

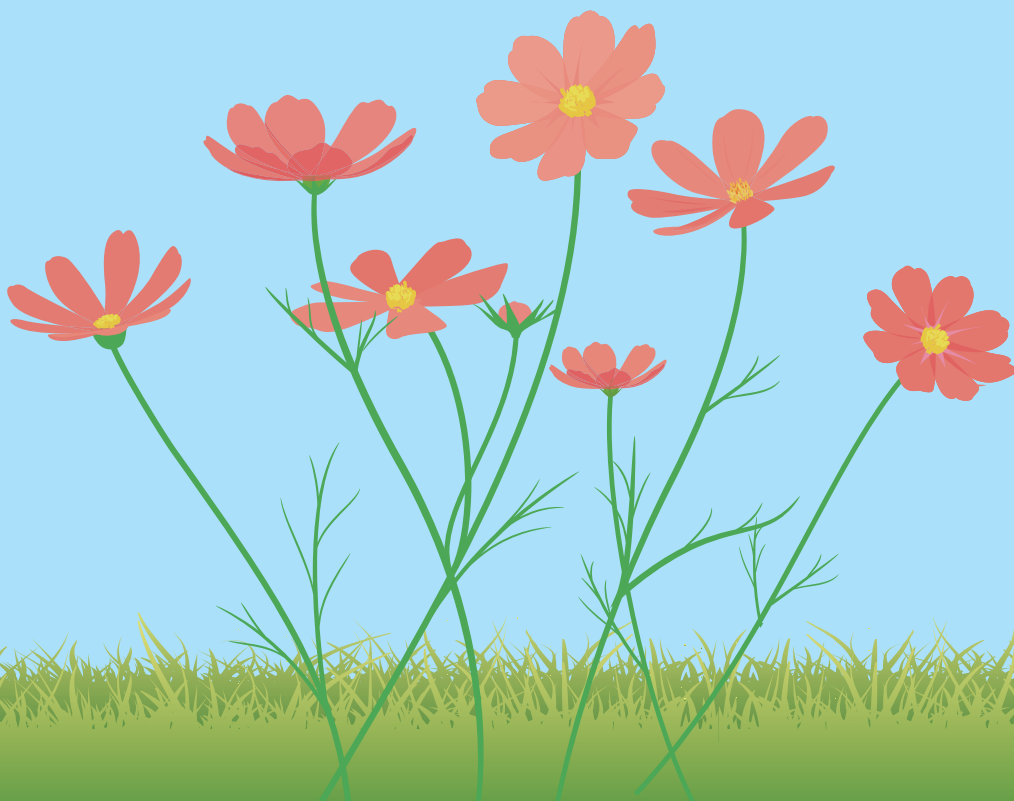
れい わ ろく ねん ど ばん
令和6年度版

す ち いき
住みなれた地域で

あん しん く
安心して暮らすために



しょう ふく し あん ない
障がい福祉のご案内



やま ぐち し
山口市

令和6年4月1日現在

しょう しゃ かん 障がい者に関するマークなど

まちで見かける障がい者に関するマークには、次のようなものがあります。

めい しょう 名 称	がい よう とう 概 要 等	れん らく さき 連 絡 先
【障害者のための 国際シンボルマーク】 	障がい者が利用できる建物、施設であることを明確に表すための世界共通のシンボルマークです。マークの使用については、国際リハビリテーション協会の「使用指針」により定められています。 ※このマークは「すべての障がい者を対象」としたものです。特に車いすを利用する障がい者を限定し、使用されるものではありません。 ※個人の車に表示することは、国際シンボルマーク本来の趣旨とは異なりますので、障がいのある方が、車に乗車していることを、周囲に知らせる程度の表示になります。	公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 TEL 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523 ※カーショップ、ホームセンターでも販売している場合もあります。
【身体障害者標識】 	肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、努力義務となっています。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。	警察庁交通局 都道府県警察本部交通部 警察署交通課 山口警察署 TEL 083-924-0110 山口南警察署 TEL 083-972-0110
【聴覚障害者標識】 	聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークで、マークの表示については、義務となっています。 危険防止のためやむを得ない場合を除き、このマークを付けた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、道路交通法の規定により罰せられます。	警察庁交通局 都道府県警察本部交通部 警察署交通課 山口警察署 TEL 083-924-0110 山口南警察署 TEL 083-972-0110
【盲人のための 国際シンボルマーク】 	世界盲人連合で 1984 年に制定された盲人のための世界共通のマークです。視覚障害者の安全やバリアフリーに考慮された建物、設備、機器などに付けられています。信号機や国際点字郵便物・書籍などで身近に見かけるマークです。	社会福祉法人 日本盲人福祉委員会 TEL 03-5291-7885 FAX 03-5291-7886
【やまぐち障害者等専用 駐車場利用証】 	利用証を提示することで、障がいのある方や高齢の方などで歩行や乗降が困難な方が、公共施設や店舗などに設置されている「やまぐち障害者等専用駐車場」を利用することができます。 ※この利用証は、全国の制度導入都道府県の協力施設の駐車場でも利用することができます。	山口県健康福祉部厚政課 TEL 083-933-2724 FAX 083-933-2739 ※市役所の窓口でも申請できます。
【あいサポート運動】 	誰もが様々な障がいの特性、障がいのある方が困っていること、障がいのある方への必要な配慮などを理解して、障がいのある方に対してちょっとした手助けや配慮などを実践することで、障がいのある方が暮らしやすい社会をつくっていくことを目的とした運動です。	山口県健康福祉部 障害者支援課 TEL 083-933-2765 FAX 083-933-2779
【耳マーク】 	外見からは耳が不自由だと分からない方でも、指すだけで聴覚障がいがある方とわかり、スムーズに各種の手続きができるように、病院や金融機関、役所などの窓口を中心に設置されています。	一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体 連合会 TEL 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046
【ヘルプマーク】 	義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方などが、周囲に配慮を必要としていることを知らせるため、平成 24 年に東京都が作成したマークです。	山口県健康福祉部厚政課 TEL 083-933-2724 FAX 083-933-2739 ※ストラップ式のヘルプマークを市役所の窓口でも配付しています。

Contents

もくじ

どのような相談窓口をお探しですか？	1
-------------------	---

手帳制度について

身体障害者手帳	3
療育手帳	5
精神障害者保健福祉手帳	6

各種福祉サービスについて

医療費の助成	7
自立支援医療（更生医療）	7
自立支援医療（育成医療）	9
自立支援医療（精神通院医療）	11
重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）	13
障害福祉サービス	14
地域生活支援事業	18
補装具費（購入・借受け・修理）の支給	19
軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成	20
日常生活用具の給付	21

その他

利用できるサービス一覧	24
権利を守る制度	30
マイナンバー制度	31

どのような相談窓口をお探しですか？

しょうがいしゃ てちょう
障害者手帳について知りたい

P3~6

いりょうひ じよせい
医療費の助成について知りたい

P7~13

ほ そう ぐ にちじょうせいかつ よう ぐ つか
補装具や日常生活用具を使いたい

P19~23

り よう て あて きゅうふせいど し
利用できるサービス・手当・給付制度を知りたい

P24~29

しょう しゃ ふくし り よう
障がい者の福祉サービスを利用したい

P14~18

けん り まも せい ど
権利を守る制度

P30

しょう かん そう だん
障がいに関する相談がしたい
例) 障害福祉サービスに関する、
発達障がいに関する、など…

い たく そう だん し えん じ ぎょう しょ
※委託相談支援事業所

やまぐち し しょう しゃ き かん そう だん し えん
◎山口市障がい者基幹相談支援センター

しゅうろう かん そう だん
就労に関する相談がしたい

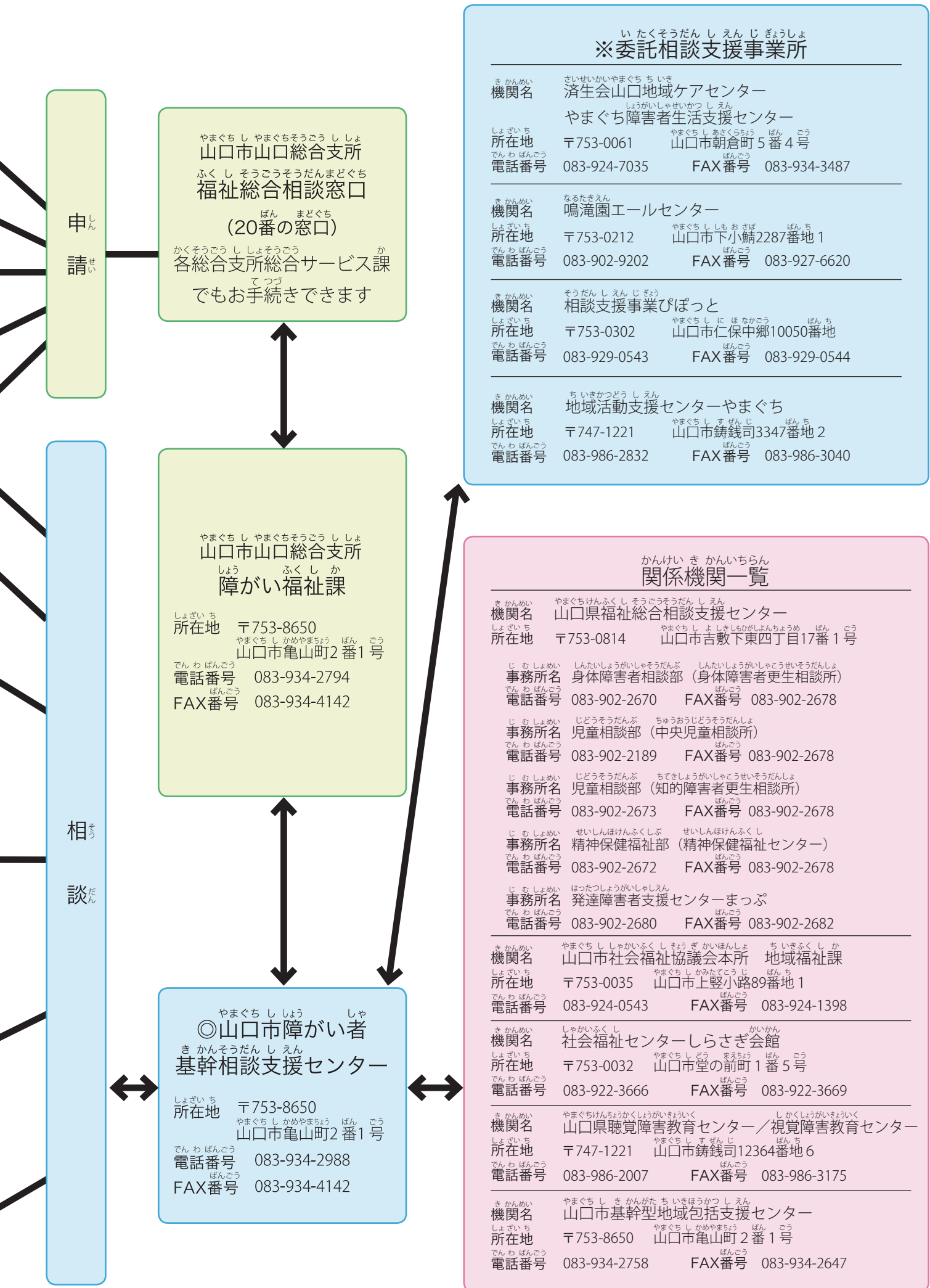
き かんめい 機関名	しょうざいち 所在地	
	でんわ ばんごう 電話番号	ばんごう FAX番号
ハローワーク山口	〒753-0064	やまぐち し かん だ ちょう ばん ちやう 山口市神田町1番75号
	083-922-0043	
	ふもん 部門コード	44# 083-925-4999
やまぐちしょうがいしゃしよくぎやう 山口障害者職業 センター	〒747-0803	ほう ふ し おかむらちやう ばん ちやう 防府市岡村町3番1号
	0835-21-0520	0835-21-0569
なるたきえんしょうがいしゃしよくぎやう 鳴滝園障害者就業・ 生活支援センター デパール	〒753-0212	やまぐち し も お さ ば ばん ち 山口市下小鯖2287番地1
	083-902-7117	083-927-6620

