岩沼市障害福祉サービスガイド

iwanuma city welfare service guide book R8

目　次

項目	ページ
各種障害者手帳	
身体障害者手帳	1
療育手帳	3
精神障害者保健福祉手帳	5
自立支援医療	
育成医療　※18 歳未満	7
更生医療　※18 歳以上	9
精神通院	11
医療費助成・手当等	
心身障害者医療費助成	13
障害年金	15
障害児福祉手当	16
特別児童扶養手当	17
特別障害者手当	18
税金の控除・免除	
所得税・住民税等	19
自動車税・軽自動車税	19
移動に関する割引・助成	
福祉タクシー利用・自動車等燃料費助成制度	20
バス運賃割引	21
有料道路通行料金の割引	22
鉄道・航空運賃の割引	22
自動車運転免許取得費補助金	23
身体障害者用自動車改造費補助金	23
情報伝達・コミュニケーション支援	
意思疎通支援事業	24
視覚障害者向けの各種サービス	24

項目	ページ
生活用具等の給付・貸出等	
補装具等費の支給	26
日常生活用具の給付	28
車いす短期貸与	29
在宅酸素濃縮器利用助成事業	29
難聴児補聴器購入費助成事業	29
障害福祉サービス	
障害福祉サービス利用の流れ	31
障害福祉サービス対象者	32
介護給付・訓練等給付・障害児支援サービス一覧	32
移動支援事業	34
日中一時支援事業	35
地域活動支援センター	36
知的障害者自立生活体験学習施設	37
重度障害者入浴サービス事業	37
相談先等	
相談支援事業所	38
その他の相談	41
市内活動団体	42
障害のある子どもをもつ親たちが相談しあえる団体	43
就労支援	
就労に関する相談先	44
更生訓練費給付事業	45
障害者雇用奨励金　※企業向け	45
その他の事業・制度	
NHK 放送受信料の免除	46
郵便物等の免除・割引	46
市民図書館配送サービス	48
緊急通報システム事業	49
駐車禁止除外指定車標章	49
心身障害者扶養共済制度	50
身体障害者の社会参加のための事業	51

障　害　者　手　帳

身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するために県知事から交付される手帳です。

障害の程度は重い順に１級から６級まであります。

○ 対象者

視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、内部（心臓・腎臓・呼吸器・膀胱又は直腸・小腸・肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能）に一定以上の永続する障害のある方（身体障害者福祉法別表）

○ 診断書について

障害別の所定の身体障害者診断書（申請前３か月以内に発行されたもの）が必要になります。診断書を作成できるのは、身体障害者福祉法第１５条第１項の規定により指定された指定医だけです。

（指定を受けていれば県外の医療機関も可）

○ 申請できる障害の時期

申請には医師の診断書が必要となりますが、医師が、状態・症状が永続すると判断する時期でないと作成することができません。

具体的には、障害が発生してから、半年～１年経過後です。

○ 身体障害者手帳に記載される第１種・第２種について

身体障害者旅客運賃割引規則によって第１種と第２種に分けられます。

この規則は、身体障害者が単独または介護者と共に旅客鉄道会社等が経営する鉄道・船、飛行機に乗る場合に適用します。

宮城県リハビリテーション支援センターホームページ

手続きに必要なもの

・身体障害者手帳交付申請書
（用紙は社会福祉課にあります。）

・所定の診断書　※申請前３ヶ月以内の発行
（用紙は社会福祉課または宮城県リハビリテーション支援センターのホームページにあります）

・写真２枚（縦 4cm×横 3cm）

・手続きする方の本人確認書類
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・対象者のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）※

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

※　対象者が１５歳未満の場合は、保護者が申請者になりますが、マイナンバー確認書類は対象児童のみ必要となります。

○ 申請窓口・問合せ先

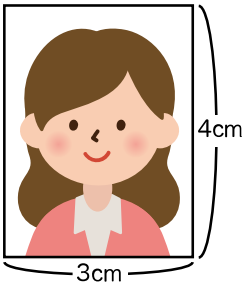
社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX ：０２２３－２４－０４０６

○ 手帳交付後に手続きが必要となるとき

このようなとき	必要な手続き	申請に必要なもの			
		診断書	写真	個人番号確認書類	障害者手帳
住所や氏名が変わったとき	記載事項変更届	×	×	○	○
手帳を紛失・破損したとき 写真を貼り替えるとき	再交付申請	×	○ 1枚	○	○ (紛失以外)
障害の程度が変わったとき 他の障害が加わったとき 再認定(診断)通知を受けたとき	再交付申請	○	○ 2枚	○	○
障害状況が改善したとき 死亡したとき	返還の届出	×	×	○ ※	○

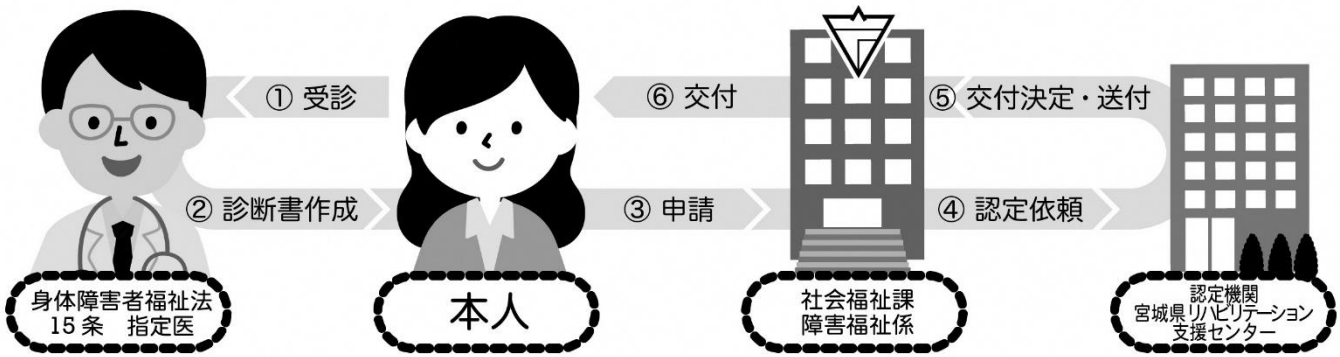
※　死亡の場合は不要です。

写真について



・白黒・カラー、どちらでも可
・手持ちのカメラで撮影し、写真用紙に印刷したものも可
・一年以内に撮影したもの
・帽子をかぶっていない上半身の写真
・顔がはっきり写っているもの（小さすぎるものは不可）

○ 身体障害者手帳の申請から受け取りまでの流れ



療育手帳

療育手帳は、知的障害児や知的障害者に一貫した指導・相談を行うとともに、各種のサービスを受けやすくするためのものです。

○ 対象者

知的な発達の遅れにより日常生活に支障があるため、何らかの支援を必要とする方

○ 手続きに必要なもの

・**療育手帳交付申請書**
（用紙は社会福祉課にあります。）
・**写真２枚**（縦 4cm×横 3cm）
・**手続きされる方の本人確認書類**
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）
・**対象者のマイナンバーカード**
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）※
・**成長の記録や現在の状況が分かるもの**
①母子手帳
②知能検査の結果
③学校の成績表、学力テストの結果等
（知的能力の遅れが生じていたことが確認できるもの）
④お薬手帳（服薬状況が確認できるもの）

代理の方が手続きされる場合

・**代理権が確認できるもの**
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

※　対象者が１５歳未満の場合は、保護者が申請者になりますが、マイナンバー確認書類は対象児童のみ必要となります。

○ 障害の程度について

宮城県中央児童相談所または宮城県リハビリテーション支援センターにおいて、障害の程度により、Ａ（最重度・重度）とＢ（中度・軽度）に認定されます。

○ 療育手帳に記載される第１種・第２種について

知的障害者旅客運賃割引規則によって第１種と第２種に分けられます。この規則は、知的障害者が単独または介護者と共に旅客鉄道会社等が経営する鉄道・船、飛行機に乗る場合に適用します。

○ 療育手帳交付後の障害程度の確認（再判定手続き）

療育手帳の交付後、原則として１８歳未満は２年ごと、１８歳以上は５年ごとに，

障害の程度を確認するため、宮城県中央児童相談所または宮城県リハビリテーション支援センターにおいて再判定を行います。

更新時期の約３か月前に、社会福祉課からお知らせを送付します。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

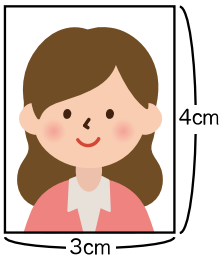
社会福祉課での申請手続きを行うにあたり、面談（約１時間）が必要となりますので、事前にご予約ください。

○ 手帳交付後に手続きが必要となるとき

このようなとき	必要な手続き	手続きに必要なもの		
		写　真	個人番号確認書類	療育手帳
・再判定を受けるとき （再判定月の３か月前ごろから手続き可）	再判定の申出	※	○	○
・本人や保護者の住所や氏名が変わったとき	記載事項変更届	×	○	○
・手帳を紛失、破損したとき ・写真を貼り替えるとき	再交付申請	２枚	○	○ （紛失以外）
・仙台市、県外に転出するとき ・死亡したとき	返還の届出	×	○ （死亡以外）	○

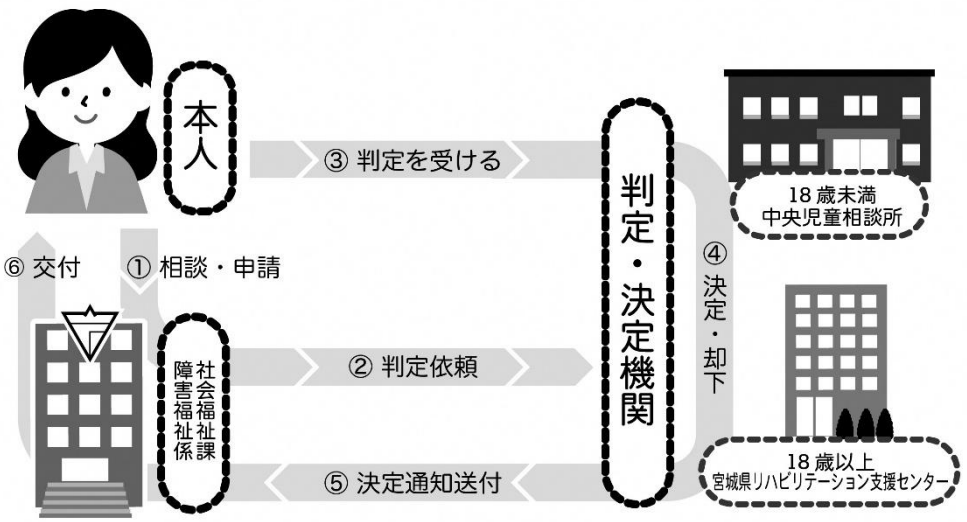
※　療育手帳の「判定の記録」の欄に空きがない場合には、手帳の再交付申請手続きが必要になりますので、写真２枚をお持ちください。

○ 写真について



・白黒・カラー・どちらでも可
・手持ちのカメラで撮影し、写真用紙に印刷したものも可
・１年以内に撮影したもの
・帽子をかぶっていない上半身の写真
・顔がはっきり写っているもの（小さすぎるものは不可）

○ 療育手帳の交付申請から受け取りまでの流れ



※判定には、書類判定と面接判定があります。どちらになるかは、申請時にご確認ください。
面接判定場所：名取市美田園二丁目１番地の４　まなウェルみやぎ内
（リハビリテーション支援センター・中央児童相談所）

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、手帳の交付を受けた方が、一定の精神障害の状態にあることを証明し、各種の支援サービスを受けやすくすることにより、精神障害のある方の社会復帰と社会参加の促進を目的とした制度です。

○ 対象者

精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活に制限のある方

○ 有効期間

発行日から２年間

（有効期間満了日の３か月前から更新の申請ができます。）

○ 障害の程度の判定

精神障害者保健福祉手帳審査会の審査を経て、宮城県（精神保健福祉センター）が決定します。

等級	状　態
１級	精神障害があって身の回りのことがほとんどできないか、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする程度の方（障害年金１級相当）
２級	精神障害があって日常生活が著しい制限を受けており、援助を必要とする程度の方（障害年金２級相当）
３級	精神障害があって日常生活または社会生活に一定の制限を受けている方

○ 精神障害者保健福祉手帳に記載される第１種・第２種について

身体障害者旅客運賃割引規則によって第１種と第２種に分けられます。

この規則は、身体障害者が単独または介護者と共に旅客鉄道会社等が経営する鉄道・船、飛行機に乗る場合に適用します。

宮城県精神保健福祉センターホームページ

○ 手続きに必要なもの

・障害者手帳申請書

（用紙は、社会福祉課または宮城県精神保健福祉センターのホームページにあります。）

・以下の①②のうち、いずれか一つ

①所定の診断書　※申請前３ヶ月以内の発行

（初診日から６か月以上経過した時点のもの。用紙は社会福祉課または宮城県精神保健福祉センターのホームページにあります。）

②精神障害を支給事由とする障害年金または特別障害給付金の給付を現に受けていることを証する書類の写し

（障害年金証書の写し、障害年金払込通知書の写しなど）

・写真１枚（縦 4cm×横 3cm）

・手続きされる方の本人確認書類

（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・対象者のマイナンバーカード

（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの

例）委任状

本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

・印鑑

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

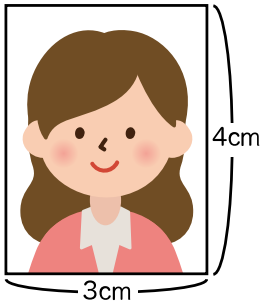
FAX：０２２３－２４－０４０６

○ 手帳交付後に手続きが必要となるとき

このようなとき	必要な手続き	手続きに必要なもの				
		診断書 または 年金証書	写真	個人番号 確認書類	障害者 手帳	印鑑
有効期限が切れるとき （３か月前から手続き可）	更新	○	※1	○	○	※２
住所や氏名が変わったとき	記載事項変更届	×	×	○	○	※２
手帳を紛失・破損したとき	再交付申請	×	１枚	○	○ （紛失以外）	※２
障害の程度が変わったとき		○	１枚	○	○	※２
死亡したとき	返還の届出	×	×	×	○	※２

