

豊中市 障害者福祉の手引き



令和7年(2025年)4月

この冊子をご利用の方へ

内容の一部については、簡潔に表現しているところがあります。

また、所定の期間内に手続きをしないと、制度の適用が受けられない場合があります。

詳細にお知りになりたいことや、分かりにくいところがありましたら、ご遠慮なく各担当窓口、又は下記にお問い合わせください。

福祉部 障害福祉課（第二庁舎1階）

 (06) 6858-2224 • 2229

2266 - 2232

FAX (06) 6858-1122

障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係

 (06) 6863-7061

FAX (06) 6866-0811



掲載内容について時点の記載がない場合は、令和7年（2025年）4月時点での情報です。

情報を更新する場合は、豊中市ホームページに掲載するほか、障害福祉課、障害福祉センターひまわりにて配布します。

アドレス : https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/shougai/syogaifukushi_shimin/shougaitebiki.html

目

次

1. 相 談 の 窓 口

障害福祉課	1
障害福祉センター ひまわり	1
相談支援擁護係	1
豊中市障害者虐待防止センター	1
豊中市障害者相談支援センター	1
児童発達支援センター こども療育相談「つぼみ」 ..	1
地域包括支援センター ほっと	2
長寿安心課	2
くらし再建パーソナルサポートセンター	2
福祉事務所	2
地域共生課	2
【豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会】	2
【安否確認ホットライン】	2
福祉指導監査課	2
相談関係	3
大阪府障がい者自立相談支援センター	3
大阪府こころの健康総合センター	3
豊中市保健所（医療支援課）	3
豊中市保健所（健康推進課）	3
豊中市こども未来部（こども事業課）	4
豊中市こども未来部（おやこ保健課）	4
豊中市児童相談所	4
教育委員会 事務局（児童生徒課）	4
豊中市社会福祉協議会	4
豊中市障害者相談支援センター	5
相談員	6
身体障害者相談員	6
知的障害者相談員	6
精神障害者相談員	6
就労関係	7
とよなか障害者就業・生活支援センター	7
ハローワーク池田	7
大阪障害者職業センター	7
大阪障害者職業能力開発校	7

豊中市くらし支援課	7
とよの地域若者サポートステーション	7
成年後見制度利用支援事業	8
豊中市社会福祉協議会の相談事業	8
民生委員・児童委員	8
介護保険について	8

2. 手 帳

身体障害者手帳	9
療育手帳	10
精神障害者保健福祉手帳	11

3. 手 当 ・ 年 金

特別児童扶養手当	12
特別障害者手当	12
障害児福祉手当	12
重度障がい者在宅生活応援制度	12
大阪府重度障がい者特例支援給付金	14
児童扶養手当	14
障害基礎年金	14
障害厚生年金	14
特別障害給付金	14
大阪府障害者扶養共済	16

4. 医 療

障害者（児）の医療費助成	17
障害者医療費助成	17
老人医療費助成	17
後期高齢者医療制度	18
自立支援医療（更生医療）	18
自立支援医療（育成医療）	18
自立支援医療（精神通院医療）	18

指定難病の医療費助成	18
小児慢性特定疾病医療費助成	18
障害者（児）の市民健診	19
市民健診	19
その他の補償制度	19
産科医療補償制度	19

5. 日常生活の援助

補装具の購入・修理・借受け	20
重度障害者（児）・難病患者等	
日常生活用具の給付・貸与	21
重度障害者（児）	22
難病患者等	27
小児慢性特定疾病児童の日常生活用具給付	29
在宅障害者住宅改造助成	32
障害者総合支援法による障害福祉サービス	33
自立支援給付サービス	33
計画相談支援・地域相談支援	34
地域生活支援事業の	
訪問系・日中活動系サービス	35
障害福祉サービス事業所一覧	36
障害福祉サービス申請窓口	36
児童福祉法による障害児通所支援サービス	37
障害児通所支援サービス	37
高額障害児通所給付費について	37
児童福祉法に基づく障害児通所・相談支援	
事業所一覧	37
支援手帳の交付	37
日常生活・社会活動充実のために	38
視覚障害に関すること	38
点字版「水道・下水道使用水量の お知らせ票」等の配布	38
点字広報・声の広報	38
点訳講習会	38
歩行・日常生活相談	38
音訳講習会	38
点字図書、録音図書の貸出や リーディングサービス	38

点訳版・音訳版「総合ハザードマップ」の配布	38
点字版「わが家のごみカレンダー」の配布	38
聴覚障害に関すること	38
聴覚障害者福祉指導員	38
手話講習会	38
大阪府手話通訳者養成講座	38
要約筆記体験教室	38
視聴覚障害に関すること	38
大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修	38
肢体不自由に関すること	39
機能回復訓練	39
貸出資料の宅配・郵送サービス	39
災害時に関すること	39
防災・福祉ささえあいづくり推進事業	39
選挙に関すること	39
郵便等による不在者投票	39
点字投票	39
代理投票	39
点字と音読による選挙のお知らせ	39
手話通訳	39
移動・外出支援に関すること	40
障害者外出支援サービス	40
福祉バスの利用	40
福祉機器（車いす）の貸出	40
大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業	40
財産保全・管理サービス	
日常生活自立支援事業	41
ヘルプマーク・ヘルプカードの配布	41
電話リレーサービス	42
その他の在宅サービス	42
緊急通報システム	42
N E T 119 緊急通報システム	43
府営住宅総合募集	43
市営住宅	43
ふれあい収集	43

6. 各 種 軽 減

旅客運賃等の割引	44
J R 運賃の割引	45
バス運賃の割引	45
タクシー運賃の割引	45
船舶運賃の割引	45
航空運賃の割引（国内線のみ）	45
有料道路通行料の割引	46
駐車場利用料金の減免	47
N H K 放送受信料の減免	48
N T T 104 無料番号案内	48
携帯電話・インターネットなどの割引	48
施設利用料などの割引	49
介護保険料の減額	49
非課税貯蓄（マル優、特別マル優）の利用	49
福祉定期預金制度の利用	49
自動車税（種別割・環境性能割）の減免	50
軽自動車税（種別割）の減免	52
その他の税の軽減措置	53
所得税	53
住民税	53
個人事業税	53
相続税	53
贈与税	54

7. 自 動 車

身体障害者用自動車改造費助成	55
大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度	55
駐車禁止除外指定車標章の交付	56

8. 福 祉 施 設 等

障害福祉センターひまわり	57
豊中市の障害者（児）通園・通所施設	58
障害児等療育支援事業	59
障害児一時預かり事業	59

9. 貸 付 金

大阪府生活福祉資金	60
-----------	----

10. 関係団体・ボランティアグループ

豊中市身体障害者福祉会	62
豊中市身体不自由児者父母の会	62
豊中市手をつなぐ育成会	62
ピープルウォーク	62
豊中市精神障害者家族会 ゆたか会	62
豊中精神障害者当事者会 H O T T O	62
登録ボランティアの活動調整	62
手話サークル	63
豊中筆記通訳グループ “ダンボ”	63
点字サークル	63
音訳グループ	63

			特別児童扶養手当	特別障害者手当	障害児福祉手当	重度障害がい者在宅生活応援制度	大阪府重度がい害者特例支援給付金	扶養共済	障害者医療	後期高齢者医療	自立支援医療	補装具	重度障害者（児）等日常生活用具	住宅改造	障害者総合支援法 障害福祉サービス	
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	（重度の異なる障害の重複等） 著しく重度の障害にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする二十歳以上の者	○	Aと重複	△	○	○	○	△	○	○		障害の種類や支援区分、介護者の状況等に応じて利用することができます。	
		2	○		△		△	○	○	○	△	○	○			
		3	○							B ₁ と重複	○	△	○	○		
		4										△	○	○		
		5										△	○	○		
		6										△	○	○		
	聴覚又は平衡機能障害	2	○		△	Aと重複	△	○	○	○	△	○	○			
		3	○					○	B ₁ と重複	○	△	○	○			
		4									△	○	○			
		5									△	○	○			
		6									△	○	○			
	音声・言語・そしゃく	3	○					○	B ₁ と重複	○	△		○			
		4	△							△	△		○			
	肢体不自由 （上肢・下肢・体幹）	1	○		○	Aと重複	△	○	○	○	△	○	○	○		
		2	○		△		△	○	○	△	○	○	○	○		
		3	○					○	B ₁ と重複	○	△	○	○	△		
		4	△							△	△	○	○			
		5									△	○	○			
		6									△	○	○			
		内部障害	1		△	○	Aと重複	△	○	○	○	△	△	○		△
			2		△	△		△	○	○	△	△	○			
	3		△					○	B ₁ と重複	○	△	△	○			
	4										△	△	○			
	療育手帳	A	○		△	1・2級重複	△	△	○	○	○			○		△
		B ₁	○					○								
		B ₂	△					○								
	精神障害者保健福祉手帳	1	△		△	△			○	○	○	△		○		
		2							○		○	△				
3							○			△						
ページ			12	12	12	12	14	16	17	18	18	20	21	32	33	

(注) ・○該当、△一部該当

・○又は△の場合でも、年齢・所得・等級（程度）等により該当しない場合がありますので各項目をよくお読みください。

			点 字 広 報 ・ 声 の 広 報	点 字 リ ー デ ィ ン グ サ ー ビ ス	歩 行 ・ 日 常 生 活 相 談	貸 出 資 料 の 宅 配 サ ー ビ ス	外 出 支 援 サ ー ビ ス	財 産 保 全 ・ 管 理 サ ー ビ ス 日 常 生 活 自 立 支 援 事 業	緊 急 通 報 シ ス テ ム	福 祉 住 宅	ふ れ あ い 収 集	旅 客 鉄 道 運 賃 等 の 割 引	航 空 運 賃 割 引	有 料 道 路 通 行 料 金 割 引	駐 車 料 金 の 減 免	N H K 放 送 受 信 料 の 減 免		
身 体 障 害 者 手 帳	視 覚 障 害	1	○	○	○		○	△	△	○	○	△	○	△	○	△		
		2	○	○	○		○	△	△	○	○	△	○	△	○	△		
		3		○						○		△	○	△	○	△		
		4		○						○		△	○	△	○	△		
		5		○						○		△	○	△	○	△		
		6		○						○		△	○	△	○	△		
	聴 覚 又 は 平 衡 機 能 障 害	2							△	△	○	○	△	○	△	○	△	
		3									○		△	○	△	○	△	
		4									○		△	○	△	○	△	
		5									○		△	○	△	○	△	
		6									○		△	○	△	○	△	
	音 声 ・ 言 語 ・ そ し ゃ く	3									○		△	○	△	○	△	
		4									○		△	○	△	○	△	
	肢 体 不 自 由 (上 肢 ・ 下 肢 ・ 体 幹)	1				△	△	△	△	○	○	△	○	△	○	△		
		2				△	△	△	△	○	○	△	○	△	○	△		
		3				△				○		△	○	△	○	△		
		4				△				○		△	○	△	○	△		
		5				△				○		△	○	△	○	△		
		6				△				○		△	○	△	○	△		
		内 部 障 害	1					○	△	△	○	○	△	○	△	○	△	
			2					○	△	△	○	○	△	○	△	○	△	
			3									○		△	○	△	○	△
			4									○		△	○	△	○	△
療 育 手 帳		A				○	△		○	○	△	○	△	○	△			
		B ₁						△		○		△	○		○	△		
		B ₂						△		○		△	○		○	△		
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳		1						△		○	○	△	△		○	△		
		2							△		○		△	△		○	△	
		3							△		○		△	△		○	△	
ペー ジ			38	38	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46	47	48		

(注) ・○該当、△一部該当

・○又は△の場合でも、年齢・所得・等級（程度）等により該当しない場合がありますので各項目をよくお読みください。

			NTT無料番号案内	施設利用料割引	介護保険料の減額	自動車税（種別割・環境性能割）の減免	軽自動車税の減免	所得税・住民税の減免	個人事業税の減免	相続税の減免	贈与税の減免	身体障害者用自動車改造費助成	標章禁止除外指定車標章の交付	要約筆記者の派遣	障害児等療育支援事業	大阪府生活福祉資金
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	○	△	△	△	○	○	○	○		○		△	○
		2	○	○	△	△	△	○	○	○	○		○		△	○
		3	○	○	△	△	△	○		○			○		△	○
		4	○	○	△	△	△	○		○			△		△	○
		5	○	○		△		○		○					△	○
		6	○	○		△		○		○					△	○
	聴覚又は平衡機能障害	2	○	○	△	△	△	○		○	○		○	○	△	○
		3	○	○	△	△	△	○		○			○	△	△	○
		4	○	○	△	△		○		○				△	△	○
		5	○	○		△		○		○				△	△	○
		6	○	○		△		○		○				△	△	○
	音声・言語・そしゃく	3	○	○	△	△	△	○		○					△	○
		4	○	○	△	△		○		○					△	○
	肢体不自由（上肢・下肢・体幹）	1	△	○	△	△	△	○		○	○	△	○		△	○
		2	△	○	△	△	△	○		○	○	△	△		△	○
		3		○	△	△	△	○		○		△	△		△	○
		4		○	△	△	△	○		○		△	△		△	○
		5		○		△	△	○		○		△			△	○
		6		○		△	△	○		○		△			△	○
		1		○	△	△	△	○		○	○		○		△	○
		2		○	△	△	△	○		○	○		○		△	○
		3		○	△	△	△	○		○			○		△	○
		4		○	△	△		○		○					△	○
療育手帳	A	○	○	△	△	△	○		○	○		○		△	○	
	B ₁	○	○	△	△		○		○					△	○	
	B ₂	○	○		△		○		○					△	○	
精神障害者保健福祉手帳	1	○	○	△	△	△	○		○	○		○			○	
	2	○	○	△			○		○						○	
	3	○	○				○		○						○	
ページ			48	49	49	50	52	53	53	53	54	55	56	57	59	60

(注) ・○該当、△一部該当

・○又は△の場合でも、年齢・所得・等級（程度）等により該当しない場合がありますので各項目をよくお読みください。

1. 相談の窓口

障害福祉課

☎ 06-6858-2224 FAX 06-6858-1122

障害者全般の福祉施策の企画・調査や身体障害者(児)・知的障害者(児)・精神障害者・難病患者等へのサービス提供事務や相談等を受け付けています。

●主な業務

- 1) 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付
- 2) 補装具、日常生活用具の給付・借受け
- 3) 特別児童扶養手当・特別障害者手当等の支給
- 4) 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）の受付
- 5) ホームヘルプサービスや短期入所等の障害福祉サービスの相談と支給決定

障害福祉センターひまわり

☎ 06-6866-1011 FAX 06-6866-0811

場所 豊中市稲津町 1-1-20

在宅障害者の拠点施設として、障害者の生活に係る相談事業を行っています。

●主な業務

- 1) 機能回復訓練
- 2) 視覚障害者歩行・日常生活相談
- 3) 障害者の生活に係る相談
- 4) 手話通訳・要約筆記の派遣・紹介
- 5) 発達障害者に係る相談（ら・ぶらす）

障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係

☎ 06-6863-7061 FAX 06-6866-0811

場所 豊中市稲津町 1-1-20

身体障害者(児)・知的障害者(児)・精神障害者・難病患者等へのサービス利用の申請、相談等を受け付けています。

お住まいの地区によって申請窓口が異なります。

詳細は P36 をご参照ください

●主な業務

- 1) 障害福祉サービスの申請、更新、変更
- 2) 施設入所サービスの相談と支給決定
- 3) 障害福祉サービス受給者証の氏名・住所変更、返還、再交付
- 4) 各種障害者手帳の申請用紙、診断書の配布

障害福祉センターひまわり

豊中市障害者虐待防止センター

☎ 06-6863-7060 FAX 06-6866-0811

場所 障害福祉センターひまわり 2階

相談支援擁護係

障害者虐待防止に関する相談

●主な業務

- 1) 障害者虐待の連絡・届出の受理
- 2) 虐待の連絡があった場合の対応（事実確認、立ち入り調査、被害者の保護、介護者の支援他）
- 3) 虐待防止の啓発活動

●受付

月曜～金曜日 9:00～17:15

（夜間、土日、祝・休日は留守番電話による対応）

豊中市障害者相談支援センター

連絡先等は P5 をご参照ください

●主な業務

- 1) 障害者総合相談
- 2) 相談支援事業所に対する専門的指導、助言
- 3) 相談支援に係る人材育成、研修

児童発達支援センター

こども療育相談「つぼみ」

☎ 06-6866-2377

場所 障害福祉センターひまわり

（児童発達支援センター）2階

多様化する子どもの発達特性に対応するため、医療職・社会福祉職などの専門職を配置し、初期の窓口として、相談に応じます。

●主な業務

- 1) 基本相談としての発達に関する助言等
- 2) 通所支援などのサービス等利用計画の作成
- 3) 療育支援事業、保育所等訪問支援事業による子どもの所属先への訪問支援

地域包括支援センター ほっと

【長寿安心課 相談支援係】

☎ 06-6858-2866

高齢者の介護・福祉・権利擁護・介護予防などに関する相談を受け付けています。市内に 14 ヶ所の窓口（地域包括支援センターとその分室）があります。

長寿安心課

【相談支援係】

☎ 06-6858-2707

場所 市役所第二庁舎 1 階

高齢者の生活についての相談

【介護認定係】

☎ 06-6858-2834

要介護・要支援認定の申請・相談

くらし再建パーソナルサポートセンター

【市民協働部くらし支援課】

☎ 06-6858-5075

場所 豊中市北桜塚 2-2-1

生活情報センターくらしかん

就労に関することや、失業等によってくらしに不安を感じている市民のみなさまの相談を受け付けています。

●受付

月曜～金曜日 9:00～17:00（祝休日・年末年始を除く）相談日時は、事前に予約が必要です。

福祉事務所

生活に困っている人の相談などを行っています。

●生活保護に関する相談

【福祉事務所】

☎ 06-6858-2247

場所 市役所第二庁舎 1 階

生活保護相談専用フリーダイヤル

☎ 0120-020-671

（フリーダイヤルは、新規相談者に限る）

【福祉事務所分室】

☎ 06-6334-4055

場所 豊中市庄内幸町 5-8-1

生活保護相談専用フリーダイヤル

☎ 0120-020-672

（フリーダイヤルは、新規相談者に限る）

地域共生課

【豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会】

☎ 06-6858-2815

場所 市役所第二庁舎 3 階

保健・福祉・子育てサービス

「話して安心、困りごと相談」

介護保険サービスや福祉サービスの疑問や苦情、窓口がわからない場合の相談などを受け付けています。

①職員による相談

月曜～金曜日 9:00～17:15

②苦情調整委員による相談

毎週水曜日 13:00～16:00

法律・保健・福祉の専門家が面談します。

事前に申込みが必要です。

（①、②ともに祝休日・年末年始を除く）

【安否確認ホットライン】

☎ 06-6858-3327

月曜～金曜日 8:45～17:15

（上記以外の時間及び祝休日・年末年始は

☎ 06-6858-2520）

新聞や郵便物が溜まっていたり、夜間も照明が点かない状態が長く続いている等「生活感がなくなった」、「姿を見かけなくなった」などの地域の皆さんの気づきをご連絡ください。関係各課と連携して安否確認をします。必要に応じて警察や消防にも協力を要請します。

