

お問い合わせ…こども家庭課母子保健係 525-7671

申請窓口…こども家庭課母子保健係

対象者

国が指定する対象疾病及びその状態の程度に該当する18歳未満の児童等(ただし、18歳到達以前からすでに本助成の対象であり、かつ18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には20歳到達まで対象となります。)

助成額

医療費の一部が公費負担として助成されます。詳しくはお問い合わせください。

4. 自立支援医療

医療費の自己負担割合が3割から1割に軽減されます。

「世帯」の所得や疾病等に応じて、下記のとおり自己負担上限月額が設定されます。

市民税の今年度課税額が前年度から大きく変わった場合や、ご加入の医療保険が変わった場合は、自己負担上限額が変わる場合がありますので、詳しくは障がい福祉課までお問い合わせください。

<自己負担上限額>

	世帯の所得区分	自己負担上限額(月額)	
		一般	重度かつ継続
生活保護	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	市民税非課税世帯で受給者の収入が80万円以下	2,500円	2,500円
低所得2	市民税非課税世帯で受給者の収入が80万円超	5,000円	5,000円
中間1	市民税所得割が3万3千円未満	医療保険の 自己負担上限額	
中間2	市民税所得割が23万5千円未満		
一定所得以上	市民税所得割が23万5千円以上	自立支援医療の 対象外	20,000円 経過措置 (令和6年3月 31日まで)

※自立支援医療における「世帯」とは、受給者と同じ医療保険に加入している方全員が対象になります。

※重度かつ継続の対象者…統合失調症や躁うつ病などの方

心臓機能障がい(心臓移植後の抗免疫療法に限る)、じん臓機能障がい、
肝臓機能障がい(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)、小腸機能障がい、
免疫機能障がいに該当する方
医療保険の高額療養費で多数該当する方

※育成医療における経過措置(令和6年3月31日まで)

	世帯の所得区分	自己負担上限額(月額)	
		一般	経過措置
中間1	市民税所得割が3万3千円未満	医療保険の 自己負担上限額	5,000円
中間2	市民税所得割が23万5千円未満		10,000円

更生医療

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

対象者

身体障害者手帳を所持している18歳以上の方で、手術などにより、障がい改善又は機能の維持が保たれる見込みがある方

《対象となる医療内容》

- ペースメーカー植込み術
- 人工弁置換術
- 人工関節置換術
- じん移植術
- 人工透析
- 水晶体摘出術
- など

申請に必要なもの

- 申請書
- 医師の意見書(指定の様式)
- 同意書
- 健康保険証
- 身体障害者手帳
- 特定疾病療養受療証(所持者のみ)
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

※治療開始前に申請が必要となります。

医療機関窓口での自己負担割合

原則1割

育成医療

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

対象者

18歳未満の児童で、疾患等により将来において障がいを残すおそれがあり、確実に治療効果を期待できる方

《対象となる医療内容》

- ペースメーカー植込み術
- 人工弁置換術
- 人工関節置換術
- じん移植術
- 歯科矯正
- 補装具療法
- など

申請に必要なもの

- 申請書
- 医師の意見書(指定の様式)
- 同意書
- 健康保険証
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

※治療開始前に申請が必要となります。

医療機関窓口での自己負担割合

原則1割

精神通院医療

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796
申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する方

申請に必要なもの

【精神通院医療のみ申請する場合】

- 申請書 ●診断書(指定の様式) ●同意書 ●健康保険証
- 非課税年金を受給している方は、その年金額がわかる書類
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

【精神障害者保健福祉手帳と同時申請する場合】

- 申請書(手帳用・医療費申請用) ●診断書(手帳用) ●同意書 ●健康保険証
- マイナンバーを確認できる書類(巻末資料参照)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

※受給者証の有効期間は1年で、有効期限の3ヵ月前から再認定の手続きができます。

※院外薬局の方、デイケア利用の方、訪問看護を受ける方は医療機関と同様に、記入が必要です。

※通院開始前に申請が必要となります。

医療機関窓口での 自己負担割合

原則1割



5. 助成

交通費助成や紙おむつ給付券交付の制度があります。

人工透析患者通院交通費助成

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

対象者

血液透析療法のために医療機関へ定期的に通院する方。

※身体障害者手帳を所持していなくても申請できます。

下記の場合は対象になりません。

- 一定以上の所得がある ●通院距離(最短距離)が片道1.5km未満である
- 生活保護を受給している

申請に必要なもの

- 申請書 ●本人名義の通帳
- 通院証明書(指定の様式) ●同意書 ●申立書

助成額

交通費の月額から4,000円を差し引いた額(限度額26,000円)

