

そうだん ≪ 2 相談 ≫

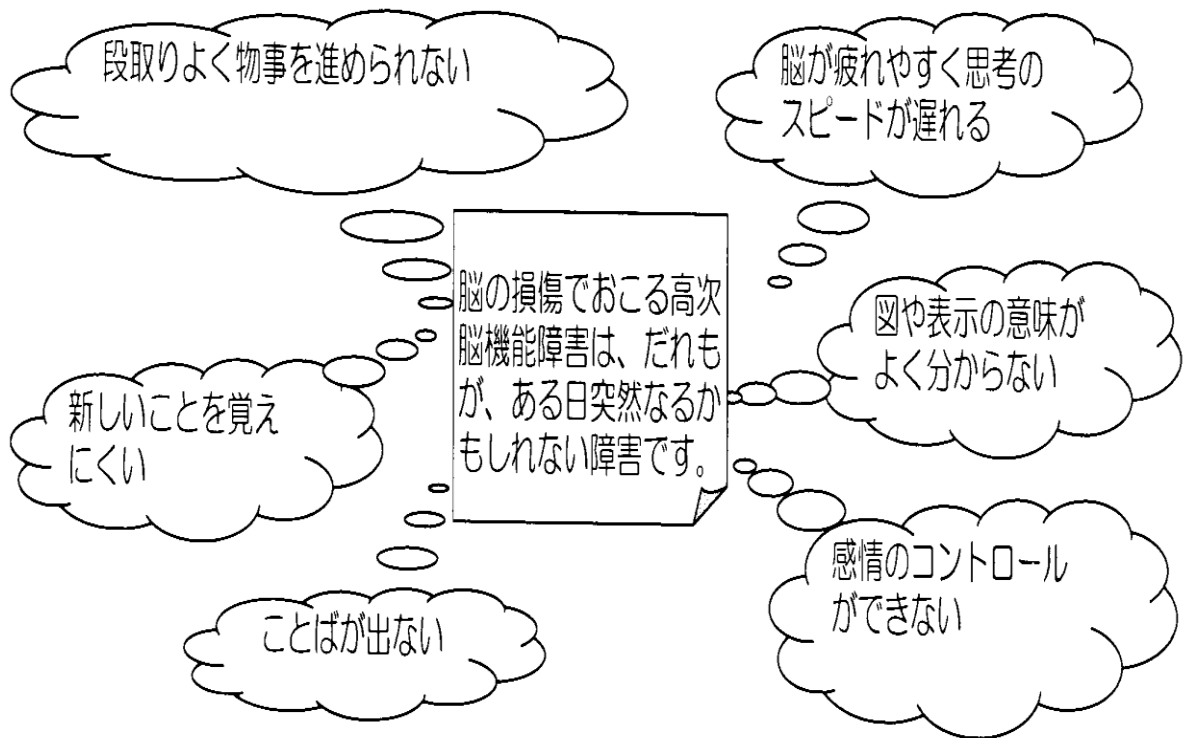
そうだんまどぐちいちらん 1. 相談窓口一覧

身 知 精 難

そうだんないよう 相談内容	そうだんまどぐち 相談窓口
しょう 障がいについて相談したい(身体) ☆障がいがあるため、生活の支援が必要 ☆障がいがあるため、用具が必要 ☆障がい程度が変わった ☆日中活動の場を探している	◆65歳未満の方 障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200 マルシェたま地域活動支援センター のーま 電話042-311-2300 地域活動支援センター あんど 電話042-356-0307(直通) ◆65歳以上の方 高齢支援課 地域ケア推進係 電話042-338-6846(直通)
しょう 障がいについて相談したい(知的) ☆障がいがあるため、生活の支援が必要 ☆障がいがあるため、用具が必要 ☆障がい程度が変わった ☆日中活動の場を探している	障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) 多摩児童相談所(18歳未満) 電話042-372-5600 東京都心身障害者福祉センター本所 電話03-3235-2961 東京都心身障害者福祉センター多摩支所 電話042-573-3311(代表) マルシェたま地域活動支援センター のーま 電話042-311-2300 地域活動支援センター あんど 電話042-356-0307(直通)
しょう 障がいについて相談したい(精神) ☆障がいがあるため、生活の支援が必要 ☆日中活動の場を探している	障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) マルシェたま地域活動支援センター のーま 電話042-311-2300 地域活動支援センター あんど 電話042-356-0307(直通) 東京都立多摩総合精神保健福祉センター 電話042-371-5560

そうだんないよう 相談内容	そうだんまどぐち 相談窓口
はったつしょう うたが そうだん 発達障がいやその疑いについて相談したい	発達・教育初回相談窓口 (諏訪複合教育施設「かけはし」内) 電話042-372-1038 東京都発達障害者支援センター ※ご本人が18歳以上の場合 おとなトスカ 電話 03-5579-8207 ※ご本人が18歳未満の場合 こどもトスカ 電話03-6413-0231
しょう しゃ さべつかいしょう すいしん けんりようご 障がい者の差別解消の推進や権利擁護 について相談したい ☆障害を理由とする差別に関する相談 ☆障がい者虐待防止☆成年後見制度	障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200
しゅうろう そうだん 就労について相談したい	マルシェたま障がい者就労支援センター なちゅーる 電話042-311-2324 ハローワーク府中 電話042-336-8652(直通) 障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通)
なんびょう そうだん 難病について相談したい	◆医療費助成に関すること 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) ◆療養に関すること 東京都南多摩保健所 電話042-371-7661
こう じ のう き のうしょう そうだん 高次脳機能障がいについて相談したい	地域活動支援センター あんど 高次脳機能障害相談専用 電話042-356-0348(直通) 障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) 東京都心身障害者福祉センター 高次脳機能障害専用電話相談 電話03-3235-2955(電話での相談が難しい場合には、FAX03-3235-2957まで)

高次脳機能障害とは・・・



障害者手帳や手当・医療費助成等について

そうだんないよう 相談内容	そうだんまどぐち 相談窓口
しんたいしょうがいしゃてちょう あい てちょう かん 身体障害者手帳・愛の手帳に関すること	障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200
しょうがいしゃてちょう う 受けられる サービス かん 障害者手帳によって受けられるサービスに関する こと ☆手当・医療費助成 ☆交通費助成 ☆公共交通機関等の割引 等	障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200
せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう かん 精神障害者保健福祉手帳に関すること	障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通)
せいしんしっかん つういん ばあい いりょうひ 精神疾患で通院をしている場合の医療費 じょせいせいど かん 助成制度に関すること	障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通)

といあわ その他問合せ

そうだんないよう 相談内容	そうだんまどぐち 相談窓口
しやくしょ でんわ 市役所に電話したいとき	代表電話 電話042-375-8111 障害福祉課(直通) 障害福祉係 電話042-338-6903 相談支援担当 電話042-338-6847
しやくしょ ほーむぺーじ 市役所のホームページ ☆生活情報やイベント情報を調べることが できます。	 https://www.city.tama.lg.jp 多摩 HP
かいごほけん 介護保険について	◆介護保険の認定に関する こと 介護保険課 認定給付担当 電話042-338-6907(直通) ◆介護保険料に関する こと 介護保険課 介護保険担当 電話042-338-6901(直通)