かん そう だん
ひきこもりに関する相談がしたい

き かんめい 機関名	しょうざいち 所在地	
	でんわ ばんごう 電話番号	ばんごう FAX番号
やまぐちけんこうふくし 山口健康福祉センター (ひきこもり地域 支援センター)	〒753-8588	やまぐち し よしきしもひがしさんちやうめ ばん ちやう 山口市吉敷下東三丁目1番1号
	083-934-2532	083-934-2527
NPO法人ふらっと コミュニティ「ひより」	〒754-0012	やまぐち し おごりふなくらまち ばん ちやう 山口市小郡船倉町3番11号
	083-902-5980	083-902-5981

なん びやう かん そう だん
難病に関する相談がしたい

き かんめい 機関名	しょうざいち 所在地	
	でんわ ばんごう 電話番号	ばんごう FAX番号
やまぐちけんこうふくし 山口健康福祉センター 健康増進課 (精神・難病班)	〒753-8588	やまぐち し よしきしもひがしさんちやうめ ばん ちやう 山口市吉敷下東三丁目1番1号
	083-934-2533	083-934-2527



※委託相談支援事業所

機関名 済生会山口地域ケアセンター
所在地 〒753-0061 山口市朝倉町5番4号
電話番号 083-924-7035 FAX番号 083-934-3487

機関名 鳴滝園エールセンター
所在地 〒753-0212 山口市下小鯖2287番地1
電話番号 083-902-9202 FAX番号 083-927-6620

機関名 相談支援事業ぴぽっと
所在地 〒753-0302 山口市仁保中郷10050番地
電話番号 083-929-0543 FAX番号 083-929-0544

機関名 地域活動支援センターやまぐち
所在地 〒747-1221 山口市鑄銭司3347番地2
電話番号 083-986-2832 FAX番号 083-986-3040

関係機関一覧

機関名 山口県福祉総合相談支援センター
所在地 〒753-0814 山口市吉敷下東四丁目17番1号

事務所名 身体障害者相談部（身体障害者更生相談所）
電話番号 083-902-2670 FAX番号 083-902-2678

事務所名 児童相談部（中央児童相談所）
電話番号 083-902-2189 FAX番号 083-902-2678

事務所名 児童相談部（知的障害者更生相談所）
電話番号 083-902-2673 FAX番号 083-902-2678

事務所名 精神保健福祉部（精神保健福祉センター）
電話番号 083-902-2672 FAX番号 083-902-2678

事務所名 発達障害者支援センターまっぷ
電話番号 083-902-2680 FAX番号 083-902-2682

機関名 山口市社会福祉協議会本所 地域福祉課
所在地 〒753-0035 山口市上壱小路89番地1
電話番号 083-924-0543 FAX番号 083-924-1398

機関名 社会福祉センターしらさき会館
所在地 〒753-0032 山口市堂の前町1番5号
電話番号 083-922-3666 FAX番号 083-922-3669

機関名 山口県聴覚障害教育センター／視覚障害教育センター
所在地 〒747-1221 山口市鑄銭司12364番地6
電話番号 083-986-2007 FAX番号 083-986-3175

機関名 山口市基幹型地域包括支援センター
所在地 〒753-8650 山口市亀山町2番1号
電話番号 083-934-2758 FAX番号 083-934-2647

やまぐち し やまぐちそうごう し しょう
山口市山口総合支所
ふく し そうごうそうだんまどぐち
福祉総合相談窓口

(20番の窓口)

かくそうごう し しょうごう
各総合支所総合サービス課
でもお手続きできます

やまぐち し やまぐちそうごう し しょう
山口市山口総合支所
しょう ふく し か
障がい福祉課

所在地 〒753-8650
やまぐち し かめやまちょう ばん ちゅう
山口市亀山町2番1号
電話番号 083-934-2794
FAX番号 083-934-4142

やまぐち し しょう しゃ
◎山口市障がい者
き かんそうだん し えん
基幹相談支援センター

所在地 〒753-8650
やまぐち し かめやまちょう ばん ちゅう
山口市亀山町2番1号
電話番号 083-934-2988
FAX番号 083-934-4142

申請

相談

からだ しょう ひと ふく し し さく り よう
身体に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
せい ど り よう しん たいしょうがい しゃ て ちょう しゅ とく ひつ よう
制度を利用するためには、身体障害者手帳を取得する必要があります。

1 て ちょう の 区分

身体障害者手帳の等級は1級から7級まであります。（手帳交付の対象は6級まで。）
また、交通の割引制度で1種と2種に分かれます。障がいの種類は次のようになります。

- | | | |
|-----------------------------------|----------|-----------|
| ★肢体不自由（上・下肢機能障害、体幹機能障害、脳原性運動機能障害） | | |
| ★視覚障害 | ★聴覚障害 | ★平衡機能障害 |
| ★音声機能障害 | ★言語機能障害 | ★そしゃく機能障害 |
| ★心臓機能障害 | ★じん臓機能障害 | ★呼吸器機能障害 |
| ★ぼうこう機能障害 | ★直腸機能障害 | ★小腸機能障害 |
| ★ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | | ★肝臓機能障害 |

2 しんせい しょうけん 申請にあたっての要件

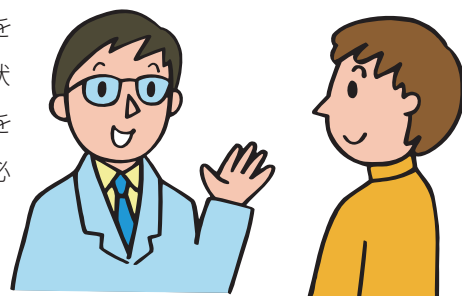
病気等による障がいが発生し、治療を受け症状が固定してから申請を行います。特に下記の点に
ご注意ください。

- (1) 脳血管障害の後遺症により肢体不自由の申請を
される場合は、障がいがこれ以上よくならない状
態にあるか。（発症後6ヶ月から1年の間で申請を
される場合にはCTまたはMRIフィルムの添付が必
要になります。）

※発症後6ヶ月未満の場合、審査に時間を要します。

- (2) 廃用性の機能低下の認定は、発症から3年以上経過しているか。

※発症から3年未満の場合は認定されません。



3 しん せい まど ぐち 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、
行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

4 と あ 問 い 合 わ せ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794
FAX 083-934-4142



5 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

		必 要 書 類 等
新規申請		◎身体障害者手帳交付申請書 ◎身体障害者診断書・意見書 ○写真（縦4 cm×横3 cm）2枚（写真用紙に印刷したものも可） [上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真]
他県・他市で作成した手帳を作りかえる場合		◎身体障害者手帳交付申請書 ○他県・他市で作成した手帳 ○写真（縦4 cm×横3 cm）2枚（写真用紙に印刷したものも可） [上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真]
再交付申請	障害追加・障害程度の変更	◎身体障害者手帳再交付申請書（再交付申請用） ◎身体障害者診断書・意見書 ○写真（縦4 cm×横3 cm）2枚（写真用紙に印刷したものも可） [上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真] ○身体障害者手帳
	紛失・き損	◎身体障害者手帳再交付申請書（亡失・き損用） ○写真（縦4 cm×横3 cm）2枚（写真用紙に印刷したものも可） [上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真] ○身体障害者手帳（き損の場合のみ）
住所・氏名変更		◎居住地・氏名変更届 ○身体障害者手帳
手帳の返還		手帳の再交付を受けられた場合 身体障がい者の方が亡くなられた場合 障がいの有しなくなった場合 ◎身体障害者手帳返還書 ○身体障害者手帳

※ 身体障害者手帳診断書・意見書（障がいの区分によって様式が異なります。）を持って身体障害者手帳の指定医師の診断を受けてください。

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

知的の障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
制度を利用するためには、療育手帳を取得する必要があります。

1 手帳の程度区分

最重度・重度……A

中度・軽度……B

2 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20 番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

