

令和5年度 福祉のしおり



東 郷 町

令和5年4月1日現在

目 次

高齢者のみなさんのために	1 ページ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者福祉 ・ ねたきりの高齢者等 ・ ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯 	
障がい者のみなさんのために	4 ページ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当等 ・ 費用補助（福祉用具、住宅改修、運転免許証の取得補助・自動車改造） ・ 心身障害者扶養共済 ・ 各種サービス ・ 携帯電話割引、NHK受信料の減免 ・ 交通・道路の割引、消防などの緊急通報 	
医療制度を受けられる方へ	15 ページ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者 ・ 障がい者 	
児童の保護者の方へ	18 ページ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当 ・ 医療 ・ 資金貸付 	
ご案内	21 ページ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手話通訳者の窓口設置 ・ ヘルプカード ・ 障がい者相談支援センター 	
主な福祉施策一覧表	23 ページ

－ お知らせ －

※本紙では「個人番号カード」を「マイナンバーカード」と表記しています。

※マイナンバーカード等に関する持ち物は、手続き内容によって違います。

※各種手当は、支払日が土・日、祝日である場合は、その直前の休日でない日が支払日となります。

問い合わせ先	場所	電話	FAX
東郷町役場（代表）		0561-38-3111	0561-38-0001
地域安心課	役場1階	0561-56-0719	0561-38-7933
福祉課	役場1階	0561-56-0732	0561-38-7932
健康保険課	国民健康保険、国民年金など	0561-56-0738	
	後期高齢者医療、福祉医療など	0561-56-0739	
高齢者支援課	役場1階	0561-56-0735	
学校教育課	役場2階	0561-56-0752	0561-56-0752
子育て応援課	いこまい館2階	0561-56-0736	0561-37-5823

高齢者のみなさんのために

高 齢 者 福 祉

名 称	対 象 者	手 続	内 容
養護老人ホーム の入所 (高齢者支援課)	日常生活に支障のある65歳 以上の方		65歳以上で、環境上及び経済的理由 により居宅で生活することが困難な方 について、施設への入所相談と手続を 行います。
東郷町在日外国 人高齢者福祉給 付金 (福祉課)	下記の項目にすべて該当され る方 ①1926年4月1日以前に生ま れた方 ②1982年1月1日から2012 年7月8日まで外国人登録 をされていた方 ③2012年7月9日以後引き続 き住民登録されている方 ④本町に1年以上居住し、住 民登録されている方 ⑤厚生年金その他の公的年金 等を受給していない方	<ul style="list-style-type: none"> ・特別永住者証 明書又は在留 カード ・所得の状況を 証明する書類 ・請求者の口座 情報 ・印かん 	<ul style="list-style-type: none"> ・月額 5,000円 ・支給月 9月、3月 ※所得制限あり
車いすの貸出 〔東郷町社会 福祉協議会〕	町内在住で、一時的に車いす を必要とされる方	社会福祉協議会 の窓口へお越し ください	貸出期間は2週間以内(無料)

ねたきりの高齢者等（事前に申請・登録等が必要です）

名 称	対 象 者	手 続	内 容
介護用品購入費の助成 (高齢者支援課)	常時おむつを必要とする、在宅（※注1）の要介護1～5の方		常時おむつを必要とする方に紙おむつ等の購入費を助成します。（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、おしり拭き用濡れティッシュ、消毒用濡れティッシュ、液体消毒液、介護用防水シーツ、介護用消臭剤、おむつ用消臭袋）
理髪サービス (高齢者支援課)	ねたきりの高齢者等		理髪券を交付します。出張サービスも可能。 ・年3回（5月、8月、11月） ・自己負担金あり（600円/回）
外出支援サービス (高齢者支援課)	要介護認定を受けた方または身体障害者手帳の交付を受けた居宅者（有料老人ホーム等除く）で、一般の交通機関（セダンタクシーを含む）を利用した外出が困難な方、かつ、市町村民税 所得割非課税世帯に属する方		車いすのまま乗り降りできる移送用車両を使って病院や福祉施設などの通院・入所時の送迎をします。なお、移送の際は、介助できる付添人の確保が必要です。 ・一週間に1回以内 ・東郷町役場から半径10km以内の医療及び福祉施設。1回の利用は自宅から目的地までの1往復 ・自己負担金は以下のとおり (1)迎車料を除いた総運賃（100円未満切り捨て）の1割。ただし、総運賃が1000円未満のときの利用料は100円とする。 (2)有料道路使用料金 (3)駐車場使用料 (4)その他（ストレッチャーのレンタル料等）

（※注1）この場合における在宅とは、介護保険施設、有料老人ホーム及び医療機関等に入院又は入所していないことを指します。

ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯(事前に申請・登録等が必要です)

名 称	対 象 者	手 続	内 容
緊急通報装置 の設置 (高齢者支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・生命に危険を及ぼす持病を有する75歳以上の方のみの世帯 ・寝たきり等で介護が必要な75歳以上の方のみの世帯 ・高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)の入居者 		<p>緊急通報機器を利用して、病気やけが等の緊急時に救助や援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担金あり(市町村民税課税世帯のみ) <p>※同居者の就労等により長時間対象者と同じ状態になる方も含みます。</p> <p>※電話回線によっては、取付けができない場合があります。</p>
配食サービス (高齢者支援課)	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けている方または総合事業の対象者で、身体的又は精神的理由により調理が困難な65歳以上のひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯 ・低栄養状態にあるまたはそのおそれのある高齢者 		<p>週7回以内(月曜日～日曜日)の夕食を宅配するとともに、安否確認を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担金あり
タクシー料金の 助成 (高齢者支援課)	75歳以上のひとり暮らしの方又は75歳以上のみの世帯の方のうち、市町村民税非課税世帯に属する方で自家用車などの交通手段がなく、隣地等に自家用車を所有する親族がいない方		タクシー料金助成利用券(1枚200円、1回に何枚でも使用可)を年間60枚交付します。
避難行動要 支援者の登録 (高齢者支援課)	75歳以上のひとり暮らしの方又は75歳以上を含む65歳以上のみの世帯の方	高齢者支援課にお問い合わせください。	避難行動要支援者として登録して、災害時に迅速な安否確認や避難誘導を行えるようにします。
救急安心カード の配布 (高齢者支援課)	75歳以上のひとり暮らしの方又は75歳以上を含む65歳以上のみの世帯の方	高齢者支援課にお問い合わせください。	冷蔵庫に救急安心カードを設置して、病気やけが等による緊急時に駆けつけた救急隊が、病院への搬送や緊急連絡先への連絡を迅速に行えるようにします。
家具転倒防止器具の 取付 (地域安心課)	満65歳以上の方のみの世帯	地域安心課にお問い合わせください。	<p>1世帯当たり家具4点までの転倒防止器具の取付を無料で行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象家具 タンス、食器棚、本棚、下駄箱など ・申請期間 4月1日から翌年1月31日まで <p>※家具の位置や形状により取付ができない場合もあります。</p>

