

座間市

障がい者福祉のしおり



ざまりん
座間市マスコットキャラクター

令和7年8月改訂

障がい等級別制度早見表	障害福祉サービス	補装具等	住宅	聴覚・視覚障がい者・盲ろう者	就労支援	スポーツ	権利擁護	その他
身体障害者手帳	障害福祉サービス	56	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	59	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	59	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	60	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	62	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	63	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	64	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	65	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	66	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	67	本文をご確認ください					
療育手帳	障害福祉サービス	68	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	68	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	68	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	69	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	69	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	70	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	72	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	73	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	74	本文をご確認ください					
	障害福祉サービス	75	本文をご確認ください					
障害者雇用促進法	障害者雇用促進法	76	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	77	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	78	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	78	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	79	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	79	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	80	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	81	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	82	本文をご確認ください					
	障害者雇用促進法	83	本文をご確認ください					
障害者差別解消法	障害者差別解消法	84	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	85	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					
	障害者差別解消法	86	本文をご確認ください					

＜備考＞① 〇はほぼ該当、△は一部該当
 ② 〇の場合でも、制度によっては年齢「所得」などに制限があります。詳しくは本文にてご確認ください

目次

1. 相談窓口.....	2
(1) 座間市障がい福祉課	2
(2) 障がい児・者相談支援センター	3
(3) 地域活動支援センター「tisse（ティセ）」	4
(4) 神奈川県精神保健福祉センター（各種電話相談）	5
(5) 厚木保健福祉事務所 保健予防課	6
(6) 神奈川県精神科救急医療情報窓口	6
(7) 働く人のメンタルヘルス相談（かながわ労働センター）	7
(8) いのちの電話	7
(9) よりそいホットライン（一般社団法人社会的包摂サポートセンター）	8
(10) 高次脳機能障害およびその関連障害に対する支援普及事業	8
(11) 座間市24時間健康電話相談	8
(12) 神奈川県盲ろう者支援センター 相談窓口	9
(13) 神奈川県発達障害支援センター かながわ A（エース）	10
2. 手帳	11
(14) 身体障害者手帳	11
(15) 療育手帳	12
(16) 精神障害者保健福祉手帳	13
3. 医療	14
(17) 自立支援医療（精神通院医療）	14
(18) 精神障害者通院医療費助成	16
(19) 自立支援医療（更生医療）	17
(20) 自立支援医療（育成医療）	18
(21) 心身障害者医療費助成	20
(22) 入院医療援護金制度	21
(23) 後期高齢者医療制度	21
4. 手当・年金	23
(24) 特別障害者手当（国の手当）	23
(25) 障害児福祉手当（国の手当）	24
(26) 特別児童扶養手当	25
(27) 児童扶養手当	26
(28) 神奈川県在宅重度障害者等手当（県の手当）	27
(29) 座間市心身障害者手当（市の手当）	29
(30) 座間市重度障害者介護手当（市の手当）	30
(31) 心身障害者扶養共済制度	31
(32) 障害基礎年金	32
(33) 障害厚生年金・障害共済年金	34
(34) 特別障害給付金	35

5. 公共料金	36
(35) 水道料金及び下水道使用料の減免	36
(36) し尿収集手数料の減免	36
(37) 生活排水処理手数料の減免	37
(38) 粗大ゴミ収集手数料の免除	37
(39) NHK放送受信料の減免	38
(40) NTT東日本電話番号案内料の免除（ふれあい案内）	39
(41) 携帯電話基本使用料等の割引	39
6. 税金	40
(42) 自動車税環境性能割・自動車税種別割の減免	40
(43) 軽自動車税（種別割）の減免	41
(44) 所得税・市県民税の控除	42
(45) 相続税の控除	43
7. 交通機関等の割引・助成	44
(46) JR等鉄道運賃の割引	44
(47) バス運賃の割引	45
(48) 国内航空運賃の割引	46
(49) フェリー等運賃の割引	46
(50) 有料道路通行料金の割引	47
(51) 福祉タクシー（自動車燃料給油）利用券	49
8. 自動車関係	51
(52) 安全運転相談	51
(53) 自動車運転免許の無料教習	51
(54) 身体障害者自動車運転免許取得費助成	52
(55) 身体障害者自動車改造費助成	52
(56) 駐車禁止除外指定車標章	53
(57) 高齢運転者等専用駐車区間制度	55
9. 障害福祉サービス等	56
(58) 障害福祉サービス	56
(59) 日中一時支援事業	59
(60) 入浴サービス	59
(61) 障害児通所支援等（児童福祉法）	60
(62) 座間市立児童発達支援センター　サニーキッズ	62
10. 補装具・日常生活用具給付	63
(63) 身体障害児者補装具交付・修理	63
(64) 日常生活用具給付等事業	64
(65) 身体障害者巡回相談（補装具関係）	65
11. 住宅	66
(66) 住宅設備改良費助成	66
(67) 県営住宅の入居優遇	67

(68) 県営住宅家賃の減免	68
(69) 市営住宅の入居	68
12. 聴覚障がい者・視覚障がい者・盲ろう者福祉サービス	69
(70) 手話通訳者設置	69
(71) 聴覚障害者手話通訳・要約筆記通訳者派遣	69
(72) 緊急通報システムFAX119	70
(73) 緊急通報システムNET119	72
(74) 神奈川県盲ろう者通訳・介助員派遣	72
(75) 図書館「録音図書」等の貸出	73
(76) 「声の広報」等の配布	74
13. 就労支援	75
(77) 障害者就業・生活支援センター「ぼむ」	75
(78) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川障害者職業センター	76
(79) ハローワーク厚木（厚木公共職業安定所）	77
14. スポーツ・レクリエーション	78
(80) 神奈川県障害者スポーツ大会	78
(81) 障がい者スポーツ教室	78
15. 権利擁護	79
(82) 座間あんしんセンター 日常生活自立支援事業	79
(83) 成年後見制度	79
(84) 障害者虐待防止法	80
16. その他	81
(85) 障害者施設通所交通費助成	81
(86) 重度障害児者理髪・美容助成	82
(87) ニュー福祉定期貯金制度	83
(88) 青い鳥郵便葉書の無償配布	83
(89) 少額預金・少額公債の利子非課税（障がい者マル優）制度	84
(90) 災害時避難行動要支援者名簿への登録	85
(91) ふれあい収集	86
(92) 家族教室	86
(93) シンボルマーク	87
(94) 障害福祉相談員・市内障害者団体一覧	89
(95) 関係機関一覧	90

1. 相談窓口

(1) 座間市障がい福祉課

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や、自立支援給付の申請手続き、補装具費の申請など、各種福祉制度の相談窓口となります。

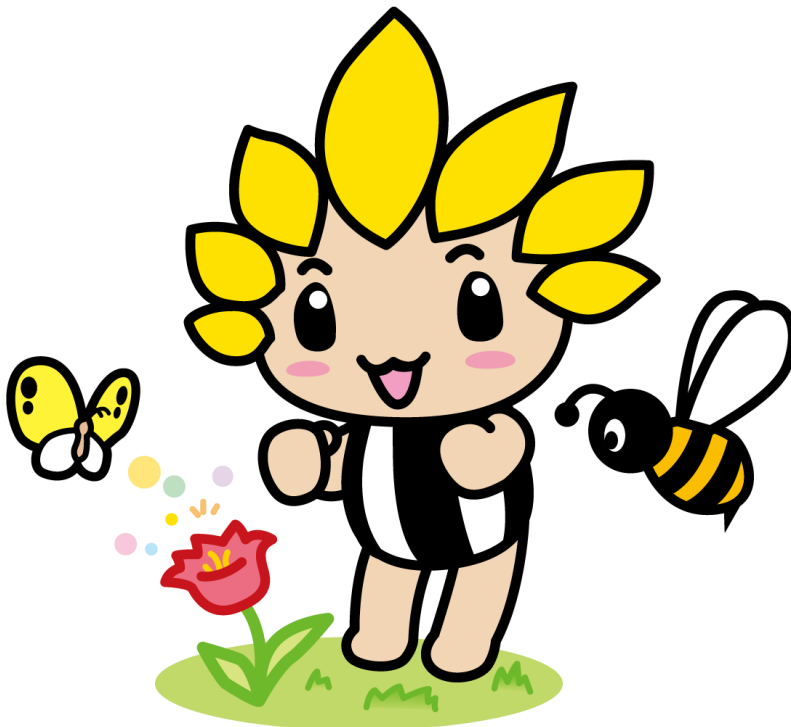


障がい福祉課（1階）

電 話：０４６－２５２－７９７８（障がい福祉係）

０４６－２５２－７１３２（障がい者支援係）

FAX：０４６－２５２－７０４３



(2) 障がい児・者相談支援センター

障がいのある方の福祉に関するさまざまな問題について、相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援などを行うほか、権利擁護のために必要な援助などを行います。地区ごとの相談先は以下のとおりとなります。ご相談はお住いの地区の障がい児・者相談支援センターにご相談ください。

相模が丘、相武台、広野台、栗原、緑ヶ丘（2丁目～6丁目）、明王にお住まいの方

北中央地区障がい児・者相談支援センター

住 所：座間市緑ヶ丘4-8-5 グリーンヒル1階 相談支援事業所noued内

開 所 時 間：月曜日～土曜日（土曜日は予約制）8時45分～12時、13時～17時30分

※日曜日、祝日、年末年始は閉所

電 話：046-206-5461

F A X：046-240-9745

小松原、ひばりが丘、東原、さがみ野、栗原中央、南栗原、西栗原にお住まいの方

東南地区障がい児・者相談支援センター

住 所：座間市小松原2-10-14 アガペセンター内

開 所 時 間：月曜日～金曜日 8時30分～12時、13時～17時15分

※土曜日、日曜日、祝日、年末年始は閉所

電 話：046-254-7151

F A X：046-254-7296

緑ヶ丘（1丁目）、立野台、入谷東、入谷西、四ツ谷、新田宿、座間にお住まいの方

西地区障がい児・者相談支援センター

住 所：座間市東原1-9-51 緑の家相談支援センター内

開 所 時 間：月曜日～金曜日 8時30分～12時、13時～17時15分

※土曜日、日曜日、祝日、年末年始は閉所

電 話：046-204-6331

F A X：046-204-6331

(3) 地域活動支援センター「tisse（ティセ）」

ほっとする場所がほしい、同じ悩みをもった人と話がしたい、リハビリの第1歩として利用したいなど、個々の目的に応じて利用できます。

開所日時

火曜日～土曜日（※祝日が火曜日～土曜日にあたる場合は原則開所しています。）

内容

曜 日	月	火	水	木	金	土	日
時間	休 所 日	10:00～ 16:30	10:00～ 16:30	10:00～ 16:30	10:00～ 16:30	10:00～ 16:30	休 所 日

・フリースペース

各々思い思いに好きなことをして過ごしたり、他の方やスタッフと話をしたりすることができる交流の場です。

・日中プログラム活動

軽スポーツやコラージュ、アサーションなどのプログラムを行います。参加費は無料ですが、プログラムにより実費負担が生じる場合があります。

対 象

- ① 座間市在住もしくは座間市に住民票があり、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証をお持ちの方、または精神科や心療内科に通院されている方
- ② ①に該当しないが、市・管理者が利用を認めた方
- ③ ①、②に該当する方のご家族

相談方法

電話で見学・登録の日程調整をします。

登録手続きは1時間程度です。登録したその日から利用可能です。

連絡先

電 話：046-206-5462

所在地

座間市緑ヶ丘4-8-5 グリーンヒル1階

(4) 神奈川県精神保健福祉センター（各種電話相談）

メンタルヘルス対策に関する総合的拠点として位置付けられた機関です。保健・医療・福祉等の専門スタッフが、精神障がい者の保健・医療・福祉を推進するために、当事者や家族をはじめ保健福祉事務所、市町村、関係機関・団体に対して専門的な相談や支援・援助にしています。

連絡先

電 話：０４５－８２１－８８２２（代表）

FAX：０４５－８２１－１７１１

所在地

横浜市港南区芹が谷２－５－２

相談内容	相談方法
こころの電話相談 こころの病気やこころの健康についての相談	専用電話 ０１２０－８２１－６０６ 受付時間 月～金曜日（祝日除く） ９時～２１時 （受付は２０時４５分まで） 専用電話 ０１２０－９３９－２８９ 受付時間 毎日（年末年始・土日祝日含む） １７時３０分～翌朝５時 （受付は４時４５分まで）
依存症電話相談 アルコールや薬物などの依存症に関する相談	専用電話 ０４５－８２１－６９３７ 受付時間 月曜日（祝日除く） １３時３０分～１６時３０分
自死遺族電話相談 大切な方を自死で亡くされた方の相談	専用電話 ０４５－８２１－６９３７ 相談時間 水・木曜日（祝日除く） １３時３０分～１６時３０分
ピア電話相談 精神障害のある当事者が統合失調症の方の日常的な悩みごと等の相談をお受けします。	専用電話 ０４５－８２１－６８０１ 相談時間 金曜日（祝日除く） １３時３０分～１６時３０分
家族講座等の開催	「薬物を中心とした依存症家族教室講座（薬物・アルコール・ギャンブルを含む）」等を開催しています。
自殺対策事業の実施	かながわ自殺予防情報センターを設置し、情報の提供を実施している他、「うつ病セミナー」や「自死遺族の集い」等を開催しています。

(5) 厚木保健福祉事務所 保健予防課

医師、精神保健福祉相談員、保健師等が、こころの病気の治療や再発予防についての相談、アルコール・薬物・シンナーなど依存症の相談、認知症等の相談援助を行います。また、毎月、厚木保健福祉事務所や座間市役所などで、精神科嘱託医による精神保健相談（予約制）も行っています。

連絡先

電話：046-224-1111（代表） 内線：3230・3231
FAX：046-225-4146

所在地

厚木市水引2-3-1

(6) 神奈川県精神科救急医療情報窓口

夜間・休日に精神疾患の急激な発症や病状の悪化（自傷他害のおそれがない場合のみ）により、早急に精神科の治療を要する方やそのご家族などに対し、精神科医療が受けられる当番医療機関を電話で紹介する窓口です。

窓口ではご本人やご家族から詳しいお話を聞かせていただき、状況によっては紹介に至らない場合がありますので、ご了承ください。

連絡先

電話：045-261-7070

開所日時

月曜日～金曜日 17時～翌日8時30分

土日祝日、年末年始 8時30分～翌日8時30分

（翌日が平日の場合は、いずれも翌日8時までの受付となります。）

(7) 働く人のメンタルヘルス相談（かながわ労働センター）

職場でのストレスや、退職後の職場復帰への不安などの悩みがある時は、一人で悩まず、気軽にご相談ください。（予約制・面接相談のみ）

連絡先

電 話：０４５－６３３－６１１０（代）

※受付時間 ８時３０分～１２時、１３時～１７時１５分

開所日時

第１～４火曜日 １３時３０分～１６時３０分

(8) いのちの電話

いのちの電話は誰にも相談することが出来ず、ひとりで悩んでいるひとのための２４時間「眠らぬダイヤル」です。

誰かに話したいとき、辛いとき、ひとりで悩まないで、お話ししてください。

フリーダイヤル（無料） ０１２０－７８３－５５６

毎日 １６時～２１時

毎月１０日 ８時～翌日８時

窓 口

横浜いのちの電話

０４５－３３５－４３４３（２４時間）

川崎いのちの電話

０４４－７３３－４３４３（２４時間）

東京いのちの電話

０３－３２６４－４３４３

日～火曜日は８時から２２時、水～土曜日は２４時間

(9) よりそいホットライン（一般社団法人社会的包摂サポートセンター）

どんなひとの、どんな悩みにもよりそって、一緒に解決する方法を探します。電話相談の専門員がいますので、ひとりで抱え込まずに、お電話ください。

連絡先

電 話：0120-279-338（24時間通話無料）

FAX：0120-773-776

(10) 高次脳機能障害およびその関連障害に対する支援普及事業

高次脳機能障がい者の社会参加の支援を行っています。

※「高次脳機能障害」とは、中途脳損傷後に出現する記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などのことです。

窓 口

神奈川リハビリテーション病院 総合相談室

電 話：046-249-2612

※受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時

(11) 座間市24時間健康電話相談

市内在住の方を対象に、健康、医療、福祉、介護、病院情報などに関する電話相談に対し、保健師、看護師、管理栄養士などの有資格者が24時間体制で対応し、必要に応じて医師と相談することもできます。

主な相談の受付内容は次のとおりです。

医療	受診前、受診後の症状や疑問に対するアドバイス、自宅近くの医療機関や専門外来などの情報を提供
メンタルヘルス	心と体の不調や不安に対するアドバイス
介護相談	介護保険の仕組みや社会支援の活用方法などについての相談
健康・栄養相談	生活習慣や食習慣の相談に応じ、健康増進を支援
育児相談	妊娠、出産、育児などの疑問や不安に対するアドバイス

連絡先

電話：０１２０－８６７－８６０（２４時間受付）

FAX：０３－６６２６－２１８９（聴覚障がい者専用）

下の二次元コードからご相談用シートをダウンロードし、ご記入のうえ送信してください。



WEB：下の二次元コードからご利用ください。



（１２）神奈川県盲ろう者支援センター 相談窓口

県内の盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障がいのある方）ご本人や、盲ろう者とのコミュニケーション・支援にお困りの方に対し、生活全般に関する相談を受付けています。（面談相談は予約制です。）