3 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当

TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

4 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

		必 要 書 類 等
しん き しん せい 新 規 申 請		◎療育手帳交付申請書 ○写真（縦4cm×横3cm）1枚[上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真]
	て ちょうこう ふ こ 手帳交付後の てい ど かく にん 程度確認	◎療育手帳障害程度確認申請書 ○療育手帳 ※次に該当する場合は、再交付の申請が必要です。 ①程度確認の結果、程度の変更があった場合 ②カード製療育手帳所持者（程度の変更 有無にかかわらず） ◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦4cm×横3cm）1枚[上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真]
さい こう 再 交 付 申 請	ふん しつ そん 紛失・き損 よ はく な 余白が無く なった場合	◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦4cm×横3cm）1枚[上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真] ○療育手帳（紛失の場合を除く）
じゅうしょ し めい へん こう 住所・氏名変更		◎療育手帳記載内容変更届 ○療育手帳 ○印鑑（県外から転入された場合のみ） ※保護者についても変更があった場合は届出が必要です。 ※カード製療育手帳所持者で、氏名又は保護者の変更があった場合は、再交付の申請が必要です。 ◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦4cm×横3cm）1枚[上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1年以内、白黒又はカラー写真]
て ちょう へん かん 手帳の返還		手帳の再交付を受けられた場合 療育手帳所持者の方が亡くなられた場合 障がい有しなくなった場合 ◎療育手帳返還書 ○療育手帳

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

※ 新規・程度確認の判定については、保護者が障がい者（児）を連れて、18歳未満の児童については山口県中央児童相談所、18歳以上の知的障がい者については山口県知的障害者更生相談所に行き判定を受けていただきます。

せい しん しょうがい しゃ ほ けん ふく し て ちょう 精神障害者保健福祉手帳

★マイナンバー制度対象

手帳制度について

せい しん しょうがい しゃ ひと ふく し し さく り よう
精神に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
せい ど り よう せい しん しょうがい しゃ ほ けん ふく し て ちょう し ゅ と く ひつ よう
制度を利用するためには、精神障害者保健福祉手帳を取得する必要があります。

1 て ちょう く ぶん 手帳の区分

等級は1級～3級まであります。

2 しん せい まど ぐち 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20 番の窓口）又は各総合支所総合サービス課

3 と あ へ せ 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

4 しん せい ひつ よう 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

		必 要 書 類 等
しん き しん せい 新 規 申 請 こう しん せい 更 新 申 請 しょうがい どうきゅう へん こう 障害等級変更		◎障害者手帳申請書 ○写真（縦4 cm×横3 cm）1 枚〔上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1 年以内、白黒又はカラー写真〕 ※更新申請の場合、申請時に写真の添付は不要です。ただし、等級に変更がある場合や有効期限の更新欄がなくなった場合は、写真の提出をお願いします。 ○印鑑（代理人が手続きを行う場合） ○精神障害者保健福祉手帳（新規の場合を除く） ＜下記のいずれかの添付書類が必要＞ ◎精神障害者保健福祉手帳用診断書（精神障害に係る初診日から6ヶ月経過した日以降における診断書） ○精神障がいを支給事由とする障害年金証書（特別障害給付金受給資格者証も可）の写し及び直近の振込通知書（支払通知書も可）の写し ＋◎同意書（年金事務所等へ情報照会をするため）
さいこう 再交付申請	ふん しつ せん 紛失・き損 ゆうこう きげん こうしん らん 有効期限の更新欄 がなくなった場合	◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○写真（縦4 cm×横3 cm）1 枚 〔上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1 年以内、白黒又はカラー写真〕 ○精神障害者保健福祉手帳（紛失の場合を除く）
じゅうしょ し めい へん こう 住所・氏名変更		※県内市町からの転入 ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○精神障害者保健福祉手帳 ※県外市町村からの転入（有効期限が残っている場合に限る。） ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため。他県手帳紛失の場合のみ） ◎障害者手帳申請書 ○写真（縦4 cm×横3 cm）1 枚 〔上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、1 年以内、白黒又はカラー写真〕 ○精神障害者保健福祉手帳
て ちょう へん かん 手帳の返還		手帳の再交付を受けられた場合 手帳所持者の方が亡くなられた場合 障がいを有しなくなった場合 等 ◎障害者手帳返還届 ○精神障害者保健福祉手帳（紛失の場合を除く）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

※ 2年ごとに更新申請が必要です。（有効期限3ヶ月前から行うことができます。）

医療費の助成

自立支援医療（更生医療）★マイナンバー制度対象

身体に障がいのある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるようその障がいを除いたり、軽減したりするための医療費の一部を助成します。県の指定を受けた医療機関での受診が公費負担の対象となります。

1 給付の対象となる障害区分と主な医療

視覚障害	角膜移植術、白内障手術など
聴覚・平衡機能障害	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳埋込術など
音声・言語・そしゃく機能障害	歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など
肢体不自由	人工関節置換術、骨切術など
心臓機能障害	ペースメーカー植込術、人工弁置換術など
じん臓機能障害	人工透析療法、じん臓移植術など
小腸機能障害	中心静脈栄養法
免疫機能障害	抗HIV療法、免疫調節療法など
肝臓機能障害	肝臓移植術など

2 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必 要 書 類 等
新規申請・再認定・医療方針変更の方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ◎健康保険証または生活保護受給者証 ◎自立支援医療意見書（医師が記入） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ○特定疾病療養受療証（該当の方のみ）
変更（保険・病院等）の方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ○健康保険証（保険変更の方のみ） ○特定疾病療養受療証（保険変更で該当の方のみ） ※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
記載事項変更（氏名・住所）の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療）
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（更生医療・育成医療）再交付申請書
県外市町村から転入された方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ◎健康保険証または生活保護受給者証 ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ◎自立支援医療意見書（医師が記入） ○非課税の方は収入の額が分かるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○特定疾病療養受療証（該当の方のみ） ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。



3 自己負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯（※1）の所得水準に応じて1ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担（給付対象外）です。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護 世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	3万3千円 未満	3万3千円以上 23万5千円未満	23万5千円 以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（更生医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）

- ・じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
- ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

5 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142



自立支援医療（育成医療）★マイナンバー制度対象

18歳未満の児童で、身体上の障がい（障害）を有する児童、または現存する疾患を放置すると将来障がい（障害）を残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる人に、指定医療機関において受けた医療費を助成します。

1 給付の対象となる障害区分

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、その他内臓障害、免疫機能障害

2 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必 要 書 類 等
新規申請・再認定の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ◎自立支援医療（育成）意見書（医師が記入） ○特定疾病療養受療証（該当の方のみ） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書 ※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）
他市町村から転入の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○特定疾病療養受療証（該当の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため）
変更（医療方針・保険・病院等）の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○自立支援医療（育成）意見書（医療方針変更の方のみ。医師が記入） ○健康保険証（保険変更の方のみ） ※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
記載事項変更（住所・氏名等）の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療）
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（更生医療・育成医療）再交付申請書
治療装具支給申請の方	◎自立支援医療（育成）支給申請書（治療装具） ◎診断書・治療装具装着証明書 ○療養費支給決定通知書 ○当該費用の領収書（写し）及び明細書 ○該当月の自己負担上限額管理票（写し）
移送費支給申請の方	①申請時 ◎移送費支給申請書 ②請求時 ◎移送費請求書 ○移送費受給者証 ○当該費用の額に関する証拠書類 ※家族が行った移送等の経費は認められません。

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。



3 自己負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯（※1）の所得水準に応じて1ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担（給付対象外）です。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護 世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	3万3千円 未満	3万3千円以上 23万5千円未満	23万5千円 以上
0円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（育成医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）

- ・じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
- ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

5 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142



自立支援医療（精神通院医療）★マイナンバー制度対象

精神疾患の治療のために医療機関へ通院する場合に、医療費の一部を公費で負担し、医療費の自己負担を軽減する制度です。県の指定を受けた医療機関での受診が公費負担の対象となります。申請の時に、受診を希望する医療機関、薬局等を指定することで利用できます。

1 申請に必要なもの

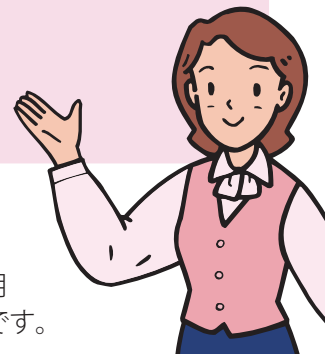
「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必 要 書 類 等
新規申請・更新・再認定の方	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○健康保険証または生活保護受給者証 ○受給者証（更新・再認定の方） ○自立支援医療費精神通院用診断書（医師が記入） 次の場合診断書の提出は不要です。 1）前回の更新時に診断書を提出された方で、病状・治療方針等に変更がなく、有効期限内に更新の手続きをされる方 2）精神障害者保健福祉手帳を手帳用の診断書で同時に申請される方 3）新規申請で精神障害者保健福祉手帳の期限が1年以上残っている方（この場合手帳のコピーが必要です。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書 ※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）
変更（病院・薬局）の方	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○受給者証
記載事項変更（氏名・住所・保険）の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院） ○健康保険証（保険変更・県内転入の方のみ） ○受給者証 ※健康保険変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（精神通院）再交付申請書
県外市町村から転入された方	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○県外で認定を受けた受給者証のコピー ○健康保険証 ○所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ◎同意書（転入前市町村へ資料等を請求するため）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡します。

※ 1年ごとに更新申請が必要です。（有効期限3ヶ月前から行うことができます。）

※ 自立支援医療受給者証（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日が異なる場合、自立支援医療受給者証の有効期間を短縮することで終了日を合わせることができます。（自立支援医療受給者証の新規・更新・再認定の申請を行う際に、手帳の有効期限の残期間が1年未満である場合に限り。） ◎短縮に係る同意書。



2 自己負担額

原則として、医療費の1割が自己負担です。ただし、世帯（※1）の所得水準に応じて1ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護 世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万円以下	本人収入 80万円超	3万3千円 未満	3万3千円以上 23万5千円未満	23万5千円 以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（精神通院医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）

- ・統合失調症・躁うつ病・うつ病・てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方
- ・申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

3 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課

4 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142



じゅうど しん しんしょうがいしゃ いりょう ひ じょ せい せい ど ふく し いりょう **重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）**