障がい者のみなさんのために

手 当 等

名 称	対 象 者	手 続	内 容																								
特別障害者手当等 (福祉課)	<p>(1)特別障害者手当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい1級～2級（一部を除く）程度の障がい重複して有する方 ・身体障がい1級～2級（一部を除く）の障がいを有し、かつ、IQ20以下の方又は常時介護が必要な精神障がいを有する方 ・身体障がい1級～2級（一部を除く）の障がい又はIQ20以下もしくはは常時介護が必要な精神障がいを有する方で、かつ、他に身体障がい3級相当の障がいを2つ以上有する方 ・身体障がい1級～2級（一部を除く）の障がい又は知的障がいIQ20以下もしくははこれと同程度の障がい又は症状を有する方で、かつ、日常生活においてほぼ全面介護を必要とする方 <p>(2)障害児福祉手当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい1級（2級の一部を含む）の障がい児 ・IQ20以下の障がい児 ・上記と同程度の障がい又は症状で常時介護を必要とする方 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者本人の預金口座番号 ・障害者手帳 ・診断書 ・世帯全員のマイナンバーカード又は個人番号通知カード ・本人確認書類 ・国民年金等に加入している方 ・年金手帳 ・障害年金等を受給している方 ・年金証書 	<p>精神又は身体に著しく重度の障害がある方に手当を支給します。</p> <p>支給月 5月、8月、11月、2月 (各月10日)</p> <p>※愛知県在宅重度障害者手当との併給はできません。 ※所得制限あり</p> <p>(1) 特別障害者手当 20歳以上で、精神又は身体に著しく重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする方（施設入所者、長期入院者を除く。） 月 額 27,980円</p> <p>※国の手当に対する加算 手当受給者のうち、A種又はB種に該当する者に対しては、県の手当が加算されます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>対象者</th> <th>加算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>身体障がい1～2級でIQ35以下の合併</td> <td>6,850円</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>身体障がい1～2級又はIQ35以下</td> <td>1,050円</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>その他</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 障害児福祉手当 20歳未満で、精神又は身体に重度の障がいがあるため、日常生活において常時介護が必要な児童（障がいを事由とした年金受給者、施設入所者を除く。） 月 額 15,220円</p> <p>※国の手当に対する加算 手当受給者のうち、A種又はB種に該当する者に対しては、県の手当が加算されます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>対象者</th> <th>加算</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>身体障がい1～2級でIQ35以下の合併</td> <td>6,900円</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>身体障がい1～2級又はIQ35以下</td> <td>1,150円</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>その他</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table>	種別	対象者	加算	A	身体障がい1～2級でIQ35以下の合併	6,850円	B	身体障がい1～2級又はIQ35以下	1,050円	C	その他	なし	種別	対象者	加算	A	身体障がい1～2級でIQ35以下の合併	6,900円	B	身体障がい1～2級又はIQ35以下	1,150円	C	その他	なし
種別	対象者	加算																									
A	身体障がい1～2級でIQ35以下の合併	6,850円																									
B	身体障がい1～2級又はIQ35以下	1,050円																									
C	その他	なし																									
種別	対象者	加算																									
A	身体障がい1～2級でIQ35以下の合併	6,900円																									
B	身体障がい1～2級又はIQ35以下	1,150円																									
C	その他	なし																									

名 称	対 象 者	手 続	内 容																				
愛知県 在宅重度障害者 手当 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1級又は2級の方 I Q 3 5以下の方 身体障がい3級を有する方で、I Q 5 0以下の方。 <p>ただし、以下の方は除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設等に入所中の方 長期入院中の方 6 5歳以上での新規手帳取得者 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 障がい者本人の預金口座番号 	<ul style="list-style-type: none"> 手当額 <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1種 身体障がい1～2級でI Q 3 5以下</td> <td>1 5, 5 0 0 円</td> </tr> <tr> <td>2種 その他</td> <td>6, 7 5 0 円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 支給月 4月、8月、12月 (各月25日) ※特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当受給者を除く。 ※所得制限及び年齢制限あり 	種別	月額	1種 身体障がい1～2級でI Q 3 5以下	1 5, 5 0 0 円	2種 その他	6, 7 5 0 円														
種別	月額																						
1種 身体障がい1～2級でI Q 3 5以下	1 5, 5 0 0 円																						
2種 その他	6, 7 5 0 円																						
特別児童扶養 手当 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 2 0歳未満の重度障がい児で日常生活において常時介護を必要とする程度の状態にある児童を養育している方 <p>※自閉症の場合は、障害者手帳をお持ちでなくても対象となる場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 戸籍謄本 請求者の預金口座番号 障害認定診断書(療育手帳等の写し) 世帯全員のマイナンバーカード又は個人番号通知カード 本人確認書類 	<ul style="list-style-type: none"> 手当額 児童1人につき <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1級 I Q 3 5以下又は身体障がい1～2級程度の障がい児</td> <td>5 3, 7 0 0 円</td> </tr> <tr> <td>2級 I Q 5 0以下又は身体障がい3級(4級の一部を含む)程度の障がい児</td> <td>3 5, 7 6 0 円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 支給月 4月、8月、11月 (各月11日) ※所得制限あり 	種別	月額	1級 I Q 3 5以下又は身体障がい1～2級程度の障がい児	5 3, 7 0 0 円	2級 I Q 5 0以下又は身体障がい3級(4級の一部を含む)程度の障がい児	3 5, 7 6 0 円														
種別	月額																						
1級 I Q 3 5以下又は身体障がい1～2級程度の障がい児	5 3, 7 0 0 円																						
2級 I Q 5 0以下又は身体障がい3級(4級の一部を含む)程度の障がい児	3 5, 7 6 0 円																						
東郷町 障がい者扶助料 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者 <p>で、本町に引き続き1年以上居住し、住民登録されている方。</p> <p>ただし、以下の方は除きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 5歳以上での新規手帳取得者 町外の介護保険被保険者及び障がい福祉サービス受給者証所持者 精神病院に入院中の方 生活保護を受給中の方 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 障がい者本人の預金口座番号 	<ul style="list-style-type: none"> 手当額 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障がい種</th> <th>等級</th> <th>月額(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">身体障がい</td> <td>1</td> <td>4, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">精神障がい</td> <td>3</td> <td>2, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td>4～6</td> <td>1, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">知的障がい</td> <td>A</td> <td>4, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>3, 5 0 0円</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>2, 5 0 0円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 支給月 9月、3月 (各月25日) ※所得制限なし 	障がい種	等級	月額(円)	身体障がい	1	4, 5 0 0円	2	3, 5 0 0円	精神障がい	3	2, 5 0 0円	4～6	1, 5 0 0円	知的障がい	A	4, 5 0 0円	B	3, 5 0 0円	C	2, 5 0 0円
障がい種	等級	月額(円)																					
身体障がい	1	4, 5 0 0円																					
	2	3, 5 0 0円																					
精神障がい	3	2, 5 0 0円																					
	4～6	1, 5 0 0円																					
知的障がい	A	4, 5 0 0円																					
	B	3, 5 0 0円																					
	C	2, 5 0 0円																					

