

6 障がいに応じた支援



障がいに応じた支援の作成にあたっては、町が発行している「障がい福祉のしおり」を参考に作成しています。詳しくはそちらをご覧ください。(お手元がない場合は、町民福祉課までお問い合わせください。)

障害者手帳

身体障害者手帳

身体に障がいがある場合、県から身体障害者手帳（1級～6級）の交付を受けることができます。手帳が交付されると、障がいの程度に応じて様々なサービスを利用できます。

■対象となる障がい

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

■申請に必要なもの

- 申請書（書式は町民福祉課、総合管理課にあります）
- 指定医師の診断書（書式は町民福祉課、総合管理課にあります）
- 写真（縦4センチ×横3センチ、脱帽の上半身）1枚
- 印鑑（スタンプ式ゴム印不可）
- マイナンバーカード ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課

療育手帳

知的障がいがある場合、県から療育手帳の交付を受けることができます。手帳が交付されると、障がいの程度に応じて様々なサービスを利用できます。

■障がいの程度

療育手帳	A 1	A 2	B 1	B 2
程 度	最重度	重度	中度	軽度
知能指数	20以下	21～35	36～50	51～75

■申請に必要なもの

- 申請書（書式は町民福祉課、総合管理課にあります）
- 写真（縦4センチ×横3センチ、脱帽の上半身）1枚
- 印鑑（スタンプ式ゴム印不可）
- マイナンバーカード ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課



■18歳未満の児童の判定機関

◆鹿児島県中央児童相談所…鹿児島市桜ヶ丘6丁目12番 TEL 099-264-3003
本人または保護者が直接児童相談所に予約して判定を受けてください。

◆巡回相談

地理的事情や交通不便のため、中央児童相談所、知的障害者更生相談所を利用することが困難な地域を対象に、巡回により各種相談に応じます。巡回相談を受ける場合は予約が必要です。町民福祉課宛にご連絡ください。

◆児童巡回相談…6月、10月、2月

◆知的障害者巡回相談…8月

精神障害者保健福祉手帳

精神障がいがある場合、県から精神障害者保健福祉手帳（1級～3級）の交付を受けることができます。手帳が交付されると、障がいの程度に応じてサービスを利用できます。

■対象となる精神疾患

- 統合失調症 ●躁うつ病 ●非定型性精神病 ●てんかん ●中毒性精神病 ●高次脳機能障がい ●発達障がいなど

■申請に必要なもの

- 申請書（書式は町民福祉課、総合管理課にあります）
- 写真（縦4センチ×横3センチ、脱帽の上半身）1枚
- 印鑑（スタンプ式ゴム印不可）
- ①～③のうちいずれか
 - ①指定医師の診断書（書式は町民福祉課、総合管理課にあります）
 - ②精神障がいを受給事由とする障害年金の年金証書の写し、直近の年金振込通知書の写し、同意書
 - ③精神障がいを受給事由とする特別障害給付金資格者証の写し、直近の年金振込通知書の写し、同意書
- マイナンバーカード ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課

医療費の助成

重度心身障害者医療費助成

重度の障がいのある方の経済的負担を軽減するために、医療機関で支払った医療費の自己負担部分の一部を助成します。

■対象者

- 身体障害者手帳1級または2級の方 ●療育手帳A1またはA2の方
- 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の方 ●療育手帳B1の方で知能指数35以下の方

■他の医療制度との関係

子ども医療費助成またはひとり親家庭医療費助成制度の対象の方であっても、重度障害者医療費助成制度が優先されます。

■申請に必要なもの

- 申請書 ●障害者手帳 ●所得証明書 ●印鑑（スタンプ式ゴム印不可）
- 本人名義の預金通帳の写し ●医療保険証 ●マイナンバーカード
- ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課

自立支援医療（育成医療）

18歳未満で身体障がいのある児童または現状を放置すれば将来障がいが残ると認められる児童が、障がいを軽減・除去する治療や手術を指定自立支援医療機関で受ける場合に、事前に申請することで自立支援医療の給付を受けることができます。

■対象となる障がい

- 視覚障がい ●聴覚障がい ●平衡機能障がい ●音声・言語・そしゃく機能障がい ●肢体不自由
- 心臓機能障がい ●じん臓機能障がい ●呼吸器機能障がい ●ぼうこう・直腸機能障がい
- 肝臓機能障がい ●ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい
- ※確実な治療効果が期待できない治療や手術は対象となりません。

■申請に必要なもの

- 申請書 ●医療保険が同一の方すべての保険証
- 指定医療機関の意見書 ●印鑑（スタンプ式ゴム印不可） ●マイナンバーカード
- ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課

自立支援医療（精神通院医療）

精神障がいのある方が通院による医療を指定自立支援医療機関で受ける場合に、自立支援医療の給付を受けることができます。

■有効期間

1年間（更新申請は、有効期間終了の3か月前からできます。）



■申請に必要なもの

- 申請書 ●同意書 ●医療保険が同一の方すべての保険証
- 指定医療機関の意見書 ●印鑑（スタンプ式ゴム印不可） ●マイナンバーカード
- ※マイナンバー通知カードの場合は、マイナンバー通知カードと顔写真つき身分証明書等が必要です。

■問合せ先 町民福祉課

小児慢性特定疾患にかかる医療費助成

小児慢性特定疾患に罹患している18歳未満の児童が、治療や手術を指定医療機関等で受ける場合に、自立支援医療の給付を受けることができます。

■対象となる疾患

- 悪性新生物 ●慢性腎疾患 ●慢性呼吸器疾患 ●内分泌疾患
- 糖尿病 ●膠原病 ●先天性代謝異常 ●神経・筋疾患
- 慢性消化器疾患 ●血友病等血液・免疫疾患

■問合せ先

出水保健所 TEL 0996-62-1636
必要な書類は保健所にあります。まずはお問い合わせください。



*「障がい」の表記について

本冊子では、法律名や法律上の名称等を除き、「障害」の表記をせずに「障がい」と一部ひらがな表記しました。