じゅうど しん しんしょうがいしゃ いりょう ひ じょ せい せい ど やまぐちけん きょうどう じっ し せい ど じゅうど
 重度心身障害者医療費助成制度は、山口県と共同で実施している制度で、重度
 しん しん しょうがいしゃ いりょう う ば あい ほ けん しんりょう いりょう ひ じ こ ふ たんぶん
 心身障害者が医療を受けられた場合、保険診療による医療費の自己負担分を
 じょ せい せい ど
 助成する制度です。

い か よう けん がい とう ひと しん せい ふく し いりょう ひ じゅきゅうしゃしょう こう ふ
 以下の要件に該当する人は、申請により、「福祉医療費受給者証」を交付します。

1 **対 象 者**

身体障害者手帳1～3級、療育手帳A（山口県の判定）、精神障害者保健福祉手帳1級、障害年金1級、特別児童扶養手当1級、特別障害者手当等のいずれかの該当者で対象者本人の所得が、一定の制限額を超えない方
 ※ 制限額は、扶養の人数等によって異なりますので、お問い合わせください。

2 **助 成**

保険診療による医療費の自己負担分

3 **申請に必要なもの**

- ・健康保険証又はマイナ保険証
 - ・対象者(注1) 及び被保険者（国保の場合は世帯主）の印鑑（※対象者(注1)及び被保険者本人が来庁の場合は不要）
 - ・障がいの程度を証するもの・来庁者の身元確認書類（P32参照）
 - ・山口市で所得状況の確認できない方（転入・他市課税等）は、所得および控除の内訳が確認できる所得課税証明書（注2）又は、地方税関係情報の取得に関する同意書（注3）
- （注1）対象者が未成年の場合は保護者。
 （注2）申請時期によって必要な書類の年度が異なります。
 （注3）マイナンバー確認書類が必要です。

4 **そ の 他**

65歳以上75歳未満の方は、後期高齢者医療制度へ加入することができます。なお、加入後も75歳未満であればいつでも将来に向かって同制度を離脱できます。また、65歳以上75歳未満の方で、所得要件により重度心身障害者医療費助成制度に非該当の方も後期高齢者医療制度へ加入することができます。詳細は、お問い合わせください。

5 **申請の窓口・問い合わせ**

市役所保険年金課（4番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター及び分館、大海総合センター

山口総合支所保険年金課

福祉医療担当（福祉医療に関すること）	TEL 083-934-2803
後期高齢担当（後期高齢者医療制度に関すること）	TEL 083-934-2969
	FAX 083-934-3610

小郡総合支所総合サービス課市民生活担当

TEL 083-973-8131
FAX 083-974-4387

秋穂総合支所総合サービス課市民生活担当

TEL 083-984-8022
FAX 083-984-8041

阿知須総合支所総合サービス課市民生活担当

TEL 0836-65-4113
FAX 0836-65-5188

徳地総合支所総合サービス課市民生活担当

TEL 0835-52-1113
FAX 0835-52-0760

阿東総合支所総合サービス課市民生活担当

TEL 083-956-0992
FAX 083-956-0680





しょうがいのある人が、地域で自立し安心して生活を送ることができる基盤づくりを目指します。身体障がい、知的障がい、精神障がいといった障がいの種類に関わらず、共通の福祉サービスを受けることができます。難病の方で、身体障害者手帳の交付を受けてない人もサービスを受けることができます。

1 サービスの種類

	サービス名	サービス内容	利用者像(障害支援区分等)
介護給付	居宅介護	居宅で入浴、排せつ又は食事の介護等を行います。 ・身体介護 ・家事援助 ・通院等介助(身体介護を伴う場合) ・通院等介助(身体介護を伴わない場合) ・通院等乗降介助	区分1以上の方 通院等介助(身体介護を伴う場合)は区分2以上の方で、認定調査項目の『歩行』が「全面的な支援が必要」、『移乗』、『移動』、『排尿』、『排便』のいずれかが「支援が不要」以外と認定されていること
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難を有する障がい者で常時介護が必要な方に、居宅で入浴、排せつ、食事の介護等及び外出時の介護を総合的にを行います。	区分4以上の方で二肢以上に麻痺があり、認定調査項目の『歩行』、『移乗』、『排尿』、『排便』のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること 又は認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上であること
	同行援護	視覚障がいにより、移動が著しく困難な方に、外出時の移動に必要な情報の提供などを行います。	同行援護アセスメント調査項目の『視力障害』、『視野障害』、『夜盲』のいずれかが1点以上であり、かつ、『移動障害』の点数が1点以上の方
	行動援護	知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難がある方等であって常時介護が必要な方に、その方が行動する際の危険を回避するために必要な援護、外出時の介護等を行います。	区分3以上で、認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である方
	療養介護	医療を要する方であって常時介護が必要な方に、主として昼間に、病院等で機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護及び日常生活上の世話をを行います。	区分6で筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている方 区分5以上で、下記いずれかに該当する方 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者、高度な医療的ケアを必要とする方、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする方、遷延性意識障害で医療的ケアを必要とする方
	生活介護	常時介護が必要な方に、主として昼間に、障害者支援施設等で入浴、排せつ、食事の介護、創作的活動等の機会の提供、又は身体機能又は生活能力の向上に必要な援助を行います。	区分3以上の方(施設入所者は区分4以上の方)、年齢50歳以上の場合は、区分2以上の方(施設入所者は区分3以上の方)
	短期入所	介護者の疾病等の理由により、障害者支援施設等への入所を必要とする方に、施設へ短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護等を行います。	区分1以上の方
	重度障害者等包括支援	常時介護が必要な方であって、その介護の必要度が著しく高い方に、居宅介護や施設通所等の障害福祉サービスを包括的に提供します。	区分6で意思疎通に著しい困難を有する方で、 【1】重度訪問介護の対象で四肢すべてに麻痺があり、寝たきり状態にある障がい者で、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障がい者、最重度知的障がい者 【2】認定調査項目の行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上の方



	サービス名	サービス内容	利用者像(障害支援区分等)
介護給付 訓練等給付	施設入所支援	施設に入所する方に、主として夜間に入浴、排せつ及び食事の介護等を行います。	・生活介護利用者は、区分4以上の方(50歳以上の場合は、区分3以上の方) ・自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、地域の社会資源の状況等により、通所することが困難である方など
	自立訓練	自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練等を行います。	機能訓練:地域生活を営むうえで身体・生活能力の向上が必要な者 生活訓練:地域生活を営むうえで日常生活の維持や向上が必要な者 宿泊型自立訓練:自立訓練対象者のうち、地域生活への移行を目的としている者
	就労移行支援	就労を希望する方に、一定期間、生産活動その他の活動を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。	65歳未満の障がい者の方で通常の事業所等に雇用されることが可能と見込まれる方
	就労継続支援	通常の事業所に雇用されることが困難な方に、就労の機会を提供し、生産活動その他の活動の機会を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行います。	A型(雇用型):雇用契約を結んで、継続的な就労ができる65歳未満の方 B型(非雇用型):通常の事業所への就労に結びつかなかった方
	共同生活援助(グループホーム)	共同生活を営むべき住居で、主として夜間に相談その他の日常生活上の援助を行います。	障がい者の方で、施設での共同生活ができる方(身体障がい者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)
	就労定着支援	一般就労した障がいのある方に対し就職先の企業や自宅へ訪問等し、必要な連絡調整や指導・助言を行い、職場に定着できるよう支援を行います。	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して一般就労した方
	自立生活援助	施設等から一人暮らしをする知的・精神に障がいがある方に対して、定期的な巡回訪問等により、必要な助言や医療機関等との連絡調整などを行い、地域生活を支援します。	定期的な巡回訪問または随時通報による必要な情報の提供及び助言その他の援助が必要な障がい者、かつ居宅において単身(家族と同居している場合でも家族等が障がい、疾病等)のため、居宅における自立した日常生活を営む上での各般の問題に対する支援が見込めない状況にある障がい者
地域相談支援	地域移行支援	障がい者支援施設等に入所されている方や精神科へ入院されている精神障がいの方が、地域での生活に移行できるよう支援します。	・障がい者施設等に入所している障がい者 ・精神科病院に入院している精神障がい者 ・救護施設、刑事施設、更生保護施設等に入所している障がい者
	地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者について、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談などの支援を行います。	居宅において単身であることから、緊急時の支援が見込めない状況にある方
障害児支援	児童発達支援	障がい児(未就学児)が施設に通い、日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他の必要な支援を行います。	集団療育及び個別療育が必要と認められる未就学の障がい児
	放課後等デイサービス	授業の終了後または休業日に施設で、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。	学校教育法第一条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児
	保育所等訪問支援	保育所その他の児童が集団生活を営む施設に訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。	保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障がい児で、施設において、専門的な支援が必要と認められた障がい児
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障がいより、障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。	重度心身障がい児などの重度の障がい児等であつて、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児

2 利用者負担

原則として、利用したサービス費の1割を負担していただくことになります。ただし、所得に応じて次の4区分の負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

所得区分を判断する際の世帯の範囲及び負担額は次のとおりです。

世帯の範囲

種 別	世帯の範囲
18歳以上の障がい者 (施設に入所する18、19歳を除く)	障がいのある方とその配偶者
障がい児 (施設に入所する18、19歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳の世帯

負担額

【障がい者】

所得区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	
市民税課税世帯	一般1 市民税所得割額16万円未満(※1)	9,300円
	一般2 市民税所得割額16万円以上	37,200円

(※1) 居宅で生活する障がい者及び20歳未満の施設入所者。

【障がい児】

所得区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額	
		通所施設・居宅利用者	入所施設利用者
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0円
低所得	市民税非課税世帯		
市民税課税世帯	一般1 市民税所得割額28万円未満	4,600円	9,300円
	一般2 市民税所得割額28万円以上	37,200円	37,200円

※市民税課税世帯のうち、生計を同じくするきょうだい（市民税所得割の合算額が77,101円以上の世帯は、保育所などに通う未就学児）の中で、第2子以降の未就学児にかかる利用者負担については、別に軽減制度があります。

※令和元年10月1日から児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援の利用者負担が無償化されました。