本人確認書類・・・障害者手帳や運転免許証などの写真付公的身分証明書1つ、もしくは写真のない書類2つ

名 称	対 象 者	手 続	内 容
障害基礎年金 (年金事務所、 健康保険課)	下記の項目にすべて該当される方 ①初診日において、国民年金の被保険者であること。又は、初診日が20歳前若しくは国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の方で、日本国内に住所を有していること。 ②初診日前日において、保険料納付要件を満たしていること。 ③障害認定日に障害等級表の1級又は2級に該当していること ※上記以外でも対象となる場合があります。	初診日等の個人の状況により必要書類が異なりますので、年金事務所又は保険医療課へお問い合わせください。	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、受け取ることができる年金です。 【年金額】 1級 972,250円+子の加算額 2級 777,800円+子の加算額 (子の加算額) 第1子・第2子…223,800円 第3子以降…1人につき74,600円 子の加算要件…18歳になった後の最初の3月31日までの子又は20歳未満で障害等級1級・2級の障がいの状態にある子 障害基礎年金の他に障害厚生年金を受給できる場合があります。 受給要件は個々の状況により異なりますので、詳しくは年金事務所又は保険医療課へお問い合わせください。
東郷町在日外国人重度障がい者福祉給付金 (福祉課)	下記の項目にすべて該当される方 ①1962年4月1日以前に生まれた方 ②1982年1月1日から2012年7月8日まで外国人登録をされていた方 ③2012年7月9日以後引き続き住民登録されている方 ④本町に1年以上居住し、住民登録されている方 ⑤身体障害者手帳1級又は2級の方、療育手帳A判定の方、及び精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の方 ⑥当該障害の発生原因になった疾病について初めて医師の診断を受けた日が、1982年1月1日前である方 ⑦厚生年金その他の公的年金等を受給していない方	・障害者手帳 ・特別永住者証明書又は在留カード ・所得の状況を証明する書類 ・請求者の口座番号	・月額 10,000円 ・支給月 9月、3月 ※所得制限あり

福祉用具の支給（介護保険対象者は介護保険の利用が優先されます）

名 称	対 象 者	手 続	内 容																										
日常生活用具給付 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・難病患者(対象品目は○印) ・医師意見書により給付が必要とされる者(対象品目は△印) <p>※介護保険法の利用が優先されます。</p> <p>（年齢や障がい程度、世帯の状況によって対象品目が異なります。詳しくは事前にお問い合わせください。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・見積書 <p>難病患者の方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病であることを証明する書類 <p>医師意見書により申請する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書(任意様式可) 	<p>障がい者(児)が自力で日常生活を営めるよう日常生活用具を給付します。</p> <p>※基準額以内で補助(ただし、自己負担金があります。)</p> <p>※決定後購入</p> <table border="1"> <tr><td>ぼうこう・直腸機能障がい</td></tr> <tr><td>ストマ装具、ストマ装具の対価品</td></tr> <tr><td>下肢、体幹機能障がい</td></tr> <tr><td>○特殊寝台、○特殊マット、○特殊尿器、○便器、○入浴補助用具、入浴担架、○体位変換器、○移動用リフト、訓練イス(児のみ)、○訓練用ベッド(児のみ)、T字状・棒状の杖、○移動・移乗支援用具、○住宅改修、頭部保護帽、火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器、収尿器</td></tr> <tr><td>上肢機能障がい</td></tr> <tr><td>○特殊便器</td></tr> <tr><td>視覚障がい</td></tr> <tr><td>視覚障がい者用時計、読書器、ポータブルレコーダー、活字文書読み上げ装置、情報・通信支援用具(アプリケーションソフト)、点字器、視覚障がい者用体温計・体重計・血圧計、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字タイプライター、点字図書、視覚障がい者用地デジ対応ラジオ</td></tr> <tr><td>聴覚障がい</td></tr> <tr><td>通信装置、情報受信装置、屋内信号装置</td></tr> <tr><td>視覚・聴覚の重複障がい</td></tr> <tr><td>点字ディスプレイ</td></tr> <tr><td>呼吸器機能障がい</td></tr> <tr><td>△○ネブライザー(吸入器)、△○電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車</td></tr> <tr><td>言語障がい</td></tr> <tr><td>携帯用会話補助装置</td></tr> <tr><td>音声障がい</td></tr> <tr><td>人工咽頭、携帯用会話補助装置</td></tr> <tr><td>療育手帳A判定で、てんかんのある方</td></tr> <tr><td>頭部保護帽</td></tr> <tr><td>療育手帳A判定で身体障がい2級以上の方</td></tr> <tr><td>火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器</td></tr> <tr><td>腎臓機能障がい</td></tr> <tr><td>透析液加温器</td></tr> <tr><td>在宅酸素療法を行う方</td></tr> <tr><td>○パルスオキシメーター</td></tr> </table>	ぼうこう・直腸機能障がい	ストマ装具、ストマ装具の対価品	下肢、体幹機能障がい	○特殊寝台、○特殊マット、○特殊尿器、○便器、○入浴補助用具、入浴担架、○体位変換器、○移動用リフト、訓練イス(児のみ)、○訓練用ベッド(児のみ)、T字状・棒状の杖、○移動・移乗支援用具、○住宅改修、頭部保護帽、火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器、収尿器	上肢機能障がい	○特殊便器	視覚障がい	視覚障がい者用時計、読書器、ポータブルレコーダー、活字文書読み上げ装置、情報・通信支援用具(アプリケーションソフト)、点字器、視覚障がい者用体温計・体重計・血圧計、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字タイプライター、点字図書、視覚障がい者用地デジ対応ラジオ	聴覚障がい	通信装置、情報受信装置、屋内信号装置	視覚・聴覚の重複障がい	点字ディスプレイ	呼吸器機能障がい	△○ネブライザー(吸入器)、△○電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車	言語障がい	携帯用会話補助装置	音声障がい	人工咽頭、携帯用会話補助装置	療育手帳A判定で、てんかんのある方	頭部保護帽	療育手帳A判定で身体障がい2級以上の方	火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器	腎臓機能障がい	透析液加温器	在宅酸素療法を行う方	○パルスオキシメーター
ぼうこう・直腸機能障がい																													
ストマ装具、ストマ装具の対価品																													
下肢、体幹機能障がい																													
○特殊寝台、○特殊マット、○特殊尿器、○便器、○入浴補助用具、入浴担架、○体位変換器、○移動用リフト、訓練イス(児のみ)、○訓練用ベッド(児のみ)、T字状・棒状の杖、○移動・移乗支援用具、○住宅改修、頭部保護帽、火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器、収尿器																													
上肢機能障がい																													
○特殊便器																													
視覚障がい																													
視覚障がい者用時計、読書器、ポータブルレコーダー、活字文書読み上げ装置、情報・通信支援用具(アプリケーションソフト)、点字器、視覚障がい者用体温計・体重計・血圧計、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、点字タイプライター、点字図書、視覚障がい者用地デジ対応ラジオ																													
聴覚障がい																													
通信装置、情報受信装置、屋内信号装置																													
視覚・聴覚の重複障がい																													
点字ディスプレイ																													
呼吸器機能障がい																													
△○ネブライザー(吸入器)、△○電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車																													
言語障がい																													
携帯用会話補助装置																													
音声障がい																													
人工咽頭、携帯用会話補助装置																													
療育手帳A判定で、てんかんのある方																													
頭部保護帽																													
療育手帳A判定で身体障がい2級以上の方																													
火災報知器(1世帯2台まで)、自動消火器																													
腎臓機能障がい																													
透析液加温器																													
在宅酸素療法を行う方																													
○パルスオキシメーター																													