福祉指導監査課

☎ 06-6858-3404 FAX 06-6858-4325

場所 市役所第二庁舎 2 階

ホームヘルプサービスや短期入所等の障害福祉サービスを提供する事業所や、指定障害児相談支援事業所及び指定障害児通所支援事業所に対して、設備や人員配置、サービスの内容について基準を守っていくよう指導を定期的に行います。

相談関係

障害に関する各種相談について、市が窓口となり下記担当課へおつながします。まずは本市障害福祉課にご相談ください。

機 関 名	相 談 内 容	所在地・電話・FAX
大阪府障がい者自立 相談支援センター	●地域支援課 障がい者の地域生活や相談支援体制を充実するための研修等による人材育成を行っています。また、療育手帳の発行を行っています。	大阪市住吉区大領3-2-36 (障がい者医療・リハビリテーションセンター内) ☎ 06-6692-5261 06-6692-5264 (手帳) FAX 06-6692-5340
	●身体障がい者支援課 身体障がい者の補装具費支給や自立支援医療(更生医療)の判定、専門的相談を行っています。高次脳機能障がいのある方の相談も行っています。	☎ 06-6692-5262 FAX 06-6692-5340
	●知的障がい者支援課 知的障がい者の専門的相談・18歳以上の方の療育手帳の判定を行っています。発達障がいを伴う知的障がいのある方の相談も行っています。	☎ 06-6692-5263 FAX 06-6692-3981
大阪府こころの健康 総合センター	●こころの電話相談／わかばちダイヤル (水曜日のみ) こころの病やこころの健康に不安をお持ちの方、医療機関や障がい福祉サービスの情報などを知りたい方のために電話相談を行っています。(電話によるカウンセリングではありません。) なお、水曜日は40歳未満の方を対象としています。 ●専門相談(予約制) アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に関する悩みをお持ちのご本人やご家族を対象にした依存症相談、大切な人を自死(自殺)で亡くされた方を対象にした自死遺族相談を行っています。	大阪市住吉区万代東3-1-46 こころの電話相談／わかばちダイヤル ☎ 06-6607-8814 専門相談 ☎ 06-6691-2818 FAX 06-6691-2814

障害等の各種相談に関する本市の窓口です。内容に応じて、各担当に直接ご相談ください。

機 関 名	相 談 内 容	所在地・電話・FAX
豊中市保健所 医療支援課	精神疾患、アルコールなどの依存症、ひきこもり、自殺などに関する相談	豊中市中桜塚4-11-1 ☎ 06-6152-7315 FAX 06-6152-7328
	難病患者等の療養に関する相談	☎ 06-6152-7346 FAX 06-6152-7328
豊中市保健所 健康推進課	成人のさまざまな健康に関する相談	☎ 06-6858-2292 FAX 06-6152-7328

1. 相談の窓口

機 関 名	相 談 内 容	所在地・電話・FAX
豊中市こども未来部 こども事業課	障害児の保育所（園）・認定こども園の入所の相談	豊中市中桜塚3-1-1 ☎ 06-6858-2257 FAX 06-6854-9533
豊中市こども未来部 おやこ保健課	障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス等）に関する相談	豊中市岡上の町2-1-15 豊中市すこやかプラザ ☎ 06-6858-2285 FAX 06-6846-6080
	小児慢性特定疾病児童や障害児の療育や日常生活などに関する相談	☎ 06-6858-2293 FAX 06-6846-6080
豊中市児童相談所	児童福祉司、児童心理司などの専門職が児童や家庭の様々な相談に応じ、助言・指導を行っています。また、18歳未満の児童の療育手帳の判定を行っているほか、障害児施設入所の相談にも応じています。	豊中市岡上の町2-1-15 豊中市すこやかプラザ2階 ☎ 06-6868-9230
教育委員会事務局 児童生徒課 支援教育係 （豊中市教育センター内）	障害児の就学・転入に関する相談、市立学校の支援学級・通級指導教室についての説明	豊中市蛍池中町3-2-1 ルシオーレ 北棟6階 ☎ 06-6844-5293 FAX 06-6840-8127
教育委員会事務局 児童生徒課 教育相談係 （豊中市教育センター内）	3歳半から中学生までの子どもの心理・ことば（発音等）などに関する悩みについて、本人及び保護者を対象とした来所相談（予約制）や、電話による相談	豊中市蛍池中町3-2-1 ルシオーレ 北棟7階 ☎ 06-6844-5231 （来所相談予約） ☎ 06-6840-8121 （電話相談） FAX 06-6840-8127
豊中市社会福祉協議会 権利擁護・後見 サポートセンター	日常生活自立支援事業（P41参照）や財産保全・管理、成年後見制度などに関する相談。 月1回弁護士による専門職の権利擁護相談。親族後見人相談を実施（要予約）。	豊中市中桜塚2-29-31 豊中市立地域共生センター （まるぷらっと）東館2階 ☎ 06-6841-9382 FAX 06-6841-2388

豊中市障害者相談支援センター

障害に関する総合的な相談ができます。福祉サービスの利用援助、計画相談支援についての相談、権利擁護のために必要な援助や情報の提供などを行います。

機 関 名	お 問 い 合 わ せ	相 談 日 時
千里障害者 相談支援センター	豊中市新千里南町2-1-32 ☎ 06-6170-6591 FAX 06-6170-6593	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
少路障害者 相談支援センター	豊中市蛍池中町2-3-1-203 ルシオーレ南棟2階 ☎ 06-4866-5757 FAX 06-6857-3602	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
柴原障害者 相談支援センター	豊中市走井3-5-32 ☎ 06-6848-3737 FAX 06-6848-3666	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
中央障害者 相談支援センター	豊中市中桜塚2-29-31 地域共生センター(まるぶらっと)東館3階 ☎ 06-6842-2081 FAX 06-6842-2082	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
緑地障害者 相談支援センター	豊中市寺内1-1-10 ローズコミュニティ緑地内 ☎ 06-4866-6006 FAX 06-6866-2950	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
服部障害者 相談支援センター	豊中市穂積2-10-20 ☎ 06-6862-1002 FAX 06-6868-9392	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)
庄内障害者 相談支援センター	豊中市豊南町東2-6-14 ☎ 06-4867-8535 FAX 06-6332-8867	月曜～金曜日 9:00～17:15 (祝休日、年末年始を除く)

相 談 員

障害者（児）やその家族に対し日常生活上のことについていろいろな相談、助言指導をしていただくための相談員がいますのでお気軽にご相談ください。

身体障害者相談員

◆ 肢体障害者相談員

相談員氏名	電話番号
金 石 富三郎	090-1898-5639
中 村 和 光	06-6854-6237
池 田 浩 三	06-6854-8185

◆ 視覚障害者相談員

相談員氏名	電話番号
宮 口 美由紀	06-6853-7917
清 水 裕 子	090-2293-6302

◆ 聴覚障害者相談員

相談員氏名	F A X
安慶名 勝 美	06-6334-3112
田 村 佳代子	06-6852-8325
高 橋 縁	06-7163-1041

◆ 内部障害者相談員

相談員氏名	電話番号
窪 山 道 代	06-6852-5647

知的障害者相談員

知的障害のある人たちの身近な問題の相談について、指導・助言などを行います。

相談員氏名	電話番号
宮 下 永 子	06-6854-6136
高 木 嘉 子	06-6835-5317

精神障害者相談員

障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係を通してご案内します。

就労関係

面接・相談については、事前にお電話等にてお問い合わせしていただくようにお願いします。

機 関 名	内 容	所在地・電話・FAX
とよなか障害者就業・生活支援センター	障害のある人の「働くこと」を支援し、職業生活を「就業面」と「生活面」から一体的にサポートする地域に根ざした支援機関です。障害のある人が安心して就業に挑戦でき、事業所も安心して雇用できるように、各関係機関と連携し職業生活環境を整えていきます。	豊中市寺内1-1-10 ローズコミュニティ・緑地1階 ☎ 06-4866-7100 FAX 06-4866-7755
ハローワーク池田	障害のある人の職業についての相談、紹介、支援等を行っています。	池田市栄本町12-9 専門援助部門 ☎ 072-751-2595 部門コード42# FAX 072-751-5848
大 阪 障 害 者 職 業 セ ン タ ー	ハローワークや関係機関と連携して、障害のある人に対して就職や職場定着、職場復帰のための相談や職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、リワーク支援等を行っています。	大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル 4 階 ☎ 06-6261-7005 FAX 06-6261-7066
大 阪 障 害 者 職 業 能 力 開 発 校	障がいのある方を対象とした公共職業能力開発施設です。障がいの種別を問わない訓練科目（CAD技術科、OAビジネス科、Webデザイン科、オフィス実践科）と、知的障がい者対象のワークサービス科、精神障がい者対象の職域開拓科、発達障がい者対象のJobチャレンジ科があり、就職に必要な知識・技術を習得します。なお遠方の方など、校内の寮への入寮が可能です。（一定の条件があります）	堺市南区城山台5-1-3 ☎ 072-296-8311 FAX 072-296-8313
豊中市くらし支援課 （豊中しごと・くらしセンター）	就労の相談、キャリアカウンセリング、各種職業能力開発講座・実習等の支援などを行っています。	豊中市庄内幸町4-29-1 庄内コラボセンター3階 市民協働部くらし支援課 豊中しごと・くらしセンター ☎ 06-6398-7463 FAX 06-6398-7104
豊中市くらし支援課 （労働相談）	働いている人や、事業主からの労働問題に関する相談に対する助言等を行っています。	豊中市北桜塚2-2-1 市民協働部くらし支援課 生活情報センターくらしかん ☎ 06-6858-6862 FAX 06-6858-5095
厚生労働省事業 とよの地域若者 サポートステーション 【運営団体】 一般社団法人 キャリアブリッジ	働くことや自立について悩みを抱える15歳から49歳までの方とそのご家族を対象に、就職や進路に関する相談支援を行っています。	豊中市服部西町4-13-1 青少年交流文化館いぶき3階 ☎ 06-6151-3017 FAX 06-6151-3037

成年後見制度利用支援事業

知的障害や精神障害のある人の権利が守られるよう、障害の状態や親族の状況などにより、福祉を図るために特に必要があると認められるときは市が成年後見制度の利用を支援します。

成年後見制度

福祉サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産管理などについて、家庭裁判所より選任された後見人が、ご本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行う制度です。

※成年被後見人（本人）には、医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失う、印鑑登録ができなくなる、などの制限があります。

【問い合わせ先】 福祉部 障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係 ☎ 06-6863-7061

豊中市社会福祉協議会の相談事業

内 容	場 所 ・ 日 時	連 絡 先
心配ごと相談 （日常生活に関する悩み）	豊中市立地域共生センター （まるぷらっと）東館2階 月曜、木曜日 13：00～15：30	☎ 06-6841-9388 FAX 06-6841-2388
精神障害者生活相談 （当事者団体による日常生活に関する悩み等）	豊中市立地域共生センター （まるぷらっと）東館2階 第4火曜日 13：00～15：30	☎ 06-6841-9388 FAX 06-6841-2388

【問い合わせ先】 （社福）豊中市社会福祉協議会 ☎ 06-6848-1279 FAX 06-6841-2388
豊中市中桜塚 2-29-31 豊中市立地域共生センター（まるぷらっと）東館 2 階

民生委員・児童委員

豊中市内の民生委員・児童委員が、皆さんの立場で親身になって相談にのり、心配ごとを解決するために必要に応じて市役所など関係機関とのつなぎ役を務めていますので、お気軽にご相談ください。

【問い合わせ先】 福祉部 地域共生課 ☎ 06-6858-2219
豊中市民生・児童委員協議会連合会事務局（豊中市社会福祉協議会内）
☎ 06-6841-7335

介護保険について

介護保険のサービスを利用するためには、要介護・要支援認定の申請が必要です。

機 関 名	対 象 者	所在地・電話
長 寿 安 心 課	○65歳以上（第1号被保険者）で、日常生活に支障があり介護や支援が必要と認定された人。 ○40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）で、脳血管疾患などの加齢に伴って生じる病気（特定疾病）で介護や支援が必要と認定された人。 ○上記介護保険の対象者は、障害者施策より介護保険のサービスを優先して利用することになります。ただし、ホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイの利用にあたって、障害者の固有のニーズに基づくサービスが必要な場合などにあっては、障害者施策からサービスが提供されることがあります。また、ガイドヘルプサービスなど介護保険にないサービスは、障害者施策から提供されます。	豊中市中桜塚3-1-1 福祉部 長寿安心課 申請については ☎ 06-6858-2834

2. 手 帳

— いろいろな障害者福祉の制度を利用するには次の手帳が必要です —

身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体に障害のある人が各種の福祉の制度を利用したり、相談されるときに必要となるものです。

・障害の程度

1 級から 7 級までの区分があります。（7 級単独は手帳の交付対象外です。）

・交付申請の手順

申請先：障害福祉課 ☎ 06-6858-2748



◎諸手続きについて

手 続 き	内 容	必 要 な も の				
		※1 顔写真	※2 診断書	手帳	※3 領収証	個人番号の わかるもの
新 規 交 付	初めて手帳の交付を受けようとするとき	○	○		○	○
等 級 変 更	障害程度が変わったり、他の障害が 加わったとき	○	○	○	○	
障 害 名 追 加						
※4 再 認 定						
居 住 地 変 更	住所や氏名が変わったとき			○		○ (転入のみ)
氏 名 変 更						
紛 失	手帳を紛失したとき	○				
破 損	手帳が破損したとき	○		○		
返 還	死亡したとき、又は必要がなくなったとき			○		

※1 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮ったもの）

※2 診断書は所定の様式が障害福祉課にあります。

※3 手帳を申請されている人がいる世帯の全員が市民税非課税の場合、診断書の費用を助成する制度があります。
診断書料領収書の原本、振込先口座のわかるもの（通帳またはキャッシュカードのコピー）をご用意ください。

※4 再認定の時期に必要な書類を送付します

療育手帳

療育手帳は、知的障害のある人のための手帳です。相談する際やいろいろな福祉制度を利用する際に必要となるものです。

・障害の程度

障害の程度により、A、B1、B2の区分があります。

・交付申請の手順

申請先：障害福祉課 ☎ 06-6858-2748



①市役所へ交付申請をします。
後日、判定機関より連絡があります。



②18歳未満の方は
豊中市児童相談所
18歳以上の方は
大阪府障がい者自立相談支援センター
にて、判定を行います。



③後日、結果の通知が届きます。
窓口で手帳を受け取ってください。

◎諸手続きについて

手 続 き	内 容	必要なもの
新 規 交 付	・初めて手帳の交付を受けようとするとき ・他都道府県・大阪市内・堺市内からの転入後、手帳を所持しようとするとき	・顔写真※ ² ・手帳※ ³
更 新 ※ ¹	・引き続き手帳を所持しようとするとき	・手帳 ・顔写真※ ²
再 交 付	・手帳を紛失又は破損したとき	・顔写真※ ²
記載事項変更	・本人又は保護者の氏名、住所又は電話番号が変わったとき ・身体障害者手帳の等級又は障害名が変わったとき	・手帳
返 還	・該当しなくなったとき ・再交付を受けた後、紛失した手帳を発見したとき ・死亡したとき ・他都道府県・大阪市内・堺市内へ転出するとき	・手帳

※1 療育手帳に次の判定年月が記載されていますので、その3か月位前に障害福祉課にて更新の手続きをしてください。

※2 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて4cm×よこ3cm、1年以内に撮ったもの）

※3 他都道府県・大阪市内・堺市内からの転入後、手帳を所持しようとするときは前市の手帳が必要になります。

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者の社会復帰・社会参加の促進を図ることを目的とした制度です。障害等級に応じて所得税など税制上の優遇措置が受けられます。

・障害の程度

障害の程度により、1 級から 3 級までの区分があります。

・交付申請の手順

申請先：障害福祉課 ☎ 06-6858-2805



〔障害年金証書又は特別障害給付金証書で申請する場合、診断書は不要です。〕

◎ 諸手続きについて

手 続 き	内 容	必要なもの
新 規 交 付	・初めて手帳交付を障害年金証書又は特別障害給付金証書で受けようとするとき (精神疾患を理由に受給している場合に限ります。傷病名によっては、後日診断書を依頼する場合があります)	・年金・給付金証書 ・年金振込通知書 ・顔写真※ ² ・個人番号のわかるもの ・同意書
	・初めて診断書で手帳交付を受けようとするとき (診断書作成日が申請日より3カ月以内である診断書)	・所定の診断書 ・顔写真※ ² ・個人番号のわかるもの
他府県市町村からの転入	・引き続き手帳交付を受けようとするとき	・手帳 ・顔写真※ ² ・個人番号のわかるもの
更 新 ※ ¹	・引き続き障害年金証書又は特別障害給付金証書で手続きし、手帳を所持しようとするとき (精神疾患を理由に受給している場合に限ります。傷病名によっては、後日診断書を依頼する場合があります)	・年金・給付金証書 ・年金振込通知書 ・手帳 ・顔写真※ ² ・同意書
	・引き続き診断書で手帳を所持しようとするとき (診断書作成日が申請日より3カ月以内である診断書)	・手帳 ・所定の診断書 ・顔写真※ ²
再 交 付	・破損・汚損・紛失したとき ・顔写真付、もしくは顔写真なしに替えようとするとき	・紛失時以外は手帳 ・顔写真※ ²
記載事項変更	・住所が変わったとき ・氏名が変わったとき	・手帳
返 還	・死亡したとき、不要になったとき	・手帳

