障がい者福祉のしおり

―令和８年度改訂版―

ロゴマークコンセプト

えひめ 東温市（とうおんし）

「東温（とうおん）」の文字をモチーフに、「と」と「う」を両手で、「on（おん）」を笑顔で表現したロゴマークです。まちの“温かさ”をイメージし、「一人ひとりが手を取り合って暮らせるように」という願いも込められています。



東　温　市

～はじめに～

　このしおりは、令和８年８月時点において、障がいのある方もしくは家族の方が利用できる主な制度をまとめたものです。記載している内容は、最小限にとどめていますので、詳しくは、それぞれの担当窓口にお問い合わせください。
　今後、制度の内容等が変更となる場合もありますので、確認のうえ、ご利用をお願いいたします。



東温市　社会福祉課

～もくじ～

		ページ
１　障がい者手帳	身体障害者手帳／療育手帳／精神障害者保健福祉手帳／ミライロ ID	1
２　福祉サービスなど	障害福祉サービス／障害児通所支援／地域生活支援事業	3
３　相談窓口	障がい者相談支援／市・県関係／障害者相談員／就労関係	14
４　医療費の助成	重度心身障害者医療費助成／自立支援医療（精神通院）／自立支援医療（更生医療）／自立支援医療（育成医療）	16
５　各種年金など	障害基礎年金／障害厚生年金／心身障害者扶養共済制度	19
６　各種手当など	特別障害者手当／障害児福祉手当／特別児童扶養手当	21
７　税金の控除・減免	所得税・住民税の控除／自動車税・軽自動車税の減免	24
８　運賃割引・ＮＨＫ放送受信料の免除	タクシーの利用助成／タクシー運賃の割引／高速道路料金の割引／航空運賃の割引／ＪＲ運賃の割引／バス・電車運賃の割引／ＮＨＫ放送受信料の減免	26
９　補装具費・日常生活用具などの給付	補装具の交付と修理／日常生活用具の給付／小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付／障がい者自動車運転免許取得助成／身体障がい者用自動車改造費助成	30
１０　他制度による支援	パーキングパーミット制度／駐車禁止・通行禁止規制の適用除外／公営住宅への入居／郵便料金の減免／携帯電話基本使用料等の割引／無料電話番号案内（『ふれあい案内』）／消防署への緊急通報／生活福祉資金の貸付／郵便等による不在者投票／投票支援	40
１１　ヘルプカード・ヘルプマーク	ヘルプカード／ヘルプマーク／愛顔の「あいサポート運動」	47
１２　避難行動要支援者支援制度	避難行動要支援者支援事業／セーフティネットワーク事業	50

～マイナンバー（個人番号）について～

障がい福祉分野における手続きには、平成 28 年１月１日から原則としてマイナンバー（個人番号）が必要となりました。

窓口にお越しいただく際には、『個人番号(マイナンバー)カード』もしくは『通知カードなどのマイナンバーが確認できる書類』と『運転免許証、運転経歴証明書などの本人確認書類』を持ってお越しください。







１．障がい者手帳について

１　身体障害者手帳

身体障がいのある人が、各種サービスや支援を受けやすくするために必要な手帳です。法律に定められた一定の障がいに該当すると認定された場合に交付されます。

手帳の等級は、１～６級に区分され、数字が小さいほど障がいが重いことを表しています。福祉総合支援センターで審査を行い、身体上の障がいがあると認められた方に交付されます。

＜申請に必要なもの＞

①　申請書
②　診断書・意見書（指定医療機関で作成したもの）
③　顔写真　１枚（たて４㎝×よこ３㎝　申請日前６か月以内に撮影したもの）
④　印鑑（本人の署名が得られる場合は不要）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）



２　療育手帳

知的障がいのある人が、各種サービスや支援を受けやすくするために必要な手帳です。専門機関において、知能検査や社会性・生活能力などを総合的に勘案して判定が行われ、一定の障がいに該当すると認定された場合に交付されます。

手帳の障がい程度は、Ａ又はＢに区分され、Ａの方が障がいが重いことを表しています。

＜手続きの流れ＞

① 申請書などを市に提出します。
② 愛媛県福祉総合支援センターで判定を受けます。
③ 市から手帳交付のお知らせが届いたら、窓口で手帳を受け取ります。

＜申請に必要なもの＞



① 申請書
② 交付（確認）申請調書
③ 顔写真　１枚（たて４㎝×よこ３㎝）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

３　精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのある人が、各種サービスや支援を受けやすくするために必要な手帳です。精神障がいにより長期にわたって日常生活または社会生活に制約があると認定された場合に交付されます。

手帳の等級は、１～３級に区分され、数字が小さいほど障がいが重いことを表しています。

＜申請に必要なもの＞

① 申請書
② 診断書（または精神障がいを事由とし受給している年金証書の写し）
③ 顔写真　１枚（たて４㎝×よこ３㎝　申請日前１年以内に撮影したもの）
（原則必要。特別な事情がある場合は貼付無し可）
④ 日本年金機構等へ照会するための同意書（障害年金証書で申請する場合）
⑤ 印鑑（本人の署名が得られる場合は不要）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

４　障害者手帳アプリ「ミライロＩＤ」について

県や市町の公共施設等では、障がい者手帳の代わりにスマートフォンアプリ「ミライロ ID」の画面を提示することで、障がい者割引等が適用される取組みを進めています。

県内の利用可能施設等は、愛媛県ホームページで公開しています。
アドレス：https://www.pref.ehime.jp/page/6132.html

なお、「ミライロ ID」の詳細については、下記をご確認ください。
アドレス：https://mirairo-id.jp

2．福祉サービスなどについて

1　障害福祉サービス

障害者総合支援法に基づき、障がいのある人が住み慣れた地域で安心して生活ができるようにサポートする制度です。

在宅生活を支援する「訪問系サービス」、施設への通所や入所施設での昼間の活動を支援する「日中活動系サービス」、入所施設での夜間や休日の活動等を支援する「居住系サービス」などがあります。

＜サービスの種類＞

① 訪問系サービス

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	★居宅介護 （ホームヘルプ）	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。
	☆重度訪問介護	重度の障がいがあり、常に介護が必要な人に、自宅で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の支援などをします。
	★行動援護	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で介護が必要な人に、必要な介助や外出時の移動の支援などをします。
	★同行援護	重度の視覚障がいにより移動が困難な人に対して、外出時に同行して移動の支援などを行います。
	★短期入所 （ショートステイ）	家で介護を行う人が病気などの場合、一時的に施設へ入所することができます。
	★重度障害者等 包括支援	介護が必要な程度が非常に高いと認められた人に、居宅介護などの障害福祉サービスを組み合わせて、包括的に提供します。

② 日中活動系サービス

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	療養介護	医療の必要な障がい者で常に介護が必要な人に、医療機関での機能訓練や療養上の管理、看護、介護などをします。
	生活介護	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排せつ、食事の介護や創作的活動などの機会を提供します。
訓練等給付	自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における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、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。

訓練等給付	就労継続支援 （A 型・B 型）	通常の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、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 R7.10～開始	就労移行支援又は就労継続支援を利用する人に、短期間の生産活動等を通じて、就労に関する知識や能力、意向を整理した上で、就労に関する意思決定の支援を行います。
	就労定着支援	一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により課題が生じている人に、企業・居宅等への訪問や本人の来所により、解決に向けて必要な支援を行います。
	自立生活援助	施設を利用していた障がい者が一人暮らしを始めたとき、定期的に居宅を訪問し、相談・要請への随時の対応を行います。

③　居住系サービス

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
介護給付	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間における入浴や排せつ、食事の介護などを行います。
訓練等給付	共同生活援助 （グループホーム）	共同生活を営む住居で、相談や日常生活上の介護や援助を行います。

④　相談支援事業

給付の種類	サービスの名称	サービスの内容
相談支援	★計画相談支援	障がい者の心身の状況、その置かれている環境などを考慮し、利用するサービスの内容などを記載した「サービス等利用計画」を作成します。 また、定期的にモニタリングを行い、サービスの利用状況などを確認し、必要に応じて計画の見直しなどを行います。
	地域移行支援	障害者支援施設などに入所している方、または精神科病院などに入院している方について、地域生活に移行するために必要な住居の確保や関係機関との連絡調整などの支援を行います。
	地域定着支援	単身で生活する障がいのある方などに対し、常に連絡がとれる体制を確保し、緊急に支援が必要な事態が生じた際に、必要な支援を行います。

＜利用できる方＞

① 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
② 厚生労働省が定める難病等により障がいがあると認められた方　など
★は、必要性を認められた障がい児も利用できます。
☆は、必要性を認められた１５歳以上の障がい児も利用できます。

＜申請に必要なもの＞

① 申請書
② 世帯状況・収入申告書
③ 各種証書または振込通知書（障害年金や遺族年金などを受給されている方）
④ 障がい者手帳
⑤ 指定難病に罹患していることがわかる書類
⑥ 認定調査連絡票

＜利用者負担額の上限＞

サービスの利用には、負担能力に応じた利用者負担額の支払が必要となります。
ただし、負担能力に応じた上限額が決められていますので、負担が重すぎることのないようになっています。

所得区分		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 1 （ 市町村民税課税世帯 ㋮所得割 16 万円未満 ㋬所得割 28 万円未満	居宅で生活する 18 歳未満の障がい児	４，６００円
	居宅で生活する障がい者および２０歳未満の施設入所者	９，３００円
一 般 2（一般１以外の市町村民税課税世帯）		３７，２００円

＜利用者負担額の軽減＞

同じ世帯のなかで複数の方がサービスを利用する場合などの軽減

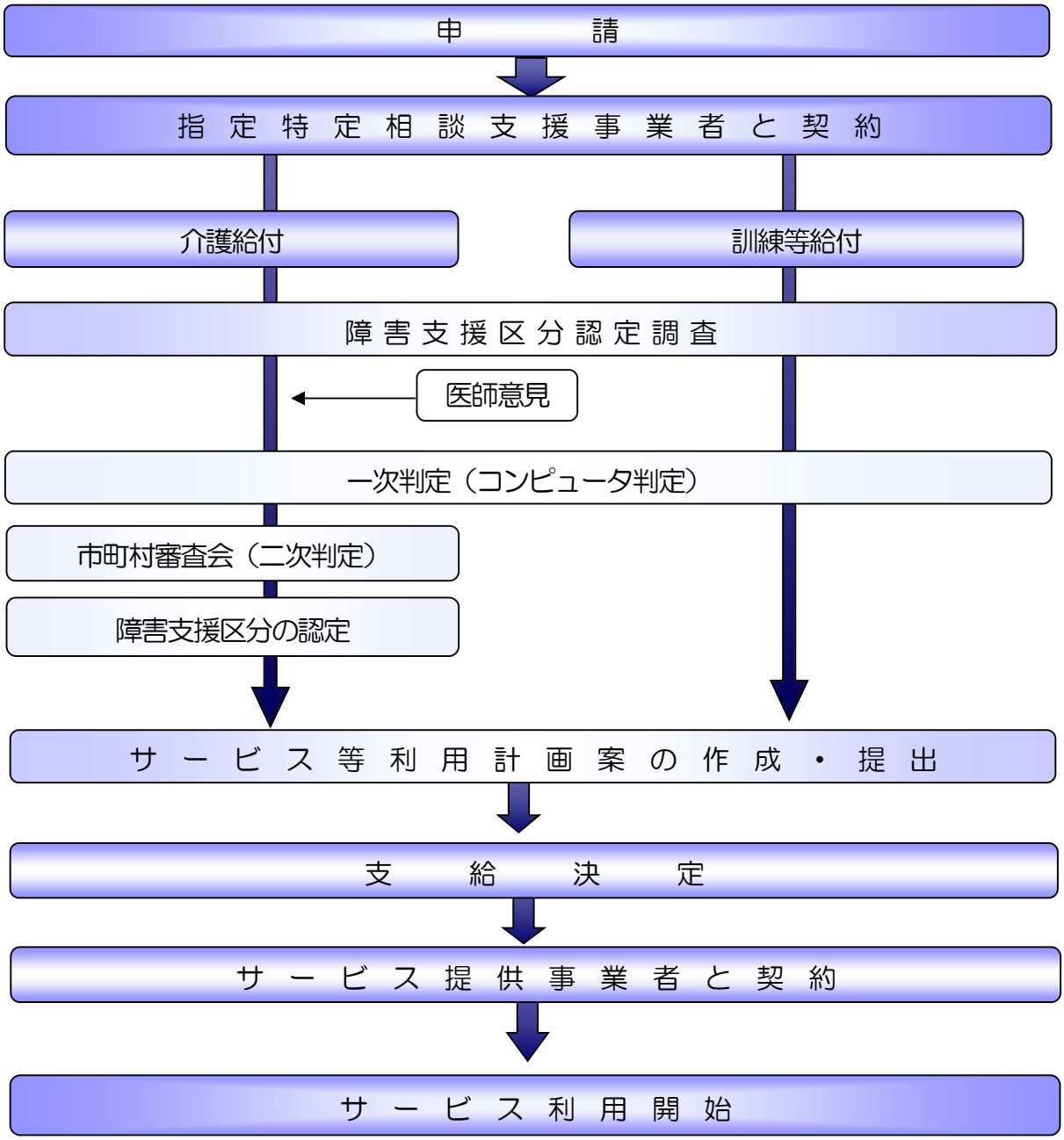
高額障害福祉サービス等給付費
同じ世帯のなかで同月に障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や、複数の障害福祉サービス等を利用した場合など、世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準額を超える場合に、申請により超過額が高額障害福祉サービス費として償還払い方式により支給されます。（合算対象サービス：障害児通所支援、補装具費）

