

令和8年6月1日現在



障がいをお持ちの方へ

障がい福祉ガイド



深川市 社会福祉課 障がい福祉係

T E L 0164-26-2144

F A X 0164-22-8134

目 次

1	障害者手帳.....p1	7	
1	身体障害者手帳.....p1	9	バス運賃割引..... p25
2	療育手帳.....p2	10	駐車禁止除外指定車標章..... p25
3	精神障害者保健福祉手帳.....p3	7	補装具..... p26
2	障がい程度別主な福祉制度一覧.....p4	1	補装具..... p26
3	手当.....p6	8	日常生活用具..... p28
1	特別障害者手当.....p6	1	日常生活用具..... p28
2	障害児福祉手当.....p8	9	障がい福祉サービス..... p30
3	特別児童扶養手当.....p10	1	自立支援給付..... p30
4	医療.....p12	2	地域生活支援事業..... p31
1	重度心身障がい者医療.....p12	3	障がい児通所支援..... p31
2	後期高齢者医療制度.....p13	4	障がい支援区分認定..... p32
3	自立支援医療（更生医療・育成医療）...p14	5	サービス利用者負担..... p32
4	自立支援医療（精神通院医療）.....p16	6	介護保険法との適用関係..... p33
5	税額控除・減免.....p18	10	相談窓口..... p34
1	所得税・住民税控除.....p18	1	相談窓口..... p34
2	自動車税減免.....p18		
6	助成・割引・その他.....p19		
1	有料高速道路割引.....p19		
2	NHK受信料免除.....p20		
3	タクシー運賃割引制度.....p21		
4	ハイヤー料金助成.....p21		
5	携帯電話料金割引.....p22		
6	障がい者自動車運転免許取得費助成.....p23		
7	自動車改造費助成.....p23		
8	鉄道旅客運賃（JR）割引.....p24		

ヘルプマークを知っていますか？



援助や配慮が必要な方のためのマークです。

外見からは配慮を必要としていることが分かりにくい方が、周りの方々に援助や配慮が必要であることを知らせるマークです。希望している方に無償で配布しております。

深川市社会福祉課障がい福祉係
（市役所 1 階 8 番窓口）

1 障害者手帳

1 身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体の機能に一定以上の障がいがあると認められた方で、希望される方に対して交付されます。

深川市では、申請をいただいてから手帳の交付までは約1か月かかります。

(1) 手続きに必要なもの

	申請書	診断書・意見書	写真1枚 (縦4cm×横3cm)	身体障害者手帳
新規交付	交付申請書	○	○	
障がいの追加	再認定申請書	○	○	○
障がいの程度変更				
再認定				
再交付(手帳紛失)	再交付申請書		○	
再交付(手帳の破れ・汚れ、写真を変えたい)			○	○
変更(住所・氏名)	身体障害者手帳 関係届出書		△ (手帳再発行時のみ)	○
返還(死亡など)				○

※診断書・意見書は、作成日から3か月以内のものに限ります。

※写真は、1年以内に撮影した、帽子・サングラス・マスクをしていないもので、写真用紙に印刷されたものに限り。提出いただいた写真に不備等がある場合、別写真の提出を求めることがあります。

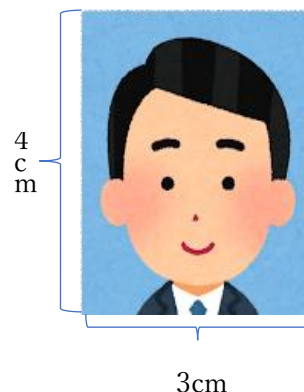
※深川市で住所変更の手続きが必要なのは、他市町村からの転入及び深川市内での住所変更となります。

深川市から他市町村への転出は、住民票を異動させた市町村担当窓口での手続きが必要です。ただし、特定施設に入所した場合は、深川市での手続きが必要となります。

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1階 8番窓口 電話：0164-26-2144



2 療育手帳

療育手帳は、児童相談所、心身障害者総合相談所での判定を受け、希望される方に対して交付されます。深川市では、申請をいただいてから手帳の交付までは約1～2か月かかります。

(1) 手続きに必要なもの

	申請書	写真1枚 (縦4cm×横3cm)	療育手帳
新規交付	療育手帳交付申請書	○	
再判定 ※有効期限3か月前から受付	—	△ (手帳記載欄がない場合のみ)	○
再交付(手帳紛失)	療育手帳再交付申請書	○	
再交付(手帳の破れ・汚れ、写真を変えたい)		○	○
変更(住所・氏名・保護者)	療育手帳記載事項変更届		○
返還(死亡など)	療育手帳返還届		○

※写真は、1年以内に撮影した、帽子・サングラス・マスクをしていないもので、写真用紙に印刷されたものに限りです。提出いただいた写真に不備等がある場合、別写真の提出を求めることがあります。

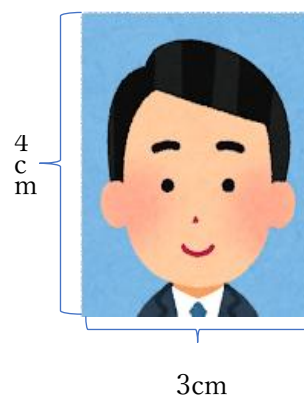
※深川市で住所変更の手続きが必要なのは、他市町村からの転入及び深川市内での住所変更となります。深川市から他市町村への転出は、住民票を異動させた市町村担当窓口での手続きが必要です。

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所1階8番窓口 電話：0164-26-2144

※18歳未満の療育手帳再判定のみ

深川市役所 市民福祉部 健康・子ども課 子育て支援係
深川市役所1階10番窓口 電話：0164-26-2237



3 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神障がいのために日常生活または社会生活上のハンデイクアップのある方で、希望される方に対して交付されます。

深川市では、申請をいただいてから手帳の交付までは約1～2か月かかります。

(1) 手続きに必要なもの

	申請書	診断書	同意書	障害年金証書・年金振込通知書 ※郵送申請では写し	写真1枚 (縦4cm×横3cm)	精神障害者保健福祉手帳
新規交付 (障害年金受給なし)	精神障害者保健福祉手帳申請書	○			○	
新規交付 (障害年金受給あり)			○	○	○	
更新 (障害年金受給なし) ※有効期限3か月前から受付		○			△ (手帳記載欄がない場合のみ)	○
更新 (障害年金受給あり) ※有効期限3か月前から受付			○	○	△ (手帳記載欄がない場合のみ)	○
再交付(手帳紛失)	精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届・再発行申請書				○	
再交付(手帳の破れ・汚れ、写真を変えたい)					○	○
変更(住所・氏名)					△ (手帳記載欄がない場合のみ)	○
返還(死亡など)	—					○

※診断書・意見書は、作成日から3か月以内のものに限ります。

※写真は、1年以内に撮影した、帽子・サングラス・マスクをしていないもので、写真用紙に印刷されたものに限ります。提出いただいた写真に不備等がある場合、別写真の提出を求めることがあります。

※深川市で住所変更の手続きが必要なのは、他市町村からの転入及び深川市内での住所変更となります。

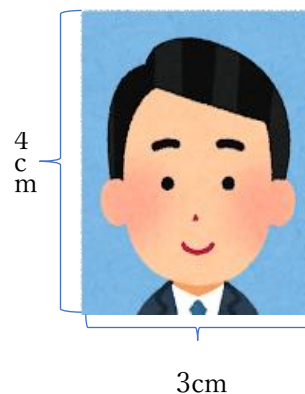
深川市から他市町村への転出は、住民票を異動させた市町村担当窓口での手続きが必要です。