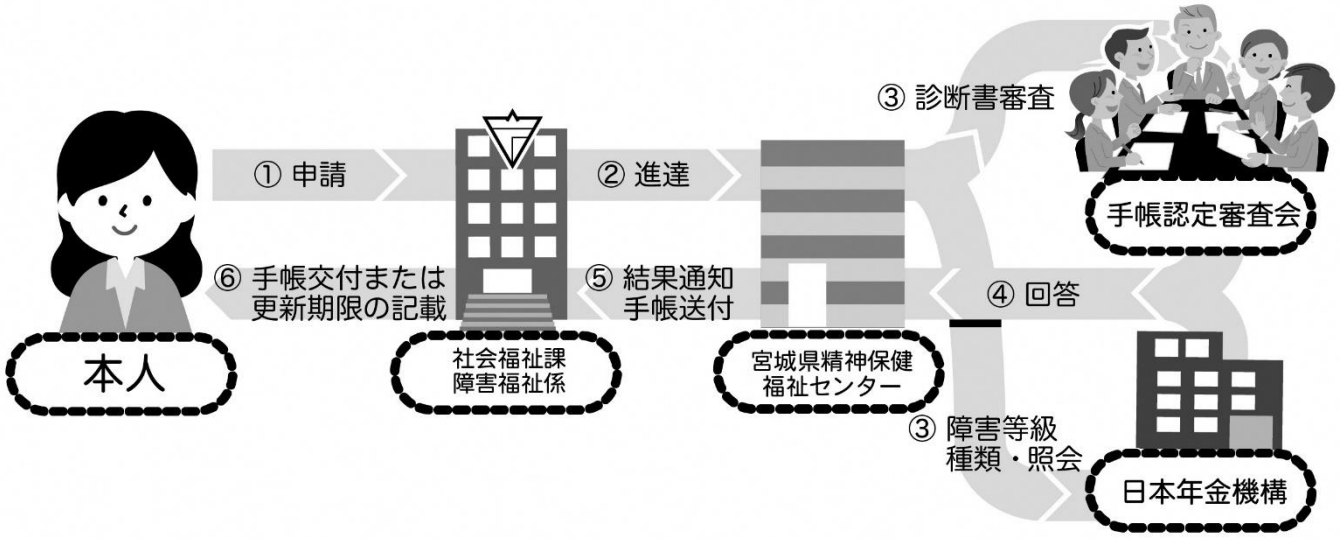
※1　障害者手帳の「更新」の欄に空きがない場合には、写真１枚をお持ちください。
※2　代理の方が手続きされる場合のみ必要です。

○ 写真について



・白黒・カラー・どちらでも可
・手持ちのカメラで撮影し、写真用紙に印刷したものも可
・一年以内に撮影したもの
・帽子をかぶっていない上半身の写真
・顔がはっきり写っているもの（小さすぎるものは不可）

○ 申請～受け取りまでの流れ



自立支援医療

自立支援医療（育成医療）

自立支援医療費（育成医療）の支給とは、身体に障害のある１８歳未満の児童で、確実な治療効果が期待される場合に、その障害を除去または軽減、もしくは今後生じるであろう障害を予防等するために行う医療を対象として支給するものです。

○ 対象者

岩沼市内に居住する満１８歳未満の児童で、身体に障害のある児童（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童を含む）であって、主治医（指定医療機関の医師）が確実な治療効果が期待されると認める方

○ 育成医療の対象となる障害

- 視覚障害
- 聴覚・平衡機能障害
- 音声機能・言語機能・そしゃく機能障害
- 肢体不自由
- 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう若しくは直腸・小腸または肝臓の機能障害
- 先天性の内臓機能の障害
  （手術により、将来、生活能力を維持できる状態のものに限る）
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

○ 手続きに必要なもの

・自立支援医療（育成医療）支給認定申請書
（用紙は社会福祉課にあります。）

・自立支援医療（育成医療）意見書
（指定自立支援医療機関の医師が作成したもの）

・対象者の加入医療保険情報が確認できるもの
（下記①～④のいずれか１点）
①資格確認書、②資格情報のお知らせ、③マイナポータル上の健康保険証情報の提示または印刷画面の提出、④生活保護受給者証

・市民税等調査同意書
※世帯全員が市民税非課税の場合は、保護者全員の収入が確認できる書類（通帳の写し、年金証書の写し、年金振込通知書の写しなど）を添付してください。

・手続きされる方の本人確認書類
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・対象者および対象者と同じ医療保険に加入している方全員のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

○自己負担額

原則として治療に要する費用の１割を負担していただきますが、本人の属する世帯の経済的負担能力に応じて、段階的な負担上限額が設定されています。また、継続的な療養を必要とする疾病に対する更なる軽減措置（下表　　部分）があります。

なお、一定所得以上の世帯に属する方で「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の**対象外**となります。

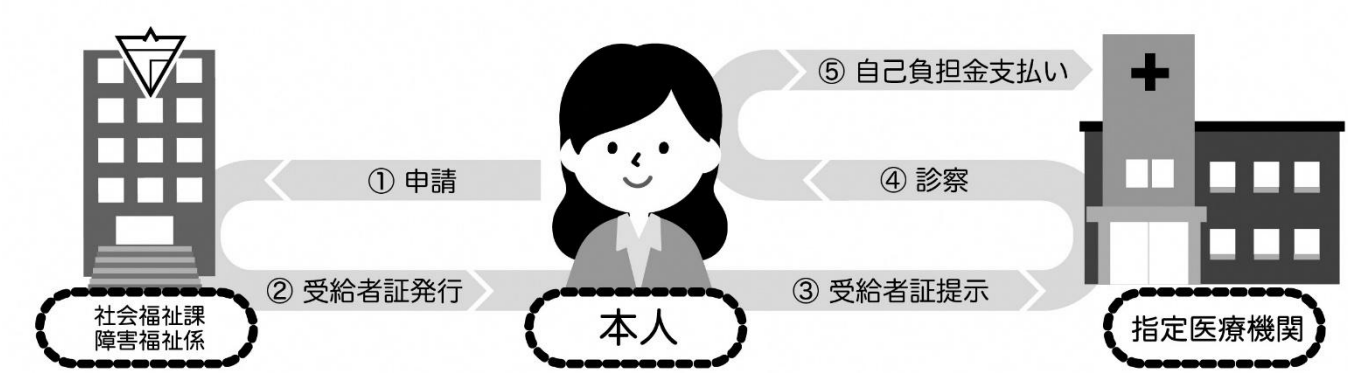
一定所得以下			中間的な所得		一定所得以上
生活保護 1	低所得１ 2	低所得２ 3	中間１ 4	中間２ 5	一定以上 6
０円	負担上限額 ２，５００円	負担上限額 ５，０００円	負担上限額 ５，０００円	負担上限額 １０，０００円	対象外
					対象となる障害が **「重度かつ継続」** に該当する場合 負担上限額 ２０，０００円

※令和９年３月３１日まで上記のとおりとなります。

○ 注意事項

・１８歳以上の方は障害者総合支援法の更生医療が適用となります。
・治療開始**前**の申請が必要です。

○ 申請～給付までの流れ



自立支援医療（更生医療）

更生医療とは、身体障害者手帳をお持ちの１８歳以上の者で、一般の医療では既に治療が終了したと考えられる障害に対して、日常生活の向上のため、障害を軽くしたり、身体機能を回復させたりする手術等の医療をいいます。

○ 手続きに必要なもの

・自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
（用紙は社会福祉課にあります。）

・自立支援医療（更生医療）に関する意見書
（指定自立支援医療機関の医師が作成したもの）

・対象者の加入医療保険情報が確認できるもの
（下記①～④のいずれか１点）
①資格確認書、②資格情報のお知らせ、③マイナポータル上の健康保険証情報の提示または印刷画面の提出、④生活保護受給者証

・市民税等調査同意書
※世帯全員が市民税非課税の場合は、対象者の収入が確認できる書類（通帳の写し、年金証書の写し、年金振込通知書の写しなど）を添付してください。

・身体障害者手帳

・手続きされる方の本人確認書類
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・対象者および対象者と同じ医療保険に加入している方全員のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○対象となる障害と標準的な治療例

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
聴覚障害	・鼓膜穿孔　→ 穿孔閉鎖術　・外耳性難聴 → 形成術
言語障害	・外傷性また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
肢体不自由	・関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等
内部障害	＜心臓＞・・　先天性疾患 → 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 ＜腎臓＞・・腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む） ＜肝臓＞・・肝臓機能障害 → 肝臓移植術（抗免疫療法を含む） ＜小腸＞・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法 ＜免疫＞・・ＨＩＶによる免疫機能障害→抗ＨＩＶ療法、免疫調節療法、その他ＨＩＶ感染症に対する治療

○ 自己負担額

原則として治療に要する費用の１割を負担していただきますが、本人の属する世帯の経済的負担能力に応じて、段階的な負担上限額が設定されています。

また、継続的な療養を要する疾病に対する更なる軽減措置（下表　　部分）があります。

なお、一定所得以上の世帯に属する方で「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の**対象外**となります。

<table>
<tr><th colspan="3">一 定 所 得 以 下</th><th colspan="2">中間的な所得</th><th>一定所得以上</th></tr>
<tr><td>生活保護
1</td><td>低所得１
2</td><td>低所得２
3</td><td>中間１
4</td><td>中間２
5</td><td>一定以上
6</td></tr>
<tr><td rowspan="3">０円</td><td rowspan="3">負担上限額
２，５００円</td><td rowspan="3">負担上限額
５，０００円</td><td colspan="2">医療保険の
自己負担限度額</td><td>対 象 外</td></tr>
<tr><td>負担上限額
５，０００円</td><td>負担上限額
１０，０００円</td><td>負担上限額
２０，０００円</td></tr>
<tr><td colspan="3">「重度かつ継続」に該当する場合</td></tr>
</table>

○ 注意事項

・１８歳未満の方は児童福祉法の育成医療が適用となります。

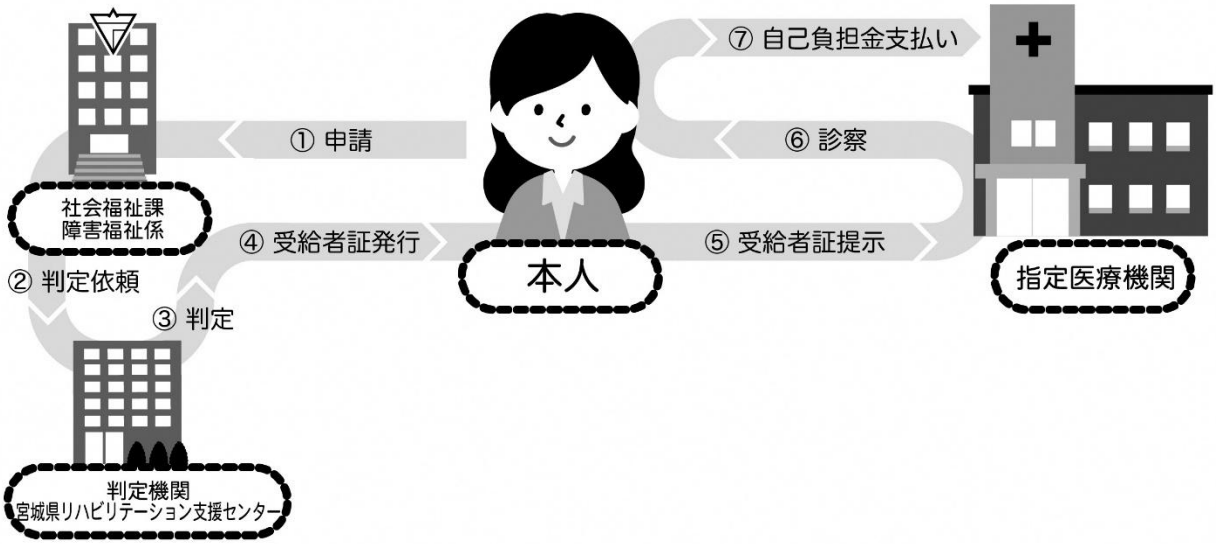
・治療開始**前**の申請が必要です。

○ 有効期間

原則３か月以内ですが、治療が長期に及ぶ場合の通院については、最長１年以内とすることが可能です。

なお、治療内容や有効期間の妥当性については、県リハビリテーション支援センターにおいて指定医療機関の医師が作成した「更生医療意見書」を審査し、判定します。

○ 申請～給付までの流れ



自立支援医療（精神通院）

精神疾患の適正な医療を普及し、早期治療を図るために、通院によって精神疾患の医療を受けた場合に、その医療に要する費用を公費負担する制度です。

○ 対象者

通院による精神医療を継続的に要する精神障害者

（受診者本人が１８歳未満の場合はその保護者）

＜診断書について＞

・２年に１回、提出が必要です。

・次回申請時に診断書が必要かどうかは、現在使用中の受給者証下部にある備考欄をご確認ください。

例）「診断書（1年目）」

→次回申請時診断書「**不要**」

「診断書（2年目）」

→次回申請時診断書「**必要**」

○ 手続きに必要なもの

＜新規・更新＞　※更新は３か月前から手続き可

・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書

（用紙は社会福祉課にあります。また岩沼市や宮城県精神保健福祉センターのホームページからダウンロードすることもできます。）

・自立支援医療用診断書　※左記参照

（宮城県精神保健福祉センターのホームページからダウンロードもできます。）

・対象者の加入医療保険情報が確認できるもの

（下記①～④のいずれか１点）

①資格確認書、②資格情報のお知らせ、③マイナポータル上の健康保険証情報の提示または印刷画面の提出、④生活保護受給者証

・市民税等調査同意書

※市民税非課税の場合は、通帳・年金証書・年金振込通知書など（写しでも可）を添付してください。

添付がない場合は、後日の提出を求める場合があります。

・手続きをされる方の本人確認書類

（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・対象者及び対象者と同じ医療保険に加入している方全員のマイナンバーカード

