

【制 度 の 概 要】

令和6年4月1日現在

身体障害者福祉

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に必要なもの	負担 割合	担当係
身体障害者 手帳交付	上肢、下肢、体幹、 視覚、聴覚、言語、 呼吸器、心臓、腎 臓、肝臓、膀胱又 は直腸、小腸、免 疫機能に障がいがある人	身体に障がいがある人は診断書を添えて、 県知事に手帳の申請をすることができる。障 がいの程度、内容によって各種制度を利用で きる範囲があり、補装具の交付、更生医療の 給付等の福祉サービスが受けられる。	・ 申請書 ・ 指定医の診断書 ・ 本人の写真 ・ 個人番号カード		福 祉 相談係
補装具の交 付及び修理	身体障害者手帳の 交付を受けている 人	盲人安全杖、補聴器、義肢、装具、車椅子 等の交付及びこれらの修理 本人及び配偶者の市民税額により費用負担 がある。	・ 申請書 ・ 身体障害者手帳 ・ 意見書 ・ 見積書	国 1/2 県 1/4 市 1/4	
更生医療の 給付	身体障害者手帳の 交付を受けている 18才以上の人。た だし、指定医療機 関がある。	身体上の障がい（主に目、耳、肢体、心臓、 腎臓）を軽くしたり、取り除いたりすること により、日常生活を容易にするための医療給 付。ただし、心臓障がい者は手術及びこれに 伴う医療、腎臓障がい者は血液透析療法及び これに伴う医療に限る。 本人が加入している保険と同一保険に加入 している世帯員の市民税額等により費用負担 がある。	・ 申請書 ・ 身体障害者手帳 ・ 指定医の意見書 ・ 概算額算出明細 書 ・ 保険証、医療証 ・ 同意書 ・ 個人番号カード	国 1/2 県 1/4 市 1/4	
自動車操作 訓練費助成	身体障害者手帳の 所持者で、免許証 に身体障がい者用 の特殊な装置が備 えられている自動 車に限定する旨の 条件が付与されて いる人	自動車教習所において、身体障がい者用の 特殊な装置が備えられている自動車により操 作訓練を受け免許を取得した人に対し、免許 取得に要した費用の3分の2以内で、10万円 を限度に助成する。	・ 申請書 ・ 身体障害者手帳 ・ 運転免許証 ・ 車検証 ・ 教習所の領収証	市単独	
自動車改造 費助成	身体障害者手帳の 交付を受けている 人	身体障がい者が就労等社会生活への参加に 伴い、自ら運転し、所有又は取得する自動車の 改造に要する費用について、10万円を限度 に助成する。所得制限がある。	・ 申請書 ・ 運転免許証 ・ 見積書 ・ 車検証 ・ 身体障害者手帳 ・ 同意書	市単独	

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に必要なもの	負担 割合	担当係
介護用車両 費助成	下肢障がい、移動機能障がい１・２級、体幹障がい１～３級までの身体障害者手帳所持者、又は市長が車椅子等を使用しなければ外出が困難と認めた身体障がい者のいる世帯	重度身体障がい者の介護に伴い、身体障がい者本人又は生計を一にする人が所有又は取得する自動車を車椅子の使用に配慮した改造や購入をする場合、改造などに要する経費の１／２以内で 20 万円を限度に助成する。所得制限がある。	・申請書 ・運転免許証 ・見積書 ・車検証 ・身体障害者手帳 ・同意書	市単独	福 祉 相談係
人工透析患者通院交通費助成	じん臓機能障がいの手帳交付を受けている人で、本人と生計中心者（本人と同居世帯）の前年分の所得税非課税の人	人工透析療法を受けるため、交通機関（自家用車も含む）を利用して通院している人に対し、通院距離に応じて、通院費を助成する。 助成限度月額 往復 15Km 未満 1,500 円 15Km～30Km 2,000 円 30Km 以上 3,000 円	・申請書 ・印鑑 ・身体障害者手帳 ・通院証明書 ・同意書	県総合交付金 市	
身体障がい者等駐車施設利用証の交付	身体障害者手帳保持者(※のとおり)療育手帳保持者「Ａ」程度精神障害者保健福祉手帳 1 級	身体障がい者用駐車場施設の利用のため、利用証を交付する。 ※視覚障がい 4 級以上、聴覚障害 3 級以上平衡機能障がい 5 級以上、上肢機能障がい 2 級以上、下肢又は移動機能障がい 6 級以上、体幹機能障がい 5 級以上、内部機能障がい 4 級以上、難病患者、高齢者要介護 1 以上、妊娠婦、けが人等	・申請書 ・身体障害者手帳 - 療育手帳 - 精神障害者保健福祉手帳		
訪問入浴サービス事業	65 才未満の重度身体障がい者で移送に耐えられない人	週 1 回程度、訪問により入浴サービスを提供する。	・申請書 ・印鑑	国 1/2 県 1/4 市 1/4	社 会 福 祉 協議会
在宅酸素療法者支援事業	呼吸器機能障がいの身体障害者手帳保持者で、在宅酸素療法を行っている人	・月額 4,000 円支給 ・支給月 9 月・3 月 (医療費負担軽減制度の該当者は除く)	・申請書 ・印鑑 ・証明書 ・身体障害者手帳	県総合交付金 市	福 祉 相談係
重度脊髄損傷者等日常生活維持費	満 20 才以上の在宅者で、身体障害者手帳 1・2 級所持者のうち脊髄損傷者、頸椎損傷者又は日常生活で自立して車椅子を使用している人	・月 額 2,500 円 ・支給月 9 月・3 月	・申請書 ・印鑑 ・身体障害者手帳	市単独	