※札幌市・道外からの転入場合は、手帳の新規交付申請が必要となります。

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1階 8番窓口 電話：0164-26-2144



2 障がい程度別主な福祉制度一覧

			手 当			医 療			控除・減免		助成・割引・その他									
			特別障害者手当	障害児福祉手当	特別児童扶養手当	重度心身障がい者医療	後期高齢者医療制度加入	自立支援医療	所得税・住民税控除	自動車税減免	有料高速道路割引（本人）	有料高速道路割引（介護）	NHK受信料免除（全額）	NHK受信料免除（半額）	ハイヤー料金助成	自動車免許取得費助成	自動車改造費助成	駐車禁止除外指定		
手帳			6	8	10	12	13	14	18	18	19	19	20	20	21	23	23	25		
身体障害者手帳	視覚	1	在宅で身体、知的、精神に著しく重度の障がいが重複している方。	△	△	○	○	○	障害者控除を年末調整か確定申告で行うと、所得税と住民税の課税額が減免されます。	○	○	○	△	○	○	○	○	○		
		2		△	△	○	○	○		○	○	△	○	○	○	○				
		3			△		○	○		○	○	○	○	△	○		○	○	○	
		4			△					○	△	○	△	△	○		○	○	○	
		5								○			○	△	○					
		6								○			○	△	○					
	聴覚 平衡機能	2		△	△	○	○	○		○	○	○	○	○	△	△		○	○	○
		3			△			○		○	○	○	○	△	△	△		○	○	○
		4			△						○		○		△	△		○	○	
		5								○	△	○		△	△					
		6								○		○		△	△					
		音言語 そしゃく		3		△				○	○	△	○		△			○	○	
	肢体 不自由	4			△			○		○			○		△			○	○	
		1		△	△	○	○	○		○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
		2		△	△	○	○	○		○	○	○	○	△	△	○	○	○	○	○
		3			△			○		○	○	○	○	△			○	○	△	
		4			△		△	○		△	○	△	○		△		○	○	△	
		5								○	△	○		△					△	
	内部	6								○	△	○		△						
		1		△	△	○	○	○		○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
		2		△	△	○	○	○		○	○	○	○	○	△	○		○	○	○
		3			△	○	○	○		○	○	○	○	○	△			○	○	○
	療育手帳	4			△					○	○	○	○	△	△			○	○	
		A		△	○	○	○				○	○	○	○	△	○	○			○
	精神障害者 福祉手帳	B			△							○			△					
		1		△	△	○	○			△		○			△	○				○
		2			△			○		△		○			△					
	3						△		○			△								
	備 考			20歳以上	20歳未満	20歳未満		65歳以上					世帯全員が非課税	世帯主が障がい者	世帯全員が非課税					

MEMO

3 手当

1 特別障害者手当

精神または身体に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする特別障がい者に対して、重度の障がいのため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障がい者の福祉の向上を図ることを目的としています。

20 歳以上で、重度の障がいがあるが重複、著しく重い知的、精神障がいを持っている方が対象となりますが、診断書による障がいの状態等の審査によって、認定請求が却下される場合もあります。

ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ・受給者の住所が日本国内にない場合
- ・障害者総合支援法で定める障がい者支援施設等に入所されている方
- ・病院、診療所または介護老人保健施設に継続して3か月を超えて入院・入所されている方
- ・本人、配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

(1) 手続きに必要なもの

	申請書	診断書	障害者手帳 (所持している場合のみ)	口座番号のわかるもの (申請者本人の名義)
新規	特別障害者手当 認定請求書	○	○	○
再認定	特別障害者手当 再認定届	○	○	
変更 (氏名・住所・支払口座)	特別障害者手当 変更届		○	△ (支払口座変更の場合のみ)

※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

(2) 手当支給額

令和8年4月より 月額 30,450 円

※手当額は物価スライドにより改定される場合があります。

(3) 手当支給月

支給対象月	支給月
2月分～4月分	5月
5月分～7月分	8月
8月分～10月分	11月
11月分～1月分	2月

※認定となった場合、認定請求をした日の属する月の翌月分から支給されます。

(4) 所得制限

受給資格者（特別障がい者）の前年の所得が一定の額を超えると、もしくはその配偶者又は受給資格者の生計を維持する扶養義務者（同居する父母等の民法に定める者）の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されません。

（令和7年8月以降適用）

扶養親族数	受給資格者（申請者）本人		受給資格者（申請者）の配偶者及び扶養義務者	
	所得額	参考：収入目安	所得額	参考：収入目安
0	3,661,000 円	5,252,000 円	6,287,000 円	8,319,000 円
1	4,041,000 円	5,728,000 円	6,536,000 円	8,586,000 円
2	4,421,000 円	6,203,000 円	6,749,000 円	8,799,000 円
3	4,801,000 円	6,668,000 円	6,962,000 円	9,012,000 円
4	5,181,000 円	7,090,000 円	7,175,000 円	9,225,000 円
5	5,561,000 円	7,512,000 円	7,388,000 円	9,438,000 円

※扶養義務者は、手当を請求する人と生計を同一にしている父母、兄弟姉妹、祖父母、子などの親族です。

(5) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
 深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

2 障害児福祉手当

重度障害児に対して、その障害のための必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害児の福祉の向上を図ることを目的としています。

20 歳未満で、重度の障害に該当する方が対象となりますが、診断書による障害の状態等の審査によって、認定請求が却下される場合もあります。

ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ・受給者の住所が日本国内にない場合
- ・障害を支給事由とする公的年金を受けることができる方
- ・児童福祉法で定める障害児入所施設などに入所されている方
- ・本人、配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

(1) 手続きに必要なもの

	申請書	診断書	障害者手帳 (所持している場合のみ)	口座番号のわかるもの (申請者本人の名義)
新規	障害児福祉手当 認定請求書	○	○	○
再認定	障害児福祉手当 再認定届	○	○	
変更 (氏名・住所・支払口座)	障害児福祉手当 変更届		○	△ (支払口座変更の場合のみ)

※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

(2) 手当支給額

令和 8 年 4 月より 月額 16,560 円

※手当額は物価スライドにより改定される場合があります。

(3) 手当支給月

支給対象月	支給月
2月分～4月分	5月
5月分～7月分	8月
8月分～10月分	11月
11月分～1月分	2月

※認定となった場合、認定請求をした日の属する月の翌月分から支給されます。

(4) 所得制限

受給資格者（重度障がい児）の前年の所得が一定の額を超えるとき、もしくはその配偶者又は受給資格者の生計を維持する扶養義務者（同居する父母等の民法に定める者）の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されません。

（令和7年8月以降適用）

扶養親族数	受給資格者（申請者）本人		受給資格者（申請者）の配偶者及び扶養義務者	
	所得額	参考：収入目安	所得額	参考：収入目安
0	3,661,000 円	5,252,000 円	6,287,000 円	8,319,000 円
1	4,041,000 円	5,728,000 円	6,536,000 円	8,586,000 円
2	4,421,000 円	6,203,000 円	6,749,000 円	8,799,000 円
3	4,801,000 円	6,668,000 円	6,962,000 円	9,012,000 円
4	5,181,000 円	7,090,000 円	7,175,000 円	9,225,000 円
5	5,561,000 円	7,512,000 円	7,388,000 円	9,438,000 円

※扶養義務者は、手当を請求する人と生計を同一にしている父母、兄弟姉妹、祖父母、子などの親族です。

(5) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
 深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