（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの

例）委任状

本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

・印鑑

宮城県精神保健福祉センターホームページ→

このようなとき	必要な手続き	手続きに必要なもの			
		加入医療保険情報が確認できるもの	個人番号確認書類	自立支援医療受給者証	印鑑
病院・薬局の変更	医療機関変更申請	×	○	○	※
受給者証の紛失・破損	再交付申請	×	×	○（紛失以外）	※
居住地・氏名・保険証の変更	記載事項変更申請	○（保険証変更の場合のみ必要）	○	○	※
通院を終了したとき 死亡したとき	返還の届出	×	×	○	※

※代理の方が手続きされる場合のみ必要です。

○ 自己負担額

原則として治療に要する費用の１割を負担していただきますが、本人の属する世帯の経済的負担能力に応じて、段階的な負担上限額が設定されています。また、継続的な療養を要する疾病に対する更なる軽減措置（下表　　部分）があります。

なお、一定所得以上の世帯に属する方で「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の対象外となります。

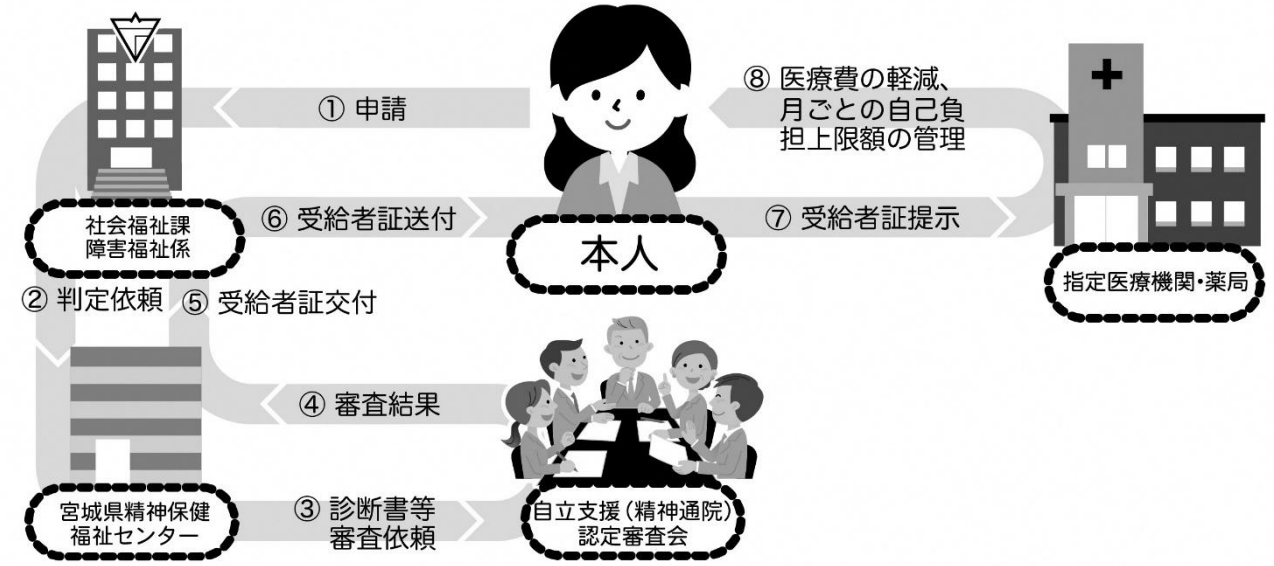
<table>
<tr><th colspan="3">一 定 所 得 以 下</th><th colspan="2">中間的な所得</th><th>一定所得以上</th></tr>
<tr><td>生活保護
1</td><td>低所得１
2</td><td>低所得２
3</td><td>中間１
4</td><td>中間２
5</td><td>一定以上
6</td></tr>
<tr><td rowspan="3">０円</td><td rowspan="3">負担上限額
２，５００円</td><td rowspan="3">負担上限額
５，０００円</td><td colspan="2">医療保険の
自己負担限度額</td><td>対 象 外</td></tr>
<tr><td>負担上限額
５，０００円</td><td>負担上限額
１０，０００円</td><td>負担上限額
２０，０００円</td></tr>
<tr><td colspan="3">「重度かつ継続」に該当する場合</td></tr>
</table>

○ 有効期間

申請した日から１年間（１年ごとに再認定手続きが必要です）

※再認定手続きに関する案内は送付しておりませんので、ご自身で管理をお願いいたします。
※受給者証の発行には、約１か月半～２か月かかります。余裕をもってお手続きください。

○ 申請～交付までの流れ



○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９　　FAX：０２２３－２４－０４０６

手当・助成制度

心身障害者医療費助成

心身に重度の障害のある方が、必要な医療を安心して受けられるよう医療費の自己負担額を助成する制度です。助成を受けるには登録申請が必要となります。

○ 対象者

・身体障害者手帳「１～３級」の方
・精神障害者保健福祉手帳「１級」の方
・療育手帳「Ａ」判定の方
・療育手帳「Ｂ」判定かつ知的障害者福祉法に定める職親に委託されている方
・特別児童扶養手当「１級」の方
※生活保護受給者を除く。

○ 助成範囲

保険診療による自己負担額分
（歯科･調剤薬局･訪問看護･柔道整復も含む）

※保険の適用されない部分（健康診査・予防接種・差額室料・溶剤の容器代・入院時の食事代など）は助成されません。

※ご加入の健康保険から「高額療養費」や「附加給付」が支給される場合は、その額を差し引いて助成します。

※附加給付が支給された方は、支給額を社会福祉課に申告してください。申告が無く、二重給付となった場合は、助成金の返還請求をすることがあります。

○ 助成を受けるためには

医療機関を受診する際、月に一度、健康保険証と一緒に「心身障害者医療費受給者証」を提示し、「心身障害者医療費助成申請書（黄色の紙）」をご記入のうえ、医療機関窓口に提出してください。

医療費は一旦自己負担していただきますが、受診月の３～５か月後に岩沼市から登録口座へ振込みます。

※ 登録することができる口座は受給者名義のものです。受給者とは障害者本人または保護者です。

※ 心身障害者医療費助成申請書の提出がなされない場合は、振込みが出来ません。

※ 支給前に助成金の明細を支払通知書にてお知らせいたします。

※ 心身障害者医療費助成申請書は、医療機関（調剤薬局等含む）ごとに１か月に１枚提出してください。また、同じ医療機関であっても、１か月のうちに入院と外来があった場合は、それぞれ１枚ずつ提出が必要です。

※ 県外の医療機関で受診した場合は、領収書（原本）受給者証、健康保険証を持参いただき、社会福祉課に「心身障害者医療費助成申請書」を提出してください。

※ 手帳交付や転入などの事実が発生した日から助成を受けるためには、事実が発生した日から１か月以内に登録申請をしてください。
１か月を超えてから申請した場合、申請日からの助成対象となる場合があります。

○ 所得の制限について

障害者本人・保護者・配偶者・扶養義務者の前年の所得が岩沼市の条例で規定する所得制限限度額以上の場合、その年の１０月～翌年９月まで、助成は受けられません。

※ 本人と同住所の直系血族及び兄弟姉妹は扶養義務者として所得制限の判定を行います。

○ 手続きに必要なもの

・**心身障害者医療費受給資格登録(更新)申請書**
（用紙は社会福祉課にあります。）

・**加入医療保険情報が確認できるもの**（障害者本人のもので、①～③のいずれか１点）
①資格確認書、②資格情報のお知らせ、③マイナポータル上の健康保険証情報の提示または印刷画面の提出

・**預金通帳**（受給者名義のもの）

・**障害者手帳または特別児童扶養手当証書**
（有効期限が切れていないもの）

・**手続きされる方の本人確認書類**
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・**受給者のマイナンバーカード**
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

○ 有効期間の更新について

登録の有効期間は、通常１０月１日～９月３０日ですが、資格審査により継続助成と認定された方には、９月中に有効期間が更新された受給者証を郵送しますので、更新手続は不要です。詳しくは広報いわぬま９月号をご覧ください。

ただし、１月１日現在、他市区町村に居住していた場合は、資格審査のために別途書類が必要となる場合があり、その際は９月頃の更新時期に社会福祉課からお知らせが届きます。

○ 変更・喪失の届出について

※ 以下の時は届出が必要となります。
<u>受給者証・健康保険証・預金通帳</u>をお持ちください。

① 住所・氏名・口座の変更があったとき
② 加入健康保険の変更があったとき
③ 受給対象者でなくなったとき
（障害の改善や対象者の死亡）
④ 生活保護を受けることになったとき

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

障害年金

病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

障害年金には、「障害基礎年金」と「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けた日（初診日）に、国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。

なお、障害厚生年金に該当するよりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。

また、障害年金を受け取るには、年金の納付状況や障害の状態などの条件が設けられています。

○ 対象者

＜障害基礎年金＞

- 初診日が国民年金加入中、もしくは２０歳前または６０歳以上６５歳未満で年金制度に加入していない期間にある方

＜障害厚生年金＞

- 初診日が厚生年金加入期間中にある方

※この他に、保険料の納付要件があります。

○ 申請窓口・問合せ先

【障害基礎年金】

▶ **仙台南年金事務所**

〒９８２－８５３１

宮城県仙台市太白区長町南１－３－１

TEL：０２２－２４６－５１１１

▶ **市役所３階 健康増進課**

TEL：０２２３－２３－０８０９

【障害厚生年金・障害手当金（一時金）】

▶ **仙台南年金事務所**

〒９８２－８５３１

宮城県仙台市太白区長町南１－３－１

TEL：０２２－２４６－５１１１

※ただし、初診日時点で共済組合等に加入していた方は、初診日時点で加入していた共済組合等が窓口となります。

【年金相談に関する一般的なお問い合わせ】

▶ **ねんきんダイヤル**

TEL：０５７０－０５－１１６５

日本年金機構ホームページ
障害年金ガイドはこちら➡

○ 障害年金･障害者手当金の額

図は、イメージのため実際の支給額と異なる場合があります。

参照：令和７年度障害年金ガイド（P. 9）

障害児福祉手当

精神または身体に重度の障害を有し、在宅で常時介護を受けることが必要な２０歳未満の方に対し、その障害によって生じる負担の軽減を図る手助けのひとつとして本人に手当を支給するものです。

○ 支給対象者

在宅での日常生活において、常時の介護を必要とする一定程度の障害の状態にある２０歳未満の方に支給されます。

ただし、施設に入所している方や、障害を理由とする公的年金を受給している方、障害児本人またはその扶養義務者等の所得が一定額を超えている場合は受給できません。

○ 手当額

月額　１６，５６０円（令和８年４月以降分）

※ 経済状況により変更となる場合があります。

○ 支給月

５月（　２月～　４月分）
８月（　５月～　７月分）
１１月（　８月～１０月分）
２月（１１月～　１月分）

○ その他

認定後、申請のあった月の翌月から２０歳の誕生日の月分まで支給されます。毎年８月に現況届の提出が必要です。所得制限があるため、本人や扶養義務者の所得により支給が停止されることがあります。障害程度については、申請前にあらかじめご相談いただくことをお勧めいたします。

○ 手続きに必要なもの

・障害児福祉手当認定請求書
（用紙は社会福祉課にあります。）

・障害児福祉手当所得状況届
（用紙は社会福祉課にあります。）

・診断書
（障害児福祉手当用の診断書が必要です。あらかじめ問い合わせください）

・手続きされる方の本人確認書類
（顔写真があるものは1種類、ないものは2種類）

・手当請求者及び扶養義務者のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

特別児童扶養手当

身体または精神に障害のある２０歳未満の方に対し、児童の福祉の増進を図るため、児童を扶養する父母または養育者に対して支給されるものです。

○ 対象者

政令で定められている１級または２級程度（手帳の障害等級とは別基準）の障害を有する２０歳未満の方（以下対象児童という）を扶養する父母または養育者。

障害認定は、特別児童扶養手当認定診断書に基づき、宮城県の判定医が行います。

○ 手当額

１級：月額　５８，４５０円
２級：月額　３８，９３０円
※所得制限があります。
※令和８年４月より適用

○ 支給月

４月（１２月～　３月分）
８月（　４月～　７月分）
１１月（　８月～１１月分）

○ その他

申請月の翌月から２０歳の誕生日の月まで支給されます。

毎年８月に所得状況届の提出が必要です。

本人や扶養義務者の所得により、支給が停止されることがあります。

○ 手続きに必要なもの

・住民票
（対象児童が岩沼市外に住んでいる場合に必要。対象児童の世帯全員分の記載省略されていない1か月以内に発行されたもの。）

・対象児童の特別児童扶養手当用の診断書
（身体障害者手帳やＡ判定の療育手帳がある等省略できる場合があります。）

・請求者名義の通帳の写し

・手続きされる方の本人確認書類
（顔写真があるものは1種類、ないものは2種類）

・同居者全員分のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

※申請や養育の状況などにより、別途書類が必要となる場合があります。

○ 申請窓口・問合せ先

市役所３階　子ども福祉課
TEL：０２２３－２３－０５２９
※申請時には、書類の記入や面談などで４０分程度時間がかかりますので、電話等で予約を入れてから申請するようお願いします。