転出の際は、転出先の市町村で転入のお手続きが必要です。

※¹ 手帳の有効期限は 2 年です。期限の 3 か月前から更新手続きが可能です。

更新手続きの連絡・案内はしませんので、ご注意ください。

※² 顔写真は、上半身脱帽のもの（たて 4 cm×よこ 3 cm、1 年以内に撮ったもの）

なお、写真貼付なしでの手帳交付も可能ですが、一部の制度が利用できなくなる場合があります。

3. 手 当 ・ 年 金

— 障害の程度に応じて、手当・年金を支給します —

名 称	年齢要件	受給者	支 給 要 件	手 当 額 (月 額)
特別児童扶養手当	20歳未満	養育者	身体障害者手帳1・2・3級、4級の一部、又は知的・精神の障害の重度・中度の20歳未満の児童を養育している人（診断書が必要な場合もあります。）。 ※毎年8月中に所得状況届が必要です。 ※受給者は、父または母のうち所得の高い方、もしくは養育者です。	一人につき 1級 56,800円 2級 37,830円
特別障害者手当	20歳以上	本人	① 身体障害者手帳1級または2級程度以上の異なる障害が重複している人、又はこれらの障害と日常生活での動作及び行動が困難であり常時特別の介護を必要とする精神の障害（最重度の知的障害者を含む）が重複している人。 ② ①の身体障害又は精神障害と身体障害者手帳の障害等級別のおおむね3級程度の障害、又は日常生活での動作及び行動が著しく困難な状態である知的もしくは精神の障害が重複している人。 ③ 両上肢、両下肢または体幹機能障害で、身体障害者手帳の障害等級別のおおむね1級又は2級程度の障害があり、かつ、日常生活動作(両上肢、両下肢及び体幹に及ぶ動作)を行うのに著しく困難な人。 ④ 内部機能の障害で身体障害の障害等級別のおおむね1級程度の障害もしくは身体の機能の障害又は長期にわたる安静を要する病状があり、そのため絶対安静の状態である人。 ⑤ 精神の障害で日常生活において常時介護を要する程度以上の障害又は最重度の知的障害であり、日常生活動作及び行動が著しく困難な人。	29,590円
障害児福祉手当	20歳未満	本人	身体障害者手帳1級か2級の一部、又は療育手帳Aのうち最重度等の20歳未満の児童で日常生活において常時介護を必要とする児童、身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状で、身体障害者手帳1級か2級と同程度以上と認められる日常生活において常時介護を必要とする児童	16,100円
重度障がい者在宅生活応援制度		介護者	身体障害者手帳（1級か2級）と療育手帳Aを併せもつ重度障害者（児）と同居の介護者に支給されます。 府内在住のこと。	10,000円

特別児童扶養手当所得制限限度額早見表

扶養親族数	請求者（養育者）	配偶者及び扶養義務者
0 人	4,596,000 円	6,287,000 円
1	4,976,000	6,536,000
2	5,356,000	6,749,000
3	5,736,000	6,962,000
4	6,116,000	7,175,000
5	6,496,000	7,388,000
	以下1人増すごとに380,000円加算	以下1人増すごとに213,000円加算

（注）左記の金額は、扶養親族の内訳により変化することがあります。
* 詳しくは障害福祉課までお問い合わせください。

支 給 月	支給制限（下記に該当するときは支給されません）	必 要 な も の	申 請 先
4・8・11月 銀行振込	・請求者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得、又は請求者の配偶者もしくは同居する扶養義務者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得が一定金額以上のとき ・児童が施設に入所しているとき ・児童が障害を支給事由とする公的年金を受給しているとき	・申請書 ・請求者と児童の戸籍謄(抄)本（続柄の記載のあるもの） ・身障手帳又は療育手帳 ・所定の診断書 ・請求者名義の銀行通帳 ・個人番号のわかるもの ・窓口に来られる方の本人確認書類	障害福祉課 ☎06-6858-2232
2・5・8・11月 銀行振込	・受給資格者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得、又は受給資格者の配偶者もしくは扶養義務者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得が一定金額以上あるとき。 ・障害者総合支援法で定める障害者支援施設等に入所しているとき。 ・養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所しているとき。 ・病院又は診療所（介護療養型医療施設や介護老人保健施設も含む）に継続して3カ月以上入院しているとき。	・申請書 ・身障手帳又は療育手帳 ・本人名義の銀行通帳 ・年金証書・年金額改定通知書 ・年金振込通知書 ・所定の診断書 ・個人番号のわかるもの	障害福祉課 ☎06-6858-2232
2・5・8・11月 銀行振込	・受給資格者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得、又は受給資格者の配偶者もしくは扶養義務者の前年（1～6月に申請する場合は前々年）の所得が一定金額以上あるとき。 ・児童福祉法で定める障害児入所施設等に入所しているとき。	・申請書 ・身障手帳又は療育手帳 ・所定の診断書 ・本人名義の銀行通帳 ・個人番号のわかるもの	障害福祉課 ☎06-6858-2232
7・10・1・4月 銀行振込	・障害者が施設（グループホーム含む）に入所しているとき ・障害者が3ヶ月を超えて入院したとき ・障害者が特別障害者手当を受給しているとき（支給停止者を除く）	・申請書 ・身障手帳と療育手帳 ・介護者名義の銀行通帳	障害福祉課 ☎06-6858-2232

特別障害者手当・障害児福祉手当所得制限限度額早見表

扶養親族数	本 人	配偶者及び扶養義務者
0 人	3,604,000 円	6,287,000 円
1	3,984,000	6,536,000
2	4,364,000	6,749,000
3	4,744,000	6,962,000
4	5,124,000	7,175,000
5	5,504,000	7,388,000
	以下1人増すごとに380,000円加算	以下1人増すごとに213,000円加算

（注）左記の金額は、扶養親族の内訳により変化することがあります。
* 詳しくは障害福祉課までお問い合わせください。

3. 手当・年金

名 称	年齢要件	受給者	支 給 要 件	手 当 額
大 阪 府 重 度 障 が い 者 特 例 支 援 給 付 金		本 人	重度の障害のある在日外国人などで、年金制度上の理由により障害基礎年金を受給できないもので、次の①及び②又は①及び③に該当しているもの ① 昭和57年1月1日前に外国人登録法による外国人又は外国人であった者で府の区域内に居住する者 ② 昭和57年1月1日以前に満20歳に達していた者で同日前に障害者手帳1・2級又は療育手帳Aのいずれかの交付を受けた者、若しくは昭和57年1月1日以後に上記手帳交付を受けたがその障害発生原因に係る傷病の初診日が同日前に属する者 ③ 昭和57年1月1日以前に満20歳に達していた者で、精神保健福祉手帳1級の交付を受け、障害発生原因に係る傷病の初診日が同日前に属する者	月額 20,000円
※豊中市在日外国人障害福祉金については担当までお問い合わせください。				
児 童 扶 養 手 当	18歳以下	父、母または養育者	父母が婚姻を解消した・母が婚姻によらないで懐胎した・父または母が重度の障害があるなど、児童扶養手当の支給要件に該当する児童で、18歳に達した後の最初の年度末（3月31日）を迎えるまでの児童を養育している父、母または養育者。	月額（1人目の児童） 全部支給 46,690円 一部支給 46,680円～11,010円 ※2人目以降の児童は上記の金額に月額11,030～5,520円を加算。2人目以降の加算額も所得に応じて決定されます。
	20歳未満		上記の要件を満たし、かつその児童が一定の障害（特別児童扶養手当2級以上、またはそれと同程度の障害）がある場合は、20歳未満まで受給できます。	
障 害 基 礎 年 金	20歳以上	本	原則として国民年金に加入中に初診日※がある傷病について、65歳に達する日の前日までに国民年金法に定める障害の状態になった人で、一定の保険料納付要件を満たしている場合に支給されます。	年額（令和7年度） 1級 1,039,625円（昭和31年4月1日以前に生まれた方は1,036,625円）＋子の加算額 2級 831,700円（昭和31年4月1日以前に生まれた方は829,300円）＋子の加算額 ＜子の加算額＞ 第1子・第2子 各 239,300円 第3子以降 各 79,800円
		人	20歳前に初診日※がある傷病について、上記と同様の障害を有している人に支給されます。 ※障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日	
障 害 厚 生 年 金	20歳以上	本 人	厚生年金保険に加入中に初診日のある傷病により、国民年金法及び厚生年金法に定める障害の状態になった人で、一定の保険料納付要件を満たしている場合に支給されます。	年額（令和7年度） 1級 報酬比例の年金額×1.25＋障害基礎年金＋配偶者の加給年金額 2級 報酬比例の年金額＋障害基礎年金＋配偶者の加給年金額 3級※ 報酬比例の年金額 ※最低保障額 623,800円（昭和31年4月1日以前に生まれた方は622,000円） 配偶者の加給年金額 239,300円
特 別 障 害 給 付 金	20歳以上	本 人	・昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金等の加入者）の配偶者 ・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 上記のいずれかであって、それぞれ国民年金に任意加入していなかった期間内に初診日※がある傷病により、65歳に達する日の前日までに障害基礎年金の1、2級相当の障害の状態に該当された人が対象になります。なお、障害基礎年金や障害厚生年金等を受給できる人は対象になりません。 ※障害の原因となる傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日	月額（令和7年度） 1級相当 56,850円 2級相当 45,480円

支 給 月	支給制限（下記に該当するときは支給されません）	必 要 な も の	申 請 先
4・10月 銀行振込	・生活保護受給者 ・公的年金受給者 ・社会福祉施設入所者が大阪府以外の市町村の支給決定や措置を受けているとき。 ・本人の前年所得が知事の定める額を超えるとき。	・申請書 ・公的年金未受給状況等申立書 ・住民票本人分 ・市町村長の発行する課税証明（前年度分所得） ・身障手帳又は療育手帳の写し	障害福祉課 ☎06-6858-2232
1・3・5・7・9・11月 銀行振込	・父の障害が内部疾患で父が就労可能な場合 ・母の障害が内部疾患で父が就労可能な場合 ・所得制限あり（所得等により支給額の減額があります。） ・児童が施設入所している場合 など	・申請書 ・保険資格情報が確認できるもの（健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナ保険証） ・戸籍謄本 ・個人番号のわかるもの	子育て給付課 家庭給付係 ☎06-6858-2329
2・4・6・8・10・12月 に支給	・本人の所得制限あり	・年金手帳または基礎年金番号通知書 ・個人番号のわかるもの、本人名義の預（貯）金通帳等 - 下記、書類は所定の様式あり ・年金請求書、診断書等	保険相談課 国民年金係 ☎06-6858-2264
	・労働基準法による障害補償を受けるとき（受けている場合）6年間、支給制限（停止）されます。	・年金手帳または基礎年金番号通知書 ・個人番号のわかるもの、本人名義の預（貯）金通帳等 - 下記、書類は所定の様式あり ・年金請求書、診断書等	豊中年金事務所 ☎06-6848-6831
2・4・6・8・10・12月 に支給	・老齢年金・遺族年金・労災補償等を受給している場合は、その受給相当額は支給されません。 ・福祉手当（経過的措置）との併給はできません。 ・本人の所得制限あり	・年金手帳または基礎年金番号通知書 ・個人番号のわかるもの、本人名義の預（貯）金通帳等 - 下記、書類は所定の様式あり ・年金請求書、診断書等	保険相談課 国民年金係 ☎06-6858-2264

大阪府障害者扶養共済

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

・制度の概要

加入者の要件	①大阪市・堺市を除く府内に在住している ②65歳未満である（当年4月1日現在） ③特別な病気がない								
障害のある方の範囲	対象となるのは、次のいずれかに該当する障害のある方（年齢制限なし） (1)知的障害 (2)身体障害者手帳を所持し、その障害が1級から3級までに該当する障害 (3)精神または身体に永続的な障害のある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障害の程度が(1)または(2)の者と同程度と認められる方※障害の程度によっては、ご加入いただけない場合があります。								
概要	・障害のある方を扶養しているの保護者が加入者となって掛金を納入することにより、加入者が死亡または重度の障害を有することとなったとき、障害者に終身にわたり一定額の年金が支給される任意加入の共済制度です。 ・年金額は、1口あたり月20,000円で障害者一人につき加入者1人2口まで加入できます。 ※掛金一口目について、生活保護受給世帯は掛金の全額、市町村民税非課税世帯は掛金の5割、市町村民税所得割非課税世帯は掛金の3割を免除します。 掛金額（加入するときの年齢により異なります） [1口あたりの月額] <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">35歳未満 …… 9,300 円</td> <td style="width: 50%;">50～54 歳 ……18,800 円</td> </tr> <tr> <td>35～39 歳 …… 11,400 円</td> <td>55～59 歳 ……20,700 円</td> </tr> <tr> <td>40～44 歳 …… 14,300 円</td> <td>60～64 歳 ……23,300 円</td> </tr> <tr> <td>45～49 歳 …… 17,300 円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> （注） - 年齢は、4月1日における満年齢で計算します。 - 掛金は、毎月末日までに納めていただきます。納付については、銀行などの口座からの自動振替も利用できます。なお、途中で脱退されても、すでに払い込んだ掛金は返還されません。	35歳未満 …… 9,300 円	50～54 歳 ……18,800 円	35～39 歳 …… 11,400 円	55～59 歳 ……20,700 円	40～44 歳 …… 14,300 円	60～64 歳 ……23,300 円	45～49 歳 …… 17,300 円	
35歳未満 …… 9,300 円	50～54 歳 ……18,800 円								
35～39 歳 …… 11,400 円	55～59 歳 ……20,700 円								
40～44 歳 …… 14,300 円	60～64 歳 ……23,300 円								
45～49 歳 …… 17,300 円									
必要書類	加入等申込書、申込者及び障害者の住民票、申込者告知書、障害証明書、年金管理者指定届書、加入同意書（住民票以外は障害福祉課に所定の様式があります）								
申込み先	障害福祉課（手帳・印鑑を持参ください）								

※制度の詳細内容については障害福祉課 ☎ 06-6858-2746 にお問い合わせください。

4. 医 療

— 保険医療に係る医療費が公費で助成されます —

障害者（児）の医療費助成

名 称	対 象 者	内 容	申 請 先										
障害者医療費助成	下記①～⑤のいずれかに該当する人 ※本人の所得制限あり ①身体障害者手帳1・2級 ②療育手帳A ③身体障害者手帳3～6級と療育手帳B1 ④精神障害者福祉保健手帳1級 ⑤特定医療費(指定難病)受給者証もしくは特定疾患医療受給者証を所持し、障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当 ※市が指定する障害認定医より障害年金1級相当の認定を受けた人も対象	○保険診療を受けたときの自己負担額 * 総合病院では歯科とそれ以外に区分 ＜外来＞ 1医療機関あたり 1日最大500円 ＜入院＞ 1医療機関あたり 1日最大500円 ＜院外処方＞ 1調剤薬局あたり 1日最大500円 ＜訪問看護ステーション＞ 利用毎に 1日最大500円 ＜補装具＞ 医師の意見書の枚数毎に 最大500円 月の上限は3,000円になります。 償還について ＜1＞府外で保険診療を受けたとき ＜2＞補装具を作成した場合等 ＜3＞1か月の上限(3,000円)超のとき * ＜1＞＜2＞は償還手続きが必要です。 * ＜3＞は一定期間経過後に登録いただいた口座に超過した額をお返しします。 (初回のみ登録手続きが必要) * 食事代や差額ベッド代等保険適用外 のものは対象外になります。 * 精神病床への入院について、平成30 年3月31日から令和3年3月31日まで の間に障害者医療費助成制度の資格 を取得した人についても、令和3年4月 診療分から助成対象となりました。	保険給付課 ☎06-6858-2295										
	<table><tr><td colspan="2">（参考）所得制限額 前年の所得で判定（1/1～6/30に申請の 場合は前々年の所得で判定）</td></tr><tr><td>扶養人数</td><td>①②③④⑤の人</td></tr><tr><td>0人</td><td>472.1万円以下</td></tr><tr><td>1人</td><td>510.1万円以下</td></tr><tr><td>2人</td><td>548.1万円以下</td></tr></table>	（参考）所得制限額 前年の所得で判定（1/1～6/30に申請の 場合は前々年の所得で判定）		扶養人数	①②③④⑤の人	0人	472.1万円以下	1人	510.1万円以下	2人	548.1万円以下		
	（参考）所得制限額 前年の所得で判定（1/1～6/30に申請の 場合は前々年の所得で判定）												
	扶養人数	①②③④⑤の人											
	0人	472.1万円以下											
1人	510.1万円以下												
2人	548.1万円以下												
老人医療費助成 （一部負担金 相当額等一部 助成）	平成30年3月31日を以って 制度廃止 。 制度廃止後3年間の経過措置についても令和3年3月31日を以って終了となりました。 医療機関等の窓口で、保険診療の自己負担額分を支払った日の翌日から起算して5年間 は、月の上限額を超えた場合などの償還の手続きをすることができます。 （5年を過ぎると時効となり請求することができなくなります。）	保険給付課 ☎06-6858-2295											

4. 医 療

名 称	対 象 者	内 容	申 請 先
後期高齢者医療制度	65歳以上74歳以下の人で、 ①身体障害者手帳1～3級・4級の一部（音声機能または言語機能障害、下肢障害〔1号；両下肢の全ての指をかくもの、3号；一下肢を下腿の1/2以上でかくもの、4号；一下肢の機能の著しい障害〕）を所持している人 ②療育手帳Aを所持している人 ③精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持している人 ④国民年金法等による障害年金1・2級の人	保険診療を受けたとき、自己負担金は、一般の方は1割、一定以上の所得のある方は2割、現役並み所得者は3割となります。 申請（基準収入額適用申請）することで、3割負担から2割または1割負担に変更できる場合があります。 ※申請不要場合があります。申請の要否については、窓口にお問い合わせください。	保険相談課 ☎06-6858-2301
自立支援医療（更生医療）	身体障害者手帳を交付された18歳以上の人	身体の障害を軽くしたり、残された機能を回復させたりすることを目的として指定医療機関で手術等を受ける場合、また精神疾患で医療機関に通院する場合、必要な医療費を補助します。 ※原則1割負担。所得状況等により、負担額の月額上限が設けられる場合があります。 ※手帳・本人確認書類・世帯全員の健康保険証または、資格情報を確認できるもの（資格確認書等）・対象者の個人番号がわかるものなどが必要です。必要書類の詳細は事前に各申請先にお問い合わせください。	障害福祉課 ☎06-6858-2746
自立支援医療（育成医療）	18歳未満の児童		障害福祉課 ☎06-6858-2746
自立支援医療（精神通院医療）	精神疾患のために継続して通院治療を必要とする人		障害福祉課 ☎06-6858-2231
指定難病の医療費助成	指定難病に罹患している人（厚生労働大臣が定める診断基準を満たす人）のうち、次のいずれかを満たしている人 ①厚生労働大臣が定める重症度分類を満たす人 ②指定難病に係る治療において、申請のあった月以前の12ヵ月以内に医療費総額（10割分）が33,330円を超える月数が既に3ヵ月以上ある人	指定難病で指定医療機関を受診した場合、その医療費の自己負担分の一部を公費で助成します。	医療支援課 ☎06-6152-7402
小児慢性特定疾病医療費助成	小児慢性特定疾病にかかっている18歳未満の児童等で認定基準を満たしている人（ただし、18歳に達する日前から継続して認定を受ける場合は20歳未満であること。）	特定疾病で指定医療機関を受診した場合、その医療費の自己負担分の一部を公費で助成します。	おやこ保健課（中部保健センター） ☎06-6858-2800