3 特別児童扶養手当

精神または身体に障がいがある児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的としています。

20歳未満で精神または身体に障がいがある児童を家庭で監護、扶養している父母等が対象となりますが、診断書による障がいの状態等の審査によって、認定請求が却下される場合もあります。

児童の障がいの状態によって、特別児童扶養手当の等級は異なります。

ただし、次のいずれかに該当する方は、手当を受給できません。

- ・受給者（父母、養育者）の住所が日本国内にない場合
- ・対象者（児童）の住所が日本国内にない場合
- ・障がいを支給事由とする公的年金を受けることができる方
- ・児童福祉法で定める障がい児入所施設などに入所されている方
- ・本人、配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定額を超えている方

（１）手続きに必要なもの

	申請書	診断書	同意書	障害者手帳 (所持している 場合のみ)	戸籍謄本	口座番号の わかるもの (主たる扶養者の名義)
新規	特別児童扶養手当 認定請求書	○	○	○	○	○
再認定	特別児童扶養手当 額改定請求書			○		
額改定 (程度変更・対象児童増減)		○		○	△ (対象児童増の場合のみ)	
変更 (氏名・住所・支払口座)	特別児童扶養手当 記載事項変更届					△ (支払口座変更の場合のみ)
返還 (20歳到達・死亡など)	特別児童扶養手当 資格喪失届					

※障害者手帳をお持ちの場合、診断書の提出を省略できる場合がございます。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

※世帯全員の住民票の提出を依頼する場合がございます。

※受給資格者と扶養義務者が別居している等、監護の状況により、その他の書類が必要な場合がございます。

(2) 手当支給額

令和8年4月より

等級区分	手当支給額（児童一人あたりの月額）
1 級	58,450 円
2 級	38,930 円

※手当額は物価スライドにより改定されます。

(3) 手当支給月

支給対象月	支給月
1 2 月分～3 月分	4 月
4 月分～7 月分	8 月
8 月分～1 1 月分	1 1 月

※認定となった場合、認定請求をした日の属する月の翌月分から支給されます。

(4) 所得制限

受給資格者（障がい児の父母等）もしくはその配偶者又は生計を同じくする扶養義務者（同居する父母等の民法に定める者）の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されません。

（令和3年8月以降適用）

扶養親族数	受給資格者本人		受給資格者の配偶者及び扶養義務者	
	所得額	参考：収入目安	所得額	参考：収入目安
0	4,596,000 円	6,420,000 円	6,287,000 円	8,319,000 円
1	4,976,000 円	6,862,000 円	6,536,000 円	8,586,000 円
2	5,356,000 円	7,284,000 円	6,749,000 円	8,799,000 円
3	5,736,000 円	7,707,000 円	6,962,000 円	9,012,000 円
4	6,116,000 円	8,129,000 円	7,175,000 円	9,225,000 円
5	6,496,000 円	8,546,000 円	7,388,000 円	9,438,000 円

※扶養義務者とは、手当を請求する人と生計を同一にしている父母、兄弟姉妹、祖父母、子などの親族となります。

(5) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

4 医療

1 重度心身障がい者医療

深川市内に住所を有する重度の障がいを持つ方が医療機関で保険診療を受けた場合、その医療費の一部を支給しています。

(1) 対象者

- ・身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級（3 級の場合は心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障がいに限る）の方
- ・IQ がおおむね 35 以下、なお、肢体不自由、視覚、聴覚、音声機能等の障がいを持つ者については、おおむね 50 以下であって、日常生活において介護を必要とする方
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級の方（外来医療費のみ対象となり、入院医療費は対象外）

上記いずれかに加えて、下記の要件全てに該当する必要があります。

- ・対象者の主たる生計維持者の前年の所得が基準額以内である方
- ・国民健康保険や社会保険等の健康保険に加入している方

(2) 本人負担額

健康保険が適用される医療費が助成対象です。標準負担額（入院時の食事代）、基本利用料は本人負担となります。

精神障害者保健福祉手帳 1 級の方は外来のみの助成となります。

(3) 手続きに必要なもの

申請ごとに必要なものが異なります。詳しくは、担当窓口を確認してください。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 市民生活課 保険年金係
深川市役所 1 階 6 番窓口 電話：0164-26-2133

2 後期高齢者医療制度加入

後期高齢者医療制度は75歳以上のすべての方が加入しますが、一定の障がいの有する方は65歳以上で加入することができます。現在加入している医療保険から後期高齢者医療制度に変更することで利点がある場合、手続きを推奨しています。

今まで加入していた医療保険から後期高齢者医療制度にかわることで、保険料は北海道後期高齢者医療広域連合に納めることとなります。

(1) 対象者

65歳以上で以下の要件（障がい）に該当する方

- ・障害年金1、2級の方
- ・身体障害者手帳1、2、3級と4級の一部の方
- ・療育手帳Aの方
- ・精神障害者保健福祉手帳1、2級の方

(2) 本人負担額

保険適用分の1割、2割または3割（保険証（または資格確認書）に記載の負担割合）

※マイナ保険証をお持ちの方は、マイナポータルから確認することができます。

(3) 手続きに必要なもの

申請ごとに必要なものが異なります。詳しくは、担当窓口を確認してください。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 市民生活課 保険年金係
深川市役所1階6番窓口 電話：0164-26-2133

3 自立支援医療（更生医療・育成医療）

各種医療保険による給付が行われた場合における、指定医療機関での患者負担分を公費負担するもので、入院治療をはじめ、外来治療などが適用となります。いずれの申請も医療行為前の事前申請が必要となります。

（１）対象者

○更生医療

18歳以上で身体障害者手帳の交付を受けた方が、その障がい除去・軽減する手術等により、生活能力や職業能力の回復向上を図ることができる方。

障がい	医療内容の例
視覚障がい	角膜移植術、白内障手術、網膜剥離手術
聴覚障がい	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工鼓膜、人工内耳
音声・言語・そしゃく機能障がい	歯科矯正治療、口唇形成術、口蓋形成術、人工喉頭
肢体不自由	関節形成術、人工関節置換術、理学療法、作業療法
心臓機能障がい	弁形成術、大動脈－冠動脈バイパス術、ペースメーカー植込み術
じん臓機能障がい	人工透析療法、腎移植術、抗免疫療法
小腸機能障がい	中心静脈栄養法

○育成医療

18歳未満の身体障がいのある児童（身体障害者手帳の有無問わず）で、障がい除去・軽減する手術等により、生活能力向上を図ることができる方。

（２）手続きに必要なもの

	申請書	意見書	同意書	保険資格確認証・マイナンバーカード	特定疾病療養受療証	受給者証	年金収入が分かる書類
新規	自立支援医療費支給認定申請書 (新規・再認定・変更)	○	○	○	△ (対象障がいの場合のみ)		○
再認定			○	○	△ (対象障がいの場合のみ)	○	○
変更 (住所・氏名・保険)				△ (保険変更の場合のみ)		○	
再交付 (破損・紛失等)	医療受給者証 再交付申請書						

※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

※深川市で住所変更の手続きが必要なのは、他市町村からの転入及び深川市内での住所変更となります。

深川市から他市町村への転出は、住民票を異動させた市町村担当窓口での手続きが必要です。

(3) 本人負担額

自己負担については原則として医療費の1割負担ですが、世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定しています。