所在地

神奈川県聴覚障害者福祉センター内

〒２５１－８５３３

藤沢市藤沢９３３－２

連絡先

電話／FAX：０４６６－９０－５７２７

メール：moro-sodan@kanagawa-wad.jp

※受付時間 火曜日～土曜日 ９時～１１時、１３時～１５時（祝日、年末年始を除く）

(13) 神奈川県発達障害支援センター かながわ A (エース)

自閉症等の発達障害があるために生活上の支援を必要とする方とそのご家族、関わるすべてのの方々のための専門の支援センターです。

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいいます。

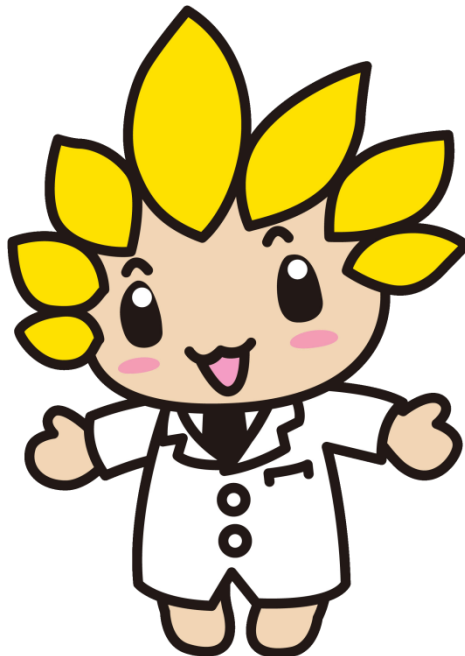
相談専用電話

0465-81-3717

受付時間

8時30分～17時15分 月曜から金曜（土日、祝日、年末年始を除く）

※発達障害に関する相談を希望される方はまずは相談専用電話におかけください。



2. 手帳

(14) 身体障害者手帳



視覚、聴覚、平衡、音声・言語、肢体（上肢・下肢・体幹）、心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、免疫の各部位に不自由があり、都道府県、政令指定都市および中核市で認められた方に交付されます（程度により1級から6級まであります）。身体障害者手帳の交付を受けると、身体障害者福祉法等に基づく制度が利用できます。

なお、現在身体障害者手帳をお持ちの方で、次の場合には手続きをしてください。

- ・障がい程度の変化や、新たに障がいが出たとき
- ・住所変更したとき（転入、転出、市内転居）
- ・手帳を紛失、破損したとき
- ・氏名を変えたとき
- ・手帳が不要になったとき
- ・手帳をお持ちの方が亡くなったとき

手続きに必要な書類は次のとおり

	写 真	手 帳	診 断 書	マイナンバーカード
新 規	○		○	○
等級変更・障害名追加	○	○	○	○
破 損 ・ 紛 失 カード化切り替え	○	△		○
住 所 変 更		○		○
氏 名 変 更		○		○
返 還		○		○

- ・△は紛失の場合、必要ありません。
- ・写真は1枚（縦4cm×横3cm、手帳申請時から1年以内の撮影、上半身、正面、脱帽）
- ・診断書は身体障害者福祉法に基づく指定医師によって記入されたもの。
- ・診断書の用紙は下記窓口にてお渡ししています。また、座間市公式ホームページからもダウンロードできます。



障がい福祉課（1階）

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

児童相談所（18歳未満の方）、または総合療育相談センター（18歳以上の方）で知的障がいと判定された方に交付されます（程度によりA1からB2まであります）。療育手帳の交付を受けると、知的障害者福祉法等に基づく制度が利用できます。

なお、現在療育手帳をお持ちの方で、次のような場合には手続きをしてください。

- ・「次の判定年月」が近づいているとき
- ・住所変更したとき（転入、転出、市内転居）
- ・手帳を紛失、破損したとき
- ・氏名を変えたとき
- ・手帳が不要になったとき
- ・手帳をお持ちの方が亡くなったとき

手続きに必要な書類は次のとおり

	写	真	手	帳	マイナンバーカード
新 規	○				○
更 新	○		○		○
等 級 変 更	○		○		○
破 損 ・ 紛 失 カード化切り替え	○		△		○
住 所 変 更			○		○
氏 名 変 更			○		○
返 還			○		○

- ・△は紛失の場合、必要ありません。
- ・写真は1枚（縦4cm×横3cm、手帳申請時から1年以内の撮影、上半身、正面、脱帽）
- ・満18歳以上の方は、判定を受ける前に地区のケースワーカーが本人の状況等について調査を行います。
- ・申請受理後、児童相談所または総合療育相談センターにて判定を受けていただきます。



障がい福祉課（1階）

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

精神障害者保健福祉手帳は一定の精神障がいの状態にあり、日常生活又は社会生活への制約のある方が対象となります。この手帳を取得することにより、福祉的サービスが受けやすくなり、精神障害者の自立と社会参加の促進が期待されます。障害の等級は1級から3級まであり、判定は申請時に添付する診断書又は年金証書等により行います。

なお、現在精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で、次の場合には手続きをしてください。

- ・有効期限が近づいているとき ・住所変更したとき（転入、転出、市内転居）
- ・手帳を紛失、破損したとき ・氏名を変えたとき
- ・手帳が不要になったとき ・手帳をお持ちの方が亡くなったとき

手続きに必要な書類は次のとおり

	①診断書（※2） ②障害年金証書および 直近の振込通知書 ③マイナンバーカード（※3） ◆①～③のうちのどれか	写	真	手	帳	マイナンバーカード
新	規	○	○			○
更	新	○	（※1）○	○		○
等	級	○	○	○		○
破	損・紛失		○	△		○
カード化切り替え						
住所変更（※4）				○		○
氏名変更				○		○
転入（※5）		○		○		○
返	還			○		○

・△は紛失の場合、必要ありません。

- ・写真は1枚（縦4cm×横3cm、手帳申請時から1年以内の撮影、上半身、正面、脱帽）
- ・有効期限は2年間です。更新申請は、有効期限の3か月前から行うことができます。

※1 更新申請については写真の提出が無くても受付できる場合があります。詳しくは事前に担当までお問い合わせください。

※2 診断書は障がい福祉課にあります。医療機関に置いてある場合もあります。精神障がいにかかる初診日から6か月を経過した日以降における診断書で、診断書記載日が申請日から3か月以内のもの。

※3 精神障害が事由の障害年金を受給している場合、マイナンバーカードによる申請もできます。

※4 市内転居・神奈川県内（横浜市・川崎市・相模原市を除く）の住所変更

※5 他県（横浜市・川崎市・相模原市を含む）からの転入

窓 □ 障がい福祉課（1階）電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

3. 医療

(17) 自立支援医療（精神通院医療）

精

対 象

精神疾患（てんかんを含む）により、継続的な通院による治療を受けている方。

内 容

精神疾患による通院にあたり、自立支援医療受給者証（精神通院）を提示することで、指定された医療機関を利用する際の医療費自己負担額が3割のところ、1割に軽減されます。また、この1割の負担について、所得や疾病の状況に応じて、1か月当たりの上限額が設けられています。

※入院の医療費は対象ではありません。

手続きに必要な書類は次のとおり

	自立支援医療受給者証	診断書 (※1)	保険情報の資格 確認ができる 書類(※2)	マイナンバー カード (※3)	障害年金又は 遺族年金が振り 込まれている通帳
新規申請		○	○	○	○
更新申請	○	○ (※1)	○	○	○
医療機関の変更等	○			○	
保険等の変更	○		○	○	○
所得区分変更	○		○	○	○
住所変更（神奈川県 域内の住所変更）	○		○	○	○
氏名変更	○		○	○	○
再交付（破損・紛失）	△			○	
県外転入	○		○	○	○

・△は紛失の場合、必要ありません。

※1 自立支援医療（精神通院医療用）診断書（所定の用紙は障がい福祉課にあります。医療機関に置いてある場合もあります。）

◇精神障害者保健福祉手帳と同時申請の場合は、「診断書（精神障害者保健福祉手帳用）」となります。

◇更新の場合、診断書は2年に1度提出が必要ですが、診断書の提出が不要の場合でも、有効期間満了後1か月を超えて申請する時は診断書の提出が必要です。

◇診断書は、診断書記載日が申請日から3か月以内のものに限ります。

※2 国民健康保険加入者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

後期高齢者医療制度加入者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

社会保険加入者 → 受診者本人と被保険者（被用者本人）の保険情報の資格確認ができる書類

生活保護世帯 → 生活保護受給票

※3 当年1月1日現在、座間市に住民票がない場合は、マイナンバーカード又は課税証明書をお持ちください。加入している保険により対象者が異なりますので、詳しくは事前に担当までご連絡ください。

※市民税が未申告の場合、事前に申告が必要です。

【保険情報の資格確認ができる書類】

- ・保険証(有効なもの)
 - ・医療保険の保険者から交付された「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等
 - ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録(「マイナ保険証」という)をしている場合は、マイナ保険証の掲示とともに、ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにアクセスして、医療保険者の資格情報の画面若しくはデータを印字したもの
 - ・マイナンバーカード
- ※但しマイナンバーカードの提示では、保険者の登録状況により資格確認に時間がかかる場合があります。



障がい福祉課（1階）

電話：046-252-7978

FAX：046-252-7043

対 象

精神障害者保健福祉手帳（１級または２級）および自立支援医療受給者証の交付を受けている方で、住民票が座間市にあり、市内に居住している方。（生活保護を受けている方は対象外です。）

※ 平成２５年４月１日以降、６５歳以上で新たに精神障害者保健福祉手帳および自立支援医療受給者証を交付された方は対象外です。

内 容

自立支援医療（精神通院医療）の月額自己負担上限額までを助成します。

上記対象者が、担当課へ申請することにより「精神通院医療費助成券」が交付されます。支払いが委任できる医療機関で精神通院医療費助成券を提示すると自己負担なしとなります。

- ◇ 助成は、助成対象者となった日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から行います。
- ◇ 支払いが委任できない医療機関で受診した場合や助成券を忘れて医療費（自立支援医療受給者証が適用されている場合に限り）を支払った場合等は、後日還付請求できません。

必要なもの

- ・ 助成券の申請

精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証、保険情報の資格確認ができる書類、印鑑

- ・ 還付申請

精神通院医療費助成券、自立支援医療受給者証、領収書、預金通帳

※申請期限は診療を受けた月から２年以内のものに限ります。

窓 口

障がい福祉課（１階）

電 話：０４６－２５２－７９７８

FAX：０４６－２５２－７０４３

対 象

18歳以上で身体障害者手帳をお持ちの方。

内 容

障がいの除去や、障がいの程度を軽くするために必要な医療（例：角膜手術・関節形成手術・外耳形成手術・心臓手術・人工透析・免疫機能の改善等）を指定医療機関で受ける際の医療費が給付されます。※ 給付を受けるには、事前に手続きが必要です。

必要なもの

- 身体障害者手帳
- 保険情報の資格確認ができる書類(※1)
- 医学的意見書(所定用紙は障がい福祉課にあります。)
- 特定疾患医療受給者証(通称「マルチョウ」)
- マイナンバーカード
- 遺族年金または障害年金の確認できる書類(受給がある方のみ。必要な期間については事前にお問い合わせください。)

国 民 健 康 保 険 加 入 者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

後期高齢者医療制度加入者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

社 会 保 険 加 入 者 → 受診者本人と被保険者（被用者本人）の保険情報の資格確認ができる書類

生 活 保 護 世 帯 → 生活保護受給票

【保険情報の資格確認ができる書類】

- ・保険証(有効なもの)
 - ・医療保険の保険者から交付された「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等
 - ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録(「マイナ保険証」という)をしている場合は、マイナ保険証の掲示とともに、ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにアクセスして、医療保険者の資格情報の画面若しくはデータを印字したもの
 - ・マイナンバーカード
- ※但しマイナンバーカードの提示では、保険者の登録状況により資格確認に時間がかかる場合があります。

更生医療費に係る自己負担額助成

世帯の所得によって医療機関窓口で一時的に自己負担（原則１割負担）が発生する場合がありますが、最終的には次の手続きをすることにより自己負担額が還付されます。（入院時の食事代、差額ベッド代は保険診療外のため対象外です）

更生医療費に該当する領収書、印鑑、本人名義の預金通帳をお持ちになり障がい福祉課で申請をしてください。

※申請期限は診療を受けた月から２年以内のものに限ります。

窓 口

障がい福祉課（１階）

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

（２０）自立支援医療（育成医療）



対 象

１８歳未満の肢体不自由、視覚、聴覚、音声言語、音声障がいまたは、先天性内臓疾患等の障がいのある児童。

内 容

障がいのある児童が生活能力を得るために必要な医療を指定医療機関で受ける際の医療費が給付されます。

※支給を受けるには、事前に手続きが必要です。

必要なもの

- 身体障害者手帳
- 保険情報の資格確認ができる書類(※１)
- 自立支援医療(育成医療)意見書(所定用紙は障がい福祉課にあります。)
- マイナンバーカード

国 民 健 康 保 険 加 入 者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

後期高齢者医療制度加入者 → 受診者本人と同一保険に加入している方全員の保険情報の資格確認ができる書類

社 会 保 険 加 入 者 → 受診者本人と被保険者（被用者本人）の保険情報の資格確認ができる書類

生 活 保 護 世 帯 → 生活保護受給票

【保険情報の資格確認ができる書類】

- ・保険証(有効なもの)
- ・医療保険の保険者から交付された「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録(「マイナ保険証」という)をしている場合は、マイナ保険証の掲示とともに、ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにアクセスして、医療保険者の資格情報の画面若しくはデータを印字したもの
- ・マイナンバーカード

※但しマイナンバーカードの提示では、保険者の登録状況により資格確認に時間がかかる場合があります。

育成医療費に係る自己負担額助成

世帯の所得によって医療機関窓口で一時的に自己負担(原則1割負担)が発生する場合がありますが、自己負担額が還付されます。(入院中の食事代、差額ベッド代、保険診療以外の医療は対象外です)

育成医療に該当する領収書、印鑑、本人名義の預金通帳をお持ちになり、障がい福祉課で申請をしてください。

※申請期限は診療を受けた月から2年以内のものに限ります。

窓 □

障がい福祉課(1階)

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

身体障害者手帳 1～3 級をお持ちの方、精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方、または IQ50 以下の判定を受けている方（もしくは療育手帳 A1、A2、B1 の交付を受けている方）

※ 平成25年4月1日以降に、該当する等級の手帳を交付された時点で65歳以上の方は対象外です。

※ 生活保護を受けている方は対象外です。

内 容

神奈川県内の医療機関で心身障害者療養受診証を健康保険証と併せて提示すると、以下のとおりになります。（自己負担 1 割の受診証については、使用できない医療機関もあります。）

該当する障がい程度	保険診療に該当する医療費の負担割合 【手帳交付日（療育手帳は判定日）の翌月から該当】
身体障害者手帳 1 級・2 級 精神障害者保健福祉手帳 1 級 IQ35 以下（療育手帳 A1、A2）	負担なし
身体障害者手帳 3 級 IQ36 以上 50 以下（療育手帳 B1）	1 割（70 歳以上の方は、※1 を参照。ただし健康保険証の自己負担が 1 割の方は該当になりません）

※1 神奈川県外の医療機関で受診した場合、70 歳以上の方、または、受診証を忘れて医療費を支払った場合等は、後日払い戻しができますので、担当窓口に申請をしてください。

【払い戻しの際に必要なもの…心身障害者療養受診証、領収書、預金通帳】

※申請期限は診療を受けた月から2年以内のものに限ります。

※2 保険外の医療費や、入院時の食事療養費・差額ベッド代・おむつ代・諸雑費は医療費助成の対象外です。

必要なもの

保険情報の資格確認ができる書類、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または IQ 判定が確認できるもの（療育手帳等）

※ 障害者手帳の等級および住所等、健康保険の内容に変更があった場合は、担当課で手続きをしてください。

窓 口

障がい福祉課（1 階）

電 話：046-252-7978

FAX：046-252-7043

対 象

次の条件をすべて満たしている方

- ① 神奈川県内（政令指定都市である横浜市、川崎市及び相模原市を除く）に本人（入院患者）の住所がある方。
- ② 精神科病院もしくは一般病院の併設精神科病棟に現に入院している方。（退院してからの申請不可）
- ③ 入院患者及びその入院患者と同一の世帯に属する世帯員全員の前年分の所得税額を合算した額が87,000円以下の方。
- ④ 医療費の自己負担額が月額1万円以上の方。

※市町村で障害者医療費助成制度等を利用して、医療費の自己負担がない方は対象外です。

内 容

認定を受けた月からの支給で、精神科病院に月の初日から末日まで入院した場合に、月額1万円を支給します。（入退院月はそれぞれ20日以上入院していること）

窓 口

入院している医療機関

お問い合わせ

神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課精神保健医療グループ

電 話：045-210-1111

対 象

- ① 75歳以上の方
- ② 一定の障がいがある65歳～74歳の方で神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方

※ 対象となる政令で定める一定の障がいがある方とは、次のいずれかに該当する方です。

- 1、2級の障害基礎年金を受給している方
- 1、2、3級の身体障害者手帳をお持ちの方
- 4級の身体障害者手帳をお持ちの方で、次のいずれかに該当する方
 - ・ 下肢障害1号（両下肢のすべての指を欠くもの）
 - ・ 下肢障害3号（一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）
 - ・ 下肢障害4号（一下肢の機能の著しい障害）
 - ・ 音声機能または言語機能の著しい障害
- A1、A2の療育手帳をお持ちの方
- 1、2級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