そうだんないよう 相談内容	そうだんまどぐち 相談窓口
こそだ しえん 子育て支援についての てあて じよせい そうだん 手当・助成・相談等	子ども・若者政策課 電話042-338-6851(直通)
けんこうほけん 健康保険について	◆国民健康保険 保険年金課 国保担当 電話042-338-6824(直通) ◆後期高齢者医療 保険年金課 後期高齢者医療担当 電話042-338-6807(直通)
ぜいきん 税金について	課税課 市民税係 電話042-338-6821(直通) 課税課 家屋償却資産係 電話042-338-6838(直通) 課税課 諸税係 電話042-338-6832(直通) ◆国税に関すること 国税相談専用ダイヤル 電話0570-00-5901 ◆自動車税に関すること 東京都自動車税コールセンター 電話03-3525-4066
ねんきん 年金について(国民年金・障害基礎年金)	保険年金課 国民年金係 電話042-338-6844(直通) 府中年金事務所 電話042-361-1011(代表)
とうきやうと ほけん いりようじやうほう 東京都保健医療情報センター ひまわり ☆医療情報を求めている都民の方、外国語 で受診できる病院を探したい方。24時間の 医療機関案内	①医療機関案内(24時間自動応答) ②保健医療福祉相談(平日9時~20時) 電話03-5272-0303 聴覚障害者等専用ファックス FAX03-5285-8080 ③外国語による相談 (英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語) 電話03-5285-8181(毎日9時~20時)

2. 相談員

身体障がい者相談員

身

身体障がい者の身近な相談役として、多摩市が相談業務を委託しています。
お気軽にご相談ください。

内 容

- ① 身体障がい者の地域活動の推進
- ② 身体障がい者の更生援護に関する相談、指導
- ③ 身体障がい者の更生援護につき、関係機関に関する協力
- ④ 身体障がい者に対する市民の認識と理解を深めるための活動

相談方法

別紙にて相談員の連絡先が記載されているので、直接ご相談ください。

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電 話042-338-6903(直通) FAX 042-371-1200

知的障がい者相談員

知

知的障がい者の身近な相談役として多摩市が相談業務を委託しています。
お気軽にご相談ください。

内 容

- ① 知的障がい者の家庭における養育、生活等に関する相談、指導助言
- ② 知的障がい者の施設入所、就学、就職等に関し、関係機関への連絡
- ③ 知的障がい者に対する市民の認識と理解を深めるための活動

相談方法

別紙にて相談員の連絡先が記載されているので、直接ご相談ください。

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電 話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

3. 民生委員・児童委員

民生委員は社会奉仕の精神をもって、福祉関係について問題をかかえている方の相談や必要な援助を行う一方、福祉事務所、児童相談所等関係機関に対する協力活動を行い、社会福祉の増進に努め、児童委員も兼ねています。主任児童委員は、児童福祉に関する事項を専門的に担当しています。任期は3年間（令和4年12月1日から令和7年11月30日）となっており、民生委員・児童委員には秘密厳守が義務づけられています。

◆主な役割

- ① 住民と公的機関との橋渡し役です。
- ② 福祉情報のお知らせ役です。
- ③ 生活上の身近な支え役です。
- ④ 地域に密着したアンテナ役です。

◆具体的な仕事 担当区域内の市民の社会福祉に関すること

《市民への支援者として》

- ① 福祉に関する個別相談、関係機関への連絡
高齢福祉、児童福祉、障がい福祉、生活福祉問題に関すること
- ② 証明事務
公的機関等で「証明」の取扱いを行っていないもので調査可能な事実関係について調査書の発行（生計維持関係等）
- ③ 友愛訪問、安否確認
ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の訪問、連絡
- ④ 各地域での子育て家庭支援

《その他》

- ① 福祉行事への応援協力
- ② 社会福祉協議会でやっている貸付資金等の事業の協力
- ③ 社会を明るくする運動街頭啓発活動の参加協力
- ④ 児童相談所、学校関係機関等との地区連絡協議会の開催
- ⑤ 市保健師との地区連絡会の開催

相談方法

地区ごとに担当が決まっています。詳しくは下記の問い合わせ先までご連絡ください。

福祉委員

民生委員・児童委員は、身体障がい者相談員、知的障がい者相談員と共に福祉委員として、市の各種福祉施策や行事に協力しています。

民生・児童委員協力員

民生委員・児童委員の協力者として活動しています。（名簿はホームページに記載）

問 合 せ 福祉総務課 福祉総務担当2 電話042-338-6889（直通）FAX042-338-6881

4. 精神保健福祉相談 **精**

精神一般相談

対 象 者

医療にかかっている方で精神保健福祉に関する悩み、困りごとのある方

内 容

日常生活の相談、障害福祉サービス等の利用に関する相談、医療継続の相談

相談方法

電話・面接等による相談

問 合 せ

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通)

精神保健相談

対 象 者

市民の方で下記の内容でお悩みの方

内 容

未治療もしくは治療中断している方の相談および薬物・アルコール依存症・ひきこもり等の
専門相談

相談方法

保健所に直接電話し、地区担当の保健師に相談
※事前に電話予約が必要です。

問 合 せ

東京都南多摩保健所保健対策課 電話042-371-7661
多摩市永山2-1-5

5. 多摩市発達支援室

対 象 者

発達の遅れや心配のある児童から大人までとその家族

内 容

発達の遅れや「ことば」「人とのかかわり」「行動」等について心配のある児童とその家族、および発達障がい児・者とその家族を対象に保健師・公認心理師等専門スタッフによる相談等を行っています。市内幼稚園・保育所等の巡回相談や、児童発達支援事業「多摩市ひまわり教室」の入園に関する相談を行っています。

開庁時間

月曜日～土曜日 8時30分～17時（祝日、年末年始除く）

問 合 せ

多摩市発達支援室 多摩市諏訪5-1（諏訪複合教育施設「かけはし」内）

電話042-374-2717 FAX042-372-1074

多摩市発達支援室に初めて相談をする場合の連絡先

はったつ きょういくしやかいそうだんまどぐち
○発達・教育初回相談窓口

内 容

発達のことや学校や幼稚園・保育所に行き渋りがある等の心配に関して発達支援室と教育センター教育相談室に初回相談窓口を設けています。

利用時間

月曜日～土曜日（祝日、年末年始を除く）の9時～17時（12時～13時除く）

問合せ・申し込み

発達・教育初回相談窓口

電話042-372-1038 申し込みフォーム（2次元コード）

多摩市諏訪5-1（諏訪複合教育施設「かけはし」内）



しょう しゃさべつかいしょう 6. 障がい者差別解消 **身** **知** **精** **難**

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が平成28年4月に施行され、多摩市でも「多摩市障がい者への差別をなくし共に安心して暮らすことのできるまちづくり条例」を令和2年7月に施行しました。

条例では、不当な差別的取扱いをすること及び合理的配慮をしないことを差別としています。障害があることで差別を受けたときは、障害福祉課にご相談ください。必要に応じて、関係者間の調整や専門窓口の紹介等を行います。相談によって解決しない場合は、助言・あっせんを求めて市長に申立てをすることもできます。

○ 不当な差別的取扱い

正当な理由なく、障害を理由としてサービスの提供を拒否する、サービスを提供する場所や時間を制限する等、障がいのない人とは異なる対応をすることを、不当な差別的取扱いと言います。すべての人が、不当な差別的取扱いをしてはいけません。

○ 合理的配慮

障がいのある人となない人が同じように生活できるよう、障がい者にとってのバリアをなくすために必要な対応や工夫をすることを合理的配慮と言います。市と事業者は、障がい者から対応を求められたときや、障がい者が配慮を必要としていることが明白なときに、負担が重い場合を除いて必ず合理的配慮をしなければいけません。

