

《6 日常生活を助ける用具・補装具》

1. 補装具費の支給 **身** **難**

対象者

身体障害者手帳をお持ちの方で、原則として東京都心身障害者福祉センターの判定を受けた方（18歳未満の方は指定育成医療機関、又は保健所の意見書が必要）

介護保険制度対象者は、一部種目、介護保険が優先となります。

※障害者総合支援法第4条に定める難病患者のうち、必要と認められる方については支給対象となる場合があります。

内容

就労その他日常生活を容易にするため、補装具の購入、借受け又は修理費を支給します。

※すでに購入等したもの、治療のために使用されるものについては対象となりません。

※耐用年数に関わらず、修理が可能な場合は修理対象とし、修理が不可能な場合は購入対象となります。

※通常、費用の1割は自己負担となりますが、世帯の所得により自己負担の限度額を設定しています。（住民税非課税世帯は負担額は0円）

※世帯の最多納税者の市民税所得割額が46万円以上の場合は、補装具費の支給対象外です。（18歳未満の障害児は、保護者の市民税所得割額が46万円以上であっても対象となります）

視覚障がい	眼鏡・義眼・視覚障害者安全つえ
聴覚障がい	補聴器・人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
肢体不自由	義肢・装具・車いす・電動車いす・姿勢保持装置・歩行器・歩行補助つえ・ 起立保持具・頭部保持具・座位保持具・排便補助具
肢体不自由及び 音声・言語機能障がい	重度障害者用意思伝達装置

※ の種目は18歳未満のみ支給対象

申請方法

必要書類を添えて障害福祉課へ

必要書類や判定方法は、補装具の種目により異なりますので、事前に下記へお問合せください。

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. 重度心身障がい者(児)等日常生活用具の給付 身 知 精 難

対 象 者

身体障害者手帳・愛の手帳の交付を受けて居宅で生活する重度の障がい者の方。ただし、介護保険制度や高齢福祉の日常生活用具給付制度が優先の場合があります。

※障害者総合支援法第 4 条に定める難病患者のうち、必要と認められる方については給付対象となる場合があります。



障害福祉課 HP

内 容

日常生活を容易にするための各種用具の給付又は貸与を行います。

給付種目は表のとおりです。原則として現在それらの用具を所持している方、施設入所中の方、入院中の方は対象となりません。(携帯用会話補助装置、頭部保護帽、ストマ用装具を除く)

※ すでに購入したものについては対象となりません。

※ 所得に応じた費用負担があります。また、故障等の修理は自己負担となります。

※ 給付限度額は変更することがあります。

※ 世帯の最多納税者の市民税所得割額が 46 万円以上の場合は、日常生活用具の給付対象外です。

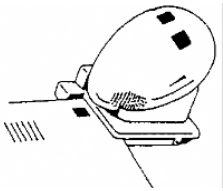
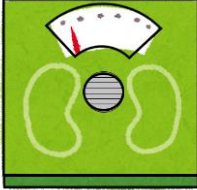
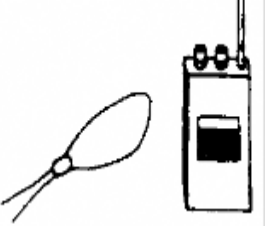
申請方法 必要書類が用具種目により異なりますので事前に下記へお問合せください。

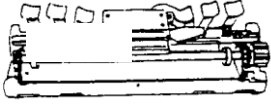
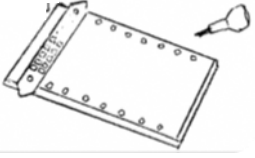
問 合 せ 障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200

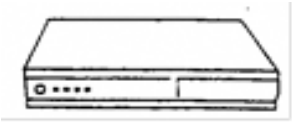
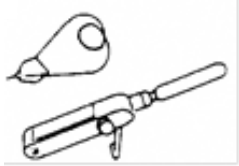
<給付用具種目>

※ 耐用年数は目安です。耐用年数が経過しても使用できる場合は修理対応となります。

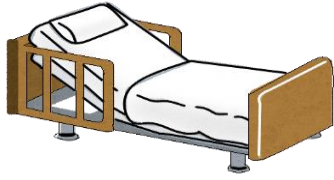
障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
視 覚	ポータブルレコーダー 録音再生 85,000 円 再生専用 48,000 円 	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音並びに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上の視覚1,2級 ただし、録音再生機は就労(見込含む)又は就学中の方に限る	6 年
	時計(触読式又は音声式) 13,300 円 	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	18 歳以上の視覚1,2級	10 年

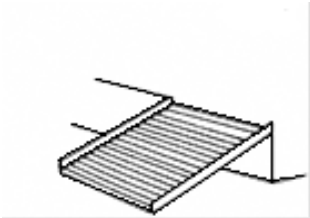
障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
視覚	活字文書読上げ装置 99,800 円 	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上の視覚1,2級	6 年
	音声式体温計 9,000 円 	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	視覚障がい者のみ又はこれに準ずる世帯で、原則として学齢児以上の視覚1,2級	5 年
	音声式体重計 18,000 円 	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	視覚障がい者のみ又はこれに準ずる世帯で18歳以上の視覚1,2級	5 年
	視覚障がい者用 音声・拡大読書器 198,000 円 	印刷物等を画像入力装置で読み込ませ、拡大された画像（文字等）をモニターに写し出せるもの、又は機械音声により文字を読み上げるもの	原則として学齢児以上の視覚障がい者で、本装置により文字等を認識することが可能になる方 ※情報通信支援用具のうち、視覚障害者画面音声ソフト又は画面拡大ソフトの支給を受けた方はのぞく	8 年
	音響案内装置 1級 51,000 円 2 級 7,000 円 	視覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの 送信機は、「歩行時間延長信号機用小型送信機」のこと	原則として学齢児以上で視覚1,2級（2級の方は送信機のみに限る）	10 年

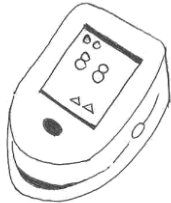
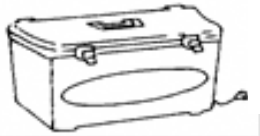
障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
視覚	点字タイプライター 63,100 円 	視覚障がい者（児）が容易に操作できるもの	就労（見込含む）又は就学中の視覚1,2級	5年
	点字器 10,700 円 	点字を打つための点字板と点筆のセット	視覚障がい者（児）で点字を使う方	7年
	点字図書 点字図書の価格 	月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書	視覚障がいの方 年間6タイトル又は24巻まで	—
視覚・視覚聴覚重複	点字ディスプレイ 383,500 円 	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことができるもの	18歳以上の視覚2級以上の方及び、18歳以上の視覚2級以上かつ聴覚2級の重度重複障がい者で必要と認められる方	6年
視覚・肢体	情報通信支援用具 100,000 円	視覚障害者画面音声ソフト、画面拡大ソフト、視覚障害者用ワープロソフト等 上肢障害者大型キーボード、ジョイスティック（操作棒）等	視覚障がい者1,2級又は、上肢障害1,2級の方で、パソコンの使用により社会参加が見込まれる方 ※視覚障がい者で音声・拡大読書器の支給を受けた方をのぞく	6年
聴覚	屋内信号装置 87,400 円 	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	18歳以上の聴覚2級の方で聴覚障がい者のみ又はこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に限る	10年

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
聴覚	情報受信装置 88,900 円 	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者（児）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（児）向け緊急信号を受信するもので、聴覚障がい者（児）が容易に使用し得るもの	聴覚障がい者（児）で、本装置によりテレビの視聴が可能になる方	6年
	会議用拡聴器 38,200 円 	障がい者（児）が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上の聴覚4級以上の方	6年
聴覚・音声言語	フラッシュベル 12,400 円 	障がい者（児）が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上で、聴覚又は音声、言語機能に係る障がいの程度が4級以上の方	10年
	聴覚障がい者用通信装置（ファクシミリ） 30,000 円 	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（児）が容易に使用し得るもの（ファクシミリ）	学齢児以上の聴覚又は音声、言語機能に著しい障がいをもつ方でコミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要として認められる方	5年
	携帯用信号装置 20,200 円 	送信機による合図が、視覚、触覚等により知覚できるもの	原則として学齢児以上の、聴覚又は音声、言語機能に係る障がいの程度が4級以上の方	6年
音声言語・肢体	携帯用会話補助装置 150,000 円 	携帯式でことばを音声又は文章に交換する機能を有し、障がい者（児）が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上の音声もしくは言語又は肢体不自由者（児）で音声言語の著しい障がいのある方	5年