＜食費・光熱水費等の実費負担の軽減＞

（障害者支援施設入所者の場合）	
２０歳以上の方	生活保護及び低所得の方は、食費・光熱水費の実費負担を軽減するために補足給付が支給されます。
２０歳未満の方	保護者が地域で子どもを養育するために通常必要とする程度の負担となるように補足給付が支給されます。

＜障害福祉サービス利用の手続きと支給決定までの流れ＞

※申請から利用までは、「２か月」程度かかります。



＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

最新のものを東温市役所ホームページ（HP）に掲載しています。

東温市役所 HP＞くらしの情報＞健康・医療・福祉＞障がい者福祉＞お知らせ＞指定障害福祉サービス事業所一覧

【令和8年8月1日現在】

指定障害福祉サービス事業所一覧（東温市内）

サービス種類	事業所番号	事業所名	所在地	電話番号
居宅介護	3811500069	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-1021
	3811500432	ホームヘルプサービス　ガリラヤ荘	南方1766番地1	089-966-2293
	3811500556	指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所　ヘルパーステーションゆのく	見奈良1399番地3	089-909-3571
	3811500572	ヘルパーステーション長安	志津川甲29番地1	089-964-1155
重度訪問介護	3811500069	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-1021
	3811500432	ホームヘルプサービス　ガリラヤ荘	南方1766番地1	089-966-2293
	3811500556	指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所　ヘルパーステーションゆのく	見奈良1399番地3	089-909-3571
	3811500572	ヘルパーステーション長安	志津川甲29番地1	089-964-1155
同行援護	3811500069	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-1021
療養介護	3811500242	独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター	横河原366番地	089-964-2411
	3811500283	愛媛県立子ども療育センター	田窪2135番地	089-955-5533
生活介護	3810104723	アシストジャパンデイサービスセンター3号館	田窪2019－1	089-970-2120
	3811500044	重信更生園	下林甲2279－5	089-964-5033
	3811500051	障害者支援施設三恵ホーム	則之内甲2819	089-966-3555
	3811500127	アイセルプ	西岡乙3－4	089-990-1777
	3811500168	しげのぶ清愛園	田窪2119番地1	089-964-2224
	3811500192	しげのぶ清流園	田窪2119番地1	089-955-2501
	3811500291	愛媛県立子ども療育センター	田窪2135番地	089-955-5533
	3811500630	みらい	田窪2054番地6	089-964-2212
短期入所	3811500051	障害者支援施設三恵ホーム	則之内甲2819	089-966-3555
	3811500085	独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター	横河原366番地	089-964-2411
	3811500119	愛媛県立子ども療育センター	田窪2135	089-955-5533
	3811500168	しげのぶ清愛園	田窪2119番地1	089-964-2224
	3811500192	しげのぶ清流園	田窪2119番地1	089-955-2501
	3811500614	障害者施設東温	志津川1927番地1	089-955-0202
	3811500630	みらい	田窪2054番地6	089-964-2212
施設入所支援	3811500051	障害者支援施設三恵ホーム	則之内甲2819	089-966-3555
	3811500168	しげのぶ清愛園	田窪2119番地1	089-964-2224
	3811500192	しげのぶ清流園	田窪2119番地1	089-955-2501
共同生活援助	3821500182	しげのぶ清愛園生活寮	見奈良841番地	089-955-1732
	3821500265	飛鳥寮	下林甲2279－1	089-964-6251
	3821500281	とんとこの里	南方454番地	089-993-7030
	3821500299	障害者施設東温	志津川1927番地1	089-955-0202
	3821500315	グループホームFULL	志津川1153　つとむ第1コーポ	090-6888-2732
就労継続支援(A型)	3811500424	株式会社あいリネン	吉久311番地1	089-968-1610
	3811500507	クリバヤシ・ファーム	田窪994番地1	089-916-5353
	3811500648	やすまるKitchen	横河原366番地サービス棟	089-964-5050

最新のものを東温市役所ホームページ（HP）に掲載しています。

東温市役所 HP＞くらしの情報＞健康・医療・福祉＞障がい者福祉＞お知らせ＞指定障害福祉サービス事業所一覧

【令和8年8月1日現在】

指定障害福祉サービス事業所一覧（東温市内）

サービス種類	事業所番号	事業所名	所在地	電話番号
就労継続支援(B型)	3811500044	重信更生園	下林甲2279－5	089-964-5033
	3811500127	アイセルプ	西岡乙3－58	089-955-0088
	3811500135	トナカイ福祉交流館あい	樋口字前川甲1420番6	089-990-1555
	3811500176	しげのぶ清愛園	田窪2119番地1	089-964-2224
	3811500358	とんとこ村	南方454番地	089-993-7030
	3811500366	エンジョイワークス	下林1341－1	089-990-7105
	3811500523	ロハスワーク東温	志津川624－1	089-916-9356
	3811500531	多機能型事業所　あぐり塾	志津川片山甲44	089-989-0007
	3811500564	就労継続支援B型事業所フェローCreate	見奈良1399－2	089-909-5650
	3811500598	就労支援事業所　Ai－Self	南方2733番地	089-966-2282
	3811500606	SKクラフト	志津川510番地1	089-904-2258
	3811500622	クリバヤシ・ファームTeam B	田窪994－1	089-916-5353
	3811500630	みらい	田窪2054番地6	089-964-2212
	3811500655	SKクラフト横河原	横河原188番地2横河原店舗北側	089-907-5855
	3811500663	咲楽ステップ	西岡986番地5	089-968-1329
計画相談支援	3831500016	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-907-2755
	3831500206	相談支援事業所　さくら	北方3051番地2	089-966-5717
	3831500396	相談支援事業所　コミュサポ・かぜ	北方甲2164番地2	089-909-5272
	3831500404	指定特定相談支援事業所　三恵ホーム	則之内甲2819	089-907-1588
地域移行支援	3831500016	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-5535
地域定着支援	3831500016	社会福祉法人東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-5535

2　障害児通所支援

児童福祉法に基づき、障がいのある児童や療育の必要性のある児童を対象に、年齢に応じて専門的な支援を行います。

＜サービスの種類＞

サービスの名称	サービスの内容
児童発達支援	未就学の障がい児などに、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などを行います。
放課後等デイサービス	就学中の障がい児などに対し、学校の授業終了後や休業日に、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その他必要な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。
保育所等訪問支援	保育所などを訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。
障害児相談支援	障がい児の心身の状況、その置かれている環境等を勘案して、利用するサービスの内容等を定めた障害児支援利用計画案を作成し、給付決定等が行われた後に、その支給決定の内容を反映した障害児支援利用計画を作成します。 また、定期的にモニタリングを行い、サービスの利用状況などを確認し、必要に応じて計画の見直しなどを行います。

＜利用できる方＞

①　身体障がいのある児童
②　知的障がいのある児童
③　精神障がいのある児童
④　厚生労働省が定める難病等により障がいがある児童　など

＜申請に必要なもの＞

①　申請書
②　世帯状況・収入申告書
③　各種証書または振込通知書（各種手当などを受給されている方）
④　障がい者手帳
⑤　指定難病に罹患していることがわかる書類
⑥　④又は⑤がない場合、診断書又は意見書



＜利用者負担額の上限＞

サービスの利用には、負担能力に応じた利用者負担額の支払が必要となります。

ただし、負担能力に応じた上限額が決められていますので、負担が重すぎることのないようになっています。

所得区分	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 １（市町村民税課税世帯　所得割 28 万円未満）	４，６００円
一 般 ２（市町村民税課税世帯　所得割 28 万円以上）	３７，２００円

＜利用者負担額の軽減＞

同じ世帯のなかで複数の方がサービスを利用する場合などの軽減

高額障害児通所給付費

同じ世帯のなかで同月に障害児通所支援を利用する人が複数いる場合や、複数の障害児通所支援等を利用した場合など、世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準額を超える場合に、申請により超過額が高額障害児通所給付費として償還払い方式により支給されます。（合算対象サービス：障害福祉サービス、補装具費）

【令和8年8月1日現在】

指定障害児通所事業所一覧（東温市内）

サービス種類	事業所番号	事業所名	所在地	電話番号
児童発達支援	3851500037	愛媛県立子ども療育センター	田窪2135番地	089-955-5533
	3851500078	さくらんぼ2号館	北方3051番地2	089-966-5717
	3851500110	さくらんぼ3号館	西岡甲986番地5	089-968-1329
放課後等デイサービス	3851500037	愛媛県立子ども療育センター	田窪2135番地	089-955-5533
	3851500078	さくらんぼ2号館	北方3051番地2	089-966-5717
	3851500094	放課後等デイサービス　愛キッズ東温	見奈良1429－20	089-961-4303
	3851500110	さくらんぼ3号館	西岡甲986番地5	089-968-1329
	3851500128	しげのぶ清流園	田窪2119番地1	089-955-2501
	3851500136	放課後等デイサービス アソシエ	南方2071－5	089-993-5803
	3851500144	放課後等デイサービス　愛キッズ川内	南方2733番地	089-966-2282
	3851500151	放課後等デイサービス　ふぁむ	北方甲842番地2	089-993-6860
保育所等訪問支援	3851500078	さくらんぼ2号館	北方3051番地2	089-966-5717
	3851500110	さくらんぼ3号館	西岡甲986番地5	089-968-1329
障害児相談支援事業	3871500041	相談支援事業所さくら	北方3051番地2	089-966-5717
	3871500058	社会福祉法人　東温市社会福祉協議会	見奈良490番地1	089-955-2755
	3871500116	相談支援事業所　コミュサポ・かぜ	北方甲2164番地2	089-909-5272

最新の中予地区の事業所一覧を東温市役所ホームページ（HP）に掲載しています。
東温市役所 HP＞くらしの情報＞健康・医療・福祉＞障がい者福祉＞お知らせ＞指定障害児通所支援事業所一覧