支給月 4・7・10・1月

障がい者通所交通費助成

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

対象者

- 福島市に住所がある方
- 障がい福祉サービス事業所(生活介護事業、就労継続支援事業)または地域活動支援センターに通所している方
- 公共交通機関(鉄道、路線バス)または通所施設が運行する有料送迎サービスを使用している方

生活保護を受給している場合は対象になりません。

申請に必要なもの

- 申請書 ●本人または本人の保護者の通帳

助成額

《通所交通費の月額の1/2》

公共交通機関(鉄道、路線バス等)の場合 ……月額上限 5,000円

通所施設が運行する有料送迎サービスの場合 …月額上限 3,000円

※公共交通機関と有料送迎サービスを合算しての助成は受けられません。

支給月 4・7・10・1月

更生訓練費給付

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

障がい福祉サービス(就労移行支援事業、自立訓練事業)を利用している方に、訓練を受けるために必要な文房具、参考書等の消耗品費等や通所する際に必要となる交通費を支給します。

対象者

就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している方で、利用者負担額の生じない方

申請に必要なもの

- 更生訓練費給付申請書(指定様式)
- 障がい者通所証明書(指定様式)(交通費がかかる場合)
- 支払った対象経費を確認できる領収書等
(文房具や参考書等の消耗品を購入する場合)
- 個別支援計画書の写し(給付申請を行う期間のもの)

支給額

①訓練のための経費

訓練従事日15日以上 月額 3,150円(限度額)

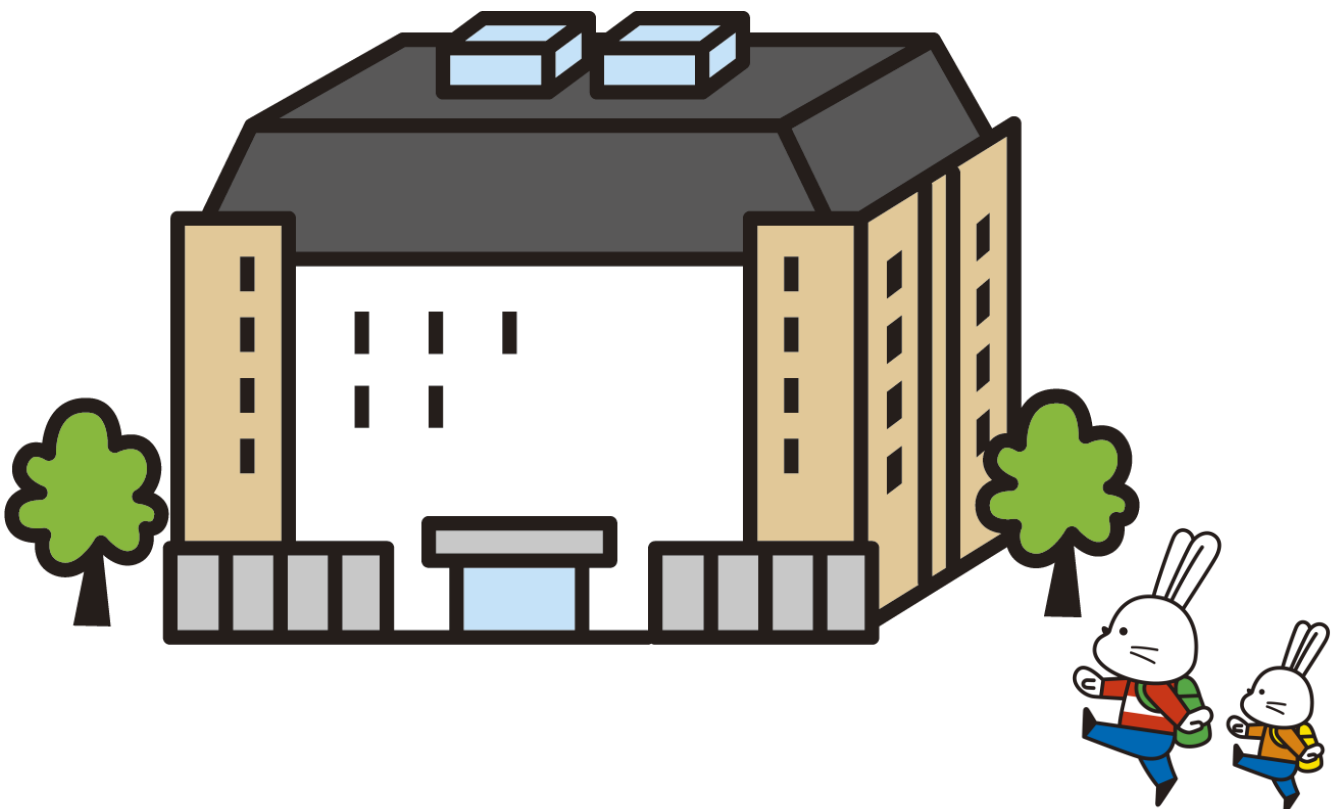
訓練従事日15日未満 月額 1,600円(限度額)