入院時の食事療養費または生活療養費（いずれも標準負担額相当）については原則自己負担となります。

	世帯の収入状況	利用者負担上限額（月額）		
		更生医療	育成医療	更生医療・育成医療 （重度かつ継続）
生活保護	生活保護受給世帯の方	0 円		
低所得 1	市町村民税非課税世帯で年収が障害基礎年金 2 級支給額以下の方	2,500 円		
低所得 2	市町村民税非課税世帯で低所得 1 に該当しない方	5,000 円		
中間所得 1	市町村民税課税世帯で所得割が 33,000 円未満の方	医療保険の自己 負担上限額	(5,000 円)	5,000 円
中間所得 2	市町村民税課税世帯で所得割が 33,000 円以上 235,000 円未満の方		(10,000 円)	10,000 円
一定所得以上	市町村民税課税世帯で所得割が 235,000 円以上の方	対象外		(20,000 円)

※自立支援医療における世帯は、医療を受ける方と同じ医療保険に加入している家族となります。

※育成医療の中間所得 1、中間所得 2 及び更生医療・育成医療（重度かつ継続）の一定所得以上の利用者負担上限額（月額）については、令和 9 年 3 月 31 日までの経過的特例措置となります。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

4 自立支援医療（精神通院医療）

通院による精神医療を継続的に要する病状がある方（入院中の方は対象外）の薬剤費を含む医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度です。医療行為前の事前申請が必要となります。

（１）対象者

精神疾患をもっており、通院による精神医療を継続的に要する程度の症状にある方が対象となります。病状が殆ど消失している場合でも、軽快状態を維持し、再発を予防するために、なお精神通院医療を受ける必要がある場合は対象となります。

また、次のいずれかに該当する場合に、高額治療継続者（重度かつ継続）となります。

① 主たる精神障がい、ICD-10（国際疾病分類）において、次の分類に該当する方

ICD カテゴリー	病名
F0	症状性を含む器質性精神障がい（認知症、高次脳機能障がい）
F1	精神作用物質使用による精神および行動障がい（薬物やアルコール等の急性中毒、依存症）
F2	統合失調症、統合失調症型障がい、妄想性障がい
F3	気分障がい、感情障がい（うつ病・躁うつ病）
G40	てんかん

② 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の症状を示す精神障がいのため、入院によらない計画的かつ集中的な精神医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む）を継続的に要すると判断された方

③医療保険の多数該当の方（過去12ヶ月以内に、4回以上高額療養費の支給があった場合）

（２）手続きに必要なもの

	申請書	診断書	同意書	保険資格確認証・ マイナンバーカード	受給者証	年金収入が 分かる書類
新規	自立支援医療費 (精神通院医療) 支給認定申請書	○	○ (自立支援医療)	○		○
更新		△ (2年に1度)	○ (自立支援医療)	○	○	○
変更 (医療機関・上限額)			△ (上限額変更の 場合のみ)		○	△ (上限額変更の 場合のみ)
変更 (住所・氏名・保険)	自立支援医療 受給者証変更届			△ (保険変更の場合のみ)	○	△ (世帯員変更の 場合のみ)

変更 (札幌市・道外の転入)	自立支援医療 受給者証変更届		○ (診断書取り寄せ)	○	○	○
再交付 (破損・紛失等)	自立支援医療 受給者証再交付 申請書					

※深川市で住所変更の手続きが必要なのは、他市町村からの転入及び深川市内での住所変更となります。

深川市から他市町村への転出は、住民票を異動させた市町村担当窓口での手続きが必要です。

※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

※受給者証の返還を希望される場合は、申請書記載の必要はありません。担当窓口にてご返却ください。

(3) 本人負担額

自己負担については原則として医療費の1割負担ですが、世帯の所得水準等に応じてひと月当たりの負担に上限額を設定しています。

所得区分	世帯の収入状況	利用者負担上限額（月額）	
		精神通院医療	精神通院医療 (重度かつ継続)
生活保護	生活保護受給世帯の方	0 円	
低所得 1	市町村民税非課税世帯で年収が 障害基礎年金 2 級支給額以下の方	2,500 円	
低所得 2	市町村民税非課税世帯で低所得 1 に該当しない方	5,000 円	
中間所得 1	市町村民税課税世帯で所得割が 33,000 円未満の方	医療保険の自己負担上限額	5,000 円
中間所得 2	市町村民税課税世帯で所得割が 33,000 円以上 235,000 円未満の方		10,000 円
一定所得以上	市町村民税課税世帯で所得割が 235,000 円以上の方	対象外	(20,000 円)

※自立支援医療における世帯は、医療を受ける方と同じ医療保険に加入している家族となります。

※所得区分が「一定所得以上」の方については、自立支援医療の対象外となりますが、令和 9 年 3 月 31 日までの特例措置として、「重度かつ継続」に該当する方に限り対象となっています。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

5 税額控除・減免

1 所得税・住民税控除

本人または世帯員が、いずれかの障害者手帳を所持している場合、所得税や住民税の控除を受けることができます。年末調整、確定申告の際に職場及び担当窓口障害者手帳を提示してください。

(1) 問い合わせ先・担当窓口

- 所得税 深川税務署 電話：0164-23-2191
- 住民税 深川市役所 企画総務部 税務財政課 課税係
深川市役所 1 階 9 番窓口 電話：0164-26-2166

2 自動車税減免

障がい者本人が使用及び所有する自動車、または生計同一者や常時介護者が運転する自動車の税金は 1 台に限り、減免を受けることができます（普通自動車税減免と軽自動車税種別割の重複申請不可）。

(1) 対象者

詳しい対象者については、「障がい程度別主な福祉制度一覧（P4）」をご確認ください。△での記載者については、以下の方が対象者となります。

- ・視覚 4 級のうち、視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下の方
- ・聴覚・平衡機能のうち、平衡機能障がいの 5 級の方
- ・音声機能 3 級のうち、喉頭摘出による音声機能障がいがある方
- ・肢体不自由のうち、下肢不自由の 4 ～ 6 級の方

(2) 手続きに必要なもの

各々で必要なものが異なります。詳しくは、担当窓口を確認してください。

(3) 問い合わせ先・担当窓口

- 普通自動車税減免 空知総合振興局 深川道税事務所 電話：0164-23-3578
- 軽自動車税減免 深川市役所 企画総務部 税務財政課 課税係
深川市役所 1 階 9 番窓口 電話：0164-26-2166

6 助成・割引・その他

1 有料高速道路割引

身体障害者手帳所持者本人が運転する場合または、身体障害者手帳に第1種と記載されている方と療育手帳A判定の方が乗車し介護者が運転する場合には、利用料金が5割引となります。

割引を適用するには、一般精算機レーンにて料金所係員に手帳を見せる方法と、事前に割引登録したETCカードをETC車載器に挿入し、ETCレーンを通行する方法があります。どちらの方法をご利用でも、必ず障害者手帳を携行してください。

また、ETC登録の場合は、オンラインでの申請も可能となります。オンラインでの各種申請を行う場合に必要な書類や利用までの詳細は下記URLをご確認ください。

※オンライン申請受付サイト <https://www.expressway-discount.jp>



(1) 対象者

割引対象運転者	割引対象運転者	事前登録車両の所有者要件
身体障害者手帳 第1種 療育手帳 A判定	障がい者本人以外の運転も可 (障害者本人が同乗する場合のみ)	障がい者本人 生計同一者 障害者本人の常時介護者
身体障害者手帳 第2種	障がい者本人の運転のみ	障がい者本人 生計同一者

※事前登録車両は、営業車、貨物乗用車、法人所有車は適応外です。ただし、法人が所有する車両を使用しているもののうち、割賦購入（ローン）または長期リース（レンタカー等短期リース除く）の場合は対象となります。その場合は、割賦契約書またはリース契約書を申請時にお持ちください。