名 称	対 象 者	手 続	内 容	
小児慢性特定疾病 児童等日常生活用 具の給付 (福祉課)	小児慢性特定 疾病医療受給 者証を所持す る居宅者	<ul style="list-style-type: none"> ・小児慢性特 定疾病医 療受給者 証 ・医師意見書 ・障害者手帳 (お持ち の方) 	障がい児が日常生活を送るうえで必要な福祉用具を給付 します。 ※基準額以内で補助（ただし、自己負担金があります） ※障害者総合法による日常生活用具との併用不可 ※決定後購入	
			常時介護を要する方	寝たきりの状態にある方
			便器	特殊マット、特殊寝台、 体位変換器
			上肢機能障がいのある方	下肢が不自由である方
			特殊便器	歩行支援用具、車いす（電 動を除く）
			入浴に介助を要する方	自力で排尿できない方
			入浴補助用具	特殊尿器
			てんかん等発作のある方	呼吸器機能障がいのある 方
			頭部保護帽	電気式たん吸引機、ネブ ライザー
			体温調節が難しい方	紫外線によるがんや神経 障がいの恐れがある方
			クールベスト	紫外線カットクリーム
			人工呼吸器を装着している 方	人工呼吸器の装着、気管 切開が必要な方
			パルスオキシメーター	人工鼻
			人工肛門、人工膀胱を造設 した方	
ストーマ装具				
補装具の 支給・修理 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者 手帳所持者 ・難病の方 <p>障がい程度に より対象物品が 異なります。 詳しくは事前 にお問い合わせ ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・見積書 ・医師の意見 書（指定用 紙） ・カタログ、 図面等 ・難病である ことを証 明する書 類 ・障がい者の マイナン バーカー ド又は個 人番号通 知カード ・本人確認書 類 	※基準額以内で補助（ただし、自己負担金があります。） ※決定後購入 <ul style="list-style-type: none"> ・義肢 ・装具 ・座位保持装置 ・視覚障害者安全つえ（白杖） ・義眼 ・眼鏡（矯正眼鏡、遮光眼鏡等） ・補聴器 ・車いす、電動車いす ・座位保持いす（児のみ） ・起立保持具（児のみ） ・歩行器 ・頭部保持具（児のみ） ・排便補助具（児のみ） ・歩行補助つえ（一本つえを除く） ・重度障害者用意思伝達装置 	

名 称	対 象 者	手 続	内 容
軽度・中等度難聴児の補聴器購入費の助成 (福祉課)	以下の要件をすべて満たす方 ・18歳未満で、本町に住民登録されている方 ・両耳の聴力レベルが30dB以上で身体障害者手帳の交付対象とならない方 ・医師意見書により補聴器の装用効果が認められる方 ・これまでに法令に基づいた補聴器の購入費の助成を受けていない方	・医師意見書(指定様式あり) ・見積書	身体障害者手帳の交付対象とならない児童の言語習得及び教育における健全な発達を支援するために、補聴器の購入費を助成します。 ※所得制限あり ※基準額以内で補助(ただし、自己負担金があります) ※決定後購入

住 宅 改 修

名 称	対 象 者	手 続	内 容
住宅改修 【日常生活用具給付等事業】 (福祉課)	1～3級の下肢・体幹障害を有する方 (特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の方)	・障害者手帳 ・見積書及び図面	手すりの取り付け、床段差の解消、床材の変更、扉の取替え、便器の取替えにかかる費用を補助します。 ※補助上限額20万円(一部自己負担あり) ※介護認定を受けている方は利用不可 ※下記「人にやさしい住宅リフォーム事業」との併用は不可 ※決定後着手
人にやさしい住宅リフォーム事業費の補助 (福祉課)	1～3級の視覚障がい を有する方が居住する住宅の所有者 (介護認定を受けている方は利用できません)	・障害者手帳 ・見積書及び図面	手すりやスロープ等取り付けにかかる費用を補助します。 ※基準額以内で補助率1/2です。(補助上限額15万円) ※決定後着手、一回限り ※上記「住宅改修【日常生活用具給付等事業】」との併用は不可

運転免許証の取得補助・自動車改造

名 称	対 象 者	手 続	内 容
自動車運転免許取得助成事業 (福祉課)	身体障害者手帳所持者	・障害者手帳 ・普通自動車運転免許証 ・免許取得に要した費用の証明 ・障がい者本人の預金口座番号	身体障がい を有する方が就労や通院、通学のために普通自動車免許を新規に取得した場合に免許取得に要した費用の2/3(補助上限額10万円)を助成します。
自動車改造費助成事業 (福祉課)	上肢、下肢又は体幹機能障がいの身体障害者手帳所持者で免許の条件を付された者	・障害者手帳 ・車検証(本人名義に限る) ・見積書 ・カタログ等 ・本人の運転免許証等	上肢、下肢又は体幹機能障がいの方が就労等に に伴い自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を補助します。(補助上限額10万円) ※運転免許証に障がいによる運転条件の記載のある方 ※決定後着手してください。 ※改造前と改造後の証明写真が必要です。 ※改造終了後に請求者の口座に補助額を払込みします。

心身障害者扶養共済

名 称	対 象 者	手 続	内 容																
心身障害者 扶養共済制度 (福祉課)	<p>以下の(ア)～(ウ)の保護者であって、特別の疾病又は障がいを有しない65歳未満の方</p> <p>(ア)身体障害者手帳1～3級の方</p> <p>(イ)療育手帳所持者</p> <p>(ウ)精神又は身体に永続的な障がいのある方で、その障がいが(ア)、(イ)と同程度と認められる方</p> <p>※掛金の額は、加入時の年度の4月1日時点の加入者の年齢に応じて決まります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・加入者及び障がい者の住民票 	<p>○掛金(2口まで加入できます。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1口加入の掛金(平成20年4月1日以降加入の場合) 9,300円～23,300円 <p>※加入時の年齢によって掛金が変わります。(掛金固定制)</p> <p>※2口加入の場合、掛金は2倍になります。</p> <p>(1)年金額 加入者死亡又は重度障がい後、障がい者に1口につき20,000円/月を支給します。</p> <p>(2)弔慰金 加入者の生存中に障がい者が死亡した時、支給します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1口加入の場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>加入期間</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年以上5年未満</td> <td>50,000円</td> </tr> <tr> <td>5年以上20年未満</td> <td>125,000円</td> </tr> <tr> <td>20年以上</td> <td>250,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成20年4月1日以降加入の場合</p> <p>(3)脱退一時金 障がい者の死亡以外の理由で脱退された時、支給します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1口加入の場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>加入期間</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5年以上10年未満</td> <td>75,000円</td> </tr> <tr> <td>10年以上20年未満</td> <td>125,000円</td> </tr> <tr> <td>20年以上</td> <td>250,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成20年4月1日以降加入の場合</p> <p>※2口加入の場合は、(1)、(2)、(3)いずれも上記金額の2倍を支給します。</p>	加入期間	金額	1年以上5年未満	50,000円	5年以上20年未満	125,000円	20年以上	250,000円	加入期間	金額	5年以上10年未満	75,000円	10年以上20年未満	125,000円	20年以上	250,000円
加入期間	金額																		
1年以上5年未満	50,000円																		
5年以上20年未満	125,000円																		
20年以上	250,000円																		
加入期間	金額																		
5年以上10年未満	75,000円																		
10年以上20年未満	125,000円																		
20年以上	250,000円																		