内 容

後期高齢者医療制度は、原則として75歳以上の方が加入する医療保険制度ですが、65歳から74歳までの方で、政令で定める一定の障がいがある方は、申請により、後期高齢者医療制度に加入することができます。

後期高齢者医療制度に加入することで、保険料や窓口負担が軽減される場合があります。なお、後期高齢者医療制度に加入した場合は、現在加入中の国民健康保険または被用者保険の脱退手続きはご自身で行っていただく必要があります。

また、75歳になるまでは、申し出により後期高齢者医療制度を脱退することができます。ただし、さかのぼっての加入・脱退はできません。脱退後は、改めて国民健康保険または被用者保険への加入が必要となります。

必要なもの

障害認定書類（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・国民年金証書・診断書のいずれか一つ）、本人確認書類、在留資格確認書類（外国人の場合）

窓 口

保険年金課（1階）

電 話：046-252-7213

FAX：046-252-7043

4. 手当・年金

(24) 特別障害者手当(国の手当)

身療精難

対 象

日常生活において常時特別の介護を必要とする、在宅重度障がい者(20歳以上)に支給されます。なお、都道府県の転入・転出の際も受給資格は継続されるので、居住先の各市町村窓口にて手続きをしてください。

支給額・支給月

月額 29,590円(令和7年度) 支給月: 2、5、8、11月

障がい要件

次のうち2つ以上に著しい重度障がいのある方又はそれと同程度以上の障がいのある方。

- | | |
|---------|----------------|
| ① 両眼の視力 | ② 両耳の聴力 |
| ③ 両上肢 | ④ 両下肢 |
| ⑤ 体幹 | ⑥ 脳血管障がいによる片麻痺 |
| ⑦ 内部 | ⑧ 精神 |

※ 障がい要件の詳細については、担当までお問合せください。

在宅要件

施設へ入所中の方、医療機関へ3か月以上入院している方は対象外です。

所得制限

扶養親族等の人数	最多収入者の前年分所得	
	本人(対象者)	配偶者および扶養義務者
0人	3,661,000円	6,287,000円
1人	4,041,000円	6,536,000円
2人	4,421,000円	6,749,000円
備考	以下、1人増すごとに本人の場合380,000円 扶養義務者等の場合213,000円を加算	

必要なもの

診断書(障がい部位ごとの所定用紙は障がい福祉課の窓口にあります。)

本人名義の預金通帳、マイナンバーカード

障害年金・遺族年金受給者は、年金振込額が確認できる書類(年金証書の写し等)

窓 口

障がい福祉課(1階)

電 話: 046-252-7978・252-7132

FAX: 046-252-7043

(25) 障害児福祉手当(国の手当)



対 象

日常生活において常時介護を必要とする、在宅重度障がい児(20歳未満)に支給されます。なお、都道府県内の転入・転出の際も受給資格は継続されるので、居住先の各市町村窓口にて手続きをしてください。

支給額・支給月

月額 16,100円(令和7年度) 支給月: 2、5、8、11月

障がい要件

次のうちいずれかに重度障がいのある方

- | | |
|---------|---------|
| ① 両眼の視力 | ② 両耳の聴力 |
| ③ 両上肢 | ④ 両下肢 |
| ⑤ 体幹 | ⑥ 内部 |
| ⑦ 精神 | |

※ 障がい要件の詳細については、担当までお問合せください。

在宅要件

施設へ入所中の方、措置・命令による入院をしている方は対象外です。

所得制限

扶養親族等の人数	最多収入者の前年分所得	
	本人(対象者)	配偶者および扶養義務者
0人	3,661,000円	6,287,000円
1人	4,041,000円	6,536,000円
2人	4,421,000円	6,749,000円
備考	以下、1人増すごとに本人の場合380,000円 扶養義務者等の場合213,000円を加算	

必要なもの

診断書(障がい部位ごとの所定用紙は障がい福祉課の窓口にあります。)

本人名義の預金通帳、印鑑、マイナンバーカード(対象者・扶養義務者)

窓 口

障がい福祉課(1階)

電 話: 046-252-7978・252-7132

FAX: 046-252-7043

対 象

精神、知的または身体障がい等が政令で定める程度以上にある20歳未満の児童を家庭で監護している父または母（父母が監護しない場合は、児童と同居している養育者）。

ただし、次のいずれかに当てはまる場合は、手当を受けることができません。

- ① 所得制限限度額を超過している場合
- ② 手当を受ける人（請求者）、児童が日本国内に住所を有しない場合
- ③ 児童が児童福祉施設等に入所している場合（通園、ショートステイを除く）
- ④ 児童が障がいを理由として公的年金を受け取ることができる場合

申請方法

申請前に事前相談が必要です。で申請に必要な書類を御案内しますので、受付時間内に担当課まで御来庁ください。

<受付時間 ※平日のみ>

午前：8時30分から正午

午後：1時から5時15分

窓 口

子育て支援課（2階）

電 話：046-252-7201

※審査、決定及び支払は神奈川県が行います。

対 象

次のいずれかに該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある方または20歳未満で政令で定める程度の障がいのある方）を監護している父または母、養育者

- ① 父母が婚姻を解消した児童
- ② 父または母が死亡した児童
- ③ 父または母が政令で定める程度の障がいの状態にある児童
- ④ 父または母の生死が明らかでない児童
- ⑤ 父または母から1年以上遺棄されている児童
- ⑥ 父または母が裁判所からのDV保護命令を受けた児童
- ⑦ 父または母が1年以上拘禁されている児童
- ⑧ 母が婚姻しないで生まれた児童
- ⑨ 父・母ともに不明である児童（孤児など）

※ 所得の制限があります。

申請方法

申請前に事前相談が必要です。申請に必要な書類を御案内しますので、受付時間内に担当課まで御来庁ください。

<受付時間 ※平日のみ>

午前：8時30分から11時

午後：1時から4時

窓 □

子育て支援課（2階）

電 話：046-252-7201

支給対象者

支給対象者＝基準日(支給年度の8月1日)時点で下記の全ての要件を満たす方	
障がい要件	次のア～オのいずれかにあてはまる方 ア 身体障害者手帳1級、2級 ＋ 療育手帳 A1、A2、B1※ または IQ50 以下の判定書 イ 身体障害者手帳1級、2級 ＋ 精神障害者保健福祉手帳1級 ウ 療育手帳 A1、A2※ ＋ 精神障害者保健福祉手帳1級 または IQ35 以下の判定書 エ 身体障害者手帳3級 ＋ 療育手帳 B1※ ＋ 精神障害者保健福祉手帳1級 または IQ50 以下の判定書 オ 特別障害者手当または障害児福祉手当を受給している方 ※ ア、エの B1、ウの A2 の場合、知能指数によっては要件を満たさないことがあります。
在住要件	申請年の2月1日より神奈川県内に継続して在住していること
在宅要件	申請前年の8月1日から申請年の7月31日の間に、継続して3か月を超えて、医療機関や施設に入院(所)していない方 ※ 医療機関や施設とは、20 歳以上の方には特別障害者手当の、20 歳未満の方には、障害児福祉手当の基準を用います。
年齢要件	次のうち、いずれかにあてはまる方 1 65歳よりも前に初めて障がい者になられた方 2 平成21年度に神奈川県在宅重度障害者手当を受給されていた方
所得要件	手当の受給年度の前年所得が基準となる額を超えない方 ※ 基準となる額は、20 歳以上の方については特別障害者手当の、20 歳未満の方については、障害児福祉手当の基準を用います。 【例】特別障害者手当等の所得基準額(扶養親族等が0人の場合) ① 単身世帯 3,661,000 円 ② 本人と配偶者または扶養義務者の世帯 本人：3,661,000 円 配偶者または扶養義務者：6,287,000 円

支給額

年額60,000円

支給時期

年1回、1月に支給します。

申請期間

8月1日～9月10日

現況の届出

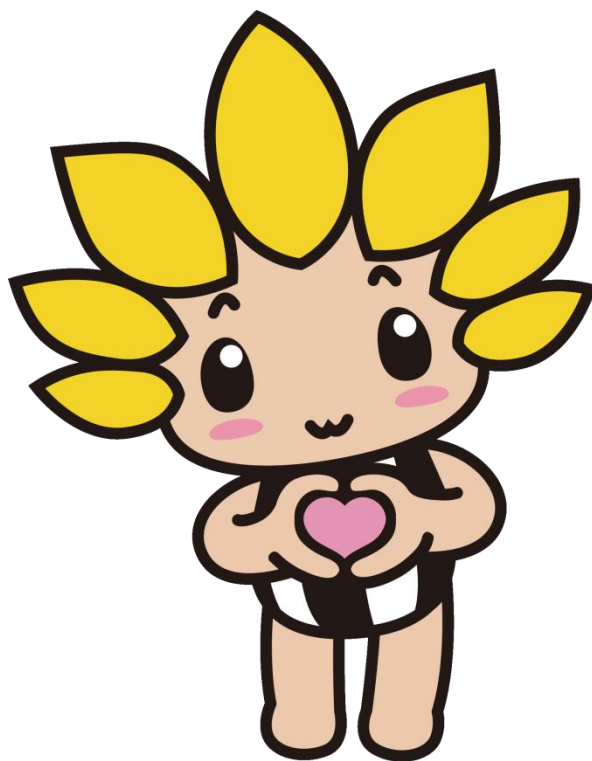
一度認定された方も毎年、所得要件などについて届出が必要です。

窓 □

障がい福祉課（1階）

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043



基準日(4月1日)現在で以下の要件をすべて満たす方	
障がい要件	以下の手帳のうちいずれかを取得していること 身体障害者手帳 1級 または 2級 療育手帳 A1 または A2 または IQ35以下 精神障害者保健福祉手帳 1級
年齢要件	65歳未満
在住要件	1年以上、市内に在住していること
在宅要件	施設に入所していないこと
所得要件	本人を含む同一住民票の方全員が当該年度市民税非課税であること かつ 生活保護を受けていないこと
他手当要件	以下の手当をいずれも受給していないこと ・神奈川県在宅重度障害者等手当 ・障害児福祉手当 ・特別障害者手当 ・経過的福祉手当

申請期間

4月1日～7月31日(土日祝日を除く)

※ 毎年の申請が必要になります。

手当額

15,000円(年額)

必要なもの

各種障がい者手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)
 またはIQ35以下の判定書、印鑑、預金通帳(本人または介護者名義のもの)、
 マイナンバーカード(本人および同一世帯者)

窓 口

障がい福祉課(1階)

電 話: 046-252-7978・252-7132

FAX: 046-252-7043

被介護者は、次の①～④の全ての要件を満たす方となります。	
①障がい要件	申請月前年4月1日から起算して11か月以上継続して、次のア～ウのいずれかに該当する方 ア 障がい等級1級、2級の身体障害者手帳をお持ちの方 イ 障がい等級A1、A2の療育手帳をお持ちの方 ウ 知的障がい者更生相談所において、知能指数35以下と判定された方
②在住要件	申請年の3月1日時点で座間市内に継続して1年以上お住まいの方
③在宅要件	他の人の介添えが無ければ食事、着脱衣、排泄等が困難なほぼ寝たきりの在宅の方。ただし、次のア～オまでに該当する方は対象外となります。 ア 障がい児者施設など(作業所含む)に入所・通所している方(年間7日以内の短期入所を除く) イ グループホーム、生活ホーム、老人ホームなどに入居している方 ウ 通勤・通学・通園している方 エ 申請年前年4月1日～翌2月末までの間に、医療機関や施設への入院(入所)日数が通算で90日以上の方 オ 障害福祉サービス、地域生活支援事業、介護保険サービスを受けている方
④年齢要件	申請月前年4月1日時点で、3歳以上65歳未満の方

介護者は、次の①～②の全ての要件を満たす方となります。	
① 在住要件	申請年の3月1日時点で座間市内に継続して1年以上お住まいの方
② 在宅要件	申請年の3月1日時点で被介護者と1年以上同居し、11か月以上常時介護している方。

申請期間 毎年2月1日～2月末(土日祝日を除く)※毎年手続きが必要です

内 容 申請受付後、障がい者の方の介護状況について、地区の担当ケースワーカーが訪問し調査を行います。

手当額・支給月 介護者に年額100,000円を3月に支給します。

必要なもの

身体障害者手帳または療育手帳(判定書でも可)、預金通帳(介護者名義のもの)

窓 口 障がい福祉課(1階)

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

将来独立や自活することが困難な知的障がい者・身体障がい者（１級～３級）・精神障がい者の扶養者で、次の要件に該当する方。

- ① 加入者（保護者）の年齢が６５歳未満であること。
- ② 加入時、市内に住んでいること。
- ③ 加入者は特別な疾病や障がいがなく、健康であること。
- ④ 障がいのある方１人に対して、加入できる保護者は１人であること。

内 容

障がい者を扶養している方が毎月一定の掛け金を納めることにより、扶養している方が死亡または著しい障がいの状態になったとき、その方が扶養していた障がい者に年金を支給するものです。１人の障がい者につき２口まで加入できます。

これは共済制度ですので、加入者は掛金を納めることになります。また、所得が非課税等の方は掛金が減免になる場合があります。

掛 金

扶養者の年齢により掛金が変わります。（１口月額９，３００円～２３，３００円）

年金等の給付

次のいずれかに該当する場合、年金等を支給します。

- ① 加入者が死亡、または著しい障がいの状態になったときは、加入者の扶養していた障がい者に１口加入の場合は毎月２万円、２口加入の場合は毎月４万円の年金を支給します。
- ② 加入者の生存中に障がい者が死亡した場合は、加入者に対し加入期間に応じて１口５万円～２５万円の弔慰金を支給します。
- ③ ５年以上加入期間がある加入者が脱退の申し出をしたとき、または掛金の口数減少の申し出をした時は、加入期間に応じて１口７万５千円～２５万円の脱退一時金を支給します。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか、
印鑑、住民票（本籍、続柄を除く）

窓 口

障がい福祉課（１階）

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

対 象

次の①～③の要件をすべて満たす方。

- ① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が、国民年金加入中、20歳前、または60歳以上65歳未満（年金に加入していない期間）で日本国内に住んでいる間にあるとき。

※ 20歳前に初診日がある場合は下記【20歳前の傷病について】を参照してください。

- ② 障がいの程度が障害認定日において国民年金法の障害等級基準を満たしていること。（障がい者手帳の等級とは基準が異なります）

- ③ 初診日の前日において初診日のある月の前々月までに、保険料の未納期間が3分の1を超えないこと。

または、初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと。

※ 初診日によっては、障害厚生年金や障害共済年金、特別障害給付金に該当する場合もあります。詳しくは保険年金課、または年金事務所までお問合せください。

20歳前の傷病について

20歳前に初診日がある場合には、20歳になったとき（障害認定日が20歳以後のときは障害認定日）に障害等級基準を満たしていれば支給対象になります。

事後重症制度

障害認定日においては、障がいの程度が軽く、障害基礎年金が支給されない場合でも、その後症状が悪化し、65歳の誕生日の前々日までに障害等級基準を満たすようになったときは支給対象になります（65歳の誕生日の前々日までに請求する必要があります）。

支給額

（令和7年度の額）1級：年額 1,039,625円

2級：年額 831,700円

この他にも生計を維持している子がいる場合は加算額がつきます。

詳しくはお問合せください。

必要なもの

申請者の年金加入歴・病歴等に応じて変わってくるため、保険年金課、または年金事務所までお問合せください。

相談及び申請の予約について

保険年金課窓口で相談・申請を希望される方は、お手数ですが必ず予約をお取りください。

予約せずに来庁された場合、原則として当日の相談・申請受付はできません。

予約希望日の1か月前から前日までの間に担当課へ電話または担当課窓口で予約してください。

予約の受付は、月曜日～金曜日（祝・休日、年末年始を除く）の午前8時30分～午後5時です。

相談・申請は、月曜日～金曜日（祝・休日、年末年始を除く）の午前9時～午前11時又は午後2時～午後4時です。

※予約状況等により御希望に添えない場合もあります。御了承ください。



保険年金課（1階）

電話：046-252-7035

FAX：046-252-7043

厚木年金事務所

電話：046-223-7171

FAX：046-224-8200

対 象

次の①～③の要件をすべて満たす方。

- ① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が、厚生年金・共済年金の被保険者期間中にあるとき。
- ② 障がいの程度が各年金法の障害等級基準を満たしていること。
(障がい者手帳の等級とは基準が異なります)
- ③ 初診日の前日において初診日のある月の前々月までに、保険料の未納期間が3分の1を超えないこと。

または、初診日のある月の前々月までの直近1年間に保険料の未納がないこと。

※ 初診日によっては、障害基礎年金や特別障害給付金に該当する場合があります。

詳しくは保険年金課、年金事務所または各共済組合までお問合せください。

支給額

申請者の年金加入歴や障がいの程度(1級から3級まで)に応じて変わってくるため、年金事務所、または各共済組合までお問合せください。

また、3級までに該当しない場合でも障害手当金(一時金)に該当する場合があります。

必要なもの

申請者の年金加入歴・病歴等に応じて変わってくるため、年金事務所または各共済組合までお問合せください。

窓 口

お近くの年金事務所または各共済組合

厚木年金事務所

電 話：046-223-7171

FAX：046-224-8200

対 象

次の①～②の要件を両方満たす方。

- ① 障がいの原因となった病気やけがの初診日が、次のいずれかの期間にあるとき。
 - ・平成3年3月以前に国民年金の任意加入対象であった学生
 - ・昭和61年3月以前に国民年金の任意加入対象であった、厚生年金・共済組合加入者の配偶者
- ② 障がいの程度が国民年金法の障害等級基準を満たしていること。
(障がい者手帳の等級とは基準が異なります)