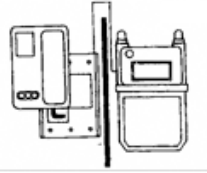
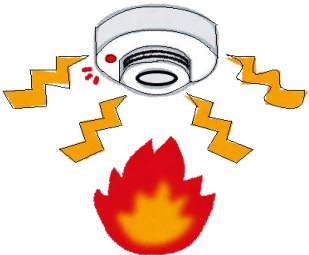
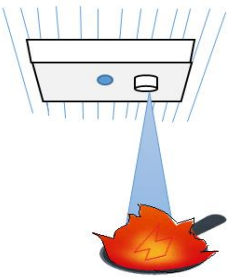
障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
音声言語	人工喉頭 72,200 円 	声の元となる音を外部から発生させる機能を有するもの	原則として学齢児以上で、喉頭を摘出していて音声・言語の手帳をお持ちの方	5年
	体位変換器 15,000 円 	介護者が障がい者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上の下肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ級の方で、介護を必要とする方 介護保険制度が優先	5年
	入浴補助用具 90,000 円 	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者（児）又は介護者に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く	原則として3歳以上の下肢又は体幹に係る障がい者（児）で入浴に介護を必要とする方（ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものは除く） 介護保険制度が優先	8年
	便器 40,000 円 	手すりのついた腰かけ式のもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く	原則として学齢児以上の下肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ級 介護保険制度が優先	8年
肢体	特殊尿器 154,500 円 	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	原則として学齢児以上の下肢又は体幹Ⅰ級で常時介護を必要とする方 介護保険制度が優先	5年

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
肢体	特殊寝台 162,800 円 	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	原則として学齢児以上の 下肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ級 介護保険制度が優先	8 年
	移動用リフト 257,500 円 	障がい者（児）を移動させるに当たっ て、介護者が容易に使用し得るもの（た だし、天井走行型その他住宅改修を伴 うものを除く。）	原則として3歳以上の下 肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ級 （ただし住宅改修を伴うも のは除く） 介護保険制度が優先	6 年
	リフト用担架 133,900 円 	障がい者（児）を担架に乗せたままリフ ト装置により入浴等の移乗をさせるもの	原則として3歳以上の下 肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ級の方で 介護を必要とする方（入 浴等の移乗にあたって、 家族等他人の介助を要す る者に限る） 介護保険制度が優先	5 年
	訓練いす 33,100 円 	原則として付属のテーブルをつけるもの とする	原則として3歳以上18歳 未満で下肢又は体幹Ⅰ, Ⅱ 級	5 年
肢体・平衡機能	一本つえ 4,000 円 	T字又は棒状の一本つえ	下肢・体幹・平衡機能障 害の手帳をお持ちの方で つえの使用により歩行機 能を補うことが可能な方	3 年

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
肢体・平衡機能	移動・移乗支援用具 60,000 円 	転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等であって、必要な強度と安定性を有するもの	原則として3歳以上の平衡機能又は下肢もしくは体幹に係る障がいの方（家庭内の移動等において介助が必要な方） ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものを除く 介護保険制度が優先	8年
	特殊便器 100,000 円 	温水温風を出し得るもの及び知的障がい者（児）を介護している者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの	原則として学齢児以上の、上肢Ⅰ、Ⅱ級又は愛の手帳Ⅰ、Ⅱ度で自ら排便処理が困難な方（ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものは除く）	8年
肢体・愛の手帳	特殊マット (1) 40,000 円 (2) 135,000 円 	(1) じょくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット（寝具）にビニール等を加工したもの (2) 多層空気室構造等の除圧機能を持ち、じょくそう予防に効果のあるもの（エアマット）	①原則として3歳以上18歳未満の下肢又は体幹Ⅰ、Ⅱ級 ②原則として18歳以上の下肢又は体幹Ⅰ級の方で、常時介護を必要とする方 ③原則として3歳以上の愛の手帳Ⅰ、Ⅱ度 介護保険制度が優先	5年
			①原則として3歳以上18歳未満の下肢又は体幹Ⅰ、Ⅱ級 ②原則として18歳以上の下肢又は体幹Ⅰ級の方で、常時介護を必要とする方 （医師の意見書が必要） 介護保険制度が優先	

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
脊髄損傷等	ルームクーラー 100,000 円 	障がい者が容易に使用し得るもの	18歳以上の頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した方 (医師の意見書が必要)	6 年
呼吸	空気清浄器 20,000 円 	障がい者が容易に使用し得るもの	18歳以上の呼吸機能障害の程度が3級以上	6 年
呼吸等	ネブライザー (吸入器) 36,000 円 	障がい者(児)が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上で呼吸機能障害の程度が3級以上又は同程度の身体障がい者(児)で常時継続して必要と認められる方 (医師の意見書が必要)	5 年
	電気式たん吸引器 56,400 円 	障がい者(児)が容易に使用し得るもの	原則として学齢児以上で呼吸機能障害の程度が3級以上又は同程度の身体障がい者(児)で常時継続して必要と認められる方 (医師の意見書が必要)	5 年
	パルスオキシメーター 40,000 円 	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、障がい者が容易に使用し得るもの	身体障害者手帳をお持ちの方で呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障がい者(児)で常時継続して必要と認められる方 (医師の意見書が必要)	5 年
腎臓	透析液加温器 72,100 円 	自己連続携行式腹膜灌流法による人工透析に使用する加温器で、一定温度に保つもの	自己連続携行式腹膜灌流方式による人工透析を必要とする原則として3歳以上の方 (医師の意見書が必要)	5 年

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
ぼうこう・排尿機能	収尿器 (1 か月あたり) 男性用 4,000 円 女性用 4,400 円 	採尿器と蓄尿袋で構成されたもの	①膀胱機能障害をお持ちの方で収尿器が必要な方 ②脊髄損傷や二分脊椎等による排尿機能障害で収尿器が必要な方	—
ぼうこう・直腸・脳原性機能障害・二分脊椎等	ストマ用装具 (1 か月あたり) 蓄便袋 8,900 円 蓄尿袋 11,700 円 紙オムツ 12,000 円	蓄便袋 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し、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの 蓄尿袋 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収尿袋で尿処理用のキャップ付で、ラテックス製又はプラスチックフィルム製のもの	蓄便袋 直腸機能障害がありストマを造設した方 蓄尿袋 膀胱機能障害があり尿路変更のストマを造設した方 紙おむつ 3歳以上の脳性まひ等の脳原性運動機能障害、又は二分脊椎等の障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難な方で紙おむつを必要としている方(所定の医師意見書が必要)	—
他	頭部保護帽 既製品 15,700 円 特注品 37,900 円 	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	①身体障害者手帳をお持ちの方で頭部を強打するおそれのある方 ②知的障がい者(児)又は精神障がい者(児)でてんかんの発作等により、転倒する恐れのある方(入所中でも可)	3 年
	電磁調理器 41,000 円 	障がい者が容易に使用し得るもの	障がい者のみ又はこれに準ずる世帯で、18 歳以上の視覚 1,2 級、上肢 1,2 級、下肢又は体幹 1 級、又は 18 歳以上で愛の手帳 1,2 度	6 年

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい 程度と要件	耐用 年数
他	ガス安全システム 42,200 円 	警報機からの遮断信号、ガスの異常使用、地震時等にガスを自動的に遮断できるもの	障がい者のみ又はこれに準ずる世帯で、18 歳以上の下肢又は体幹Ⅰ級及び喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した方	8 年
	火災警報器 31,000 円 	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得るもの	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ずる世帯で身体障害者手帳Ⅰ、Ⅱ級又は、愛の手帳Ⅰ、Ⅱ度	8 年
	自動消火装置 28,700 円 	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの	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ずる世帯で身体障害者手帳Ⅰ、Ⅱ級、愛の手帳Ⅰ、Ⅱ度	8 年

貸与種目用具

障がい 種別	種目・基準額	性能・仕様	受給できる障がい程度と要件
—	視覚障がい者用 点字プリンター ※共同利用 1,800,000 円 	編集、校正機能を持ち日本点字表記法に基づき入力した文書を自動的に点字変換が可能で、パーソナルコンピュータとの連動により点字文書及び墨字文書の作成及び音声化ができるもの	身体障害者福祉センターA・B型と点字図書館に設置し、共同利用する

3. 重度身体障がい者(児)等住宅設備改善費の給付



障害福祉課 HP

対象者

身体障害者手帳の交付を受けて居宅で生活する重度の障がい者の方。

ただし、介護保険制度が優先となります。

※ 小規模改修については、障害者総合支援法第 4 条に定める難病患者のうち、必要と認められる方については給付対象となる場合があります。

内容

居宅生活を容易にするための住宅設備の改善費用を給付します。

ただし、新築、増築工事は除きます。

※ 所得に応じた自己負担金があります。利用は原則として 1 回のみです。

※ 世帯の最多納税者の市民税所得割額が 46 万円以上の場合は住宅設備改善費の給付対象外です。

申請方法

※ 事前の相談が必要です。現場を確認し、相談後、申請していただきます。

問合せ

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

給付種目

種 目	対 象 者
小 規 模 改 修 200,000 円	学齢児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障がいの程度が3級以上の方及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者 (ただし、特殊便器への取替えについては上肢障害2級以上の方)
中 規 模 改 修 641,000 円	学齢児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障がいの程度が2級以上の方及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者
屋内移動設備 ㊦979,000 円 ㊧353,000 円	学齢児以上で、歩行ができない状態でかつ、上肢及び下肢又は体幹に係る障がいの程度が1級の方及び補装具として車いすの交付を受けた内部障がい者 ㊦ 機器本体 ㊧ 設置費

4. 中等度難聴児発達支援事業



対 象 者

身体障害者手帳（聴覚障害）の交付の対象とならない方で、両耳の聴力レベルが概ね30デシベル以上であり、補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断する18歳未満の児童



障害福祉課 HP

内 容

補聴器の装用により言語の習得及び生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進するため、補聴器の購入費の一部を助成します。所得に応じた自己負担金があります。