障がい者差別に関する相談窓口

障害福祉課 相談支援担当

電話042-338-6847（直通） FAX042-371-1200

7. 障がい者虐待防止 **身** **知** **精** **難**

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）が、平成24年10月1日より施行されました。障がい者に対する虐待はその尊厳を害するものであり、障がい者の自立と社会参加にとって、障がい者虐待の防止を図ることは極めて重要です。障害者虐待防止法、児童虐待防止法に基づき、虐待を受けたと思われる障がい者・児を発見した人は速やかに市に通報・通告しなければいけません。通報者が通報等により不利益を受けることはありません。

障がい者虐待の定義

障害者虐待防止法では、障がい者虐待を以下のように定義しています。

- ・養護者による障がい者虐待（主に家庭内での虐待）
- ・障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待（主に施設内での虐待）
- ・使用者による障がい者虐待（主に職場内での虐待）

障がい者虐待の例

身体的虐待：障がい者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること

性的虐待：障がい者にわいせつな行為をすること、又は障がい者をしてわいせつな行為をさせること

心理的虐待：障がい者に対する著しい暴言又は拒絶的な対応、その他障がい者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

放置・放任：障がい者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置その他必要な養護を著しく怠ること

経済的虐待：障がい者の財産を不当に処分すること、その他障がい者から不当に財産上の利益を得ること

障がい者虐待に対する相談窓口

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847（直通） FAX042-371-1200

8. 成年後見制度 **知** **精**

判断能力が不十分な方が不利益を被ることがないように、後見人等をたてて権利を保護する成年後見制度があります。後見人には、家族や弁護士等がなれますが、身寄りのない方等のための成年後見について相談を受けています。

問 合 せ

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847（直通） FAX042-371-1200

成年後見制度の総合相談や利用支援、福祉サービスの利用支援や日常的金銭管理サービス等を行っています。

内 容

① 相談業務

成年後見制度や福祉サービスに関する相談、専門家によるふくし法律相談を行っています。

② 成年後見制度利用支援業務

弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門家と連携して、成年後見制度についてのご相談や、申立手続きのアドバイス、後見人候補者の紹介等を行います。

③ 後見人等支援業務

後見業務についてのご相談や各種書類作成の助言を行います。

また、後見人同士の交流と情報交換の場を提供し、後見人が孤立せず活動するための支援を行います。

④ 福祉サービス利用支援業務（あんしんサポート・たま）

障がい者や高齢者の方を対象に、福祉サービスの利用支援や、金銭管理のお手伝い、大切な書類等を預かるサービスです。

相談は無料です。契約後のサービス（支援）は原則として利用料がかかります。まずはご相談ください。

⑤ 成年後見制度・福祉サービス利用支援事業の普及・啓発

成年後見制度や福祉サービス利用支援事業について説明会や講演会等を行います。出張説明会も行っておりますので、お気軽にご相談ください。

問 合 せ

多摩市社会福祉協議会 権利擁護センター 電話042-373-5677



成年後見制度について
権利擁護センターHP

てちょう てあて 《3 手帳・手当》

しんたいしょうがいしゃてちょう 1. 身体障害者手帳 **身**

身体障害者手帳とは、身体に障がいのある方が、身体障害者福祉法に定める障がい程度に該当すると認定された場合に交付されます。各種の福祉サービスを受けるために必要となるものです。1級から7級までの区分が設けられています。ただし、7級の障がいの一つのみの場合は、手帳の対象になりません。

また、平成14年4月以降、新規又は更新の申請をされる方へ手帳を交付する際に、将来、障がい程度に変化が予想される場合、その方を対象にした障害再認定制度が実施されています。

手帳の交付対象となる障がいの種別

視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害

申請方法

◆新規交付

①～③をご持参のうえ障害福祉課へ ※ 申請書類に基づき東京都で審査があります。

① 指定医師の作成した身体障害者診断書・意見書

(用紙は市役所障害福祉課にあります。多摩市のHPからもダウンロードできます。)

② 写真(縦4cm×横3cm)

③ マイナンバーカード等

◆変更等

☆ 居住地変更、氏名変更、保護者変更等【手帳、マイナンバーに関するものをお持ちください。】

☆ 再交付(紛失・破損、手帳の形式変更等)【写真(縦4cm×横3cm)、マイナンバーに関するものをお持ちください。】

☆ 更新(等級変更・障害追加)【写真(縦4cm×横3cm)、手帳、指定医師の作成した身体障害者診断書・意見書、マイナンバーに関するものをお持ちください。】

☆ 返還(ご本人が死亡されたとき、又は障がい程度が軽くなり身体障害者福祉法に定める障がいに該当しなくなったとき)【手帳、マイナンバーに関するものをお持ちください。】

問 合 せ

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200

2. 愛の手帳(療育手帳) 知

愛の手帳(東京都療育手帳)とは、知的障がいのある方に交付されるもので、各種の福祉サービスを受けるために必要となるものです。

東京都愛の手帳交付要綱に基づき1度から4度までの判定区分が設けられています。

申請方法

◆新規交付

手帳の交付を受けるためには、以下の場所で判定を受ける必要があります。

- ・18歳未満の知的障がい児は多摩児童相談所
- ・18歳以上の知的障がい者は東京都心身障害者福祉センター本所及び多摩支所

※本人・保護者が直接電話予約申込

◆再判定

本人が満3歳、6歳、12歳、18歳になったとき及び障がい程度が変化したときには再度判定を受けてください。窓口は新規同様18歳未満の方は多摩児童相談所、18歳以上の方は東京都心身障害者福祉センター本所及び多摩支所です。

※手帳の新規交付・再判定後は、サービス等の説明をしますので、手帳をもって障害福祉課窓口にお越しください。

◆変更等

- ☆ 居住地変更、氏名変更、保護者変更等【手帳をお持ちください。】
- ☆ 再交付(紛失、破損)手帳の形式変更等【写真(縦4cm×横3cm)、手帳をお持ちください。】
- ☆ 返還(ご本人が死亡されたとき)【手帳をお持ちください。】

問 合 せ

◆新規交付・再判定

- ① 多摩児童相談所(18歳未満)
電話042-372-5600
多摩市諏訪2-6
- ② 東京都心身障害者福祉センター多摩支所(18歳以上)
電話042-573-3311
国立市富士見台2-1-1
- ③ 東京都心身障害者福祉センター本所(18歳以上)
電話03-3235-2961(判定受付専用)
新宿区神楽河岸1-1 東京都飯田橋庁舎(セントラルプラザ)14階受付

◆変更等

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200

3. 精神障害者保健福祉手帳 精

精神障害者保健福祉手帳とは、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方に交付されるものです。入院・在宅による区別や年齢制限はありませんが、初診日から6ヶ月を経過している必要があります。

障がいの等級は重い順に1級から3級まであります。手帳の有効期限は原則として2年間です。

申請方法

◆新規交付

①～③ をご持参のうえ障害福祉課へ

- ① 写真(縦4cm×横3cm、脱帽・上半身、1年以内に撮影したもの)
- ② 診断書(所定様式です。用紙は市役所障害福祉課にあります。)
- ③ マイナンバーカード等

※ 申請書類に基づき東京都で審査があります。

※精神障がいを事由として障害年金又は特別障害給付金を受給している方は、診断書の代わりに年金証書の写し等でも申請できます。

◆更新

※ 新規交付に必要な①～③(精神障がいを事由として障害年金又は特別障害給付金を受給している方は診断書の代わりに年金証書の写し等でも申請できます。)と、現在お持ちの手帳が必要です。手帳の有効期限の3ヶ月前から更新申請できます。