※東温市外の事業所も利用可能です。

＜障害児通所支援利用の手続きと支給決定までの流れ＞

※申請から利用までは、「１か月」程度かかります。

申　　請

↓

指定障害児相談支援事業者と契約

↓

サービス等利用計画案の作成・提出

↓

支　給　決　定

↓

サービス提供事業者と契約

↓

サービス利用開始

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）



3　地域生活支援事業

障がいのある方が地域生活を円滑におくれるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた支援を行います。

名称	サービスの内容	対象者（児）
意思疎通支援事業	手話通訳者、要約筆記者や代筆代読支援者を無料で派遣し、障がい者の意思疎通を支援します。ただし、県外への派遣や、派遣内容が次に該当する場合には、依頼をお受けできません。（※代筆代読支援者は居宅のみ派遣できます。外出先等に派遣はできません。手話通訳者、要約筆記者は県内であれば、外出先等にも派遣できます。） ⑴ 営利を目的としている場合 ⑵ 政治団体や宗教団体の行う活動 ⑶ 個人の遊興娯楽に関する場合 ⑷代筆代読支援者が何らかの判断を要する書類等の作成 ※令和 7 年度から代筆代読支援事業が始まりました。	手話通訳者、要約筆記者 ・聴覚障がい者 ・音声または言語機能障がい者 代筆代読支援者 ・視覚障がい者
日中一時支援事業	⑴ 日中一時支援 在宅の障がい者（児）を施設で預かることによって、日中活動の場を提供するとともに、家族の就労支援や一時的な休息を図ります。	東温市に住んでいる在宅の ・身体障がい児 ・知的障がい者（児）
	⑵ タイムケア事業 特別支援学校などに通う障がい児を施設で預かることにより、放課後などの活動の場を提供するとともに、保護者の就労支援や家族の一時的な休息を図ります。	東温市に住んでいる在宅の障がい児で、東温市内の特別支援学校または特別支援学級に通学している児童
移動支援事業	屋外での移動が困難な障がい者（児）に対し、介護保険や自立支援給付*1 の対象とならないケースにおいて、外出時の移動をヘルパーが支援し、自立生活や社会参加を促します。ただし、経済活動や通所等の通年にわたる定例的な外出や、児童が単独で行うことが想定されない外出等は対象外となります。 *1…居宅介護(通院等介助)、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援	・全身性障がい者(児)*2 又は全身性障がい者(児)に準ずる者 ・視覚障がい者(児) ・知的障がい者(児) ・精神障がい者(児) *2…両上肢、両下肢のいずれにも障がいがあって、身体障害者手帳１級の者

地域活動支援センター	障がいのある方が、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進を図る場所です。 障がい者手帳や自立支援サービス受給者証の有無を問わず、あらゆる年齢や障がいをお持ちの方たちが、無料で利用できます。

名称	住所	電話
おかけや	東温市見奈良１４２９番地２４	955-0887

http://npo-invisible.org/okakeya/

＜利用者負担額の上限＞

サービスの利用には、負担能力に応じた利用者負担額の支払が必要となります。

ただし、負担能力に応じた上限額が決められていますので、負担が重過ぎることのないようになっています。

所得区分	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 １（市町村民税課税世帯） （障がい者）所得割 16 万円未満 （18 歳未満の障がい児）所得割 28 万円未満	（障がい者）９，３００円 （障がい児）４，６００円
一 般 ２（市町村民税課税世帯） （障がい者）所得割 16 万円以上 （18 歳未満の障がい児）所得割 28 万円以上	３７，２００円

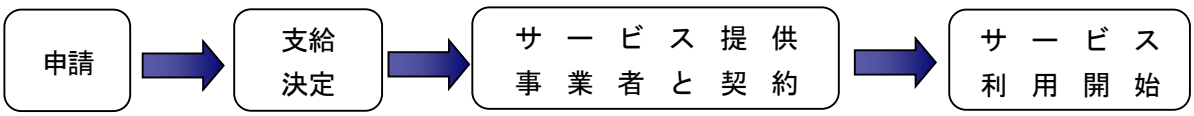
＜利用者負担額の軽減＞

同じ世帯のなかで複数の方がサービスを利用する場合などの軽減

高額地域生活支援事業サービス費
同じ世帯のなかで同月に地域生活支援事業を利用する人が複数いる場合や、複数の地域生活支援事業を利用した場合など、世帯におけるひと月の利用者負担の合計が基準額を超える場合に、申請により超過額が高額地域生活支援事業サービス費として償還払い方式により支給されます。

＜申請から利用までの流れ＞

サービスによって必要書類が異なりますので、詳しい内容は、以下の問い合わせ先までご連絡ください。大まかな流れは下記のとおりとなります。



＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

3．相談窓口について



1　障がい者相談支援

障がいのある人が地域で生活するのを支援するため、障がい者などからの様々な相談に応じ、必要な情報の提供や権利擁護のために必要な援助を行います。

なお、相談などは、当市が委託している以下の事業所で行っています。

名称	住所	電話
東温市基幹相談支援センター 東温市障がい者虐待防止センター	（東温市社会福祉協議会内） 東温市見奈良４９０番地１	907-2755

2　市・県関係

名称	住所		電話
東温市　社会福祉課	東温市見奈良 530 番地 1		964-4406
愛媛県　障がい福祉課	松山市一番町４丁目 4-2		912-2420
愛媛県　中予保健所	松山市北持田町 132		941-1111
愛媛県福祉総合支援センター	松山市本町 7-2	身体障害者手帳・補装具に関すること	924-1216
		１８歳以上の方の療育手帳に関すること	923-4471
		１８歳未満　〃	922-5040
心と体の健康センター	松山市本町 7-2		911-3880
子ども療育センター	東温市田窪 2135		955-5533
発達障がい者支援センターあいゆう	東温市田窪 2135		955-5532
愛媛県医療的ケア児支援センター	東温市田窪 2135		977-7756
愛媛県障がい者アートサポートセンター	松山市道後町 2-12-11		924-2170
愛媛県障がい者 ICT サポートセンター	松山市道後町 2-12-11		924-2122
愛媛県難聴児支援センター	松山市本町 6-11-5		989-3510
愛媛県障がい者権利擁護センター	松山市一番町４丁目 4-2		933-1577

3　障害者相談員

障がいのある方やその家族の方の日常生活などにおける様々な相談に応じ、必要な助言や指導などを行っています。相談は無料で、内容については秘密を守ります。

氏名	電話	障がい種別
福井　　嘉男	966-6378	身体
白戸　真理子	960-6635	知的

４　就労関係

名称	住所	電話
ハローワーク松山	松山市六軒家町 3-27	917-8609
愛媛障害者職業センター	松山市若草町 7-2	921-1213
えひめ障がい者就業・生活支援センター	松山市道後町 2-12-11	917-8516
愛媛労働局職業安定部職業対策課	松山市若草町４-３	941-2940

4．医療費の助成について

1　重度心身障害者医療費助成

重度の心身障がい者（児）が、医療機関を受診した場合に、医療費（保険診療分）の自己負担金分を助成します。



＜対象者＞

次のいずれかに該当する方が対象となります。

① 身体障害者手帳１級または２級の方
② 療育手帳Ａの方
③ 療育手帳Ｂおよび身体障害者手帳を持っている方

＜申請に必要なもの＞

① 申請書
② 身体障害者手帳または療育手帳
③ 健康保険の資格情報が分かる書類（マイナ保険証、資格確認書など）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

知っていますか？
～後期高齢者医療制度の障がい認定について～

後期高齢者医療制度は、原則 75 歳以上の方を対象とした制度ですが、65 歳以上 75 歳未満で一定の障がいがある方は、申請により加入することができます。

＜対象者＞

①75 歳以上の方
②65 歳以上 75 歳未満で、一定の障がいがある方

一定の障がいがある方とは、下記に該当する方となります。

- 国民年金証書（障害年金１級・２級）
- 身体障害者手帳１～３級
- 身体障害者手帳４級のうち音声機能または言語機能の障がい
  下肢障害の１号、３号、または４号のいずれか
- 療育手帳の障害の程度が重度
- 精神障害者保健福祉手帳１級・２級

※有効期限等が手帳等に記載されている場合、確認書類更新後に手続きが必要。

詳しくは愛媛県後期高齢者医療広域連合ホームページをご覧ください。
（http://www.ehime-kouiki.jp/）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　窓口課　医療年金係（電話 089-964-4471）

2　自立支援医療（精神通院）

精神疾患の治療のため、通院に要した医療費の自己負担額の一部を助成します。

＜対象者＞

精神疾患のため継続して通院治療が必要な人。**（入院は対象外）**

＜対象となる主な疾患＞

病状性を含む器質性精神障害	精神遅滞
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分障害
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	てんかん
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	心理的発達の障害
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害　など	

＜申請に必要なもの＞

①　申請書　　②　同意書　　③　印鑑（本人の署名が得られる場合は不要）
④　診断書（医療機関で作成したもの）
⑤　健康保険の資格情報が分かる書類（マイナ保険証、資格確認書など）
【国保、後期の場合】本人及び同一の健康保険に加入している家族の分が必要です。
⑥　年金証書など（障害年金や遺族年金を受給されている方は必要です。）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

3　自立支援医療（更生医療）

身体障がい者が、障がいを軽減するために必要な治療を受ける場合に、医療費自己負担額の一部を助成します。

＜対象者＞

身体障害者手帳の交付を受けた１８歳以上で、障がいを軽減するために必要な治療や手術（保険診療内）などをする方

＜対象となる障がいと標準的な治療の例＞

①　視覚障害		白内障→水晶体摘出手術、網膜剥離→網膜剥離手術、　瞳孔閉鎖→虹彩切除術、角膜混濁→角膜移植術
②　聴覚障害		人工内耳埋込術、外耳性難聴→形成術
③ 言語障害		外傷性又は手術後に生じる発音構語障害→形成術 唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者→歯科矯正
④ 肢体不自由		関節拘縮、関節硬直→形成術、人工関節置換術等
⑤ 内部障害	心　臓	先天性心疾患→弁口、心室心房中隔欠損に対する手術 後天性心疾患→ペースメーカー埋込み手術
	じん臓	人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
	肝　臓	肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
	小　腸	中心静脈栄養法
	免　疫	ＨＩＶによる免疫機能障害に対する治療

＜申請に必要なもの＞

① 申請書　② 同意書　③ 判定依頼書作成に係る確認書
④ 身体障害者手帳　⑤ 印鑑（本人の署名が得られる場合は不要）
⑥ 要否意見書（指定医療機関で作成したもの）
⑦ 健康保険の資格情報が分かる書類（マイナ保険証、資格確認書など）
【国保、後期の場合】本人及び同一の健康保険に加入している家族の分が必要です。
⑧ 年金証書など（障害年金や遺族年金などを受給されている方のみ）
⑨ 特定疾病療養受療者証（人工透析を受けられている方のみ）

＜問い合わせ先＞東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

4　自立支援医療（育成医療）

身体に障がいがある 18 歳未満の児童で、該当する疾病に対して指定医療機関における医療などにより確実な治療効果が期待できる場合、医療費の自己負担額の一部を助成します。

＜対象者＞

身体に障がいのある児童、または現存する疾患を放置すれば将来障がいに至る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 18 歳未満の方

＜対象となる障がいと標準的な治療の例＞

① 視覚障害		白内障、先天性緑内障
② 聴覚障害		人工内耳埋込術、先天性耳奇形 → 形成術
③ 言語障害		口蓋裂等→形成術 唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者→歯科矯正
④ 肢体不自由		先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病（骨軟化症）などに対する関節形成術、関節置換術および義肢装着のための切断端形成術など
⑤内部障害	心臓	先天性心疾患→弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患→ペースメーカー埋込み手術
	じん臓	人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
	肝臓	肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
	小腸	中心静脈栄養法
	免疫	HIV による免疫機能障害に対する治療
⑥ その他の先天性内臓障害		先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣（睾丸）など → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