※ 修理や付属品の交換にかかる費用は助成対象外です。

申請方法

- ① 申請書（市指定の様式）、②医師の意見書（市指定の様式）、③補聴器の見積書をご持参のうえ障害福祉課へ。この申請を経ずに先に補聴器を購入した場合は、助成の対象となりません。
対象の方は障害福祉課までお問い合わせください。

助成基準額

区分	補聴器の種類	基準価格 (1台当たり)	基準価格に含まれるもの	耐用 年数
補聴器	高度難聴用ポケット型	144,900円	補聴器本体・電池・イヤモールド	5年
	高度難聴用耳かけ型			
	重度難聴用ポケット型			
	重度難聴用耳かけ型			
	耳あな型(レディメイド)		補聴器本体・電池 補聴器本体・電池・ 骨導レシーバー・ヘッドバンド 補聴器本体・電池・平面レンズ	
	耳あな型(オーダーメイド)			
	骨導式ポケット型			
	骨導式眼鏡型			
補聴システム	ワイヤレスマイク	135,400 円	※補聴システムは、FM 型及び デジタル方式が対象。	
	受信機	97,300 円		
	オーディオシュー	5,250 円		

※デジタル式補聴器を購入する場合で、その装用に関し専門的な知識又は技能を有する者による調整が必要なときは、上記補聴器の基準価格に 2,000 円を加算することができます。

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

《7 在宅生活や外出時の支援・訓練・総合支援法等に基づくサービス》

1. 位置情報サービス **知**

対象者

知的障がいのために、著しい移動活動がみられ、位置確認が必要な知的障がい者（児）

内容

小型の発信機を利用者に携帯していただき、家庭からの連絡によりすみやかに位置情報をお知らせします。費用は月額500円に消費税相当額を加算した額です。

※ 認定から機器の受け渡しまで、1ヶ月程時間がかかります。

申請方法

事前に訪問調査が必要です。障害福祉課までお問合せください。

問合せ

障害福祉課 相談支援担当 電話042-338-6847（直通）

2. 心身障がい者（児）の一時保護 **身** **知**

対象者

居宅で生活する障がい者（身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1～4度をお持ちの方、脳性麻痺、進行性筋萎縮症）で家族の疾病による通院、事故、出産、冠婚葬祭、休息等の理由により一時的に介護を受けられない方。ただし、障がい者が入院や、専門医の治療が必要な場合を除きます。

内容

市の事業として下記施設に、ベッドを1～2床用意してあります。認められた期間内（一泊以上7日以内、必要に応じて延長）必要な保護が受けられます。

◆ 島田療育センター 多摩市中沢1-31-1 電話042-374-2071

※食事代及び医療費の一部負担があります。また、初めて利用する際には、判定料の負担があります。

◆ 啓光学園 多摩市和田1717 電話042-375-7303

※食事代の負担があります。また所得に応じて費用負担があります。日帰り利用も可能です。

申請方法

障害福祉課にて事前相談が必要です。身体障害者手帳・愛の手帳をご持参のうえ障害福祉課へ

※ 初めての利用には、事前に施設見学・面接が必要です。

問合せ

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

3. 在宅障がい者出張理髪 身

対象者

重度のねたきり障がい者で65歳未満の方

内容

2ヶ月に1回、理容師又は美容師が自宅を訪問し、調髪を行います。

費用

自己負担 1回2,000円

申請方法 事前に相談、状況調査が必要です。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 相談支援担当 電話042-338-6847(直通) FAX042-371-1200

4. 在宅身体障がい者入浴サービス 身

対象者

重度身体障がい者(65歳未満)で、自宅での入浴が困難な方

内容

週に1回、無料で施設入浴又は訪問入浴ができます。

申請方法

事前に相談、状況調査が必要です。

① 申請書 ②身体障害者手帳 ③指定の医師意見書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

5. デイサービス 身 知

対象者

おおむね18歳以上65歳未満の在宅で身体障害者手帳もしくは愛の手帳をお持ちの方。ただし、高次脳機能障がい等で手帳のない方も可

内容

週2回、総合福祉センターに通所して、日常動作訓練、健康チェック、機能訓練、趣味・いきがい活動や季節の行事等を行います。ご自宅近くまで送迎します。

申請方法

事前に訪問調査が必要です。①～②をご持参のうえ障害福祉課へ

① 申請書 ② 指定の医師意見書

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

6. 粗大ごみ^{そだい}運び出し^{はこ}サービス **身**

対 象 者

①②のうち所定の場所に粗大ごみを出すことが困難な方

- ① 高齢者（65歳以上）のみで構成する世帯
- ② 身体障がい者のみで構成する世帯

内 容

作業員が粗大ごみをお部屋の中から収集します。

※ 運び出しにお金はかかりませんが、料金分の粗大ごみ処理券が必要です。

※ 取り外しが不要で、玄関から出せる大きさのものに限りです。

※ 日にちや時間の指定はできません。

※ 本人の立会いが必要です。

申請方法

平日の午前8時30分から午後5時までに粗大ごみ専用ダイヤルにお電話のうえ、運び出し希望とお伝えください。

問 合 せ

資源循環推進課（エコプラザ多摩） 電話042-375-9713（粗大ごみ専用ダイヤル）

7. ^{こうれいしゃとう}高齢者等^だごみ出しサポート **身** **知** **精**

対 象 者

以下①～⑤のいずれかに該当する世帯のうち、自身でごみを排出場所まで運べないため、本人と住居を別にする介助者等が指定日以外にごみ・資源を排出せざるをえない世帯

- ① 介護保険の要介護または要支援認定を受けている方又は同等の状態と認められる方で、65歳以上の方のみで構成されている世帯
- ② 身体障害者手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯
- ③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯
- ④ 愛の手帳をお持ちの方のみで構成されている世帯
- ⑤ 上記に準じると市長が認める方

内 容

ご自身でごみ出しができない方の支援者は、「ごみ出しサポートシール」を貼ったごみ容器に、曜日にかかわらずいつでもごみ出しができます。

※ 収集日は通常の曜日と変わりません。

※ ごみ・資源を入れるフタつきの容器は申請者ご自身でご用意ください。

※ 集合住宅での容器設置に関しては、事前に建物管理者の確認をとってください。

※ お部屋の中や玄関前から収集するものではありません。容器は通常の設置場所と同様に収集が容易な場所に置いてください。

申請方法

本人、別居の親族、介助者等が「多摩市ごみ出しサポート申請書」を多摩市役所資源循環推進課（エコプラザ多摩）に提出してください。その際に手帳やその写し等対象要件を確認できるものをご提示ください。郵送の場合は、申請書と対象要件確認書類の写しを同封し、以下の宛先まで送ってください。

問 合 せ

資源循環推進課（エコプラザ多摩） 電話042-338-6836（直通）

〒206-0024 東京都多摩市諏訪6-3-2 エコプラザ多摩

多摩市役所 資源循環推進課 収集担当 宛

8. 重度身体障がい者^{じゅうどしんたいしょう}ハンディキャブ^{しゃはんでいきゃぶ}運行事業^{うんこうじぎょう}



対象者

多摩市在宅の1,2級の重度身体障がい者のうち肢体不自由（上肢・下肢・体幹機能障害）の方で、

①か②に該当する方

① 補装具交付、修理意見書（車いす用）にて車いす交付対象者として認められている方

② 65歳以上の方は介護保険制度で車いすをレンタルされており、介護保険制度の日常生活自立度 B-1（ねたきり）より重度の方

※肢体不自由の下肢の等級については限定されます。

内容

月20時間を限度に以下のような時に利用できます。運行に要する費用は、無料ですが、駐車場料金、有料道路料金等は自己負担です。利用する際は走行中の安全、目的地での介護の必要性から介護人が必要です。

- ① 市役所等公的機関への各種届け出等をする場合
- ② 病院等医療機関への通院をする場合
- ③ 市民大会等各種行事に出席する場合
- ④ 学校行事等に出席する場合
- ⑤ 公的施設によって行われる研修、講座等に出席する場合
- ⑥ 冠婚葬祭に出席する場合



ハンディキャブゆづり葉 HP

運行業者

NPO法人 ハンディキャブゆづり葉事務局 電話042-389-2677 FAX042-389-2718

申請方法

事前に利用登録が必要です。（要相談）

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

9. 精神障がい者グループホーム活用型ショートステイ事業 精

対象者

満18歳以上65歳未満で以下のいずれかに該当する方

(1) 市内在宅生活中

- ① 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ② 精神障がいを支給事由とする年金の給付を受けている方
- ③ 精神障がいを支給事由とする特別障害給付金の給付を受けている方
- ④ 自立支援医療（精神通院医療に限る）を受けている方
- ⑤ その他精神障がいを有すると認められる方

(2) 入院中

精神科病院に入院している精神障がい者で、地域生活への移行を図る方

（入院前は多摩市在住）

内容

地域で生活する精神障がい者ご本人が、休息が必要なときや、家族の都合で介護を受けられないとき等に、グループホームの居室にて、1ヶ月最長6泊7日まで入所利用ができます。また、入院中の精神障がい者が地域生活に移行する時の外泊訓練にも利用できます。