障害者（児）の市民健診

名 称	対 象 者	内 容	問 合 せ
市 民 健 診	満15歳以上今年度29歳以下の方で下記①～③のいずれかをお持ちの方 ①身体障害者手帳 ②療育手帳 ③精神障害者手帳	○自己負担額：無料 ○身体測定（身長・体重）、問診、血圧測定、血液検査、尿検査 ※医師が必要と認めた人のみ貧血、心電図、眼底検査 ○当該年度のけんしん受診票はがきが必要です。お手元がない場合は、けんしんお問合せダイヤルまでご連絡ください。(06-6152-7538) ○申込みは、医療機関へ直接お問い合わせください。 取扱い医療機関は豊中市のホームページに掲載しています。 https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kenko_hokeneisei/kenshin/iryuu.html	健康推進課 ☎06-6858-2291

その他の補償制度

産科医療補償制度	お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、お子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。この制度は2009年に創設され、（公財）日本医療機能評価機構により運営されています。 ※詳細は、出産した分娩機関または右記コールセンターまでお問い合わせください。	産科医療補償制度専用コールセンター ☎ 0120-330-637 ※9時～17時 （土日祝休日・年末年始除く） 産科医療補償制度ホームページ http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/info/index.html
----------	--	---

5. 日常生活の援助

— 日常生活に不自由な思いをしている人のために —

補装具の購入・修理・借受け

身体上の障害を補うための用具（補装具）を購入・修理・借受け（以下、購入等という。）する際に費用が支給されます。

先に購入・修理を済ませたものは対象になりません。事前申請が必要です。

◎対象者

身体障害者手帳の交付を受けている人、又は難病（障害者総合支援法の対象疾病）で、判定で認められた人

◎補装具の種類

※介護保険貸与用具（下線のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

障 害 別	種 類
肢体不自由者（児）	義肢、装具、※ <u>車椅子</u> 、※ <u>電動車椅子</u> 、※ <u>歩行補助つえ</u> （一本つえを除く）、※ <u>歩行器</u> 、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置
視 覚 障 害 者（児）	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴 覚 障 害 者（児）	補聴器、難聴児補聴器（身体障害者手帳の交付対象とならない程度の難聴児に交付） 人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）

◎費用

原則、**1割の自己負担**が必要です。所得に応じて負担上限額があります。（下表参照）

また、対象者が18歳以上の場合、本人又は配偶者の市民税所得割課税額が46万円以上の場合には支給対象外になります。※令和6年4月1日より、18歳未満の児童の補装具費に対する所得制限は撤廃されました。

月額負担上限額

階 層 区 分 ※1	月額負担上限額
生活保護世帯	0円
市民税非課税世帯	0円
市民税課税世帯（46万円未満）	37,200円
市民税課税世帯（46万円以上）【障害児】 市民税課税世帯（46万円以上）【障害者】	37,200円 支給対象外

※1 障害者（18歳以上）…本人又は配偶者
障害児（18歳未満）…障害児が属する世帯

◎購入等申請の手順 申請先：障害福祉課 ☎ 06-6858-2746



①市役所へ購入・修理または借受けの申請をします。



②審査後、交付が認められると、支給券が本人宛に送付されます。



③業者と補装具の購入等を進めます。

※身体障害者手帳（または特定医療費（指定難病）受給者証）・個人番号のわかるものを持って必ず事前に障害福祉課へご相談ください。

※一部補装具を除き、医師の意見書が必要です。（所定様式をお渡しします。文書料がかかる場合があります。）意見書の依頼が困難な場合は、嘱託医による巡回相談会（月 1 回・障害福祉センターひまわりにて）に参加して判定を受けることも可能です。あらかじめご相談ください。

※一部補装具を除き、申請後、大阪府障がい者自立相談支援センターの判定があります。

18 歳未満の障害児については、豊中市での判定になります。

重度障害者（児）・難病患者等日常生活用具の給付・貸与

在宅障害者・難病患者等に対し日常生活がより円滑に行われるように必要に応じて、日常生活用具が給付されます。（用具により給付等が制限される場合があります。） 申請先：障害福祉課 ☎ 06-6858-2232

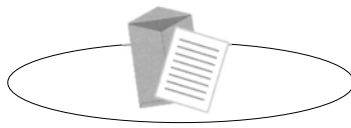
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳、また難病患者等の方は、特定医療費(指定難病)受給者証など病名が確認できるものをご持参ください。（用具によっては、別途意見書が必要です。）

※必ず事前にご申請ください。申請前に購入されたものは対象になりません。

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。



①市役所へ交付申請をします。



②審査後、交付が認められると、支給券が本人宛に送付されます。



③業者と日常生活用具の購入等を進めます。

◎費用

原則、**1 割の自己負担**が必要です。所得に応じて負担上限額があります。（下表参照）

また、対象者が 18 歳以上の場合、本人又は配偶者の市民税所得割課税額が 46 万円以上の場合は支給対象外になります。※令和 6 年 4 月 1 日より、18 歳未満の児童の給付に対する所得制限は撤廃されました。

月額負担上限額

階 層 区 分 ※1	月額負担上限額
生活保護世帯	0円
市民税非課税世帯	0円
市民税課税世帯（46万円未満）	24,000円
市民税課税世帯（46万円以上）【障害児】	24,000円
市民税課税世帯（46万円以上）【障害者】	支給対象外

※1 障害者（18 歳以上）…本人又は配偶者
障害児（18 歳未満）…障害児が属する世帯

重度障害者（児）

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能		耐用年数	給 付 対 象 者
			基準単価	
情 報 ・ 通 信 支 援 用 具	①障害者がパソコン等を使用するために必要な画面音声化ソフト ②障害者がパソコン等を使用するために必要な入力サポート機器等の周辺機器で、容易に使用し得るもの		6年 100,000円	①視覚障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上) ②上肢障害1・2級の者(児) (原則として学齢児以上)
視 覚 障 害 者 用 ポ ー タ ブ ル レ コ ー ダ ー	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、視覚障害者が容易に使用し得るもの		6年 録音再生機 85,000円 再生専用機 48,000円 テープレコーダー 23,000円	視覚障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上)
視覚障害者用時計 (音声・触読式)	視覚障害者が容易に使用し得るもの	音声式 触読式	10年 13,300円 10,300円	視覚障害で1・2級の者
視 覚 障 害 者 用 体 重 計 (音声式)	視覚障害者が容易に使用し得るもの		5年 18,000円	視覚障害で1・2級の者 (視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
視 覚 障 害 者 用 体 温 計 (音声式)	視覚障害者が容易に使用し得るもの		5年 9,000円	視覚障害で1・2級の者(児) (視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) (原則として学齢児以上)
視 覚 障 害 者 用 読 書 器	画像入力装置を使用することで、文字等を容易に認識させる機能を有するもの		8年 198,000円	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者(児) (原則として学齢児以上)
視覚障害者用活字 文 書 読 上 げ 装 置	文字情報を音声コード化した情報を読み取り音声化して伝えるもの		6年 99,800円	視覚障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上)
視 覚 障 害 者 用 物 品 識 別 装 置	音声ICタグレコーダー。知りたいものにタグをつけ、読み取るもの		6年 59,800円	視覚障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上)
視 覚 障 害 者 用 音 声 血 圧 計	血圧・脈拍の測定値を音声と表示で知らせるもの		5年 10,000円	視覚障害で1・2級の者(児) (視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)
点 字 器 (点筆を含む)	点字を打つためのもの	標準型	7年 10,712円	視覚障害者(児) (原則として学齢児以上)
		携帯用	5年	
			7,416円	

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能	耐用年数	給 付 対 象 者
		基準単価	
地デジ対応ラジオ (地デジ=地上デジタル放送)	テレビ音声およびA M / F M放送を受信する機能を有し、かつ、災害時の緊急放送を受信するもので、障害者が容易に使用できるもの	5年 29,000円	視覚障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上) (視覚障害者のみの世帯およびこれに準ずる世帯)
点字タイプライター	視覚障害者が容易に使用し得るもの	5年 63,100円	視覚障害で1・2級の者(児)
点 字 図 書	点字により作成された図書。年間6タイトル又は24巻を限度。 点字新聞の年間購読等を1タイトル・1巻を限度	—	視覚障害で、主に情報の入手を点字によっている者(児) (点字新聞は視覚障害者) ※階層区分に関わらず、墨字本(原本)の価格分については自己負担
点字ディスプレイ	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	6年 383,500円	視覚障害で1・2級であって、必要と認められる者(児) (原則として学齢児以上)
聴覚障害者用 情報受信装置	障害者が容易に使用できるもの	6年 89,800円	聴覚障害者(児)のうち必要と認められる者
聴覚障害者用 通信装置 (ファックス)	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、障害者が容易に使用できるもの	5年 35,000円	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者(児) (原則として学齢児以上)
聴覚障害者用 屋内信号装置	音・音声等で視覚、触覚等で知覚できるもの	10年 87,400円	聴覚障害で2級の者 (聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯)
福 祉 電 話 (貸与)	障害者が容易に使用し得るもの	—	難聴者又は外出困難な身体障害者 (原則として2級以上)であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者 (障害者のみの世帯及びこれに準ずる市民税非課税世帯)
* 便 器 (ポータブルトイレ)	障害者が容易に使用し得るもの(腰掛便器)(手すりをつけることができる。)。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く	8年	下肢又は体幹機能障害で1・2級の者(児) (原則として学齢児以上)
		便器のみ 20,000円 手すり付き 40,000円	
特 殊 便 器 (ウォシュレット機能 付きポータブルトイレ)	温水洗浄機能、温風乾燥機能を有するポータブルトイレであること	8年 151,200円	・上肢障害で1・2級の者(児) ・重度の知的障害者(児) (原則として学齢児以上)

5. 日常生活の援助

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能	耐用年数	給 付 対 象 者
		基準単価	
防 水 シ ー ツ	失禁等による汚染・損耗を防止する機能を有するもの	5年 19,600円	・下肢又は体幹機能障害で1級の者 (常時介護を要する者) ・下肢又は体幹機能障害で1・2級の児童 (原則として3歳以上) ・重度の知的障害者(児) (原則として3歳以上) ・精神障害で1級の者
* 特 殊 マ ッ ト	床ずれ・褥瘡を予防する機能を有するもの	5年 90,000円	・下肢又は体幹機能障害で1級の者 (常時介護を要する者) ・下肢又は体幹機能障害で1・2級の児童 (原則として3歳以上)
* 特 殊 寝 台	腕・脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整	8年 154,000円	下肢又は体幹機能障害で1・2級の者
訓 練 用 ベ ッ ド	できる機能を有するもの（電動ベッド）	8年 159,200円	同上の児童(原則として学齢児以上)
* 特 殊 尿 器	尿が自動的に吸引されるもので、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの	5年 67,000円	下肢又は体幹機能障害で1級の者(児) (常時介護を要する者に限る) (原則として、学齢児以上)
* 入 浴 補 助 用 具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介助者が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年 90,000円	下肢又は体幹機能障害で入浴に介助を必要とする者(児) (原則として3歳以上)
入 浴 担 架	障害者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	5年 82,400円	下肢又は体幹機能障害で1・2級の者(児) (原則として、3歳以上で入浴に当たって家族等の介助を要する者に限る。)
* 体 位 変 換 器	介助者が障害者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	5年 15,000円	下肢又は体幹機能障害で1・2級の者(児) (原則として、学齢児以上で下着交換等に当たって家族等の介助を要する者に限る)
歩 行 補 助 杖 (一本杖のみ) T 字 状、棒 状 の つ え	歩行時に身体を支え、安定させるもの	3年 2,310円 3,150円	下肢又は体幹機能障害者(児) (原則として3歳以上)
* 移 動 用 リ フ ト	介護者が重度障害者を移動させるにあたって、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物を除く。	4年 250,000円	下肢又は体幹機能障害で1・2級の者(児) (原則として3歳以上)

※介護保険で対象の用具（手すりなど *印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能		耐用年数	給 付 対 象 者
			基準単価	
* 移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	家庭内での転倒予防、移乗動作等の補助、段差解消等のためのもの(手すり・スロープ等)。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。		8年 60,000円	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害で家庭内の移動等に介助を必要とする者(児) (原則として3歳以上)
* 居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	障害者の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの		200,000円 /1回限り	下肢、体幹機能障害者(児)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害(移動機能障害に限る)3級以上の者(児) (原則として学齢児以上)
人 工 喉 頭 (笛式・電動式)	代用音声を発するもの	笛 式	4年 5,150円	音声言語機能障害で喉頭を摘出した者(児)
		電動式	5年 72,203円	
携 帯 用 会 話 補 助 装 置	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの		5年 98,800円	音声言語機能障害又は <u>肢体不自由であって、発声・発語に著しい障害を有する者(児)(要意見書)</u> (原則として学齢児以上)
た ん 吸 引 器 (電気式・卓上式)	障害者が容易に使用し得るもの	電気式 卓上式	5年 56,400円 41,930円	呼吸器機能障害3級以上又は <u>同程度の身体障害者(児)であって、必要と認められるもの(要意見書)</u> (原則として学齢児以上)
ネ ブ ラ イ ザ ー	障害者が容易に使用し得るもの		5年 36,000円	呼吸器機能障害3級以上又は <u>同程度の身体障害者(児)であって、必要と認められるもの(要意見書)</u> (原則として学齢児以上)
人 工 呼 吸 器 用 自 家 発 電 機 、 外 部 バ ッ テ リ ー (充電器、インバータ含む)のいずれか 1種目	居宅で使用する人工呼吸器に接続することで、人工呼吸器の稼動が可能な電力を供給できるもの		5年 100,000円	在宅で人工呼吸器を装着している重度身体障害者(児) ※ <u>要意見書</u>
動 脈 血 中 酸 素 飽 和 度 測 定 器 (パルスオキシメーター)	動脈を流れる血液中の酸素量(動脈酸素飽和度)を計測するもの		5年 157,500円	在宅で人工呼吸器を装着している重度身体障害者(児)(<u>要意見書</u>)
透 析 液 加 温 器	透析液を加温し、一定温度に保つもの		5年 51,500円	じん臓機能障害1・3級で、在宅で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者(児) (原則として3歳以上)

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のものは、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能		耐用年数		給 付 対 象 者
			基準単価		
収 尿 器	採尿器と蓄尿袋で構成され身体に固定して尿を溜めておくもの	男	普通	1年	ぼうこう機能障害の者（児） <u>下肢又は体幹機能障害で、排尿障害により必要とする者(児)（要意見書）</u>
			簡易	7,931円 5,871円	
		女	普通	8,755円	
			簡易	6,077円	
ス ト ー マ 装 具 (消化器系・尿路系)	身体に装着して排泄物を溜めるもの	消化器系	8,858円/月	ぼうこう又は直腸機能障害で人工ぼうこう又は人工肛門を造設した者（児） 小腸機能障害で人工肛門を造設した者（児）	
		尿路系	11,639円/月		
紙おむつ等（特例）	① 紙おむつ ② おしりふき ③ 使い捨て手袋 ④ 尿取りパッド 以上4品目が対象	12,000円/月		身体障害者手帳所持者で、次のいずれかに該当する3歳以上の者(要意見書) 1) 治療による軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストーマの変形のためストーマ装具を装着することができない者 2) 先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿又は排便機能障害のある者 3) 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者が必要と認められるもの 4) 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者が必要と認められるもの	
紙 お む つ 等 重度身体障害者用		8,000円/月		身体障害者手帳1・2級の者(児)で、次のいずれかに該当する3歳以上65歳未満、世帯の全員が市民税非課税の者(要意見書) 1) 排尿・排便機能障害のため常時紙おむつが必要と認められるもの 2) 遷延性意識障害等により排泄の意思表示が困難で常時紙おむつが必要と認められるもの	
電 磁 調 理 器	視覚障害者、知的障害者、精神障害者が容易に使用し得るもの	6年		・視覚障害で1・2級の者 (視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) ・重度の知的障害者・1級の精神障害者	
		17,000円			
頭 部 保 護 帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3年		重度の知的障害者(児)及び精神障害者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者 下肢又は体幹機能障害者(児)で頻繁に転倒する者	
		12,160円			

難病患者等

※特定医療費（指定難病）受給者証など病名が確認できるものが必要です。

※介護保険で対象の用具（手すりなど * 印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能	耐用年数	給 付 対 象 者
		基準単価	
* 便 器 (ポータブルトイレ)	難病患者等が容易に使用し得るもの。 (手すりをつけることができる)	8年 便器のみ 20,000円 手すり付 40,000円	移動が困難で介助を要する者(児) ※意見書等、難病疾患名が確認できるものが必要
特 殊 便 器 (ウォシュレット機能付きポータブルトイレ)	温水洗浄機能、温風乾燥機能を有するポータブルトイレであること	8年 151,200円	上肢機能が不自由な者(児) (排便後の後始末に介助が必要な者) ※要意見書
* 特 殊 尿 器	尿が自動的に吸引されるもので、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年 67,000円	自力で排尿できない者(児) ※要意見書
* 特 殊 マ ッ ト	褥瘡の防止による損耗を防止できる機能を有するもの。	5年 90,000円	寝たきりの状態にある者(児) (日常的に寝返り、起き上がり、立ち上がりが自力で出来ない者) ※要意見書
防 水 シ ー ツ	失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	5年 19,600円	
* 特 殊 寝 台	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として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。	8年 154,000円	
訓 練 用 ベ ッ ド	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの。	8年 159,200円	下肢又は体幹機能が不自由な者(児) ※要意見書
* 体 位 変 換 器	介助者が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年 15,000円	体位変換に介助を要する者(児) ※要意見書
* 入 浴 補 助 用 具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介助者が容易に使用し得るもの。	8年 90,000円	入浴に介助を要する者(児) ※意見書等、難病疾患名が確認できるものが必要
歩 行 補 助 杖 (一本杖のみ) T字状・棒状のつえ	歩行時に身体を支え、安定させるもの	3年 2,310円 3,150円	下肢又は体幹が不自由な者(児) ※意見書等、難病疾患名が確認できるものが必要
	木 製 金属製		
* 移 動 ・ 移 乗 支 援 用 具	家庭内での転倒予防、移乗動作等の補助、段差解消等のためのもの(手すり・スロープ等)。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年 60,000円	家庭内の移動に介助を要する者(児) ※意見書等、難病疾患名が確認できるものが必要
* 移 動 用 リ フ ト	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、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。	4年 250,000円	下肢又は体幹機能が不自由な者(児) (移動や立ち上がりが自力では困難な者) ※要意見書