＜申請に必要なもの＞

① 申請書　② 同意書　③身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
④ 印鑑（保護者の署名が得られる場合は不要）
⑤ 意見書（指定医療機関で作成したもの）
⑥ 健康保険の資格情報が分かる書類（マイナ保険証、資格確認書など）
【国保、後期の場合】本人及び同一の健康保険に加入している家族の分が必要です。
⑦ 年金証書など（障害年金や遺族年金を受給されている方は必要です。）

＜問い合わせ先＞東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

5．各種年金などについて

1　障害基礎年金

２０歳前（年金加入前）、国民年金加入中、６０歳以上６５歳未満で日本国内在住中に初診日がある病気やケガにより、障害認定日（初診日より１年６か月経過したとき、またはその間に症状が固定したとき）に障害基礎年金に該当する程度の障がいの状態にある場合に、障害基礎年金が支給されます。

ただし、納付要件、所得制限など一定の要件を満たしていることが必要です。

＜問い合わせ先＞

東温市役所　窓口課　医療年金係（電話 089-964-4471）

松山東年金事務所（電話 089-946-2146）

2　障害厚生年金

厚生年金加入中に初診日がある病気やケガにより、障害認定日（初診日より１年６か月経過したとき、またはその間に症状が固定したとき）に障害厚生年金に該当する程度の障がいの状態にある場合に、障害厚生年金が支給されます。

また、障がいの状態が、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障がいが残ったときには、障害手当金が支給される場合があります。

ただし、保険料納付要件など一定の要件を満たしていることが必要です。

＜問い合わせ先＞

松山東年金事務所（電話 089-946-2146）

3　心身障害者扶養共済制度

心身に障がいがあるため、独立して生活することが困難な方を扶養している人が、毎月一定の掛金を納めることにより、扶養者に万一のことがあった場合、後に残された心身障がい者に終身一定額の年金を給付する制度です。

＜加入資格＞

障がいのある方を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族）であって、次のすべての要件を満たしている方です。

【要件】

① 愛媛県内に住所があること
② 加入時の年度の４月１日時点の年齢が満６５歳未満であること
③ 特別の疾病又は障がいがなく生命保険契約の対象となる健康状態であること
④ 障がいのある方１人に対して、加入できる保護者は１人であること

【掛金】

加入時の年齢により１口につき月額 9,300 円～23,300 円
※県及び市町が、世帯区分に応じて一部を補助しているので、実際の掛金とは異なる場合があります。
※二口まで加入可



【年金額】

１口　月額 20,000 円

＜申請に必要なもの＞

① 加入等申込書
② 申込者告知書
③ 市 助成金交付申請書
④ 障がいのある方の住民票（愛媛県内に住所がある場合は省略可）
⑤ 障がいのある方の障がいの種類及び程度を証明する書類
（身体障害者手帳、療育手帳または年金証書など）

※年金管理者を設定する場合

⑥ 年金管理者指定届出書
⑦ 年金管理者の住民票
⑧ 年金管理者の戸籍謄本など（加入者及び障がい者との関係が分かるもの）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）
愛媛県　保健福祉部　障がい福祉課（電話 089-912-2423）

６．各種手当などについて

１　特別障害者手当

精神または身体に著しく重度の障がいを有するために、日常生活において常時特別の介護を必要とする２０歳以上の在宅の障がい者に支給する手当です。

＜受給できない方＞

次のいずれかに該当するときは、受給できません。

① 施設等に入所した場合
② 病院などに３か月以上入院した場合
③ 本人または配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超える場合

＜支給額＞

３０，４５０円／月

※　令和８年４月現在の金額です。今後、改定となる場合があります。

＜支給月＞

手当は、認定請求した日の属する月の翌月分から支給され、年４回受給者本人の金融機関口座へ振り込まれます。

支給月	5月	8月	１１月	2月
対象月	2月から4月分	5月から7月分	8月から１０月分	１１月から1月分

＜申請に必要なもの＞

① 認定申請書
② 所得状況届
③ 診断書
④ 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の写し
⑤ 預金口座振込依頼書
⑥ 銀行の通帳
⑦ 請求者の戸籍謄本
⑧ 年金証書など（年金受給者）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

２　障害児福祉手当

精神または身体に重度の障がいを有するために、日常生活において常時介護を必要とする２０歳未満の在宅の障がい児に支給する手当です。

＜受給できない方＞

次のいずれかに該当するときは、受給できません。

① 施設等に入所した場合
② 障がいを事由とする公的年金の給付を受けるようになった場合
③ 本人または配偶者、扶養義務者の所得が限度額を超える場合

＜支給額＞

１６，５６０円／月

※　令和８年４月現在の金額です。今後、改定となる場合があります。

＜支給月＞

手当は、認定請求した日の属する月の翌月分から支給され、年４回受給者本人の金融機関口座へ振り込まれます。

支給月	５月	８月	１１月	２月
対象月	２月から４月分	５月から７月分	８月から１０月分	１１月から１月分

＜申請に必要なもの＞

① 認定申請書
② 所得状況届
③ 診断書
④ 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の写し
⑤ 預金口座振込依頼書
⑥ 銀行の通帳
⑦ 請求者の戸籍謄本

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

３　特別児童扶養手当

精神または身体に重度または中度の障がいを有するため、日常生活において介護を必要とする２０歳未満の児童を育てている家庭に支給する手当です。手当は、その児童の父母もしくはその養育者に支給されます。

＜受給できない方＞

次のいずれかに該当するときは、受給できません。

① 児童が児童福祉施設等に入所している場合
② 児童や、父もしくは母、または養育者が日本国内に住んでいない場合
③ 児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けることができる場合
④ 本人または配偶者もしくは扶養義務者の所得が限度額を超える場合

＜支給内容＞

① 重度の障がい児（１級）　５８，４５０円／月
② 中度の障がい児（２級）　３８，９３０円／月

※　令和８年４月現在の金額です。今後、改定となる場合があります。

＜支給月＞

手当は、認定請求した日の属する月の翌月分から支給され、年３回受給者本人の金融機関口座へ振り込まれます。

支給月	４月	８月	１１月
対象月	１２月から３月分	４月から７月分	８月から１１月分

＜申請に必要なもの＞

① 認定請求書
② 診断書
③ 身体障害者手帳、療育手帳の写し
④ 特別児童扶養手当振込先口座申出書
⑤ 銀行の通帳
⑥ 請求者および児童の戸籍謄本

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

7．税金の控除・減免について

1　所得税・住民税等の控除

障がいのある方は、障害者控除をはじめ、様々な特例を受けられます。

障害者控除	特別障害者控除
身体障害者手帳　3級～6級	身体障害者手帳　1級～2級
療育手帳B	療育手帳A
精神障害者保健福祉手帳　2級～3級	精神障害者保健福祉手帳　1級

障がい者本人が受けられる特例

特例の区分	障害者	特別障害者
所得税の障害者控除	２７万円を控除	４０万円を控除
住民税の障害者控除	２６万円を控除	３０万円を控除
相続税の障害者控除	障がい者が 85 歳に達するまでの年数 1 年につき 10 万円を控除	障がい者が 85 歳に達するまでの年数 1 年につき 20 万円を控除
贈与税の非課税	精神に障がいがある方については、信託受益権の価額のうち 3,000 万円まで非課税	信託受益権の価額のうち 6,000 万円まで非課税
	この非課税の適用を受けるためには、財産を信託する際に「障害者非課税信託申告書」を、信託会社を通じて所轄税務署長に提出しなければなりません。	
心身障害者扶養共済制度に基づく給付金の非課税	給付金（※脱退一時金を除く）→ 非課税（所得税・住民税） 相続や贈与による給付金を受ける権利の取得 → 非課税（相続税・贈与税）	
少額貯蓄の利子等の非課税	350 万円までの預貯金等の利子等 → 非課税（所得税・住民税） ※一定の手続きを要件に非課税の適用を受けることができます。 ＜問い合わせ＞各金融機関	

障がい者である親族を扶養している方が受けられる障害者控除額

区分	所得税控除額	住民税控除額
障害者	27 万円	２６万円
特別障害者	40 万円	３０万円
同居特別障害者	75 万円	５３万円

＜問い合わせ先＞

松山税務署（電話 089-941-9121）

東温市役所　税務課　市民税係（電話 089-964-4403）

2　自動車税・軽自動車税の減免

障がい者本人が所有している車で、本人または生計を一にする方などが運転し、障がい者のために専ら使用するものについて、一定の条件に該当する場合、障がい者１人につき １台の車が減免の対象となります。

☆知的障がい者、精神障がい者、１８歳未満の身体障がい者の場合、生計を一にする方が所有する車も対象になります。

<table>
<tr><td rowspan="16">対象者</td><td rowspan="13">身体障害者手帳の所持者</td><td>障がい区分</td><td colspan="2">本人が運転する場合</td><td>生計同一者等の運転の場合</td></tr>
<tr><td>視覚障害</td><td colspan="3">１　～　４級</td></tr>
<tr><td>聴覚障害</td><td colspan="3">２　～　３級</td></tr>
<tr><td>平衡機能障害</td><td colspan="3">３級</td></tr>
<tr><td>音声機能、言語障害またはそしゃく機能の障害</td><td colspan="2">３級（喉頭摘出による音声機能障害に限る）</td><td>―</td></tr>
<tr><td>上肢不自由</td><td colspan="3">１　～　２級</td></tr>
<tr><td>下肢不自由</td><td colspan="2">１　～　６級</td><td>１　～　３級</td></tr>
<tr><td>体幹不自由</td><td colspan="2">１～３級 、５級</td><td>１　～　３級</td></tr>
<tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害</td><td>上肢機能</td><td colspan="2">１　～　２級</td></tr>
<tr><td>移動機能</td><td>１ ～ ６級</td><td>１　～　３級</td></tr>
<tr><td>心臓機能障害</td><td colspan="3" rowspan="5">１級 、 ３級
</td></tr>
<tr><td>じん臓機能障害</td></tr>
<tr><td>呼吸器機能障害</td></tr>
<tr><td>ぼうこうまたは直腸の機能障害</td></tr>
<tr><td>小腸の機能障害</td></tr>
<tr><td>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</td><td colspan="3" rowspan="2">１　～　３級</td></tr>
<tr><td>肝臓機能障害</td></tr>
<tr><td colspan="2">療育手帳の所持者</td><td colspan="3">手帳に記載された障がいの程度が「A」の方</td></tr>
<tr><td colspan="2">精神障害者保健福祉手帳の所持者</td><td colspan="3">手帳に記載された障がいの程度が「１級」の方</td></tr>
<tr><td colspan="2">戦傷病者手帳の所持者</td><td colspan="3">お問い合わせください。</td></tr>
</table>

自動車税と軽自動車税は、申請期間などが異なりますので、詳しくは、下記までお問い合わせください。
軽自動車税の減免の申請期限は、軽自動車税の納期限までです。

＜申請に必要なもの＞

	本人が運転する場合	生計同一者等の運転の場合
①	減免申請書	
②	障害者手帳	
③	運転免許証（運転をされる方）	
④	（自動車税）自動車検査証、（軽自動車税）自動車検査証記録事項	
⑤	（軽自動車税）マイナンバーカード、通知カード、マイナンバー入り住民票（いずれか一点）	
⑥		生計同一証明書または常時介護証明書
⑦		通学・通園・通所証明書、通院証明書又は通勤証明書

＜問い合わせ先＞

◇自動車税に関すること　　愛媛県庁自動車税専用ダイヤル（電話 050-1794-5832）
◇軽自動車税に関すること　東温市役所税務課市民税係（電話 089-964-4403）

