

### 3. 手当・医療費・助成等

#### 特別障害者手当

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

20歳以上であって、精神又は身体の障がいにより、日常生活において常時特別の介護を要する状態にある方に支給されます。

手当額（申請の翌月から）

\*支給月 2・5・8・11月

月額 26,940円（平成30年4月現在）

#### 支給制限

下記事項に該当するときは、支給されません。

- 一定以上の所得のある場合
- 施設に入所している場合
- 3ヵ月以上継続して入院している場合

#### 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
- 印かん
- 年金証書（受給者のみ）
- 所得状況届
- 障害者手帳（所持者のみ）
- 個人番号を確認できる書類（P58参照）
- 身元を確認できる書類（P58参照）

#### 重度心身障害児童扶養手当

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

重度の心身障がい児（20歳未満）を保護している方に支給されます。

手当額

月額 12,000円

#### 障がい程度の目安

- 概ね身体障害者手帳1級・2級の方
- 概ね療育手帳Aの方

#### 支給制限

下記事項に該当するときは、支給されません。

- 施設に入所している場合

#### 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
- 印かん
- 身体障害者手帳又は療育手帳

#### 特別児童扶養手当

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

次のいずれかに該当する20歳未満の児童を監護している父母又は養育している方に支給されます。

手当額（申請の翌月から）

\*支給月 4・8・11月

児童1人につき 1級 月額 51,700円

2級 月額 34,430円

（平成30年4月現在）

#### 障がい程度の目安

- 療育手帳A・(Bの一部)の方
- 身体障害者手帳1級・2級・(3級の一部)の方
- 精神障がいのある一部の方

#### 支給制限

下記事項に該当するときは、支給されません。

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

#### 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（診断書省略者）
- 印かん
- 保護者名義の通帳
- 個人番号を確認できる書類（P58参照）
- 身元を確認できる書類（P58参照）

## 障害児福祉手当

問合せ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先…障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

20歳未満であって、精神又は身体の障がいにより、日常生活において常時介護を要する状態にある方に支給されます。

手当額（申請の翌月から）

\*支給月 2・5・8・11月 月額 14,650円（平成30年4月現在）

### 障害程度の目安

- 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

### 支給制限

下記事項に該当するときは、支給されません。

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

### 申請に必要なもの

- 請求書
- 診断書（指定の様式）
- 所得状況届
- 障害者手帳（所持者のみ）
- 本人（児童）名義の通帳
- 印かん
- 個人番号を確認できる書類（P58参照）
- 身元を確認できる書類（P58参照）

## 介護慰労手当

問合せ…寝たきりの方65歳以上

長寿福祉課 長寿福祉係 525-7656

寝たきりの方20歳以上65歳未満 障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先…長寿福祉課 長寿福祉係

障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

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に支給されます。

- 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。

手当額

年額 60,000円

### 支給制限

下記事項が一月のうち15日以上該当した月は、「在宅」とはなりません。

- 医療機関に入院した場合
- 施設に入所した場合
- 指定のサービスを利用した場合

### 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
- 印かん

【現況届】

- 届出書
- 介護保険サービス・障がい福祉サービス利用状況証明書（指定の様式）
- 印かん

## 福島県心身障害者 扶養共済制度

問合せ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先…障がい福祉課 障がい給付係

障がいのある方を扶養している保護者が、毎月一定の金額を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があった場合、障がいのある方に年金が支給されます。

月額掛金 1口 9,300円～23,300円（加入時の年齢により異なります）  
 年金支給額 1口加入の方 月額 20,000円  
 2口加入の方 月額 40,000円 \*支給月 3・7・11月

### 加入できる保護者の要件

- ・福島市に住所があること
- ・65歳未満であること
- ・特別な疾病や障がいがないこと

### 障がい程度の目安

- 身体障害者手帳1級・2級・3級の方
- 療育手帳A・Bの方
- 精神又は身体に永続的な障がいのある方で、上記2つと同程度と認められる方

### 申請に必要なもの

- 加入等申込書
- 手帳
- 住民票の写し
- 印かん
- 告知書
- 前年の所得課税証明書
- 保護決定通知書の写し（生活保護世帯）

## 重度心身障がい者医療費助成

問合せ…地域福祉課 医療助成係 525-3747

申請先…地域福祉課 医療助成係・各支所窓口

重度の障がいのある方が、病気やケガで治療を受けた際、医療費の自己負担額が助成されます。

助成の対象者	身体障害者手帳	1・2級
		3級（内部障がい）
	療育手帳	A
		Bかつ身体障害者手帳所持
	精神障害者保健福祉手帳	1級
		2・3級かつ身体障害者手帳もしくは療育手帳所持

### 登録申請方法

医療費の助成を受けたい方は、申請に必要な書類を提出し、重度心身障がい者医療費受給資格者証の交付を受けてください。

### 申請に必要なもの

- 申請書
- 手帳
- 印かん
- 本人名義の通帳
- 健康保険証
- 個人番号を確認できる書類（P58参照）
- 身元を確認できる書類（P58参照）

### 助成開始時期

登録申請手続きをした月の翌月の1日から助成を受けることができます。

### 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、申請書に病院の証明を受け、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

※手帳を取得しただけでは助成の対象にはなりません。登録手続きが必要です。

## 特定疾病療養受療証

問合せ・申請先…各保険者

国民健康保険加入者 →国保年金課 国保給付係 525-3773・各支所  
後期高齢者医療保険加入者 →国保年金課 高齢者医療係 525-3724・各支所  
社会保険加入者 →全国健康保険協会 福島支部 523-3917  
※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。