5. 日常生活の援助

※介護保険で対象の用具（手すりなど *印のもの）は、原則として介護保険の制度が優先されます。

種 目	性 能	耐用年数		給 付 対 象 者
		基準単価		
* 居 宅 生 活 動 作 具 補 助 用 具	難病患者等の移動を円滑にする用具で、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。	200,000円 /1回限り		下肢又は体幹機能が不自由な者(児) ※要意見書
た ん 吸 引 器	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年	呼吸器機能に障害がある者（児）又は自力で排痰できない者（児） ※要意見書	
	電気式 卓上式	56,400円 41,930円		
ネ ブ ラ イ ザ ー (吸入器)	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5年	呼吸器機能に障害がある者(児)又は気道の加湿や薬剤の直接投与等を必要とする者(児) ※要意見書	
		36,000円		
人 工 呼 吸 器 用 自 家 発 電 機 、 外 部 バ ッ テ リ ー (充電器、インバータ含む) のいずれか 1種目	居宅で使用する人工呼吸器に接続することで、人工呼吸器の稼動が可能な電力を供給できるもの	5年	在宅で人工呼吸器を装着している者(児) ※要意見書	
		100,000円		
動 脈 血 中 酸 素 飽 和 度 測 定 器 (パルスオキシメーター)	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、難病患者等が容易に使用し得るもの。	5年	人工呼吸器の装着が必要な者(児) ※要意見書	
		157,500円		

小児慢性特定疾病児童の日常生活用具給付

小児慢性特定疾病児童に対し日常生活用具を給付します。

＜対象者＞ 次のすべての条件を満たす人

- ① 小児慢性特定疾病医療受給者証を所持している児童
- ② 身体障害児の日常生活用具の給付対象とならない児童

※事前に障害福祉課へご相談ください。

・申請先 障害福祉課（☎ 06-6858-2232 FAX 06-6858-1122）

※所得割額等により自己負担が必要です。（P31 徴収基準額表参照）

種 目	性 能 等	耐用年数	給 付 対 象 者
		限度額	
便 器	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの。 (手すりをつけることができる)	8年 4,900円	常時介助を要する者
特 殊 便 器	温水温風を出し得るもの。 ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年 166,320円	上肢機能に障害のある者
特 殊 マ ッ ト (防水シート)	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	5年 21,560円	寝たきりの状態にある者
特 殊 尿 器	尿が自動的に吸引されるもので、小児慢性特定疾病児童又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年 73,700円	自力で排尿できない者
特 殊 寝 台	腕、脚等の訓練ができる器具を付帯し、原則として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。	8年 169,400円	寝たきりの状態にある者
体 位 変 換 器	介助者が小児慢性特定疾病児童の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年 16,500円	
入 浴 補 助 用 具	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	8年 99,000円	入浴に介助を要する者
歩 行 支 援 用 具	おおむね次の機能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒防止、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。	8年 66,000円	下肢が不自由な者
車 い す	小児慢性特定疾病児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	6年 77,440円	

5. 日常生活の援助

種 目	性 能 等	耐用年数	給 付 対 象 者
		限度額	
頭 部 保 護 帽	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3年 13,380円	発作等により頻繁に転倒する者
紫 外 線 カ ャ ッ ト ク リ ー ム	紫外線をカットできるもの。	41,580円/年	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者
ク ー ル ベ ス ト	疾病の症状に合わせて体温調整のできるもの。	1年 22,000円	体温調節が著しく難しい者
電 気 式 た ん 吸 引 器	小児慢性特定疾病児童又は介護者が容易に使用し得るもの。	5年 62,040円	呼吸器機能に障害のある者
ネ ブ ラ イ ザ ー (吸入器)	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	5年 39,600円	
動 脈 血 中 酸 素 飽 和 度 測 定 器 (パルスオキシメーター)	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、介助者等が容易に使用し得るもの。	5年 173,250円	人工呼吸器の装着が必要な者
ス ト ー マ 装 具	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用しえるもの	消化器系 113,520円/年	人工肛門を造設した者
		尿 路 系 149,160円/年	人工膀胱を造設した者
人 工 鼻	小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	128,700円/年	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者
チューブ型包帯	外力から皮膚を保護できるもの。	170,500円/年	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者

小児慢性特定疾病児童日常生活用具徴収基準額表（月額）

世 帯 階 層 区 分			徴収基準額	加算基準額(※1)
A	生活保護法による被保護世帯（単給世帯含む） 及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永 住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自 立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		0 円	0 円
B	市町村民税非課税世帯		1,100	110
C	市町村民税均等割りのみ課税世帯		2,250	230
D1	所得割額	3,000円以下	2,900	290
D2	"	3,001円～ 5,800円	3,450	350
D3	"	5,801円～ 8,700円	3,800	380
D4	"	8,701円～ 13,000円	4,250	430
D5	"	13,001円～ 17,400円	4,700	470
D6	"	17,401円～ 22,400円	5,500	550
D7	"	22,401円～ 28,200円	6,250	630
D8	"	28,201円～ 58,400円	8,100	810
D9	"	58,401円～ 75,000円	9,350	940
D10	"	75,001円～ 96,600円	11,550	1,160
D11	"	96,601円～ 121,800円	13,750	1,380
D12	"	121,801円～ 175,500円	17,850	1,790
D13	"	175,501円～ 221,100円	22,000	2,200
D14	"	221,101円～ 380,800円	26,150	2,620
D15	"	380,801円～ 549,000円	40,350	4,040
D16	"	549,001円～ 579,000円	42,500	4,250
D17	"	579,001円～ 700,900円	51,450	5,150
D18	"	700,901円～ 849,000円	61,250	6,130
D19	"	849,001円～ 1,041,000円	71,900	7,190
D20	"	1,041,001円以上	全 額	左の徴収基準月額の10%。 ただし、その額が8,560円に満 たない場合は8,560円

※1 2人以上の児童が同時にこの表の適用を受ける場合に2人目以降の児童について、加算基準額が適用されます。

※2 特に困窮していると市長が認めた世帯については、A階層と同様の取扱いとします。

※3 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てます。

在宅障害者住宅改造助成

身体障害者手帳・療育手帳の所持者がいる世帯で、その障害のために必要な住宅改造費を助成します。

- ・対象世帯 身体障害者障害程度等級表 1～2 級、下肢・体幹 3 級、療育手帳 A の人がいて、市が住宅の改造の必要性を認めた世帯。
- ・申請手続 障害福祉課（☎ 06-6858-2232）
 ※必ず事前にご相談ください。（工事着手前に申請が必要です。）
 ※原則として、助成は 1 世帯に 1 回限りです。
 過去に障害又は高齢で住宅改造助成を受けられた世帯は対象になりません。
 ※医師等による意見書が必要な場合があります。
 ※「介護保険法」及び「日常生活用具給付事業」対象者については、その利用額が助成基準額から控除になります。
- ・助成金額（改造工事完了後、助成します。） 助成対象額は 100 万円が限度です。

区分	前年分所得税額（生計中心者）	助 成 内 容
A	生活保護世帯	助成対象額の全額
B	非課税世帯	助成対象額の9割
C 1	40,000円以下の世帯	助成対象額の2/3の9割
C 2	40,001円以上70,000円以下の世帯	助成対象額の1/2の9割
※70,001円以上の世帯の方は、対象になりません。		

障害者総合支援法による障害福祉サービス

自立支援給付サービス

類 型		サービス名	サ ー ビ ス 内 容
介 護 給 付	訪 問 系	居 宅 介 護	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行う。
		重 度 訪 問 介 護	重度の障害があり常時介護を要する人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援を行う。（日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。）
		重 度 障 害 者 等 包 括 支 援	重度の障害があり意思疎通を図ることに著しい支障がある人に、訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護等）や通所サービス（生活介護等）等を組み合わせて、包括的な支援を行う。
		行 動 援 護	知的又は精神障害により行動上著しい困難を有し常時介護を要する人に、危険の回避のために必要な支援、外出支援を行う。
		同 行 援 護	視覚障害により移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う。
	日 中 活 動 系	生 活 介 護	常に介護を必要とする人に昼間、入浴、排せつ、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する。
		療 養 介 護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関において機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う。
		短 期 入 所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。
	施 設 系	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。
	訓 練 等 給 付	居 住 支 援 系	自 立 生 活 援 助
共 同 生 活 援 助 （グループホーム）			夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の支援を行う。
訓練系・就労系		自 立 訓 練 （機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う。
		自 立 訓 練 （生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う。
		宿泊型自立訓練	夜間の居住の場を提供し、一定期間、家事等の日常生活能力を向上させるための支援や、生活に関する相談及び助言等の支援を行う。
		就 労 移 行 支 援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
		就 労 定 着 支 援	一般就労へ移行した人に、就労にともなう生活面の課題に対応するための支援を行う。
		就 労 継 続 支 援 A 型	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
		就 労 継 続 支 援 B 型	一般企業等での就労が困難な人に、支援を受けながら就労する機会を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
		就 労 選 択 支 援 ※令和7年10月 施行予定	一般企業等への就労や就労系サービスを希望する人に、短期間の生産活動等の提供を通じて適性の評価や必要な配慮の整理等を行い、就労に関する関係者との連絡調整や情報提供等の支援を行う。

計画相談支援・地域相談支援

類型	サービス名	サ ー ビ ス 内 容
相談系	計画相談支援	障害福祉サービスの利用に際し、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。
	地域移行支援	障害者支援施設等に入所している人や精神科病院に入院している人が、地域での生活へ移行するための支援を行う。
	地域定着支援	一人暮らしをしている人と常時の連絡体制を確保し、障害特性に起因して生じた緊急時等において相談や必要な支援を行う。

◇対象者：身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病患者等・障害児で利用を希望する人

※介護保険対象者は介護保険優先

※障害支援区分によっては、希望するサービスを受けることができない場合があります。

◇利用の仕組み

①利用希望者は障害福祉課又は障害福祉センターひまわりに申し込み。

※お住まいの地域等で申請窓口が異なります。詳細は P36 へ。

②認定調査等を行い障害支援区分を決定。サービス等利用計画案等によりサービス内容を決定し、受給者証を交付。

③受給者証の交付を受けてから指定の事業者・施設の中から契約。福祉サービスを利用。

④サービス利用時、費用の 1 割を上限に利用者負担額を事業者に支払い。

（上限月額：生活保護世帯・市民税非課税世帯 0 円、市民税課税世帯 9,300 円または 37,200 円）

※利用者負担額については、課税世帯は市民税所得割額により上限月額が異なります。

※同一世帯で同一の月に障害福祉サービス等を利用している人が複数いるなど、世帯における利用者負担額の合計が基準額を超えた場合、超過分の金額が償還される制度があります（高額障害福祉サービス費）。

地域生活支援事業の訪問系・日中活動系サービス

サービス名	対 象 者	サ ー ビ ス 内 容
移 動 支 援 事 業 (移動支援・通学支援)	外出時に移動の支援が必要な障害者	外出時に支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加を促進する。
日 中 一 時 支 援 事 業	障害児又は障害者	介護する人の仕事や病気などにより一時的な休息が必要な障害のある人に対して、施設において排せつ、食事などの介護や見守りを行う。
入 浴 介 助 サ ー ビ ス (訪問入浴)	下肢又は体幹機能障害1・2級の重度の身体障害者（18歳以上）	家族やヘルパーの介助では入浴が困難な人の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
重度訪問介護利用者の大学修学支援事業	重度訪問介護利用者又は対象者	修学するために必要な支援体制を大学が構築できるまでの間において、自宅から大学への移動と学校内の活動にヘルパーが支援を行う。
重 度 障 害 者 等 就 労 支 援 特 別 事 業	民間企業で働いている、又は自営業の人で重度訪問介護、同行援護、行動援護のいずれかの支給決定を受けている人	通勤や職場における支援が必要な場合にヘルパーによる支援を行う。
重度障害者入院時コミュニケーション等支援事業	重度の障害のため意思疎通に支援が必要な人（18歳以上）	重度の障害のため意思疎通に支援が必要な人が医療機関に入院した際に、本人との意思疎通に熟達した人を派遣し、医療従事者との円滑な意思疎通を支援する。
地域活動支援センター事業	地域で生活している障害者	障害者等に、日中の余暇活動や社会参加の場を提供する。

◇利用の仕組み

①利用希望者は障害福祉課又は障害福祉センターひまわりに申し込み。

※お住まいの地域等で申請窓口が異なります。詳細は P36 へ。

②認定調査等を行い、サービス内容を決定し、受給者証を交付。

③受給者証の交付を受けてから指定の事業者・施設の中から契約。福祉サービスを利用。

④サービス利用時、費用の 1 割を上限に利用者負担額を事業者に支払い。

※サービス利用時（地域活動支援センター事業を除く）、利用者負担額がかかります。ただし、所得に応じ、負担上限月額が設けられています。（上限金額：生活保護世帯・市民税非課税世帯 0 円、市民税課税世帯 4,000 円）

なお、移動支援事業、日中一時支援事業、入浴介助サービスと重度訪問介護利用者の大学修学支援事業を同月内に利用した場合、これらのサービスを合わせて前記の負担上限月額になります。

障害福祉サービス事業所一覧

各サービスを実施している事業所一覧（事業所名、電話・FAX 番号、郵便番号、所在地、対象者、利用定員（一部サービスのみ））を、市ホームページに掲載しています。



URL : https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/shougai/syogaifukushi_shimin/jigyosholist.html

※営業日や営業時間、サービス内容の詳細などは、事業所にお問い合わせください。

障害福祉サービス申請窓口

場 所	お 住 ま い の 地 区
豊中市役所 障害福祉課 豊中市中桜塚3-1-1 ☎ 06-6858-2224 FAX 06-6858-1122	赤阪、旭丘、石橋麻田町、上野坂、上野西、上野東、永楽荘、岡上の町、岡町、岡町北、岡町南、春日町、勝部、上新田、北桜塚、北緑丘、熊野町、栗ヶ丘町、桜の町、柴原町、少路、城山町、新千里東町、新千里西町、新千里南町、新千里北町、未広町、清風荘、千里園、曾根東町、曾根西町、曾根南町、立花町、玉井町、長興寺南、長興寺北、寺内、刀根山、刀根山元町、中桜塚、西泉丘、西緑丘、走井、服部緑地、原田西町、原田元町、原田南、原田中、東泉丘、東豊中町、広田町、宝山町、螢池東町、螢池南町、螢池北町、螢池中町、本町、待兼山町、緑丘、南桜塚、箕輪、宮山町、向丘、山ノ上町、夕日丘 グループホーム、療養介護をご利用の方
豊中市障害福祉センター ひまわり 豊中市稲津町1-1-20 ☎ 06-6863-7061 FAX 06-6866-0811	稲津町、今在家町、小曾根、上津島、庄内栄町、庄内宝町、庄内西町、庄内東町、野田町、服部寿町、服部西町、服部南町、浜、日出町、穂積、名神口、大島町、神州町、三和町、島江町、庄内幸町、庄本町、千成町、大黒町、二葉町、豊南町東、豊南町西、豊南町南、三国、北条町、利倉、利倉西、利倉東、服部本町、服部元町、服部豊町、東寺内町、若竹町 障害者入所施設をご利用の方

児童福祉法による障害児通所支援サービス

障害児通所支援サービス

サービス名	対 象 者	サ ー ビ ス 内 容
児 童 発 達 支 援	小学校に就学する前の子ども	日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、集団生活への適応のための支援を行う
放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス	小学生・中学生・高校生 ※特例により20歳まで利用できる場合があります	放課後や長期休業中（夏休み等）に生活能力向上のために必要な支援や社会との交流促進などを行う
居 宅 訪 問 型 児 童 発 達 支 援	重度の障害等により外出が困難な18歳未満のこども	外出が困難なこどもの居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作及び、知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援を行う
保 育 所 等 訪 問 支 援	保育所やこども園などに通園中または小学校などに通学中の18歳未満のこども	発達支援を行う施設の職員が、保育所やこども園、小学校、児童養護施設等に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行う
障害児相談支援	障害児通所支援サービスをこれから利用する、または、既に利用しているこども	こどもの心身の状況や環境、保護者の意向等を勘案・考慮し「障害児支援利用計画案」の作成を行い、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う

【問い合わせ先】 おやこ保健課 ☎ 06-6858-2285 FAX 06-6846-6080

高額障害児通所給付費について

同一世帯で同一の月に児童福祉法による障害児通所支援サービス（障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスも含む）を利用しているなど、世帯における利用者負担額の合計が一定の基準額を超えた場合、超過分の金額が償還される制度があります。

【問い合わせ先】 こども政策課 ☎ 06-6858-2360

児童福祉法に基づく障害児通所・相談支援事業所一覧

各サービスを実施している事業所一覧（事業所名、電話・FAX 番号、所在地、対象者、利用定員）を、市ホームページに掲載しています。

【市ホームページ：障害のある児童の通所・相談支援事業所一覧】

<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kosodate/hattatusien/syogaijidotsusyosien/jigyoushyoichiran.html>

※市ホームページは上記 URL または右記 QR コードでご確認いただけます。

※営業日や営業時間、サービス内容の詳細などは、事業所にお問い合わせください。

※事業所の指定等の内容については【こども政策課 ☎ 06-6858-2360】までお問い合わせください。



支援手帳の交付

成育歴やこれまでの支援経過等を記録していくことで、生涯を通じて支援が途切れないようにするためのものです。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳とは異なります。障害福祉サービス受給の有無、障害者手帳の有無に関わらず、希望者はどなたでも取得できます。

【問い合わせ先】

18 歳未満	おやこ保健課	☎ 06-6858-2285
	児童発達支援センター（2F こども療育相談つぼみ）	☎ 06-6866-2377
18 歳以上	障害福祉課	☎ 06-6858-2224
	障害福祉センターひまわり	☎ 06-6863-7061