※ 食事提供なし。利用料、実費等の負担があります。

申請方法 グループホームにて面接が必要です。事前に下記へお問い合わせください。

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

10. 重症心身障がい児（者）等在宅レスパイト事業 身 知

対象者

次の全てに該当する方

- (1) 多摩市に住民登録がある方
- (2) 市内在宅生活中
- (3) 次の①又は②のいずれかに該当する方

① 医療的ケアを必要とする重症心身障がい児（者）

② 医療的ケア児

内容

市と業務委託契約を締結している訪問介護事業者から居宅に看護師又は准看護師を派遣し、医療的ケア及び食事、排泄、体位変換等の療養上のケアを行います。

申請方法 事前に利用登録が必要です。まずは以下の問合せ先までご連絡下さい。

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

II. 障がい者自立生活サポーター支援制度

身 知 精 難

対 象 者

障害福祉サービスの①居宅介護、②重度訪問介護、③同行援護、④行動援護、⑤重度障害者等包括支援の支給決定を受けている方

内 容

障害福祉サービスの支給決定を受けているにもかかわらず、十分なサービスを受けられない環境にある方に対し、地域生活に必要な最低限の支援を受けられる環境を確保するため、障がい者自立生活サポーターが、利用対象者に対して行ったサポート活動に対し費用を給付します。

利用時間は、支給決定時間の範囲内とします。

申請方法

申請書（市指定の様式）をご持参のうえ障害福祉課へ

※詳細は障害福祉課までお問い合わせください。



障害福祉課 HP

利用方法

利用者は、市から送付される利用承認通知書又は更新承認通知書をサポーターに提示し、サポート活動の依頼をしてください。

サポーターの申請

サポーターになる方は、申請書（市指定様式）に記入の上、障害福祉課へ

サポーターになることができる方は、次の全てに該当する方で、期間は3年間以内です。

- ① 障がい者に対する理解があり、サポート活動を行うことが可能と認められる方
- ② サポート活動を行う前に、利用者から、当該利用者への適切なサポート活動を行うために必要な技術の指導を受けた方
- ③ 利用者の家族（親、子、兄弟姉妹及び配偶者をいう）でない方

問 合 せ

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

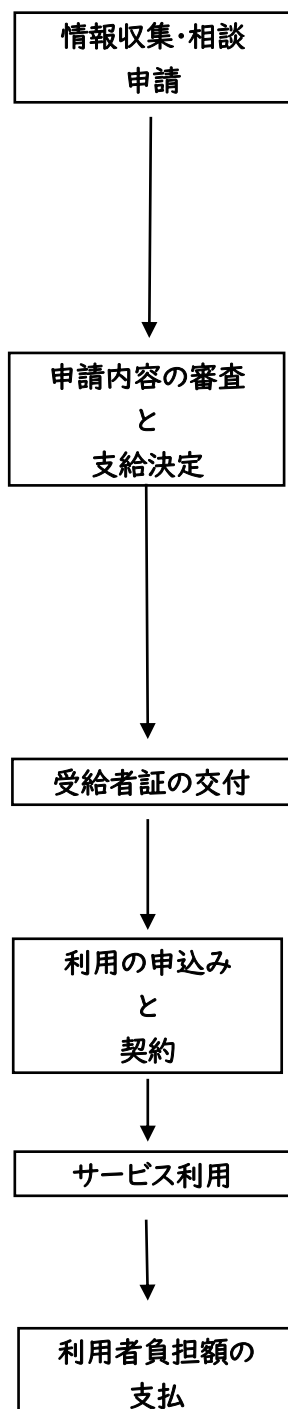
12. 障害者総合支援法等の概要 **身** **知** **精** **難**

障害者総合支援法及び児童福祉法による
障がい者(児)サービスの手続きについて



障害福祉課 HP

❖ 申請からサービス開始まで ❖



市役所の窓口で、どのようなサービスを利用したらよいか相談し、利用するサービスが決まったら、本人や家族等が市に申請してください。

※対象者：身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方、精神障がいのある方、心身に障がいがあると判定された障がい児、難病（障害者総合支援法第4条に定める難病）の方

市職員が、障がいのある人から障がいの状況や利用の意向、生活環境及び身体状況等 80 項目（児童は 11 項目）の聞き取りを、面接又は訪問等により行い、相談支援事業者によるサービス等利用計画案を参考のうえで、サービスの支給量を決定します。居宅介護サービス等指定のサービスについては、訪問により 80 項目の聞き取り調査を行い、医師の意見書とともに審査会において障害支援区分を決定します。その区分をもとに市の基準に従い、支給量を決定します。

支援の種類、支給期間、利用者負担額等が記載された受給者証を交付します。相談支援事業者はサービス担当者会議を経て、市へサービス等利用計画を提出します。

受給者証を提示したうえで、本人と事業者・施設との間で直接契約の締結をします。

サービスの利用は受給者証に記載された範囲内に限ります。
相談支援事業者によるモニタリングがあります。

サービスの利用者は利用者負担額を事業者・施設に直接支払います。

13. 障害者総合支援法等の対象となるサービス

身 知 精 難



障害福祉課 HP

◆ 介護給付

① 居宅介護（ホームヘルプサービス）等

居宅において、介護や家事等の援助を受けられます。障がいの状況により、重度訪問介護や重度障害者等包括支援、行動援護及び視覚障がい者のための同行援護のサービスもあります。

② 短期入所（ショートステイ）

介護者の病気や休養等のため、短期間入所して必要な支援を受けられます。

③ 療養介護

医療機関で療養上の管理、看護、介護等日常生活の世話を行います。重度の区分判定が必要です。

④ 生活介護

常時介護を必要とする方に入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。一定の区分判定が必要です。

⑤ 施設入所支援

施設に入所する人に、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

※障がいの状況により、契約できる施設が定められています。事前に市役所のケースワーカー等と相談してください。

① 自立訓練（機能訓練・生活訓練）

自立した日常生活ができるよう必要な訓練を行います。

② 就労移行支援

就労を希望する方に、就労に必要な知識や能力向上のための訓練を行います。

③ 就労定着支援

就労移行支援等を経て一般就労に移行した方に対し、就労に伴う生活上の支援ニーズに対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。

④ 就労継続支援（A型・B型）

就労が困難な方に働く場を提供し、知識・能力の向上のために必要な訓練を行います。

⑤ 自立生活援助

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへ移行した方に対し、定期的な巡回相談や随時の対応により、適時のタイミングで適切な支援を行います。

⑥ 共同生活援助（グループホーム）

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。必要な方には、食事や入浴の介護等を行います。

◆^{しょうがいじつうしょうきゅうふ}障害児通所給付

① 児童発達支援

日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

② 医療型児童発達支援

児童発達支援の内容に加え、医療を提供します。

③ 放課後等デイサービス

放課後又は休業日において、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流促進等を行います。

④ 保育所等訪問支援

児童発達に関する各種専門職が、児童が集団生活を行う保育所等を定期的に訪問し、障がい児本人や保育所等のスタッフに対して支援を行います。

⑤ 居宅訪問型児童発達支援

重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行います。

◆^{ちいきせいかつしえんじぎょう}地域生活支援事業

① 移動支援

知的障がい等で移動が困難な方について外出のための支援を通して地域での社会参加を支援します。

② 意思疎通支援

聴覚障がい等のためコミュニケーションに支障がある方に手話通訳者等の派遣を行い、意思疎通の円滑化を支援します。また、失語症者の支援をしている団体に、失語症会話パートナーの派遣を行い、失語症者の会話を支援します。

③ 日常生活用具給付等

障がい者（児）に対し障がい特性に応じた日常生活用具の給付等を行い、日常生活を支援します。

④ 相談支援

障がい者等からの相談に応じ、情報提供等必要な援助を行います。

⑤ 地域活動支援センター

創作活動等を提供し、地域生活の支援を行います。

⑥ 日中一時支援

障がい者（児）を一時的にあずかり、日中活動の場を提供します。

《8 交通機関の割引》

1. 民営バスの割引

身 知 精

対 象 者

身体障害者手帳をお持ちの方、第1種身体障害者手帳をお持ちの方の介護者、愛の手帳をお持ちの方・その介護者、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

内 容

適用路線は、東京都内を運行する民営バスの都内路線（他県に乗り入れている路線を含む）。

詳しくは各バス会社にお問い合わせください。

- ① 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は運賃支払い時に手帳を示すことにより5割引となります。
- ② 第1種身体障害者手帳をお持ちの方の介護者・愛の手帳をお持ちの介護者の方は、介護者用の民営バス乗車割引証の交付を受け、運賃支払い時に割引証を示すことにより5割引となります。
※申請方法 身体障害者手帳、愛の手帳 をご持参のうえ障害福祉課へ
- ③ 身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方の定期券については、定期券割引購入申込書の交付を受け、定期券購入時に手帳と一緒に示すことにより3割引となります。

※申請方法 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 障害福祉係 電話042-338-6903（直通）FAX042-371-1200

2. JR・私鉄運賃の割引

身 知 精

対 象 者

身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方、第1種身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方の介護者、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（一部交通機関のみ。個別にご確認ください）

内 容

- ① 第1種の方
 - ・介護者と一緒に乗車される場合は、本人・介護者とも運賃が5割引となります。（定期券を含む）
 - ・単独で乗車される場合は、片道100kmを超える時に限り5割引となります。（グリーン車・特急料金は除く）
- ② 第2種の方
 - ・片道100kmを超える時に限り5割引となります。（グリーン車・特急料金は除く）
 - ・12歳未満の介護者は付添いの場合、定期券が5割引となります。