◆変更等

- ☆ 居住地変更・氏名変更【手帳をお持ちください。】
- ☆ 再交付(紛失・破損等)【写真(縦4cm×横3cm)をお持ちください。】
- ☆ 等級変更【写真(縦4cm×横3cm)・手帳のほかに、診断書(所定様式)が必要です。精神障がいを事由として障害年金又は特別障害給付金を受給している方は診断書の代わりに年金証書の写し等でも申請できます。】
- ☆ 返還(ご本人が死亡されたとき、又は障がい程度が軽くなり精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に定める障がいに該当しなくなったとき)【手帳をお持ちください。】

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

しんしんしょうがいしゃふくしてあて
4. 心身障害者福祉手当



対象者及び内容

次に該当する障がいのある方

	障がいの程度と要件	手当月額
20歳以上の方	1. 身体障害者手帳1級と2級の方 2. 愛の手帳 1度から3度までの方 3. 脳性麻痺の方 4. 進行性筋萎縮症の方	15,500円
	5. 身体障害者手帳3級と4級の方 6. 愛の手帳4度の方 7. 1～4で老人福祉手当を受けていた方	8,000円
20歳未満の方	1. 身体障害者手帳1級から4級までの方 2. 愛の手帳 1度から4度までの方 3. 脳性麻痺の方 4. 進行性筋萎縮症の方	8,000円

※ 4月・8月・12月に前月までの4ヶ月分を銀行口座振込により受給できます。

※ 次の方は対象となりません。

- ① 本人(20歳未満は扶養義務者)の所得が所得制限額以上の方
- ② 特別養護老人ホームや障害者支援施設他、施設に入所している方
- ③ 65歳以上の方で新たに手当を申請される方(等級変更を含む)
- ④ 児童育成(障害)手当を受けている方

申請方法

- ① ～② をご持参のうえ障害福祉課へ
 - ① 身体障害者手帳、愛の手帳
 - ② 本人の銀行口座のわかるもの

※ 愛の手帳に代えて、「総合判定区分」確認証明書でも手続き可能です。

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

とくべつしょうがいしゃてあて
5. 特別障害者手当 **身** **知** **精**

対 象 者 重度の障がいがあるため、日常生活に常時特別な介護が必要な20歳以上の方

※各種手帳を取得していなくても可。ただし、一部の施設入所者、病院等に3ヵ月を超えて入院している方は対象外です。

内 容 月額29,590円(令和7年4月分から)

2月・5月・8月・11月に前月までの3ヶ月分を銀行口座振込により受給できます。

※ 本人及び扶養義務者の所得による受給制限があります。

(本人所得については非課税所得も含みます。)

申請方法 ①～③をご持参のうえ障害福祉課へ ※ 申請書類に基づき認定審査が行われます。

① 診断書(所定様式)

② 本人の銀行口座のわかるもの

③ マイナンバーカード等

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

じゅうどしんしんしょうがいしゃてあて
6. 重度心身障害者手当 **身** **知**

対 象 者 常時複雑な介護を必要とする次のいずれかに該当する方。

① 重度の知的障がいと常時複雑な配慮を必要とする著しい精神症状がある方

② 重度の知的障がいと重度の身体障がいの重複している方

③ 重度の肢体不自由で四肢機能障がいの方(座っていることが困難な方)

ただし、65歳以上の新規申請の方、施設入所者、病院に3ヶ月を超えて入院している方、本人(20歳未満の場合扶養義務者)の所得が所得制限額を超える方は対象外です。

内 容 月額60,000円を毎月銀行口座振込により受給できます。

申請方法 ①～③をご持参のうえ障害福祉課へ

① 印かん ② 身体障害者手帳、愛の手帳(お持ちの方のみ)

③ マイナンバーカード等

※ 心身障害者福祉センター又は多摩支所で判定を受けていただきます。

障がい状況により来所が困難な場合は、自宅で判定を受けることもできます。

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

とくていしっぺいしゃふくしてあて
7. 特定疾病者福祉手当

難



多摩市 HP

対象者

多摩市特定疾病者福祉手当条例施行規則に定める特定疾病に罹患し、東京都の難病医療費助成を受けており、多摩市に住所を有する方

※ 次の方は対象となりません。

- ① 本人(20歳未満は扶養義務者)の所得が所得制限額以上の方
- ② 特別養護老人ホームや肢体不自由児施設他、施設に入所している方
- ③ 多摩市心身障害者福祉手当を受けている方
- ④ 児童育成(障害)手当を受けている方

内容

月額6,000円。5月・9月・1月に、前月までの4ヶ月分を銀行口座振込により受給できます。

申請方法

難病医療費助成の申請時に本人の銀行口座のわかるものをご持参のうえ障害福祉課へ

問合せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

しょうがいじふくしてあて
8. 障害児福祉手当

身 知 精 児

対象者

重度の障がいがあるため、日常生活に常時特別な介護が必要な20歳未満の方

※ 各種手帳を取得していなくても可。ただし、一部の施設入所者、障害年金受給者は対象外です。

内容

月額16,100円(令和7年4月分から)

2月・5月・8月・11月に前月までの3ヶ月分を銀行口座振込により受給できます。

※ 本人および扶養義務者の所得による受給制限があります。

申請方法

- ① ~③をご持参のうえ障害福祉課へ ※ 申請書類に基づき認定審査が行われます。
- ① 診断書(所定様式) ② 本人の銀行口座のわかるもの ③ マイナンバーカード等

問合せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

とくべつじどうふようてあて
9. 特別児童扶養手当

身 知 精 児

対 象 者

次に該当する20歳未満の児童を監護している父母又は養育者

- ① 身体に重度、中度の障がいや長期にわたる安静を必要とする症状があり、日常生活に著しい制限を受けるとき（身体障害者手帳1級～3級程度、下肢4級の一部、その他内部障害）
- ② 精神の発達が遅れているか、精神の障がいがあり、日常生活に著しい制限を受ける状態にあるとき（愛の手帳1度～3度程度、統合失調症、そううつ病、てんかん症等）
- ③ 上記と同程度の疾病（糖尿病や小児がん等）にかかっているとき
- ④ 父母又は養育者の所得が制限内であること
- ⑤ 児童が社会福祉施設に入所していないこと
- ⑥ 児童の障がいを支給要件とする公的年金を受給していないこと

※ 複数の障がいがある場合は、個々の障がいの程度が上記より軽度な場合でも該当となることがあります。

内 容

重度障がい児（おおむね身体障害者手帳1,2級・愛の手帳1,2度程度）

月額56,800円（令和7年4月分から）

中度障がい児（おおむね身体障害者手帳3級・愛の手帳3度程度）

月額37,830円（令和7年4月分から）

※ 消費者物価指数の変動率に応じて毎年4月に改定されます。

※ 4月・8月・11月に前月までの4ヶ月分を銀行口座振込により受給できます。

（11月は8～11月分の手当を振込みます）

申請方法

①～④をご持参のうえ障害福祉課へ ※申請書類に基づき認定審査が行われます。

- ① 戸籍謄本又は請求者と対象児童の戸籍抄本
- ② 請求者の銀行口座の通帳（公金受取口座を指定する場合は不要）
- ③ 認定診断書（障がいの状況によっては身体障害者手帳の写し、愛の手帳の写し又は「総合判定区分」確認証明書でも可）
- ④ マイナンバーカード等