※ 原則として65歳の誕生日の前々日までに申請する必要があります。また申請した翌月分からの支給となるので、申請をお考えの場合はお早めにご相談ください。

※ 初診日によっては障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金に該当する場合もあります。詳しくは保険年金課、年金事務所までお問合せください。

※ 障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象になりません。

支給額

(令和7年度の額) 1級：月額56,850円
 2級：月額45,480円

必要なもの

申請者の病歴等に応じて変わってくるため、保険年金課または年金事務所までお問合せください。

窓 口

保険年金課(1階)

電 話：046-252-7035

FAX：046-252-7043

厚木年金事務所

電 話：046-223-7171

FAX：046-224-8200

5. 公共料金

(35) 水道料金及び下水道使用料の減免



対 象

同一居所にお住まいの方全員が市区町村民税非課税であり、身体障害者手帳1級～3級、療育手帳A1～B1（療育手帳を所持しない場合、IQ50以下の判定書）、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを取得している方がいる場合。

※ 生活保護を受給、または病院や社会福祉施設へ入院、入所されている等で居住の実態が無い場合は対象になりません。

内 容

水道料金の基本料金及び下水道使用料の基本使用料が減免となるものです。申請月の翌検針月の請求から減免の適用になります。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・判定書・精神障害者保健福祉手帳のいずれか

※ 他市区町村から転入された方は、市区町村民税の申告内容が分かる書類（非課税証明書等）が必要になります。

窓 口

水道料金お客様センター ※詳細はP97参照

電 話：046-266-5520

(36) し尿収集手数料の減免



対 象

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得している方

内 容

手数料が減免になります。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか

窓 口

クリーンセンター

電 話：046-252-8724

FAX：046-252-7641

(37) 生活排水処理手数料の減免

身療精

対 象

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得している方

内 容

- ① 世帯主が該当している場合 → 全額免除
- ② 世帯主以外の者が該当している場合 → 半額免除

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか

窓 口

クリーンセンター

電 話：046-252-8724

FAX：046-252-7641

(38) 粗大ゴミ収集手数料の免除

身療精

対 象

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかを取得している方
又は、座間市母子等福祉手当の受給世帯

内 容

当該年度4月～3月までを1年間として1世帯につき年間5点までの粗大ゴミ収集手数料が免除されます。

なお、同一世帯に該当者が2人以上いる場合でも、年間5点までです。

方 法

市LINE公式アカウントを使って自宅から申請できます。申請等の詳細は、市ホームページをご覧ください。(以下の2次元コードから市ホームページにアクセスできます。)



窓 口

リユース推進課（4階）

電 話：046-252-7560

FAX：046-252-7616

対 象

半額免除

- ① 契約者が身体障害者手帳をお持ちで障がい等級が1級または2級の方（視覚、聴覚障がい者に限り3級～6級も対象）で、かつ、住民票上の世帯主である場合
- ② 契約者が療育手帳をお持ちで障がい等級がA1またはA2の方でかつ、住民票上の世帯主である場合
- ③ 契約者が精神障害者保健福祉手帳をお持ちで障がい等級が1級の方でかつ、住民票上の世帯主である場合

全額免除

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税である場合
 - ② 療育手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税である場合
 - ③ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税である場合
- ※ 毎年、NHKから免除事由についての存否調査があります。その際、所得等を確認させていただきます、各免除事由に該当しない場合には、減免が廃止になることがあります。

手 続

障がい福祉課にて、半額免除または全額免除申請兼証明書を発行いたしますので、窓口にて手続きをしてください。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか、印鑑

※ 全額免除対象の世帯で、前年または本年の1月1日に市に住民登録がない方は、世帯全員の市町村民税非課税証明書が必要な場合があります。申請月によって必要な年度の証明書が異なりますので、担当へお問い合わせください。

窓 口

障がい福祉課（1階）

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

証明書の送付先

〒211-8790 川崎市中原区小杉町1-403 武蔵小杉タワープレイス6F

NHK営業サービス株式会社 神奈川事業所

電話：044-722-6561

NHKの放送受信契約や免除に関する問い合わせ先

NHKふれあいコールセンター

ナビダイヤル：０５７０－０７７－０７７

ナビダイヤルが利用できない場合

電話：０５０－３７８６－５００３

平日９時～１８時 土・日・祝日９時～２０時

NHK横浜放送局 経営管理企画センター

電話：０４５－２１２－２６６１

平日１０時～１７時(土・日・祝日を除く)

(４０) NTT東日本電話番号案内料の免除（ふれあい案内）



対 象

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方で次のいずれかに該当する方
 - ・視覚障害１～６級 ・聴覚障害２～４、６級
 - ・肢体不自由１、２級 ・音声、言語又はそしゃく機能障害３、４級
- ②療育手帳をお持ちの方
- ③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

内 容

電話帳の利用が困難な方が電話番号案内（１０４番）を利用する場合、あらかじめNTT 東日本に登録した登録番号（電話番号等）と暗証番号を申し出ることにより、無料で利用できます。

窓 口

NTT東日本ふれあい案内担当

電 話：０１２０－１０４１７４（フリーダイヤル）

月曜日～金曜日 午前９時～午後５時（土日祝日および年末年始は除く）

(４１) 携帯電話基本使用料等の割引



対 象

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方

内 容

携帯電話基本使用料等の割引サービスの内容は各社異なります。詳細については直接各社にお問い合わせ下さい。

窓 口

携帯電話各社

6. 税金

(42) 自動車税環境性能割・自動車税種別割の減免

身療精

対 象

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている方で以下の①②に該当する方

① 下表に該当する障がい者の方または同一生計の家族が所有し運転する車

※ 障がい者の方と同居している方および障がい者の方の住所地からおおむね半径2キロメートル以内に居住する親族の方は「同一生計の家族」となります。

② 下表に該当する障がい者等のみで構成される世帯の、障がい者が所有する車を常時介護する方が使用する場合

※ 障がい者の方1人につき1台限り、新規購入時の自動車税環境性能割・自動車税種別割が減免されます（上限あり）

障がい内容			障がい程度（等級）								
			1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	7 級	A 1	A 2
視覚			○	○	○	▲	×	×	—	—	—
聴覚			—	○	○	×	—	×	—	—	—
平衡			—	—	○	—	○	—	—	—	—
音声・言語			—	—	○	×	—	—	—	—	—
肢体不自由	上肢		○	○	×	×	×	×	×	—	—
	下肢		○	○	○	○	○	○	○	—	—
	体幹		○	○	○	—	○	—	—	—	—
	乳幼児期以前の 非進行性脳 病変による運 動 機 能 障 害 (脳性まひ)	上肢 機能	●	●	×	×	×	×	×	—	—
		移動 機能	○	○	○	○	○	○	○	—	—
心臓			○	—	○	○	—	—	—	—	—
じん臓			○	—	○	○	—	—	—	—	—
呼吸器			○	—	○	○	—	—	—	—	—
ぼうこうまたは直腸			○	—	○	○	—	—	—	—	—
小腸			○	—	○	○	—	—	—	—	—
免疫			○	○	○	○	—	—	—	—	—
肝臓			○	○	○	○	—	—	—	—	—
知的障がい			—	—	—	—	—	—	—	○	○
精神障がい			○	×	×	—	—	—	—	—	—

○…該当、▲…1種の方が該当、×…非該当

●…一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く

手続および必要なもの

詳しくは厚木県税事務所にお問合せください。

窓 □

厚木県税事務所

電 話：０４６－２２４－１１１１（代表）

※受付時間 ９時～１６時３０分

FAX：０４６－２２５－１７８５

（４３）軽自動車税（種別割）の減免

（身）（療）（精）

対 象

毎年４月１日を基準日として、以下の条件に該当する方が対象となります。

- ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳（以下手帳と表記）所有者が所有する軽自動車等（原動機付自転車、軽自動車、小型特殊自動車、250CCを超える２輪の小型自動車。以下軽自動車等と表記）
- ・手帳所有者と生計を一にするものが所有する軽自動車等
- ・上記手帳所有者を別生計で常時介護するものが所有する軽自動車等が対象となります。

内 容

減免対象となる障がい者の方１人につき１台限り、軽自動車税（種別割）が全額減免されます。

ただし、既に普通自動車税の減免を受けている方は、軽自動車税（種別割）の減免は受けられません。

減免の手続きは納税通知書が届いてから納付期限（６月２日）の７日前までに手続きをしてください。なお、毎年申請手続きが必要です。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳または戦傷病者手帳のいずれか、運転免許証（運転する方のもの）またはマイナ免許証（免許情報）、自動車検査証または標識交付証明書、軽自動車税（種別割）納税通知書、納税義務者のマイナンバーカード、軽自動車税（種別割）減免申請書

窓 □

市民税課（２階）

電 話：０４６－２５２－８００４

対 象

納税者自身、同一生計配偶者または扶養親族で障害者手帳の交付を受けている方

内 容

障がいの程度に応じて一定の金額の所得控除を受けることができます。これを障害者控除といいます。

区分	所得税控除額	市県民税控除額	対象
障害者控除	27 万円	26 万円	身体 3 級～6 級 療育 B1～B2 精神 2 級～3 級
特別障害者控除	40 万円	30 万円	身体 1 級～2 級 療育 A1～A2 精神 1 級
同居特別障害者控除(※)	75 万円	53 万円	—

※同居特別障害者控除とは、特別障害者を扶養している納税者自身又は同一生計の親族が、同居を常況としている場合に適用できる控除です。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳のいずれか

窓 口**【確定申告の場合】**

大和税務署

電 話：046-262-9411（自動音声）

【年末調整（源泉徴収）の場合】

勤務会社の給与担当

【市県民税について】

市民税課（2階）

電 話：046-252-8833

※ 確定申告や年末調整で障害者控除の手続きをされた方は、市県民税の手続きをする必要はありません。

(45) 相続税の控除

対 象

相続または、遺贈により財産を取得する障がい者の方

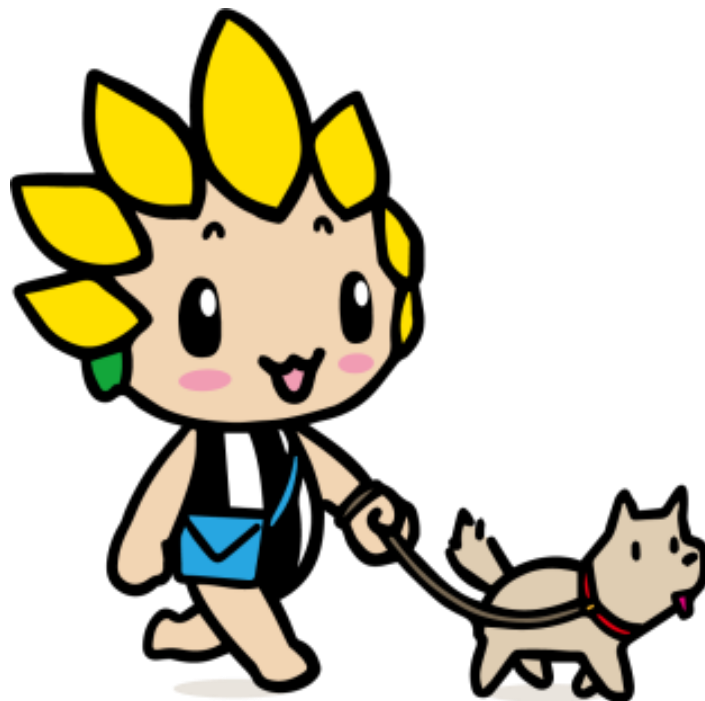
内 容

相続税額から一定の金額が控除されます。

窓 口

大和税務署

電 話：046-262-9411（自動音声）



7. 交通機関等の割引・助成

(46) JR等鉄道運賃の割引



対 象

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、下表のとおり割引があります。

内 容

障害者手帳の第1種または、第2種の種別により鉄道運賃の割引率が定められています。また、JR以外の公営および民営の鉄道についてもほぼJRに準じて同様の割引が受けられます。

※ 12歳未満の本人には小児運賃が適用されます。

第1種	乗車区分	乗車券種類	適用条件	割引対象者	割引率
	単独	普通乗車券	片道100kmを超える場合	本人	50%
第1種	介護付	普通乗車券	距離の制限なし	本人・介護者	50%
		回数乗車券	距離の制限なし	本人・介護者	50%
		普通急行券	距離の制限なし	本人・介護者	50%
		定期乗車券 (小児定期乗車券を除く)	12歳未満の場合は介護者のみ適用 介護者は通勤定期乗車券を購入	本人・介護者	50%
第2種	単独	普通乗車券	片道100kmを超える場合	本人	50%
	介護付	定期乗車券	12歳未満の場合のみ介護者は通勤定期乗車券を購入	介護者	50%

利用方法

第1種の障がい者の方が、介護者とともに片道100kmまでの普通乗車券を購入する場合、自動販売機で小児乗車券を購入し、改札の際窓口で障害者手帳と併せて提示してください。

ICカード等を利用される場合、入場駅ではそのまま入場頂き、出場駅の改札窓口にて障害者手帳を提示することで割引を受けることができます。

片道100kmを超える乗車券等を購入する場合、鉄道窓口で障害者手帳を提示してください。

新幹線をご利用の際は普通乗車券分のみ割引が適用されます。特急券分は適用されません。

窓 口

JR・公営・民営等乗車券発売窓口

(47) バス運賃の割引



対 象

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方は、下表のとおり割引があります。

内 容

障害者手帳の第1種または、第2種の種別によりバス運賃の割引率が定められています。
また12歳未満の児童については、小児運賃から50%の割引になります。

乗車券種類	区分	適用条件	割引対象者	割引率
普通乗車券	単独 (第1種・第2種)	無	本人	50%
	介護付 (第1種のみ)	介護者同乗	本人・介護者	50%
定期乗車券	単独 (第1種・第2種)	無	本人	30%
	介護付 (第1種のみ)	介護者同乗	本人・介護者	30%

利用方法

- ① 第1種・第2種身体障がい者・知的障がいの方本人が単独で利用する場合、身体障害者手帳または療育手帳を提示するだけで上記の割引が適用されます。
- ② 第1種身体障がい者・知的障がい者の方が介護者と同乗する場合、障がい福祉課で交付する運賃割引証を障害者手帳と併せて提示してください。
- ※ 運賃割引証の適用範囲は神奈川県バス協会のバス会社となります。
- ③ 身体障がい児者・知的障がい児者が定期券を購入する場合(単独および、介護付)障がい福祉課で交付する運賃割引証により、障害者手帳と併せて購入してください。
- ※ 運賃割引証の適用範囲は神奈川県バス協会のバス会社となります。

※ 運賃割引証の交付申請については、印鑑と身体障害者手帳または療育手帳が必要です。

※ 運賃割引証は、第1種の方には「介護付」を、第2種の方には「単独」をそれぞれ交付しますが、12歳未満の方には種別を問わず「介護付」を交付します。

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

各バス会社乗車券発売窓口

(48) 国内航空運賃の割引



対 象

12歳以上で身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

※ 割引適用者は本人および介護者

内 容

12歳以上で身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が国内航空線を利用する場合、航空運賃が割引になります。割引運賃は航空運送事業者または路線によって異なります。また、一部の航空運送事業者は、対象者、割引適用者が異なりますので、詳しくは各航空会社へお問い合わせください。

窓 口

各航空会社

(49) フェリー等運賃の割引



対 象

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

※ 割引適用者は本人および介護者

内 容

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方の運賃が割引になります。ただし、会社によって割引範囲等が異なりますので、詳しくは各フェリー会社へお問い合わせください。

窓 口

各フェリー会社

※乗り物以外にも映画館や美術館、企業や事業所にて割引を受けられる場合がありますので、直接事業所へお問い合わせください。

対 象

全国の有料道路事業所が管理する有料道路の通行料金の割引について、次のいずれかに該当する場合は50%の割引があります。

- ① 第1種または第2種の身体障がい者が自ら運転する乗用自動車等（障がい者本人、配偶者、直系血族およびその配偶者、兄弟姉妹およびその配偶者並びに同居親族等が所有するもの）
- ② 第1種身体障害者手帳または第1種療育手帳（A1・A2）の所持者が同乗し、日常外出等で介護者が運転する乗用自動車等（障がい者本人、配偶者、直系血族およびその配偶者、兄弟姉妹およびその配偶者並びに同居親族等が所有するもの）
- ※ ②については、障がい者本人、配偶者、直系血族およびその配偶者、兄弟姉妹およびその配偶者並びに同居親族等が所有していない場合、障がい者を継続して日常的に介護をしている方の所有する乗用自動車等も対象になります。
- ※ なお、いずれの場合も、登録できる自動車は障がい者の方1人につき1台とし、対象となる乗用自動車等とは①乗用自動車 ②貨物自動車 ③125 ccを超える二輪自動車 ④特殊用途自動車を指します。②および④については対象とならない車種がありますので事前に窓口にてお問合せください。
- ※ ETC 無線運行（ノンストップ走行）できる自動車は、障がい者の方1人につき事前登録した1台に限ります。
- ※ 自家用車を所有していない場合や事前に登録していない自動車での利用も一定の要件のもとで割引が適用できる場合があります。