各種サービス（事前に申請・登録等が必要です。）

名 称	対 象 者	手 続	内 容
避難行動要支援者の登録 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1～3級の方 療育手帳A判定の方 精神障害者保健福祉手帳1級の方 登録を希望する方 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の安否確認・避難支援 平常時の見守り活動 救急安心カードの配布 <p>※災害時等に迅速に対応できるよう、地区の担当民生委員に登録情報の一部を提供します。</p>
介護用品の助成事業 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 1級又は2級の下肢・体幹機能障がい有する方 療育手帳A判定の方 難病の方で、常時おむつを使用している方(4歳以上) 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<p>障がいにより常時おむつを必要とする重度障がい者(在宅)に紙おむつ等の購入費を助成します。</p> <p>介護用品:紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、消毒薬、おしり拭用ウェットティッシュ</p>
理髪サービス (高齢者支援課)	重度の身体障がい者(児)	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<p>理髪券を交付します。出張サービスも可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> 年3回(5月、8月、11月) 自己負担金あり(600円/回)
東郷町障がい者タクシー料金助成 (福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1～3級の方 療育手帳A又はB判定の方 精神障害者保健福祉手帳1～2級の方 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<p>タクシー料金助成利用券(1枚200円、1回に何枚でも使用可)を年間90枚まで交付します。</p> <p>※ただし、町外に居住している方、町外の介護保険被保険者及び障がい福祉サービス受給者証所持者は除く</p>
緊急通報装置の設置 (高齢者支援課)	1級又は2級の下肢・体幹機能障がい有する方で、緊急事態に単独で行動することが困難なひとり暮らしの方	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<p>ひとり暮らしで、在宅の重度身体障がい者が急病、事故等の緊急事態に緊急通報機器を利用して救助・援助を求められます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己負担金あり(市町村民税課税世帯のみ) <p>※同居者の就労等により長時間対象者と同じ状態になる方も含みます。</p> <p>※電話回線によっては、取付けができない場合があります。</p>
外出支援サービス (高齢者支援課)	身体障害者手帳の交付を受けた居宅者で一般の交通機関(セダンタクシーを含む)を利用した外出が困難な方で、世帯員全員の市町村民税の所得割が非課税の方	<ul style="list-style-type: none"> 障害者手帳 	<p>車いすのまま乗り降りできる移送用車両を使って病院や福祉施設などの通院、通所時の送迎をします。なお、移送の際は、介助できる付添人の確保が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一週間に1回以内 東郷町役場から半径10km以内の医療及び福祉施設。1回の利用は自宅から目的地までの1往復 自己負担金は以下のとおり <p>(1)迎車料を除いた総運賃(100円未満切り捨て)の1割。ただし、総運賃が1000円未満のときの利用料は100円とする。</p> <p>(2)有料道路使用料金</p> <p>(3)駐車場使用料</p> <p>(4)その他(ストレッチャーのレンタル料等)</p>

名 称	対 象 者	手 続	内 容
家具転倒防止器具の取付 (地域安心課)	①身体障害者手帳1～2級、療育手帳A・B判定、精神障害者保健福祉手帳1～2級の方がいる世帯 ②要支援、要介護認定者のみの世帯 ③母子世帯(中学生以下の子どもとその母親のみで構成する世帯)	①の対象者は障害者手帳	1世帯当たり家具4点までの転倒防止器具の取付を無料で行います。 ・対象家具 タンス、食器棚、本棚、下駄箱など ・申請期間 4月1日から翌年1月31日まで ※家具の位置や形状により取付ができない場合もあります。
声の広報 (福祉課)	視覚障がいのある方	福祉課へお申出ください。	広報「とうごう」等をデジター用CDやカセットテープに吹き込んで郵送にてお届けします。(無料)

NHK受信料の減免

名 称	対 象 者	手 続	内 容
NHK放送受信料の減免 (福祉課)	【全額免除】 障害者手帳をお持ちの方がいる世帯、かつ、世帯全員が町民税非課税のとき 【半額免除】 以下の障がい者の方が世帯主、かつ、受信契約者のとき ①視覚、聴覚による身体障害者手帳をお持ちの方 ②身体障害者手帳1～2級の方 ③療育手帳A判定 ④精神障害者手帳1級	・障害者手帳 ・印かん	申請により、NHK放送受信料の全額又は半額が免除されます。 福祉課で申請書を記入手続き後、NHKから受信契約者住所に免除受理通知書が郵送されます。 NHKふれあいセンター 電話：0570-077-077 FAX：045-522-3044

携帯電話割引

名 称	対 象 者	手 続	内 容
障がい者携帯電話使用料割引サービス (各携帯電話会社)	・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者	・障害者手帳等	携帯電話基本使用料割引などが受けられます。 ※詳細は、各販売店等にお問合せください。


交 通・道 路(事業者により実施状況が異なる場合があります。事前に確認の上ご利用ください)

名 称	対 象 者	手 続	内 容
障がい者タクシー運賃割引	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者 	障害者手帳を提示	<p>タクシー運賃が1割引になります。ただし、迎車回送料金、高速料金、駐車料金は割引の対象になりません。</p> <p>(割引対象外のタクシー業者もありますので、事前に確認の上、ご利用ください。)</p>
旅客鉄道株式会社旅客運賃等の割引	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者 	障害者手帳を乗車券の販売窓口にて提示	<p>運賃が5割引になります。ただし、自動車線の定期乗車券にあつては3割引となります。</p> <p>(1)普通乗車券 第一種手帳所持者は単独又は介護者とも、第二種手帳所持者は単独で乗車する場合 (単独で乗車する場合は100kmを超える区間に限る。)</p> <p>(2)定期乗車券 第一種手帳所持者及び12歳未満の第二種手帳所持者が介護者とともに乗車する場合</p> <p>(3)回数乗車券、急行券 第一種手帳所持者が介護者とともに乗車する場合</p> <p>※事前に確認の上ご利用ください。</p>
私鉄運賃の割引	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者(各私鉄で定める) 精神障害者保健福祉手帳所持者(各私鉄で定める) 	障害者手帳を乗車券の販売窓口にて提示	<p>旅客鉄道株式会社運賃割引制度に準じて割引されます。</p> <p>※事前に確認の上ご利用ください。</p>
航空旅客運賃の割引	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者 	障害者手帳を乗車券の販売窓口にて提示	<p>割引率 本人、介護者ともに2割5分</p> <p>※航空会社により対象者や割引率が異なります。事前に確認の上ご利用ください。</p>
名鉄バス運賃の割引	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳所持者 療育手帳所持者 精神障害者保健福祉手帳所持者 	<p>障害者手帳を提示</p> <p>※療育手帳は A判定…1種 B, C判定 …2種</p>	<p>普通乗車券5割引、定期乗車券3割引になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 第一種手帳所持者及び精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者は本人、介護者ともに割引 第二種手帳所持者及び精神障害者保健福祉手帳3級所持者は本人のみ割引 <p>※一部、割引率が異なる場合があります。事前に確認の上ご利用ください。</p>
じゅんかい君(町バス)の割引	<ul style="list-style-type: none"> 65才以上の人 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の所持者とその付添いの方1人 	年齢のわかるもの又は障害者手帳を乗車時に運転手に提示	<p>65才以上の人又は障害者手帳の所持者とその付添いの方1人の運賃は無料になります。</p> <p>通常運賃 1コース100円 ※乗り換えの場合はさらに100円</p>