(2) 手続きに必要なもの

	障害者手帳	運転免許証	自動車検査証	ETCカード (障がい者本人名義、18歳未満は保護者名義)	ETCセットアップ証明書 (車載器管理番号が確認できるもの)
新規	○	△ (本人運転の場合のみ本人のもの)	△ (ETC利用時のみ)	△ (ETC利用時のみ)	△ (ETC利用時のみ)
変更	○		△ (変更がある場合のみ)	△ (変更がある場合のみ)	△ (変更がある場合のみ)
更新	○		△ (ETC利用時のみ)		

(3) 割引有効期間

	割引有効期限
新規・変更	申請日以降の障害者手帳所持者本人の2回目の誕生日まで。
更新	申請日以降の障害者手帳所持者本人の3回目の誕生日まで。 ※更新申請は、有効期間の2カ月前から可能です。ETCを利用している方には、有料道路 ETC 割引登録係より更新案内の文書が届きます。 ※ETCを利用の場合は、ETC 利用申請後、有料道路 ETC 割引登録係より割引適用日が記載された文書が届きます。割引適用日前に ETC を利用された分は割引となりませんので、ご注意ください。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

2 NHK受信料免除

障害者手帳をお持ちの方で、以下対象者に該当する場合は、放送受信料の全額または半額が免除となります。
免除事由に該当しなくなった場合、NHK より受信料免除を解消する旨の文連絡があります。

また、半額免除については、インターネットでの手続きにて、免除申請を行うことができます（一部の半額免除事由を除く）。詳しくは NHK ホームページをご覧ください。

※NHK「受信料の窓口」 https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/exemption_list.html



(1) 対象者

全額免除	世帯構成員に障害者手帳をお持ちの方が含まれており、世帯全員が市民税非課税である。かつ、NHK 受信料免除を受けようとしている住宅に住んでいる場合。
半額免除	下記の障がい者が世帯主で、契約者である場合 ・視覚・聴覚障がい者 ・1 級及び 2 級の身体障がい者 ・療育手帳 A 判定の知的障がい者 ・1 級の精神障がい者

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

3 タクシー運賃割引制度

運賃支払いの際に身体障害者手帳または療育手帳を乗務員に提示していただくことで、運賃が1割引となります。

4 ハイヤー料金助成

重度障がい者及び、深川市内の医療機関に週に1回以上人工透析療法による医療給付を受けている人工透析患者が、本人及び配偶者が市民税非課税（障がい児の場合は、保護者の属する住民基本台帳での世帯全員が市民税非課税）の場合、申請いただくことで、ハイヤー料金助成券を毎年交付しています。

ハイヤー料金助成券は、深川ハイヤー協会に加盟しているハイヤー会社で利用することができ、タクシー運賃割引制度と併用することができます。

（1）交付対象者

重度障がい者	・身体障害者手帳1級または2級の下肢障がい者（児） ・身体障害者手帳1級または2級の体幹機能障がい者（児） ・身体障害者手帳1級または2級の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい者（児）のうち移動機能障がい者（児） ・身体障害者手帳1級または2級の視覚障がい者（児） ・身体障害者手帳1級の内部障がい者（児） ・療育手帳Aの知的障がい者（児）
人工透析患者	深川市に住所を有し、腎臓機能障がいにより身体障害者手帳の交付を受け、かつ週1回以上人工透析のため、市内の医療機関に通院している方。 ただし、深川市移送サービス事業を利用し、通院している方は対象外。

（2）助成金額

重度障がい者	・住所が多度志・更進・吉住・菊丘地域の方 ～15,000円分 ・住所が納内・稲田・内園地域の方 ～10,000円分 ・その他の地域の方 ～5,000円分
人工透析患者	・住所が多度志・更進・吉住・菊丘地域の方 ～30,000円分 ・住所が納内・稲田・内園地域の方 ～20,000円分 ・その他の地域の方 ～10,000円分

※助成金額は、申請月により減額します。

(3) 地区・申請月ごとの助成金額

	重度障がい者			人工透析患者		
	多度志・更進・ 吉住・菊丘	納内・稲田・ 内園	その他	多度志・更進・ 吉住・菊丘	納内・稲田・ 内園	その他
7月	15,000円	10,000円	5,000円	30,000円	20,000円	10,000円
8月	14,000円	9,500円	5,000円	27,500円	18,500円	9,500円
9月	12,500円	8,500円	4,500円	25,000円	17,000円	8,500円
10月	11,500円	7,500円	4,000円	22,500円	15,000円	7,500円
11月	10,000円	7,000円	3,500円	20,000円	13,500円	7,000円
12月	9,000円	6,000円	3,000円	17,500円	12,000円	6,000円
1月	7,500円	5,000円	2,500円	15,000円	10,000円	5,000円
2月	6,500円	4,500円	2,500円	12,500円	8,500円	4,500円
3月	5,000円	3,500円	2,000円	10,000円	7,000円	3,500円
4月	4,000円	2,500円	1,500円	7,500円	5,000円	2,500円
5月	2,500円	2,000円	1,000円	5,000円	3,500円	2,000円
6月	1,500円	1,000円	500円	2,500円	2,000円	1,000円

※月割の計算方法

助成基準額÷12月×残月数（500円未満は500円とし、500円以上は1000円となります。）

例：8月の申請者 10,000円÷12カ月×11カ月=9,166円

端数は166円のため500円未満なので500円とし、9,500円の助成となります。

1月の申請者 10,000円÷12カ月×6カ月=4,999円

端数は999円のため1,000円未満なので1,000円とし、5,000円の助成となります。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1階 8番窓口 電話：0164-26-2144

5 携帯電話料金割引

障害者手帳をお持ちの方は、各携帯会社に申請することで、基本料金の割引等を受けることができます。割引内容については、各携帯会社により異なります。

6 障がい者自動車運転免許取得費助成

身体障害者手帳４級以上の方で、免許の取得により自立更生の促進が図られる方が、就労等のために運転免許を取得する場合、事前に申請することで費用の一部を助成します。

（１）対象者

身体障害者手帳４級以上であって、就労等のため、免許の取得により自立更生の促進が図られる方。

（２）手続きに必要なもの

	申請書	身体障害者 手帳	運転免許証	免許取得費用 領収書	印鑑
事前申請	自動車免許取得費 助成金交付申請書	○			○
請求申請	自動車免許取得費 助成金交付請求書		○	○	○

（３）助成金額

費用に相当する額（教習料、検定料、諸手数料等）のうち、上限金額を 105,000 円とした金額。105,000 円を超えた金額の差額は自己負担となります。

（４）問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

7 自動車改造費助成

重度の身体障がいのある方が就労等に伴い自動車を取得する場合、事前に申請することでその自動車の改造に要する費用の一部を助成します。

（１）対象者

身体障害者手帳 1・2 級の肢体不自由で以下に該当する方。

- ・就労に伴い、自らが所有し運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある方。
- ・改造助成を行う月の属する年の前年の所得税課税所得金額（各種所得控除後の額）が、当該月の特別障害者手当の所得制限限度額を越えない方。

(2) 手続きに必要なもの

	申請書	身体障害者 手帳	自動車検査証	運転免許証	改造費用 見積書	改造費用 領収書	印鑑
事前申請	自動車改造費助成金 交付申請書	○	○	○	○		○
請求申請	自動車改造費助成金 交付請求書					○	○

(3) 助成金額

自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造するために要する費用で、上限額は 100,000 円になります。自動車の改造にかかる費用が助成額の 100,000 円を超えた金額の差額は自己負担となります。