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

10. 児童扶養手当

対 象 者

次のいずれかの状態にある児童（18歳到達後最初の年度末までの方）を養育している保護者。児童に政令で定める程度の障がいがある場合は、20歳未満まで対象です。

- ①父母が婚姻を解消
- ②父又は母が死亡
- ③父又は母が生死不明
- ④父又は母が法令により1年以上拘禁
- ⑤父又は母が1年以上遺棄
- ⑥婚姻によらないで生まれた
- ⑦父又は母が政令で定める程度の障がいの状態にある
- ⑧父又は母の申立てにより保護命令を受けた

※ 支給される年金額によって児童扶養手当額を調整いたします。また、年金額が児童扶養手当額を上回る場合、手当は支給されません。

※ 児童が措置により児童福祉施設等に入所している場合は対象になりません。ただし一部例外もありますので、詳細はお問い合わせください。

内 容

児童1子分（全部支給の場合）月額 46,690 円

（一部支給の場合）月額 46,680 円～11,010円

児童2子以降加算額は11,030円（全部支給の場合）

なお、原則として手当は、奇数月にそれぞれの前月分までが受給できます。

※ 所得制限があり、所得額によって手当額が変わります。

申請・問合せ

子ども・若者政策課 手当・医療・相談担当 電話042-338-6851（直通）FAX042-372-7988

じどういくせいてあて しょうがいてあて 11. 児童育成手当(障害手当)



対象者

20歳未満で心身に障がいがあり、その程度が次のいずれかに該当する児童を養育している保護者
(児童が措置により児童福祉施設等に入所している場合は対象外。一部例外あり)

- ① 「愛の手帳」Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ度程度
- ② 「身体障害者手帳」Ⅰ, Ⅱ級程度
- ③ 脳性麻痺又は進行性筋萎縮症
- ④ 特別児童扶養手当を知的障がい受給中
- ⑤ 特別児童扶養手当Ⅰ級を身体障がい受給中(手帳未申請)
(ただし、身体障害者障害程度等級表Ⅱ級以上の範囲内)

内容

児童Ⅰ人月額Ⅰ5,500円。なお原則として、2月・6月・10月にそれぞれの前月分までが受給できます。

※ 所得制限があります。

申請・問合せ

子ども・若者政策課 手当・医療・相談担当 電話042-338-6851(直通) FAX042-372-7988

じどういくせいてあて いくせいてあて 12. 児童育成手当(育成手当)



対象者

次のいずれかの状態にある児童(18歳到達後最初の年度末までの方)を養育している保護者(児童が措置により児童福祉施設等に入所している場合は対象外。一部例外あり)

- ① 父又は母が重度の障がいを有する
- ② 父又は母が死亡
- ③ 父又は母が生死不明
- ④ 父又は母がⅠ年以上遺棄
- ⑤ 婚姻によらないで生まれた
- ⑥ 父母が婚姻を解消
- ⑦ 父又は母が法令によりⅠ年以上拘禁
- ⑧ 父又は母の申立により保護命令を受けた

内容

Ⅰ人月額Ⅰ3,500円。

なお原則として、2月・6月・10月にそれぞれの前月分までが受給できます。※所得制限があります。

申請・問合せ

子ども・若者政策課 手当・医療・相談担当 電話042-338-6851(直通) FAX042-372-7988

いりょう 《4 医療》

しんしんしょうがいしゃいりょうひじょせいせいど まるしょう 1. 心身障害者医療費助成制度(マル障)



対象者

- ① 身体障害者手帳1・2級(内部障がいについては3級も含む)の方
- ② 愛の手帳1・2度の方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の方

※精神障害者保健福祉手帳1級の方は、平成31年1月1日から対象となりました。

対象除外

- ① 所得制限基準額を超える方
- ② 生活保護や中国残留邦人等支援給付を受けている方
- ③ 65歳以上になってはじめて対象者①～③に該当することになった方
- ④ 65歳に達する日の前日までマル障の申請を行わなかった方
(東京都内にお住まいでなかった、生活保護を受けていた等のために65歳前にマル障の申請を行うことができなかった方を除きます)
- ⑤ 後期高齢医療の被保険者で、かつ住民税が課税されている方 等

内 容

健康保険を適用した後の自己負担額が一部助成される●受給者証が交付されます。

- ① 住民税非課税の方
通院の場合の自己負担はありません。入院の場合は食事代等の負担があります。
- ② 住民税課税の方
自己負担が1割となります。入院の場合は食事代等の負担があります。

申請方法

- ①～③ をご持参のうえ障害福祉課へ
- ① 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳 ② 健康保険証等の写し
- ③ 本人の銀行口座のわかるもの

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

2. 自立支援医療費（更生医療）



対象者

身体障害者手帳を持っている18歳以上の方で、障がいの程度を軽減、又は障がい除去するための手術等を予定している方

※ 保険世帯における市民税所得割額が23万5千円以上の場合は対象外です。

ただし、高額な費用負担が継続する方（重度かつ継続）に該当する場合〔腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の方〕は対象となります。

内容

指定更生医療機関において、医療費の自己負担分が軽減されます。（医療の種類により、事前に東京都心身障害者福祉センターの判定が必要。）原則として、医療費の1割は自己負担。ただし、保険世帯の市民税所得割額及び患者の障害等により、ひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

※ 原則として申請書類に基づき東京都で審査が行われ、認定された場合は「自立支援医療費受給者証」が交付されます。

申請方法

①～④をご持参のうえ障害福祉課へ

- ① 自立支援医療（更生医療）意見書・自立支援医療（更生医療）見積り明細書（所定様式）
- ② 健康保険証等の写し
- ③ 身体障害者手帳
- ④ マイナンバーカード等

※ 心臓機能障害の方は、「心臓機能障害の状況及び所見」と心電図のコピーも必要です。

問合せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

3. 自立支援医療費（育成医療）身児

じりつしえんいりようひ いくせいりよう

対象疾病等

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、その他の内臓障害、免疫機能障害

対 象 者

満18歳未満で上記の機能障害が現在あり（又は、将来において機能障害を残すと見込まれるもの）、入院して手術等を行うことにより機能回復が見込まれる方（身体障害者手帳の所持は要件ではありません。）

※ 保護者の市民税所得割額が23万5千円以上の場合は対象外です。ただし、高額な費用負担が継続する方（重度かつ継続）に該当する場合〔腎臓機能障害、小腸機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）、免疫機能障害の方〕は対象となります。

内 容

指定育成医療機関において、医療費の自己負担分が軽減されます。

原則として、医療費の1割は自己負担。ただし、保険世帯の市民税所得割額及び患者の障害等により、ひと月当たりの負担に上限額が設定されます。

※ 申請書類に基づき審査が行われ、認定された場合は「自立支援医療受給者証」が交付されます。

申請方法

① ～③をご持参のうえ障害福祉課へ

① 意見書（所定様式） ② 健康保険証等の写し ③ マイナンバーカード等

※ 人工透析を受けている方は、特定疾病療養受療証の写しも必要です。

※ 免疫機能障害の方は、「免疫機能障害意見書」も必要です。

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

4. 自立支援医療費(精神通院) **精**

対象者

精神疾患のため通院している方(年齢制限はありません。)

※ 保険世帯における市民税所得割額が23万5千円以上の方は対象外です。

ただし、「重度かつ継続」に該当する場合(統合失調症、そううつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害もしくは薬物関連障害(依存症等)の方、又は集中・継続的な医療を要するとして精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方)は対象となります。