手続方法 各券発売窓口で障害者手帳を見せて割引を受けてください。

問 合 せ JR・各私鉄へ

3. 都営交通の割引



都交通局 HP

（都電、都営バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー）

対象者

◆都電、都営バス、日暮里・舎人ライナー

身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方及びその介護者

◆都営地下鉄

- ・身体障害者手帳をお持ちの方及びその介護者（第1種身体障害者が介護者とともに乗車する場合、又は12歳未満の第2種身体障害者とともに乗車する介護者に対して割引定期券を発売する場合にかぎります。）
- ・愛の手帳をお持ちの方及びその介護者
- ・他道府県が発行する療育手帳をお持ちの方及びその介護者（第1種知的障害者が介護者とともに乗車する場合、又は12歳未満の第2種知的障害者とともに乗車する介護者に対して割引定期券を発売する場合にかぎります。）
- ・精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方（介護者とともに乗車する場合）

内容

都電、都営バスは乗車時に手帳を提示することにより運賃が5割引となります。都営地下鉄、日暮里・舎人ライナーは、手帳を係員に提示することにより各駅にて5割引の乗車券を購入することができます。定期券の割引は、都電、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナーは5割引、都営バスは3割引です。申し込みは定期券発売所へ

問合せ 都営交通お客様センター 電話03-3816-5700 FAX03-3812-7640

4. 都営交通無料乗車券（都電、都営バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー）

都内在住の身体障害者手帳及び愛の手帳(療育手帳)をお持ちの方

（東京都シルバーパス又は精神障害者都営交通乗車証をお持ちの方は除きます。）



内容

都営交通（都電、都営バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー）の全区間（都営バスの一部区間を除く。）に無料で乗車できます。通用期間は最長3年間です。記名人の誕生日末までになっています。更新手続きは、通用期間が切れる月の初日から可能です。

申請方法

身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)、更新の場合はお使いの無料乗車券をご持参のうえ、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



東京都交通局 HP

とうきょうとせいしんしょうがいしゃと えいこうつうじょうしゃしょう とでん とえいばす とえいちかてつ にっぽり とねりらいな

5. 東京都精神障害者都営交通乗車証 (都電、都営バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー)

対象者

精

都内在住の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 (シルバーパス・その他無料乗車証の交付を受けている方は対象外です。)

内容

都営交通 (都電、都営バス、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナー) が運賃無料で利用できます。有効期限は発行日から2年間です。継続手続きは、有効期限の13日前から可能です。

申請方法

精神障害者保健福祉手帳をご持参のうえ、下記の申込み・発行窓口へ

申込み・発行窓口

ICカード (PASMO) 又は磁気券は23区内都営地下鉄、日暮里・舎人ライナーの定期券発売所。紙券は、多摩市役所障害福祉課又は都電、都営バスの定期券発売所で発行します。

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



東京都福祉局 HP

6. 有料道路通行料金の障がい者割引 身 知

対象者

- ① 障がい者ご本人が運転される場合
身体障害者手帳の交付を受けられているすべての方
- ② 障がい者ご本人以外の方が運転され、障がい者ご本人が乗車される場合
身体障害者手帳第1種又は療育手帳第1種の交付を受けられている方



有料道路割電子申請 HP

内容

割引登録を受けた障害者手帳を料金所で係員に見せると、全国の有料道路の料金が5割引となります。

申請方法 次のものを持って障害福祉課で証明を受けてください。

◆ ETCを利用しない場合

- ① 身体障害者手帳又は愛の手帳 ② 車検証 ③ 運転する方の免許証 (自ら運転する場合)

◆ ETCを利用する場合

- ① 身体障害者手帳又は愛の手帳
- ② 車検証
- ③ ETC カード (障がい者本人名義 ※未成年者は親権者又は法定後見人名義でも可)
- ④ ETC 車載器の管理番号が確認できるもの (ETC 車載器セットアップ申込書・証明書等)
- ⑤ 運転する方の免許証 (自ら運転する場合)

※ 有料道路事業者へ登録申請をし、登録済結果通知書を受けてから利用開始となります。

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

7. タクシーの割引



対象者

身体障害者手帳・愛の手帳をお持ちの方

また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方も、一部のタクシーを除き、運賃・料金が一割引となります。

内容

乗車時に、手帳の写真による本人確認により、運賃・料金が一割引となります。

(10円未満の端数は切り捨て)

問合せ

一般社団法人東京ハイヤー・タクシー協会 電話03-3264-8080

8. 旅客船・フェリーの割引



対象者

身体障害者手帳・愛の手帳(療育手帳)・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

※介護者も割引の対象となる場合があります。

内容

旅客船・フェリーの発売窓口で手帳を提示することにより乗船券が割引で購入できます。

割引率等、詳細は各船会社にお問い合わせください。

問合せ

各船会社

9. 航空運賃の割引



対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの満12歳以上の方とその介護者

内容

国内線の航空機を利用する場合に、運賃が割引になります。

割引率や対象区間等、詳細は各航空会社にお問い合わせください。

問合せ

各航空会社支店、営業所、代理店

ねんきん きょうさい 《9 年金・共済》



日本年金機構 HP

しょうがい き そ ねんきん I. 障害基礎年金

身 知 精

障害年金は、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、現役世代の方も受け取ることができる年金です。なお、初診日が、厚生年金加入中や厚生年金加入中の方に扶養されている配偶者の方は、府中年金事務所へお問い合わせください。

対 象 者

国民年金に加入している間、または 20 歳前（年金制度に加入していない期間）、もしくは 60 歳以上 65 歳未満（年金制度に加入していない期間で日本に住んでいる間）に、初診日（障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）のある病気やけがで、法令により定められた障害等級表（1 級・2 級）による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給されます。

納付要件

障害基礎年金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。ただし、20 歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はありません。

- ① 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の 3 分の 2 以上の期間について、保険料が納付または免除されていること
- ② 初診日において 65 歳未満であり、初診日のある月の前々月までの 1 年間に保険料の未納がないこと

内 容

年金額は、年度ごとに決定されます。令和7年度は、次のとおりです。

	年 齢	年 額
1 級	昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれ	1,039,625 円
	昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれ	1,036,625 円
2 級	昭和 31 年 4 月 2 日以後生まれ	831,700 円
	昭和 31 年 4 月 1 日以前生まれ	829,300 円

※ 障がい者手帳の等級とは、認定基準が異なります

問 合 せ

府中年金事務所

府中市府中町2-12-2 電話042-361-1011（代表）※自動音声に従って【1】→【2】

保険年金課 国民年金係 電話042-338-6844（直通）

とくべつしょうがいきゅうふきん
2. 特別障害給付金



国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障がい者の方について、福祉的措置として「特別障害給付金制度」が創設されました。

対 象 者

- ① 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生
- ② 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった、厚生年金・共済組合等の加入者の配偶者

上記の①と②に該当し、国民年金に任意加入していなかった期間中に初診日があり、現在、障害基礎年金の1級、2級相当の障害の状態にある方が対象。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当し、請求された方に限ります

※ 障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給できる方は対象になりません。

内 容

支給額は、年度ごとに決定されます。令和7年度の月額、次のとおりです。

障害基礎年金1級に該当する方 月額 56,850 円

障害基礎年金2級に該当する方 月額 45,480 円

問 合 せ

府中年金事務所

府中市府中町2-12-2 電話042-361-1011（代表） ※自動音声に従って【1】→【2】

保険年金課 国民年金係 電話042-338-6844（直通）

しんしんしょうがいしゃふ、ようきょうさいせいど
3. 心身障害者扶養共済制度



障がい者を扶養する保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があったとき、残された障がい者に年金が支払われる制度です。

対 象 者

次のすべての要件を満たしている方

- ① 障がい者の保護者であること
- ② 加入年度の初日（4月1日）の年齢が65歳未満であること
- ③ 特別な疾病や障がいがなく、保険契約の対象となる健康状態であること

内 容

加入者は毎月掛け金（金額は口数と年齢によって異なります。）を納付していただきます。

後に加入者が死亡し、又は重度障害と認められたときは、その月から心身障がい者に対し年金（1口につき月額2万円）が支給されます。※ 詳しくは下記へお問い合わせください

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

ぜいきん 《10 税金》

ぜいきん げんがく めんじょ 1. 税金の減額・免除



しよとくぜい こくぜい こうじよ (1) 所得税(国税)の控除

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、65歳以上で障害の程度が各手帳の等級に準ずるものとして市町村長等に認定を受けた方、又はその扶養者。

内容

- ・特別障害者控除(身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級の方)は、所得金額から40万円が控除されます。なお、特別障害者控除対象者を同居して扶養している場合は、所得金額から75万円が控除されます。
- ・障害者控除(身体障害者手帳3～6級、愛の手帳3・4度、精神障害者保健福祉手帳2・3級の方)は、所得金額から27万円が控除されます。