対象者：満3歳になって初めての4月1日から3年間（就学するまで）

・サービス利用中の方も無償化にあたり、新たな手続きは必要ありません。

（施設入所者の補足給付）

対象者：施設入所者（グループホーム、宿泊型自立訓練は含まない）

次のいずれかの要件に該当する場合、施設入所者の食事・光熱水費の実質負担を軽減するため、補足給付を行います。

1. 20歳以上の入所者で、生活保護、低所得1、低所得2に該当する。

2. 20歳未満の入所者（所得区分の認定は保護者世帯で行う）

※補足給付額は収入などに応じて算定されます。

3 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口(20番の窓口)又は各総合支所総合サービス課
※申請に必要なものは、サービスにより異なりますので下記担当へお問い合わせください。
(マイナンバー制度(P31~32)もあわせてご覧ください。)

4 事業所一覧

山口市のホームページに障害福祉サービスの事業所一覧を掲載しています。

<https://www.city.yamaguchi.lg.jp/soshiki/57/5075.html>

二次元コード

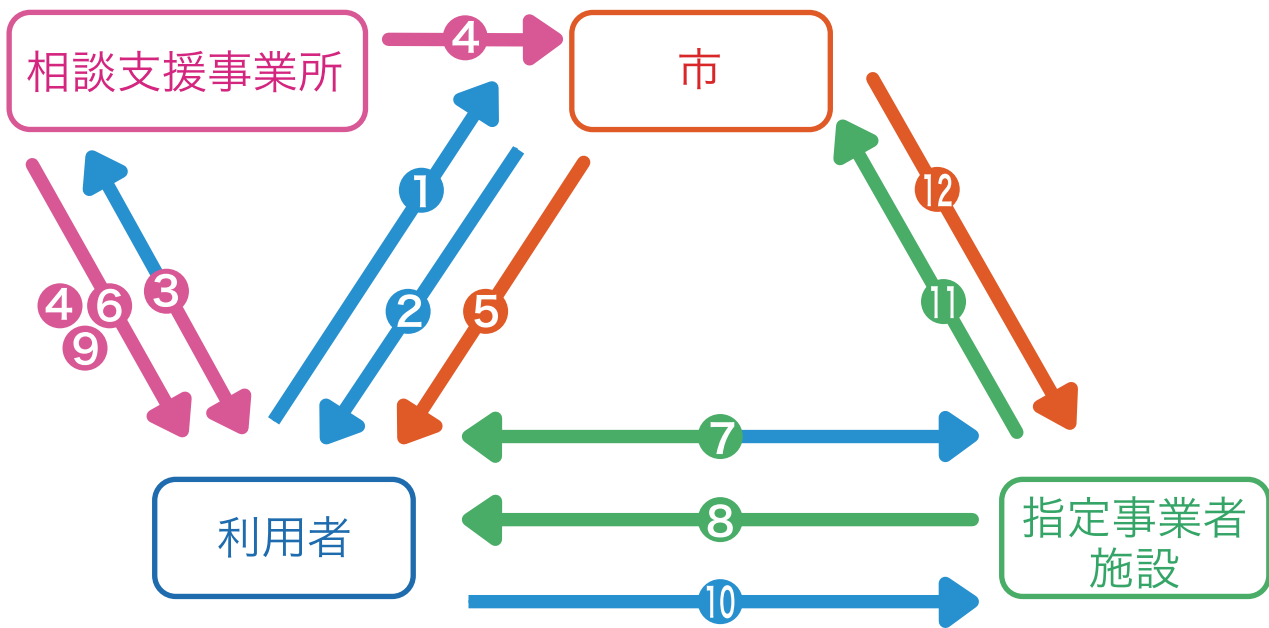


5 お問い合わせ

障がい福祉課 給付担当

TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

6 利用方法



① 申請

①障害福祉サービスを利用したい場合、市に申請します。

② 利用計画案提出 依頼書交付

②申請者に「サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案提出依頼書」を交付します。

③ 相談支援事業所に 相談・契約

③指定特定（障害児）相談支援事業所にサービス等利用計画の作成について相談し、利用契約を結びます。

④ 利用計画(案)作成

④指定特定（障害児）相談支援事業所がサービス等利用計画(案)を作成し、利用者に交付します。同じものを市にも提出します。

⑤ 認定調査・審査会 (※1)支給決定

⑤障害支援区分認定調査…認定調査員による調査
一次判定……障害支援区分認定調査のコンピュータ判定
二次判定……一次判定の結果と医師の意見書等により、障害支援区分認定等審査会において判定。
障害支援区分や利用者の希望、サービス等利用計画(案)等により、市がサービスの支給決定を行い、利用者に受給者証を交付します。
(障害支援区分…区分1～6。区分6が最重度。)
障がい児については、聴き取り調査、利用者の希望、サービス等利用計画(案)等を判断して、市がサービスの支給決定を行い、利用者に支給者証を交付します。

⑥ 利用計画交付

⑥指定特定（障害児）相談支援事業者がサービス等利用計画を作成し、利用者に交付します。

⑦ 利用契約

⑦受給者証を事業者や施設に提示し、利用契約を結びます。

⑧ サービスの提供

⑧居宅介護などのサービスを事業者や施設から受けます。

⑨ モニタリング

⑨一定期間ごとにサービス等利用計画の評価や見直しを行います。

⑩ 利用者負担の支払い

⑩原則1割の定率負担と、食費や光熱水費などの実費負担を事業者・施設に支払います。

⑪ 障害福祉サービス費 の請求

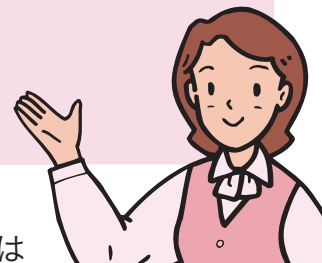
⑪事業者・施設は、利用者負担額を除いた障害福祉サービス費の額を市に請求します。

⑫ 障害福祉サービス費 の支払い

⑫市は、事業者・施設からの請求内容を確認し、障害福祉サービス費を支払います。

(※1) 審査会において、障害支援区分の判定が必要なサービスは、次のとおりです。

「居宅介護」「重度訪問介護」「行動援護」「療養介護」「生活介護」「短期入所」「重度障害者等包括支援」「施設入所支援」「共同生活援助（入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く）」



障がいのある人が、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むようにできるよう以下のサービスを実施しています。

1 対象者

障がい者等（難病の方を含む）で、下記サービスが必要と認められる方。

2 サービス内容等

サービス名	内 容 等
日中一時支援 (日中一時預かり) ★マイナンバー制度対象	施設において、日中活動の場の確保、見守り等の必要な介護を行います。 (宿泊はできません)
移動支援 (ガイドヘルプ) ★マイナンバー制度対象	ヘルパーが対象者の外出に同行し、安全に移動できるように必要な支援を行います。
訪問入浴サービス ★マイナンバー制度対象	家庭での入浴が困難で車両による移送に耐えられない障がい者を自宅において入浴サービスを行います。
地域活動支援センター事業	施設において、創作的活動又は生産活動、社会交流の促進を行います。

※申請に必要なものは、サービスにより異なりますので、下記担当へお問い合わせください。
(マイナンバー制度 (P31～32) もあわせてご覧ください。)

二次元コード



3 事業所一覧

山口市のホームページに地域生活支援事業の事業所一覧を掲載しています。

<https://www.city.yamaguchi.lg.jp/soshiki/57/5032.html>

4 自己負担額

世帯の区分	対象者	自己負担額
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人 (障がい児は、市民税非課税世帯の人)	
一般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人 (障がい児は、市民税課税世帯の人)	所定の経費の1割

5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）
又は各総合支所総合サービス課

6 その他事業

サービス名	内 容 等
相談支援事業	障がい者等が必要な福祉サービス等を利用しながら生活できるよう相談支援を行います。また、申立親族の無い方等の成年後見利用支援等必要な援助を行います。
意思疎通支援事業	コミュニケーションが困難な方（主に聴覚・音声言語機能障がい者）の社会参加を推進するため、手話通訳者、要約筆記者の派遣を行います。

7 問い合わせ

障がい福祉課 障がい者支援担当・給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

補装具費（購入・借受け・修理）の支給

★マイナンバー制度対象

身体障害者手帳の交付を受けた人や難病の人（障害者総合支援法施行令で定める難病等で、判定等により補装具費の支給が必要な障がい状況であると認められる人）の失われた身体機能や損傷のある身体機能を補うための補装具の購入、借受けまたは修理に必要な費用の一部を助成します。

1 補装具の種類

- 視覚障害 …… 視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
- 聴覚障害 …… 補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
- 肢体不自由 …… 義肢、装具、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本杖を除く）、座位保持いす（児童のみ）、起立保持具（児童のみ）、頭部保持具（児童のみ）、排便補助具（児童のみ）
- 重度の肢体不自由かつ音声・言語障害 …… 重度障害者用意思伝達装置

2 自己負担額

原則として基準額内の購入、借受けまたは修理費の1割負担です。基準額を超えた費用は全額自己負担となります。ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されます。

世帯区分別自己負担上限額表

世帯の区分	対象者	自己負担上限額（月額）
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人（障がい児は、市民税非課税世帯の人）	
一般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人（障がい児は、市民税課税世帯の人）※	37,200円

※一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が46万円以上の世帯員（障がい者本人を含む）がいる場合は支給対象外となります。（障がい児に対する支給を除く）

3 申請に必要なもの

身体障害者手帳（難病の方は医師の診断書）、補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください）

ただし、補装具の種類によっては医師の意見書、調査票が必要になります。

4 その他

- 補装具の種類によっては、身体障害者更生相談所の判定が必要になることがありますので支給まで日数をいただくことがあります。
- 購入、借受けまたは修理前の申請が必要です。
- 介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は支給の対象外となります。
- 市に登録された業者以外では購入、借受けまたは修理をすることができません。登録業者については窓口でおたずねください。

5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 お問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成



けい ど ちゅうとう ど なんちようじ げん こ のうりよく けん ぜん はったつ はか ほ ちよう き こうにゆう
 軽度・中等度難聴児の言語能力の健全な発達を図るため、補聴器購入、
 しゅうり ひつよう ひ よう いち ぶ じょ せい
 修理に必要な費用の一部を助成します。

1 対象者

以下の要件をすべて満たす 18 歳未満の児童が対象になります。

- (1) 山口市に居住していること
- (2) 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上であること
 ※医師が必要と認める場合は、30 デシベル未満でも対象とすることがあります。
- (3) 身体障害者手帳の交付対象者でないこと