内容

指定精神通院医療機関において、通院医療費の自己負担分が軽減されます。

原則として、医療費の1割は自己負担。ただし、保険世帯の市民税所得割額及び患者の疾患等により、ひと月あたりの負担に上限額が設定されます。

※ 申請書類に基づき東京都で審査が行われ、認定された場合は「自立支援医療費受給者証」が交付されます。

申請方法

①～③ をご持参のうえ障害福祉課へ

① 診断書(所定様式) ② 健康保険証等の写し ③ マイナンバーカード等

※ 医療機関及び薬局の名称・所在地・電話番号のわかるものがが必要です。

問合せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

5. 小児精神障害者入院医療費助成 **精 児**

対象者

都内に住所を有し、精神障がいの治療のため精神科に入院している 18 歳未満の児童(引き続き入院加療を必要とする場合は、20 歳未満を限度とします。)

※ただし、他の法令等による給付により自己負担を生じない方は除きます。

内容

健康保険を適用した後の自己負担額全額が助成される医療券が交付されます。(有効期間1年)

ただし、食事療養費は自己負担となります。

申請方法

①～③をご持参のうえ障害福祉課へ ※ 申請書類に基づき審査が行われます。

① 診断書(所定様式) ② 住民票(申請から3ヶ月以内のもの) ③ 健康保険証等の写し

問合せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

6. 難病等医療費助成

なんびょうとういりょうひじょせい

難

対象者

都内に住所があり、難病等医療費助成制度の対象となる疾病にかかっている、認定基準を満たしている方

対象疾患一覧

- ・難病法に基づく指定難病
- ・都単独の対象疾病
- ・人工透析を必要とする腎不全
- ・先天性血液凝固因子欠乏症等
- ・スモン 等



東京都難病ポータルサイト

内容

難病等医療費助成制度の対象となる方は、その治療にかかる医療費等の一部が助成されます。対象者には、指定難病受給者証または⑩医療券が東京都より交付されます。

申請方法

医療費等の助成を受けるためには申請が必要です。申請書及びそれに添付する所定の診断書等の用紙は、障害福祉係窓口で配布しています。詳しくは障害福祉係へお問い合わせください。

※ 申請書類に基づき、東京都による認定審査が行われます。

難病認定に関する問合せ

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課 電話03-5320-4004(直通)

「登録者証」について

令和6年度から東京都では、難病のり患者向けに指定難病要支援者証明事業が開始され、希望者には、マイナンバー情報連携等による「登録者証」が交付されています。

問合せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

7. B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成

対 象 者

都内に住所があり、B 型・C型肝炎のインターフェロン治療を要すると診断された方、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方、C型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方（ただし、生活保護受給者で保険証非保有者は除く）

※ 助成の期間は治療方法により異なります。インターフェロン治療は原則1回ですが、要件を満たす場合に限り、本制度による2回目の助成が受けられます。

※ B型肝炎の核酸アナログ製剤治療は、医師が必要と認めた場合に限り、更新ができます。

内 容

B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療、C型肝炎のインターフェロンフリー治療にかかる保険診療の患者負担額から、患者一部負担額を除いた額を助成します。

申請方法

医療費助成を受けるためには障害福祉課への申請が必要です。申請書等の用紙は、障害福祉係窓口で配布しています。

認定に関する問合せ

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課 電話03-5320-4004（直通）

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）

FAX042-371-1200



8. 小児慢性特定疾病医療費助成



小児慢性特定疾病情報センターHP

対 象 者

保護者の住所が都内にあり、満18歳未満で、小児慢性の対象となる疾病により、入院・通院治療されている方で、都が定める認定基準を満たしている方（ただし18歳未満で認定を受け、引き続き医療券を交付されている方に限り満20歳未満まで延長可能）

内 容

特定の小児慢性疾病について、その治療にかかる医療費等の一部が助成される医療券が東京都より交付されます。

申請方法

医療費等の助成を受けるためには障害福祉課への申請が必要で、その後東京都による認定審査が行われます。申請書等の用紙は、障害福祉係窓口で配布しています。

認定に関する問合せ

東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課母子医療助成係 電話03-5320-4375（直通）

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通） FAX042-371-1200

9. 肝がん・^{かん}重度^{じゅうどかんこうへんちりょうけんきゅうそくしんじぎょう}肝硬変治療研究促進事業(肝がん・^{かん}重度^{じゅうどかんこうへんいりょうひじょせいせいど}肝硬変医療費助成制度)

対 象 者

肝がんまたは重度肝硬変(※)と診断されていて、次の要件をすべて満たしている方
(※)B型・C型肝炎ウイルスに起因するものに限りです。

- ① 都内に住所を有しており、医療保険(国民健康保険、その他の健康保険等)に加入している
- ② B型・C型肝炎による肝がんまたは重度肝硬変と診断されている
- ③ 世帯年収が制限基準額を超えない(ただし、生活保護受給者は除く)
- ④ 肝がん・重度肝硬変による医療機関への入院または通院で、申請月の前の23ヶ月以内に高額療養費算定基準額を超えた月が1ヶ月以上ある
- ⑤ 肝がん・重度肝硬変治療の研究へ協力することに同意している

内 容

医療費の助成基準を満たした月において、医療費の一部を助成します。

申請方法

医療費助成を受けるためには申請が必要です。申請書及びそれに添付する所定の診断書等の用紙は、障害福祉課窓口で配布しています。詳しくは障害福祉課へお問い合わせください。

※ 申請書類に基づき、東京都による認定審査が行われます。

認定に関する問合せ

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課 電話03-5320-4472(直通)

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

10. ^{みじゅくじ}未熟児の^{よういくいりょう}養育医療

児

対 象 者

次のいずれかに該当する新生児

- ① 出生時体重が2,000グラム以下
- ② 生活力が特に薄弱であって、次のいずれかの症状がある
 - ・一般状態（運動不安・けいれん・運動異常）
 - ・体温が34度以下
 - ・呼吸器、循環器系（強度のチアノーゼが持続、呼吸数が毎分30回以下等）
 - ・消化器系（生後24時間以上排便がない、48時間以上嘔吐が持続等）
 - ・黄だん（生後数時間以内に出現、異常に強い場合等）

内 容

新生児で、医師が入院養育の必要を認めた方の医療費を助成（保険適用外の費用は除く）

申請方法

こども家庭センターまでお問い合わせください。

問 合 せ

こども家庭センター 電話042-376-9177（直通） FAX042-371-1235

11. ^{おやかていとう}ひとり親家庭等の^{いりょうひじょせい}医療費助成

児

対 象 者

次のいずれかの状態にある児童（児童とは、18歳到達後最初の年度末までの方をいいます。）を養育している母・父又は養育者と児童。児童に中度以上の障がいがある場合は、20歳未満まで対象です。ただし、国民健康保険又は社会保険に加入している必要があります。なお、生活保護を受給している方、児童児童福祉法第7条に規定する施設に措置により入所している方は対象外です。

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ① 父母が婚姻を解消 | ⑤ 父又は母が1年以上遺棄 |
| ② 父又は母が死亡 | ⑥ 婚姻によらないで生まれた |
| ③ 父又は母が生死不明 | ⑦ 父又は母が重度の障がいを有する |
| ④ 父又は母が法令により1年以上拘禁 | ⑧ 父又は母の申立てにより保護命令を受けた |

内 容

医療機関で診療を受けたとき、あるいは医療機関から処方せんの指示により薬局で調剤を受けたとき、窓口で支払うべき保険適用内の自己負担分を助成します。（一部負担金を支払う場合があります。）市で医療証を発行します。

申請・問合せ

子ども・若者政策課 手当・医療・相談担当 電話042-338-6851（直通） FAX042-372-7988

12. ^こ子どもの^{いりようひじょせい}医療費助成 **児**

対 象 者

国民健康保険又は社会保険に加入している0歳から18歳到達後最初の年度末までの児童。ただし生活保護・里親制度等を受けている方、児童福祉施設その他の施設に措置により入所している方は対象外です。