手続方法

- ① 給与所得者の場合は勤務先へ申告
- ② 公的年金受給者の場合は支払先へ申告
- ③ 確定申告する場合は税務署へ申告

確定申告に関する問合せ

日野税務署 日野市万願寺6-36-2 電話042-585-5661(代表)
国税庁ホームページ <https://www.nta.go.jp/>



国税庁 HP

じゅうみんぜい し とみんぜい しんりんかんきょうぜい こくぜい こうじよ (2) 住民税(市・都民税)・森林環境税(国税)の控除

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、65歳以上で障害の程度が各手帳の等級に準ずるものとして市町村長等に認定を受けた方、又はその方の扶養者

内容

- ・特別障害者控除(身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級の方)は、所得金額から30万円が控除されます。なお、特別障害者控除対象者を同居して扶養している場合は、所得金額から53万円が控除されます。
- ・障害者控除(身体障害者手帳3～6級、愛の手帳3・4度、精神障害者保健福祉手帳2・3級の方)は、所得金額から26万円が控除されます。

※ 前年所得が135万円以下の場合は、住民税が非課税になります。

問合せ

課税課 市民税係 電話042-338-6821(直通)

(3) 固定資産税の減額

対 象

障がいのある方、65歳以上の方、要介護認定または要支援認定を受けている方が居住している新築された日から10年以上を経過した住宅において、自己負担額が50万円以上のバリアフリー改修工事（補助金等は除く）※詳しくはお問い合わせください。

内 容

翌年度の当該家屋の固定資産税が床面積100㎡を上限に3分の1減額されます。

※都市計画税及び土地の固定資産税は減額の対象になりません。

手続方法

改修工事の完了後、3ヶ月以内に課税課家屋償却資産係に申告してください。

※詳しくはお問い合わせください。

問 合 せ 課税課 家屋償却資産係 電話042-338-6838（直通）

(4) 相続税の控除

対 象 者

相続又は遺贈により財産を取得した85歳未満の障害者で、次の①～③全てに該当する方

- ① 相続又は遺贈により財産を取得した時に日本国内に住所がある方
- ② 相続又は遺贈により財産を取得した時に障害者である方
- ③ 法定相続人（相続の放棄があった場合は、その放棄がなかったものとした場合における相続人）である方

内 容

障害の程度及び年齢に応じて相続税の障害者控除を受けることができます。

詳しくは、日野税務署へご相談ください。

問 合 せ

日野税務署 日野市万願寺6-36-2 電話042-585-5661（代表）



国税庁 HP

(5) 利子の非課税

対 象 者

障害者手帳の交付を受けている方や障害年金を受けている方等

内 容

マル優、特別マル優について非課税制度を利用できます。（各々350万円まで）

手続方法

金融機関、証券会社の営業所等で所定の書類を提出してください。

その際、障害者手帳や年金証書及び個人番号カード等を提示する必要があります。

問 合 せ 各金融機関

(6) 贈与税の非課税

対象者

特定障害者（特別障害者又は精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にあるなどその他の精神に障害がある者として一定の要件に当てはまる方）の方

内容

特定障害者の方の生活費等に充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障害者の方を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価額のうち、6,000万円（特別障害者以外の方については3,000万円）まで贈与税がかかりません。

詳しくは、日野税務署へご相談ください。

手続方法

特定障害者扶養信託契約に基づく信託に関する事務を取り扱う受託者の営業所等（信託銀行等）において手続をします。

問合せ

日野税務署 日野市万願寺6-36-2 電話042-585-5661（代表）

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/zoyo/4405.htm>



国税庁 HP

(7) 個人事業税の減免

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、又はその扶養者

内容

- ① 前年の総所得が370万円以下である場合、申請により個人事業税額が次のとおり減額されます。
 - ・身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級の方
⇒1人あたり1万円が減額
 - ・身体障害者手帳1・2級以外、愛の手帳1・2度以外、精神障害者保健福祉手帳1級以外の方
⇒1人あたり5千円が減額
- ② 視力障がいの方で、両眼の（屈折異常のある方については矯正）視力が0.06以下で、あんま・はり・きゅう・マッサージ・指圧・柔道整復その他の医業に類する事業を営む場合、課税の対象外になります。

問合せ

八王子都税事務所 電話042-644-1114（直通）

2. 軽自動車税・自動車税の減免

身 知 精

◆軽自動車税(種別割)の減免、軽自動車税(環境性能割)の減免対象者

身体障害者手帳	下肢機能障害		1～6級
	体幹機能障害		1～3級・5級
	上肢機能障害		1・2級
	乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	1・2級
		移動機能障害	1～6級
	視覚障害		1～3級、視力障害4級のⅠ
	聴覚障害		2・3級
	平衡機能障害		3・5級
	音声機能または言語機能障害		3級（こう頭摘出のみ）
	心臓機能障害		1・3・4級
	じん臓機能障害		1・3・4級
	呼吸器機能障害		1・3・4級
	ぼうこう又は直腸機能障害		1・3・4級
	小腸機能障害		1・3・4級
	肝臓機能障害		1～4級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1～3級
愛の手帳			1～3度
精神障害者保健福祉手帳			1級かつ自立支援医療受給者証（精神通院）

内 容

- ① 障がい(上記対象者)のある方、又はその方と生計を同一にする方が所有する軽自動車等を、もっぱら障がいのある方のために使用する場合、軽自動車税(種別割)が減免になることがあります。(普通自動車も含めて障害のある方1人につき1台の減免となります。)
- ② 障がいのある方等のために福祉車両を取得・所有される場合、軽自動車税(環境性能割)が減免になる場合があります。

手続方法

- ① 軽自動車税(種別割)の減免申請は、納税通知書が届いてから納期限までに、多摩市役所課税課 諸税係へ
- ② 軽自動車税(環境性能割)の減免申請については、東京都自動車税コールセンターへ

問 合 せ

- ① 種別割について 課税課 諸税係 電話042-338-6832(直通)
- ② 環境性能割について 東京都自動車税コールセンター 電話03-3525-4066

◆自動車税(種別割)、自動車税(環境性能割)の減免

対 象 者

身体障害者手帳	下肢機能障害		1～6級
	体幹機能障害		1～3級・5級
	上肢機能障害		1・2級
	乳幼児期以前の非進行性の 脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	1・2級
		移動機能障害	1～6級
	視覚障害		1～3級、視力障害4級の1
	聴覚障害		2・3級
	平衡機能障害		3・5級
	音声機能または言語機能障害		3級(こう頭摘出のみ)
	心臓機能障害		1・3・4級
	じん臓機能障害		1・3・4級
	呼吸器機能障害		1・3・4級
	ぼうこう又は直腸機能障害		1・3・4級
	小腸機能障害		1・3・4級
	肝臓機能障害		1～4級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1～3級
愛の手帳			1～3度
精神障害者保健福祉手帳			1級かつ自立支援医療受給者証(精神通院)

内 容

- ① 障がいのある方又はその方と生計を同一にする方が自動車(単身で生活する障がいのある方が所有する自動車を、障がいのある方を常時介護する方が運転する場合を含む)を所有し、もっぱら障がいのある方のために使用する場合、自動車税(種別割)、自動車税(環境性能割)が減免されます。(障がいのある方1人につき1台に限る)
- ② 自動車に車いすの昇降装置や固定装置等の整備がある車両等、特別仕様の自動車で、車検証の車体の形状が「車いす移動車」「身体障害者輸送車」「入浴車」である8ナンバーの特種用途自動車は、申請により自動車税(種別割)、自動車税(環境性能割)が減免されます。

手続方法

新たに自動車を取得したとき(自動車税(種別割)、自動車税(環境性能割))は、登録の日から1ヶ月以内に、すでに自動車を所有しているとき(自動車税(種別割))は、自動車税(種別割)の納期限までに以下の事務所等へ

問 合 せ 多摩自動車税事務所 電話042-522-8271

都税総合事務センター、東京都自動車税コールセンター 電話03-3525-4066

八王子都税事務所 電話042-644-1111

げんめんせいど わりびきせいど
＜＜ Ⅱ 減免制度・割引制度 ＞＞

ちゅうしゃきん しとうじょがいひょうしやう こうふ
Ⅰ. 駐車禁止等除外標章の交付

身 知 精

対 象 者

都内に住所を有し、下記の障がいの区分・級別に該当する手帳の交付を受けている方

手帳の種別	障がいの区分	障がいの級別
身体障害者手帳	視覚障害	Ⅰ級からⅢ級までの各級又はⅣ級のⅠ
	聴覚障害	Ⅱ級又はⅢ級
	平衡機能障害	Ⅲ級
	肢 上肢機能障害	Ⅰ級、Ⅱ級のⅠ又はⅡ級のⅡ
	体 下肢機能障害	Ⅰ級からⅣ級までの各級
	不 体幹機能障害	Ⅰ級からⅢ級までの各級
	自 運動機能障害	Ⅰ級又はⅡ級
	由 上肢機能障害	(一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く)
	移動機能	Ⅰ級からⅣ級までの各級
	心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸機能障害	Ⅰ級又はⅢ級
	免疫機能障害	Ⅰ級からⅢ級までの各級
	肝臓機能障害	Ⅰ級からⅢ級までの各級
(再認定診査が指定されている場合は、再認定診査が終了している方)		
戦傷病者手帳	上肢・下肢機能障害、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸障害、肝臓機能障害	特別項症から第Ⅲ項症までの各項症
	視覚、聴覚、平衡、体幹機能障害	特別項症から第Ⅳ項症までの各項症
愛の手帳(東京都療育手帳)	Ⅰ度又はⅡ度(Ⅲ・Ⅵ・ⅠⅡ・ⅠⅧ歳到達時の更新申請が終了している方)	
精神障害者保健福祉手帳	Ⅰ級(精神通院医療に係る自立支援医療費の支給を受けている方)	
小児慢性特定疾病医療受給者証	(色素性乾皮症の認定を受けている方)	