(4) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

8 鉄道旅客運賃（JR）割引

障害者手帳をお持ちの方は、JR 各社で障がい者割引制度を受けることができます。

※2025 年 4 月 1 日より JR 各社で精神障害者手帳による運賃割引制度が適用されました。

(1) 対象者・要件

障害者手帳種類	等級	対象切符	割引率
身体障害者手帳	第 1 種	普通乗車券、回数乗車券、普通急行券、定期乗車券（小児定期乗車券を除く）	障がい者本人と介護者 1 人のみ 5 割引。
療育手帳	A 判定		
精神障害者保健福祉手帳	1 級		
身体障害者手帳	第 2 種	普通乗車券	障がい者本人のみ 5 割引。 片道の営業キロが 100km を超える場合のみ。
療育手帳	B 判定		
精神障害者保健福祉手帳	2 級、3 級		

※障害者手帳等級が第 1 種相当の方が一人で乗車する場合は、第 2 種相当の方と同じ扱いとなります。

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係
深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

9 バス運賃割引

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方が、深川市内のバスに乗車する場合、運賃の割引が受けられます。

(1) 対象者・要件

障害者手帳種類	等級	割引率
身体障害者手帳	第1種	障がい者本人と介護者1人のみ5割引。
療育手帳	A判定	
身体障害者手帳	第2種	障がい者本人のみ5割引。
療育手帳	B判定	

※運賃支払の際に、身体障害者手帳または療育手帳を乗務員に提示してください。

※券売機利用の場合は小児用乗車券を購入してください。

(2) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所1階8番窓口 電話：0164-26-2144

10 身体障害者等駐車禁止除外指定車標章

歩行困難な身体障がい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（身体障害者等用）」を掲出することにより、駐車禁止場所又は時間制限駐車区間の駐車禁止規制の対象から除外される制度です。

(1) 対象者

申請ごとに必要なものが異なります。詳しくは、担当窓口を確認してください。

(2) 手続きに必要なもの

詳しい対象者については、「障がい程度別主な福祉制度一覧（P4）」をご確認ください。△での記載者については、以下の方が対象者となります。

- ・肢体不自由のうち、下肢不自由の3～5級、体幹不自由3、5級の方

(3) 問い合わせ先・担当窓口

深川警察署 電話：0164-23-0110

7 補装具

1 補装具

障がいのある方が日常生活を送るために必要な移動や動作を補完・代替するための用具を交付し、日常生活の質の向上を図ることを目的とした制度です。

(1) 対象者

補装具を必要とする身体障害者手帳の交付を既に受けている方で、障がいのために失われた部位や、機能不全が補装具により改善される方。

また、補装具費の支給にあたっては、判定により補装具費の支給を認められる必要があり、事前の申請が必要です。

(2) 補装具種目

対象者	補装具の種目
身体障がい者・身体障がい児共通	義肢、装具、姿勢保持装置、視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡、補聴器人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ）、車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く）、重度障害者用意思伝達装置、車載用姿勢保持装置
身体障がい児のみ	起立保持具、排便補助具

※車椅子、電動車椅子、歩行器、歩行補助つえは介護保険品目となるため、65歳以上の方及び40歳以上の特定疾病に該当する方は、介護保険の福祉用具貸与制度の利用が優先となるため、ご相談ください。

(3) 助成金額

各品目に対する公費負担上限基準額を超えた差額については、世帯収入に関わらず自己負担となります。

原則補装具費用の1割負担となっておりますが、市民税非課税世帯の場合は本人負担はありません。

各品目の公費負担上限基準額については、希望される業者等へご確認ください。

世帯収入状況	本人負担割合	基準額を超える差額
市民税課税世帯	1 割負担 月額上限 37,200 円	全額自己負担
市民税非課税世帯	0 円	
生活保護世帯		

※世帯の中に市民税所得割額が460,000円以上の方がいる場合は支給対象となりません。

※世帯収入の確認のため、前年度の収入が分かる書類の提出を依頼する場合がございます。

(4) 手続きに必要なもの

	申請書	補装具費支給意見書	見積書
購入	補装具費購入支給申請書	△ (各補装具 1 回目の申請のみ)	○
修理	補装具費修理支給申請書		○

※補装具費支給意見書は、作成日から3か月以内のものに限ります。

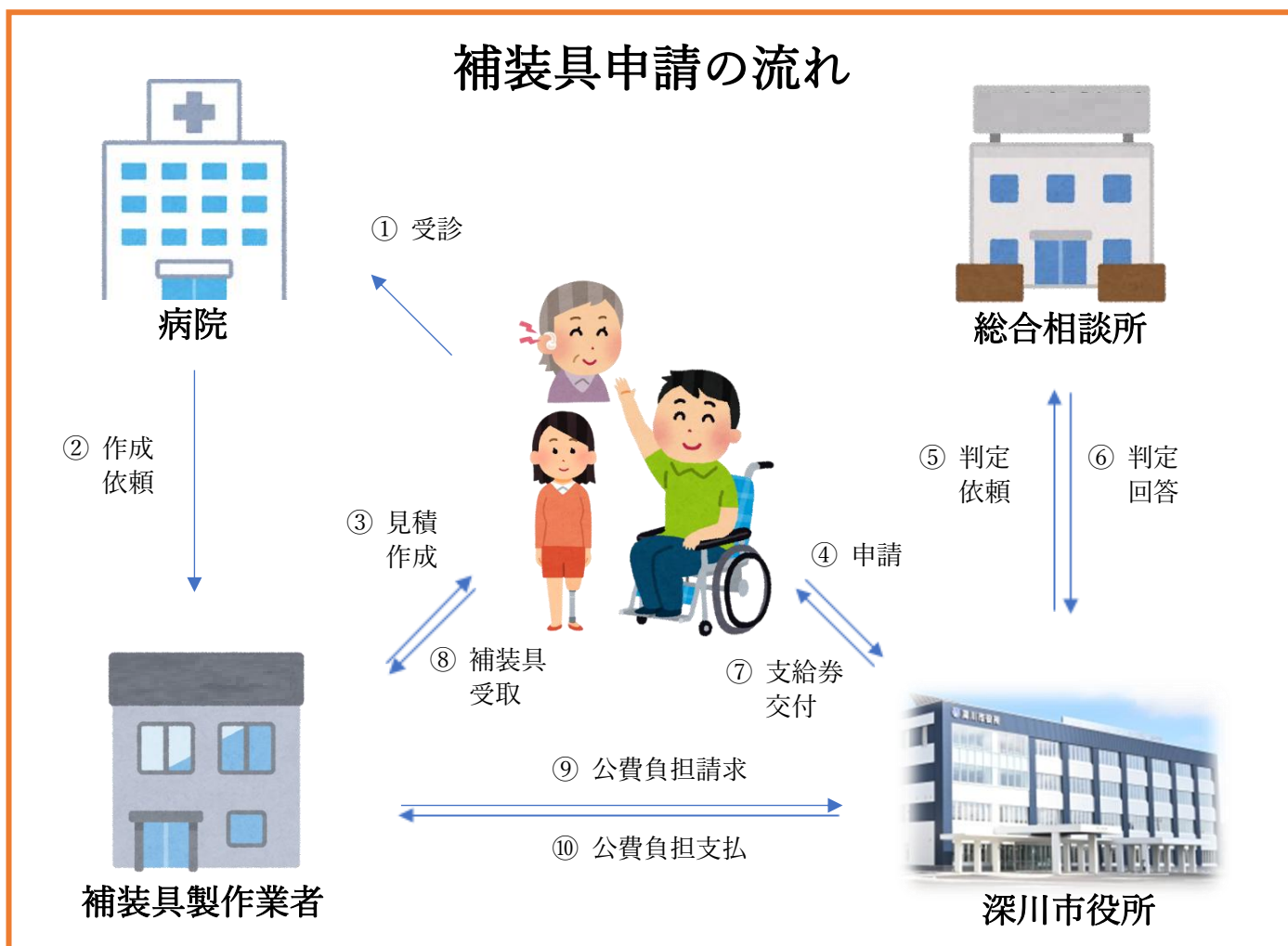
※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