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に必要なもの	負担 割合	担当係
おむつ支給	常時失禁状態にある心身障がい者で生計中心者の前年所得税が非課税の世帯（在宅介護）	清潔で心地良い臥床生活を営まれるよう、月額 7,500 円を限度とした給付券の交付を行う。	・ 申請書	県総合交付金 市	福 祉 相談係
	常時失禁状態にある心身障がい者で生計中心者の前年所得税が課税されている世帯（在宅介護）	清潔で心地良い臥床生活を営まれるよう、月額 4,000 円を限度とした給付券の交付を行う。	・ 申請書	市単独	
障害福祉サービス	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳を所持している人等（精神障がい、障害年金、自立支援医療の支給が決定になっている人等を含む）	在宅で介護や家事の援助を受けたり施設に通所したり、短期間入所する等のサービスを受けられる。 また、施設に入所して、日中の活動を支援したり、住まいの場におけるサービスを行う。入浴・排泄、食事の介護や、自立の為の訓練を受けることができる。	・ 申請書 ・ 収入等申告書 ・ 障害者手帳 ・ 保険証 ※年金証書 ※所得証明書	国 1/2 県 1/4 市 1/4	
				国 1/2 県 1/4 市 1/4	
手話通訳 要約筆記 奉仕員派遣	身障手帳所持者で聴覚、音声機能又は言語機能障がい者	公的機関、医療機関、就職手続き等に関する場合に通訳者及び奉仕員を派遣する。	・ 申請書		
福祉タクシー又は給油利用券（いずれか選択）	①身体障害者手帳所持者（1 級から 3 級まで） ②療育手帳所持者 A・B ③精神障害者保健福祉手帳所持者（1 級から 3 級まで）	・ 福祉タクシー券 小型タクシー 500 円券を年間最大 45 枚支給する。 ・ リフト付タクシー券 下肢、体幹及び移動機能障がい者 1・2 級の方にリフト付タクシー 3,000 円券を年間最大 24 枚交付する。請求金額の範囲内で 1 回につき 2 枚まで利用可能。 ・ 給油利用券 自家用自動車の所有者に給油券を助成 月×1 枚（500 円券）	・ 申請書 ・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳	市単独	
身体障害者相談員	身体に障がいのある人等	身体障がい者の自立と社会経済活動への参加に関する相談に応じ。指導・助言を行うと共に関係機関への連絡等を行う。		市単独	
福祉バス	福祉団体等	会議、研修、視察、慰問、奉仕活動など、集団で参加する時に運行する。	・ ふれあい号使用 申込書	市単独	地 域 福祉係
声の広報	視覚障がい者で希望する人	録音（カセットテープ・CD）により、視覚障がい者に月 1 回『市報ひがしね』に掲載されている内容を知らせる。		国 1/2 県 1/4 市 1/4	