8．運賃割引・NHK 放送受信料免除について

1　タクシーの利用助成

障がい者の社会参加の促進と在宅福祉の増進を目的に、在宅の障がい者の移動手段の確保と付添介護に伴う負担の軽減を図るため、タクシー利用料金の一部を助成します。



＜対象者＞

※東温市内に住民票があり、現に居住している障がい者に限ります。

① 身体障害者手帳１級、２級、３級
② 療育手帳 A、B
③ 精神障害者保健福祉手帳の１級、２級

＜助成金額＞

初乗り基本運賃（年間２４回まで）

＜利用方法＞

① 市に申請を行い、利用助成券の交付を受けます。
② 乗車した際、運転手に障がい者手帳及び助成券を提示します。
③ 料金から初乗り基本料金を引いた金額を支払ってください。

＜申請に必要なもの＞

① 障がい者手帳

＜利用上の注意＞

① 助成券は、年度ごとに１人につき１冊の発行となります。
② 助成券をなくした場合、再発行はできません。
③ 助成が受けられるのは、本市と提携しているタクシー会社に限ります。

＜郵送での請求について＞

手帳に交付した旨を記入しますので、原則窓口での申請をお願いしていますが、手続きがどうしても困難な方は、申請書の送付やタクシー利用助成券を郵送するための郵送料（記録郵便代金）等をご負担いただくことを前提として、郵送での交付を承りますので、お問い合わせください。　　※代理申請や川内支所での申請も可能です。

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

2　タクシー運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を提示すると、運賃の割引を受けられることがあります。

＜問い合わせ先＞　　詳しくは、利用される各会社へお問い合わせください。

3　高速道路料金の割引

高速道路などを利用する場合、事前申請し、証明を受けることで、ETC 無線走行（登録必要）もしくは料金所での手帳の提示で通常料金の半額が割り引かれます。

＜対象者＞

区分	対象者
障がい者本人が運転する場合	身体障害者手帳所持者（１種・２種）
障がい者本人以外の人が運転し、 障がい者本人が同乗する場合	身体障害者手帳（１種） または療育手帳 A 所持者

＜対象となる自動車の範囲＞

対象となる自動車には限りがあります。割引制度の申請書もしくは NEXCO 西日本のホームページでご確認ください。

・自動車１台を事前に登録できます。（ETC 無線走行で割引の適用を希望される場合は、自動車の事前登録、及び ETC 利用申請が必要となります。）

＜１人１台の要件が緩和・オンライン申請の受付が開始されました＞令和5年３月27日より

１人１台の要件が緩和

知人の車や、タクシー（事前に利用が可能か事業者に問合せが必要）、レンタカー、代車等であっても、事前に申請をし、料金所で有効期限内の証明シールを貼った手帳を提示することで、割引を受けることができるようになりました（登録する車が無い場合も事前申請をいただくことで割引が受けられるようになりました）。

オンラインによる申請

・オンラインで各種申請（新規申請・変更申請・更新申請）を行う場合に必要な書類やご利用までの流れ等の詳細については、以下のＵＲＬからご確認ください。

オンライン申請受付サイト　https://www.expressway-discount.jp

＜割引内容＞　通常料金の半額　（端数が生じる場合は、10 円単位で切り上げ）

＜割引有効期限＞　※有効期限が切れた場合は、新規の取り扱いとなります。

新規・変更	申請をした日から、その後の２回目の誕生日まで
更新	申請をした日から、その後の３回目の誕生日まで （有効期限２か月前から有効期限前日までに申請したもの）

＜申請に必要なもの＞

登録する車が無い場合は①～③のみ

① 申請書
② 身体障害者手帳または療育手帳
③ 運転免許証（障がい者ご本人が運転される場合（２種）
④ 自動車検査証
⑤ 割賦契約書又はリース契約書（☆所有者が個人名義以外の場合）
⑥ ＥＴＣカード（障がい者ご本人名義のもの）
⑦ ＥＴＣ車載器の管理番号が確認できるもの

⑥⑦ＥＴＣ利用者のみ
登録している方で変更がない場合は不要



＜問い合わせ先＞

NEXCO 西日本　お客さまセンター（電話 0120-924863）年中無休・２４時間

４　航空運賃の割引

種　別	対象者	割引率	備　　考
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	本　人	概ね３割引	航空券購入時、搭乗手続時に手帳を呈示すること。
	介護者	概ね３割引	介護者は１名まで 航空券購入時、搭乗手続時に手帳を呈示すること。

＜注意事項＞　割引率や手続は航空会社によって異なります。

＜問い合わせ先＞

詳しくは、各航空会社予約センター、航空券販売所へお問い合わせください。

５　ＪＲ運賃の割引

身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に「第１種」または「第２種」のあるもの）を呈示すると、運賃の割引が受けられます。（乗車中は携行すること）

＜割引の内容＞

対象			普通乗車券	定期乗車券	普通回数券
第１種	単独	本人	５割引（片道 100 キロメートルを超える場合）	―	―
	介護者つき	本人	５割引	５割引（本人が通学定期の場合は、大学用通学定期券の５割引を適用）	５割引
		介護者	５割引	５割引 （通勤定期乗車券を適用）	５割引
第２種	単独	本人	５割引（片道 100 キロメートルを超える場合）	―	―

※第２種身体障害者・知的障害者・精神障害者本人が１２歳未満の場合に限り、介護者の通勤定期券が５割引になります。



＜問い合わせ先＞

詳しくは、最寄のＪＲ駅またはＪＲ四国電話案内センター（電話 0570-00-4592）へお問い合わせください。

6　バス・電車運賃の割引

対象者	割引率	備　　考
身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	概ね５割引	顔写真付きの手帳を呈示すること。

＜注意事項＞

・対象路線や対象券種、割引率、介護者への割引適用範囲等は、事業者によって異なります。

＜問い合わせ先＞　伊予鉄バス株式会社　https://www.iyotetsu.co.jp/



宇和島自動車株式会社　https://www.uwajima-bus.co.jp/

瀬戸内運輸株式会社　http://www.setouchibus.co.jp/

ジェイアール四国バス株式会社　https://www.jr-shikokubus.co.jp

7　ＮＨＫ放送受信料の減免



ＮＨＫ放送受信料について、一定の要件に該当する場合に、減免が受けられます。

＜対象者及び割引内容＞

全額免除	世帯構成員のどなたかが、障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）のいずれかをお持ちで、かつ、世帯全員が市町村民税非課税の場合
半額免除	以下の手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合 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の場合 ②身体障害者手帳１級または２級を所持している場合 ③精神障害者保健福祉手帳１級を所持している場合 ④療育手帳Ａを所持している場合

半額免除①～③の該当になる方については、マイナポータルを利用してインターネットでお手続きができます。

＜申請に必要なもの＞

① 申請書　② 印鑑

③ 身体障害者手帳または療育手帳もしくは精神保健福祉手帳

＜問い合わせ先＞

ＮＨＫふれあいセンター（電話 0120-151515）受付時間：午前９時～午後６時

※上記ナビダイヤルがつながらない場合は、電話 050-3786-5003 にかけてください。

９．補装具費・日常生活用具などの給付について

１　補装具の交付と修理

身体障がい者（児）の日常生活の能率向上を図るため、補装具の交付と修理に係る費用の一部を負担します。

＜対象者＞

① 身体障がい者（児）② 難病患者等で必要性が認められる方

※ 対象用具により、給付対象者が異なります。



＜申請に必要なもの＞

① 支給申請書　　**種類により、別途「医師の意見書」が必要です。**

② 身体障害者手帳または指定難病に罹患していることがわかる書類

＜利用者負担＞

原則、補装具費の１割を負担する必要があります。ただし、負担能力に応じた上限額が決められていますので、負担が重過ぎることのないようになっています。

障がい者(１８歳以上)	障がい児(１８歳未満)	上限額	支給対象
生活保護世帯		０円	○
市民税非課税世帯		０円	
市民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円未満の世帯	**（※）障害児本人又はその保護者等の世帯員のいずれかが一定所得以上の場合も支給対象**	37,200 円	
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	―	―	×

（※）補装具の支給については、所得が一定以上（市民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円以上）の場合には給付の対象となりませんでしたが、**こどもの補装具費支給制度については、令和６年４月１日に所得制限が撤廃されました。**

＜補装具の種類＞

肢体不自由	義肢・装具・車椅子・電動車椅子・座位保持装置など
視覚障害	義眼・眼鏡・視覚障害者安全つえなど
聴覚障害	補聴器など
身体障がい児	座位保持椅子・起立保持具・頭部保持具・排便補助具

＜注意事項＞

※ 購入前の申請が必要です。購入後の申請はできません。

※ 手帳に記載のある障がいに対応するもの以外は給付対象外です。

※ 介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。

※ 種類によっては、身体状況及び家庭状況の調査及び愛媛県福祉総合支援センター等での判定が必要な場合があります。

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

2　日常生活用具の給付

障がい者(児)に対し、日常生活用具を給付します。

＜対象者＞

① 身体障がい者　② 知的障がい者　③ 難病患者等で必要性が認められる方

※ 対象用具により、給付対象者が異なります。

※ 所得が一定以上（市民税所得割の最多納税者の納税額が 46 万円以上）の場合には給付の対象となりません。

＜申請に必要なもの＞

① 給付申請書

② 身体障害者手帳、療育手帳または指定難病に罹患していることがわかる書類

※ 種目により、別途「医師の意見書」が必要です。

＜利用者負担＞

原則、日常生活用具費の１割を負担する必要があります。ただし、負担能力に応じた上限額が決められていますので、負担が重過ぎることのないようになっています。

＜対象用具＞ ※購入前の申請が必要です。購入後の申請はできませんのでご注意ください。

介護・訓練支援用具

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害 2 級以上で原則学齢児以上の者	寝たきりの状態にある者	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
特殊マット	下肢又は体幹機能障害 1 級以上(常時介護を要するものに限る。)、又は知的障害Ａで原則３歳以上の者	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止ができる機能を有するもの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
エアーマット	下肢又は体幹機能障害 1 級以上（常時介護を要するものに限る。）で、自力で体位変換ができないもので原則 3 歳以上の者。特殊マットとの併給は不可。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害 1 級(常時介護を要する者に限る)で原則学齢児以上の者	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの
入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2 級以上(入浴にあたって、家族等他人の介助を要する者に限る)で３歳以上の者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの
体位変換器	下肢又は体幹機能障害 2 級以上(下着交換等にあたって家族等他人の介助を要する者)で学齢児以上の者	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
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害 2 級以上で原則３歳以上の者	下肢または体幹機能に障がいのある者	介助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(但し、天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く)
訓練いす (障がい児に限る)	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の児童で原則 3 歳以上の者	左記の支給要件と同程度の状態であると認められる児童で原則３歳以上の者	原則として、付属のテーブルをつけるものとする。
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害 2 級以上で原則学齢児以上（障がい児に限る）	下肢または体幹機能に障がいのある者（障がい児に限定しない）	特殊寝台の性能に加えて、腕、脚等の訓練のできる器具を附帯するもの

自立生活支援用具

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい者(入浴に介助を要する者)で原則３歳以上	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、障がい者等や介護者が容易に使用し得るもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものは除く。
便器	下肢又は体幹機能障害 ２ 級以上で原則学齢児以上	常時介護を要する者	障がい者が容易に使用し得るもの(手すりを取り付けることができる)ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く
T 字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害又は運動機能障害(移動)を有する３歳以上の者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	歩行時の補助となるもの(補装具対象はのぞく)
移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者で、原則 ３ 歳以上。	下肢が不自由な者	家庭内での用具(手すり、スロープ等)であり、必要な強度と安定性を備え、転倒予防・立ち上がり動作補助・移動動作補助・段差解消等を目的とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものは除く。
頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有するもの又は運動機能障害(移動)又は知的障害 A の者(てんかん発作等により頻繁に転倒する者)	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの
特殊便器	上肢障害 ２ 級以上又は知的障害 A の者。原則学齢児以上。	上肢機能に障がいのある者	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。
火災警報器	障害等級 ２ 級以上又は知的障害 A のもの(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせるもの
自動消火器	障害等級 ２ 級以上又は知的障害 A のもの(火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯ならびにこれに準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し初期火災を消火し得るもの
電磁調理器	視覚障害 ２ 級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)又は 18 歳以上の知的障害 A の者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に操作できるもの
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害 ２ 級以上で原則学齢児以上の者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	視覚障がい者が容易に使用し得るもの
聴覚障害者用屋内信号装置(障がい者に限る)	聴覚障害 ２ 級以上(聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	音・音声等を視覚、触覚により知覚できるもの