以下の自動車は、割引の対象となりません。

- ◎ 割賦購入または長期リースにより自動車を利用している場合以外であって、車検証の「所有者の氏名または名称」欄または「使用者の氏名または名称」欄に法人名が記されているもの。（ただし、「第1種」の方が介護運転として利用するタクシーや福祉有償運送車両を除く。）なお、法人名義の自動車を個人的に利用する場合や、営業や事業の手段として自動車を利用する場合は、割引の対象になりません。また福祉施設などが所有する自動車も割引の対象になりません。
- ◎ 車検証の「自家用・事業用の別／適否」欄に「事業用」と記載されているもの。（ただし、「第1種」の方が介護運転として利用するタクシーを除く。）
- ◎ 貨物自動車のうち、後部座席側面の窓がないものおよび目隠しされているもの。
- ◎ 外見上営業のために使用していることが明らかであるもの。
- ◎ 乗用自動車のうち、乗車定員が11名以上のもの

内 容

ETC以外でご利用の場合

料金所係員に障害者手帳の有料道路割引有効期限が記載された箇所を提示してください。

- ※ 無人の料金所においては、自動収受機に備え付けられている係員呼び出しボタンにより、係員を呼び出してください。

ETCノンストップ走行の場合

事前に割引登録済ETCカードを車載器に挿入し通行してください。

※ 割引登録されているETCカードおよびETC車載器の組み合わせ以外でのご利用は適用外です。

[割引適用範囲]

東日本高速道路株式会社、首都高速道路株式会社、中日本高速道路株式会社、西日本高速道路株式会社、阪神高速道路株式会社、本州四国連絡高速道路株式会社、地方道路公社が管理する有料道路（対象道路は変更される場合があります。）

※ 有料の林道、公園道、漁港道は除く

手続き

事前に障がい福祉課で申請をしてください。その際、障害者手帳の備考欄に有効期限を記入します。

※ 有効期限は、申請をした日から2回目の誕生日までとなります。

ETC利用の場合、「ETC利用対象者証明書」の発行を受け、その際に渡される所定の封筒で有料道路事業者の設置する窓口に証明書を郵送いただきます。

また、ETCを利用する方のうち、マイナポータルを利用できる方で、マイナポータルと手帳情報の連携がされている方は、オンラインによる申請が可能です。

（URL：<https://www.expressway-discount.jp/>）

後日、ETCでの利用可能となる結果が事業者から対象者へ通知されます。

必要なもの

ETCを利用しない場合

- ① 身体障害者手帳または療育手帳
- ② 運転免許証（障がい者本人の運転の場合のみ）

※運転免許証の免許情報が記録されたマイナンバーカードの提示でも可

マイナポータル又はマイナ免許証読み取りアプリで本人が読み取りの上、顔写真が表示されている免許証の画面（スクリーンショット又は印刷も可）を提示してください。

ETCを利用する場合

- ① 身体障害者手帳または療育手帳
- ② 車検証（または軽自動車届出済証）
※電子化された車検証をお持ちの方は、自動車検査証記録事項もお持ちください
- ③ 運転免許証（障がい者本人の運転の場合のみ）
- ④ ETCカード（障がい者本人名義のもの）
※ ただし、18歳未満の方は親権者または法定後見人の名義
- ⑤ ETC車載器管理番号が確認できるもの
（セットアップ申込書・証明書）

次の①、②の場合も手続きが必要となります。

①更新申請

割引有効期限の2か月前から手続きができます。その場合の有効期間は、申請日から3回目の誕生日までとなります。（※更新申請時に必要なものは前回登録いただいた内容から変更がない場合に限り、身体障害者手帳または療育手帳と車検証のみとなります。変更がある場合は、必要なものが新規申請と同様になります。）

※ 更新の申請を行わず割引有効期限を経過した場合、障がい者割引は受けられず通常料金を徴収されますので、ご注意ください。また、ETCをご利用の場合、有効期限近くでの申請では、事業所のデータ入力が遅れ、ETCご利用の割引が受けられない期間が生じる可能性がありますので、有効期限の2週間前までに更新申請を行い、「ETC利用対象者証明書」を有料道路事業者の設置する窓口に郵送してください。

※ 未成年の障がい者の方が、親権者または法定後見人名義のETCカードを利用している場合で有効期限が18歳の誕生日を越えて設定されている場合は、18歳の誕生日が割引有効期限となります。

②変更申請

割引有効期間内に以下の事項を変更した場合には、手続きが必要となります。

- ◎ 手帳に記載された自動車登録番号、ETCカードの変更
- ◎ 車検証の所有者・使用者の変更
- ◎ ETC利用登録された申請者の名前、住所の変更
- ◎ 神奈川県外の障害者手帳をお持ちの方で、割引有効期間内に紛失等により神奈川県の手帳を再交付された場合

※ 変更申請時に必要なものは新規申請時と同様です。

窓 □

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

（51）福祉タクシー（自動車燃料給油）利用券



対 象

次のいずれかに該当する方

①	視覚障がいの1級・2級
②	肢体不自由（上肢・下肢・体幹）の1級・2級（上肢2級のみは除く）
③	内部障がい（心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸・免疫）の1級
④	療育手帳A1、またはA2、または知能指数35以下
⑤	精神障害者保健福祉手帳（有効期限内）の1級・2級・3級かつ自立支援医療（精神通院）受給者証（有効期間内）の交付を受けている方
⑥	特定医療費（指定難病）医療受給者証（有効期限内）の交付を受けている方
⑦	小児慢性特定疾病医療費受給者証（有効期限内）の交付を受けている方

※ 施設に入所されている（住民票が施設にある）方は対象外です。

※ グループホームに入居されている方で、住民票が座間市にない場合は対象外です。

※ 障がい者本人に対して交付をしています。障がい者本人が同乗していない場合は利用できません。

内 容	利用券	交付枚数	使用方法
	1 枚 500円	1 か月500円2 枚 (4月～3月まで年間500円24枚)	利用券を運転手または給油所へ渡し、差額料金を支払う。

※ この利用券は申請月から年度末までの交付となります。

12か月分の交付は4月中の申請が必要です。

申請月より前の月の分については支給できませんのでご注意ください。

※ 利用できる協力タクシー会社と市内のガソリン給油所が決められています。

必要なもの

①～③の対象者

印鑑、身体障害者手帳

④の対象者

印鑑、療育手帳

⑤の対象者

印鑑、精神障害者保健福祉手帳（有効期限内）、自立支援医療受給者証（有効期間内）

⑥の対象者

印鑑、特定医療費（指定難病）医療受給者証（有効期限内）

⑦の対象者

印鑑、小児慢性特定疾病医療受給者証（有効期限内）

※ 申請は代理の方でも可能です。

※ 市LINE公式アカウントからも申請できます。LINEでの申請の場合、郵送手数料（郵送費用110円＋書留費用350円）の支払が必要です。

その他に、タクシー運賃の割引があります。乗車したタクシーの運転手に、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（一部のタクシー会社）を提示すると、10%割引かれます。（送迎料金等は割引されません。）

問い合わせ先

関東運輸局自動車交通部旅客第2課調査運賃係

電話：045-211-7246

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

8. 自動車関係

(52) 安全運転相談



内 容

身体障がい者の方が自動車運転免許を取得するにあたり、様々な相談に応じています。

自動車教習所で運転訓練を受ける場合、事前に運転免許試験場での適性検査が必要な場合があります。(費用は無料、身体障害者手帳をお持ちください。)

相談日時

- 月曜～金曜日 (祝日を除く) 9時30分～11時、14時～16時
- 毎月第3日曜日 8時30分～11時、13時～15時

窓 □

神奈川県警察運転免許センター2階 安全運転相談窓口

〒241-0815 横浜市旭区中尾1-1-1

電 話：045-365-3111 (代表)

FAX：045-363-7816

(53) 自動車運転免許の無料教習



対 象

18歳以上の身体障がい者の方で、次のいずれにも該当する方

- ア 公共職業安定所に求職登録中の方
- イ 県の運転試験場での運転適性検査に合格した方
- ウ 身体障害者運転能力開発訓練センターが入所を認めた方

内 容

身体障がい者の方が自動車運転免許を取得する場合、所定の教習料金が無料で運転教習が受けられます。入所日は、1・4・7・10各月の月初めで、申込み締め切りは前月の15日まで。教習期間は3か月です。宿泊施設もあります。

窓 □

身体障害者運転能力開発訓練センター (東園自動車教習所)

〒352-0023 埼玉県新座市堀ノ内2-1-46

電 話：048-481-2711

FAX：048-481-6578

ホームページ：<http://www.azumaen.or.jp>

(54) 身体障害者自動車運転免許取得費助成



内 容

身体障がい者の方で、運転免許の取得により社会参加が見込まれ自動車教習所で技能訓練を受けた場合、教習費に要した経費の3分の2以内（10万円の限度額）を助成します。

教習所へ通う前に、申請手続きが必要です。また、教習費用の助成は運転免許取得後、完了届の提出後となります。

※申請前に担当より説明する内容がございますので、必ずご連絡をお願いします。

対 象

次の各号のいずれにも該当する方

- (1) 下肢、体幹もしくは内部機能障害1級～3級まで又は上肢機能障害1級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- (2) 就労等社会活動への参加のため免許を取得しようとするもの

必要なもの

(教習前の申請) 身体障害者手帳、教習費用の見積書、運転適性検査の写し

※障がいの程度等により免許の取得にあたり運転適性検査が不要場合があります。

(運転免許取得後) 印鑑、運転免許証の写し、本人名義の預金通帳の写し、
教習費用の領収書

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

(55) 身体障害者自動車改造費助成



内 容

身体障がい者の方で、自ら所有し運転する自動車のハンドル・アクセル等を改造することにより社会参加が見込まれる場合、改造に要した費用（助成額10万円を限度）を助成します。改造前に申請手続きが必要です。また、費用の助成は改造完了届の提出後となります。

※申請前に担当より説明する内容がございますので、必ずご連絡をお願いします。

対 象

市内に住所を有する満18歳以上のもので、次にあげる要件に該当する者

- (1) 上肢、下肢もしくは体幹機能障害1級～3級の身体障害者手帳の交付を受けていること。
- (2) 前年の所得金額（各所得控除後の額）が特別障害者手当（P23参照）に基づく所得制限を超えない方

必要なもの

改造前の申請	身体障害者手帳、改造費用の見積書、運転免許証の写し、 車検証の写し、改造箇所の写真（改良前）
改造後	印鑑、改造費用の領収書、本人名義の預金通帳の写し 改造箇所の写真（改良後）

※前年分の所得金額（各種所得控除の額）が確認できる書類が必要な場合があります。

窓 □

障がい福祉課

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

（５６）駐車禁止除外指定車標章



対 象

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を取得し、次の歩行困難と認められる方。

- ・視覚障害１級～３級または４級の１種
- ・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種または２級の２種（両上肢に著しい障がいがある方）
- ・下肢障害１級～４級
- ・運動機能障害 上肢機能１級～２級（一上肢のみの運動機能を除く）
移動機能１級～２級
- ・体幹機能障害１級～３級
- ・心臓・腎臓・肝臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸または免疫の機能障害
１級～３級
- ・療育手帳Ａ１・Ａ２
- ・精神障害者保健福祉手帳１級かつ自立支援医療（精神通院）受給者

内 容

駐車禁止除外標章の交付を受けた方が、現に使用中の車両に標章を掲示している場合には、次のような場所に駐車することができます。

- ・道路標識等で駐車が禁止されている場所
- ・時間制限駐車区間規制（パーキング・メーターまたはパーキング・チケット設置区間）の場所（県によっては、除外されない場所があります。）

※ 標章の使用は、対象者本人が運転または同乗して家族の方が運転の場合に限ります。

なお、次のような場所は駐車することができません。

- 駐停車禁止場所の駐車
- 法定駐車禁止場所の駐車
- 停車または駐車の方法に従わない駐車
- 車庫代わり駐車および長時間駐車

必要なもの

対象者等で異なる場合がありますので、手続きの際は内容や必要書類等について必ず事前に下記の窓口でお問合せください。

また、標章交付まで概ね2か月程度かかります。

窓 口

座間警察署 交通課

電 話：０４６－２５６－０１１０



高齢運転者等標章

【表】	【裏】
第 年 月 日 専用場所駐車標章 登録(車両)番号 第1号 道路交差点から4本の2番1線第2号に相当 第3号 東京都公安委員会 標章車に限り駐車・停車することができる区間・場所に駐車・停車するときは、普通自動車(前面がガラスがある場合は、その内側)の見やすい箇所に、この面に表示された事項が前方から見やすいように掲示してください。	【注意事項】 1 この標章を他人に譲り渡し、又は貸与しないこと。 2 この標章は、表面記載の範囲以外では使用しないこと。 3 失窃の場合は、この標章(【裏】の場合は発見した標章)を速やかに返却すること。 (1) 普通自動車対向免許が取り消され、又は失効したとき。 (2) 再交付を受けた場合において、亡失した標章を発見し、又は回復したとき。 (3) 妊娠中又は出産後8週間以内であることを理由に標章の交付を受けた場合において、当該交付事由に該当しなくなったとき。 4 この標章の記載事項に変更が生じたときは、速滞なく届出すること。 【返却先等】 住所 氏名 電話番号

対 象

- ・聴覚障がいであることを理由に運転免許証に条件を付されている方
- ・肢体不自由であることを理由に運転免許証に条件を付されている方
- ・70歳以上の方
- ・妊娠中または出産後8週間以内の方

内 容

以下の標識のある場所で駐車することができます。

高齢運転者等専用駐車区間を表示する道路標識



標章車専用



標章車専用

♪ 【高齢運転者等標章自動車駐車可】 【高齢運転者等専用時間制限駐車区間】
 高齢運転者等専用駐車区間に駐車することができます。

窓 □

座間警察署 交通課

電 話：046-256-0110

9. 障害福祉サービス等

(58) 障害福祉サービス

対 象

主に65歳未満の身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、児童相談所、更生相談所にて知的障がいの判定を受けた方、障害者総合支援法の対象疾病により障がいのある方（※対象疾病は巻末参照）

内 容

障がいのある人が地域で自立した生活が送れるよう、「自立支援給付」を中心とした制度です。障がい者本人と同一世帯の市民税の課税状況により、一部自己負担金が発生する場合があります。

介護給付

サービスの種類	内容
①居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排泄、食事の介護などを行います。
②重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に対し、自宅での介護から外出時における移動支援などを総合的にを行います。
③行動援護	知的障がい等により、行動上著しい困難がある方に対し、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
④重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い方に対し、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
⑤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対し、移動に必要な情報の提供や移動の援護を行います。
⑥短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護を行う方が病気の場合などに、短期間施設等に入所し、介護を行います。
⑦生活介護	常に介護の必要がある方に対して、日中に施設で入浴、排泄、食事の介護や創作的活動、生産活動の機会を提供します。
⑧療養介護	医療と常時介護を必要とする方に対し、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護、日常生活上の援助を行います。
⑨施設入所支援	施設に入所している方に対して、夜間や休日に入浴、排泄、食事の介護等を行います。

訓練等給付

①自立訓練	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向上のために必要な訓練を行います。
②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、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
③就労継続支援	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行います。
④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、相談や日常生活上の援助を行います。
⑤自立生活援助	障がい者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する人に一定期間巡回訪問等支援を行います。
⑥就労定着支援	就労移行支援等を利用し、一般就労した人に事業所・家族との連絡調整の支援を一定期間行います。

地域生活支援事業

①相談支援事業	障がい者やご家族の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言等を行います
②移動支援	自立支援給付の対象とならない外出時の円滑な移動を支援し、自立生活や社会生活を支援します。
③日中一時支援	障がい児者を日中において一時的にお預かりし、家族の就労支援および一時的な負担軽減等を行います。 詳細につきましては、59ページの「日中一時支援事業」をご確認ください。
④入浴サービス	寝たきりの状態にある重度障がい者で、家庭において通常の入浴をすることが困難な方に対して、巡回入浴車で家庭を訪問し、入浴サービスを提供します。 詳細につきましては、59ページの「入浴サービス」をご確認ください。
⑤地域活動支援センター	創作的活動または生産活動の機会の場の提供、社会との交流等を行う施設です。
⑥福祉ホーム	住居を必要としている方に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。

手続および決定まで

各支援給付について相談を受けた後に申請をしていただき、後日ケースワーカーが障がい者本人または介護者と面接のうえ調査をします。また、サービスの内容によって市の審査会を行い、サービス等利用計画案を提出後、支給決定となります。