身体障害者福祉、知的障害者福祉

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に必要なもの	負担 割合	担当係
特別障害者 手当	日常生活において、常時特別の介護を必要とする精神又は身体に著しく重度の障がいがある人 ①20才以上の人 ②施設に入所していない人 ③3か月以上入院していない人	国民年金の障害年金1級程度の障がいがある人が2つ以上重複する人。障害年金1級程度の障がいを1つ有し、同年金2級程度の障がいがある人が2つ以上重複する人。 ◎手当月額 28,840円 ◎支払期間 認定請求をした日の属する月の翌月から手当を支給すべき事由の消滅した日の属する月まで ◎支払期日 毎年2月・5月・8月・11月各月の10日 (その日が土曜日・日曜日・祭日の場合は前日) ◎所得制限 本人又は配偶者若しくは扶養義務者の所得状況によって、手当が支給停止されることがある。	・認定請求書 ・印鑑 ・診断書 ・所得状況届(年金受給者の場合は証書の写) ・個人番号カード	国 3/4 市 1/4	福 祉 相談係
障害児福祉 手当	日常生活において、精神又は身体に重度の障がいがあるため、常時の介護を必要とする人 ①20才未満の人 ②施設に入所していない人	◎手当月額 15,690円 ◎支払期間 特別障害者手当の場合と同様 ◎支払期日 〃 ◎所得制限 〃	・認定請求書 ・印鑑 ・診断書 ・所得状況届(年金受給者の場合は証書の写) ・個人番号カード	国 3/4 市 1/4	
経過措置による福祉 手当	①昭和61年3月31日において20才以上であること。 ②昭和61年4月1日において従前の福祉手当の受給資格を有する人 ③特別障害者手当を受けることができない人 ④障害者年金を受けることのできない人	◎手当月額 15,690円 ◎支払期間 昭和61年4月1日以降引続き福祉手当の支払要件に該当する場合支給する。 ◎支払期日 特別障害者手当の場合と同様 ◎所得制限 〃 ※原則として、新規の認定はない。		国 3/4 市 1/4	

制 度 (事業名)	対象者	制度内容	申請に必要なもの	負担 割合	担当係
重度心身障 がい（児） 者医療証の 交付	心身に重度の障 がいがある人で次の いずれかに該当す る人（身障手帳 1・2 級、療育手帳 A、精 神障害者保健福祉手 帳 1 級の所持者、障 害基礎年金 1 級の受 給権者、特別児童扶 養手当 1 級の障がい の状態にある者等）	心身に重度の障がいがある人の医療費を軽 減または無料化するための制度。一部負担金 有の場合、本人の負担額は医療費の 1 割とな る。ただし、医療機関、薬局、訪問看護ステ ーションごとに、外来・調剤・訪問看護は一 月に 14,000 円、入院は一月に 57,600 円が限 度になります。 一部負担金無の場合、医療費は無料。	・印鑑 ・保険証 ・障害の状態を証 明するもの（左 記の各種手帳・ 証書等）	県 1/2 市 1/2	市民課 保 険 年金係
東根市重度 心身障害児 養育手当	重度心身障がい児 （3 才以上 20 才未 満）を養育してい る人（障がい児と 同居し、これを介 護しかつ、生計を 維持する人） 障がい程度 ①身体障がい者等 級 1・2 級 ②知的障がい児で 常時介護を有する 者で市長が認めた 人	（イ）障がい児の養育を怠っていると認め られるときは支給しない。 （ロ）障がい児が施設に入所している場合は 該当しない。 （ハ）所得制限なし ・支払月額 3,000 円（1 人につき） ・支払期日 毎年 3 月・6 月・9 月・12 月 各月末日支払 ・支払方法 口座払	・申請書 ・印鑑 ・診断書 ・身体障害者手帳	市単独	福 祉 相談係