(参考) 療育手帳 1種：A判定
2種：B、C判定

名 称	対 象 者	手 続	内 容
有料道路通行料 金割引 (福祉課) ※事前の割引登録 申請が必要で す。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 所持者 ・療育手帳A判定 所持者 旅客鉄道株式会社 運賃減額種別(手 帳に記載あり)に による割引の範囲 1種:本人・介護者 のいずれが運転 する場合も割引 対象 2種:本人が運転 する場合のみ割 引対象	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳 ・車検証 ・免許証 ETC割引の新規 登録又は登録内容 変更には下記の2 点も必要 <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者本人名 義のETCカード (本人が18歳未満 の場合は保護者 名義のカード) ・ETC車載器の 管理番号が確認 できるもの 	障害者手帳を所持する方が日常生活のため、事 前登録した自動車及び下記対象自動車(社用車 等は対象外)で有料道路を利用する場合、通行料 金が通常料金の半額となります。 【事前登録可能な自動車】 本人または親族等名義の乗用車1台 【割引対象となる自動車】 上記に加え、知人の所有する自動車、代車、 レンタカー、タクシー(要介護者のみ)等 ※注意事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ETCレーンでの割引は事前登録された自動車1 台でのみ利用可能です。 ・有効期限があるため、更新(有効期限の切れる 2か月前から申請可)の手続きをお願いします。 ・ETC利用者はオンラインからも申請できます URL https://www.expressway-discount.jp
身体障害者等駐 車禁止除外指定 車標章交付 (愛知警察署)	身体障害者手帳、 戦傷病者手帳、療 育手帳、精神障害 者保健福祉手帳、 小児慢性特定疾患 児手帳を有する方 (障害の区分、級 によって対象者は 異なります。)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳及び その写し ・必要に応じ指定 医の意見書、診 断書 ・代理人(親族の み)との関係を 疎明する書類等 	駐車禁止及び時間制限駐車区間の規制から除外 するための駐車禁止等除外指定車標章を交付し ます。 愛知警察署 交通課 電話:0561-39-0110 FAX:0561-39-2900

消 防・警 察

名 称	対 象 者	手 続	内 容
FAXで 119番通報 (尾三消防本部)	聴覚障がい等で、電 話(音声)による11 9番通報が困難な 方	緊急通報 FAX 用紙 は尾三消防本部ホ ームページなどで 入手できます	緊急車両が必要などとき、通報内容が書かれた用 紙をFAX(119番)すると、尾三消防本部 の指令課が受け取り、「消防車・救急車は向か っています。」とFAXが返信されてきます。 ※指定用紙あり
NET119 (尾三消防本部)	聴覚障がい等で、電 話(音声)による11 9番通報が困難な 方	尾三消防本部指令 課窓口または Web から事前登録をし てください。 Web 登録用メールアド レスのQRコード↓ 	緊急時に身近にある携帯電話やインターネット 接続端末機を利用して、簡単に災害(火事や 救急など)の発生を通報することができる制度 です。 ※尾三消防の窓口にて登録する場合は下記に 連絡のうえ、手続きしてください。 尾三消防本部 指令課 住所:東郷町大字諸輪字曙18番地 FAX:0561-38-4119 メール: shirei@bisan-fd.togo.aichi.jp
FAX110番 (愛知県警察)	聴覚障がい等で、電 話による110番 通報が困難な方	緊急通報 FAX 用紙 は愛知県警察ホ ームページなどで入 手できます	緊急事態をFAXにより通報することができ ます。 緊急事態通報用 FAX 番号:0120-110-369 ※指定用紙あり
110番アプリ システム (愛知県警察)	聴覚障がい等で、電 話による110番 通報が困難な方	AppStore または GooglePlayで「11 0番アプリ」と検索 し、インストールし てください。	携帯電話などを利用して文字や画像で110 番通報することができるシステムです。 専用アプリのインストール及び使用者の事前 登録が必要です。

医療制度を受けられる方へ

高 齢 者

名 称	対 象 者	手 続	内 容
後期高齢者医療 (健康保険課)	①満 75 歳以上の方	①加入のための 手続きは必要 ありません	【医療機関等で支払う医療費】 外来・入院ともに受診にかかる医療費の 1 割又 は 3 割の自己負担がかかります。(令和 4 年 1 0 月からは一部 2 割負担となります。)
	②満 65 歳以上 75 歳未 満の方で、 (ア)身体障害者手帳 1 ～ 3 級及び 4 級の一 部の方 (イ)4 級のうち、音声機 能、言語機能の著し い障がい又は下肢 障がい 1、3 もしく は 4 号に該当する 方 (ウ)療育手帳 A 判定の 方 (エ)精神障害者保健福 祉手帳 1 級又は 2 級の方	② ・障害者手帳 ・対象者の預金 口座のわかる もの及びお届 けの印かん ・対象者のマイ ナンバーカー ド又は個人番 号通知カード	【高額療養費の申請】 1 か月に支払った医療費が自己負担限度額 (※ 1) を超えた場合、高額療養費が支給されます。 対象となる方には、申請書を送付いたしますの で手続きをお願いします (※2)。 なお、2 回目以降については、指定された口座 に自動振込みとなります。 ※1 自己負担限度額は所得等により異なりま す。詳細は、保険医療課医療係までお問い 合わせください。 ※2 医療費が高額になる見込みの時は、事前に 「限度額適用認定証」又は「限度額適用・ 標準負担額減額認定証」の申請をしていた だくことで、医療機関への支払いが限度額 までとなり、窓口での負担が軽減される場 合があります。また、住民税非課税世帯の 方は、入院中の食事代を減額することがで きます。
後期高齢者福祉 医療費 (健康保険課)	①75 歳以上で後期高齢 者医療保険に加入の 方で、 (ア)障害者医療該当者 (イ)母子家庭等医療該当 者 (所得制限あり) (ウ)戦傷病者手帳所持者 (所得制限あり) (エ)要介護 4、5 で非課 税世帯の方 (施設入所 者は一部制限あり) ②満 65 歳以上 75 歳未 満で後期高齢者医療 保険に加入の方で (ア)身体障害者手帳 1 ～ 3 級の方 (イ)療育手帳 A 判定者 (ウ)精神障害者保健福祉 手帳 1 級又は 2 級の方	・障害者手 (お持ちの方 のみ) ・精神障害者保 健福祉手帳 (②(ウ)の方) ・介護保険証 (①(エ)の方) ・後期高齢者医 療保険証	病院等で入院又は外来受診したときの保険診 療にかかる自己負担額を助成します。 ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受け た方は、その額を除いた額で計算します。 また、部屋代、食事代、文書料、健康診断料な どの保険給付の対象外のものは助成の対象と なりません。

障 がい 者

名 称	対 象 者	手 続	内 容
自立支援医療 (更生医療) (健康保険課)	腎臓機能障がい・心臓機能障がい・肢体障がい等の方	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・医師の意見書 ・保険証 ・特定疾病受療証(人工透析の方) ・マイナンバーカード等(※注2) 	<p>身体に障がいのある方が身体機能の回復を図るため、その障がいを軽減・除去するための給付を行います。</p> <p>人工透析や心臓の手術・人工関節の置換手術などが対象です。</p> <p>必ず事前に申請手続が必要となります。</p>
自立支援医療 (育成医療) (健康保険課)	腎臓機能障がい・心臓機能障がい・肢体障がい等の方で18歳未満の児童	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の意見書 ・保険証 ・特定疾病受療証(人工透析の方) ・マイナンバーカード等(※注2) 	<p>身体に障がいがある児童が身体機能の回復を図るため、その障害を軽減・除去するための給付を行います。</p> <p>人工透析や心臓の手術・人工関節の置換手術などが対象です。</p> <p>必ず事前に申請手続が必要となります。</p>
自立支援医療 (精神通院) (健康保険課)	医師の診断書等により精神疾患の通院治療が必要と認められた方	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断書 ・保険証 ・マイナンバーカード等(※注2) 	<p>精神障害者医療費助成制度と併せて申請することで、指定した医療機関等で受診したときの保険診療にかかる自己負担額(精神疾患の通院医療分のみ)を助成します。</p>
障害者医療費 (健康保険課)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級～3級の方 ・腎臓機能障がいの方(手帳4級) ・進行性筋萎縮症者(手帳4級～6級) ・療育手帳A又はB判定の方 ・自閉症状群(高機能自閉症及びアスペルガー症候群を含む)と診断された方 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・保険証 ・診断書(自閉症状群と診断された方) 	<p>病院等で入院又は外来受診したときの保険診療にかかる自己負担額を助成します。</p> <p>ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受けた方は、その額を除いた額で計算します。</p> <p>また、部屋代、食事代、文書料、健康診断料などの保険給付の対象外のものは助成の対象となりません。</p>