必要なもの

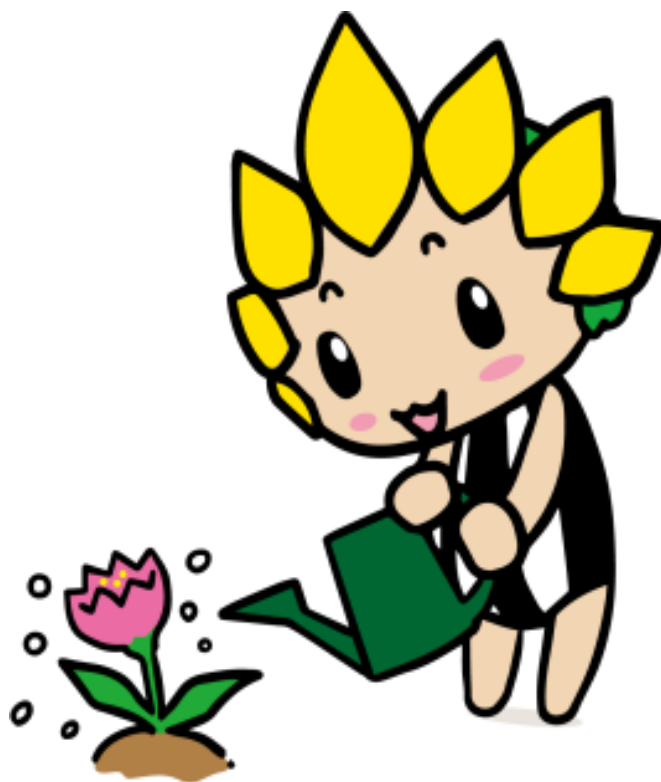
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等、印鑑、市外からの転入の場合、本人および配偶者（児童の場合は世帯全員分）の市県民税所得割額が確認できるもの（地域生活支援事業のみ）。

窓 □

障がい福祉課

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３



対 象

市内在住で在宅の身体・知的・精神障がい児者（7歳以上65歳未満）

内 容

障がい児者を日中において一時的にお預かりし、家族の就労支援および一時的な負担軽減等を行います。

① 座間市立通園センター

② その他、市に登録している事業所

※ 利用回数は、原則として1人週1回です。

※ 利用施設ごとにサービス内容（対象者、時間、送迎の有無など）、利用負担額が異なります。

※ 事前の申請に基づく支給決定が必要になります。支給決定後は、それぞれの事業所と契約のうえご利用ください。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、

市外からの転入の場合は、本人および配偶者（児童の場合は世帯全員分）の市県民税所得割額が確認できるもの

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

18歳以上65歳未満の寝たきりの状態にある重度障がい者で、家庭で通常の入浴をすることが困難な方

※ 介護保険対象者（65歳以上および65歳未満の国で定めた16疾病で身体障害者手帳を交付された方）は、介護保険制度が優先になります。

内 容

巡回入浴車が家庭を訪問し、入浴サービスが利用できます。

※ 原則、訪問入浴は週2回、施設入浴は週1回まで利用できます。

※ 前年分の所得により有料となる場合があります。（1回 650円）

必要なもの

身体障害者手帳または療育手帳

市外からの転入の場合は本人および配偶者（児童の場合は世帯全員分）の市県民税所得割額が確認できるもの

窓 □

障がい福祉課

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

（６１）障害児通所支援等（児童福祉法）

身療精

対 象

身体、知的または精神（発達障がいを含む）障がいにより、療育等の支援が必要な１８歳未満の方

内 容

心身に障がいまたは発達の遅れがある児童を対象に、通所または訪問等により療育・訓練等の支援を行う児童福祉法に基づく制度です。同一世帯の市民税の課税状況により、一部自己負担金が発生する場合があります。

①児童発達支援	未就学の児童に日常生活における基本的な動作の指導、知的技能の付与、集団への適応訓練の他必要な支援を行います。
②医療型児童発達支援	肢体不自由児に児童発達支援および治療を行います。
③放課後等 デイサービス	就学中の児童に対し、授業の終了後または休業日に、生活能力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。
④保育所等 訪問等支援	保育所等を訪問し、集団生活への適用のための専門的な支援等を行います。
⑤居宅訪問型児童 発達支援	重度の障がい等の状態にあり、外出が著しく困難な障がい児に対し、居宅を訪問して発達支援を行います。
⑥障害児相談支援	障害児通所支援の利用に関する意向、その他の事情を勘案し、利用するサービス種類や内容を記載した障害児支援利用計画の作成等を行います。また、支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）も行います。

手続きおよび決定まで

各サービスについて相談を受けた後に申請をいただき、ケースワーカーまたは相談員が障がい児本人・保護者と面接の上調査します。セルフプランの作成または障害児支援利用計画案の作成を障害児相談支援事業者に依頼していただき、提出された計画案を基に市は支給決定を行います。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等（手帳をお持ちではない方は医師の診断書、特定疾患医療受給者証、児童発達支援事業所による意見書等の資料が必要となる場合があります。）、印鑑、市外からの転入の場合は世帯全員分の市県民税所得割額が確認できるもの

窓 口

障がい福祉課

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

療育の中核的な施設として、発達の遅れや障がいのある子どもとその家族を対象に、通所・相談支援事業、障がい児を預かる施設への援助や助言など、さまざまな支援を行う療育施設です。

連絡先 サニーキッズ

電話：046-259-7121

所在地

座間市小松原一丁目45番21号

開所日時

月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

事業	対象	支援内容
児童発達支援	未就学児	障がいや発達の遅れがある児童への療育
放課後等デイサービス	就学児	医療的ケアや重症心身障害児への集団療育、専門職による個別療育
居宅訪問型児童発達支援	18歳まで	重度障がいや医療的ケア等などにより、外出が困難な児童への在宅での療育支援
保育所等訪問支援	18歳まで	保育所、幼稚園、学校などに訪問し、訓練・助言を実施
障害児相談支援	18歳まで	サービス等利用計画書の作成、基本相談などを実施
日中一時支援	障がい者手帳がある未就学時	日中に児童を預かり、介護者の負担軽減などを目指します

内容

※通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援）と日中一時支援を利用するには、受給者証の取得が必要となります。（事前に相談をお願いします）

窓 □

障がい福祉課

電話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

10. 補装具・日常生活用具給付

(63) 身体障害児者補装具交付・修理



対 象

身体障害者手帳を取得している方および障害者総合支援法の対象疾病により障がいのある方（※対象疾病は巻末参照）

内 容

日常生活や職業生活で、身体機能の障がいを補うために使用している補装具を基準額以内で助成しています。

交付・修理については、所得に応じた自己負担金額が生じます。

介護保険対象者（65歳以上の方、または40歳～64歳の方でも国が定めた16疾病で、身体障害者手帳の交付をされた方。）の介護保険制度による福祉用具の貸与と重複する品目（車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助つえ）については介護保険制度が優先になります。

※ 申請前に品目を購入した場合の助成はありません。必ず事前に相談および手続きをしてください。また、障がい部位と異なった品目については助成はありません。

必要なもの

身体障害者手帳、業者の見積書、医学的意見書（新規交付の場合）、市外からの転入の場合は本人および配偶者（児童の場合は世帯全員分）の市県民税所得割額が確認できるもの

※ 対象の方が18歳以上の場合、市民税所得割額が46万円以上の方は対象外です。

※ 令和6年4月1日から18歳未満の児童の補装具に対する所得制限は撤廃されました。

※ 新規交付の場合には適合判定が必要な場合があります。詳しくは事前に確認してください。

※ 対象疾病に該当する方で補装具を御希望の方はお問合せください。

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

在宅の身体障がい児者・知的障がい児者・障害者総合支援法の対象疾病により障がいのあ
る方（※対象疾病は巻末参照）

内 容

障がい者の方が安心した生活ができるように、製作された日常生活用具を給付しています。
障がい部位および程度によって、市町村毎に給付品目基準額が定められています。

（特殊寝台、浴槽、聴覚障がい者用FAX、点字図書など）

市ホームページに「日常生活用具種目一覧」を掲載しています。

詳細については購入前に担当課へお問合せ下さい。

費用については給付品目の基準額に対し所得に応じた自己負担が生じます。（自己負担の助
成はありません。）

基準額を超えた金額については、自己負担になります。

介護保険対象者（65歳以上の方、または40歳～64歳の方でも国が定めた16疾病で
身体障害者手帳を交付された方）で、介護保険制度による福祉用具と重複する品目（特殊寝
台、特殊マット、体位変換器、歩行支援用具、移動用リフト、便器、入浴補助用具、浴槽、居
宅生活動作補助用具）については、介護保険制度が優先になります。

必要なもの

身体障害者手帳または療育手帳、業者の見積書、

市外からの転入の場合は本人および配偶者（児童の場合は世帯全員分）の市県民税所得割額
が確認できるもの

※ 所得割額が46万円以上の方は対象外です。

※ 対象疾病に該当する方で日常生活用具を御希望の方はお問合せください。

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

身体障害者手帳の交付を既に受けており、補装具の再作成や、修理の判定を希望する方

内 容

肢体不自由な方のための、医師による補装具の適合判定を実施します。時間・場所は次のとおりです。来所される方は、必ず事前に障がい福祉課にて予約をしてください。

○ 毎月1回 午後12時30分から午後2時まで受付

○ 会場

海老名市わかば会館 2F 第2会議室・多目的室(海老名市中新田383-1)

※ 聴覚障がいの方は、文書判定の扱いとなります。

必要なもの

身体障害者手帳、市外からの転入の場合は本人および配偶者(児童の場合は世帯全員分)の市県民税所得割額が確認できるもの

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

11. 住宅

(66) 住宅設備改良費助成



助成額および対象者

①住宅設備改良

既存住宅の玄関・台所・浴室・トイレ・廊下等を障がい者に適した改良をする場合、最高限度額80万円まで助成します。

対 象

- ・身体障害者手帳1級または、2級の方
- ・療育手帳A1・A2、または知能指数35以下の方
- ・身体障害者手帳3級を所持し、療育手帳B1または知能指数50以下の方

※障害の内容及びその障害に適していない改良の場合、対象外となる場合があります。必ず事前に相談をお願いします。

②天井走行式移動リフトの設置

既存住宅に室内移動を可能にする天井走行式移動リフトの設置工事をする場合、最高限度額100万円まで助成します。

対 象

18歳以上65歳未満で下肢・体幹機能障害1級または、2級の方

③環境制御装置の設置

既存住宅に電気製品や住宅設備等の遠隔操作をする電動装置の設置工事をする場合、最高限度額60万円まで助成します。

対 象

18歳以上で四肢機能障害1級または、2級の方

内 容

- ・改良工事等に要する費用をそれぞれの限度額以内で助成します。
- ・所得等により助成額が異なります。
- ・市町村民税課税世帯で所得割額が16万円以上の方は交付対象外になります。
- ・一度改良費の助成を受けた方は、再申請できません。

※ 各改良等の助成は、改良工事前・購入前に手続きが必要です。

※ 介護保険対象者（65歳以上および、65歳未満の国が定めた16疾病で身体障害者手帳の交付をされた方）で、介護保険制度の住宅改修と本制度を併用する場合は、必ず事前にご相談ください。

※予算には限りがあるため、お受けできない場合があります。

必要なもの

印鑑、身体障害者手帳または療育手帳、工事業者の見積書、
平面図（家屋全体で工事箇所のわかるもの）、工事箇所の写真（改良前）、
市外からの転入の場合は、障がい者本人を含む同居家族全員の前年分の所得を証明するもの
※ 借家の場合、家主の承諾書が必要です。
※ 改良工事完了後、担当より現場確認を行います。また、工事完了届の際、改良工事完了後の写真も必要になります。

窓 □

障がい福祉課

電 話：０４６－２５２－７９７８・２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

（６７）県営住宅の入居優遇

（身）（療）（精）

内 容

一般世帯向住宅に入居申込の際、当選率が一般よりもあき家の場合３倍相当（新築の場合は５倍相当）になります。また、身体障がい者については、身体障がい者世帯向住宅（車いす利用者用、その他障がい者用）に申込みできます。

窓 □

（一社）かながわ土地建物保全協会

電 話：０４５－２０１－３６７３

FAX：０４５－２０１－８４０５

(68) 県営住宅家賃の減免



内 容

入居世帯の月収額が一定額以下の場合、申請により家賃の減免を受けることができます。

対 象

県営住宅の入居者で、下表に該当する方

対象世帯	世帯の収入月額	減免率
身体障害者手帳 1・2 級	214,000 円～158,001 円	30%
療育手帳 A 1 または A 2	158,000 円以下	50%
精神障害者保健福祉手帳 1 級		
身体障害者手帳 3・4 級	158,000 円～123,001 円	10%
療育手帳 B 1	123,000 円～104,001 円	20%
精神障害者保健福祉手帳 2 級	104,000 円以下	30%

窓 □

(一社) かながわ土地建物保全協会

電 話：045-201-9961 (代表)

FAX：045-201-2310

(69) 市営住宅の入居



内 容

例年6月に入居者を募集しており、受付日時や空き室の情報は広報紙で周知します。

入居申込み者に対してそれぞれの実態を調査、選考して、入居者を決定しています。

窓 □

都市整備課

電 話：046-252-7032

12. 聴覚障がい者・視覚障がい者・盲ろう者福祉サービス

(70) 手話通訳者設置



対 象

聴覚障がい者の方

内 容

障がい福祉課内に手話通訳者を設置しています。聴覚障がい者の方に対して、庁内での通訳業務を行います。

設置日

毎週 月・水・金曜日 9時～12時、13時～17時

※ 都合により不在になる日がございます

※ 祝祭日の振替はございません

設置場所

座間市役所1階 障がい福祉課

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

(71) 聴覚障害者手話通訳・要約筆記通訳者派遣



対 象

身体障害者手帳をお持ちの聴覚障がい者

内 容

通院、教育・保育、就労等に際して意思疎通を図ることを目的として、手話通訳者または要約筆記通訳者を派遣します。

必要なもの

身体障害者手帳

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

耳や言葉の不自由な方

内 容

耳や言葉の不自由な人からの火災・救急などの要請に迅速適確に対応するために、ファックスによる緊急通報を受け付けしています。

事前登録

事前登録することにより、ファックス利用の方の救急活動や消防活動を迅速に行うためのものです。登録を強制するものではありませんが、事前登録することにご協力願います。

※契約している回線によっては、ご利用いただけない場合があります。

窓 □

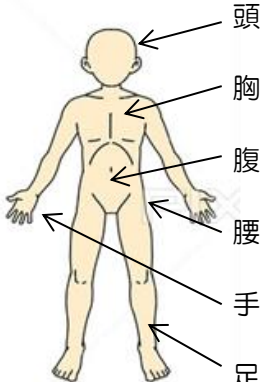
障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043



緊急通報 FAX 番号は 1 1 9 番です

①住所	座間市				
②氏名		③年齢		④性別	
⑤電話・FAX					
火事・救急の別と、その内容を○印で記入してください。					
火事 です 			救急 です 		
★どこが燃えていますか？ 自宅 ・ となり ・ 近所 ★何が燃えていますか？ 家（建物） ・ 車 ・ その他 自宅が火事の場合は、 すぐに避難してください！！			★だれが？ わたし ・ 家族 ・ 近所 ★お年・性別は？（わたし以外のおとき） 男 ・ 女 歳くらい ★どうしましたか？ 急病 ・ けが ・ やけど （悪いところを○で囲んでください）		
手話通訳者が必要な場合、 ○してください。 手話必要			 ・ けが ・ 痛い ・ 息苦しい ・ 気分が悪い ・ ()		
①～⑤まで記入し、事前に何枚かコピーをして置いて、すぐに送信できるよう準備しておいてください。					

対 象

耳や言葉の不自由な方

内 容

耳や言葉の不自由な人からの火災・救急などの要請に迅速に対応するために、携帯電話やスマートフォンのインターネット接続機能を利用して、簡単な操作で素早く119番通報することができます。利用するには下記の窓口で事前に登録の手続きが必要になります。

必要なもの

本人の携帯電話またはスマートフォン

※ 迷惑メールを防ぐために受信拒否設定を行っている場合は、メールが届かない場合があります。『Web119.info』のドメインを利用可能にしておいてください。

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

県内に居住する盲ろう者（視覚障がいと聴覚障がいの重複障がい）の方で、視覚又は聴覚障がいのいずれかの障がい程度が4級以上に該当し、視覚及び聴覚障がいの重複による障がいの程度が1級又は2級の身体障害者手帳を取得している方

内 容

対象者本人が外出する際、コミュニケーション通訳（情報保障）や外出介助の通訳・介助員を派遣します。

※ ただし通勤、通学、営業活動等の長期にわたる外出については派遣されません。

※ 利用料については無料ですが、派遣先からの交通費や施設入場料等で通訳・介助員に必要な費用は、盲ろう者の方の負担となります。

※ 派遣時間は、原則午前8時～午後6時までとし、8時間を限度とします。

※ 利用にあたっては、あらかじめ登録が必要です。

窓 □

神奈川県盲ろう者支援センター通訳・介助員派遣担当

〒251-8533

藤沢市藤沢993-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター

電話：0466-27-1911

FAX：0466-27-1225

受付時間 火曜～土曜8時30分～21時、日曜8時30分～17時

（国民の祝日、休日及び年末年始を除く）

※同センターでは盲ろう者に関する相談も受付けております。詳しくはP9「(12) 神奈川県盲ろう者支援センター 相談窓口」をご覧ください。

(75) 図書館「録音図書」等の貸出



対 象

- ・身体障害者手帳をお持ちの視覚障がい者
- ・図書館に来ることが著しく困難であると図書館長が認めた方

内 容

図書館所蔵の「CD付き録音図書」等の資料を自宅まで宅配して貸し出しを行います。

読みたい（聞きたい）資料等のご相談に応じます。詳細は下記窓口までお問い合わせください。

必要なもの

座間市立図書館貸出券（障がい者サービス利用登録が必要です）

窓 □

座間市立図書館 障がい者サービス担当

電話：046-255-1211

対 象

身体障害者手帳をお持ちの視覚障がい者

内 容

「広報ざま」の内容を録音した「声の広報」や、「市議会だより」「座間市しゃきょう」等の録音CDを希望者に配布します。

窓 口

座間市社会福祉協議会ボランティアセンター

電 話：０４６－２６６－２００２

13. 就労支援

(77) 障害者就業・生活支援センター「ぼむ」

対 象

在宅の障がい者で、地域での生活を基本に就労を目指す方。

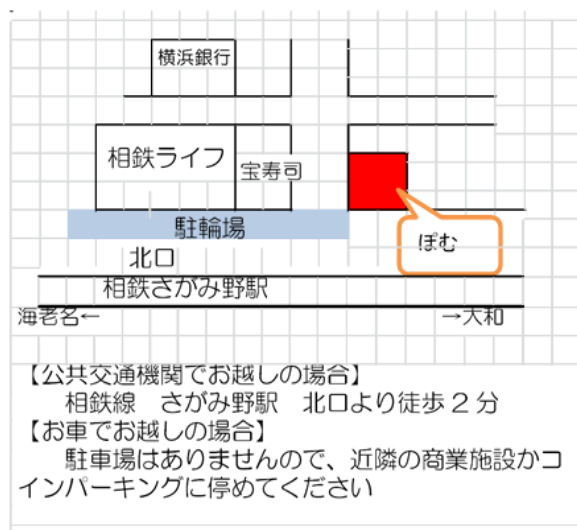
内 容

- 就労に関する相談を受け、利用者一人一人にあった支援を検討し実施していきます。
- 一般就労に限らず、短時間労働、福祉的就労など、利用者に合わせたシステムをコーディネートし、就労を支援します。
- 就労後のアフターケアも定期的に行い、継続的な就労支援を行います。
- 就労に関わる生活の支援について相談に応じます