人工透析を必要としている方などは、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。

対象となる疾病

厚生労働大臣の定める3つの疾病

- 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。）

## 指定難病医療費受給者証

問合せ…保健所健康推進課 健康増進係 573-4384

申請先…保健所健康推進課 健康増進係

「難病の患者に対する医療費等に関する法律」の指定難病（331疾患）に罹患している方に、治療費の一部が公費負担として助成されます。

対象となる疾病

巻末資料をご覧ください。

## 後期高齢者医療制度

問合せ…国保年金課 高齢者医療係 525-3724

申請先…国保年金課 高齢者医療係・各支所窓口

一定の障がいがある65歳～74歳の方のうち、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方は、この医療制度に加入することができます。事前に加入手続きが必要です。ご相談ください。

対象者

- 生活保護を受けていない方で、
- ・75歳以上の方（全員加入）
  - ・65歳～74歳で一定の障がいの状態にあると認定された方（加入を希望される方）

一定の障がいとは

- 身体障害者手帳の等級が1～3級及び4級の一部
- 精神障害者保健福祉手帳の等級が1・2級
- 療育手帳の障がいの程度がA（重度、最重度）
- 国民年金（障害年金）証書の等級が1・2級

医療機関窓口での自己負担割合

1割または3割（一定以上の所得がある方は3割）

## 人工透析患者通院交通費助成

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係

じん臓の機能に障害のある方が、定期的に医療機関へ血液透析療法を受けるために通院する場合、交通費が助成されます。所得制限と距離要件があります。また、**事前に登録手続きが必要**ですので、ご相談ください。

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

### 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で、生活保護を受給していない方  
※身体障害者手帳を所持していなくても申請できます。

### 申請に必要なもの

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

## 在宅酸素療法者 酸素濃縮器利用助成

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

在宅で酸素濃縮器を使用している障がいのある方に対し、毎月の電気代の一部が助成されます。

助成額（決定月から） 月額 2,000円

\*支給月 4・7・10・1月

### 対象者

呼吸器機能障害または心臓機能障害の程度が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

※施設に入所、または病院等に3ヵ月を超える入院、福島市外に転出した場合には支給されません。

### 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
- 印かん
- 酸素濃縮器使用証明書（指定様式）

## 福祉タクシー券の交付

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

重度心身障がい者の社会参加を促進するため、タクシー料金の一部が助成されます。  
毎年4月1日～3月31日の期間での利用となります。

### 対象者

- 下肢・体幹・移動機能障害のいずれかを含み総合等級1・2級の方
- 視覚・心臓・呼吸器機能障害のいずれかを含み総合等級1級の方
- 療育手帳Aの方

### 利用方法

- ・一枚500円の利用券30枚綴りのものを年間1冊交付されます。（再交付不可）
- ・普通タクシー利用の場合、1回につき2枚利用できます。  
2枚目は利用額が1,000円以上の場合に使用可とします。
- ・特殊タクシー利用の場合、1回につき6枚まで利用できます。

※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。

### 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
  - 印かん
- ※手帳に交付したことがわかる記載をします。必ず手帳を持参ください。

## 治療材料給付券

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

在宅の重度の障がい者又は重度の認知症の方に対し、紙おむつ等の給付券が交付されます。

支給額

月額

4,000円

対象者

在宅で次のア、イ、ウいずれかに該当する方

**ア** 重度の認知症（ランクⅣ又はⅢ）の方

**イ**

寝たきり状態  
であって

・知覚障害  
・直腸障害  
・運動機能障害  
いずれかを持ち

・褥瘡  
・尿路感染症  
・膀胱炎  
・排泄障害  
いずれかのある方

**ウ**

下肢・体幹機能  
障害 個別等級  
1・2級であって

・知覚障害  
・直腸障害  
・運動機能障害  
いずれかを持ち

・褥瘡  
・尿路感染症  
・膀胱炎  
・排泄障害  
いずれかのある方

給付方法

申請の翌月分から給付券を交付します。入院、入所中は交付できません。

申請に必要なもの

- 申請書
- 医師の証明書（市指定の様式）
- 身体障害者手帳（ウの方のみ）

## 衛生器材給付券

問合せ・・・障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先・・・障がい福祉課 障がい給付係・各支所窓口

在宅で、一時的な人工ぼうこう造設者及び人工肛門造設者に対し、ストマ用装具の給付券が交付されます。

支給額

月額

5,000円

対象者

在宅で次のア、イすべてに該当する方

**ア** 一時的な造設のため、身体障害者手帳（ぼうこう・直腸機能障害）を取得できない方

⇒取得対象者は、日常生活用具でのストマ用装具の申請になります。（詳しくは14Pへ）

**イ** 人工ぼうこう 又は 人工肛門 の造設見込みが3ヵ月以上の方

給付方法

申請の翌月分から給付券を交付します。入院、入所中は交付できません。

申請に必要なもの

- 申請書
- 医師の証明書（市指定の様式）

## 障がい者通所交通費助成

問合せ…障がい福祉課 障がい給付係 525-3796

申請先…障がい福祉課 障がい給付係

通所施設（地域活動支援センターを含む）に通所している方の交通費の一部が助成されます。  
事前に受給資格の登録が必要ですので、ご相談ください。

### 対象者

- 福島市に居住している方
- 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利用している方
- 生活保護法に規定する被保護者でない方

### 助成額 通所交通費の月額 $\frac{1}{2}$

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。

### 申請に必要なもの

- 申請書
- 受給資格者名義の通帳