②通所のための経費

日額 280円(限度額)に通所日数を掛けた金額

又は実際に通所に要した経費のうちいずれか少ない方の金額

*申請月 4・7・10・1月 申請月の翌月末までに支給します



在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

呼吸器機能障がいまたは心臓機能障がいの程度が個別等級4級以上の身体障害者手帳を所持し、在宅で酸素濃縮器を利用している方。

下記に該当する場合には支給されません。

●施設に入所している ●病院等に入院している

●福島市内に住所を有していない

※グループホームや有料老人ホームなど在宅とみなす施設があるので、詳細についてはお問い合わせください。

申請に必要なもの

●申請書 ●身体障害者手帳 ●本人名義の通帳

●酸素濃縮器使用証明書(指定様式)

助成額

月額 2,000円

支給月 4・7・10・1月(支給決定月分から支給されます)

福祉タクシー券

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

●下肢・体幹・移動機能障がいのいずれかを含み総合等級1・2級の方

●視覚・心臓・呼吸器機能障がいのいずれかを含み総合等級1級の方

●療育手帳Aの方

申請に必要なもの

●申請書 ●身体障害者手帳または療育手帳

交付額

年額 15,000円

1枚500円の利用券を30枚交付(再交付不可)。

【利用方法】

普通タクシーの場合→1回につき4枚まで利用できます。

特殊タクシーの場合→1回につき6枚まで利用できます。

タクシー利用額以上の利用券は利用できません。

例:タクシー利用額1,200円 → 利用券2枚(1,000円分)まで利用可能

※介護保険等での乗降介助等の福祉サービスでは利用できません。

衛生器材給付券

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

在宅で下記すべてに該当する方。 ※

- 一時的な造設のため、身体障害者手帳を取得できない方
- 人工ぼうこう 又は 人工肛門 の造設見込みが3カ月以上の方

※グループホームや有料老人ホームなど在宅とみなす施設があるので、詳細についてはお問い合わせください。

身体障害者手帳所持者は日常生活用具でのストマ用装具の申請が可能です。
(詳しくは補装具・日常生活用具のページをご覧ください)

申請に必要なもの

- 申請書 ●医師の証明書(指定の様式)※新規の場合のみ
- 身体障害者手帳(ウの方のみ)

交付額

ストマ用装具の給付券が交付されます。

月額 5,000円

支給月 申請月の翌月分から給付券を交付します。



治療材料給付券

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係・各支所

対象者

在宅で下記のア・イ・ウのいずれかに該当する方。 ※

ア 重度の認知症（ランク IV 又は M）の方

イ 下記3つすべてを満たす方

寝たきり状態である	・知覚障がい ・直腸障がい ・運動機能障がい いずれかに該当する	・褥瘡 ・尿路感染症 ・膀胱炎 ・排泄障がい いずれかに該当する
-----------	---	--

ウ 下記3つすべてを満たす方

下肢・体幹機能障害 個別等級1・2級である	・知覚障がい ・直腸障がい ・運動機能障がい いずれかに該当する	・褥瘡 ・尿路感染症 ・膀胱炎 ・排泄障がい いずれかに該当する
--------------------------	---	--