在宅療養費支援用具

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行うもの。原則３歳以上。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	透析液を加温し、一定温度に保つもの
ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能障害 3 級以上もしくは、肢体不自由障害１・２級で医師の意見書により必要性が認められる者	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
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害 3 級以上もしくは、肢体不自由障害１・２級かつ医師の意見書により必要性が認められる者	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
酸素ボンベ運搬車 (障がい者に限る)	医療保険による在宅酸素療法を行う者。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者が容易に使用し得るもの
音声式体温計	視覚障害 2 級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)で児童は原則学齢児以上のもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に使用し得るもの
音声式体重計	視覚障害 2 級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に使用し得るもの
音声式血圧計 (障がい者に限る)	視覚障害 2 級以上(視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯)。ただし、１世帯につき１台のみとする。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	計測結果を音声により伝える機能を有するもので、障がい者が容易に使用し得るもの
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害もしくは心臓機能障害のある者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者もしくは人工呼吸器を装着している者。又は同程度の身体障がい者で人工呼吸器を装着する者であって、医師の意見書等により必要と認められる者。	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、障がい者等が容易に使用しうるもの
正弦波インバーター 発電機	呼吸器機能障害 3 級以上もしくはこれに相当する状態の者で、人工呼吸器、電気式たん吸引器等の日常的に生命・身体機能維持に必要な電気式の医療機器を使用していることを認める医師意見書を有する者。（正弦波インバーター発電機、ポータブル電源、DC/AC インバーター（カーインバーター）の併給は認めない。）	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者。	ガスボンベ等で作動し、障がい者または介護者が容易に使用し得るもの
ポータブル電源			蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置または使用する医療機器に使用可能な予備バッテリー等で障がい者または介護者が容易に使用し得るもの
DC/AC インバーター（カーインバーター）			自動車用バッテリー等の直流電源を正弦波交流電源に変換する装置で、障がい者または介護者が容易に使用し得るもの

※正弦波インバーター発電機・ポータブル電源・DC/AC インバーター（カーインバーター）は、令和６年４月から追加になりました。

情報・意思疎通支援用具

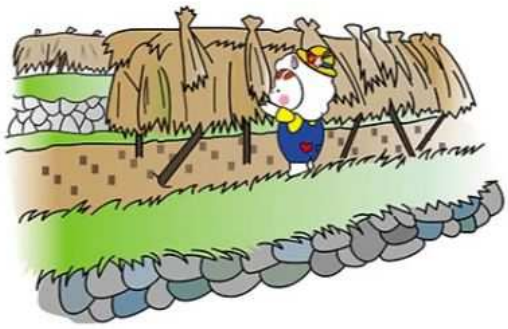
種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいを有するもの。原則学齢児以上。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者が容易に使用し得るもの
情報・通信支援用具	視覚障害１・２級又は上肢機能障害１・２級 当該用具を接続し、使用し得るパソコン本体を所持する学齢児以上のもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	パーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフトで障がい者が容易に使用し得るもの
点字ディスプレイ (障がい者に限る)	視覚障害 2 級以上であって必要と認められるもの。 原則 18 歳以上の者。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	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ができるもの
点字器 (点筆を含む)	視覚障がい者で、点字による文書作成が可能な者又は盲学校等において、これから習得しようとする者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に使用し得るもの
点字タイプライター	視覚障害２級以上で就労、就学しているもの又は就労が見込まれるもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に使用し得るもの
視覚障害者用 ポータブルレコーダー(カセットテープレコーダーを含む)	視覚障害 2 級以上で原則学齢児以上のもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	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障がい者が容易に使用し得るもの
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害 2 級以上で原則学齢児以上の者。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	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、音声信号に交換して出力機能を有するもので、障がい者が容易に使用し得るもの
音声 IC タグレコーダー	視覚障害 2 級以上で原則学齢児以上のもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	IC タグ等に録音した音声を読み上げる装置で、障がい者が容易に使用し得るもの
視覚障害者用 拡大読書器	視覚障害であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで、簡単に拡大された画像等をモニターに映し出せるもの
視覚障害者用時計	視覚障害２級以上	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等が容易に使用し得るもの
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害又は、音声機能、言語機能、そしゃく機能に障がいがあり、発声・発語に著しい障がいを有するものであって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者。原則学齢児以上の者。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障がい者等が容易に使用できるもの
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい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者向け緊急信号を受信するもので、障がい者等が容易に使用し得るもの

情報・意思疎通支援用具

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
点字図書	主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者で学齢児以上のもの。	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	点字により作成された図書
人工内耳用電池	聴覚障害により身体障害者手帳の交付を受け、人工内耳を装着している者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	人工内耳用電池
人工内耳用イヤモールド	聴覚障害により身体障害者手帳の交付を受け、人工内耳を装着している者、かつ、イヤモールドの使用が必要と認められる者（両耳装着の場合は２個まで支給できるものとする。）	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者が容易に使用し得るもの
地デジ対応ラジオ	視覚障害２級以上の者（児童は原則学齢児以上の者）	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	テレビ音声及び AM/FM 放送を受信する機能を有し、視覚障がい者が容易に使用できるもの
人工内耳体外機	聴覚障がい者で、人工内耳を装用し５年以上経過している者(医療保険の適用を受けられない者に限る。)	－	スピーチプロセッサ等の外部装置で障がい者が容易に使用できるもの

住宅改修費

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動障害(移動機能障害に限る)を有する者であって障害等級３級以上で学齢児以上のもの。	下肢または体幹機能に障がいのある者	障がい者等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



排泄管理支援用具

種目	対象者 （障がい者）	対象者 （難病患者等）	性能
ストーマ装具 （消化器系）	直腸機能障がい者でストーマを設けている３歳以上のもの	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。(皮膚保護剤袋を身体に密着させるもの等含む)
ストーマ装具 （尿路系）	ぼうこう機能障がい者でストーマを設けている３歳以上のもの	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋で尿処理用のキャップ付きとする(皮膚保護剤袋を身体に密着させるもの等含む)
紙おむつ等 (紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品)	ア．３歳以上で、治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストーマの変形のためストーマ用装具を装着できない者、並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者及び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害のある者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの イ．３歳以上で、脳性麻痺等脳原性運動機能障害により、排尿若しくは排便の意思表示が困難な者（児童福祉法第 27 条第２項及び同法第 43 条の４に規定する施設に入所している者で、医師の意見書により高度の排便又は排尿機能障害が認められる場合を含む）	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	障がい者等及び介護者が容易に使用できるもの
	ウ．肢体不自由下肢、体幹若しくは運動機能障害移動１級又は療育手帳最重度判定の者かつ３歳以上 65 歳未満の在宅で非課税世帯に属する者	－	
収尿器	高度の排尿機能障がい者	左記の支給要件と同程度の状態で必要と認められる者	採尿器と畜尿袋で構成し尿の逆流防止装置をつけるもの、又は耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、あるいはポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付とする

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

3　小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている児童等に対し、特殊寝台等の日常生活用具を給付します。

〈対象者〉

- 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- 在宅生活の利便性を上げるため用具が必要と認められる方
- 障害者総合支援法など他の施策の対象にならない方

〈対象用具〉　※購入前の申請が必要です。購入後の申請はできませんのでご注意ください。

種目	対象者	性能等
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾患児童が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）
特殊マット	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若しくは損耗を防止できる機能を有するもの
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	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。
特殊寝台	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
歩行支援用具	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、歩行器等であること。
		ア　小児慢性特定疾患児童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
入浴補助用具	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、小児慢性特定疾患児童又は介助者が容易に使用し得るもの
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾患児童又は介助者が容易に使用し得るもの
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾患児童の体位を変換させるのに　容易に使用し得るもの
車椅子	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾患児童の身体機能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
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾患児童又は介助者が容易に使用し得るもの
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
紫外線カットクリーム	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	紫外線をカットできるもの
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾患児童又は介助者が容易に使用し得るもの
パルスオキシメーター	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、介助者等が容易に使用し得るもの
ストーマ装具（蓄便袋）	人工肛門を造設した者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
ストーマ装具（蓄尿袋）	人工膀胱を造設した者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの

〈問い合せ先〉　申請方法等詳細については下記までお問い合せください。

東温市　子育て支援課　母子保健係（電話０８９－９６４-２２０４）

４　障がい者自動車運転免許取得助成

障がい者に対して自動車運転免許（第一種普通免許に限る）の取得に要する費用の一部を助成します。

ただし、免許の交付日から、６か月以内に申請したものに限ります。

＜対象者＞

身体障害者手帳１～６級の方、療育手帳の交付を受けている方もしくは精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、次のいずれかに該当する方

① 障がい者が自ら行う事業の経営に自動車運転免許が必要と認められる方
② 自らの障がいのため、交通機関を利用して通勤または通学することが困難な方で、自動車運転免許が必要と認められる方
③ 施設などに入所中の方で、将来の自立のために自動車運転免許が必要と認められる方
④ 社会参加、あるいは自立のため自動車運転免許の取得が必要と認められる方

＜対象となる経費＞

免許取得に直接要した費用
（入所料、教材費、適性検査料、教習料、検定料、仮免許取得料、その他必要な経費など）
ただし、免許取得に要した交通費については、助成対象外となります。
※お一人につき１回のみの助成です。

＜助成額＞

免許取得に直接要した費用の２／３以内。限度額１０万円。

＜申請に必要なもの＞

① 助成申請書
② 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
③ 運転免許取得にかかった費用を証明する書類

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）



５　身体障がい者用自動車改造費助成

身体障がい者が、自ら運転する車の駆動・走行装置等を改造する場合、その費用の一部を助成します。（※改造前の申請が必要です。改造後の申請はできません。）

＜対象者＞

次のいずれにも該当する方が対象となります。

① 上肢、下肢または体幹機能障害がある方
② 就労等に伴い自らが所有し、運転する自動車の改造を必要とする方
③ 改造を行う月の属する年の所得税課税所得金額（各種所得控除後の額）が当該年の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない人

＜対象となる経費＞

操向装置及び駆動装置等の一部を改造するのに要する経費

＜助成額＞

限度額１０万円

＜申請に必要なもの＞

① 助成申請書
② 身体障害者手帳
③ 自動車検査証
④ 自動車運転免許証（条件に改造の必要性が認められる記載がされているもの）
⑤ 改造を行う業者の見積書（改造箇所と改造経費を明らかにしたもの）

＜問い合わせ先＞

東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）



10. 他制度による支援

1　パーキングパーミット制度（身体障がい者等用駐車場利用証制度）

県内の公共施設やショッピングセンターなどに設置された身体障がい者等用駐車場（車椅子マークがある駐車場）を適正に利用していただくため、県内共通のパーキングパーミット（身体障がい者等用駐車場利用証）を交付し、歩行困難者の方々に配慮した福祉社会づくりを推進するためのものです。