特別障害者手当

在宅で常時特別の介護を必要とする極めて重度の障害を有する方に対し、その障害によって生じる負担の軽減を図る手助けのひとつとして手当を支給するものです。

○ 対象者

日常生活において、常時特別の介護を必要とする一定程度の障害の状態にある２０歳以上の方に支給されます。

ただし、施設に入所中の方や、病院、診療所または介護老人保健施設等に継続して３か月を超えて入院中の方、本人またはその扶養義務者の所得が一定額を超える場合は受給できません。

○ 手当額

月額　３０，４５０円（令和８年４月以降分）
※経済状況により変更となる場合があります。

○ 支給月

５月（　２月～　４月分）
８月（　５月～　７月分）
１１月（　８月～１０月分）
２月（１１月～　１月分）

○ その他

認定後、申請のあった月の翌月から支給されます。毎年８月に現況届の提出が必要です。所得制限があるため、本人や扶養義務者の所得状況により支給が停止されることがあります。障害程度については、申請前にあらかじめご相談いただくことをお勧めいたします。

○ 手続きに必要なもの

・特別障害者手当認定請求書
（用紙は社会福祉課にあります。）

・特別障害者手当所得状況届
（用紙は社会福祉課にあります。）

・診断書
（特別障害者手当用の診断書が必要です。あらかじめ問い合わせください。）

・公的年金の収入額がわかる書類

・手続きされる方の本人確認書類
（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

・手当請求者及び扶養義務者もしくは配偶者のマイナンバーカード
（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの
例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

税金の控除・免除

所得税・住民税等

種　類	内　　容	身　障	療育	精　神	窓　　口
所得税	障害者控除	３～６級	B	２～３級	仙台南税務署
	特別障害者控除	１～２級	A	１級	
	配偶者控除及び扶養控除の同居特別障害者加算	１～２級	A	１級	
	心身障害者扶養共済制度掛金の所得控除	１～３級	○	○	
	マル優制度（障害者等の少額預金の利子所得等の非課税制度） 特別マル優制度（障害者等の少額公債の利子の非課税制度）	○	○	○	
相続税	障害者控除	３～６級	B	２～３級	
	特別障害者控除	１～２級	A	１級	
贈与税	特定障害者扶養信託契約により６，０００万円まで非課税　（特別障害者以外の特定障害者は３，０００万円まで）	１～２級	A	１級	
消費税	義肢、視覚障害者安全つえ、義眼、点字器、人工喉頭、車椅子、身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造または機能を有する自動車などの身体障害者用物品の譲渡、貸付け、製作の請負およびこれら身体障害者用物品の修理のうち一定のものは非課税	○	―	―	
住民税	前年所得１３５万円以下非課税	○	○	○	市役所2階 市民・税務課
	障害者控除	３～６級	B	２～３級	
	特別障害者控除	１～２級	A	１級	
	同居特別障害者配偶者控除、扶養控除	１～２級	A	１級	
個人事業税	重度の視覚障害者があんま、マッサージ、指圧、はり、きゅう等の医業に類する事業を行う場合は非課税	○	―	―	仙台南県税事務所

自動車税・軽自動車税

○ 対象者

身体障害者手帳（要件あり）、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳１級

○ 対象となる自動車

身体障害者等が所有（取得）する自動車で、以下に該当する場合

- 障害者本人が運転する自動車（本人運転）
- 障害者本人の通学（通所）、通院または生業のために、障害者と生計を一にする家族の方が運転する自動車（家族運転）
- 身体障害者等のみで構成される世帯で、障害者本人の通学（通所）、通院または生業のために、常時介護する方が運転する自動車（常時介護者運転）

※身体障害者（18 歳未満）、知的障害者、精神障害者の場合に限り、生計を一にする家族が所有（取得）する自動車でも減免を受けることができます。その場合、申請に「生計を一にしている」証明書が必要です。

○ 申請窓口・問合せ先

＜生計を一にする証明書＞

身体障害者・知的障害者

社会福祉課障害福祉係　TEL：0223－23－0509

※持ち物：車検証、障害者手帳、運転免許証

精神障害者

塩釜保健所岩沼支所　TEL：0223－22－2189

＜自動車税＞

仙台南県税事務所　TEL：022－248－2961

＜軽自動車税＞

市役所２階　市民・税務課　TEL：0223－23－0291

移動に関する割引・助成

福祉タクシー利用助成制度
・自動車等燃料費助成制度

心身に重度の障害がある方等に対して、社会参加の促進と福祉の向上を図るため、タクシー利用料金あるいは自動車等の燃料費購入費用の一部を助成するものです。

○ 申請窓口

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
※ 毎年度申請が必要です。
詳しくは「広報いわぬま」３月号をご覧ください。

○ 対象

市内に住所を有し、在宅で生活する方で次のいずれかの要件に該当する方

① 身体障害者手帳１～３級
② 療育手帳「A」
③ 精神障害者保健福祉手帳１・２級
④ 特定疾患等により治療を受けている方で、特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証または先天性血液凝固因子障害等医療受給者証の交付を受けている方

※社会福祉施設入所者および生活保護受給者を除く

福祉タクシー利用		自動車等燃料費
助成券１枚（５００円相当）を年間最大４８枚交付。 ※申請した月を基準として、助成券を「１月あたり４枚×年度残月数」交付します。	助成額	助成券１枚（５００円相当）を年間最大２４枚交付。 ※申請した月を基準として、助成券を「１月あたり２枚×年度残月数」交付します。
・上記要件に該当する障害者手帳または特定疾患医療受給者証	手続きに必要なもの	・上記要件に該当する障害者手帳または特定疾患医療受給者証 ・車検証（コピー可） ※ 対象となる自動車等は、障害者本人または障害者の介護のために同居する家族が所有するものに限ります。同居していない（住所が同一でない）家族が所有する自動車等は申請できません。
●既に「自動車等燃料費の助成」を受けている方は対象外です。 ●助成券交付後の再交付および自動車等燃料費の助成券との交換はできません。あらかじめご了承ください。	備考	●既に「福祉タクシー利用の助成」を受けている方は対象外です。 ●助成券交付後の再交付および福祉タクシー利用の助成券との交換はできません。あらかじめご了承ください。

バス運賃割引

＜市民バス等の運賃割引＞

運賃支払いの際、障害者手帳を運転手に提示することにより、割引を受けることができます。

※障害者手帳はコピーの提示でも可能です。

種類	割引率	対象者	備考	手続き・問合せ
市民バス	無料	本人 介護人（１名）	なし	生活環境課 環境対策係 0223－23－0584
デマンドタクシー			事前登録および予約制	
AI 乗合バス	５０％		事前予約制	

＜その他のバス＞

運賃支払いの際に、障害者手帳を運転手に提示することにより、割引を受けることができます。
詳細については、各社にお問合せください。

【身体障害者手帳・療育手帳】

交通機関	種類	割引率	対象者	問合せ
仙台市交通局	普通旅客運賃	５０％	本人・介護者	仙台市交通局案内センター 022－222－2256
	定期旅客運賃	３０％	本人・介護者 （ただし大人のみ）	
宮城交通株式会社 株式会社ミヤコーバス	普通旅客運賃	５０％	本人・介護者（※） ※２種を除く	宮城交通株式会社本社 022－771－5310
	定期旅客運賃	３０％	本人・介護者（※） （ただし大人のみ） ※２種を除く	株式会社ミヤコーバス本社 022－771－5314

【精神障害者保健福祉手帳】

交通機関	種類	割引率	対象者	問合せ
仙台市交通局	普通旅客運賃	５０％	本人・介護者	仙台市交通局案内センター 022－222－2256
	定期旅客運賃	３０％	本人・介護者 （ただし大人のみ）	
宮城交通株式会社 株式会社ミヤコーバス	普通旅客運賃	５０％	本人	宮城交通株式会社本社 022－771－5310 株式会社ミヤコーバス本社 022－771－5314

有料道路通行料金の割引

種類	内容	割引率	身障	療育	精神	手続き・問合せ
第１種	障害者本人が運転する場合	５０％	○	A のみ	－	社会福祉課 障害福祉係 0223－23－0509
	障害者本人以外が運転し、障害者本人は同乗する場合				－	
第２種	障害者本人が運転する場合	５０％			－	

※手続きに必要なもの：障害者手帳、車検証、運転免許証（２種の場合）

【ETC を登録する場合】ETC カード（18 歳未満：保護者名義、18 歳以上：障害者本人名義）、車載器管理ナンバー

※更新申請は、有効期間の２か月前から前日まで手続きができます。（前日を過ぎると新規申請となります）

※自動車を保有していない方でも本割引を利用できます（ただし事前に割引登録申請が必要。親族や知人等の所有する自動車、レンタカーなどが対象）。詳しくは社会福祉課窓口もしくは NEXCO 東日本お客さまセンター（0570－024－024 または 03－5308－2424）までお問い合わせください。

※ETC 利用登録をされる場合、オンライン申請をすることができます。

オンライン申請はこちら

鉄道旅客運賃割引

割引率等詳細については最寄りの旅客鉄道会社へお問い合わせください。

区分		割引乗車券	対象者	取扱区間
第１種	身体障害者 知的障害者 精神障害者	普通乗車券・回数乗車券 普通急行券・定期乗車券 （小児は除く）	本人及び 介護者１名	各駅相互間 （ただし、単独で乗車する場合には片道１００km を超える区間に限る）
第２種	身体障害者 知的障害者 精神障害者	普通乗車券	本人	各駅相互間 （片道１００km を超える区間に限る）
１２歳未満 第２種	身体障害者 知的障害者 精神障害者	定期乗車券 （介護者とともに乗車する場合のみ）	本人及び 介護者１名	各駅相互間

航空旅客運賃割引

割引率等は各社異なりますので、詳細はそれぞれお問い合わせください。

区　分	対象者	適用区間
身体障害者 知的障害者 精神障害者	本人及び 介護者１名	定期航空路線の国内線全区間

自動車運転免許取得費補助金

障害者が、就職・通勤等のために自動車を運転しようとする場合、運転免許を取得するための費用の一部を助成します。原則自動車学校入校前の申請となりますが、運転免許取得後６か月以内に限り、事後受付可能です。

必要な手続きについて説明を行いますので、必ず**自動車学校入校前**にご相談ください。

○ 対象者

免許取得により、就労等の社会参加が見込まれる身体障害者または知的障害者

○ 手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳または療育手帳
- 申請書類等　（ご相談時に確認ください）
- 本人確認書類
  （顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）
- 取得した運転免許証の写し
- 免許取得に要した費用の支払いを証明する書類　（領収書等）
- 自動車教習所における教習修了を証明する書類　（修了証書等）
- 振込口座が確認できるもの（通帳等）

※このほかに手続きに必要なものの提出を求める場合があります。

○ 助成額

免許取得に直接要した費用の
３分の２以内（10 万円を限度）

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

身体障害者用自動車改造費補助金

障害者が、就職やその他の社会活動に参加するために自動車を運転しようとする場合、自動車を改造するための費用の一部を助成します。（**自動車改造前**の申請が必要です）

○ 助成額

自動車改造に直接要した費用
（10 万円を限度）

○ 対象者

就労等に伴い、自らが運転する自動車の改造が必要となる身体障害者手帳１～２級所持者で、一定の所得制限限度額を超えない者

○ 手続きに必要なもの

- 身体障害者手帳
- 身体障害者自動車改造費補助金申請書
  （用紙は社会福祉課にあります。）
- 本人確認書類
  （顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）
- 就労等計画書および自動車改造計画書
- 改造箇所の図面
- 改造を行う業者の見積書

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

情報伝達・コミュニケーション支援

意思疎通支援事業

手話や要約筆記の手法を用いて意思疎通の支援を行う者（通訳者）を派遣します。

○ 対象者

市内に住所を有し、身体障害者手帳を交付された者のうち、聴覚機能・音声機能・言語機能の障害を有することにより意思疎通を図ることに支障のある方

○ 手続きに必要なもの

（原則、派遣希望日の２週間前までに申請）

- 意思疎通支援事業利用申請書
- 身体障害者手帳
- マイナンバーカード
  （通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）
- 手続きされる方の本人確認書類
  （顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

代理の方が手続きされる場合

- 代理権が確認できるもの
  例）委任状
  本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

※インターネットからも申込みができます。
（次ページ参照）

○ 利用者負担　無　料

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

視覚障害者向けに実施されている各種サービス

名　称	内　容
視覚障害者向けの情報提供サービス 宮城県視覚障害者福祉協会 TEL:(022)257－2022	**①「みやぎ県政だより」点字版・音声版発行** 県の施策や地域の情報などを中心に、点字と音声による広報誌を発行しています。 **② 点字によるニュースの情報の提供** 新聞等の情報を点字化した「点字ＪＢニュース」を希望者に提供しています。 **③ 音声による各種情報の提供** 新聞や関係機関等の情報を、電話ナビゲーションシステムを利用して提供しています。
点字図書・録音図書の貸出 宮城県視覚障害者情報センター （旧点字図書館） TEL:(022)234－4047	＜貸出内容＞　点字図書、録音図書、カセットテープ、デイジー図書（ＣＤ） ＜利用者登録＞ 最初に利用者登録が必要です。電話でも登録することができます。 ＜貸出方法＞ 図書目録の中から希望する図書を選んで、電話、ＦＡＸ、郵便などでお申込みください。貸し出しと返却は郵送で行うことができます。（郵送料無料） ☆　貸し出し数　＝1 回につき 5 タイトル以内 ☆　貸し出し期間　＝郵送日を除いて 15 日間以内 ＜プライベートサービス＞ 個人的に利用する私的な図書や日常生活において必要とする説明書などを無料で点字版または録音版にして提供しています。ただし、点字用紙・カセットテープ代の実費を負担していただきます。