日常生活・社会活動充実のために

視覚障害に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
点字版 「水道・下水道使用水量のお知らせ票」等の配布	視覚障害のある人に向けて、水道・下水道使用水量のお知らせ票や料金などに関するしおりを点字で作成し、配布しています。	上下水道局お客さまセンター 窓口課 ☎ 06-6858-2931
点字広報・声の広報	視覚障害者を対象に配布します。	障害福祉センター ひまわり ☎ 06-6866-1011
点訳講習会	点字の基本的な知識や技術を学びます。	
歩行・日常生活相談	視覚障害者に対し専門職が、手引きの受け方、白杖の使用方法、日常生活技術などの個別指導を行います。	
音訳講習会	視覚障害者に情報を伝える音訳の基本的な知識や技術を学びます。	岡町図書館 ☎ 06-6843-4553
点字図書、録音図書の貸出やリーディングサービス（対面朗読）	視覚障害者等を対象に行います。	
点訳版・音訳版 「総合ハザードマップ」の配布	「総合ハザードマップ」の点訳版・音訳版を配布します 【配布場所】危機管理課（市役所第二庁舎3階） 庄内出張所、新千里出張所、障害福祉センターひまわり	危機管理課 ☎ 06-6858-2683
点字版 「わが家のごみカレンダー」の配布	ごみと再生資源の収集日程をカレンダー形式で掲載した「わが家のごみカレンダー」の点字版を配布しています。 ※配布申し込みをいただいてからお届けまでに日数がかかります。	家庭ごみ事業課 ☎ 06-6858-2275

聴覚障害に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
聴覚障害者福祉指導員	月～金曜日に常駐し、聴覚障害者に関する各種の福祉相談・生活相談を行います。 ※利用の際は事前予約をお願いします。	障害福祉センター ひまわり ☎ 06-6866-1011 FAX 06-6866-0811
手話講習会	手話通訳奉仕員養成講座（入門編）20回、（基礎編）20回	
大阪府手話通訳者養成講座	府内3か所	
要約筆記体験教室	中途失聴者や難聴者のために、話の内容を文字で伝える技術を体験します。	

視聴覚障害に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
大阪府盲ろう者通訳・介助者養成研修	年1回開催、98時間	盲ろう者等社会参加支援センター （大阪市東成区 中道1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内） ☎ 06-6748-0587 FAX 06-6748-0589

肢体不自由に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
機能回復訓練	身体に障害のある人に日常生活動作の維持・向上を促すための訓練・指導などを行います。器具・装具のこと、介護方法などの相談にも応じます。施設等、生活場面への訪問も行います。	障害福祉センター ひまわり ☎ 06-6866-1011
貸出資料の宅配・郵送サービス	精神及び身体上の都合で図書館に来館できない利用者を対象に行います。	岡町図書館 ☎ 06-6843-4553

災害時に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
防災・福祉ささえあいづくり推進事業	【内容】 災害時に自力避難が困難な避難行動要支援者のうち、同意をした人の名簿情報を平常時から地域の避難支援等関係者に提供します。名簿は平常時の見守り活動や災害時の助け合いに活用されます。 ※本制度は善意・共助の精神に基づく地域の助け合いによるもののため、必ずしも災害時の支援を受けることができるとは限りません。 【対象】 (1) 身体障害者手帳1級、2級所持者（個別等級）〔視覚・聴覚・上肢・下肢・体幹〕 (2) 精神障害者保健福祉手帳1級所持で単身世帯の人 (3) 療育手帳A所持で単身世帯の人 (4) 難病患者（一定要件を満たす常時人工呼吸器装着者） (5) 65歳以上の単身世帯で、要介護1・2または要支援1・2の認定を受けた人 (6) 要介護3・4・5の認定を受けた人 (7) その他災害時の自力避難に不安を抱く人で市長が特に必要と認めた人（別途要件あり）	障害福祉課 ☎ 06-6858-3282

選挙に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
郵便等による不在者投票	身体障害者手帳か戦傷病者手帳を持ち特定の障害の等級に該当する人、または介護保険被保険者証で要介護5の人を対象として、自宅などで投票できる郵便等による不在者投票の制度があります。	豊中市選挙管理委員会 ☎ 06-6858-2480 FAX 06-6854-0496
点字投票	目が不自由な人は、点字により投票することができます。投票所に点字器を用意しています。	
代理投票	投票用紙に自書できない人は、投票所の係員が補助者となり、本人の意思を代筆する代理投票ができます。あらかじめ指定された2人の係員のうち、1人が本人の指示する候補者の氏名を書き、あとの1人が立ち会って間違いがないかを確認します。	
点字と音読による選挙のお知らせ	目が不自由な人に、選挙公報の内容等を点字または音声デジターにより作成した「選挙のお知らせ」を送付します。希望する人は、選挙管理委員会にお申し出ください。	
手話通訳	投票日に投票所において手話通訳が必要な人は、事前に選挙管理委員会にお申し出ください。	

移動・外出支援に関すること

事業名	対象・内容等	問い合わせ先
障害者外出支援サービス	対象：①身体障害者手帳の下肢、体幹機能障害、視覚障害、内部障害1・2級を所持している人 ②療育手帳Aを所持している人 ③じん臓機能障害で身体障害者手帳を所持し、透析治療を受けている人 ※①～③に該当する場合でも、65歳以上の車いす利用者は対象外 内容：一般の交通手段を利用するのが困難な障害者の社会参加を支援（月4回まで） 費用：2km未満：300円 以降1kmごと200円	NPO法人 CIL豊中 （豊中市障害者 自立支援センター） ☎ 06-6857-3601
	※65歳以上の車いす利用者で、居宅から医療機関等への送迎については高齢者外出支援サービス事業を利用できる場合があります（月2回まで、同乗者が必要）。	長寿安心課 ☎ 06-6858-2856
福祉バスの利用	対象：市内に在住する障害者（児）5人以上とその介護者を含む10人以上の市内団体で障害者の社会参加などに利用される場合 利用定員：31人乗り（車いす固定席2人・普通座席26人・補助席3人） 利用範囲：片道の距離70km以内 時間：9:00～17:00 運休日：12月29日から翌年1月3日まで 利用申請：利用日の3ヶ月前から1ヶ月前までに障害福祉センターひまわりへ 費用：市内 1,000円、市外 3,000円	障害福祉センター ひまわり ☎ 06-6866-1011
福祉機器（車いす）の貸出	対象：在宅で日常生活を送るうえで一時的に車いすが必要な人（ただし介護保険など他制度を利用できる人や長期利用を希望する人は除く） 貸出期間：最長90日間まで 費用：15日間ごとに550円	豊中市社会福祉協議会 ☎ 06-6848-1279
大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業	対象：大阪府に居住する盲ろう者（視覚と聴覚に重複して重度の障がいがある人）で身体障がい者手帳の1級または2級の交付を受けた人 内容：あらかじめ利用登録を行った上記の事業対象者に通訳・介助者を派遣する。（ただし、内容により派遣が認められない場合もあります。） 費用：派遣に要する費用は無料です。ただし、派遣を受けて行おうとする活動に関して発生する利用者と通訳・介助者の交通費、入場料、その他の費用については、利用者の負担となります。	盲ろう者等社会 参加支援センター （大阪市東成区中道1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内） ☎ 06-6748-0587 FAX 06-6748-0589

財産保全・管理サービス 日常生活自立支援事業

名 称	対 象 者	利 用 で き る 場 合
日 常 生 活 自 立 支 援 事 業	知的障害者、精神障害者、認知症高齢者等で判断能力が不十分な人	福祉サービスの利用、その他日常生活上の様々な契約をするときに、自分一人で判断するのが不安な場合、日常の金銭管理が困難な場合 ※利用料の負担が必要です。
財 産 保 全 ・ 管 理 サ ー ビ ス	①1・2級の身体障害者手帳所持者 ②65歳以上の人	①～③のすべてに該当する人 ①ひとり暮らし又は同等の人 ②財産を自分では管理できない人 ③契約を結ぶ意思能力がある人 ※利用料の負担が必要です。

利用申込みはいずれも（社福）豊中市社会福祉協議会権利擁護・後見サポートセンターへ ☎ 06-6841-9382

ヘルプマーク・ヘルプカードの配布

ヘルプマークとは、義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、または妊娠初期の人など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている人々が周囲の人に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう作成された、マークです。

ヘルプカードとは、ヘルプマークのイラストが入っており、氏名・住所・電話番号・疾病や障害名・非常時の緊急連絡先等が記入できるカードのことです。

▼配布対象＝義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、妊娠初期の人など、援助や配慮を必要としている人

▼配布場所＝障害福祉課、障害福祉センターひまわり、保健所、中部保健センター、千里保健センター、庄内保健センター

▼費 用＝無料

【問い合わせ先】 障害福祉課 ☎ 06-6858-2266



ヘルプマーク



ヘルプカード

電話リレーサービス

電話リレーサービスとは、聴覚や発語に困難のある方（「聴覚障害者等」といいます）と聴覚障害者等以外の方との会話を、通訳オペレーターが手話・文字と音声を通訳することにより電話で双方向につなぐサービスです。

事前に一般財団法人日本財団電話リレーサービスに登録をする必要があります。

▼申し込み・問い合わせ

一般財団法人 日本財団電話リレーサービス

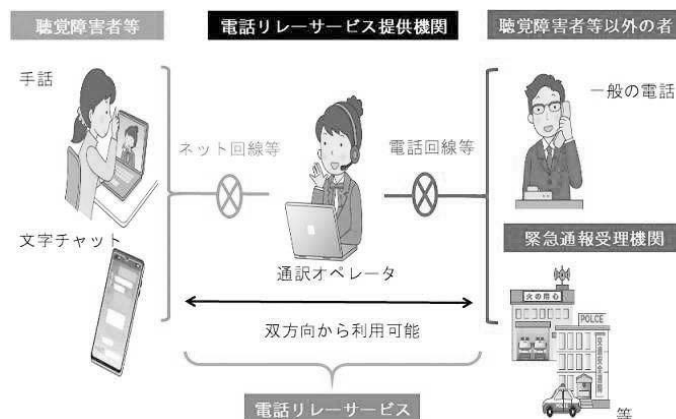
メール : info@nftrs.or.jp

FAX : 03-6275-0913

☎ : 03-6275-0910（受付時間 9 時から 18 時まで 年末年始除く）

ホームページ : <https://nftrs.or.jp/>

〈電話リレーサービスのイメージ〉



その他の在宅サービス

名 称	対 象 者	利用できる場合	手 続 き
緊急通報システム ホットライン 「きずな」	○日常生活を営む上で常時注意が必要な疾病等がある方で、 ①ひとり暮らしの重度の身体障害者、重度の身体障害者のみの世帯の方→自宅の合鍵を預かる協力員を確保できる方（※見つからない場合は市委託業者の鍵預かりも可能） ②昼間・夜間独居の重度の身体障害者（同居の家族就労等止むを得ない事情で独居となる期間が週4日以上1日8時間程度で一定期間継続） ③65歳以上のひとり暮らしの人、65歳以上のみの世帯 ④昼間・夜間独居の65歳以上の人（同居の家族就労等止むを得ない事情で独居となる期間が週4日以上1日8時間程度で一定期間継続） ※①②の方は障害福祉課、③④の方は長寿安心課へお問い合わせください。	急病など緊急を要する時に緊急通報装置の非常ボタンやペンダントのボタンを押すと委託業者に通報され、必要に応じて救急車やご近所の協力員が利用者の自宅へ駆けつけます。 ※NTTアナログ回線以外の場合、停電時などに緊急通報されない可能性があるため、あらかじめそのことについてご承諾いただく必要があります。（一部ご利用いただけない回線がありますので、ご了承ください。）	障害福祉課 ☎ 06-6858-2232 長寿安心課 ☎ 06-6858-2856

名 称	対 象 者	利用できる場合	手 続 き
NET119緊急通報システム	○聴覚に障害がある方、音声の聞き取りが難しい方 ○音声の発声に障害がある方、発声が難しい方 ※ご利用には事前登録が必要です。 ※登録を希望される際は、確認事項等がありますので、事前に、右記手続き先までご連絡ください。	音声による119番通報が困難な方が、円滑に消防への通報を行えるようにするためのシステムです。 スマートフォン、携帯電話から通報用Webサイトにアクセスし、必要事項および通報者の位置情報を入力することで、消防へ通報がつながる仕組みです。チャットによる文字対話を行うことも可能です。	消防指令センター ☎ 06-6155-5119 FAX 06-6872-8119
府 営 住 宅 総 合 募 集 (4,6,8,10,12,2月) ○福祉世帯向け ○車いす常用者世帯向け	○福祉世帯向け 身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の方がいる世帯 ○車いす常用者世帯向け 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳の交付を受けており、かつ下肢又は体幹の機能障がいの程度の高い車いす常用者の方がいる世帯	次の条件を満たした場合 ①収入基準に合う方 ②現在、住宅に困っている方 ③府内に居住又は勤務している方 ④過去に府営住宅に入居していた方については、現に家賃の未納がなく、かつ、規則で定める不正な使用をしたことがないこと	千里管理センター (株式会社東急コミュニティー) ☎ 06-6155-2782
市 営 住 宅 ○車いす常用障害者向け 住戸への入居 ○当選倍率優遇措置	○車いす常用障害者向け住戸への入居 次のいずれかに該当し、かつ車いす常用者の方がいる世帯 身体障害者（1～4級） 精神障害者：1、2級 知的障害者：A、B1 戦 傷 病 者：特別～第6項症または第1款症 ○当選倍率優遇措置 次のいずれかにあてはまる方がいる世帯 身体障害者（児）：1～4級 精神障害者：1、2級 知的障害者：A、B1 戦 傷 病 者：特別～第6項症または第1款症	・市内に居住または勤務していることや収入基準のほか、利用に当たっては各種条件があります。 ・抽選の際2倍の確率とし、当選後、障害の種類や等級が確認できるものが必要です。 ・詳しくは申込案内書をご確認いただくか、豊中市営住宅募集・管理センターまでお問い合わせください。	豊中市営住宅 募集・管理センター ☎ 06-6858-2395 住宅課 ☎ 06-6858-2397
ふれあい収集	○次のいずれかに該当する方のみの世帯で、親族や近隣からごみの排出の協力が得られない人 ①65歳以上で要介護2以上 ②身体障害者：1、2級 ③知的障害者：A ④精神障害者：1級	家庭から排出されるごみ等を、ごみステーション等に持ち出すことが困難な世帯に対し、別途ごみ収集を行います。 ※分別と市指定袋での排出は必要 ※無料（但し、粗大ごみは処理券の購入が必要）	家庭ごみ事業課 ☎ 06-6843-3512 FAX 06-6857-2767

6. 各種軽減

旅客運賃等の割引

◎ 運賃割引の際の障害の区分（第1種、第2種身体障害者）

第1種身体障害者	・視覚障害の1級～3級及び4級の一部 ・聴覚障害の2級、3級 ・上肢不自由の1級、2級の一部 ・下肢不自由の1級、2級及び3級の一部 ・体幹不自由の1級～3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で上肢機能障害1級、2級または移動機能障害1級～3級 （一上肢または一下肢のみに運動機能障害がある場合は除きます） ・ぼうこうまたは直腸の機能障害の4級を除く内部障害
第2種身体障害者	第1種身体障害者以外の人

※第1種に該当しない障害が2つ以上あり、それらの障害を総合すると第1種に準ずる障害の程度の人も第1種身体障害者とされます。

◎ 運賃割引の際の障害の区分（第1種、第2種知的障害者）

第1種知的障害者	・重度の知的障害者（療育手帳A）
第2種知的障害者	・第1種知的障害者以外の人（療育手帳B1、B2）

◎ 運賃割引の際の障害の区分（第1種、第2種精神障害者）

第1種精神障害者	・障害等級「1級」の人
第2種精神障害者	・障害等級「2級」、「3級」の人

J R 運賃の割引

	乗 車 券	旅客 区分	障害者本人が単独で乗車する場合	介護者とともに乗車する場合 (介護者が1人まで)	
				本 人	介 護 者
第1種	普通乗車券	大人	5割引 (片道101km以上の利用の場合のみ)	5割引	5割引
		小児	×		
	回 数 券	大人	×	5割引	5割引
		小児			
	定 期 券	大人	×	5割引	5割引
		小児		×	
第2種	普通乗車券	大人	5割引 (片道101km以上の利用の場合のみ)	×	
		小児	×		
	回 数 券	大人	×	×	
		小児			
	定 期 券	大人	×	×	
		小児		×	×

※特急券（指定席・自由席）、グリーン券寝台券などは割引していません。

※大手私鉄についても旅客運賃の割引があります。詳しくは各私鉄鉄道会社のホームページをご覧ください。

バス運賃の割引

バス会社によって適用が異なる場合がありますので、各社にお問い合わせください。

タクシー運賃の割引

対 象 者	身 体 障 害 者 ・ 知 的 障 害 者
内 容	乗車時に手帳を提示すれば、運賃が1割引になります。
窓 口	各タクシー会社

船舶運賃の割引

船舶の旅客運賃も、JRと同様の割引がされる場合があります。

航空運賃の割引（国内線のみ）

割 引 の 対 象 者（満12歳以上の人のみ）		割 引 率 等
身体障害者 知的障害者	本人及びその介護者(介護者は1人まで)	詳しくは、利用する航空会社にお問い合わせください。 ※航空会社や区間によっては、割引が適用されない場合や、障害者等に対する運賃割引制度自体を実施していない場合があります。
精神障害者	本人及びその介護者(介護者は1人まで) ※顔写真付きの手帳が必要です ※搭乗日当日が、手帳の有効期限内であることが必要です	

有料道路通行料の割引

運転者の条件	対 象 と な る 車 両	手 続 き と 利 用 の 方 法
①身体障害者が自ら運転する場合 ②第1種身体障害者・第1種知的障害者を乗せて、介護者が運転する場合	乗用自動車、ライトバン、身体障害者用移送車又は二輪自動車(いずれも営業用自動車は除く)で、本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者又は同居の親族が所有する車両。 ただし、左記②の場合は、上記の人が自動車を所有していないときは、継続して日常的に介護している人が所有する車両。 ※自動車を保有されずレンタカー等を使用される場合でも、割引の対象となります。	・オンラインで手続する場合 オンライン申請に必要な書類や手続きの方法の詳細は、オンライン申請受付サイトをご確認ください。 ※申請には、マイナンバーカードのご用意と「マイナポータル」への登録が必要となります。 URL https://www.expressway-discount.jp  ・障害福祉課で手続きする場合 ◆ 以下①～⑤の原本を持参ください ◆ ①身体障害者手帳又は療育手帳 ②自動車検査証（電子車検証の場合、電子機器または、自動車検査証記録事項情報を確認します。） ③運転免許証（障害者本人が運転する場合のみ） 障害福祉課で手帳に割引有効期限を記載した割引証明シールを貼付けますので、料金を支払う際手帳を提示して割引を受けてください。 ※ E T C を利用する場合は、上記①～③のほかに ④ E T C カード （18歳以上は障害者本人名義のもの） ⑤ E T C 車載器セットアップ申込書・証明書 を持参してください。 問合せ先 有料道路ETC割引登録係 ☎ 045-477-1233 （受付時間：平日9時～17時） 担当課 障害福祉課 ☎ 06-6858-2805