※グループホームや有料老人ホームなど在宅とみなす施設があるので、詳細についてはお問い合わせください。

申請に必要なもの

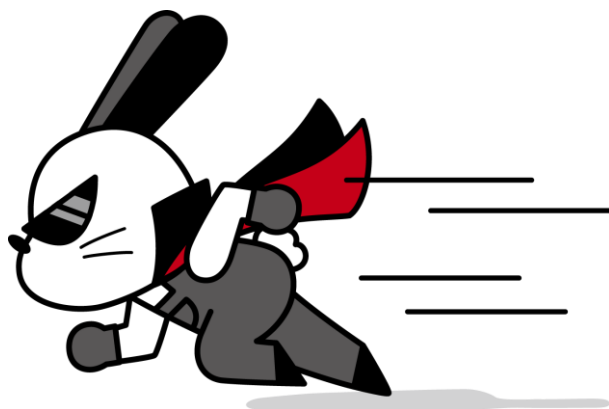
- 申請書
- 医師の証明書(指定の様式)※新規の場合のみ
- 身体障害者手帳(ウの方のみ)

交付額

紙おむつ等の給付券が交付されます。

月額 4,000円

支給月 申請月の翌月分から給付券を交付します。



軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成

お問い合わせ…こども家庭課母子保健係 525-7671

申請窓口…こども家庭課母子保健係

対象者

下記の要件を全て満たす方

- 福島市に住所を有する18歳未満の児童
- 両耳の聴力レベルが原則30dB以上70dB未満の児童
- 補聴器の装用が必要であると医師が判断する児童
- 市町村民税所得割額が46万円以上の者がいない世帯に属する方
- 他の法令に基づき補聴器購入の助成を受けていない方

申請に必要なもの

- 申請書 ●医師意見書 ●見積書
- 世帯全員の市民税を確認できる書類(申請者の同意の上で、福島市で税額を確認できる場合は不要)

小児慢性特定疾病児童世帯交通費助成

お問い合わせ…こども家庭課母子保健係 525-7671

申請窓口…こども家庭課母子保健係

対象者

福島市小児慢性特定疾病医療費支給認定を受けている方かつ指定県外医療機関の受診の認定を受けている方

申請に必要なもの

- 指定県外医療機関受診のために公共交通機関を利用した際の領収書(自家用車利用の場合は不要)
- 受診日等が確認できる自己負担額上限管理表(受給者証)または指定県外医療機関を受診した際の領収書の写し
- 口座振込のための通帳等の写し(申請者のもの)
- 身元を確認できる書類(巻末資料参照)

助成額

受診する医療機関の属する地域や対象の方の年齢によって助成上限額を設定しています。助成回数は年3回までです。詳しくはお問い合わせください。



自動車操作訓練費・改造費助成金

お問い合わせ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請窓口…障がい福祉課 障がい給付係

【自動車操作訓練費助成金】

下肢、体幹、聴覚障がいのある方に対して、自動車学校入学経費等の一部を助成します。

対象者

次の方で、就労等社会復帰のために免許を取得しようとする場合

○下肢障がいのある方で、身体障害者手帳のその個別等級が1～4級
(体幹障がいにより歩行困難も含む)

○聴覚障がいのある方で、身体障害者手帳のその個別等級が2～4級

※自動車学校入学前に申請が必要なため、事前に申請方法をご相談ください。

申請に必要なもの

- 申請書(指定様式)
- 自動車運転免許取得計画書(指定様式)

助成限度額

要した費用の3分の2を上限額とし、1人あたり100,000円を限度

【自動車改造費助成金】

重度の身体障がい者が就労等の目的で自己所有の自動車を運転するのに改造が必要となる場合、1車両1回限り、その経費の一部を助成します。

対象者

次の要件のいずれにも該当する方

- 上肢、下肢又は体幹機能障がいのある方で、身体障害者手帳の個別等級が1～2級
- 就労等に伴い本人が所有し、自ら運転する自動車の操向装置及び駆動装置等一部を改造する必要のある方
- 前年度の所得が一定額(所得制限限度額)を超えない方
- 過去5年間のうちに本助成を受けていない方

※改造後の申請は対象となりませんので、改造前に申請方法をご相談ください。

申請に必要なもの

- 申請書(指定様式) ●身体障害者手帳 ●同意書(指定様式) ●免許証
- 身体障がい者用自動車改造計画書(指定様式) ●改造を行う業者の見積書
- 改造する部分ができるもの(カタログ等) ●車検証(登録済の場合のみ)

助成限度額

100,000円