※補装具費支給申請は、本人及びご家族等への聞き取り調査が必要になる場合がございますので、詳しくは担当窓口にお問い合わせください。

(5) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144



8 日常生活用具

1 日常生活用具

障がいのある方の日常生活を円滑にするために必要な用具を交付し、日常生活の質の向上を図ることを目的とした制度です。

(1) 対象者

身体障害者手帳を所持している方。もしくは、難病患者等で在宅療養が可能であると医師の意見書等によって認められる方です。

また、それぞれの日常生活用具の種目に等級などの条件があります。

(2) 日常生活用具種目

日常生活用具の種目	
介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット、体位変換器、移動用リフト、特殊尿器 等
自立生活支援用具	入浴補助用具、便器、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具 等
在宅療養等支援用具	透析液加温器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器 等
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、点字器、人工喉頭 等
排泄管理支援用具	ストーマ装具、収尿器
住宅改修費	居宅生活動作補助用具

※特殊マット、体位変換器、移動用リフト、特殊尿器、入浴補助用具、便器、移動・移乗支援用具、居宅生活動作補助用具(住宅改修費)、特殊寝台は介護保険品目となるため、65歳以上の方及び40歳以上の特定疾病に該当する方は、介護保険の福祉用具貸与制度の利用が優先となるため、ご相談ください。

(3) 助成金額

各品目に対する公費負担上限基準額を超えた差額については、世帯収入に関わらず自己負担となります。

原則補装具費用の1割負担となっておりますが、市民税非課税世帯の場合は本人負担はありません。

各品目の公費負担上限基準額については、希望される業者等へご確認ください。

世帯収入状況	本人負担割合	基準額を超える差額
市民税課税世帯	1 割負担 月額上限 37,200 円	全額自己負担
市民税非課税世帯	0 円	
生活保護世帯		

※世帯の中に市民税所得割額が460,000円以上の方がいる場合は支給対象となりません。

※世帯収入の確認のため、前年度の市町村民税の納税通知書写しの提出を依頼する場合がございます。

なお、日常生活用具の申請における世帯の範囲は本人及び配偶者（障がい児の場合は保護者）となります。

(4) 手続きに必要なもの

	申請書	同意書	見積書
給付	日常生活用具等給付・貸与申請書	○	○

※印鑑は申請者本人が自筆する場合は不要です。

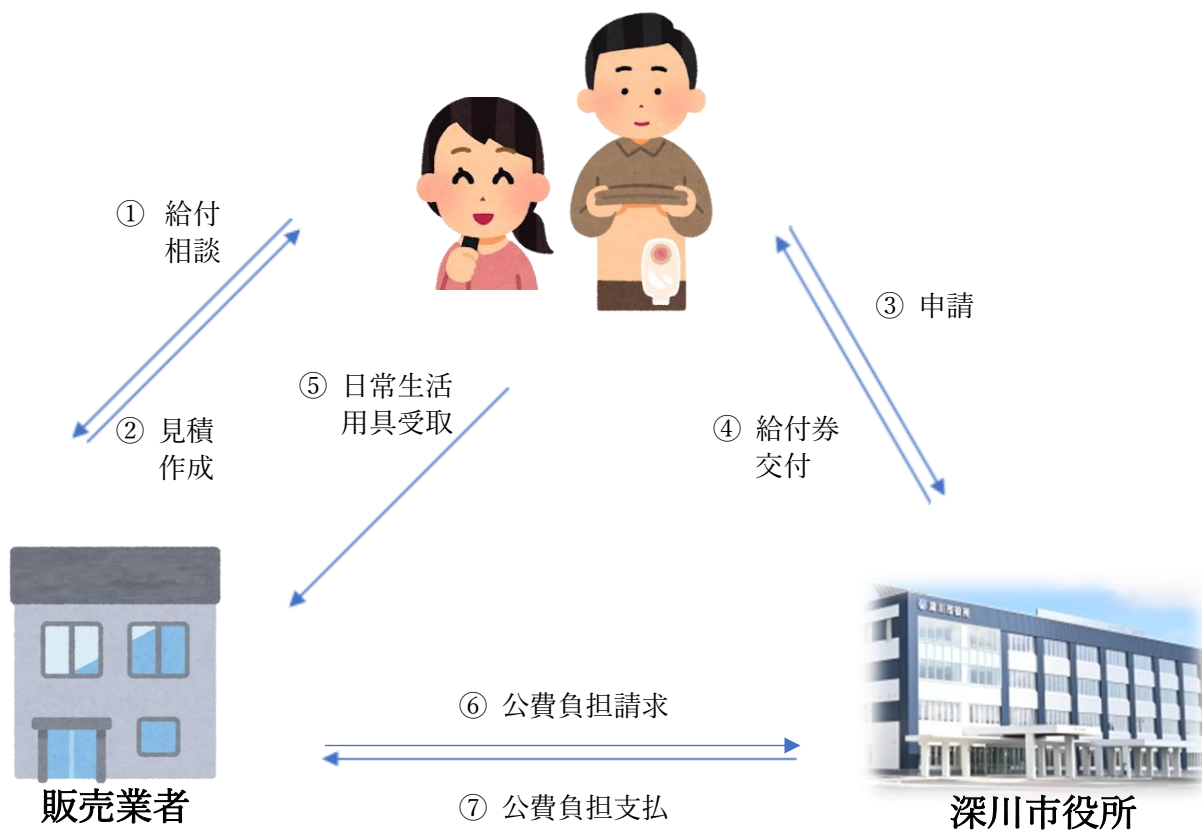
※住宅改修の申請時のみ、配置図、改修場所がわかる資料、施行前後の写真の提出を依頼する場合があります。

(5) 問い合わせ先・担当窓口

深川市役所 市民福祉部 社会福祉課 障がい福祉係

深川市役所 1 階 8 番窓口 電話：0164-26-2144

日常生活用具申請の流れ



9 障がい福祉サービス

障がいのある人を対象とした障がい福祉サービスは、障害者総合支援法に基づいています。障がい福祉サービスは自立支援給付と地域生活支援事業の2つに分けられます。障がい児に対する障がい福祉サービスは、障害者総合支援法・児童福祉法の2つの根拠法に基づいています。

1 自立支援給付

自立支援給付は、障がい者が日常生活において自立した生活を送るために必要なサービスを提供する制度です。障がいの有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としています。

障害福祉サービス（介護給付・訓練等給付）		
介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護、掃除や洗濯等を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由、知的障がい者、精神障害によって行動上著しい困難がある方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する方に必要な情報の提供や介護を行います。
	行動援護	知的障がいまたは精神障がいによって行動上著しい困難がある方に、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	重度障害者等包括支援	要介護の必要性がある方に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
	短期入所	自宅で介護する方が病気の場合などに、障がい者を短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
	施設入所支援	施設入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。
訓練等給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力を補うため、定期的な巡回訪問や随時の対応等を行います。
	共同生活援助	共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行います。
	自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行います。