内 容

医療機関で診療を受けたとき、あるいは医療機関から処方せんの指示により薬局で調剤を受けたとき、窓口で支払うべき保険適用内の自己負担分を、市で発行している医療証で助成します。（※小・中学生、高校生等については一部自己負担があります。）

申請・問合せ

子ども・若者政策課 手当・医療・相談担当 電話042-338-6851（直通）FAX042-372-7988

13. ^{し か いりようれんけいすいしんじぎょう}歯科医療連携推進事業

対 象 者

要介護高齢者、障がい児（者）の方で、かかりつけ歯科医をお探しの方

内 容

身近な地域で必要な歯科医療が受けられるように歯科医師を紹介します。

問 合 せ

健康推進課（健康センター） 電話042-376-9149（直通）FAX042-371-1235

※その他に健康栄養相談・歯周病相談・30代健康診査・歯周病検診・胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診・胃のABC検査・B型・C型肝炎ウイルス検診を行っています。詳しくは健康推進課へお問合せください。

14. ^{しょう じ しゃ とう し か しんりょうじぎょう}障がい児（者）等歯科診療事業 **児**

対 象 者

一般歯科診療所では治療が困難な障がい児（者）

内 容

一般歯科診療所において診療を受けることが難しい障がい児（者）の歯科治療を健康センター内の「ふれあい歯科診療所」で行っています。

《受付時間》 祝日・年末年始を除く毎週 水・木曜日 ― 午前9時～正午（予約制）

申請方法

お体の状況により、初診曜日をご案内いたします。

事前に電話等で健康センターへ予約をしてください。

問 合 せ 健康推進課（健康センター） 電話042-376-9149（直通）FAX042-371-1235

15. 大気汚染健康障害者医療費助成

対象疾病 気管支ぜん息、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ

対 象 者

以下のいずれにも該当する方

- ・18歳未満(18歳の誕生日が属する月の末日までの間にある者を含む)
- ・東京都内に引き続き1年(3歳未満は6か月)以上住所を有する
- ・健康保険等に参加
- ・申請日以降喫煙しない

内 容

医療券の有効期間内に、医療券に記載された対象疾病の医療費(保険診療の窓口支払額)月額のうち自己負担限度額(月額 6,000 円)を超える部分を助成します。18 歳未満の方は、自己負担はありません。認定されると医療券が交付されます。

申請方法

認定申請書(所定様式)に主治医診療報告書等の必要書類を添付し、市役所福祉総務課へ詳細については下記問合せ先へご確認ください。

※ 申請書類に基づき認定審査が行われます。

制度全般に関する問合せ

東京都保健医療局健康安全部環境保健衛生課 電話03-5320-4491(直通)

問 合 せ

福祉総務課 福祉総務担当 4 電話042-400-0868(直通) FAX042-338-6881

16. 原子爆弾被爆者援護

(1) 被爆者に対する医療費助成等

対 象 者

東京都に住所を有する多摩市民で、原子爆弾被爆者(被爆者健康手帳をお持ちの方)の方

内 容

次の申請・変更等を受け付けます。

- ① 健康診断
- ② 医療費の助成
- ③ 手当等の支給
- ④ 都営交通無料パスの支給
- ⑤ その他(都営住宅入居の優遇、税法上の特別措置等)

(2) 被爆者の子に対する医療費助成

◆健康診断の実施

対 象 者

東京都に住所を有する多摩市民の方で被爆後に生まれた被爆者の実子（被爆当時、胎児であった方は除かれます。）の方は「健康診断受診票」の交付を受けることによって年2回（春、秋）の定期健康診断が無料で受けられます。

◆医療費の助成

対 象 者

東京都に住所を有する多摩市民で被爆者の子で健康診断受診票の交付を受けている人が、原子爆弾の放射能の影響による病気にかかり、6ヶ月以上の医療を必要とするときは、医療費の助成を受けられます。

以下、(1)・(2) 共通

申請手続

福祉総務課へ ※詳細については下記問合せ先へ

制度全般に関する問合せ

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課被爆者援護担当 電話03-5320-4473（直通）

問 合 せ

福祉総務課 福祉総務担当 4 電話042-400-0868（直通） FAX042-338-6881

とうきょうとほけんいりようじょうほうせんたー 17. 東京都保健医療情報センター ひまわり

内 容

保健医療福祉に関する相談や、都内医療機関の案内を行っています。

問 合 せ

保健医療福祉相談（平日9時～20時）

医療機関案内（24時間） 電話03-5272-0303

聴覚障害者等専用ファックス FAX03-5285-8080

外国語による相談（英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語）

電話03-5285-8181（毎日9時～20時）

じょせい きゅうふ 《5 助成・給付》

こうつうひじょせい たくしーりようりょうきんじょせい 1. 交通費助成 ①タクシー利用料金助成

身 知 精

対象者

在宅の身体障害者手帳1・2級の方、身体障害者手帳の障害部位が下肢機能障害3級、体幹機能障害3級、呼吸器機能障害3級の方、愛の手帳1・2度の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方。ただし、施設入所されている方は対象外です。

内 容 助成限度額 年額 36,000円

対象者がタクシーを利用する場合に、その運行に伴う利用料金の一部を助成します。ただし、高速道路料金、予約料金、福祉タクシー利用時の介護料等は助成対象外です。※本人（対象者が20歳未満の場合は扶養義務者）の前年度の市民税所得割額が15万円以上の方は対象外です。

請求方法

6月・8月・10月・12月・2月・4月の所定の日までに、交通費助成請求書にタクシー利用料金の領収書を貼付し、押印して市に請求（郵送可）⇒請求者の口座に振り込み

申請方法

①～③ をご持参のうえ障害福祉課へ

①身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 ②印かん ③本人の銀行口座のわかるもの

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話 042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

こうつうひじょせい じどうしゃがそりん ひじょせい 2. 交通費助成 ②自動車ガソリン費助成

身 知 精

対 象 者 上記、タクシー利用料金助成の対象者と同様（タクシー費助成とガソリン費助成の選択制）

内 容 助成限度額 年額 36,000円

本人もしくは本人と生計を同一にする家族が所有する自家用車の運行に伴うガソリン費の一部を助成します。※本人（対象者が20歳未満の場合は扶養義務者）の前年度の市民税所得割額が15万円以上の方は対象外です。

請求方法

7月・10月・1月・4月の所定の日までに、交通費助成請求書にガソリン費の領収書を貼付し、押印して市に請求（郵送可）⇒請求者の口座に振り込み

申請方法

①～④ をご持参のうえ障害福祉課へ

①身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 ② 印かん

③本人の銀行口座のわかるもの ④車検証

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話 042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

3. おむつの支給とおむつ代の助成



対象者

3歳以上の者で、常時失禁等の状態が1ヶ月以上継続し、下肢又は体幹機能障害等で、寝たきり又は車いすで日常生活をする状態にある、身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方。

ただし、介護保険法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法に基づく施設に入所されている方、生活保護を受給されている方は除きます。（高齢者のおむつ支給対象者となる場合は、高齢サービスによる支給となります）

内容

在宅でおむつを必要としている方に定期的に市で指定したおむつ、もしくはパッドを支給又は貸与します。ただし、医療提供施設に入院した場合には、入院中のおむつの購入に要した費用の一部を助成します。なお、支給及び助成の開始につきましては、申請の翌月分から対象となります。