※割引率 5 割

※更新・変更手続の際にも上記書類が必要になります。

駐車場利用料金の減免

対 象	利用できる場所	手 続 き
身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（ミライID可）、小児慢性特定疾病医療受給者証・特定疾患医療受給者証・特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者が運転又は同乗している自動車※	①文化施設等駐車場（文化施設・体育館・武道館・いぶき） ②市立豊中病院駐車場 ③とよなかハートパレット駐車場（公共施設を利用した場合のみ） ④公園駐車場	精算機を通す前に手帳（ミライID可）又は受給確認証と駐車券を持って、 ①各施設の総合案内所へ（無料） ②1階総合案内または防災センターへ（無料） ③【平日】中部保健センターまたは子育て支援センター窓口へ【夜間・土日祝】警備員室へ ④受話器を取りコールセンターと会話しながら精算機に提示ふれあい緑地、二ノ切池公園、豊島公園は、アプリでのミライID可
	市役所駐車場	手帳（ミライID可）または受給確認証をお持ちのうえ、次のとおりお手続きください（開庁時は無料、それ以外は半額割引です）。 開庁時は、第一庁舎1階または第二庁舎1階の総合受付でご提示いただき、QRコードをお受け取りください。駐車場精算機にてQRコードをかざし、手続きを行ってください。 また、閉庁時は駐車場精算機横のインターホンでタイムズ24（株）コンタクトセンターと会話しながらカメラにご提示いただき、手続きを行ってください。

※この他にも割引の対象になる場合があります。詳しくは各駐車場の担当課まで問い合わせください。

【問い合わせ先】

（体育施設駐車場）	スポーツ振興課	☎ 06-6858-3212
（文化施設駐車場）	文化芸術センター	☎ 06-6864-3901
（とよなかハートパレット駐車場）	おやこ保健課	☎ 06-6858-2800
（市立豊中病院駐車場）	病院総務課	☎ 06-6843-0101
（公園駐車場）	公園みどり推進課	☎ 06-6843-4000
（市役所駐車場）	行政総務課	☎ 06-6858-2823

NHK放送受信料の減免

対 象 者	免除	担 当 課	必 要 な 手 続 き
身体障害者（児）または知的障害者（児）または精神障害者（児）がいる世帯で、世帯員全員が市民税非課税の場合	全額免除	障害福祉課 ☎06-6858-2805	次のいずれかの方法でお手続きください。 ①手帳と印鑑を持って障害福祉課で免除申請書を記入、証明印をもらい、下記へ提出する。 ②NHK大阪放送局の窓口または郵送（NHK宛）でも申請可。（世帯全員の住民票、手帳、印鑑が必要。全額免除には、その他に世帯全員分の市民税非課税証明書が必要） ※詳しくはNHKのホームページ「受信料の窓口」をご覧ください。 https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/ ※免除申請書は、NHKのホームページから取り寄せていただくこともできます。 NHK大阪放送局 〒540-8501 大阪市中央区大手前4-1-20 ☎ 06-6937-9000、FAX 06-6937-3501 （受信料関係平日10時～17時、土日祝を除く）
視覚・聴覚障害者が世帯主で契約者の場合	半額免除		
身体障害者1～2級の方が世帯主で契約者の場合			
重度知的障害者（療育手帳A）の方が世帯主で契約者の場合			
精神障害者保健福祉手帳1級の方が世帯主で契約者の場合			

※詳細は NHK 大阪放送局 ☎ 06-6937-9000 に問い合わせください。

NTT104無料番号案内（ふれあい案内）

対 象 者	必 要 な 手 続 き																				
身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障害のある人 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>等 級</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚障害</td><td>1～6級</td></tr> <tr> <td>肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）</td><td>1、2級</td></tr> <tr> <td>聴覚障害</td><td>2、3、4、6級</td></tr> <tr> <td>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害</td><td>3、4級</td></tr> </tbody> </table> 戦傷病者手帳をお持ちで、次のいずれかの傷病のある人 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>障 害 の 程 度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視力の障害</td><td>特別項症～第6項症</td></tr> <tr> <td>上肢の障害</td><td>特別項症～第2項症</td></tr> <tr> <td>聴覚障害</td><td>第2項症、第4項症</td></tr> <tr> <td>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害</td><td>第1項症、第2項症、第4項症</td></tr> </tbody> </table> 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの人	区 分	等 級	視覚障害	1～6級	肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）	1、2級	聴覚障害	2、3、4、6級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	3、4級	区 分	障 害 の 程 度	視力の障害	特別項症～第6項症	上肢の障害	特別項症～第2項症	聴覚障害	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害	第1項症、第2項症、第4項症	NTT西日本ふれあい案内担当まで、ご連絡ください。（事前登録が必要です） ☎ 0120-104-174 FAX 0120-104-134 （受付：午前9時～午後5時） ※土日・祝・年末年始除く ※FAXによるお問合せの際は、お名前と連絡先FAX番号を用紙に記載して送信して下さい。 ふれあい案内の利用については、NTT西日本及びNTTの104をご利用いただける通信業者の回線（携帯電話含む）から、104をダイヤルした場合が対象となります。
区 分	等 級																				
視覚障害	1～6級																				
肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）	1、2級																				
聴覚障害	2、3、4、6級																				
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	3、4級																				
区 分	障 害 の 程 度																				
視力の障害	特別項症～第6項症																				
上肢の障害	特別項症～第2項症																				
聴覚障害	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害	第1項症、第2項症、第4項症																				

携帯電話・インターネットなどの割引

各社に様々な料金設定、割引があります。詳細は、各社、購入店等に直接ご相談、お問い合わせされると、ご利用用途に応じた割引が受けられる場合があります。

施設利用料などの割引

対 象 者	豊中市在住の身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・小児慢性特定疾病医療受給者証・特定疾患医療受給者証・特定医療費(指定難病)受給者証の交付を受けている人
ス ポ ー ツ 施 設 (個人使用)	武道館ひびき、豊島・柴原・庄内・豊泉家千里体育館（千里体育館）、高川スポーツルーム、二ノ切温水プール・マリンフード豊中スイミングスタジアム（豊島温水プール） 障害者本人 …………… 半額 介助者（一人） …… 無料
文 化 施 設	各文化施設による自主公演の入場料 ※公演によっては、割引が適用されない場合があります。
利 用 方 法	上記手帳（ミライID可）・受給者証を利用施設の窓口に提示

※この他にも割引の対象になる場合があります。詳しくは各施設の担当課まで問い合わせください。

【問い合わせ先】

（体育施設）	スポーツ振興課	☎ 06-6858-2751
（文化施設）	文化芸術センター	☎ 06-6864-3901

介護保険料の減額

障 害 の 区 分	内 容	減 額	必 要 な 書 類
身体障害者手帳 1～4級	本人市民税非課税であり、当該世帯の当年収入見込み360万円以下で納付困難である場合	基準額(第5段階保険料)の25%	・身体障害者手帳又は療育手帳 ・被保険者証又は納付書
療育手帳 A・B 1			
難病患者等			・特定医療費(指定難病)受給者証 ・被保険者証又は納付書
精神障害者保健福祉手帳 1・2級			・精神障害者保健福祉手帳 ・被保険者証又は納付書

※申請月以降分の保険料のみ減額可能です。

【申請先】 保険相談課 ☎ 06-6858-2301

非課税貯蓄（マル優、特別マル優）の利用

銀行預金の利息や国債・公募地方債の利子が、一定の限度額まで非課税になる場合があります。

詳しくは各金融機関まで問い合わせください。

福祉定期預金制度の利用

障害基礎年金等の年金や特別障害者手当等の手当を受給している人は、期間1年の定期預金に限り、通常の定期預金の利息より有利な利息を受け取ることができます。

詳しくは各金融機関まで問い合わせください。

自動車税（種別割・環境性能割）の減免

減免を受けることができる要件は、次の表のとおりです。

身体障害者等の状況	所有（取得）者	運 転 者	使 用 目 的
○身体障害者等 ※1 （次ページ別表参照）	身体障害者等	身体障害者等	特に問いません。
○年齢18歳未満の身体障害者 ○軽度以外の戦傷病者 ○年齢18歳以上の軽度以外の身体障害者 （次ページ別表参照） ○知的障害者 （次ページ別表参照） ○精神障害者 （次ページ別表参照）	身体障害者等（本人）又は身体障害者等の家族 ※2 身体障害者等	身体障害者等（本人）又は身体障害者等の家族 ※2 (注) 常時介護する者	身体障害者等が専ら自動車を日常生活手段として通勤、通学（通園）、通院等のために利用する。 〔身体障害者等が運転する場合は特に問いません。〕
1. 自家用自動車（白ナンバー）に限ります。（改造車の減免を除く。） 2. 1人の身体障害者等について1台に限ります。（1台には軽自動車も含みます） 3. 自動車税（種別割）は、乗用車の場合、自動車の総排気量が2.0リットル以下は、全額減免します。2.0リットルを超える自動車は、総排気量が1.5リットルを超え2.0リットル以下の自家用乗用車とみなした場合に課する額を限度として減免します。 4. 自動車税（環境性能割）は、普通乗用車（いわゆる3ナンバー）の場合、取得価格250万円に税率を乗じて得た額を限度として減免します。 （注）常時介護する者…身体障害者等のみで構成される世帯の、軽度以外の身体障害者等が所有する自動車を、その身体障害者等のために継続して日常的に運転する方で、福祉事務所等の確認を受けた方をいいます。			

※1 身体障害者等とは、一定要件に該当する、身体障害者、戦傷病者、知的障害者及び精神障害者の方をいいます。

※2 身体障害者等の家族とは、身体障害者等と生計を一にする方（身体障害者等と有無相助けて日常生活の資を共通にしている配偶者、6親等内の血族及び3親等内の姻族の方）をいいます。

<その他>

身体障害者等の利用に供するため、特別の仕様により製造された自動車や一般の自動車に構造変更が加えられた自動車についても、自動車税（種別割）の全部及び自動車税（環境性能割）の全部又は一部が減免されます。

ただし、自動車税（種別割）にあつては、専ら身体障害者等の利用に供する自動車（専用車）に限ります。

身体障害者等の利用に供するための改造車であるが、身体障害者以外の者の利用にも併せて供される自動車については、自動車税(環境性能割)を一部減免できます。

（減免できる額は、当該自動車に係る特別の仕様又は構造変更に要した金額に自動車税(環境性能割)の税率を乗じて得た額です。）

【問い合わせ先】

（既に自動車を所有している場合）

豊能府税事務所 池田市城南1-1-1（池田・府市合同庁舎内） ☎ 072-752-4111（代表）

（新たに自動車を取得する場合）

大阪自動車税事務所寝屋川分室 寝屋川市高宮栄町13-2 ☎ 072-823-1801

◆ 別表 自動車税（種別割・環境性能割）が軽減される身体障害者等の範囲

区 分	軽 度 以 外 の 障 害 (重度の障害)	軽 度 の 障 害
下肢不自由	1級～3級	4級～6級
体幹不自由	1級～3級	5級
上肢不自由	1級～3級	4級～6級
脳原性運動機能障害	1級～4級	5級・6級
視覚障害	1級～4級	5級・6級
聴覚障害	2級～4級	6級
平衡機能障害	3級	5級
心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害	1級～3級	4級
音声・言語、そしゃく機能の障害	3級・4級	——
知的障害	療育手帳若しくは認定カードの交付を受けておられる方、児童相談所若しくは大阪府障がい者自立相談支援センターが発行する証明書のある方又は精神保健指定医の診断書のある方（なお、障害の程度は等級に関わらず軽度以外の障害（重度の障害）として取り扱います）	
精神障害	精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障害の程度が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1級※の方で、かつ自立支援医療受給者証の交付を受けておられる方（なお、障害の程度は軽度以外の障害（重度の障害）として取り扱います）※2級及び3級の方は対象となりません。	

減免申請の手続き

1. 新規取得自動車の場合

新規取得（自動車税（環境性能割）が課税される譲渡（移転登録）を含む）の登録を大阪運輸支局等にされる方は、その登録の際にある大阪自動車税事務所分室で減免申請を行ってください。

登録時に自動車税（種別割及び環境性能割）のどちらも課税されない場合は、翌年度の4月1日から自動車税（種別割）の納期限までに府税事務所で手続きをしてください。

また、軽自動車に係る軽自動車税（環境性能割）についての減免申請の手続きは、軽自動車検査協会大阪主管事務所各支所で減免申請を行ってください。

2. すでに所有している自動車の場合

毎年度の賦課期日（4月1日）現在で減免要件に該当している場合は自動車税（種別割）の納期限までに、また、賦課期日後に減免要件に該当することとなった場合は、減免事由に該当することとなった日から60日以内に府税事務所で減免申請を行ってください。

なお、申請期限を過ぎて申請された場合の減免される額は、申請のあった日の属する月の翌月から月割りで計算した額となります。

なお、自動車税（環境性能割）については、申請期限（自動車の登録の日）を過ぎた場合、減免を受けることができません。

軽自動車税（種別割）の減免

障 害 の 区 分			①障害者が自ら使用する場合	②障害者のために使用する場合 （専ら当該障害者の通学・通院・ 通所又は生業のために使用）	対象自動車
身 体 障 害 者	下肢不自由		1～6級	1級、2級及び3級の1	障 害 者 又 は そ の 方 と 生 計 を 一 に す る 方 が 所 有 す る 軽 自 動 車 等 で、 当 該 障 害 者 自 身 又 は 当 該 障 害 者 の た め に 使 用 す る も の（障害者の方1 人 対 し て 1 台 （普通自動車を含 む）に限られま す）。なお、営業 車は対象外にな ります。
	体幹不自由		1～3級及び5級	1～3級	
	上肢不自由		1級、2級の1及び2級の2	1級、2級の1及び2級の2	
	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	1級及び2級 （1 上肢のみに運動機能障害 がある場合を除く）	1級及び2級 （1 上肢のみに運動機能障害 がある場合を除く）	
		移動 機能	1～6級	1級、2級及び3級 （1 下肢のみに運動機能障害 がある場合を除く）	
	視覚障害		1～3級及び4級の1	1～3級及び4級の1	
	聴覚障害		2級及び3級	2級及び3級	
	平衡機能障害		3級	3級	
	音声機能障害		3級 （喉頭摘出による音声機能障 害がある場合に限る）	——	
	心臓機能障害		1級及び3級	1級及び3級	
	じん臓機能障害		1級及び3級	1級及び3級	
	呼吸器機能障害		1級及び3級	1級及び3級	
	ぼうこう又は直腸の 機能障害		1級及び3級	1級及び3級	
	小腸の機能障害		1級及び3級	1級及び3級	
	ヒト免疫不全ウイルスに よる免疫機能障害		1級～3級	1級～3級	
	肝臓機能障害		1級～3級	1級～3級	
知的障害者			療育手帳A		
精神障害者			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 神通院医療に限る）の交付を受けている人		

【問い合わせ先】 市民税課諸税係

☎ 06-6858-2154（直通）

注 1 常時介護する方が運転するもの

障害者のみで構成される世帯の障害者が所有する軽自動車等で、専ら当該障害者の通学、通院、通所若しくは生業のために、当該障害者を常時介護する方が運転する軽自動車税（種別割）の減免は、上記表中②に準ずるものとします。

注 2 戦傷病者に対する減免の詳細につきましては、市民税課までお問い合わせください。

＊軽自動車税（種別割）の減免申請につきましては、別途書類を提出していただきます。

注 3 減免については、身体障害者手帳の障害の区分に応じ、その等級を個別に判断して、減免の対象としております。身体障害者手帳の「身体障害者等級表による等級」では判断はしていません。

また、減免を受けるためには、納期限までの申請が必要です。（納期：毎年5月16日から5月31日）

注 4 減免の判定は賦課期日（4月1日）の現況によって行います。

注 5 軽自動車税（種別割）については、納期限（軽自動車税（種別割）の納付期限日）を過ぎた場合、減免を受けることができません。

その他の税の軽減措置

税 目	内 容			軽 減 額
所得税	障害者控除	障 害 者	自己又は同一生計配偶者や扶養親族が次の人 ○身体障害者手帳3～6級 ○精神障害者保健福祉手帳2・3級 ○療育手帳 B 1・ B 2 ○65歳以上で障害の程度が障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている人 など	所得控除 27万円
		特別障害者	○身体障害者手帳1・2級 ○精神障害者保健福祉手帳1級 ○療育手帳 A ○常に就床を要し、複雑な介護が必要な人 など	所得控除 40万円
		同居特別障害者	特別障害者に該当する同一生計配偶者又は扶養親族で、かつ自己又は配偶者、もしくは自己と生計を一にする親族のいずれかの人と同居を常況とする場合	所得控除 75万円
	小規模企業共済等掛金控除（心身障害者扶養共済制度掛金等）			所得控除 年中に支払った掛金の金額
住民税	障害者控除	障 害 者	自己又は同一生計配偶者や扶養親族が次の人 ○身体障害者手帳3～6級 ○精神障害者保健福祉手帳2・3級 ○療育手帳 B 1・ B 2 ○65歳以上で障害の程度が障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている人 など	所得控除 26万円 ※手帳等交付年の翌年から申告により適用
		特別障害者	○身体障害者手帳1・2級 ○精神障害者保健福祉手帳1級 ○療育手帳 A ○常に就床を要し、複雑な介護が必要な人 など	所得控除 30万円 ※手帳等交付年の翌年から申告により適用
		同居特別障害者	特別障害者に該当する同一生計配偶者又は扶養親族で、かつ自己又は配偶者、もしくは自己と生計を一にする親族のいずれかの人と同居を常況とする場合	所得控除 53万円
	小規模企業共済等掛金控除（心身障害者扶養共済制度掛金等）			所得控除 掛金の金額
	前年の合計所得金額が135万円以下			非課税 ※手帳等交付年の翌年から申告により適用（1/1に交付された方はその年度から適用）
前年の合計所得金額が140万円以下（納期限までに申請が必要）			5割減	
個人事業税	重度の視力障害者（失明又は両眼の矯正視力0.06以下の者）が行うあんま・マッサージ・指圧・柔道整復・はり等医業に類する事業			課税対象外
相続税	相続等によって財産を取得した人が障害者で、かつ、相続人である場合 (注)過去に相続税の障害者控除の適用を受けた人の控除額、及び、過去の相続の時と今回の相続の時における障害の程度が異なる場合の控除額は、右記により計算した金額とは異なる場合がありますので、税務署にお尋ねください。			85歳に達するまでの年数 1年につき10万円(特別障害者については20万円)控除