令和元年 10 月 1 日から
プラスワン制度が開始されました！

＜利用証＞



車椅子マーク駐車区画（駐車幅 3.5m以上）
緑色のステッカー・コーン
車いす等、車の扉を全開にしなければ、
乗降することができない方向け

プラスワンスペース（通常幅 3.5m未満）
オレンジ色のステッカー・コーン
車の乗降に支障はないが、歩行が困難な方向け





交付対象者（※歩行が困難な方）				有効期間
身体障がい者	視覚障害		4 級以上	5 年間
	聴覚障害	聴覚障害	3 級以上	
		平衡機能障害	5 級以上	
	音声言語機能障害		該当なし	
	肢体不自由	上肢	4 級以上	
		下肢	6 級以上	
		体幹	5 級以上	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	2 級以上	
		移動機能	6 級以上	
	心臓機能障害		4 級以上	
	じん臓機能障害		4 級以上	
	呼吸器機能障害		4 級以上	
	ぼうこう又は直腸機能障害		4 級以上	
	小腸機能障害		4 級以上	
	肝臓機能障害		4 級以上	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		4 級以上	
知的障がい者			重度 A	
精神障がい者			1 級	
高　齢　者			要介護度 1 以上	
その他（上記の基準に該当しないもので、障がいの特性により配慮が必要と認められる者）				
難病患者（特定医療費（指定難病）受給者及び特定疾患医療受給者）				
一時的に歩行が困難	妊産婦の方		産前 7 カ月～産後 1 年間 ※出産（予定）月の 7 カ月前から申請可。	
	けがをされている方		車椅子・杖などの使用期間	

＜問い合わせ先＞
東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

2　駐車禁止・通行禁止規制の適用除外

標章の交付を受けた障がい者等本人が現に使用中で、標章を掲出している車両は、駐車禁止除外標章であれば県公安委員会の指定する駐車禁止規制の対象から除外され、通行禁止除外標章であれば県公安委員会の指定する車両の通行禁止（一方通行を除く。）・歩行者用道路の規制の対象から除外されます。標章の交付を受けるには、住所地を管轄する警察署への申請が必要です。



＜対象となる障がいの範囲＞

① 身体障害者手帳をお持ちの方（障がい等級による）
② 戦傷病者手帳をお持ちの方（障がいの程度による）
③ 療育手帳をお持ちの方（重度の障がいをお持ちの方）
④ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（1 級）
⑤ 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方のうち、色素性乾皮症の方

＜注意事項＞

障がいの範囲には、障がい等級や程度など適用基準があります。詳細は、下記機関へお問い合わせください。

＜問い合わせ先＞

松山南警察署　交通課（電話 089-958-0110）

3　公営住宅への入居

対象者または対象世帯	優遇措置の内容	備考
障がい者または障がい者がいる世帯が公営住宅に入居する場合	・公営住宅の入居収入基準の緩和 ・入居者募集の抽選における入居予定順位の優遇 ・公営住宅の単身入居	障がい者手帳等を呈示すること

＜注意事項＞

いずれの優遇措置にも、障がいの程度など適用基準があります。詳細は、住宅を管理する下記機関へお問い合わせください。



＜問い合わせ先＞

県営住宅　愛媛県営住宅管理グループ（電話 089-998-6671）
市営住宅　東温市役所 都市整備課　（電話 089-964-4412）
〇愛媛県居住支援協議会（https://kyojushien.ehime-takken.or.jp）
TEL:089-968-2280（公益社団法人　愛媛県宅地建物取引業協会）
公営住宅に限らず、障がいのある方などに対し、住宅へ円滑に入居できるサポートを行っています。

4　郵便料金の減免

対象となる郵便物の種類	料金・備考
点字郵便物 点字のみを掲げたものを内容とする郵便物。郵便物の名あて面上部に「点字郵便物」であることを明示。	３ｋｇまで無料 開封とすること。
特定録音等郵便物 視覚障がい者用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物で、日本郵便（株）から指定を受けた施設から差し出し、またはそれらに差し出されたもの。	３ｋｇまで無料 開封とすること。
心身障害者用ゆうメール 日本郵便（株）に届け出た図書館と重度の身体障がい者又は重度の知的障がい者との間で、図書の閲覧のために発受されるゆうメール	ゆうメール料金の半額 「図書館用ゆうメール」と明示すること。
聴覚障害者用ゆうパック 日本郵便（株）に届け出た聴覚障がい者の福祉を増進するための施設と聴覚障がい者との間で、聴覚障がい者用ビデオテープの貸出しまたは返却のために発受されるゆうパック 	ゆうメール料金の半額 ・重量が ３ｋｇを超えないこと。 ・「聴覚障害者用ゆうパック」と明示すること。
点字ゆうパック 大型の点字図書等を内容とするゆうパック ・重量が３ｋｇを超えるものの割引率は別扱い。 ・内容品が容易に透視できるように包装すること。	３ｋｇまでゆうメール料金の半額 ・「点字ゆうパック」と明示すること。
心身障害者用低料第三種郵便物 心身障がい者団体が心身障がい者の福祉を図ることを目的として発行する定期刊行物で、日本郵便（株）の承認を受けたもの。	発行回数等により異なる。 ・承認を受けたことを明示すること。 ・開封とすること。

＜問い合わせ先＞　日本郵便株式会社

5　携帯電話基本使用料等の割引

対象者	割引率	備考
身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	各事業者によって異なる。	手帳を呈示すること。

＜注意事項＞　割引率や適用要件が各携帯電話事業者によって異なります。

＜問い合わせ先＞　各携帯電話事業者



6　無料電話番号案内（『ふれあい案内』）

電話帳の利用が困難な視覚・上肢などの身体障がい者、知的障がい者や精神障がい者は、NTT が無料で電話番号を案内します。

対象者	料金	備考
身体障がい者 視覚障害　１～6 級 肢体不自由１・２級（上肢・体幹・脳原性運動機能障害） 聴覚障害　２～４級、６級 音声機能、言語機能、又はそしゃく機能の障がい３級、４級	無料	事前登録が必要
知的障がい者		
精神障がい者		

＜問い合わせ先＞　NTT（電話 0120-104174）

7　聴覚、音声機能又は言語機能に障がいのある方の緊急通報

東温市消防署では、聴覚・言語機能障がい者の方が消防へ通報するときのために、インターネットや FAX から 119 番通報ができます。

＜Net119 のご利用方法＞

Net119 緊急通報システムは、音声による 119 番通報が困難な聴覚・言語機能障がい者が円滑に 119 番通報をすることができるシステムです。

携帯、スマートフォンなどから通報用 Web サイトにアクセスして、「救急」か「火災」を選択し、通報者のいる場所を入力すれば、即座に指令センターに繋がり、その後テキストチャット形式でのやりとりで詳細の確認を行うことで、救急車や消防車が出動します。

※利用には GPS を搭載したスマートフォン等(GPS は ON)と、東温市消防本部へ事前登録が必要です。

＜FAX119 のご利用方法＞

通報用紙をセットし、119 番へ送信してください。

※受信後、通報を受けとり出動したという内容の FAX を指令センターから返信します。

【通報用紙について】

救急車が必要なときや火災を通報するときは、どのような様式でも結構ですので、119 番へ FAX を送信してください。通報用紙には次の項目を記入してください。

火事か救急か

救急車や消防車が出動する場所(番地を記入していただくと現場確定が早くできます。)

通報したあなたの名前

FAX 番号

救急の場合は、ケガまたは病気の状況

火事の場合は、何が燃えているか

※事前に通報用紙を準備しておきたい方は、HP からダウンロードできます。

〈問い合わせ先〉

東温市消防本部　警防課（FAX　０８９-９６４-５２６４　電話０８９-９６４-５２１７）

8　生活福祉資金の貸付

低所得者世帯等に対し、相談窓口でお困りの内容を伺い、相談と貸付を組み合わせて世帯の問題を解決し、生計回復や自立を目指す制度です。

＜対象となる世帯＞

低所得世帯、障がい者の属する世帯、65 歳以上の高齢者の属する世帯

資金の種類			貸付上限額の目安
総合支援資金	生活支援費	生活再建までの間に必要な生活費用	(2 人以上) 月20万円以内 (単身) 月15万円以内
	住宅入居費	住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用	40 万円以内
	一時生活再建費	生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活費で賄うことが困難である費用	60 万円以内
福祉資金	福祉費	生業を営むために必要な費用	460 万円以内
		技術習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	(6か月程度) 130 万円以内 (技能習得期間に応じ) 580 万円以内
		住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費	250 万円以内
		福祉用具等の購入に必要な経費	170 万円以内
		障がい者用自動車の購入に必要な経費	250 万円以内
		中国残留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費	513.6 万円以内
		負傷又は疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費	(1 年以内) 170 万円以内
		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及びその期間中の生計を維持するために必要な経費	(1 年～1 年半以内) 230 万円以内
		災害を受けたことにより臨時に必要となる経費	150 万円以内
		冠婚葬祭に必要な経費	50 万円以内
		住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費	50 万円以内
		就職、技能習得等の支度に必要な経費	50 万円以内
		その他日常生活上一時的に必要な経費	50 万円以内
	緊急小口資金	緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に必要となる少額の費用	10 万円以内

教育支援資金	教育支援費	低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校に就学するために必要な経費	高校：月35万円以内 高専：月６万円以内 短大：月６万円以内 大学：月65万円以内 （特に必要と認める場合に限り、上記金額の1.5倍まで可）
	就学支度金	低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校への入学に際し必要な経費	50万円以内
不動産担保型生活資金	不動産担保型生活資金	低所得の高齢者世帯に対し、居住用不動産を担保として将来にわたり住み続けるための生活費用	土地の評価額の70%程度 月30万円以内
	要保護世帯向け不動産担保型生活資金	要保護高齢者世帯に対し、居住用不動産を担保として将来にわたり住み続けるための生活費用	土地及び建物の評価額の70%程度 保護実施機関が定めた貸付基本額の範囲内

＜注意事項＞

いずれの資金にも、貸付期間や償還期限、貸付利子、連帯保証人などの要件があります。詳細は、下記機関へお問い合わせください。

＜問い合わせ先＞

東温市社会福祉協議会（電話 089-955-5535）



９　郵便等による不在者投票

選挙において、以下の対象者は、郵便等による不在者投票をすることができます。

区分	対象者
郵便等による不在者投票ができる障がい者	・両下肢、体幹、移動機能の障がい（１・２級） ・心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸機能の障がい（１級・３級） ・免疫、肝臓機能の障がい（１～３級）
上記のうち、代理記載をさせることができる障がい者	・上肢、視覚の障がい（１級）

＜問い合わせ先＞

東温市選挙管理委員会（電話 089-964-4400）



１０　投票支援について

障がいのある方への投票支援を行っています。

投票所への移動支援	投票日当日は、送迎用の無料タクシーが利用できます。利用できる業者の連絡先等については、選挙ごとに市の広報紙やホームページでお知らせします。 区間：自宅から投票所まで（東温市内） 車種：大型福祉タクシー、普通福祉タクシー、普通小型タクシー 手続：業者に直接連絡　　時間：午前８時から午後６時まで
サインガイド等の貸出	視覚障がいのある方が、自身で投票用紙へ記入する際に、記入箇所の枠内から文字がはみ出したりするのを防ぐためのサインガイドや、記入の確認がしやすい太字のサインペンを用意しております。
代理投票	字が書けない場合は、聞き取りや指差し等の方法により、投票したい人や政党名等を投票所の係員が確認して、代わりに書きます。
選挙人の介添え	車椅子の方は、投票所の係員が車椅子の介助をします。 投票所内を一人で移動することができない方は、投票所の係員が一緒に案内します。
点字投票	目が不自由な方は、点字で投票することができるように、投票所に点字器と点字用の候補者・政党一覧を用意しています。 また、愛媛県と連携して、希望者に点字版や音声版の選挙公報等を配布します。

＜問い合わせ先＞

東温市選挙管理委員会（電話 089-964-4400）

１１．ヘルプカード・ヘルプマークについて

１　ヘルプカード



（ヘルプカード）

　ヘルプカードは「手助けがほしい人」と「手助けをしたい人」をつなぐコミュニケーションのためのカードです。

　聴覚障がいや内部障がいなど、障がいがあることがわかりにくい人や言葉などでうまく伝えることができない人等が、具体的な困りごとや周りの人にお願いしたいこと、連絡先等をあらかじめヘルプカードに書いて携帯します。