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係														
心身障害者 扶養共済制 度	障がい者の将来の 生活安定のため、 扶養者がこの制度 に加入して掛金を し、加入者が障が い者より先に死亡 又は重度障がいと なった場合、その 月より障がい者に 毎月 20,000 円(2 口 加 入 の 人 は 40,000 円)の年金 が生涯にわたって 支給される。	◎加入できる方 ・県内に住所があること ・65 才未満であること ・現在、病気や特別の障がいがないこと ◎心身障がい者とは ・知的障がい者 ・身体障がい者等級 1 級～3 級までの人 ・精神又は身体に永続的な障がいがあり、 上記 2 つと同程度と認められる人（精神 病、自閉症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症 等） ◎加入期間が 20 年以上で、かつ加入者が 65 才以上になったとき掛金は全額免除され る。 ◎世帯員の市民税の課税状況により掛金が一 部免除される。 ◎掛金を 2 か月間滞納すると脱退したもの とみなされる。 ◎障がい者が加入者より先に死亡した場合は 次の加入期間に応じて一時金として弔慰金 が支給される。	・加入申込書 ・加入者告知書 ・障害証明書又は 身体障害者手帳 ・住民票謄本（加 入者、障がい者） ・年金管理 者指定届	県総合 交付金	福 祉 相談係														
		1 ヶ月の掛金（令和 6 年 3 月 31 日現在）																	
		<table><tr><td>年齢</td><td>35 才未満</td><td>35～39 才</td><td>40～44 才</td><td>45～49 才</td><td>50～54 才</td><td>55～59 才</td><td>60～64 才</td></tr><tr><td>掛金</td><td>9,300 円</td><td>11,400 円</td><td>14,300 円</td><td>17,300 円</td><td>18,800 円</td><td>20,700 円</td><td>23,300 円</td></tr></table>				年齢	35 才未満	35～39 才	40～44 才	45～49 才	50～54 才	55～59 才	60～64 才	掛金	9,300 円	11,400 円	14,300 円	17,300 円	18,800 円
年齢	35 才未満	35～39 才	40～44 才	45～49 才	50～54 才	55～59 才	60～64 才												
掛金	9,300 円	11,400 円	14,300 円	17,300 円	18,800 円	20,700 円	23,300 円												
日常生活用 具の給付	・身体障害者手帳 所持者 ただし、障がい程 度や障がい部位に よる	日常生活を容易にするために介護・訓練支 援用具、自立生活支援用具、在宅療養等支援 用具、情報意思疎通支援用具、排泄管理支援 用具、住宅改修費を給付する。本人及び同一 世帯の者（利用者が 18 歳以上の場合はその配 偶者に限る）の市民税額に応じて費用負担が ある。	・申請書 ・身体障害者手帳 ・同意書 ・見積書	国 1/2 県 1/4 市 1/4															

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係
自動車税 軽自動車税 自動車取得 税の免除	1. 身体障害者手帳所持者 身体障がい者本人、又は身体障がい者と生計を一にする者が運転し専らその身体障がい者のために使用する場合。ただし、1人につき1台で事業用は除く。	普通自動車 ・免除申請は県総合支庁の税務担当課に行う。 ただし、家族・介護者運転の場合は住民票謄本、通院・通学証明書等が必要。 ・自動車取得時の自動車税、取得税の免除申請は自動車税事務所に行う。 ※障がい程度（等級）によってあてはまらない場合がある。 軽自動車 ・免除申請は市税務課で。ただし家族・介護者運転の場合は通院・通学証明等が必要。	・申請書 ・印鑑 ・車検証 ・身体障害者手帳 ・住民票謄本 ・通院通学証明書 ・運転免許証		
	2. 療育手帳者 A 所持者と生計を一にする者が専らその知的障がい者のために使用する場合。ただし、1人につき1台、事業用は除く。	身体障がい者の家族・介護者運転と同様。	(同上) ・療育手帳		
	3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者	身体障がい者と同様。	(同上) ・精神障害者保健福祉手帳		
JR の旅客運賃割引	1. 身体障害者手帳所持者 1 種 本人と介護者1名 2 種 本人のみ *ただし、定期券を使用する 12 才未満の第2種身体障がい者の場合、介護者1名をつけることができる。	割引率 ・1種＜介護者付＞ 区間制限なく乗車券・急行券・回数券・定期券が5割引。ただし、介護者付で乗車する場合。 ・1種＜単身利用＞ 片道100Kmを超える時普通乗車券が5割引。 ・2種＜単身利用＞ 1種単身利用に同じ。 ・2種＜12才未満で介護者付＞ 介護者の定期券が5割引。 *乗車券を求める際、各社窓口到手帳を提示する。	・身体障害者手帳		福 祉 相談係
	2. 療育手帳所持者 A 本人と 介護者1名 B 本人のみ *ただし、定期券を使用する 12 才未満の第2種の場合、介護者1名をつけることができる。	割引率 ・A＜介護者付＞ 区間制限なく介護者とも5割引。乗車券・急行券・回数券・定期券が対象。 ・A＜単身利用＞ 片道100Kmを超える時普通乗車券が5割引。 ・B＜単身利用＞ A 単身利用に同じ ・B＜12才未満で介護者付＞ 介護者の定期券が5割引。 *乗車券を求める際、各社窓口到手帳を提示する。	・療育手帳		