2 助成額

基準額内の範囲内において、2/3 を助成します。

3 申請に必要なもの

申請書、医師の意見書、保護者が他市町村課税の方は所得課税証明書
 ※マイナンバー利用により省略可
 (申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください)

4 その他

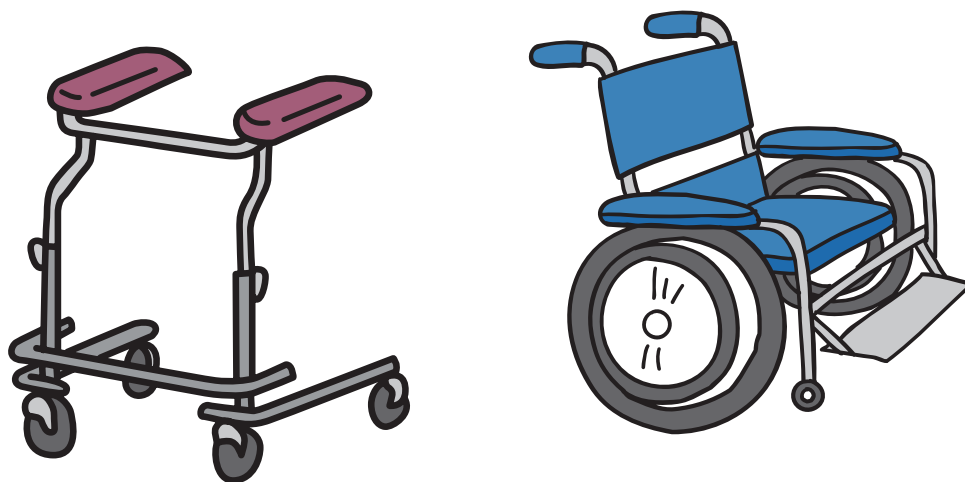
- ・身体障害者更生相談所の助言が必要になることがありますので助成までに日数をいただくことがあります。
- ・購入または修理前の申請が必要です。
- ・市に登録された業者以外では購入または修理をすることができません。登録業者については窓口でおたずねください。

5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20 番の窓口）又は
 各総合支所総合サービス課

6 お問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
 TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142



日常生活用具の給付

★マイナンバー制度対象

しょう ひと にちじょうせい かつ よう い べん ぎ はか つぎ
障がいのある人の日常生活を容易にし、便宜を図るために、次のような
よう ぐ きゅうふ おこな
用具の給付を行っています。

1 日常生活用具の種類

- 視 覚 障 害** …… ポータブルレコーダー、点字タイプライター、時計、電磁調理器、活字文書読上げ装置、拡大読書器、体温計、体重計、血圧計、点字器、■火災警報器、■自動消火器、情報通信支援用具、歩行時間延長信号機用小型送信機、★点字ディスプレイ、情報受信装置、音声はかり、調理支援用具、点字図書
- 聴 覚 障 害** …… FAX、情報受信装置、屋内信号装置、■火災警報器、■自動消火器、★点字ディスプレイ、人工内耳用スピーチプロセッサ
- 平 衡 機 能 障 害** …… 頭部保護帽、歩行補助杖（1本杖）、■移動・移乗支援用具
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害** …… FAX、携帯用会話補助装置、人工喉頭
- 肢 体 不 自 由** …… ■便器、■特殊便器、■特殊尿器、■特殊マット、■特殊寝台、■訓練用ベッド（児のみ）、■体位変換器、■入浴補助用具、入浴担架、■移動用リフト、訓練いす（児のみ）、頭部保護帽、歩行補助杖（1本杖）、■移動・移乗支援用具、携帯用会話補助装置、情報通信支援用具、紙おむつ
- 心 臓 機 能 障 害** …… ■▲動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
- じん 臓 機 能 障 害** …… 透析液加温器
- 呼 吸 器 機 能 障 害** …… ■●ネブライザー、■●吸引器、■▲酸素ボンベ運搬車、■▲動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）■●医療機器用発電機
- ぼうこうまたは直腸障害** …… ストマ用装具
- 身 体 障 害** …… ■火災警報器、■自動消火器、収尿器
- 知 的 障 害** …… ■特殊マット、■特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方** …… 頭部保護帽、■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器

- 印のついている用具は、難病の方も対象になります。
- 印のついている用具は、呼吸器機能障害3級以上又は医師の意見書により同程度の障がい者であり必要と認められる方が対象となります。
- ★印のついている用具は、視覚障害及び聴覚障害の重度重複の身体障がい者であり、必要と認められる方が対象となります。
- ▲印のついている用具は、在宅酸素療法受診証明書が必要となります。

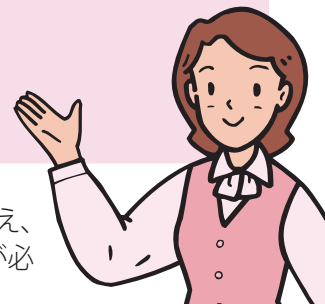
原則として基準額の1割負担です。基準額を超えた費用は全額自己負担となります。ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されます。

世帯区分別自己負担上限額表

世帯の区分	対象者	自己負担上限額(月額)
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人（障がい児は、市民税非課税世帯の人）	
一般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人（障がい児は、市民税課税世帯の人）※	37,200円

※一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が46万円以上の世帯員（障がい者本人を含む）がいる場合は支給対象外となります。

2 自己負担額



3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

各種障害者手帳（難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書）、日常生活用具給付申請書、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）

4 その他

- ・申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。
- ・介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は給付の対象外となります。
- ・用具ごとの対象となる障がいの種類や障がい程度、耐用年数及び基準額等についてはお問い合わせください。

5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 お問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

住宅改修費の支給

★マイナンバー制度対象

障がい者の在宅での生活を支援するため、段差解消や手すりの設置など
住宅環境を改善する費用の助成を行っています。

1 対象者

- ・介護保険非該当の障がい者又は障がい児で、身体障害者手帳所持者のうち下肢・体幹・脳原性移動機能障害のいずれかが3級以上の方（洋式便器への取替えについては、上肢機能障害2級以上の方）又は、下肢又は体幹機能に障がいのある難病の方。（洋式便器への取替えについては、上肢機能に障がいのある方）
- ・市民税所得割額が46万円以上の人がない世帯の方。

2 内容

- 対象となる工事 ①手すりの取り付け
②段差の解消
③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
④引き戸等への扉の取替え
⑤洋式便器等への取替え

対象工事費 上限 20 万円（原則、うち 1 割は自己負担となります。）

3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

住宅改修費支給申請書、身体障害者手帳（難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書）、工事改修箇所の見取図及び改修前写真、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可

（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）

4 その他

- ・申請日より前に改修されたものは対象になりませんのでご注意ください。
- ・介護保険制度で給付を受けられる方は給付の対象外となります。

5 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 お問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

しょうに まん せい とく てい しっ かん じ にちじょうせい かつ よう ぐ きゅうふ 小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

しょうに まん せい とく てい しっ かん じ にちじょうせい かつ よう い べん ぎ はか つぎ
小児慢性特定疾患児の日常生活を容易にし、便宜を図るために、次のような
よう ぐ きゅうふ おこな
用具の給付を行っています。

1 たい しょう しゃ 対象者

- ・小児慢性特定疾患児の方
- ・身体障害者手帳の交付対象者でないこと。

2 にちじょうせい かつ よう ぐ しゅるい 日常生活用具の種類

べん き
便 器 ……常時介護を要する方

とく しゅ とく しゅ しん だい
特殊マット・特殊寝台・
たい い へん かん ぎ
体 位 変 換 器 ……寝たきりの状態にある方

とく しゅ べん き
特 殊 便 器 ……上肢機能に障がいのある方

ほ こう し えん よう ぐ くるま
歩行支援用具・車いす ……下肢が不自由な方

にゅう よく ほ じょ よう ぐ
入 浴 補 助 用 具 ……入浴に介助を要する方

とく しゅ にょう き
特 殊 尿 器 ……自力で排尿できない方

とう ぶ ほ こ ぼう
頭 部 保 護 帽 ……発作等により頻繁に転倒する方

でん き しき きゅういんき きゅうにゅうき
電気式たん吸引器・吸入器 ……呼吸器機能に障がいのある方

ク ー ル ベ ス ト ……体温調節が著しく難しい方

し がい せん
紫外線カットクリーム ……紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや
神経障がいを起こすことがある方

パルスオキシメーター ……人工呼吸器の装着が必要な方

ス ト マ 装 具 ……人工肛門、人工ぼうこうを造設した方

じん こう ばな
人 工 鼻 ……人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方

3 しん せい ひつ よう 申請に必要なもの

小児慢性特定疾病医療受給者証、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書、
医師の診断書または意見書、調査書（小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業）、
身元確認書類、他市町村課税の方は所得課税証明書