内 容

標章の交付を受けた身体障害者等本人が、現に使用中の車両であり、かつ標章を車両の前面ガラスの見やすい個所に正しく掲出することにより、公安委員会の標識等により駐車禁止の規制がある道路の部分から除外されます。詳しくは多摩中央警察署までお問合せください。

問 合 せ

多摩中央警察署 交通総務係 電話042-375-0110(代表)内線4112・4113

警視庁ホームページ [http:// www.keishicho.metro.tokyo.jp](http://www.keishicho.metro.tokyo.jp)



警察庁 HP

2. NHKテレビ受信料の減免



対象者

全額免除

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方がいる市民税非課税世帯
- ② 愛の手帳をお持ちの方がいる市民税非課税世帯
- ③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる市民税非課税世帯

半額免除

- ① 視覚・聴覚の身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主であり受信契約者である場合
- ② 身体障害者手帳1・2級をお持ちの方が、世帯主であり受信契約者である場合
- ③ 愛の手帳1・2度をお持ちの方が、世帯主であり受信契約者である場合
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方が、世帯主であり受信契約者である場合

内 容

放送受信料が全額もしくは半額免除されます。

市役所障害福祉課に手帳と印鑑を持参し、「放送受信料免除申請書」に証明を受け、NHK 首都圏局 視聴者リレーションセンター 東京西オフィスへ提出してください。

問 合 せ

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

NHK 首都圏局 視聴者リレーションセンター 東京西オフィス 電 話042-528-6000

3. 多摩テレビ利用料の減免



対象者

次のいずれかに該当するケーブルテレビ契約者の方

- ① 世帯主が身体障害者手帳1・2級をお持ちの場合
- ② 世帯主が愛の手帳をお持ちの場合
- ③ 世帯主が精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの場合

内 容

月々の基本サービス利用料金が半額免除されます。

多摩テレビへ障害者手帳のコピーを提出してください。

問 合 せ

多摩テレビ 電話0120-118-493 FAX042-339-5510

4. 水道料金・下水道使用料の減免

児

対象者

- ① 児童扶養手当または特別児童扶養手当を受給している方
- ② 生活保護法による生活扶助・教育扶助・住宅扶助・医療扶助、または介護扶助を受給している方

内容

水道料金は基本料金と1ヶ月当たり使用水量10m³までの従量料金、下水道使用料は1ヶ月8m³までの使用料が免除されます。

申請窓口 東京都水道局多摩サービスステーション 多摩市山王下1-17

★サービスステーションで申請される方

受給証明書をご持参ください。お客さま番号がわかるもの（東京都水道局の検針票又は領収証書等）がある方は、あわせてご持参ください。

★郵送により申請される方

市役所で受給確認を受けた申請書又は申請書（住所・氏名等必要項目を記入）と受給証書（写し）を同封のうえ、サービスステーションへ郵送してください。

問合せ

東京都水道局お客さまセンター 電話0570-091-100（ナビダイヤル）

5. 下水道使用料の減免

身 知 精

対象者

以下のいずれかに該当する、前年度の住民税が非課税世帯

- ① 在宅で生活している身体障害者手帳（1・2級）をお持ちの方がいる世帯
- ② 在宅で生活している愛の手帳（1・2度）をお持ちの方がいる世帯
- ③ 在宅で生活している精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方がいる世帯

※生活保護による生活扶助を受けている、児童扶養手当または特別児童扶養手当を受けている等、他の事由で減免制度が受けられる場合は、この減免制度は受けられません。

内容

1ヶ月8m³までの下水道使用料が免除されます。

申請窓口 下水道課 業務係 電話042-338-6842

該当する手帳（上記①、②、③のいずれか）等※をご持参ください。お客さま番号がわかるもの（東京都水道局の検針票又は領収証書等）がある方は、あわせてご持参ください。

※ 多摩市に転入された方は、前年度の住民税が非課税世帯であることを証明できるもの（転入前の自治体で発行された前年度の非課税証明書等）の提出が必要となる場合があります。

詳しくは、下水道課業務係までお問い合わせください。

6. 有料指定袋減免(ごみ袋の減免) 身 知 精

対 象 者

- ① 生活保護を受けている世帯
- ② 児童扶養手当を受給している世帯

また、世帯全員の市民税が**非課税**であり、以下のいずれかに該当する世帯

- ③ 特別児童扶養手当を受給している世帯
- ④ 在宅で生活している愛の手帳(1, 2度)をお持ちの方がいる世帯
- ⑤ 在宅で生活している精神障害者保健福祉手帳(1級)をお持ちの方がいる世帯
- ⑥ 在宅で生活している身体障害者手帳(1, 2級)をお持ちの方がいる世帯
- ⑦ 75歳以上のみで構成する世帯



資源循環推進課 HP

内 容

世帯人数に応じた枚数の家庭系有料指定袋の交付を受けることができます。

◆交付枚数

世帯の人数	交付する袋の 大きさ	燃やせるごみの袋	燃やせないごみの袋	プラスチックの袋 (20ℓ)
1人～2人	小袋(10ℓ)	80枚	10枚	20枚
3人～4人	中袋(20ℓ)	80枚	10枚	30枚
5人以上	中袋(20ℓ)	120枚	10枚	40枚

※ 年度途中での申請による有料指定袋の交付枚数は、申請時期によって年度当初より少なくなります。交付する袋は、申請時のみ種類・大きさ等の交換が可能です。

申請方法

上記②～⑥の対象の方は受給証明書(児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳等)、⑦の対象の方は本人確認ができるもの(健康保険証(注)・運転免許証・マイナンバーカード等)を持参し、資源循環推進課(エコプラザ多摩)へ

※ 転入等により、多摩市で課税状況の確認がとれない場合は世帯全員分の非課税証明書が必要

※ 毎年3月上旬～4月上旬に市役所等で特別窓口が設けられます。

※ 代理の方が申請する場合、委任状(様式は任意)が必要です。また、代理人の本人確認のため、身分証明書(健康保険証(注)・運転免許証・マイナンバーカード等)の提示が必要です。

※ なお、おむつ袋については、必要な市民の方に市役所や出張所等で配布しています。

(注) 経過措置期間終了後は、医療保険者から発行される「資格確認書」(マイナ保険証の利用登録を行っていない場合)

問 合 せ

資源循環推進課 収集担当(エコプラザ多摩) 電話042-338-6836(直通)

7. 携帯電話料金の割引

身 知 精 難

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・特定医療費（指定難病）受給者証（発行元により名称が異なる場合があります）等をお持ちの方

内 容

基本料金の割引等 ※ 各携帯電話会社に直接お問い合わせください。

手 続

各携帯電話会社のお店やお客様センター

8. N T T 無料番号案内（ふれあい案内）

身 知 精

対象者

身体障害者手帳（視覚1～6級、肢体不自由1・2級のうち上肢・体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい、聴覚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・4級）をお持ちの方、愛の手帳をお持ちの方、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、戦傷病者手帳（視力の障がいは特別項症～第6項症、上肢の障がいは特別項症～第2項症、聴覚障がいは第2項症・第4項症、音声機能・言語機能又は、そしゃく機能の障がいは第1項症・第2項症・第4項症）をお持ちの方

内 容

障がいのため電話帳の使用が困難な方について、無料で電話番号案内をします。利用には事前に登録が必要です。

方法・問合せ

次の番号に電話をかけ、登録方法・使用方法をお問合せください。

NTT東日本ふれあい案内事務局 電 話0120-104-174

FAX 0120-104-134

受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日・年末年始を除く）

※FAXによるお問合せの注意事項

- ・お問合せ内容、お客様のお名前、折り返しのFAX番号をお手持ちの用紙に記載して送信してください。
- ・お申込書、障害者手帳等は送付いたいても受付られません。誤って送付された場合は破棄させていただきます。
- ・返信はFAXで行いますので、FAXを受信できる方のみのお問合せとさせていただきます。
- ・お客様が送信してから、3営業日以上折り返しがいない場合は通信機器のトラブル等が考えられますので、再度送信をお願いします。050から始まる電話番号、ならびに携帯電話、衛星電話、公衆電話からのFAX送付は受付けて折り返しません。
- ・申込書は郵送でお送りします。

※有料の番号案内（104番）は2026年3月31日をもって終了となりますが、上述の無料で電話番号を

案内する「ふれあい案内」は継続予定です。番号案内(104番)終了後の「ふれあい案内」は時間帯等を見直す予定です。具体的な利用方法等については登録された方へ、別途ご案内予定です。

9. 東京都障害者休養ホーム事業

身 知 精



東京都福祉局 HP

対 象 者

都内に住所を有し、身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている人(有効期限内であること)。等級は問いません。利用者1名につき付添いの人1名も助成を受けられます(都内在住の方に限りません)。

内 容

障害のある方の保養等を目的として、東京都が指定する宿泊施設を利用した際の宿泊料金の一部を助成します。ただし、本事業は予算の範囲内で助成することとし、利用の状況によって利用助成を制限させて頂くことがあります(郵送の場合は、利用日3週間前までの利用申込みを推奨します)。