6. 各種軽減

税 目	内 容	軽 減 額
贈与税	特別障害者を受益者とする特定障害者扶養信託契約に基づき、金銭・有価証券その他の財産が信託された場合	信託受益権の価額のうち6,000万円まで非課税
	障害者（精神障害者）を受益者とする特定障害者扶養信託契約に基づき、金銭・有価証券その他の財産を信託された場合	信託受益権の価額のうち3,000万円まで非課税

【問い合わせ先】

住民税：市民税課

☎ 06-6858-2131

個人事業税：豊能府税事務所 池田市城南 1-1-1（池田・府市合同庁舎内）

☎ 072-752-4111（代表）

所得税・相続税・贈与税：豊能税務署 池田市城南 2-1-8

☎ 072-751-2441（代表）

7. 自 動 車

— 自動車を購入するときに —

身体障害者用自動車改造費助成

対 象 者	①身体障害者手帳所持者 ②特別障害者手当で用いられている所得制限（P13参照）にかからない世帯。 ③自らが所有、または生計を同一にする者が所有し、障害者自らが運転する自動車の手動装置等の一部を改造することにより社会参加が見込まれる人。(※) ④過去5年以内に助成を受けていないこと。
補 助 額	自動車の改造に要する費用 ただし、100,000円を限度とする。
必 要 な も の	①身体障害者手帳 ②免許証（両面コピー） ③車検証 ④改造業者の改造費見積書・カタログのコピー ⑤世帯全員の所得証明書（転入された方のみ） ⑥本人名義の銀行通帳 ⑦領収書（改造費がわかるもの、後日可）
申 出 先	改造前に必ず障害福祉課（☎ 06-6858-2805）にご相談ください。

(※)運転に関する改造のみが対象となります。車いすのリフト等は対象外となりますのでご注意ください。

大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度

障害者や高齢者など移動に配慮を要する方々が安心して外出できるよう、公共施設や商業施設などにおける車いす使用者用の駐車区画等をご利用いただくための利用証を大阪府が交付する制度です。

車いす使用者用駐車区画

自動車のドアを大きく開けて乗り降りできるよう、一般の駐車スペースより幅の広いスペース



利用対象となる方
車いすを使用する方
 身体障がい者(肢体不自由等)
 要介護高齢者、けが人など

○車いすを使用している方は「車いす使用者用駐車区画」に駐車してください。
 ○駐車できない場合は、「ゆずりあい駐車区画」にも駐車できます。



ゆずりあい駐車区画

移動の負担を少なくするため、施設の入出口付近に設置された通常の駐車スペース



利用対象となる方
移動に配慮が必要な方
 障がい者(知的障がい・精神障がい等)
 難病患者、妊産婦など

○車いす使用者以外の移動に配慮が必要な方は、「ゆずりあい駐車区画」に駐車してください。
 ○駐車できない場合は、「車いす使用者用駐車区画」に駐車できますが、入口付近の一般の駐車区画への駐車にもご協力ください。



○問合せ・申請窓口

大阪府福祉部障がい福祉室
 障がい福祉企画課

・住所

〒540-8570
 大阪府中央区大手前2丁目
 ☎ 06-6944-2362
 FAX 06-6942-7215

・申請書ダウンロード先

(大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度ホームページ)

<https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/riyousyouseido/index.html>



駐車禁止除外指定車標章の交付

歩行困難な身体障害者等が現に使用中の車両については、公安委員会が交付する駐車禁止除外指定車標章を掲出することにより、道路標識等により駐車を禁止した場所又は時間制限駐車区間（パーキング・メーター及びパーキング・チケット発給設備の設置場所）の駐車禁止規制の対象から除外されます。

交付の対象者（障害の区分）		申請時に必要な書類等
視覚障害	1級～3級・4級の1	・駐車禁止除外指定車標章交付申請書（歩行困難者用） （申請書は大阪府警察ホームページからダウンロードできます。） - https://www.police.pref.osaka.lg.jp/tetsuduki/dorokotsu/4971.html 
聴覚障害	2級・3級	
平衡機能障害	3級	
上肢障害	1級・2級の1・2級の2	
下肢障害	1級～4級	
体幹機能障害	1級～3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 1級・2級 （一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）	・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、小児慢性特定疾病児手帳等 ・歩行困難者と申請者が異なる場合は続柄を確認できる書面 ・その他審査に必要な資料の提出を求めることがあります。 <代理人が申請される場合> ・歩行困難者の住民票の写し （3か月以内に交付されたもの） ・委任状 （親族の場合は続柄の分かる戸籍謄本等可） ・申請者の身分証明書 ※ 必要書類等、手続きについての詳細は、所轄の警察署へお問合せください。
	移動機能 1級～4級	
心臓機能障害	1級・3級	
じん臓機能障害	1級・3級	
呼吸器機能障害	1級・3級	
ぼうこう又は直腸機能障害	1級・3級	
小腸機能障害	1級・3級	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級～3級	
肝臓機能障害	1級～3級	
知的障害者	療育手帳 A	
精神障害者	1級	
色素性乾皮症患者	等級指定なし	
戦傷病者	等級指定なし	

【問い合わせ先】 豊中警察署交通課 ☎ 06-6849-1234

豊中南警察署交通課 ☎ 06-6334-1234

受付 月曜～金曜日 9:00～17:45（祝休日・年末年始を除く）

8. 福祉施設等

障害児者の切れめのない支援拠点として、療育、機能回復訓練、各種講座、相談支援、支給決定、権利擁護など地域生活を支えるための持続可能な障害福祉サービスの提供を行っています。

障害福祉センターひまわり

【目 的】 障害者の地域福祉の拠点施設として、在宅障害者に対する福祉サービスを中心に各種サービス活動を展開し、障害者の社会参加を促進する。

【所 在 地】 豊中市稲津町 1-1-20

☎ 06-6866-1011 FAX 06-6866-0811

【開 設】 平成 2 年（1990 年）5 月 17 日

【事業内容】

・総合相談

障害者（児）の生活や訓練、進路や就労などの悩み、家族（介護者）の悩みなどの相談に応じます。

・機能回復訓練（P39 参照）

・発達障害者支援事業（ら・ぶらす）

発達障害に起因する日常生活上の問題やひきこもりなどに対して、医療リハ職、社会福祉職等が相談に応じます。☎ 06-6335-7677

・講座

書道、フラワーアレンジメント、パソコンなど各種の講座を開催しています。募集内容等は、「広報とよなか」に掲載します。

・手話通訳者、要約筆記者の派遣

対 象 者	利 用 で き る 場 合
聴覚障害者で手話通訳・要約筆記を必要とする人	①公的機関、医療機関などの日常生活・社会生活のために必要と思われるもの ②社会参加のために特に必要と認められるもの

・視覚障害者歩行、日常生活相談（P38 参照）

・ボランティア育成（P38 参照）

点訳講習会・手話講習会・要約筆記講習会・音訳講習会

・福祉バス（P40 参照）

・貸室事業（次ページ参照）

・車いす、白杖の短期貸し出し（1 ヶ月。最長 4 か月まで。無料）

【施設の案内】

※ 会議室 多目的室	(2F) (2F)	会議・研修会・サークル活動などに利用できます。
※ 調理実習室	(2F)	料理の実習指導や会議・講習会などに利用できます。
喫茶スペース	(2F)	障害福祉サービス事業者が障害者の就労実習の場として、週2回程度飲食事業を運営しています。その他休憩にもご利用できます。
※ ホール (体育室)	(3F)	スポーツ・レクリエーション・集会など多目的に利用できます。
浴室 (水中リフターなど設置)	(3F)	障害のある人に入浴の場を提供しています。 利用日などはお問い合わせください。
ボランティア室	(2F)	ボランティア団体・障害者関係団体が自主的な活動を行い、交流を図るための部屋です。

※印は貸室になります。

【施設の利用】

- ・利用時間 9:00 ～ 22:00
- ・利用申込 貸室については事前申込みが必要です。
障害者（団体）・関係者（団体）は3ヶ月前、その他は1ヶ月前から受け付けます。
- ・休館日 12月29日から翌年の1月3日まで
- ・使用料 貸室使用料は、豊中市ホームページのひまわりの施設情報ページに掲載しています。
詳しくは、障害福祉センターひまわりまでお問い合わせください。

豊中市の障害者（児）通園・通所施設

名 称	内 容	所 在 地	電 話 ・ F A X
豊中市立 児童発達支援センター 【通所部門】 く る み (委託により実施)	◎親子通所事業 子どもが保護者と一緒に通園することで、生活や子どもの育ちを確認し、生活習慣の獲得や集団生活の土台づくりを行っていきます。 ◎単独通所事業 小集団のクラスで、生活や遊びを通して人との関係の土台づくりや基本的な生活習慣の獲得を大切に療育を行います。 ◎就園後小集団親子教室・ 放課後等デイサービス事業「カラフル」 保護者が子どもの特性、弱み・強みを理解できるよう、小集団の中での子どもの行動を客観的に観察する機会を設定します。 ◎放課後等デイサービス事業 「hoop（ふーぷ）」 高等学校学齢相当のお子さん自身が、周りの人と関わりながら困りごとを解決できるよう機会を設定します。ご本人支援のためのプログラムです。	豊中市稲津町 1-1-20	☎ 06-6676-7890 FAX 06-6676-7889

障害児等療育支援事業

- ・対 象 者 障害児及び発達支援が必要な児童並びに家族、支援者等
- ・内 容 来所、訪問の方法により相談及び各種福祉サービスの利用の援助、調整等を行い、障害児等の支援を行います。

【問い合わせ・申込み先】

児童発達支援センター（2F こども療育相談つぼみ）

☎ 06-6866-2377

障害福祉センターひまわり（障害者総合利用施設）※協力施設

☎ 06-6866-1011

障害児一時預かり事業（市独自事業）

- ・対 象 者 満一歳から就学前までの、障害又は発達に課題のある子ども
- ・内 容 保護者の緊急時や心身の休息が必要な時に一時的に預かります。（委託により実施）
- ・場 所 豊中市立児童発達支援センター 2 階（豊中市稲津町 1-1-20）
- ・利用定員 1 日 5 名
- ・利用回数 1 人につき月に 5 回まで
- ・利用時間 月曜日～金曜日 9：00～16：30
（土・日・祝休日、年末年始（12月29日～1月3日）は休み）
- ・利 用 料 1 日当たり 1,500 円（時間帯、利用時間に関わらず）

【問い合わせ・申込み先】

社会福祉法人北摂杉の子会 豊中市障害児一時預かり事業リーフ

☎ 06-6676-7890

9. 貸 付 金

— 障害者の自立の促進及び生活の安定を図るために —

大阪府生活福祉資金

社会福祉協議会では、豊中市内に居住されている（居住地と住民基本台帳が一致すること）障害者の方の世帯に、次のような資金の貸付を行っています。また、外国籍の方の場合には在留資格を持ち、将来とも永住が確実に見込まれることが条件になります。

（借入申込みにあたり「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神障害者保健福祉手帳」の写しが必要となるものがあります。）

【問い合わせ先】

（社福）豊中市社会福祉協議会

☎ 06-6848-1313 FAX 06-6841-2388

豊中市中桜塚 2-29-31 豊中市立地域共生センター(まるぶらっと) 東館 2 階

資金の種類	資金の使途	貸付限度額	据置期間	償還期間	添付書類
福祉資金	生業を営むために必要な経費（材料・商品等の購入費、家賃、賃金などの運転資金は対象になりません）	4,600,000円 以内	6ヶ月以内	20年以内	見積書、カタログ、許可書、発注証明書、金融機関の3ヶ月間の資金保有を証明するもの、「手帳」の写し等
	技能習得に必要な経費およびその期間中の生計を維持するための必要な経費 習得期間が6ヶ月を超える場合は3年の範囲内で月額150,000円以内の額を加算	1,300,000円 ～ 5,800,000円	習得後 6ヶ月以内	8年以内	在学証明書又は入学証明書、雇用先の雇用契約書等
	居住する住宅の増改築、補修、保全するのに必要な経費	2,500,000円 以内	6ヶ月以内	7年以内	見積書、平面図、借家の場合は家主の承諾書等
	日常生活の便宜を図るための高額な福祉用具等の購入に必要な経費	1,700,000円 以内	6ヶ月以内	8年以内	見積書、カタログ、「手帳」の写し等
	・結婚、出産及び葬祭、住居の移転に際し必要な経費 ・就職及び技能習得等の支度に必要な経費 ・その他日常生活上一時的に必要な経費	500,000円 以内	6ヶ月	3年以内	見積書、カタログ、「手帳」の写し等
	障害者が自ら運転する車又は障害者と生計を同一にする者等が専ら当該障害者の日常生活の便宜又は社会参加の促進を図るために車を購入するのに必要な経費（オプション保険等除く。）原則として、排気量2,000cc以下の車が対象になります。	2,500,000円 以内	6ヶ月	8年以内	見積書、カタログ、価格表、「手帳」の写し、運転免許証の写し等

資金の種類		資金の用途	貸付限度額	据置期間	償還期間	添付書類
福祉資金	福祉費	当該世帯に属する者が障害者総合支援法の対象となる障害福祉サービスの利用に必要な経費及び自立支援医療を受け、その障害福祉サービス等受給期間中の生計を維持するために必要な経費（1年以内） ※障害福祉サービス等受給期間が1年を超えるとき	1,700,000円 ※サービス等受給期間が1年を超え1年6ヶ月以内で特に必要と認められる場合は、230万円以内。	貸付期間終了後 6ヶ月	5年以内	請求書等の写し、高額障害福祉サービス費、補装具費等の支給申請書等の償還払いとなる費用額が記載された書類の写し 生活費を申請する場合は連帯保証人の設定が必須。

※所得による制限があります。

※必ず事前にご相談ください。（事後、さかのぼっての申請はできません。）

※連帯保証人1人（所得などに要件あり。）が必要です。連帯保証人を設定できない場合は、年1.5%の利子が加算されます（連帯保証人を設定した場合は、無利子）。また、加えて連帯借受人が必要な場合があります。

※申込みにあたっては、担当地区の民生委員の意見書が必要です。

※貸付にあたっては、大阪府生活福祉資金運営委員会にはかり、貸付の適否について審査されますので、申請から結果が出るまで概ね1ヶ月ほど要します。（希望資金の種類及び金額によりさらに延びる場合があります。）

10. 関係団体・ボランティアグループ

豊中市身体障害者福祉会（障害福祉センターひまわり内）

- 目的 身体障害者の厚生福祉の増進と社会保障制度の確立によって、生活の安定と文化向上を図る。
- 活動内容 スポーツ、施設見学、料理教室、レクリエーション等
- 各部会 視覚部会・ろうあ部会・肢体部会

豊中市身体不自由児者父母の会（障害福祉センターひまわり内）

- 目的など 身体不自由児者の福祉の向上を図る父母の会
施設見学、レクリエーション等
- 会長 中村 知

豊中市手をつなぐ育成会（障害福祉センターひまわり内）

- 目的など 知的障害児（者）の福祉の向上を図る父母の会
施設見学、レクリエーション等
- 会長 星屋 好武 ☎ 06-6854-3191

ピープルワーク（障害福祉センターひまわり内）

- 目的など 自閉症児（者）および発達障害児（者）の福祉の向上を図る父母の会
レクリエーション等
- 会長 木下 初江

豊中市精神障害者家族会 ゆたか会

- 目的など 精神障害者の保健福祉の向上を図る家族の会
- 会長 長 永 幸子

豊中精神障害者当事者会 HOTTO

- 目的など 地域で安心して暮らすことを目的に、定例会活動（昼食会、茶話会、レクリエーション等）、
啓発活動を行い、当事者同志の交流を図る。
- 会長 岡田 淳

登録ボランティアの活動調整〔ボランティアセンターぷらっと〕→豊中市社会福祉協議会

話し相手や散歩の付添いなどでお困りの人に対して、ボランティア活動の相談に応じます。（制度優先、費用は無料、但し、ボランティアの交通費は原則として当事者負担）

入会希望者及び関係団体へのお問い合わせは
障害福祉センターひまわり（☎ 06-6866-1011 FAX 06-6866-0811）まで

手話サークル

手話の学習、聴覚障害者との交流を行っています。

各サークルの問い合わせ先は市ホームページに掲載しています。

手話サークル “あさなぎ”定例会	第1～4 火曜日 要問合せ 10:00～12:00
手話サークル “ゆうなぎ”定例会	第1～4木曜日 千里公民館（千里文化センターコラボ内） 10:00～12:00（祝日除く、夏休みあり）
手話サークル “ジャンケンポン”定例会	第1～4水曜日 蛍池公民館（ルシオーレ5階） 19:00～21:00
庄内手話サークル “虹”定例会	第1・2・4水曜日 庄内公民館（庄内コラボセンター4階） 13:30～15:30（祝日は要問合せ）
手話サークル “トマト”定例会	毎週金曜日 障害福祉センターひまわり 19:00～21:00（祝日除く）

豊中筆記通訳グループ “ダンボ”

聴覚障害者、特に中途失聴者・難聴者の社会参加支援として、市内で催される講演会や行事などでの筆記通訳や個人を対象としたノートテイクを行っています。

- ・毎月 第2木曜日 13:30～17:00 蛍池公民館
- ・毎月 第3金曜日 13:30～17:00 蛍池公民館

点字サークル

点字の学習、研修、点訳を行っています。

点字サークル “つくしんぼ”定例会	第1・3金曜日 千里公民館（千里文化センターコラボ内） 14:00～16:00（祝休日は要問合せ）
点字講習会修了者サークル 豊中点訳会	毎週火・金曜日 障害福祉センターひまわり 9:00～17:00

音訳グループ

視覚障害者等のための録音図書の作成を行っています。

“大阪声のグループ” 定例会	月2回木曜日 岡町図書館 13:30～16:30
音声訳ボランティア “グループエコー”	自主勉強会 毎月 第2水曜日 岡町図書館 10:00～12:00 定例会 毎月 第3木曜日 岡町図書館 10:00～13:00

発行 令和7年(2025年)4月

豊中市 福祉部 障害福祉課

〒561-8501 大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号(第二庁舎1階)

手帳・手当・福祉用具など ☎06-6858-2232

ヘルパー・施設利用など ☎06-6858-2224

事業所からの請求など ☎06-6858-2229

障害者計画・企画など ☎06-6858-3354

☎06-6858-1122

✉shougaifukushi@city.toyonaka.osaka.jp

障害福祉センターひまわり 相談支援擁護係

(障害者虐待防止センター)

〒561-0854 大阪府豊中市稲津町1丁目1番20号

障害者の虐待の連絡・届出・対応 ☎06-6863-7060

☎06-6866-0811

✉himawari@city.toyonaka.osaka.jp