(※注2) マイナンバーカード等(以下のものをご用意ください。)

1. 次の方のマイナンバーカードもしくは通知カード
 - a 国民健康保険に加入されている場合
→世帯内の加入者全員
 - b ご家族等の扶養として社会保険(会社の保険)に加入されている場合
→対象者及び扶養している方(被保険者)
 - c 上記以外の場合
→対象者
2. 申請者の本人確認書類
(運転免許証などの写真付公的身分証明書1つ、もしくは健康保険証や年金手帳など写真のない書類2つ)

名 称	対 象 者	手 続	内 容
精神障害者医療費 (健康保険課)	精神障害者保健福祉手帳 1 級又は 2 級の方	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 保険証 	<p>病院等で入院又は外来受診したときの保険診療にかかる自己負担額を助成します。</p> <p>ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受けた方は、その額を除いた額で計算します。</p> <p>また、部屋代、食事代、文書料、健康診断料などの保険給付の対象外のものとは助成の対象となりません。</p> <p>※精神疾患の治療のための通院については、自立支援医療（精神通院）の申請が必要となります。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者保健福祉手帳 3 級の方 医師の診断書等により精神疾患の治療が必要と認められた方 	<ul style="list-style-type: none"> 保険証 	<p>【精神疾患の通院医療費】</p> <p>自立支援医療費（精神通院）と併せて申請することで、指定した医療機関等で受診したときの保険診療にかかる自己負担額（精神疾患の通院医療分のみ）を助成します。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> 自立支援医療費受給者証又は医師の診断書（入院証明書）等 領収書 預貯金通帳 健康保険から的高額療養費等の給付がわかるもの（該当者のみ） 	<p>【精神疾患の入院医療費】</p> <p>精神病床への入院医療にかかる保険診療の自己負担額の 2 分の 1 を助成します。</p> <p>ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受けた方は、その額を除いた額で計算します。</p> <p>また、部屋代、食事代、文書料、健康診断料などの保険給付の対象外のものとは助成の対象となりません。</p>

児童の保護者の方へ

手 当

名 称	対 象 者	手 続	内 容																		
児童手当 (子育て応援課)	「中学校3年修了前」までの児童を養育している方 ※父母のうち原則所得の高い方が対象	<ul style="list-style-type: none"> ・請求者の健康保険証 ・請求者の預金通帳 ・マイナンバーカードなどマイナンバーが確認できるもの(申請者と配偶者) ・その他個別ケースにより書類の提出が必要な場合があります。 	・支給額 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2"></th> <th>月額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">所得制限額内の受給者</td> <td style="text-align: center;">3歳未満</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3歳以上小学校修了前(第1子・第2子)</td> <td style="text-align: center;">10,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3歳以上小学校修了前(第3子以降)</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">中学生</td> <td style="text-align: center;">10,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所得制限額以上所得上限額未満の受給者</td> <td style="text-align: center;">(一律) 5,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所得上限額以上の受給者 受給資格喪失となるため、次年度以降の所得が上限額未満となった場合、再度認定請求が必要となります。</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・支給月 6月、10月、2月 (各月10日) ・一部の受給者については毎年6月に現況届の提出が必要 ※所得制限及び所得上限あり ※受給者等変更等がある場合は届出が必要 			月額	所得制限額内の受給者	3歳未満	15,000円	3歳以上小学校修了前(第1子・第2子)	10,000円	3歳以上小学校修了前(第3子以降)	15,000円	中学生	10,000円	所得制限額以上所得上限額未満の受給者		(一律) 5,000円	所得上限額以上の受給者 受給資格喪失となるため、次年度以降の所得が上限額未満となった場合、再度認定請求が必要となります。		0円
		月額																			
所得制限額内の受給者	3歳未満	15,000円																			
	3歳以上小学校修了前(第1子・第2子)	10,000円																			
	3歳以上小学校修了前(第3子以降)	15,000円																			
	中学生	10,000円																			
所得制限額以上所得上限額未満の受給者		(一律) 5,000円																			
所得上限額以上の受給者 受給資格喪失となるため、次年度以降の所得が上限額未満となった場合、再度認定請求が必要となります。		0円																			
児童扶養手当 (子育て応援課)	次の要件にあてはまる18歳以下(18歳到達年度の末日まで)の児童(一定の障害があるときは、20歳未満)を監護している母、監護し、かつ生計を同じくしている父、又は養育している方。 (ア)父母が婚姻を解消した児童 (イ)父又は母が死亡した児童 (ウ)父又は母が重度の障がい者である児童 (エ)父又は母から引き続き1年以上遺棄されている児童 (オ)父又は母が引き続き1年以上拘禁されている児童 (カ)母の婚姻によらないで生まれた児童	<ul style="list-style-type: none"> ・戸籍謄本(本人と児童) ・請求者の預金通帳 ・マイナンバーカードなどマイナンバーが確認できるもの(請求者と児童) ・請求者及び児童の保険証 ・請求者の年金手帳 ・その他個別のケースにより書類の提出が必要な場合があります。 	手当額 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>区分</th> <th>全部支給される者(月額)</th> <th>一部支給される者(月額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①児童1人のとき</td> <td style="text-align: center;">44,140円</td> <td style="text-align: center;">44,130円～10,410円の範囲</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②児童2人のとき</td> <td style="text-align: center;">①に10,420円の加算</td> <td style="text-align: center;">①に10,410円～5,210円の範囲で加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③児童3人以上のとき</td> <td style="text-align: center;">①と②に3人目から児童1人増すごとに6,250円の加算</td> <td style="text-align: center;">①と②に6,240円～3,130円の範囲で加算</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 支給月 奇数月(各月11日) ※所得制限あり ※毎年8月に現況届を提出する。 	区分	全部支給される者(月額)	一部支給される者(月額)	①児童1人のとき	44,140円	44,130円～10,410円の範囲	②児童2人のとき	①に10,420円の加算	①に10,410円～5,210円の範囲で加算	③児童3人以上のとき	①と②に3人目から児童1人増すごとに6,250円の加算	①と②に6,240円～3,130円の範囲で加算						
区分	全部支給される者(月額)	一部支給される者(月額)																			
①児童1人のとき	44,140円	44,130円～10,410円の範囲																			
②児童2人のとき	①に10,420円の加算	①に10,410円～5,210円の範囲で加算																			
③児童3人以上のとき	①と②に3人目から児童1人増すごとに6,250円の加算	①と②に6,240円～3,130円の範囲で加算																			