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係
航空運賃の 割引	12 才以上の身体障害者手帳所持者 1 種 本人と 介護者 1 名 2 種 本人のみ	搭乗券を求める際、各社窓口到手帳を提示する。	・身体障害者手帳		
	12 才以上の療育手帳所持者 A 本人と 介護者 1 名 B 本人のみ	搭乗券を求める際、各社窓口到手帳を提示する。	・療育手帳		
バス運賃の 割引	身体障害者手帳所持者 (第 1 種身体障害者手帳を所持する場合は介護人共)	割引率は、1 種、2 種共に 5 割引。 山形交通、庄内交通のバス路線で、距離に制限はない。 運賃支払時、手帳を提出必要	・身体障害者手帳		
	療育手帳所持者 (療育手帳 A を所持する場合は介護人共)	割引率は、A、B 共に 5 割引 山形交通、庄内交通のバス路線で、距離に制限はない。 運賃支払時、手帳を提示必要	・療育手帳		
	精神障害者保健福祉手帳所持者 (精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する場合は介護供)	割引率は、1 ～ 3 級共に 5 割引 山形交通、庄内交通のバス路線で、距離に制限はない。 運賃支払時、手帳を提示必要	・精神障害者保健福祉手帳		福 祉 相談係
有料道路通行料金割引	①全ての身体障がい者が自ら運転する場合。 ②1 種の身体障がい者又は療育 A の知的障がい者を乗せて介護者が運転する場合。	・通行料金が 5 割引 ・福祉事務所で対象車両の登録と身体障害者手帳又は療育手帳に割引対象の記載を受け、有料道路利用時に提示する。	・申請書 ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・運転免許証 ・車検証 ・ETC カード ・ETC 車載器管理番号		

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係
NHK 放送受 信料の免除	〈全額免除〉 身体障がい・知的障がい・精神障がい者のいる世帯で、かつ世帯構成員全員が市町村民税非課税 〈半額免除〉 ①身体障がい者 身体障害者手帳所持者で、障がい等級１・２級又は視覚、聴覚障がい者 ②知的障がい者 療育手帳Ａ所持者 ③精神障がい者 精神障害者保健福祉手帳１級所持者 ※ただし、本人が世帯主で受信契約を結んでいる人。	・福祉事務所から免除申請書に証明を受けた後、NHK 放送局に申請する。	・申請書 ・同意書 ・印鑑 ・各障害者手帳		福 祉 相談係

知的障害者福祉

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係
療育手帳交付	市内に居住し、中央児童相談所又は知的障がい者更生相談所において知的障がい者(児)と判定された人	・障がいの程度によってA（重度）とB（中軽度）に分けられる。 ・交付を受けることにより、各種の福祉サービスが受けられる。	・申請書 ・本人の写真		福 祉 相談係
知的障害者相談員	知的障がい(児)者	・知的障がい者の自立と社会経済活動への参加に関する相談に応じ、指導・助言を行うと共に関係機関への連絡等を行う。		市単独	

精神障害者福祉

制 度 (事業名)	対 象 者	制 度 内 容	申請に 必要なもの	負担 割合	担当係
精神障害者保健福祉手帳交付	精神の病気（統合失調症、躁うつ病、てんかん、器質精神病等）があり、精神障がいのため長期にわたり日常生活や社会生活への制約がある人	・障がいの程度によって1級から3級に区分される。 ・交付を受けることにより、各種の福祉サービスが受けられる。	・申請書 ・本人の写真（希望者のみ） ・次のいずれか ①診断書 ②障害年金証書（年金振込通知書）、同意書 ・現在交付を受けている手帳（更新の場合）		福 祉 相談係
自立支援医療（精神通院医療）	統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障がい、精神病質その他の精神疾患を有する人で、一定の病状を示す精神障がいのため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある人	・通院医療費の自己負担額が原則1割となる。（世帯の所得によっては自己負担上限額が設定される。） ・通院する病院、薬局等を1か所事前に指定する。 ・認定期間は1年（再認定手続は3か月前から可能）	・申請書 ・保険証 ・同意書 ・本人の収入が確認できるもの（非課税世帯） ・診断書 ・現在交付を受けている受給者証（再認定、変更の場合）	県	