岩沼に住んでいる、聴覚・音声・言語の身体障害者手帳をお持ちの方へ

ー意思疎通支援事業ー

手話通訳　要約筆記

ネットから申し込めます！

窓口、FAX受付のほか、電子申請もできます。
お気軽にご利用ください。

2025年1月15日より
こちらのサイトに変わりました

・2週間前までにお申し込みください
・通訳者の指名はできません

検索　岩沼市　意思疎通支援（いしそつうしえん）

利用料金 無料です

しっかり理解したい
正確に伝えたい
こんなとき

病院・学校・冠婚葬祭・会議・町内会など
いろんな場面で

今すぐ必要！というときは

NET119　　電話リレーサービス

が役に立ちます。いざという時のために、ぜひ **事前登録** をお願いします。

岩沼市役所 社会福祉課　TEL:0223-23-0509　FAX:0223-24-0406

生活用具等の給付・貸出

補装具費(購入・修理の費用)の支給

補装具とは、身体の不自由な部分を助け、日常生活や職場での生活をしやすくするために必要な用具のことです。その障害に応じた補装具の交付・修理に要する補装具費の支給を受けることができます。

○ 対象者

・身体障害者手帳をお持ちの方

・医師の診断を受け、難病患者等に該当する方

※交付・修理できる補装具の種類は、障害の種別や状況により異なります。
※対象者が18歳以上で世帯員の中に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、支給対象外となります。

○ 主な補装具

※ 品目によって支給基準額が異なります。

手足が不自由な方	義肢・装具・姿勢保持装置・車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助杖・重度障害者意思伝達装置 ※ 児のみ対象…車載用姿勢保持装置・起立保持具・排便補助具
目が不自由な方	視覚障害者安全つえ（白杖）、義眼・各種眼鏡
耳が不自由な方	補聴器

他制度（医療保険や労災保険、介護保険制度等）による作製およびレンタルを利用できるもの（車いす、電動車いす、車いす付属品、歩行器、歩行補助つえ等）については、他制度を優先的に利用していただくようになります。ただし、身体的状況により対応できない場合はご相談ください。

○手続きに必要なもの

・**補装具費支給申請書**(用紙は社会福祉課にあります。)

・**医師の意見書**

（18 歳未満の場合または医師の具体的意見の確認が必要な場合のみ）

・**市民税等調査同意書**

・**マイナンバーカード**

（通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします）
（18 歳以上の方は対象者および配偶者、18 歳未満の方は対象者および世帯員全員）

・**手続きをされる方の本人確認書類**

（顔写真があるものは1種類、ないものは2種類）

代理の方が手続きされる場合

・**代理権が確認できるもの**

例）委任状
本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 注意事項

購入（作製）・修理前の申請が必要です。

・補装具の種類によっては、宮城県リハビリテーション支援センターで判定を受けていただく場合があります。

・手続きの際、使用する方の状況等をお聞きしますので、お時間がかかります。

○ 自己負担額

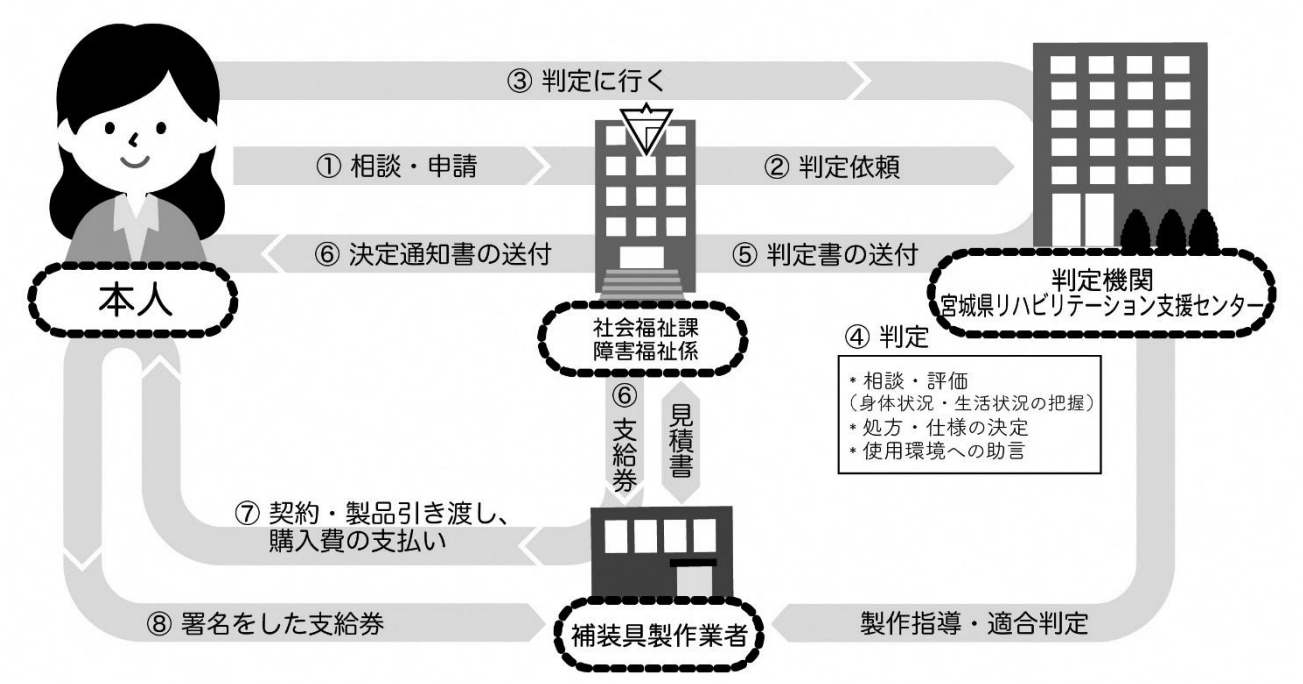
原則、**1割負担**

……月額負担上限額……

・生活保護受給世帯、市民税非課税世帯→ 0 円

・市民税課税世帯 →37,200円

○ 申請～支給までの流れ　※用具や申請内容によって変わる場合があります



○判定を受けるところ

宮城県リハビリテーション支援センター

住所：名取市美田園二丁目１番地の４

※申請の際に判定が必要かどうか確認し、その場で判定日時を予約いたします。

○申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

日常生活用具の給付

日常生活を円滑に過ごすため、障害者などに対し、日常生活用具を給付します。

○ 対象

・身体障害者手帳･療育手帳をお持ちの方、精神保健および精神障害者福祉に関する法律に規定される方で岩沼市在住の方

・18 歳以上の障害者総合支援法に規定する難病患者

※対象者が 18 歳以上で世帯員の中に市民税所得割額が 46 万円以上の方がいる場合は、支給対象外となります。

※入院･入所されている方は基本的に対象外ですが､品目によって対象となることがあります。詳しくはご相談ください。

○ 手続きに必要なもの

・日常生活用具給付申請書

（用紙は社会福祉課にあります。）

・購入を希望する用具等の見積書

・給付対象要件を証明する手帳や診断書等

・手続きされる方の本人確認書類

（顔写真があるものは 1 種類、ないものは 2 種類）

・市民税等調査同意書

・マイナンバーカード

18 歳以上：障害者本人及び配偶者
18 歳未満：障害児が属する世帯の世帯員全員分

※通知カードは、氏名・住所などの記載事項に変更がない場合に限り、番号確認の書類として有効とします

・医師意見書等

（品目､障害状況等により必要になる場合があります）

代理の方が手続きされる場合

・代理権が確認できるもの

例）委任状

本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 利用者自己負担額

原則、**１割負担**

……月額負担上限額……

・生活保護受給世帯、市民税非課税世帯　→ ０ 円

・市民税課税世帯　→37,200円

○ その他

介護保険サービスを適用し、レンタルや購入ができる場合については、介護保険サービスを優先して利用いただきます。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

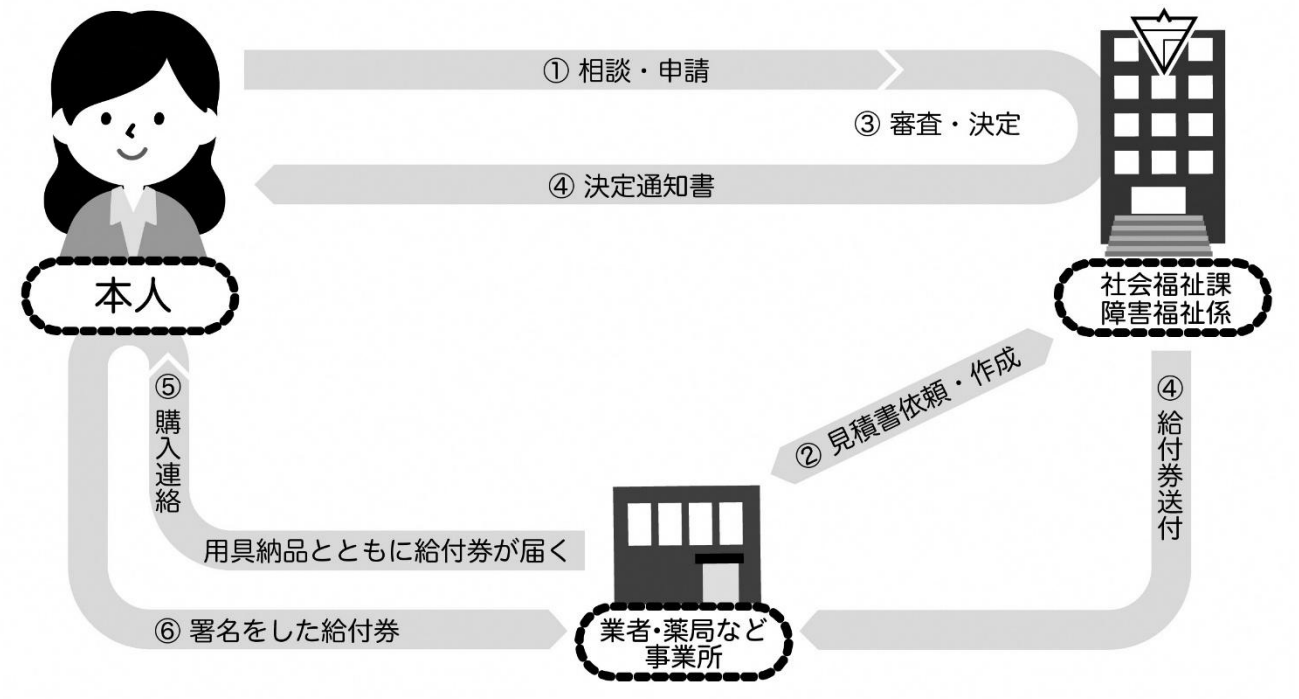
○ 主な用具の種類

品目によって対象者と給付限度額が定められています。

手足が不自由な方	特殊尿器、入浴補助用具、特殊寝台、特殊マット、エアーマット、移動用リフト、歩行支援用具 、特殊便器、居宅生活動作補助用具など
目が不自由な方	テープレコーダー、時計（音声式、触読式）、点字タイプライター、視覚障害者用体温計、拡大読書器、歩行時間延長信号機用小型送信機　など
耳が不自由な方	聴覚障害者用通信装置、屋内信号装置、情報受信装置　など
その他	透析液加温器、酸素ボンベ運搬車、たん吸引器、ストーマ装具、紙おむつ、人工鼻など

※ 岩沼市のホームページにも一覧を掲載しています ➡

○ 申請～受給までの流れ　用具や申請の仕方によって変わる場合があります。



車いす短期貸与（無料）

○ 対象者

介護保険の車椅子貸与該当者**以外**

○ 貸与期間　概ね１か月未満

○ 問合せ・受付場所

岩沼市社会福祉協議会（i あいプラザ内）
TEL：０２２３－２９－３７１１

在宅酸素濃縮器利用助成事業

在宅酸素療法を必要とする呼吸器機能障害をお持ちの方に対し、酸素濃縮器の使用に要する電気料金の一部を助成します。

○ 対象

市内に住所を有する呼吸器機能障害３級以上の身体障害者手帳を所持し、医師の指示により居宅において酸素濃縮器を利用している方

※事前に**登録申請が必要**です。

○ 手続きに必要なもの

- **身体障害者手帳１～３級**（呼吸器機能障害）
- **在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成金受給者登録申請書**
- **酸素濃縮器使用指示書**（医師記入）
- **酸素濃縮器使用証明書**（メーカー記入）
  ※用紙は全て社会福祉課にあります。
- **対象者の預金通帳**（口座の登録に必要）

○ 助成額

岩沼市在宅酸素療法者酸素濃縮器利用助成事業助成額基準表における助成額

※詳細は申請時にご確認ください。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課　障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

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とならない軽度・中等度難聴児の補聴器購入（原則一人ひとつ）費用の一部を助成します。難聴児を養育する世帯の負担を軽減するとともに、難聴児の脳の発達や言語の早期習得を促進することを目的としています。