4 じ こ へん たん がく 自己負担額

利用者の属する世帯の課税状況等により異なります。

5 そ の 他

申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。

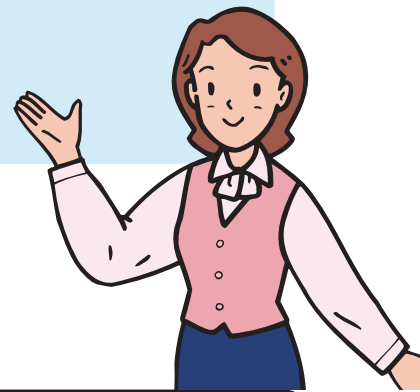
6 しん せい まど ぐち 申請の窓口

市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20 番の窓口）または各総合支所
総合サービス課

7 と あ け ぐち 問い合わせ

障がい福祉課 給付担当
TEL 083-934-2794 FAX 083-934-4142

利用できるサービス一覧



1 交通機関等について

制 度 名	申請窓口	内 容	対 象 者
JR列車等の 運賃の割引	駅の窓口	介護人付半額（乗車券のみ割引） （1人で乗車する場合は片道100km超）	身障1種 療育A
		本人のみ半額（乗車券のみ割引） （片道100km超えて乗車する場合）	身障2種 療育B
民間バス運賃の割引	降車時	介護人付半額	身障1種 療育A 精神1級（県内のみ）
		本人のみ半額	身障2種 療育B 精神2～3級（県内のみ）
福祉優待バス乗車証	降車時	市内乗降（市内から市外、市外から市内の乗降含む） のバス乗車料が無料になる乗車証です。 乗車証を紛失・き損した場合は以下の窓口で再発行 の手続きができます。 市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口） 各総合支所総合サービス課 行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む） 大海総合センター	身障1～3級（1種は介護人付） 療育A（介護人付） 精神1～2級（1級は介護人付）
タクシー料金の割引	タクシー 利用時	メーター表示額の1割引（10円未満 の端数は切り捨て）	身障手帳所持者 療育手帳所持者
山口市 タクシー利用券	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 （20番の窓口）	1枚200円の割引券を窓口で交付します。 利用料金に応じて追加利用ができます。 料金1,000円以下 2枚使用 料金1,500円以下 3枚使用 料金2,000円以下 4枚使用 ※身障手帳、療育手帳所持者は、1割 引後の利用料金です。	身障1～3級 療育A 精神1級
	各総合支所 総合サービス課		身障4～6級 療育B 精神2～3級
	行政窓口のある 各地域交流センター （各分館及び 大海総合センターを含む）	自動車税（種別割）の減免を受けてい ない透析患者の方はさらに追加交付 を受けることができます。	週2回通院 120枚 週3回通院 240枚
有料道路割引	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 （20番の窓口）	介護人運転 半額 （本人以外が運転する場合も対象です。）	身障1種 療育A
	各総合支所 総合サービス課 行政窓口のある 各地域交流センター （各分館を含む）	本人運転 半額 （本人が運転する場合のみ対象です。）	身障2種
航空運賃の割引 （会社により 異なります）	購入時	航空運賃の割引 （割引内容はご利用の会社におたずね ください。）	3歳以上の 障害者手帳所持者

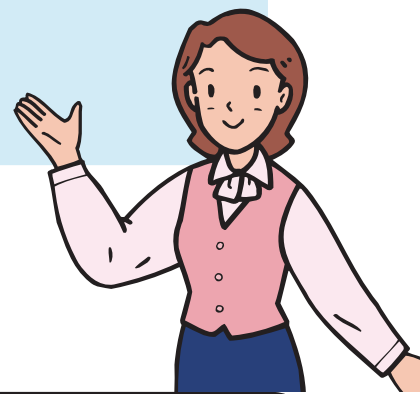
そ
の
他

2 手当・給付制度

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

制 度 名	申請窓口	内 容	対 象 者
山口市心身障害児福祉手当 (20歳未満)	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	20歳未満の障がい児を監護している方に対して、申請された日の当月分から支給されます。 (月額3,000円) ◎心身障害児福祉手当支給認定請求書 ○身体障害者手帳又は療育手帳の写し ○振込口座がわかるもの ◎保護者以外の方が児童を扶養している場合は、受給資格申立書及び民生委員児童委員調査書	身障1～6級 療育A・B ・施設入所の場合は非該当 ・所得制限なし
障害児福祉手当 (20歳未満) ★マイナンバー制度対象	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	20歳未満の重度の障がいにより日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の方に対して、申請された日の翌月分から支給されます。 (月額15,690円) ◎障害児福祉手当認定請求書 ◎障害児福祉手当所得状況届 ○他市町村で課税されている方は最新の所得課税証明書 ◎診断書（専用の診断書のため市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）、各総合支所総合サービス課にて配布） ○身体障害者手帳等の写し ○対象児童の振込口座がわかるもの	身障1・2級程度 療育A程度 精神1級程度 ・施設入所の場合は非該当 ・所得制限あり
特別障害者手当 (20歳以上) ★マイナンバー制度対象	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	20歳以上の重度の障がいにより日常生活において常時特別の介護を必要とする在宅の方に対して、申請された日の翌月分から支給されます。 (月額28,840円) ◎特別障害者手当認定請求書 ◎特別障害者手当所得現況届 ○他市町村で課税されている方は最新の所得課税証明書 ◎診断書（専用の診断書のため市役所山口総合支所福祉総合相談窓口（20番の窓口）、各総合支所総合サービス課にて配布） ○身体障害者手帳等の写し ○公的年金調書 ○年金受給中の方は、年金額のわかる書類の写し（年金証書や年金金額改定通知書） ○対象者の振込口座がわかるもの ○印鑑（本人が来庁の場合は不要）	身障1・2級程度 療育A程度 精神1級程度 ・施設入所か継続して3ヶ月以上病院に入院している場合は非該当 ・所得制限あり

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。



制 度 名	申請窓口	内 容	対 象 者
障害基礎年金 (国民年金)	保険年金課 TEL 083-934-2801 FAX 083-934-3610 山口年金事務所 TEL 083-922-5660 FAX 083-924-7542	20歳以上で一定の条件を満たす人	障害の状態が障害認定日または20歳に到達したときに、障害年金の障害等級表に定める等級に該当している公的年金加入者
障害厚生年金	山口年金事務所 TEL 083-922-5660 FAX 083-924-7542		
障害共済年金	各共済組合		
特別児童扶養手当 (20歳未満)	こども未来課 TEL 083-934-2797 FAX 083-934-4147	20歳未満の児童を監護している父母または養育者に支給されます。 (月額 1級 55,350円) (月額 2級 36,860円)	児童の身体または精神に重度または中度以上の障がいがある場合 ・所得制限あり ・施設入所の場合は非該当
児童扶養手当	各総合支所 総合サービス課	18歳に達する日以後、最初の3月31日までの間にある児童を監護している、父、母または養育者が請求することができます。(児童の心身におおむね中度以上の障がいがある場合は、20歳未満まで手当が支給されます。)	ひとり親世帯(またはそれに準ずる世帯) ・所得制限あり ・施設入所の場合は非該当
心身障害者 扶養共済制度	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	障がい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のこと(死亡・重度障がい)があったときに一定の年金を支給する制度です。 (掛金は保護者の年齢により異なります。)	障がいのある方を扶養している保護者

利用できるサービス一覧

3 税金等の制度

制 度 名		内 容 等	問い合わせ
所 得 税	特別障害者 控除	身体障害者手帳 1・2 級 療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳 1 級 40万円の控除が受けられます。	山口税務署 TEL 083-922-1340
	障害者控除	身体障害者手帳 3～6 級 療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級 27万円の控除が受けられます。	
住 民 税	特別障害者 控除	身体障害者手帳 1・2 級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1 級 30万円の控除が受けられます。	市役所 市民税課 (山口総合支所 1 階) TEL 083-934-2735 FAX 083-933-1083
	障害者控除	身体障害者手帳 3～6 級 療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳 2・3 級 26万円の控除が受けられます。	
自動車税・ 軽自動車税 (種別割・環境性能割) の減免		■減免は障がいのある方一人につき 1 台に限られます。 ■各受付機関(お問い合わせ先)により手続き方法、受付期間が異なりますので、事前にお問い合わせください。 ※障がいの内容により、対象とならない場合があります。	《自動車税種別割》 ・すでに所有の車の場合 山口県税事務所納税課 TEL 083-925-3111 FAX 083-925-4149 ・新規、移動登録の車の場合 山口県税事務所自動車税課 TEL 083-922-7691 FAX 083-922-7695 《軽自動車税種別割》 市役所 市民税課 (山口総合支所 1 階) TEL 083-934-2734 FAX 083-933-1083 《自動車税環境性能割・ 軽自動車税環境性能割》 山口県税事務所自動車税課 TEL 083-922-7691 FAX 083-922-7695

上記以外の国税(相続税・贈与税)、県税(個人事業税)の取り扱いについては、
国税(山口税務署: TEL083-922-1340)、県税(山口県税事務所: TEL083-925-5750 FAX083-925-4149)へ
お問い合わせください。



4 その他の制度

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

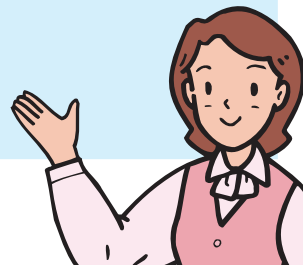
制 度 名	申請窓口	内 容	対 象 者
自動車改造費 助成事業 ★マイナンバー制度対象	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	障がい者の方が所有し、運転する自動車の改造費用の一部を助成します。 限度額 50,000円 申請に必要なもの ◎身体障害者用自動車改造費助成事業補助金交付申請書 ◎身体障害者用自動車改造費助成事業実施計画書 ○身体障害者手帳の写し ○運転免許証の写し ○改造にかかる見積書	身体障害者手帳（肢体不自由）所持者 (所得制限あり)
リフト付き自動車 改造等助成事業 ★マイナンバー制度対象	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	障がい者の方が車いすに乗ったまま、自動車に乗車できるように改造又は改造された車を購入するための費用の一部を助成します。介護者の方が運転するものに限りです。 限度額 200,000円 申請に必要なもの ◎リフト付き自動車改造等助成事業利用申請書 ○見積書（当初からリフト付き又はスロープにて乗車できるものについては、当該見積書と併せて同等車でリフト付等でない見積書） ○身体障害者手帳の写し	下肢機能障害（2級以上）若しくは体幹機能障害（3級以上）又は脳原性運動機能障害の身体障害者手帳を所持する在宅障がい者がいる世帯（世帯の構成員が市民税非課税であること）
自動車運転免許 取得費助成事業 ★マイナンバー制度対象	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 (20番の窓口) 各総合支所 総合サービス課	各種手帳所持者で普通自動車運転免許（AT限定を含む。第1種運転免許に限る。）を取得することにより社会参加が見込まれる方に対し、自動車運転免許を取得するための費用の一部を助成します。 限度額 50,000円（ただし、免許取得に要した費用の2分の1以内） 申請に必要なもの ◎障害者自動車運転免許取得費助成申請書 ○障害者手帳の写し ◎山口市自動車運転免許取得助成事業に係る医学的意見書（身体障がい者の方で内部機能障害の方のみ必要）	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