　災害時の避難のときや急病のとき、そのカードを使って周囲の人に適切な配慮や支援をお願いすることができるものです。

＜問い合わせ先＞

　東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

２　ヘルプマーク


（ヘルプマーク）

　義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるものです。

　鞄等に着けたり、付属のシールに、ヘルプマーク利用者が周囲に伝えたい情報や必要な支援の内容を記入して、裏面に貼りつけたりすることができます。

　ヘルプマークを身に着けることで、外見で援助や配慮が必要なことがわかり、公共交通機関で席を譲ってもらったり、困っている場合に声掛けをしてもらったりなどの援助が得やすくなります。

＜問い合わせ先＞

　東温市役所　社会福祉課　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

障がい者災害対応のてびき

　愛媛県では、平成３０年 ７ 月の西日本豪雨災害を教訓に、自然災害や南海トラフ地震等に備えるため、障がいのある方やそのご家族向けに、「障がい者災害対応のてびき」を作成しています。

　てびきは、県障がい福祉課や、市町の窓口で配布しています。

なお、愛媛県ホームページからも見ることができます。

https://www.pref.ehime.jp/page/6189.html



＜問い合わせ先＞

　東温市役所　社会福祉課

　障がい福祉係（電話 089-964-4406）

１２．愛顔（えがお）の『あいサポート運動』について

愛媛県では、障がいのある方へのサポートを推進するため、令和４年度から愛顔（えがお）の『あいサポート運動』を実施しています。

あいサポート運動について

『あいサポート運動』とは、障がいのある方の困りごとを理解し、ちょっとした手助けや配慮を実践することができるサポーター（＝『あいサポーター』）を養成すること等を通じて、障がいのある方が手助けを求めやすい環境を作り、誰もが暮らしやすい社会を作っていく運動です。

あいサポーター研修について

ちょっとした手助けをする意欲のある方は、あいサポーター研修を受講していただくことで、『あいサポーター』になることができます。

研修は、愛媛県からの委託を受け、県障がい者社会参加推進センターが実施しています。

●研修の内容　（約 90 分）

・あいサポート運動について
・障がい理解 DVD 視聴
・障がい当事者からの講話
・簡単な手話講座

※研修内容については、標準的なもので、内容を変更することも可能です。

※研修修了後、『あいサポートバッジ』を配付します。小・中学生の受講者には『あいサポートキーホルダー』を配付します。

●研修を希望される場合

地域や職場で行われる研修や、イベント、PTA 等の会合など様々な場面で実施できます。研修を希望される場合は、申込書をメール又は FAX で下記に御提出ください。なお、愛顔のあいサポート運動 HP からもお申込みいただけます。

【申込先】 県障がい者社会参加推進センター
E-mail：e-syogai@theia.ocn.ne.jp
FAX：089-921-4844
ホームページ URL：https://ehimesapo.com/training



あいサポート企業・団体について

あいサポート運動の趣旨をご理解いただき、この運動に取り組んでいただける企業・団体を募集しています。

企業・団体からの申請により、『あいサポート企業・団体』として認定しています。
【認定企業・団体等（令和８年３月末時点）※認定順】

愛媛信用金庫	（株）愛媛銀行	西予市	（株）伊予銀行	四国中央市障がい者福祉団体連合会川之江支部
ガールスカウト　愛媛県連盟	ワンピース（発達障がい当事者の会）	生活協同組合コープえひめ	日本旅館協会愛媛県支部	新居浜手をつなぐ育成会
新居浜市障がい者福祉センター	日本年金機構今治年金事務所	四国中央市	日本年金機構新居浜年金事務所	南海放送（株）
放課後等デイサービス事業所DOLPHIN　e 教室	放課後等デイサービス事業所めだかミニスクール	重松興産（株）	重松建設（株）	（株）ファミリーマート四国リージョン
シトラスリボン from 四国中央市	リライアンス・セキュリティー（株）	ジャスティン（株）	愛媛県立大洲高等学校	愛媛トヨタ自動車（株）
今治市手をつなぐ育成会	聖カタリナ大学・聖カタリナ大学短期大学部	松山市立内宮中学校	国立大学法人愛媛大学	四国中央医療福祉総合学院
西条市立東予西中学校	すみれ会	愛媛県立今治工業高等学校	松山東雲女子大学・松山東雲短期大学	愛媛県立宇和島水産高等学校
愛媛県立今治特別支援学校	松山市立河野小学校	愛媛県美術館		

あいサポートバッジについて

『あいサポートバッジ』を着用している方は、職場、地域等で何か困っている方を見つけた際に、ちょっとした手助けを実践することを意思表示している方です。何か困ったことがあり、手助けをしてほしいと思ったときには、気軽に声をかけていただければと思います。



『あいサポートバッジ』は
あいサポート運動シンボルマークの
形をしています。

愛顔のあいサポート運動LINE公式アカウントについて

LINE 公式アカウントでは、あいサポーター研修の実施予定やあいサポート企業等の情報を随時配信しているほか、愛顔のあいサポーターガイドブックや手話学習資料なども掲載しています。

- アカウント名：愛顔の『あいサポート運動』
- アカウント ID：@322hyrww
- URL：https://lin.ee/ELsBhtO
- 友だち登録用 QR コード



１３．避難行動要支援者支援制度について



１　避難行動要支援者支援事業

災害時に避難等の支援が必要な方を支援するため、市が作成した避難行動要支援者名簿を関係機関（区・自主防災組織、民生委員、消防機関、社会福祉協議会、警察等）と情報共有し、地域でのネットワークづくりや、個別避難計画の作成に活用します。

＜対象者＞

① 75 歳以上で、独居高齢者、ねたきり高齢者､高齢者のみの世帯の方
② 介護保険制度における要介護３以上の方
③ 身体障害者手帳１~３級の方
④ 療育手帳所持者
⑤ 精神障害者保健福祉手帳１~３級の方
⑥ 指定難病の方
⑦ 小児慢性特定疾病の方
⑧ その他、災害時の自力避難に不安な方

東温市避難行動要支援者名簿

地区：見奈良　　申請区分：同意　　出力順：

NO	氏名 / カナ	性別 / 生年月日 年齢	電話番号1 / FAX	電話番号2	住所	支援を必要とする理由 高齢	介護	身体	精神	療育	難病	要援護その他	個別計画	初回登録日 / 情報更新日
1	東温　太郎	男	964-2001	090-0000-0000	見奈良530番地1	○		○					有	H30.1.1
	ﾄｳｵﾝ　ﾀﾛｳ	S16.9.21				ひとり暮らし								R4.1.1
2	社協　花子	女	955-5535	(長男)111-1111-1111	見奈良490番地1	○	○					○	有	R5.1.5
	ｼｬｷｮｳ　ﾊﾅｺ	S6.9.21				ねたきり								R5.7.20

＜申請方法＞

①～⑦の対象者には、市から名簿情報の提供に関する同意確認書を年に１回送付します（送付対象者：新規対象の方、未提出の方、非同意から５年が経過している方）。

⑧の場合は、市への申請により名簿登録することができます。

＜問い合わせ先＞　東温市役所　社会福祉課　社会福祉係（電話 089-964-4406）

２　セーフティネットワーク事業

避難行動要支援者名簿の対象の方は､避難時に必要な情報や支援内容などの具体的な内容を記載する個別避難計画を作成することができます。

作成した個別避難計画は、本人またはご家族の同意の上、市や関係機関に情報提供され、平常時の見守りや災害時の支援に活用されます。

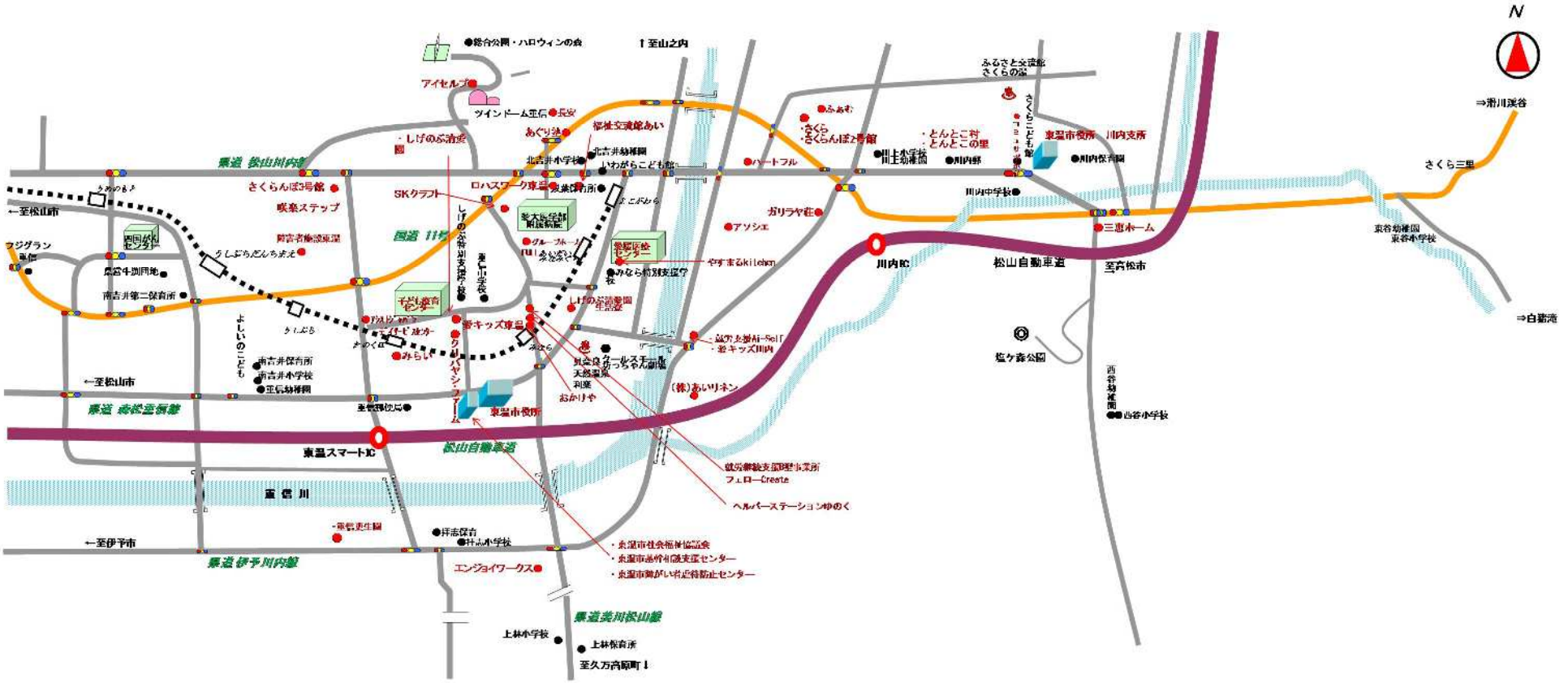
記載内容項目（例）
- 緊急連絡先、世帯構成
- かかりつけ医療機関及び治療中疾患
- 支援事業所及び利用ｻｰﾋﾞｽ　等

＜問い合わせ先＞
東温市社会福祉協議会
（電話 089-955-553

東温市避難行動要支援者　個別避難計画

■初回登録日：令和　年　月　日　　■情報更新日：令和　年　月　日　　No.

フリガナ 氏名		性別		写真
生年月日	年　月　日　　歳	血液型	型	
住所	〒　東温市			
実住所				
行政区	（　　組）	対象区分		
電話		携帯		
FAX		メール		



障がい者福祉のしおり（令和８年度改訂版）

【発行・編集】東温市　市民福祉部　社会福祉課　障がい福祉係
〒791-0292　東温市見奈良 530 番地 1
TEL：089-964-4406　FAX：089-964-4446