○ 対象者

（下記①～③すべてに該当する児童の保護者）

① 両耳とも聴力レベルが原則 30dB 以上で、身体障害者手帳の交付対象とならないこと

※ただし、法に規定する医師が装用の必要を認めた場合は、30 dB未満でも助成対象とする場合があります。

② 補聴器の装用により、脳の発達や言語の早期習得等に一定の効果が期待できると医師が判断していること

③ 18 歳に達する年の年度末までに申請していること

○ 助成内容

以下費用の3分の2（1円未満切り捨て）

▶ 補聴器もしくは補聴援助システムの購入・更新に要する費用

▶ イヤモールドの交換に要する費用

※ 助成の対象となる補聴器の型式は限られています。

※ 補聴器購入費用と認められる金額には限度額があります。

○ 注意事項

▶購入（作製）**前**の申請が必要です。

▶過去に交付決定を受けたことのある対象児童の補聴器および補聴援助システム更新にあっては、前回の交付決定から耐用年数である５年を経過していない場合は**対象外**です。

（災害等の対象児童の責任に拠らない事情により亡失、またはき損したと認められる場合を除く）

○ 手続きに必要なもの

- **難聴児補聴器購入助成金申請書**
  （用紙は社会福祉課にあります。）
- **岩沼市難聴児補聴器購入助成金交付意見書**（記入できる医師が限られています）
- **市民税等調査同意書**
- **購入を希望する補聴器の見積書**

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

障害福祉サービス

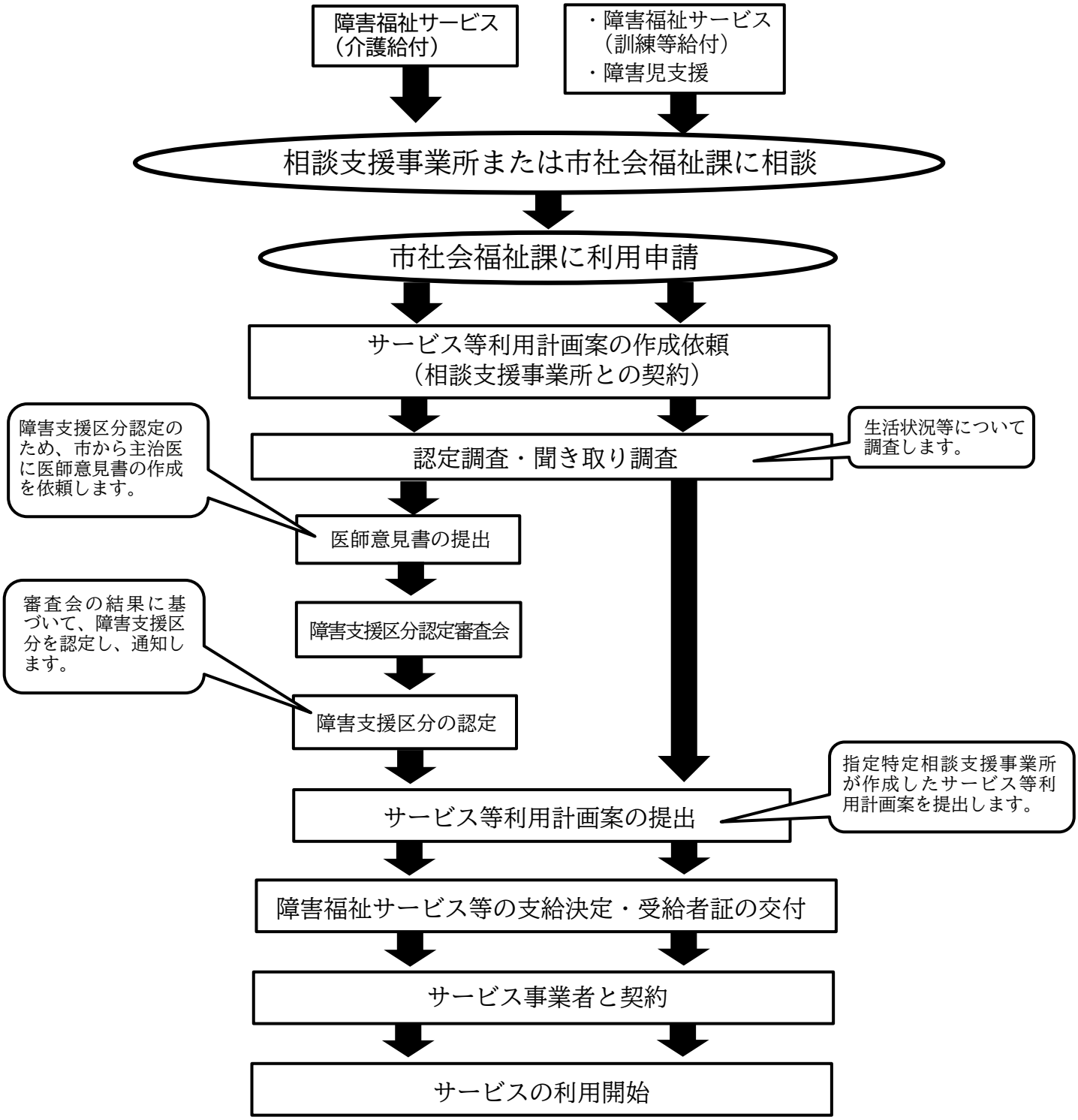
障害福祉サービスには、「介護給付」「訓練等給付」「障害児支援」があります。

「介護給付」や「訓練等給付」を利用するには、調査を実施した後、障害支援区分の認定もしくは判定を経て、支給決定を受ける必要があります。

「障害児支援」については、調査を実施し支給決定を受けるようになります。

サービスを利用したい時は相談支援事業所（P.39 参照）か社会福祉課（TEL：0223－23－0509）までご連絡ください。

○ 障害福祉サービスの利用の流れ



障害福祉サービス等の対象者

種別	確認用書類（いずれか一つ）
身体障害者	□身体障害者手帳
知的障害者	□療育手帳
精神障害者	□精神障害者保健福祉手帳 □自立支援医療（精神通院）受給者証 □医師の診断書（概ね３か月以内）

種別	確認用書類（いずれか一つ）
難病患者	□特定医療費（指定難病）受給者証 □医師の診断書（概ね３か月以内） ※障害者総合支援法の対象疾患
障害児	□各種障害者手帳 □自立支援医療（精神通院）受給者証 □特別児童扶養手当受給者証 □小児慢性特定疾患受給者証 □医師の診断書（概ね３か月以内） □発達検査結果（概ね３か月以内） □特別支援学級在籍証明書 □支援の必要性を確認できる書類 （保健師や学校が作成する意見書）

介護給付・訓練等給付・障害児支援サービス一覧

	サービス名	サービス内容
介護給付	居宅介護 （ホームヘルプ）	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。 通院を目的とした、乗降介助も利用できます。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴・排泄・食事の介護・外出時における移動支援などを総合的に行います。
	同行援護	視覚障害のある方に同行し、外出時において移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他必要な援助を行います。
	行動援護	自己判断能力が制限されている方が行動する時に、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い方に、居宅介護など複数のサービスを包括的に行います。
	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・排泄・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・介護および日常生活の支援を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴・排泄・食事の介護等を行うとともに創作的活動また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・排泄・食事の介護等を行います。

訓練等給付	自立訓練 （機能訓練･生活訓練） （宿泊型自立訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労選択支援　（R7.10 月～）	就労先･働き方についてより良い選択ができるよう、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行います。
	就労移行支援	一般企業への就労を希望する方に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援A型(雇用型) B型(非雇用型)	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、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した方に、生活リズム、家計や体調管理等の課題解決に向けた必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行います。
	自立生活援助	定期的に利用者の居宅を訪問し、日常生活の課題、公共料金や家賃の滞納、体調管理等確認を行い、必要な助言や関係機関等との連絡調整を行います。
	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。
障害児支援	児童発達支援 （未就学児等）	日常生活動作の指導、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 （就学児）	生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流促進のための支援を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	重度障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導や支援を行います。
	保育所等訪問支援	療育の専門職が、障害特性に応じた専門的な支援を保育所等において実施します。

○ 利用者負担

原則としてサービスに係る**費用の1割**

ただし、世帯の課税状況に応じて月の負担上限額が設けられています。

【介護給付費および訓練等給付費】

所得区分			上限月額
生活保護			0 円
低所得（非課税世帯）			0 円
一般 1	児	居宅で生活する障害児 ※所得割 28 万円未満（収入が概ね 890 万円以下）	4,600 円
	者	居宅で生活する障害者（加齢児を含む） ※所得割 16 万円未満（収入が概ね 600 万円以下）	9,300 円
		20 歳未満の施設入居者 ※所得割 28 万円未満（収入が概ね 890 万円以下）	
一般 2	上記以外		37,200 円

【障害児通所給付費及び障害児入所給付費】

所得区分		上限月額
生活保護		0 円
低所得（非課税世帯）		0 円
一般 1	居宅で生活する障害児 ※所得割 28 万円未満（収入が概ね 890 万円以下）	4,600 円
一般 2	上記以外	37,200 円

移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者等に対して、外出を支援するために必要な移動中の介護を行うサービスです。

例）・官公庁や金融機関への外出等の社会生活のために必要不可欠な外出
・レジャー、レクリエーション、余暇活動等の社会参加のための外出

○ 対象者　市内に住所を有する以下の者。

身体障害者	身体障害者手帳所持者
知的障害者	療育手帳所持者　（行動援護対象の方を除く）
精神障害者	精神疾患を有する者　（行動援護対象の方を除く）
難病患者	治療法が確立していない疾病等である者であり、かつ視覚障害者または全身性障害によって屋外での移動が困難と認められる者　（同行援護対象の方を除く）
児童	上記に該当する児童。ただし、16 歳未満の場合は保護者のみで外出支援が困難である場合に限る。　（外出支援に保護者同伴が原則）

○ 移動支援事業　実施機関（令和８年３月末時点）※岩沼市と契約していない事業所は対象外です。

事業所名	電話番号	住所
岩沼市障害者地域活動支援センター やすらぎの里	0223－25－5190	岩沼市里の杜三丁目５－22
ニチイケアセンター岩沼	0223－25－2517	岩沼市中央一丁目４－15
ニチイケアセンター玉浦	0223－25－1155	岩沼市下野郷字舘外 209－１
結ヘルパーステーション	0223－35－6574	岩沼市中央四丁目８番 49 号 スタンフォードブリッジ 105
株式会社 TAKUMI マネジメント いぶき介護部	0223－23－1610	岩沼市中央一丁目４－14
在宅介護支援事業所 あしたば	090－7322－2312	名取市愛島台六丁目 10－26
ベストケア有限会社	022－383－5202	名取市名取が丘六丁目４－10
みのり訪問介護ステーション	0223－36－7885	亘理町吉田字原 247－19
ヘルパーステーション結々	0224－87－7982	角田市神次郎字東中田 25－２
合同会社ラシク ヘルパーステーションあらた	022－796－8227	仙台市太白区富沢南１－３－１ 第５小島ビル 102
Alca 株式会社 alca 訪問介護サービス	090－6479－6950	仙台市若林区新寺３－13－30 ピースフル新寺１号室

※契約状況により、変更になる場合があります。

○ 利用者負担

サービスに係る**費用の１割**

（市民税非課税世帯、生活保護世帯は無料）

※障害福祉サービス等における利用者負担金の上限月額管理の対象とはなりません。

例）　身体介護有り

１時間半利用：5,870 円×１割＝５８７円

（令和８年４月１日現在）

時　間	利用料（単位:円）	
	身体介護有り	身体介護無し
～30分	2,560	1,060
～1時間	4,040	1,970
～1時間半	5,870	2,750
～2時間	6,690	3,450
～2時間半	7,540	4,140
～3時間	8,370	4,830

※　身体介護有り・無しについては、障害支援区分認定調査結果または申請時に聞き取った項目で岩沼市が決定します。

※　利用料金は変更される場合があります。

○　利用時間

原則として月に４０時間の範囲内で、岩沼市から支給決定を受けた時間になります。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

日中一時支援事業

障害者の社会への適応や、その家族の就労および一時休息を支援するため、障害者等に活動の場を提供し、日常的な行動、活動の訓練を行います。

○対象者

市内に住所を有し、障害者総合支援法に規定する障害支援区分１～６までの認定を受けている方または障害児支援区分１～３までの判定を受けている児童

○ 利用時間

午前８時～午後７時まで

（ただし、事業所ごとに異なる場合があります）

○ 利用者負担

費用の1割（市民税非課税世帯、生活保護世帯は無料）

※障害福祉サービス等における利用者負担金の上限月額管理の対象とはなりません。

（利用基準額×利用単位×1.1）×0.1＝自己負担

※（　）内は 10 円未満端数切捨て

利用者		利用基準額
障害者	障害支援区分1,2	3,580
	障害支援区分3.4	6,050
	障害支援区分5,6	6,750
障害児	障害支援区分1	3,580
	障害支援区分2	6,050
	障害支援区分3	6,750
遷延性意識障害児･者		12,870
重症心身障害児･者		18,500

利用単位	
～4時間	×0.25
4時間超～8時間	×0.50
8時間超～12 時間	×0.75
12 時間～	×1.00

○ 日中一時支援　実施機関（令和８年３月末時点）※岩沼市と契約していない事業所は対象外です。

事業所名	電話番号	住所
岩沼市障害者地域活動支援センター やすらぎの里	0223－25－5190	岩沼市里の杜三丁目5－22
J’s こども LaboNet	0223－36－9851	岩沼市中央四丁目 3－1
障害福祉サービス事業所 しおかぜ	0223－22－5586	岩沼市早股字五福田 20
合同会社幸の樹 どんぐりはうす	0224－86－5074	柴田郡大河原町新桜町 2－5 岩沼市小川字下河原53－4
障害者支援施設　旭園	0224－56－4160	柴田郡柴田町大字本船迫字沢田 39

※契約状況により、変更になる場合があります。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９　　FAX：０２２３－２４－０４０６