訓練等給付	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する方に、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います。
	就労選択支援 (令和7年10月開始)	就労を希望する方の能力や適性などに合った就労先や働き方について、よりよい選択ができるよう支援します。
	就労継続支援(A型)	一般企業等での就労が困難な方に雇用契約での就労機会を提供するとともに、能力向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援(B型)	一般企業等での就労が困難な方に就労機会を提供するとともに、能力向上のために必要な訓練を行います。
	就労定着支援	一般就労した方に、就労に伴う生活面の課題に対応する支援を行います。

2 地域生活支援事業

地域生活支援事業は、障がい者が地域社会で自立した生活を送るために必要なサービスを市区町村が独自に提供する制度です。

障がい福祉サービス（地域生活支援事業）	
移動支援事業	屋外での移動が困難な障がい者（児）に、個別的な外出に対する支援（通勤、通学、営業活動等の経済活動に係る外出、定期的かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除く。）を行います。
日帰り短期入所事業 (日中一時支援事業)	障がい者（児）の日中における活動の場の確保、日常的に介護している家族の一時的な休息のため、一時預かりの場や日中における活動の場を提供する支援を行います。

3 障がい児通所支援

障害児通所支援は、障がいのある児童が日常生活や集団生活のために必要な訓練などで発達や自立を支援する通所サービスを提供する制度です。障がいのある児童の入所サービスについては、児童相談所が窓口となります。

障がい児通所支援	
児童発達支援	就学前の児童に対して、療育指導を実施する施設で、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを行います。
放課後等デイサービス	就学後の児童に対して、授業の終了後または学校の休業日に、療育指導を実施する施設で、生活能力の向上のために必要な訓練などを行います。
保育所等訪問支援	保育園・幼稚園などに通う児童に対して、療育指導を実施する施設の指導員が、実際に通う保育園等を訪問して集団療育等の専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知的技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。

4 障がい支援区分認定

障がい者の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを、客観的な指標の一つとして認定されるもの。障がい福祉サービスのうち、以下のサービスは障害支援区分認定が必要となります。
(18歳未満の方はこの限りではありません)

各サービスと障がい支援区分の対応								
訪問系		非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
	居宅介護		←→					
	重度訪問介護					←→		
	同行援護	←→						
	行動援護				←→			
日中活動系	重度障害者等包括支援							←→
	生活介護	50歳以上は区分 2 以上			←→			
	短期入所		←→					
	療養介護						←→	
施設系	施設入所支援		50歳以上は区分 3 以上			←→		
居宅支援系	共同生活援助	←→						

5 サービス利用者負担

障がい福祉サービスを利用費用は、一部を利用者が負担し、残りは市区町村が負担します。利用者負担の割合は原則 1 割です。

(1) 所得確認の世帯範囲

対象者	世帯の範囲
18 歳以上の障がい者 ※20 歳未満の施設入所者を除く。	障がい者本人及び配偶者
障がい児、20 歳未満の施設入所者	保護者の属する住民基本台帳での世帯

(2) 障がい者の利用者負担

	世帯の収入状況	利用者負担上限額 (月額)
生活保護	生活保護受給世帯の方	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯の方 (所得割 160,000 円未満) ※入所施設利用者 (20 歳以上) 及びグループホーム利用者を除く	9,300 円
一般 2	市町村民税課税世帯の方 (所得割 160,000 円以上) 入所施設利用者 (20 歳以上) 及びグループホーム利用者で 市町村民税課税世帯の方	37,200 円

（３）障がい児の利用者負担

	世帯の収入状況	利用者負担上限額（月額）
生活保護	生活保護受給世帯の方	０円
低所得	市町村民税非課税世帯の方	０円
一般１	市町村民税課税世帯の方（所得割 280,000 円未満）	4,600 円
一般２	市町村民税課税世帯の方（所得割 280,000 円以上）	37,200 円

また、就学前の障がい児の障がい児通所支援には、利用者負担軽減措置があります。

対象者	利用者負担
満３歳となり、最初の４月から小学校入学までの３歳から６歳までの方	０円
満３歳となり、最初の３月までの方	０円 ※深川市独自助成

６ 介護保険法との適用関係

障がいのある方が介護保険法の被保険者で、障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、原則として介護保険のサービスを優先利用となります。ただし、介護保険サービスには相当するものがない障がい福祉サービス（行動援護、同行援護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援など）については、介護保険サービスと別に利用（併用）可能です。

	生活保護	
	受給していない	受給している
６５歳以上の障がい者	介護保険	介護保険
４０歳以上６５歳未満の障がい者（特定疾病あり）	介護保険	障がい福祉
４０歳以上６５歳未満の障がい者（特定疾病なし）	障がい福祉	障がい福祉
４０歳未満の障がい者	障がい福祉	障がい福祉

・介護保険で対象となる病気（特定疾病）１６種類

がん末期	脊柱管狭窄症	関節リウマチ	老年症
筋萎縮性側索硬化症	多系統萎縮症	後縦靱帯骨化症	骨折を伴う骨粗鬆症
脳血管疾患	初老期における認知症	閉塞性動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患
脊髄小脳変性症	糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病			
両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症			

10 相談窓口

1 相談窓口

名 称	電話番号	相談内容
深川市市民福祉部 社会福祉課障がい福祉係	0164-26-2144 (課直通)	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい福祉サービスの利用
深川市市民福祉部 社会福祉課福祉庶務係		生活困窮者、民生委員、ひきこもり、無料法律相談
深川市市民福祉部 健康・子ども課健康推進係	0164-26-2609	健康相談、特定検診、ひきこもり、アルコール・ギャンブル依存症
深川市市民福祉部 健康・子ども課子育て支援係	0164-26-2237	子育て、保育所、母子・父子・寡婦の相談、DV（パートナーからの暴力）、児童虐待
深川保健所	0164-22-1421	ひきこもり、小児慢性特定疾病医療、難病、精神保健、こころの相談
北空知障がい者支援センター あっぷる	0164-22-1798	障がい福祉サービスの利用、地域生活への移行・定着、相談支援
北海道立心身障害者 総合相談所	011-613-5401	身体障害者手帳交付、更生医療給付、補装具交付、療育手帳交付、更生援護
岩見沢児童相談所	0126-22-1119	児童虐待、児童の一時保護、児童福祉施設、障がい児入所支援
日本年金機構 砂川年金事務所	0125-28-9002	各種年金の相談 国民年金課 自動音声案内「2」→「2」 お客様相談室 自動音声案内「1」→「2」

障がい者への虐待を防ぎましょう！

身体的虐待

障がい者への暴行、
正当な理由のない
身体拘束をすること

性的虐待

障がい者にわいせつな行
為をする、させること

心理的虐待

障がい者への暴言、
拒絶、心理的外傷を
与えること

虐待に気づいたら通報を！



虐待の恐れでも
かまいません
匿名の通報も
可能です。

経済的虐待

障がい者への財産を
不当に処分、利益を
得ること

放棄・放任

(ネグレクト)
障がい者の長時間
放置し、心身を衰弱
させること

深川市社会福祉課障がい福祉係
(市役所 1 階 8 番窓口) 電話：0164-26-2144

深川市からのお知らせ

市役所窓口の 開庁時間について

市役所窓口の開庁時間は
次のとおりです

開庁時間

9時00分～17時00分

対象施設

- ・市役所(全窓口)
- ・各支所(納内支所・多度志支所)

問合先:総務課 26-2228