利用方法

詳しい支援内容、流れについて、まずはお電話でお問い合わせください。

登録を希望される方は必要書類をそろえ、後日担当者と個人面談を行います。その後、登録者の状況やニーズに応じて個別に支援がスタートします。



所在地

〒243-0401

海老名市東柏ケ谷3-5-1

連絡先

電話：046-232-2444（月曜～金曜9時～17時）

FAX：046-232-2445

(78) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構神奈川障害者職業センター

対 象

就職や復職を希望する障がい者や障がい者を雇用しようとする事業主等

内 容

- ① 職業相談・評価
- ② 就職準備支援
- ③ 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援
- ④ リワーク支援

※ センターのサービスの利用を希望される場合は、個別相談の前にガイダンス（初回説明会）に参加する必要があります。

所在地

〒252-0315
相模原市南区桜台13-1

連絡先

電 話：042-745-3131
FAX：042-742-5789
（8時45分～17時 土日祝、年末年始休暇を除く）

(79) ハローワーク厚木（厚木公共職業安定所）

対 象

就職や復職を希望する障がい者

内 容

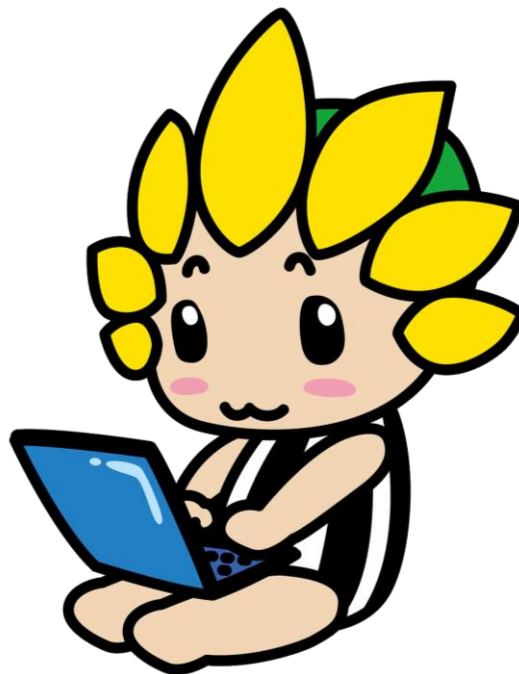
障がい者の専門援助窓口があり、専門の担当者が職業相談を行っています。
主治医の意見書（用紙はハローワークにあります）を添えて求職登録を行います。
障がい者を対象とした公共職業訓練や合同就職面接会などもあります。

所在地

〒243-0003
厚木市寿町3-7-10

連絡先

電 話：046-296-8609
FAX：046-223-2016



14. スポーツ・レクリエーション

(80) 神奈川県障害者スポーツ大会

身療精

内 容

県内（横浜市、川崎市を除く）にお住まいの方、もしくは施設や学校等に入所・通所・通学している方で、13歳以上の方を対象としたスポーツ大会です。

種目によって開催日が異なります。

種 目

- ボウリング（療育手帳をお持ちの方のみ）
- アーチェリー・ボッチャ（身体障害者手帳をお持ちの方のみ）
- 陸上競技・フライングディスク・水泳（身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方のみ）
- サウンドテーブルテニス（視覚障がい者のみ）
- 卓球

窓 口

（公財）神奈川県身体障害者連合会

電 話：045-311-8736

FAX：045-316-6860

(81) 障がい者スポーツ教室

身療精

対 象

市内在住又は在勤で、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

内 容

障がいのある方が身近な地域でスポーツに親しみ、楽しむための教室を市民体育館（スカイアリーナ）で月に概ね1回開催しています。

開催日等の詳細は下記窓口にお問合せください。

※ 送迎や身体介護は行っておりません。

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

15. 権利擁護

(82) 座間あんしんセンター 日常生活自立支援事業

内 容

判断能力に不安を抱えている方に対し、安心して地域生活を続けていくために、福祉サービス利用の手続きや日常の金銭管理、通帳などの書類の預かりなどを本人との契約で行う制度です。

窓 口

座間市社会福祉協議会

電 話：046-266-2025

FAX：046-266-2009

(83) 成年後見制度

対 象

制度	対象となる人	
法定後見制度	後見	判断能力が欠けている通常の状態の方
	保佐	判断能力が著しく不十分な方
	補助	判断能力が不十分な方

内 容

認知症や知的障がい・精神障がいなどによりご自分で判断することが難しい場合、家庭裁判所で選任された成年後見人・保佐人・補助人が、ご本人のかわりに契約行為や財産管理などを行い、本人の権利を守ります。

また、ご本人が判断できるうちに任意後見契約を行うことにより、あらかじめ任意後見人や支援してもらいたい事を決めておくこともできます。

お問い合わせ

座間市成年後見利用促進センター

住 所：座間市緑ヶ丘一丁目2番1号

電 話：046-259-7451

FAX：046-266-2017

(84) 障害者虐待防止法

内 容

障害者虐待防止法に基づき、障がいのある方に対する家庭内、施設内、会社内で行われる虐待の通報・届出の受け付けや相談を行っています。

障害者虐待の例

区 分	内 容
①身体的虐待	暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与える行為。身体を縛り付けたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制する行為。
②性的虐待	性的な行為やその強要
③心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどによって精神的に苦痛を与えること。
④ネグレクト	食事や排泄、入浴、洗濯など身辺の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせない、などによって障がい者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、または不当に保持しないこと。
⑤経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだますなどして）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

窓 口

障がい福祉課（障がい者虐待防止センター）

電 話：０４６－２５２－７１３２

FAX：０４６－２５２－７０４３

16. その他

(85) 障害者施設通所交通費助成

① ② ③

対 象

旧法における更生施設・授産施設・生活介護・就労移行支援・就労継続支援・自立訓練サービス提供指定事業所・地域作業所・地域活動支援センターⅢ型へ通所されている方

※ 次の方は対象になりません。

- ・ 施設または地方公共団体が無料で提供する自動車等により通所する方
- ・ 施設等から交通費が支給されている方
- ・ 生活保護を受けている方

内 容

以下の表にもとづき、交通費を算定し支給します。

通所方法	3箇月における限度額	助成額
鉄道	3箇月を期間とする定期券の額の2分の1	1日の往復の金額×1/2×通所日数
バス	(身体・知的)	(身体・知的)
	3箇月を期間とする定期券の額の2分の1	1日の往復の金額×1/2×通所日数
	(精神)	(精神)
コミュニティバス	なし	1日の往復の金額×通所日数
施設による 有料送迎サービス	施設が定める上限額または15,000円の うち低い額	1日の往復の金額×通所日数
自家用車	片道5km未満 6,000円	100円×通所日数
	片道5km以上10km未満 9,000円	150円×通所日数
	片道10km以上 15,000円	250円×通所日数

※ 3箇月分を7月末、10月末、1月末、4月末に支給します。

必要なもの

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、
預金通帳（本人または同居親族名義のもの）

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

4月1日現在、身体障害者手帳1級・2級または療育手帳A1・A2を所持している方および知能指数35以下の重度障がい児者で、以下に該当する方

- ・65歳未満で障がいによる寝たきりの状態にあり理髪・美容店に行けない方

※ 以下の方は対象になりません。

- ・施設入所者
- ・生活保護受給者

内 容

新規対象の方は、窓口での申請および障がい者本人の状態を簡単に聴き取りします。後日、改めて担当者が訪問をし、寝たきり状態と判断しましたら、出張券を郵送にて交付します。これまで交付を受けた方は聞き取り、訪問は不要になります。

※ 申請受付期間は、毎年4月1日～5月末までとなります。これ以降は、次年度からの受付となります。

助成額

出張券5,700円 年4枚交付

利用方法

市内理髪・美容組合に加入しているお店にてご利用下さい。(取扱店の一覧は担当課にあります)なお、出張できるお店は限られていますので確認をしてください。

必要なもの

印鑑、身体障害者手帳または療育手帳

窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

(87) ニュー福祉定期貯金制度

対 象

老齢福祉年金、障害基礎年金、遺族基礎年金、特別障害者手当、障害児福祉手当、児童扶養手当等を受給されている方または総務省人事・恩給局長が裁定する障害給付等を受給されている方

内 容

郵便局では、引き続き障害基礎年金などを受給されている方々を対象にしたニュー福祉定期郵便貯金の取扱いを行っています。

※ 対象貯金 預入期間が1年間の定期郵便貯金

※ 貯金の利率 一般の1年ものの定期預金の金利に年0.10%(税引き後0.079685%)を上乗せした金利

※ 預入金額 お一人様300万円まで

窓 口

郵便局・ゆうちょ銀行

(88) 青い鳥郵便葉書の無償配布



対 象

重度の身体障がい者(1級または2級の方)

重度の知的障がい者(A1またはA2の方)

内 容

郵便局では、身体障がい者および知的障がい者の福祉に対する国民の理解と認識を更に深めることを目的として、重度の身体障がい者の方および知的障がい者の方で希望される方に、青い鳥をデザインしたオリジナル封筒に通常郵便葉書を入れて無料で差し上げています。

受付期間

4月よりおおむね2か月間

配布枚数

お一人につき20枚

窓 口

郵便局

対 象

- 身体障害者手帳の交付を受けている方
- 障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の障がい給付事由とする年金を受けている方
- 障害児福祉手当、特別障害者手当、経過的福祉手当を受けている方
- 療育手帳の交付を受けている方

内 容

身体障害者手帳の交付を受けている方等が一定の手続きにより預け入れた少額預金および一定の手続きにより購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本350万円を限度として利子等が非課税になります。

必要なもの

確認書類(住民票の写し、手帳、年金証書など)

窓 □

郵便局・銀行・証券会社等

※ 日本郵政公社の民営化に伴い、平成19年10月以降、経過措置のあるものを除き郵便貯金の非課税制度は廃止され、少額預金の非課税制度の適用対象として、他の金融機関の非課税預金等の申告額との合計で元本350万円を限度として利子等が非課税となっています。

対 象

- 市内に住居を有し、在宅で生活している方で、次のいずれかに該当する方
- 避難支援関係者等へ情報提供することに同意した方
- ① 65歳以上のひとり暮らし高齢者
- ② 介護保険要介護度3以上の者
- ③ 身体障害者程度等級表の級別1種「1級・2級」の者
- ④ 療育手帳判定基準の障害程度「A1・A2」の者
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級「1級」の者
- ⑥ 75歳以上の高齢者世帯の者
- ⑦ 難病指定を受けている者
- ⑧ その他自ら避難することが困難な者

内 容

市では、災害時に避難が困難で支援が必要となる（必要と思われる）高齢者や障がい者に対し、災害時における救出活動、安否確認、避難誘導等の支援を実施できるよう「災害時避難行動要支援者登録名簿」への登録を行っています。

登録を希望する方は、「災害時避難行動要支援者登録名簿登録申込書」の提出が必要です。
詳しくは次の担当窓口までお問合せ下さい。

名簿の提供先

- 自治会
- 民生委員児童委員協議会
- 地区社会福祉協議会
- 避難支援等の実施に携わる関係者 等

窓 口

地域福祉課（制度全般について）

電 話 046-252-8247

FAX 046-255-3550

※なお次の窓口でも受付できます。

長寿支援課（①②⑥について）

電 話：046-252-7084

FAX：046-252-8238

障がい福祉課（③④⑤⑦について）

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

対 象

次のいずれかの要件を満たし、同居者や付近に、親族がいない方

- ① 介護保険法による要介護1～5の方
- ② 身体障害者手帳の障害1級～2級の方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の方
- ④ 障害年金の受給者で1級の方
- ⑤ その他、特に市長が認めた方

内 容

市では、ごみや資源物をごみ集積所まで出すことが困難な高齢者、障がい者などの世帯に対して、上記対象に該当した方へ、戸別収集を行っています。

窓 口

クリーンセンター

電 話：046-252-8724

FAX：046-252-7641

対 象

こころの悩みや不安を抱えている精神障がい者のご家族の方々（精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療証（精神通院）をお持ちの方がいらっしゃるご家族）

内 容

情報提供や悩みをわかちあい支えあう場の提供などを行っています。参加については、事前にご相談ください。

開催日

原則偶数月第3火曜日

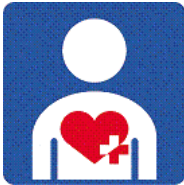
窓 口

障がい福祉課

電 話：046-252-7978・252-7132

FAX：046-252-7043

(93) シンボルマーク

	内 容
	障がい者のための国際シンボルマーク 障がいのある人が利用できる建物、施設であることを示す、世界共通の国際シンボルマークです。ただし駐車禁止指定除外者の標章ではありません。このマークを貼っていても駐車禁止区域に停めることはできません。 <窓口>財団法人日本障害者リハビリテーション協会 電 話 03-5273-0601 FAX 03-5273-1523
	身体障害者標識（身体障害者マーク） 肢体不自由の障がいのある人が運転している自動車であることを示しています。マークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、危険防止のためやむを得ない場合を除き、道路交通法の規定で罰せられることになります。 <窓口> 各警察署
	オストメイト用設備/オストメイト オストメイト（人工肛門・人工膀胱を使用している人）を示すシンボルマークです。排泄物の処理、腹部の人工肛門周辺皮膚や装具の洗浄などができる配慮がされているオストメイト対応トイレであることを示すために、トイレの入口や案内誘導プレートに表示するものです。 <窓口>社団法人日本オストミー協会 電 話 03-5670-7681 FAX 03-5670-7682
	ハート・プラスマーク 心臓疾患などの内部障がいがあることを示すシンボルマークです。身体内部の障がいのある方は外見から分かりにくいため、まだ社会に十分に理解されていません。様々な誤解を受けることがあります。電車などの優先席に座りたい、近辺での携帯電話使用を控えてほしい、といったことを声に出せずじっと我慢されている人がいます。そのような方々の存在を視覚的に示し、理解の第一歩とするため、広く利用を呼びかけています。このマークを着用して内部障がいについて理解・配慮を求めます。このマークは、内部障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 <窓口>内部障害者・内臓疾患者の暮らしについて考えるハートプラスの会 電話・FAX 080-4824-9928

	盲人のための国際シンボルマーク 世界盲人連合によれば、「このマークを手紙や雑誌の冒頭、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない」としています。 <窓口>日本盲人福祉委員会 電 話 03-5291-7885
	ほじょ犬マーク 身体障がい者補助犬とは、盲導犬・介助犬・聴導犬のことを言います。お店の入口などにこのマークを表示しておくなど、補助犬を連れている方を見かけた方へ、ご理解・ご協力を求めています。 <窓口>神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課 電 話 045-210-4709
	耳マーク 聴覚障がいの方であることを表す国内で使用されているマークです。このマークを提示してご自身が「聞こえない」ことを理解してもらいコミュニケーションの方法に配慮していただくためのものです。 このマークは、聴覚障がいの方が自発的に使用するものです。法的拘束力はありません。 <窓口>社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 FAX 03-3354-0046
	聴覚障害者標識 普通自動車を運転することができる免許を受けた人で、聴覚障がいのあることを理由に当該免許に条件を付されている場合に表示します。表示しない場合、道路交通法違反になります。このマークをつけた車に幅寄せや割り込みを行った運転者は、危険防止のためやむを得ない場合を除き、道路交通法の規定で罰せられることになります。 <窓口>各警察署
	ヘルプマーク このマークは、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方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ためのものです。 <窓口>障がい福祉課 電 話 046-252-7978 FAX 046-252-7043