助成回数 年度内(4月1日から翌年3月31日)2泊まで

申込締切 (個人)利用日の2週間前まで (団体)利用日の3週間前まで

助成金額 障害者(大人)6,490円まで 障害者(子ども)5,770円まで 付添者(大人)3,250円まで

問 合 せ ※対象施設や送付先等は最新の東京都障害者休養ホームのごあんないでご確認ください。

- ◆ 申込書配布 障害福祉課 障害福祉 電話042-338-6903(直通) FAX042-371-1200
- ◆ 公益財団法人日本チャリティ協会 電話03-3353-5942 FAX03-3359-7964

身 知 精 難

10. 障がい者団体等の公共施設の使用料・利用料の減額

対 象 者

身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、難病の医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は難病の医療券をお持ちの方又はその家族が構成員の過半数を占める2名以上の団体。

※施設によって利用登録できる最低人数が異なります。そのため、「障がい者団体等登録証」を障害福祉課で受け取った後、事前に利用を検討している施設にお問い合わせください。

内 容

障がい者団体等が公共施設を利用する際に、使用料・利用料の減額を受けるための団体登録の手続きです。登録完了後、2年間有効の「障がい者団体等登録証」を交付します。

手続方法 ①～③をご持参のうえ、障害福祉課で手続きしてください。

- ① 登録申請書(所定の様式)
- ② 団体の構成員名簿(住所・手帳の有無を記載)
- ③ 規約・会則等活動内容のわかるもの ※②・③は確認後に返却します。



障害福祉課 HP

問 合 せ

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

す ぽーつ しせつりようりょうきん げんめん 11. スポーツ施設利用料金の減免

身 知 精 難

対象施設

多摩市立の総合体育館、野球場、球技場、庭球場、大谷戸公園キャンプ練習場、
武道館、陸上競技場、アクアブルー多摩（温水プール）

対 象 者

- ① 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- ② 難病の医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証又は難病の医療券をお持ちの方
- ③ 83頁の障がい者団体等として登録している団体

	個人利用の場合	団体利用の場合
減免内容	本人の利用料が「半額」に減額 ※介助者は無料になります。	利用料が「半額」に減額
手続方法	・受付窓口で障害者手帳等を提示してください。（スマートフォンアプリのミライロID 上の手帳可） ・庭球場の場合は、個人登録時に障害者手帳等を提示してください。	各施設の団体登録の時に障害福祉課で発行される「障がい者団体等登録証」を提示してください。

<併設駐車場>

個人・団体利用ともに駐車場利用料が無料となります。

受付窓口で駐車券と手帳又は「障がい者団体等登録証」を提示してください。

問 合 せ

総合体育館・野球場・球技場・庭球場・大谷戸公園キャンプ練習場	電 話 042-374-2313（総合体育館） FAX 042-337-7664
武道館・陸上競技場	電 話 042-371-8421（武道館）
温水プール（アクアブルー多摩）	電 話 042-338-7667 FAX 042-338-7679

武道館・陸上競技場の駐車場（多摩東公園駐車場）については、公園緑地課 042-338-6827 へ

12. 学校跡地施設の実費負担の免除 身 知 精 難

開放施設（2施設）

旧豊ヶ丘中学校

旧西落合中学校

対象者

構成員の過半数が障がい者である団体又は「障がい者団体等登録証」を呈示する団体

内容

学校統合により生じた学校跡地施設を暫定的に市民活動の場として、市民に開放しています。構成員の過半数が障がい者である団体は施設の実費負担が免除されます。

手続方法

施設使用後「学校跡地施設使用終了報告書」の備考欄に「免除団体」と記入してください。

問合せ

文化・生涯学習推進課 電話042-338-6882 FAX042-371-3711

13. 図書館の活動室の使用料の減額 身 知 精 難

対象施設

中央図書館 活動室1・2・3

関戸図書館 活動室

対象者

構成員の過半数が障がい者、難病者又はそれらの家族である団体

内容

代表者が満 18 歳以上の5人以上のグループで図書館活動室の利用団体登録をされた団体は、中央図書館・関戸図書館の活動室が利用できます。（宗教・政治活動、営利団体等は登録・利用できません。）構成員の過半数が障がい者、難病者又はそれらの家族である団体は使用料の半額が減額となります。

手続方法

多摩市立図書館活動室利用団体登録申請書に必要事項を記入し、利用団体名簿を作成して、代表者又は連絡者が中央図書館又は関戸図書館の窓口に提出してください。その際、提出者の本人確認書類及び身体障害者手帳等（障がい者団体等登録証を含む）が必要になります。

問合せ

中央図書館サービス係 電話042-373-7955 FAX042-375-9459

関戸図書館 電話042-371-1004 FAX042-371-1261

14. 都立公園・都立施設等の無料入場及び駐車場の無料利用

対象者

身 知 精

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方とその付添いの方

対象施設

浜離宮恩賜庭園、旧芝離宮恩賜庭園、小石川後楽園、六義園、向島百花園、清澄庭園、旧古河庭園、旧岩崎邸庭園、殿ヶ谷戸庭園、神代植物公園、多摩動物公園、恩賜上野動物園、井の頭自然文化園、夢の島熱帯植物館、葛西臨海水族園、東京都江戸東京博物館、江戸東京たてもの園、東京都写真美術館、東京都現代美術館、東京都美術館、東京体育館、駒沢オリンピック公園総合運動場、東京スポーツ文化館、東京武道館、東京辰巳国際水泳場、東京都障害者総合スポーツセンター、東京都多摩障害者スポーツセンター、東京都庭園美術館 等 ※一部有料となる場合があります。

利用方法

障害者手帳を提示してください。駐車場は無料ですが、専用のスペースがない施設、事前連絡が必要な施設があります。また、付添いの方については制限がありますので、詳細はあらかじめ各施設へお問い合わせください。

15. 都営住宅の入居、特別減額及び使用承継制度

身 知 精 難

対象者

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（難病患者の方も対象となる場合があります）。

内 容

①5月と11月の募集において優遇抽せんのある地区に申込みをした場合、一般世帯に比べて当せん確率が5倍又は7倍になります。8月及び2月のポイント募集は、ひとり親、高齢者、心身障害者世帯等に限定の募集となります。

②既に入居している身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1～3度、精神障害者保健福祉手帳1・2級の方で、所得が一定額以下の場合、申請により使用料の特別減額が受けられます。

③都営住宅の使用承継制度

都営住宅の使用承継は原則として名義人の配偶者又はパートナーシップの相手方のみですが、承継しようとする方又は同居人が身体障害者手帳1～3級、愛の手帳1～4度、精神障害者保健福祉手帳1～3級をお持ちの方、又は病弱者で当該住宅に居住しなければ生活の維持が困難であると認められる場合で、名義人からみて3親等以内の方につき、使用を承継することができる場合があります。

問 合 せ

① について 東京都住宅供給公社 都営住宅募集センター 電話03-3498-8894(代表)

②③について 東京都住宅供給公社 お客様センター 電話0570-03-0071

※上記の番号がご利用できない方や携帯電話の無料通話分や割引サービスがご利用可能な方はこちらの番号をお使いください 電話03-6279-2652

16. 郵便料金の減免



対象郵便物

点字郵便物・ 特定録音物等郵便物	次の郵便物で開封のものは無料(3kg まで) ① 点字のみを掲げたものを内容とする郵便物 ② 盲人用の録音物又は点字用紙を内容とするもので、点字図書館・点字出版施設等日本郵便株式会社の指定を受けた施設からの差し出し、又はこれらの施設にあてて差し出される郵便物							
点字ゆうパック・ 聴覚障がい者用 ゆうパック	全国一律、30kg まで。点字ゆうパック、聴覚障がい者用ゆうパック共通 ※サイズとは、長さ・幅及び厚さの合計(cm)です							
	サイズ	60 サイズ	80 サイズ	100 サイズ	120 サイズ	140 サイズ	160 サイズ	170 サイズ
	運賃 (税込)	100 円	210 円	320 円	420 円	520 円	630 円	730 円
心身障がい者用 ゆうメール	障がいのある方の福祉の増進を図るため、日本郵便株式会社に届け出た図書館と障がいのある方との間で、図書の閲覧のために発受されるゆうメールを安い運賃で利用できます。							
	重量 あて先	150g まで	250g まで	500g まで	1kg まで	2kg まで	2kg 超	
	全国均一	92 円	110 円	150 円	180 円	230 円	310 円	
心身障がい者団体の発行する定期刊行物(発行人から差し出されるものに限る)	① 毎月3回以上発行する新聞紙 ② それ以外のもの 50gまで①は8円、②は15円、①②ともに 50gを超えて1kgまで 50g増すごとに①は3円増し、②は5円増しになります。							

手続窓口 最寄りの日本郵便株式会社へ

17. 郵便はがきの無料配布



対象者

- ① 身体障害者手帳1・2級をお持ちの方
- ② 愛の手帳1・2度をお持ちの方

内容

通常郵便はがきをお一人につき20枚無料で配布

※ 配布時期は年1回。申込み受付期間については最寄りの郵便局へお問い合わせください。

手続窓口 ①又は②の手帳を持参のうえ、最寄りの日本郵便株式会社へ