地域活動支援センター事業

通所により、創作的活動、機能訓練、社会適応訓練、給食サービス、入浴サービス等が受けられます。また、希望によりセンターへの送迎のサービスもあります。

○ 対象者

市内に住所を有する、在宅の障害児者

○ 利用者負担

費用の1割（市民税非課税世帯、生活保護世帯は無料）
※詳しくはお問合せください。

※　障害福祉サービス等における利用者負担金の上限月額管理の対象とはなりません。

※　市内に住所を有する障害者で、障害支援区分が未認定の利用者については、区分１～２の利用料の自己負担が生じます。

※　食事代については別途負担となります。

※　入浴サービスを希望される方も別途（４１０円）負担となります。

○ 利用時間

午前９時～午後４時（日曜・祝日、年末年始は休みです）

○ 実施機関

公益社団法人青年海外協力協会
岩沼市障害者地域活動支援センター
やすらぎの里

ＴＥＬ：０２２３－２５－５１９０
住所：岩沼市里の杜三丁目５－２２

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係
TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

知的障害者自立生活体験学習施設

日常生活を営むために必要な宿泊等の自活訓練を行うことにより、知的障害者の社会参加を促進するとともに、その家族の身体的・精神的な負担を軽減します。

○ 対象者

① 岩沼市障害者地域就労支援センター（ひまわりホーム）の利用者

② 岩沼市障害者地域活動支援センター（やすらぎの里）の利用者

③ その他市長が特にホームを利用する必要があると認めた者

○ 実施機関

公益社団法人青年海外協力協会

トレーニングホームたてした

住所：岩沼市館下１丁目１番１－３号

【問合せ先】

TEL：０２２３－２４－５８４１

（岩沼市障害者地域就労支援センター ひまわりホーム）

重度障害者入浴サービス事業

自宅浴槽での入浴が困難な障害者等に対し、移動入浴車で障害者等の自宅に訪問し、入浴する機会を提供します。

○ 対象者

在宅で、身体障害者手帳１～２級を持つ者または難病患者等で、主治医から当該サービスの利用を許可されている者

※介護保険の対象者は除きます。

○ 手続きに必要なもの

- 入浴サービス申請書

（用紙は社会福祉課にあります。）

- 身体障害者手帳
- 医師意見書等
- 手続きされる方の本人確認書類

（顔写真があるものは１種類、ないものは２種類）

代理の方が手続きされる場合

- 代理権が確認できるもの

例）委任状

本人しか持ち得ない書類（マイナンバーカード、資格確認書等）

○ 実施機関 ※令和８年３月末現在

セントケア宮城 株式会社 **セントケア岩沼**

TEL：０２２３－２５－２１５１

住所：岩沼市中央１丁目４－３２

○ 利用者負担

無料 （月９回まで）

※ 申請時の医師意見書代は全額申請者負担となります。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

相談先など

令和８年度版

岩沼市

障害がある方の困りごと相談窓口

相談支援事業所

悩みごと、ご希望をうかがい、情報の提供や支援機関への橋渡しをするなど、地域で安心して暮らせるお手伝いをしています。

使えるサービスを知りたい。

合う仕事が見つからない。

障害を抱える家族の対応が難しい。

障害年金や成年後見制度を知りたい。

利用料 無料

～ここから始まる　未来への１歩～

相談支援専門員や社会福祉士等が相談に応じます。

相談方法

来所、電話、訪問など

まずは、お住まいの地区の相談支援事業所(裏面参照)にお電話ください。

開設日時

月曜日から金曜日（祝日・年末年始は休み）

午前９時～午後５時

対　象

岩沼市にお住まいの障害のある方やその家族、支援者等

（障害の種類や年齢、診断の有無問わず相談可能です。）

問合せ

岩沼市社会福祉課

（岩沼市里の杜三丁目4-15 岩沼市総合福祉センター　iあいプラザ内）

TEL：0223-23-0509

受付時間：午前８時30分～午後５時15分

岩沼西小学校区

●北長谷南●北長谷北●松ヶ丘第一●松ヶ丘第二●三色吉南●三色吉中●三色吉北●千貫団地●平等団地●長岡上●長岡下●小川上●小川下●志賀上●志賀中●志賀下●栄町北●栄町中央●栄町南●栄町東●土ケ崎第一北●土ケ崎第一南●土ケ崎第二●土ケ崎第三●たけくま第一西●たけくま第一東●たけくま第二西●たけくま第二東●たけくま第三●朝日西●朝日東第一●朝日東第二

さんてらす(特定非営利活動法人ひよこ会)　〒989-2459 岩沼市たけくま二丁目 22-10

TEL：0223-29-4587
FAX：0223-29-4539

事業所が開所し、今年で 13 年が経ちました。住宅街の中にある平屋の事業所なので気づきにくいかもしれませんが、地域の皆さんと共に活動してきた岩沼市で一番長い相談支援事業所になります。障害に関することで気になることがありましたら一度ご相談ください。

岩沼南小学校区

●原●玉崎上●玉崎下●根方南●根方北●吹上第一西●吹上第一東●吹上第二●吹上第三●桑原第一●桑原第二●桑原第三●桑原西●阿武隈●阿武隈団地●藤浪●本町第一●本町第二●押分●里の杜北●里の杜南●押分団地

玉浦小学校区

●寺島●早股上●早股中●早股下一●早股下二●林一●林二●下野郷下●矢野目上●矢野目中●矢野目下一●矢野目下二●玉浦西一丁目●玉浦西二丁目●玉浦西三丁目西●玉浦西三丁目東●玉浦西四丁目●恵み野西●恵み野東

岩沼市社会福祉協議会指定相談支援事業所(社会福祉法人岩沼市社会福祉協議会)

〒989-2432 岩沼市中央一丁目４-27

TEL：0223-35-7525
FAX：0223-25-4332

家具の相馬屋さんの向いの建物です。同建物に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所もあり、力を合わせて業務を行っています。
（来訪の際は三井のパーキングをご利用ください。場所指定有り）

岩沼小学校区

●稲荷町●二木第一●二木第二●大手町●中央一丁目第一●中央一丁目第二●中央一丁目第三●中央二丁目●中央三丁目第一●中央三丁目第二●中央四丁目第一●中央四丁目第二●中央四丁目第三●館下第一●館下第二●桜第一南●桜第一西●桜第一東●桜第二●桜第三●桜第四●桜第五●相の原●相の原第二●相の原第三●相の原団地●末広●梶橋●下野郷上

J'sSupport（ジェイズサポート）岩沼(公益社団法人青年海外協力協会) 〒989-2432 岩沼市中央４丁目 3-1

TEL：0223-36-9862
FAX：0223-36-9857

「あたたまりの湯」で知られる『亀塚温泉』の敷地内に事務所があり、地域密着を目指しています！色々な福祉サービス事業所が併設された環境で、様々な障害の方の相談に応じています。

○ 障害福祉サービス等の利用をサポートする
その他の相談支援事業所

＊

指定相談支援事業所　相談支援センター

TM・あい

（株式会社　ぬまた福祉総合研究所）

＊対 象 者　：　18 歳以上

TEL/FAX：（０２２３）３４－３８１２

〒989－2331

亘理郡亘理町吉田字境 1 番地 2

＊

指定相談支援事業所

南東北相談支援センター

（社会福祉法人　将道会）

TEL：（０２２３）２２－１１６６

FAX：（０２２３）２３－５６６５

〒989－2427

岩沼市里の杜一丁目２番６号

＊

指定相談支援事業所

相談支援センターともケア

TEL：（０２２３）３６－９９８１

FAX：（０２２３）３６－９９７１

〒989－2331

亘理郡亘理町吉田字原 247－19

＊

相談支援事業所

SUNNY SIDE UP

TEL：（０８０）－９２５６－２０４８

〒989－2431

岩沼市相の原二丁目５－34

＊

相談支援事業所

リーヴ

TEL：（０９０）６６８６－３５３２

〒989－2351

亘理郡亘理町字五日町 43

＊

相談支援事業所

ひなた

TEL・FAX：（０２２３）３７－７３７２

〒989－2201

亘理郡山元町山寺字町東 61

コンフォートⅡ101

＊

相談支援事業所

シトラケア

TEL：（０２２３）３５－６５９５

FAX：（０２２３）３５－６９８７

〒989－2351

亘理郡亘理町字道田西 66-６

クレールヴィラ 102

＊

サポートケア
県南ありのまま舎

TEL：（０２２３）３６－８５７８

FAX：（０２２３）３６－８５７９

〒989－2351

亘理郡亘理町字五日町 25－ 1

＊

その他相談

○専門の医師、相談員等が相談に応じます。

内容	相談先
精神的な悩み	**こころの健康相談** 予約制 イライラする、眠れないなどの精神的な悩みや困りごとの相談に、月１回、専門の相談員が応じます。 岩沼市社会福祉課　(0223)23－0509
アルコール・薬物依存に関すること	**専門相談員の個別相談** 予約制 塩釜保健所岩沼支所　(0223)22－2189
	市保健師の個別相談 岩沼市社会福祉課　(0223)23－0509
ひきこもりに関すること	**HATCH（ハッチ）いわぬま**（NPO法人アスイク）　070－1160－8832 ＜Mail＞hatch@asuiku.org　＜LINE　ID＞hatchline
	ひきこもり・思春期こころの相談 予約制 塩釜保健所岩沼支所　(0223)22-2189
発達障害に関すること	**【岩沼市】** 未就学児　こども家庭センター 母子保健係　(0223)22－1116 小学生～18歳未満　こども家庭センター 家庭支援係　(0223)22－1115 18歳以上　社会福祉課 障害福祉係　(0223)23－0509
	【宮城県】 **総合教育センター　不登校・発達支援相談室(りんくるみやぎ)** ※各学校に配置されている特別支援教育コーディネーターが相談窓口になります。　(022)784－3565
障害者虐待の通報・相談	**岩沼市障害者虐待防止センター** 岩沼市社会福祉課 (0223)23－0509 ※17：15以降、土日祝日・年末年始は(0570)03－1620
医療的ケア児者に関すること	**宮城県医療的ケア児等相談支援センターちるふぁ** 仙台市泉区南中山三丁目19－12 (022)346－7835　受付 月～金 9:00～16:30
難病に関すること	**宮城県難病相談支援センター** 仙台市青葉区木町通一丁目4番15号　仙台市交通局本局庁舎7階 (022)212－3351 受付 平日10:00～17:00、第2日曜・第3土曜 11:00～16:00

岩沼市内活動団体

名称	内容	対象者
岩沼市 身体障害者 福祉協会	身体障害者手帳をお持ちの方やそのご家族により構成され、障害福祉に関する勉強会や情報交換、レクリエーション等を実施しています。	・市内在住の身体障害者やそのご家族 ・会の趣向に賛同される方
岩沼市 心身障害児者 親の会	心身障害児者の家族同士で集まり、情報交換や社会参加活動、レクリエーションを行っています。	・市内在住の心身障害児者のご家族 ・会の趣向に賛同される方
精神保健福祉 家族会 すずかぜ	精神障害者のご家族が集まって、情報交換や勉強会等行っています。	・市内在住の精神障害者のご家族
みやぎ 高次脳機能障害 友の会　岩沼	当事者、ご家族、介護者、関心のある方等が集まり、お茶を飲みながら悩みを語り合ったり、情報共有や情報支援を行っています。	・高次脳機能障害者とそのご家族、介護者 ・高次脳機能障害に興味のある方

○ お問い合わせ

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９
FAX：０２２３－２４－０４０６

岩沼市の障害がある方に関する地域の団体･居場所一覧（市社協作成）

障害のある子どもをもつ親たちが相談しあえる団体

保護者の団体には次のようなものがあります。

なお、地域ごとに支部が組織されている団体や特定地域の保護者の団体もありますので、詳しくは各団体へお問い合わせください。

名　称	活動内容
一般社団法人 **宮城県手をつなぐ育成会** 仙台市宮城野区幸町４丁目 6-2 （宮城県障害者福祉センター内） TEL:022-292-5226	知的障害児（者）の教育や就労などにおける福祉向上のために活動をしており、啓発・相談事業も実施しています。
宮城県重症心身障害児(者)を守る会 仙台市青葉区五橋２－４－１ エクセルジオ五橋７F TEL:022-261-1050 ※TEL は火・木（10：00～16：00）	重症心身障害児（者）の療育指導や福祉の増進、愛護思想の普及のための活動を行っています。 巡回家庭訪問、研修会、相談会を実施するほか年 2 回の療育キャンプを行っています。
宮城県自閉症協会 仙台市若林区河原町 2 丁目 2-3 （南材ホーム内）	会員相互の交流と親睦を図りながら、自閉症児（者）の療育訓練、研修、講演会、啓発活動をしています。
宮城県肢体不自由児者父母の会連合会 仙台市宮城野区幸町４丁目 6-2 （宮城県障害者福祉センター内） TEL:022-293-2902	現在仙台市、県東部、仙南、仙北の各単位会を基礎として、県内の肢体不自由児（者）の福祉の向上を目的として活動しています。
宮城県難聴児を持つ親の会 仙台市若林区二軒茶屋 1-20	「聴こえない・聴こえにくいこと」への理解を深め、聴覚に障害を持つ子どもたちが望ましい成長をし、等しく尊重される社会が実現するよう活動を行っています。
おうちサロン en(えん)むすび TEL:090-2970-8220	自閉症のお子さんを持つお母さんが、市内のご自宅で開いているサロンです。お子さんの気になる発達や、聞いてほしいこと、話してみませんか。