名 称	対 象 者	手 続	内 容
愛知県 遺児手当 (子育て応援課)	次の要件の18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある児童を養育している方 (ア)父又は母が死亡した児童 (イ)父又は母が重度の障がい者である児童 (ウ)父母が婚姻を解消した児童 (エ)父又は母が1年以上行方不明又は拘禁されている児童 (オ)父又は母に引き続き1年以上遺棄されている児童 (カ)母の婚姻によらないで生まれた児童	<ul style="list-style-type: none"> ・戸籍謄本(本人と児童) ・請求者の預金通帳 ・前年の所得証明書(令和4年1月1日に東郷町に住所を有しない方) ・請求者及び児童の保険証 ・請求者の年金手帳 ・その他個別ケースにより書類の提出が必要な場合があります。 	手当額(児童1人あたり) 支給開始～3年目 月額4,350円 4年目～5年目 月額2,175円 支給期間 支給開始(過去の受給歴を含む)から5年間 支給月 奇数月(各月25日) ※所得制限あり ※毎年8月に所得状況届を提出する。 ※年金受給者(見込みを含む)は併給できません。
東郷町 遺児手当 (子育て応援課)	次の要件の18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある児童を養育している方 (ア)父又は母が死亡した児童 (イ)父又は母が重度の障がい者である児童 (ウ)父母が婚姻を解消した児童 (エ)父又は母が1年以上行方不明又は拘禁されている児童 (オ)父又は母に引き続き1年以上遺棄されている児童 (カ)母の婚姻によらないで生まれた児童	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証 ・戸籍謄本(本人と児童) ・世帯全員の住民票 ・請求者の預金通帳 ・その他個別ケースにより書類の提出が必要な場合があります。 	手当額(遺児1人あたり) 月額2,000円 支給月 3月(年1回) ※所得制限なし ※児童扶養手当、愛知県遺児手当、東郷町遺児手当共通で事実婚(法律婚を含む)又は同様の状況とみなされる場合、認定及び支給は不可となります。
東郷町 就学援助 (学校教育課)	東郷町立小中学校に通う子どもがいる、経済的に困っている保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員の収入がわかるもの(源泉徴収票、直近3か月の給与明細書など) ・振込先口座がわかるもの(通帳またはキャッシュカード) 	学校に必要な費用(学用品、学校給食費等)の一部を援助します。 支給月 毎月 ※所得制限あり

医 療

名 称	対 象 者	手 続	内 容
子ども医療費 (健康保険課)	0歳から18歳までの子ども(18歳に達する日以降の最初の3月31日まで)	・保険証	病院等で入院又は外来受診したときの保険診療にかかる自己負担額を助成します。 ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受けた方は、その額を除いた額で計算します。 また、部屋代、食事代、文書料、健康診断料などの保険給付の対象外のものとは助成の対象となりません。
未熟児養育医療 (健康保険課)	出生時の体重が2,000g以下等の子ども	・保険証 ・医師の意見書 ・世帯全員のマイナンバーカード又は個人番号通知カード ・本人確認書類	出生時からの保険診療に係る入院代の自己負担額及び食事療養費(ミルク代)について助成します。 ただし、県等の指定医療機関が対象となります。 また、退院後の申請はできません。 ※所得により徴収金の負担あり
母子及び父子 家庭医療費 (健康保険課)	①18歳以下の児童等を現に扶養している母子、父子家庭の親と子 ②父母のない児童等で18歳以下の児童等(18歳の方にあつては、18歳に達した日の属する年度の末日まで)	・保険証 ・戸籍謄本(本人と児童) ・前年の所得証明書(令和2年1月1日に東郷町に住所を有しない方)	病院等で入院又は外来受診したときの保険診療にかかる自己負担額を助成します。 ただし、高額医療費及び保険給付の支給を受けた方は、その額を除いた額で計算します。 また部屋代、食事代、文書料、健康診断料などの保険給付の対象外のものとは助成の対象となりません。 ※所得制限あり ※毎年度更新手続きが必要

資 金 貸 付

名 称	対 象 者	手 続	内 容
母子・父子・ 寡婦福祉資金 (子育て応援課)	①20歳未満の児童を扶養している配偶者のない人 ②20歳未満の父母のない児童 ③配偶者のない女子(寡婦) ④①と③が扶養している児童または子	・印かん(実印) ・戸籍謄本(申請者及び保証人) ・印鑑証明書(申請者及び保証人)	①貸付利率 内容により年0%~1.0% ②保証人1名 ③資金貸付内容 事業開始、事業継続、修学、技能習得、生活、住宅、転宅、就学支度等 ※申請から決定までに時間を要するため、事前相談が必要

ご 案 内

手話通訳者窓口配置

東郷町役場では、聴覚障がい等により手話によるコミュニケーションが必要とされる方が、来庁された際に手続きや相談を円滑に行うことができるよう、手話通訳者を配置しております。

配置場所：役場1階 福祉課

配置日時：月曜日 午前9時から午後1時

木曜日 午後1時から午後5時



手話通訳者派遣

町では手話を必要とする方が通院する場合や、いろいろな相談・手続きなどで通訳を必要とする場合に、手話通訳者を派遣する制度があります。（事前のご申請が必要です。派遣を希望される場合は福祉課へご相談下さい。FAX 番号：0561-38-7932 メールアドレス：tgo-fukushi@town.aichi-togo.lg.jp）

拡大読書器の設置

町立図書館に拡大読書器を設置しています。読みたいものを読書器の上に置くことで、拡大された画像（文字等）がモニターに映し出されます。その他に拡大文字の図書や点字図書もありますので、ぜひご利用ください。

ヘルプカード

ヘルプカードとは障がいのある方などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障がいへの理解や支援を求めやすくするためのものです。

対象者：内部障がいや発達障がい・難病の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からわからない人、自分から「困った」と伝えることが苦手な人（障害者手帳の有無は問いません）

使い方：カバンにストラップとしてつけたり、財布にしまっけて持ち歩くことができます

配布場所：役場1階 福祉課



障がい者相談支援センター

障がい者相談支援センターは、障がいのある方やそのご家族が、安心して地域で生活できるよう相談できる窓口です。福祉サービスの利用についての相談支援、日常生活の困りごとの相談、指定特定相談支援などお気軽にご利用・ご相談ください。

事業所名	対象者	連絡先	住所
東郷町障がい者相談支援センター「ローゼル」	身体障がい又は知的障がいのある方とご家族 ※高校生以上の方	電話：0561-39-0994 FAX：0561-37-5412 午前9時～午後5時（土曜日、祝日は休み）	諸輪字北山 158 番地 90 （社会福祉協議会 1 階）
地域活動支援センター「柏葉（はくよう）」	精神障がいのある方とご家族	電話：0561-72-8800 FAX：0561-72-4311 午前9時～午後5時（日曜日、祝日は休み）	諸輪字中木戸西 276 番地 （和合病院向かい）

町内の障がい者団体

障がい者団体では、障がいのある方やそのご家族が、悩みを共有したり、情報交換、レクリエーションなどを行っています。

団体名	対象	活動内容	連絡先
身体障害者福祉協議会	身体障害者手帳をお持ちの方など	バス旅行、体操教室、レクリエーション会など	東郷町社会福祉協議会 電話：0561-37-5411 FAX：0561-37-5412
にじいろの会	知的障がい又は発達障がいがある方とご家族	たいそう教室、料理教室、ウォーキング&バーベキューなど 保護者向け相談・交流会	東郷町社会福祉協議会 電話：0561-37-5411 FAX：0561-37-5412
精神障がい者連絡協議会	精神障がいのある方やご家族	バスレク、つどいの場など	地域活動支援センター柏葉 電話：0561-72-8800 FAX：0561-72-4311