◆現物支給又は貸与 8,000円／月を限度（1割は自己負担）

◆入院時の購入費助成 7,000円／月を限度（実費の9割を助成）

申請方法

事前に相談が必要です。身体障害者手帳、愛の手帳をご持参のうえ障害福祉課へ

問合せ 障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847（直通）FAX042-371-1200

4. 自動車改造費助成



対象者 次の①～④すべてを満たす方

- ① 引き続き3ヶ月以上多摩市に住民登録、居住している。
- ② 身体障害者手帳1～3級（内部障がい1～4級、下肢又は体幹1～5級の歩行困難な方）の交付を受けている。
- ③ 前年の所得が特別障害者手当の所得制限限度額の範囲内である。
- ④ 自動車運転免許取得者で就労等により自らが所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造した。

内容

133,900円を限度として、操向装置及び駆動装置等の改造に要した額を助成します。

申請方法

①～⑦をご持参のうえ障害福祉課へ

- ① 改造の箇所、経費を確認できる明細書・領収書
- ② 自動車検査証
- ③ 運転免許証の写し
- ④ 身体障害者手帳の写し
- ⑤ 本人の銀行口座のわかるもの
- ⑥ 印かん
- ⑦ 前年分の源泉徴収票、確定申告書、又はそれに準ずる書類（課税証明書等）

※ ただし、公簿等で確認できる場合は不要

問合せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

5. 自動車運転免許取得費助成 じどうしゃうんてんめんきょしゅとくひじょせい **身** **知**

対象者

次のすべてを満たす方

- ① 引き続き3ヶ月以上都内に居住していて、多摩市に住民登録している。
- ② 身体障害者手帳1級～3級（内部障がい1～4級、下肢又は体幹1～5級の歩行困難な方）又は4度以上の愛の手帳の交付を受けている。
- ③ 自動車運転免許を取得した方

※ただし、本人（対象者が20歳未満の場合は扶養義務者）の前年の所得税の年額が400,000円を超える方は対象外です。

内容

補助対象経費の実支出額に3分の2を乗じた額を助成します。（100円未満の端数は切り捨て）ただし、助成対象者の前年の所得税額に応じて、164,800円を限度に助成します。

申請方法 ①～⑦をご持参のうえ障害福祉課へ

- ① 自動車運転教習所等において教習を修了したことを証する書類 ② 運転免許証の写し
- ③ 運転免許取得に要した費用の明細書及び領収書 ④ 身体障害者手帳又は愛の手帳の写し
- ⑤ 前年分の所得税額を証する書類 ⑥ 本人の銀行口座のわかるもの ⑦ 印かん

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903（直通） FAX042-371-1200

6. 聴覚・音声・言語障がい者の電話ファクシミリ使用料助成 ちょうかく おんせい げんごしょう しゃ でんわ ふ あく し み りしやうりようじょせい **身**

対象者

身体障害者手帳を所持している6歳以上の在宅の方で、聴覚又は音声・言語障がいの程度が1～3級の方。本人及び配偶者（満20歳未満の方は扶養義務者）の所得制限があります。

内容

NTTのアナログ回線の電話（ファクシミリ）使用料の一部を助成します。

回線使用料	月	1,600円までの額
配線使用料	月	60円までの額
機器使用料	月	180円までの額
消費税	上記使用料に対する相当額	

申請方法

身体障害者手帳をご持参のうえ障害福祉課へ

問 合 せ 障害福祉課 障害福祉係 FAX042-371-1200 電話042-338-6903（直通）

7. 点字図書(新聞・雑誌)等購入費の助成 身

対象者

市内在住で視覚障がい1・2級の身体障害者手帳をお持ちの方

内容

点字や録音の新聞・雑誌等の購入費(限度額 年額90,000円)について、購入額の8割に相当する額を助成します。

申請方法

事前に登録が必要です。

①～③ をご持参のうえ障害福祉課へ

① 身体障害者手帳 ② 印かん ③ 本人の銀行口座がわかるもの

問合せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

8. 黄色いハンカチの給付 身 知

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方

内容

障がいのある方が日常生活で困ったときや、災害等緊急時に、周囲の方に手助けを呼びかけるための黄色いハンカチを給付します。

申請方法

① 身体障害者手帳・愛の手帳 ② 印かん をご持参のうえ障害福祉課へ

問合せ 障害福祉課 障害福祉係 電話 042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

9. 聴覚障がい者用たつのこゼッケン等の給付 身

対象者

聴覚、音声、言語機能についての身体障害者手帳をお持ちの方

内容

災害等緊急時に身につける「たつのこゼッケン」や聴覚障がいを知ってもらうための「たつのこシール」等を給付します。

※ たつのこ(たつのおとしご)は聴覚障がいのシンボルマークです。災害等緊急時に、たつのこゼッケンを身につけている人がいたら、放送等が聞こえないので、筆談等でお知らせください。

申請方法

① 身体障害者手帳 ② 印かん をご持参のうえ障害福祉課へ

問合せ 障害福祉課 障害福祉係 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200

10. ヘルプカードの配付 **身 知 精 難**

対 象 者

市内在住で障がいや疾病のある方またはヘルプカードが必要な方

内 容

障がいがある方や疾病等のある方が普段から身につけ、いざというときに自分の情報や手助けをしてもらいたいことを周囲の人に伝えるカードを配付します。障害者手帳の有無は問いません。

配布窓口

- ① 多摩市役所 障害福祉課 ② 多摩市社会福祉協議会
 - ③ 多摩ボランティア市民活動支援センター（ヴィータ・コミュニネ）
- 申請に必要なものではありませんので、配布窓口に直接お越しください。

問 合 せ

障害福祉課 障害福祉係 電 話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

11. 身体障害者補助犬（盲導犬・介助犬・聴導犬）の給付 **身**

対 象 者

都内におおむね1年以上居住する18歳以上の方で補助犬を適切に利用、飼育できる方

- ① 盲導犬・・・視覚障がい1級の方
- ② 介助犬・・・肢体不自由1・2級の方
- ③ 聴導犬・・・聴覚障がい2級の方

※ 所得制限があります。また、借家、借間等に居住されている方は、家主又は管理者の承諾が必要です。

※ 資格要件を満たす事業者にあらかじめ給付相談を行い、補助犬使用者としての適性の有無やニーズ評価を受けることが必要です。

内 容

無料で補助犬が給付されます。ただし、飼育費等は自己負担です。

問 合 せ

障害福祉課 相談支援担当 電 話042-338-6847（直通）FAX042-371-1200

とくべつし えん きょういくしゅうがくしょうれい ひ じよせい 12. 特別支援教育就学奨励費の助成 児



教育委員会 HP

対 象 者

多摩市に住民登録があり、お子様が次のいずれかに該当する保護者

- ① 小学校又は中学校の特別支援学級に在籍している
- ② 通級指導学級で指導を受けている
- ③ 小学校又は中学校の通常の学級に在籍し、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度に該当している

内 容

・特別支援学級に在籍している児童・生徒又は通常の学級に在籍し、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度に該当している児童・生徒の保護者の教育費の一部補助

＜対象となる教育費＞

学用品・通学用品購入費、新入学児童生徒学用品・通学用品購入費、移動教室費、職場実習交通費、交流学习交通費、校外活動費、修学旅行費、学校給食費、通学費

※ただし、就学援助の認定を受けている場合や所得により、助成されない項目があります。

・通級指導学級で指導を受けている児童・生徒の保護者の教育費の一部補助

＜対象となる教育費＞

通学費

※ただし、所得により助成金が2分の1になる場合があります。

問 合 せ

教育委員会 学校支援課 電話042-338-6875(直通)