就労支援

※福祉的就労（障害福祉サービス）はP.31を参照

障害のある方の就労・雇用支援について

○　企業への雇用を希望する場合

名称 ・ 問い合わせ先	内 容
ハローワーク仙台（公共職業安定所） 仙台市宮城野区榴岡４－２－３ 仙台ＭＴビル　４Ｆ専門援助第二部門 TEL:(022)299-8811(内線46番) FAX:(022)299-8832 月～金　８：30～17：15（祝日・年末年始休）	障害がある方の求職相談に応じる専門の窓口があり、就労に関するアドバイスや働く機会を提供する場です。
宮城障害者職業センター 仙台市宮城野区幸町４－６－１ TEL:(022)257-5601　予約制 月～金　８：45～17：00（祝日・年末年始休）	事業主や障害がある方に対して、ハローワークが行う職業指導、紹介業務および事業主指導業務と密接に連携して、就職のための相談からアフターケアまでの一連の業務を行っています。
社会福祉法人 チャレンジドらいふ **障害者就業・生活支援センター　パッセージ** 仙台市太白区富沢一丁目12－２ TEL:(022)354－8915 FAX:(022)354－8916	仙台圏域（南部）に住む障害のある方を対象に、就労指導員を配置し、現場実習や就職、職場定着に至るまで一貫した支援を行っています。また、障害を持った方を雇用する事業主への情報提供や相談を行っています。

○ 訓練 ・ 研修

名称 ・ 問い合わせ先	内 容
国立県営　宮城障害者職業能力開発校 仙台市青葉区台原五丁目15－１ TEL:(022)233－3124	就職に必要な知識と技能を身につけるため、５か月～１年間の訓練を行います。
みやぎ障害者ITサポートセンター 仙台市宮城野区扇町二丁目２－27 テクノロジークラウド　102号 TEL:(022)781－7488	障害者のパソコン利用に関する相談、出張サポート、就労支援、各種研修会等を実施しています。

更生訓練費給付事業

施設に入所・通所して就労移行支援事業や自立訓練事業を利用している方に、効果的に訓練を受けるための経費および通所のための経費を給付し、技能習得訓練等の社会復帰の促進を図ります。

○ 対象者

就労移行支援事業や自立訓練事業を利用している生活保護受給者、またはそれに準ずる者

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

岩沼市障害者雇用奨励金

市内に居住している身体障害者手帳１・２級所持者、療育手帳所持者、または精神障害保健福祉手帳所持者を雇用している事業主に対して、障害者雇用奨励金（雇用している障害者一人につき２万円）を交付します。

○ 対象となる事業主

※ 次のすべてに該当する者

（１） 岩沼市に事業所を有する者

（２） 雇用対策法施行規則第６条の２に規定する特定求職者雇用開発助成金（以下「国の助成金」という。）の支給を受け、その支給期間の満了後も引き続き支給対象障害者を雇用している者

（３） 公共職業安定所の紹介により、常用労働者として上記障害者を雇用している者

○ 手続きに必要なもの

・障害者雇用奨励金交付申請書

（用紙は社会福祉課にあります）

・国の助成金の支給決定通知書の写し

○ 申請できる期間

国の助成金支給期間満了後１か月以内

○ 奨励金交付期間

国の助成金の支給期間満了の翌月から

12 か月間

※ 期間内に交付対象者が離職したときは、離職した日の属する月の前月（離職した日がその月の 16 日以降のときはその月）まで。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

その他

NHK 放送受信料や郵便物の割引・免除

※詳細はそれぞれの会社等にお問合せください。

種　類	内　容	割引率	身障	療育	精神	手続き・問合わせ
ＮＨＫ 放送受信料	身体・知的・精神障害者がいる世帯で、世帯員の全てが市民税非課税の場合	無料	○	○	○	問い合わせ…NHK (0570)-077077 申請窓口… ① 社会福祉課 ※福祉事務所発行の証明書をＮＨＫ宛てに郵送 ② NHK へ直接郵送 ※NHK のホームページ「受診料の窓口」お申し込みフォームに必要事項を入力、申請書と封筒を取り寄せ、免除基準に該当することを証明する書類を準備し、専用の返信用封筒にて NHK 宛てに郵送 ※詳細は NHK のホームページにてご確認ください。 ※半額免除については、マイナポータルを利用してインターネットで手続きすることができます。 詳しくはこちら
	視覚・聴覚障害者が世帯主かつ契約者の場合	５０％	視覚 聴覚	―	―	
	重度の身体･知的･精神障害者が世帯主かつ契約者の場合		１～２級	A	１級	
盲人用郵便物	盲人用点字のみを掲げたものを内容とするもの	無料	視覚	―	―	最寄りの郵便局にお問い合わせください。
	盲人用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物で、日本郵便が指定する施設から差し出す場合またはこれらの施設に差し出す場合					

種　類	内　容	割引率	身障	療育	精神	手続き・問合わせ
点字ゆうパック	点字図書等を内容とするもの	※1	視覚	－	－	※1.各局にお問合わせください。
心身障がい者用ゆうメール	図書館との間で閲覧図書の貸出・返却に利用	※1	○	○	―	
聴覚障がい者用ゆうパック	聴覚障がい者用のＤＶＤなどの録画物を内容とする荷物を、日本郵便が指定する施設と聴覚障害者との間で貸出・返却するための発受	※1	聴覚	―	―	
青い鳥郵便はがき	１人につき通常郵便はがき２０枚を無償配布	無料	１・２級	A	―	最寄りの郵便局にお問い合わせください。
ＮＴＴ番号案内料	ふれあい案内（無料番号案内）利用時の通話料	無料	視覚 1～6級 聴覚 2～4級及び6級 音声・言語・そしゃく 3・4級 肢体 1・2級	○	○	事前登録が必要 詳しくはフリーダイヤル 0120-104174 まで ※番号案内サービス「104」はR8.3月末で終了しました。
定期預金等の利子非課税（マル優）	３５０万円までの定期預金の利子に対する課税が非課税になります。		○	○	○	最寄りの税務署までお問い合わせください。
携帯電話	基本使用料等		○	○	○	割引内容は、各契約会社にお問い合わせください。

岩沼市民図書館　配送サービス

障害などにより、図書館への来館が困難な方に図書館の本をお届けします。

○対象者

市内にお住まいで、次のいずれかに該当する方

（１）身体障害者手帳保持者
（２）療育手帳保持者
（３）精神障害者保健福祉手帳所持者
（４）（１）～（３）に準じる者で、来館が困難であると図書館長が認めた者

○利用登録

ご利用いただくには、利用登録が必要です。来館または郵送により申請してください。来館の場合は、上記いずれかの手帳を必ずご持参ください（代理人による申請も可）。

郵送の場合は、市民図書館から利用登録書を送付します。電話等でお問い合わせください。

また、図書館カードをまだお持ちではない方は図書館カードの利用登録も必要です。

○貸出点数・期間

貸出点数…岩沼市民図書館内の図書・雑誌合わせて 10 点以内
貸出期間…30 日間
（配送に要する日数を含む）

○借りたいとき

電話・FAX・メール・インターネット予約でお申し込みください。インターネット予約の場合は、岩沼市民図書館のホームページにアクセスし、ログイン（利用者番号及びパスワード入力）して予約してください。

※メールアドレスは、登録時に配布される用紙に記載されています。ご確認ください。

○費用

無料（送料は図書館が負担）

○申請窓口・問い合わせ先

岩沼市民図書館
〒989－2448　岩沼市二木二丁目８－１
TEL：０２２３－２４－３１３１
FAX：０２２３－２５－１７１３

岩沼市民図書館
ホームページはこちら

緊急通報システム事業

家庭内で急病や事故などのため、緊急に救援を必要とする場合、あらかじめ組織された地域協力体制により速やかに救援を行います。

○ 対象

日常生活用具給付事業に基づき、緊急通報機器の給付を受けた、独居の重度身体障害者または精神障害者

※ 利用前に、あらかじめ３名の協力員を決めておいていただく必要があります

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

駐車禁止除外指定車標章

歩行困難と認められる障害者等が使用する自動車に対し、「駐車禁止除外指定車標章」を交付し、公安委員会及び警察署長が道路標識、道路標示により駐車禁止とした道路において、付近に駐車する場所がないなどのやむを得ない場合で、自動車に障害者等が現に使用しているときまたは駐車しているときに限り、駐車を認めています。

ただし法定の駐停車、駐車禁止場所については対象外です。

駐車により交通に危険を生じさせる場所または交通を著しく阻害する場所には駐車しないでください。

（障害者等本人に標識交付となります。）

○ 有効期間

最長３年

○ 対象者

・身体障害者手帳所持者で、歩行が困難と認められる方

・療育手帳「Ａ判定」

・精神障害者保健福祉手帳「１級」

・戦傷病者・紫外線要保護者（色素性乾皮症患者）

○ 手続き・問合せ先

岩沼警察署交通課

TEL：０２２３－２２－４３４１

宮城県警察ホームページ
はこちら

心身障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定額の掛金を納めることにより、保護者に万一（死亡・重度障害）のことがあったとき、障害のある人に終身一定額の年金を支給する制度です。

○ 加入できる保護者等

障害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・その他の親族など）で、以下の要件を満たす方

▸宮城県に住所がある方

▸加入時（口数追加の場合は口数追加時）の年度の４月１日時点の年齢が65歳未満の方

▸特別の疾病や障害がなく、生命保険契約の対象となる健康状態である方

（健康状態等によっては、この制度に加入できないことがあります）

※障害のある方１人に対して、加入できる保護者は１人です。

○ 障害のある方の範囲

下記のいずれかに該当し、将来独立自活することが困難であると認められる方

（年齢は問いません）

▸知的障害

▸身体障害（身体障害者手帳１～３級）

▸その他精神または身体に永続的な障害があり（統合失調症・脳性麻痺・進行性筋萎縮症・自閉症・血友病）、その障害の程度が上記の者と同程度と認められる方

○ 年金給付額

年金は障害のある方の生涯にわたって支給されます。

１口加入の方	月額２万円
２口加入の方	月額４万円

○ 掛金

※平成２０年度以降加入

加入者の年齢	一口あたりの掛け金（月額）
～３４歳	９，３００円
３５～３９歳	１１，４００円
４０～４４歳	１４，３００円
４５～４９歳	１７，３００円
５０～５４歳	１８，８００円
５５～５９歳	２０，７００円
６０～６４歳	２３，３００円

※ 掛金減免制度があります。
詳しくはお問い合わせください。

○ 弔慰金の支給

加入者の生存中に、障害のある方がお亡くなりになった時は、加入期間に応じて加入者に弔慰金が支給されます。

※この場合、年金は支給されません。また払い込んだ掛金は返還されません。

○ 脱退一時金の支給

５年以上加入した後に、加入者からの申し出によりこの制度から脱退したとき、または加入口数を２口から１口に減らしたときは、加入期間に応じて加入者に脱退一時金が支給されます。

○ 注意

▸制度改正の際には、給付内容・掛金等が変更されることがあります。

▸加入者が転出した場合は、転出先で手続きすることで、継続して加入することができます。

○ 申請窓口・問合せ先

社会福祉課 障害福祉係

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

身体障害者の社会参加のための事業

機関・団体名・電話番号	主な事業名
宮城県障害者社会参加推進センター 宮城県障がい者福祉協会内 TEL:(022)291－1587	身体障害者機能回復訓練事業 全国障害者スポーツ大会宮城県選手団派遣事業　等
宮城県視覚障害者情報センター TEL:(022)234－4047	図書（点字・録音・デイジー）の貸出　※P.24 参照 点訳・朗読奉仕員養成事業　　等
公益財団法人 **宮城県視覚障害者福祉協会** 宮城県障害者福祉センター内 TEL:(022)257－2022	点字・声の広報発行事業 家庭・社会生活訓練事業 中途失明者緊急生活訓練事業　等
一般社団法人 **宮城県聴覚障害者情報センター** みやぎハートフルセンター内 TEL:(022)393－5501 FAX:(022)393－5502	字幕入り映像ライブラリー貸出事業 手話通訳者養成事業 手話奉仕員養成事業 ろうあ者社会生活教室　等
特定非営利活動法人 **みやぎ･せんだい中途失聴** **難聴者協会** FAX:(022)774－1846	社会の理解推進のための啓発活動 難聴者等トータルコミュニケーション教室開催事業 要約筆記及びパソコン要約筆記通訳者養成支援　等
宮城県喉頭摘出者福祉協会立声会 宮城県障害者福祉センター内 TEL･FAX:(022)293－5305	音声機能障害者発声訓練事業　等
公益財団法人 **日本オストミー協会宮城県支部** TEL:(080)5553－4096	オストミーに関する講演会、講習会、セルフケア相談会、 オストミー製品展示会　等
一般社団法人 **宮城県障害者スポーツ協会** TEL:(022)257－1005	障害者スポーツ教室開催事業、障害者指導員養成・研修事業 障害者スポーツボランティア養成事業　等
みやぎ障害者ITサポートセンター TEL:(022)781－7488	障害者向けパソコン講習会開催事業 障害者向けＩＴスキルアップ研修事業　等
宮城県障害福祉課 （地域生活支援班） TEL:(022)211－2541	手話通訳者設置事業　等
	【身体障害者補助犬育成事業（盲導犬、介助犬、聴導犬）】 視覚に障害のある方が社会生活を送るうえでは、多くの危険が伴います。より快適な歩行を可能にし、自立した生活を送るために盲導犬を貸与します。 対象者　重度の視覚障害者（身障手帳１・２級） 県内に１年以上居住する満 18 歳以上の方 ※実際に盲導犬を使用した歩行訓練を４週間程度受けていただきます。

岩沼市健康福祉部社会福祉課

〒989－2427　岩沼市里の杜三丁目４番 15 号

TEL：０２２３－２３－０５０９

FAX：０２２３－２４－０４０６

令和８年４月発行