● 利用できるサービス一覧

制 度 名	申請窓口	内 容	対 象 者
NHK放送 受信料の免除	NHK山口放送局 TEL 083-921-3711	【半額免除】 ・視覚・聴覚障がいのある方が世帯主である場合 ・身体障害者手帳（1級・2級）・療育手帳（A）または精神障害者保健福祉手帳（1級）をお持ちの方が世帯主である場合	
		【全額免除】 ・手帳所持者（身体・知的・精神）のいる世帯で市民税非課税世帯の場合	
携帯電話の 基本料金等の割引	各携帯 電話会社	基本料金等の割引 （割引内容はご利用の会社におたずねください。）	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者
福祉機器リサイクル事業	市社会福祉 協議会 TEL 083-924-0543	車いす・介護用ベッド・エアーマット・歩行器などの無料貸し出し（ベッドの搬入・搬出は有料）	市内在宅の障がいのある方
在宅緩和ケア 支援福祉サービス	高齢福祉課 TEL 083-934-2758	末期がん患者の方が、訪問入浴・ホームヘルプサービス・短期入所・福祉用具の貸与等の福祉サービスの利用ができます。 ただし、介護保険・障がい者のサービスが優先されます。	
緊急サポート 安心キット	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 （20番の窓口） 各総合支所 総合サービス課 行政窓口のある 各地域交流センター 市内の一部薬局	急病時等に駆けつけた救急隊員が、救急救命に必要な常服薬等の情報を即時に把握できるよう、ステッカーを貼った冷蔵庫等に情報を保管いただくものです。	次のいずれかに該当する方 ・65歳以上の一人暮らし高齢者で健康上不安のある方 ・65歳以上の高齢者のみの世帯で健康上不安のある方 ・身体障害者手帳所持者で、健康上不安のある方
山口市ほっと安心 SOSネットワーク	市役所山口総合支所 福祉総合相談窓口 （20番の窓口） 各総合支所 総合サービス課	障がい等により行方不明になる可能性のある方の情報を事前に登録し、その方が行方不明になった場合に家族等からの依頼により、身体的特徴や服装などの情報を、協力事業者及び市民（防災メール等登録者）に配信し、情報提供をお願いするものです。	山口市に居住し、行方不明になった時に自身で名前や住所を伝えることができず、身の安全を確保することができない障がい者。原則、65歳未満の方。 ※原則、在宅居住者であり、身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者。 ※65歳以上の方は高齢福祉課等で申請が可能です。

けんり まも せいど 権利を守る制度



せいねんこうけんせいど そうだんまどぐち 成年後見制度についての相談窓口

せいねんこうけんせいど 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で物事を判断する能力が不十分となり、財産管理や福祉サービスの契約、遺産分割などの法律行為を行うことが困難である方の権利を守るための制度です。

ほうていこうけんせいど 法定後見制度

本人、配偶者、四親等内の親族などの他に身寄りのない方などの場合は市町村長が家庭裁判所に申立てを行うことで、適切な方（成年後見人等）が選任されます。申立てには、申立書類や手数料が必要となります。

にんいこうけんせいど 任意後見制度

本人の判断能力が十分なうちに将来の判断能力の低下に備えて、公証役場であらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が本人を援助する制度です。

とあいあわせ 問い合わせ

山口市成年後見センター	TEL 083-934-2600 FAX 083-934-2647
山口家庭裁判所	TEL 083-922-9148
山口公証役場	TEL 083-925-0035

しょう しゃぎゃくたい そうだんまどぐち 障がい者虐待についての相談窓口

しょう ひと かぞく しせつ しょうくいん かいしゃ しぎょうぬし ぎゃくたい
障がいのある人が、家族、施設などの職員、会社の事業主などに虐待されて
いるかもしれないと気づかれた人は一人で抱え込まずにご相談ください。

しょう しゃぎゃくたい ぶんるい 障がい者虐待の分類

- 身体的虐待……傷や痛みを負わせる暴行を加えたり、正当な理由なく、身動きがとれない状態にすること。
- 世話の放任・放棄……食事や入浴、洗濯、排泄などの世話や介助をほとんどせず、心身を衰弱させること。
- 心理的虐待……著しい暴言や拒絶するような言葉や態度によって、精神的苦痛を与えること。
- 性的虐待……わいせつな行為を強要すること。
- 経済的虐待……本人の同意なしに財産や年金、賃金などを使ったり、正当な理由なく、金銭を与えないこと。

そうだんまどぐち 相談窓口

山口市障がい者虐待防止センター（山口市障がい福祉課内）
TEL 083-934-2988 FAX 083-934-4142

山口県障害者権利擁護センター
TEL 083-902-8300 FAX 083-922-9915

マイナンバー制度

平成28年1月から、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(マイナンバー法)に基づき、以下の手続きにマイナンバーの記載と、本人確認が必要となります。

マイナンバーの記載が必要となる手続き

- ・身体障害者手帳 (P. 3～4)
- ・療育手帳 (P. 5)
- ・精神障害者保健福祉手帳 (P. 6)
- ・自立支援医療(更生医療) (P. 7～8)
- ・自立支援医療(育成医療) (P. 9～10)
- ・自立支援医療(精神通院医療) (P. 11～12)
- ・障害福祉サービス (P. 14～17)
- ・地域生活支援事業 (P. 18)
- ・補装具費の支給 (P. 19)
- ・日常生活用具の給付 (P. 21～22)
- ・障害児福祉手当 (P. 25)
- ・特別障害者手当 (P. 25)
- ・自動車改造費助成事業 (P. 28)
- ・リフト付自動車改造等助成事業 (P. 28)
- ・自動車運転免許取得費助成事業 (P. 28)

マイナンバー法における本人確認について

マイナンバーを利用する手続きでは、窓口で書類提示による本人確認(番号確認と身元確認)が必要となります。上記の手続きにお越しいただく際には、以下の書類をお持ちください。

なお、身元確認書類のうち1点証明一覧のものは1点、2点証明一覧のものは2点以上で身元確認とさせていただきます。

【本人が手続きをする場合】

- ・番号確認書類(次頁①番号確認書類)
- ・身元確認書類(次頁②身元確認書類)

【代理人が手続きをする場合(ご家族の方)】

- ・対象となる方の番号確認書類(次頁①番号確認書類)
- ・代理人の身元確認書類(次頁②身元確認書類)
- ・代理権確認書類【対象となる方の身元確認書類(次頁②身元確認書類)】

【代理人が手続きをする場合(ご家族以外の方)】

- ・対象となる方の番号確認書類(次頁①番号確認書類)
- ・代理人の身元確認書類(次頁②身元確認書類)
- ・任意代理人の場合は、委任状原本もしくは、各種申請書等の委任欄の記載
法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類



1 番号確認書類（郵送の場合はコピー）

次のうちいずれか1点をお持ちください。

- ・マイナンバーカード
 - ・通知カード（デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく変更手続がとられている場合に限り、利用可能）
 - ・個人番号が記載された住民票の写し、住民記載事項証明書等
- ※紛失などにより提示困難な場合はお問い合わせください。

2 身元確認書類（郵送の場合はコピー）

- 1点証明一覧（1点のみで受付可能）
 - ・マイナンバーカード
 - ・運転免許証
 - ・運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る）
 - ・旅券（パスポート）
 - ・身体障害者手帳
 - ・療育手帳
 - ・精神障害者保健福祉手帳
 - ・在留カード
 - ・特別永住者証明書
 - ・官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの（氏名、生年月日または住所が記載されているもの）
- 2点証明一覧（2点以上必要なもの）
 - ・公的医療保険の被保険者証
 - ・年金手帳
 - ・児童扶養手当証書
 - ・特別児童扶養手当証書
 - ・社員証
 - ・学生証
 - ・官公署又は個人番号利用事務実施者・個人番号関係事務実施者から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの（氏名、生年月日または住所が記載されているもの）
例：受給者証（更生医療・育成医療・精神通院医療・福祉サービス・難病等）

指定特定(障害児)相談支援事業所一覧

ウッド・ムーン

住所 〒753-0822 山口市周布町2番8号
TEL 083-923-7880 **FAX** 083-923-7880
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

子ども発達相談センターぽこ・あ・ぽこ

住所 〒753-0054 山口市富田原町1番50号
TEL 083-933-1070 **FAX** 083-922-6570
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

済生会山口地域ケアセンター やまぐち障害者生活支援センター

住所 〒753-0061 山口市朝倉町5番4号
TEL 083-924-7035 **FAX** 083-934-3487
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

相談支援事業ぴぽっと

住所 〒753-0302 山口市仁保中郷10050番地
TEL 083-929-0543 **FAX** 083-929-0544
対象 知障・発達障がい・児童

相談支援事業所みんなの森

住所 〒753-0212 山口市下小鯖2698番地1
TEL 083-929-3917 **FAX** 083-929-3918
対象 知障・精神

地域活動支援センターやまぐち

住所 〒747-1221 山口市鑄銭司3347番地2
TEL 083-986-2832 **FAX** 083-986-3040
対象 精神・児童

鳴滝園エールセンター

住所 〒753-0212 山口市下小鯖2287番地1
TEL 083-902-9202 **FAX** 083-927-6620
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

はあと相談支援事業所山口

住所 〒754-0020 山口市小郡平成町1番18号
TEL 083-976-2400 **FAX** 083-976-2403
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

山口秋穂園

住所 〒754-0893 山口市秋穂二島10434番地1
TEL 083-984-5167 **FAX** 083-984-5152
対象 身障

クロスロードケアセンター

住所 〒753-0831 山口市平井705番地
TEL 083-902-2360 **FAX** 083-902-1862
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

相談支援事業所らんらん

住所 〒754-0893 山口市秋穂二島3838番地
TEL 083-987-0008 **FAX** 083-987-0007
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

相談支援事業所 暖

住所 〒753-0021 山口市桜畠一丁目1番52号
TEL 083-902-3270 **FAX** 083-902-3280
対象 身障・知的・発達障がい・精神・児童

相談支援センターポップライフ

住所 〒754-0894 山口市佐山2088番地
TEL 083-989-3239 **FAX** 083-989-3239
対象 身障・知障・発達障がい・精神・児童

山口市役所 障がい福祉課

〒753-8650 山口市亀山町2番1号
TEL:083-934-2794 **FAX**:083-934-4142
E-mail: syougai@city.yamaguchi.lg.jp