(94) 障害福祉相談員・市内障害者団体一覧

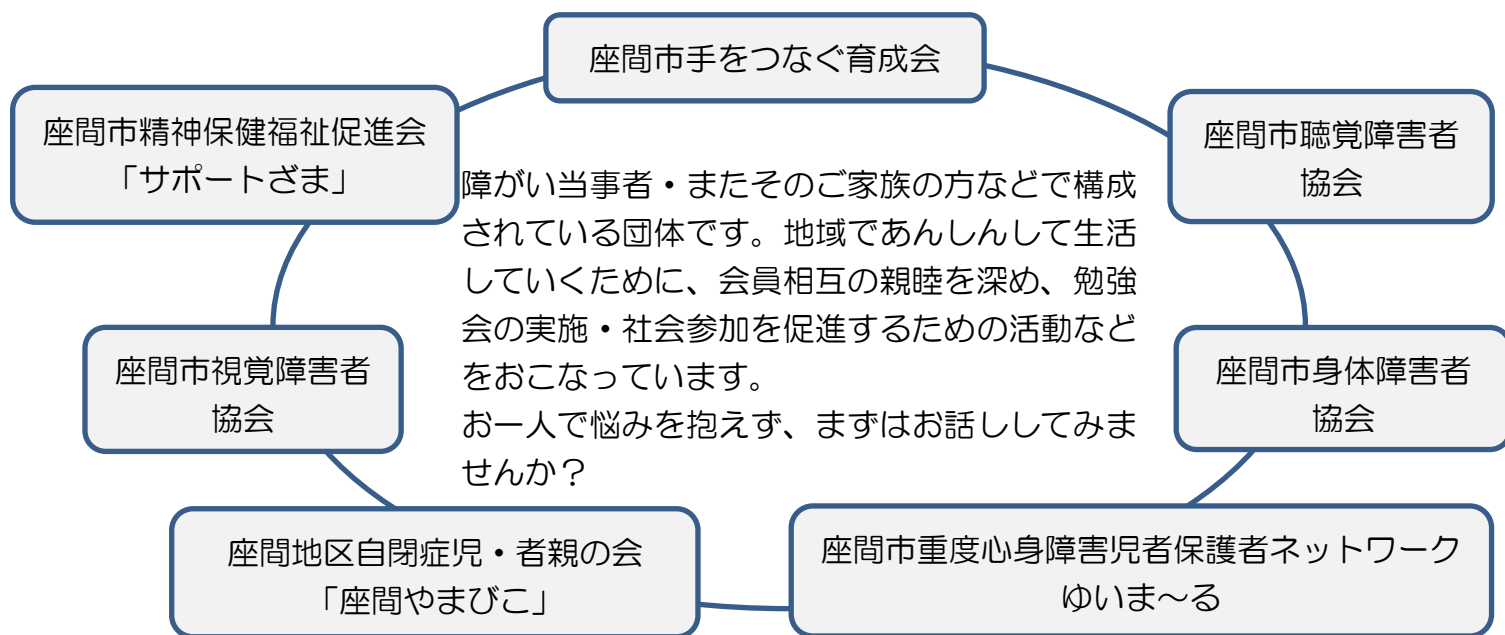
障害福祉相談員

障がい者やその家族からの養育、生活、就学、就労等の相談に応じ、必要な助言等を行います。市内にはその障がい特性に応じ6名の相談員がおります。御気軽に御相談ください。

相談員氏名	相談分野	電話番号	FAX
鈴木 孝幸	視覚	090-3341-8205	
津田 真弓	重心	090-5322-6496	046-257-2993
外川 裕美	自閉	046-254-4971	046-254-4971
福村 幸江	知的	090-6957-8576	042-742-4612
西巻 知恵	精神	046-256-2936	046-256-2936
平塚 典子	身体	046-253-1239	



市内障害者団体一覧



座間市障害者団体連合会

上記7団体と相互に親密な協調と連携を図り、会員の生活と権利を守り、福祉向上を目的とし活動しています。

【問合せ先】

座間市障害者団体連合会事務局

座間市社会福祉協議会

電話：046-266-2001

FAX：046-266-2009

お気軽にご質問・お問合せください。

(95) 関係機関一覧

関係機関名称	所在地	電話番号
総合療育相談センター	藤沢市亀井野3-1-9	0466-84-5700
厚木児童相談所	厚木市水引2-1-7	046-240-6430
厚木保健福祉事務所	厚木市水引2-3-1	046-224-1111
ハローワーク厚木	厚木市寿町3-7-10	046-296-8609
厚木年金事務所	厚木市栄町1-10-3	046-223-7171
厚木県税事務所	厚木市水引2-3-1	046-224-1111
障害者職業能力開発校	相模原市南区桜台1-3-1	042-744-1243
障害者職業センター	相模原市南区桜台1-3-1	042-745-3131
能力開発センター	伊勢原市日向4-9-6	0463-96-4555
(社) 神奈川県聴覚障害者総合福祉協会	藤沢市藤沢9-3-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター内	(TEL)0466-27-1911 (FAX)0466-27-1225
神奈川県ライトセンター	横浜市旭区二俣川 1-80-2	045-364-0023
神奈川県 精神保健福祉センター	横浜市港南区芹が谷2-5-2	045-821-8822

障害者総合支援法 登録事業者【居住系・短期入所を除く】

事業所名	主たる障がい					サービス(居住系を除く)							電 話 番 号	F A X	住 所	
	身 障	知 的	精 神	児 童	訪問系			通所系								
					居 宅	訪 問 度	重 複	同 行	介 護	生 活	A就 型	B就 型				定就 着
訪問介護事業所チェリーブロッサマーズ悠	●	●	●	●	●								244-5246	244-5626	入谷東2-3-1-410	
ワーカーズ・コレクティブ風	●	●	●	●	●								253-5529	253-0348	入谷東3-8-9	
カエルワークス 座間駅前支店	●	●	●									●	259-5539		入谷東3-56-12	
さくらの郷	●	●	●	●	●	●							256-9602	256-9607	入谷東4-37-11	
訪問介護ステーションLIGHT WHITE	●	●	●			●							212-2763	050-3134-8686	入谷東4-43-34-202	
ゆめひろば	●	●	●									●	259-5120	259-5121	入谷西2-53-14	
ニチケアセンター座間入谷	●	●	●	●	●	●							252-2070	257-6108	入谷西3-21-18-201	
株式会社 スカイブラザ	●	●	●	●	●	●							256-0422	254-9443	入谷西5-3-16-402	
トランステック作業所	●	●	●									●	254-5442	254-5443	栗原871-1	
さくらんぼ	●	●	●									●	255-5583	255-5583	栗原1151-1	
座間市立もくせい園		●							●				253-0804	254-7717	栗原中央6-7-27	
訪問介護事業所 スマイルステーション笑楽	●	●	●	●	●								293-6960	293-6960	南栗原2-1-11	
アガベ菰館／アガベサポートセンター／アガベ作業所	●									●			254-7111	255-2915	小松原2-10-14	
就労継続支援B型 鏡河 小田急相模原	●		●										240-1942	240-1943	相模が丘1-3-4-1F	
ヘルバーステーションこもれび	●	●	●	●	●								042-705-2022	042-705-2032	相模が丘1-22-22-802	
ヘルバーステーションびーぶる	●	●	●	●	●	●				●			252-6906	252-6969	相模が丘1-40-15	
若武者ケア 座間事業所	●	●	●	●	●	●							042-851-6226	042-701-5292	相模が丘3-34-5-101	
アンダンテ			●										259-8940	259-8941	相模が丘4-27-6	
いずみらどう園	●	●	●										206-4477	252-5277	相模が丘4-60-3	
ひばり訪問看護ステーション小田急相模原	●	●	●	●	●	●							259-7261	259-7262	相模が丘4-63-7	
ニチケアセンター座間	●	●	●	●	●	●							042-767-2077	042-749-3081	相模が丘5-11-1-102	
キャリアカレッジはな		●	●										042-705-1783	042-705-1793	相模が丘5-11-31	

障害者総合支援法 登録事業者【居住系・短期入所を除く】

事業所名	主たる障がい				サービス(居住系を除く)					電 話 番 号	F A X	住 所
	身 障	知 能	精 神	児 童	訪問系			通所系				
					居 宅	訪 問 度	訪 問 重 度	同 居 援 護	介 介 生 活	移 行 活 動	A就 型 労 働	B就 型 労 働
いずみの郷	●	●	●								252-5556	座間1-3409-2
ひばり訪問介護ステーション座間	●	●	●	●	●						240-0592	座間1-3412-1 ガーデンテラス座間1F
たからじま	●	●	●					●			259-6130	新田宿8-8
あおば福祉サービス	●	●	●	●	●	●					298-7851	四ツ谷638
Soil	●	●	●	●						●	240-9593	相武台1-34-8-204
A-NEXT		●	●							●	212-2910	相武台1-34-16
クロブファ		●	●								259-7878	相武台1-35-25-101
mt. view あおば訪問介護	●	●	●		●	●					200-8989	相武台2-36-8-101
うるわしの羽	●	●	●	●	●	●					259-8285	相武台3-6-24-201
セントケア座間	●	●	●	●	●						298-1050	相武台3-27-46-200
就労継続支援B型緑の家											257-1858	東原1-9-52
緑の家		●							●		257-3539	東原1-10-62
さま福祉会	●	●	●	●	●	●					253-6702	東原4-12-51
ライブフードサポート座間	●	●	●							●	259-6464	ひばりが丘1-16-14
ケアサポートあおぞら	●	●	●	●	●	●	●				251-1515	ひばりが丘1-37-18-104
ひばり介護サービス	●	●	●	●	●	●					259-5038	ひばりが丘1-41-1
ブックカフェひばりが丘	●	●	●					●			200-9620	ひばりが丘1-45-21
いぶき	●	●	●							●	205-2442	ひばりが丘5-13-16
ガエルワークス	●	●	●								254-6866	ひばりが丘5-51-15
総活躍 座間	●	●	●							●	211-8485	緑ヶ丘1-1-26
総活躍 ひまわり	●	●	●								080-3439-2469	緑ヶ丘1-1-35 2階
緑ヶ丘たからじま		●						●			205-4925	緑ヶ丘5-4-25
HOPEきづき/WORKきづき/ STEPきづき			●								244-6915	緑ヶ丘5-6-28

障害者総合支援法 指定事業者【居住系・短期入所】

事業所名	主たる障がい			サービス		電話番号	FAX	住所
	身体・知的・精神的障	知的・精神的障	児童	居宅系・短期入所施設	G/H			
ひまわりセルダ	●	●			●	408-1711		入谷東4-1-7
クオレ座間入谷東		●			●	240-1963	240-1965	入谷東4-60-12
グループホームこすもす		●			●	204-9880	204-9880	入谷東4-60-31
ソーシャルインクルーホーム座間入谷Ⅰ・Ⅱ	●	●			●	240-6819	240-6819	入谷東4-61-37
ひまわりテラス座間入谷西	●	●			●	200-7808	200-7808	入谷西2-17-17
ケアホームいっば		●			●	244-3920	244-3920	入谷西2-50-20
グループホームいこい		●			●	256-3901	256-3902	栗原中央3-10-22-201、202
カランドⅠ座間	●	●			●	244-4227	244-4227	栗原中央4-25-9
Lico小松原		●			●	212-2640	045-345-9656	小松原2-9-1
アガベ巻番館/アガベサポートセンター	●	●		●	●	254-7111	255-2915	小松原2-10-14
LFEぎづき/LFEぎづきⅡ		●			●	042-815-5155	042-815-5155	相模が丘1-39-1
スマイルⅡ		●			●	042-705-7557		相模が丘2-32-2
スマイルⅠ		●			●	042-705-2556		相模が丘2-32-24
グループホームこもれび		●			●	042-705-2022	042-705-2032	相模が丘2-40-12
らく座間	●	●			●	070-1305-5542	050-5865-1591	相模が丘3-33-4
Lico相模が丘		●			●	212-2640	045-345-9656	相模が丘4-33-10
ジョイフルぎづき		●			●	042-815-5155		相模が丘6-1-8
DOG STAMP		●			●	090-6040-5049	042-739-2939	座間1-4163-5
ひまわり入谷		●			●	080-9578-4773	046-251-1211	座間2-214-4
ケアホームドゥ		●			●	244-0073		座間2-2615
ショートステイ宝島		●			●	259-6130	259-6109	新田宿8-8
わおんかみがわ 新田宿Ⅰ		●			●	259-9859	259-9859	新田宿564-3
相武台柳家短期入居事業所	●				●	256-5111	256-5115	相武台1-9-7
ひまわりバニオン		●			●	080-9578-4773		相武台2-27-3
Lico立野台		●			●	212-2640	045-345-9656	立野台1-8-35
ソーシャルインクルーホーム立野台Ⅰ・Ⅱ	●	●			●	259-6397		立野台2-13-4
わおん座間 西栗原		●			●	212-2640	045-345-9656	西栗原1-7-37
短期入所みどり		●			●	251-1596	200-9646	東原1-10-62
生活ホームみどり		●			●	259-3115	259-3115	ひまりが丘1-29-5
ソーシャルインクルーホーム座間四ツ谷Ⅰ・Ⅱ/短期入所 座間四ツ谷	●	●			●	259-7731	259-7732	四ツ谷6-3
グループホームくるみ		●			●	200-6814	205-2441	さがみ野1-11-25

児童福祉法 指定事業者【通所】

事業所名	サービス		電話番号	FAX	住所
	発見 達童	放 課 イ 後			
One step smile 座間入谷東教室	●	●	259-7507	259-7508	入谷東1-5-3
プロッサムジュニア	●	●	244-3367	244-3368	入谷東2-32-14 エールハイツ座間107
みらいあ座間	●	●	212-2114	212-2116	入谷東2-32-14 2号
緑びーす	●	●	259-8183	259-8184	入谷東3-8-10
ホップステップ		●	257-8754	257-8754	入谷東3-22-11
One step smile 座間駅前教室		●	205-4943	205-4946	入谷東4-54-7 りむあビル1階
ファミリー・キッズ座間3	●		070-1413-0311		入谷西2-55-38
ファミリー・キッズ座間	●	●	259-8193	259-8194	入谷西5-5-14-1F
ファミリー・キッズ座間2	●	●	244-4282	244-4283	栗原中央3-28-8-1F
児童発達支援センター サニーキッズ	●	●	259-7121	259-7460	小松原1-45-21
toiro 小田急相模原	●	●	204-8025	204-8027	相模が丘1-3-4 2階
こぼんはうすくら 小田急相模原教室	●	●	090-4122-2745	045-482-9265	相模が丘1-18-48-101
にこにこチャイルドおだぎゅうさがみはら	●	●	042-701-6877	020-4664-2667	相模が丘1-21-42-1F
ウィズ・ユー 座間	●	●	042-711-6725	042-711-6726	相模が丘5-11-31
はあとふるキッズさがみ野	●	●	204-9645	204-9645	さがみ野2-11-6-A
アイラック	●	●	206-5375	206-5376	東原4-23-13
イーチ児童デイサービス緑ヶ丘		●	257-5200	257-5225	緑ヶ丘1-1-26-2F
One step smile 座間教室	●	●	200-7170	200-7180	緑ヶ丘1-15-35-102
イーチ児童デイサービス相武台		●	204-9706	204-9707	相武台2-8-6

障害者総合支援法 及び 児童福祉法 指定事業者【計画相談】

事業所名	主たる障がい			サービス	電話番号	FAX	住所
	身障	知的	精神	児童			
相談センター悠	●	●	●	●	244-5246	244-5626	入谷東2-3-1グランバリュー座間410号
神奈川ライトハウス相談支援センター(視覚障がい児・者対象)	●			●	205-6040	205-6971	入谷東3-55-1-C202
相談支援センター宝島	●	●		●	259-5120	259-5121	入谷西2-53-14
株式会社 スカイブラザ	●	●	●	●	256-0422	254-9443	入谷西5-3-16 フラット座間402
相談オフィスわ〜くすけあ	●	●	●	●	244-6010	244-6019	相模が丘4-28-10 相模グリーンハイツ302
児童発達支援センター サニーキッズ				●	259-7121	259-7460	小松原1-45-21
アガペサポートセンター	●	●		●	254-7216	255-7296	小松原2-10-14
花音座間	●	●	●	●	206-5171	206-5186	ひばりが丘1-45-21
緑の家相談支援センター	●	●		●	204-6331	204-6771	東原1-9-51
アイラックサポート				●	206-5375	206-5376	東原4-23-13
相談支援事業所naued	●	●	●	●	206-5461	240-9745	緑ヶ丘4-8-5 グリーンヒル1階
相談支援事業所PLANきづき	●	●	●	●	070-4071-1464		緑ヶ丘5-6-29

座間市地域生活支援事業 指定事業者

事業所名	主たる障がい				電話 番 号	F A X	住 所
	身 障	知 的	精 神	児 童			
訪問介護事業所チェリーブロッサマーズ悠	●	●	●	●	244-5246	244-5626	入谷東2-3-1グランパリュ座間410号
てまりホームヘルプサービス		●		●	257-8754	257-8754	入谷東3-22-11
神奈川ライトハウス	●			●	205-6040	205-6971	入谷東3-55-1星野ハイソグ-102
株式会社 スカイブラザ	●	●	●		256-0422	254-9443	入谷西5-49-9
座間市立児童発達支援センター サニーキッズ				●	259-7121	259-7460	小松原1-45-21
アガペサポートセンター	●			●	254-7111	255-2915	小松原2-10-14
ヘルパーステーションこもれび	●	●	●		042-705-2022	042-705-2032	相模が丘1-22-22-602
えのきの里		●			257-6210	257-6210	相模が丘4-16-28
療育教室 歩会				●	251-0461	251-0461	さがみ野1-8-14
赤い屋根／サポートゆめひろば	●	●	●	●	400-9174	254-0777	座間2-969
mt.view あおば訪問介護	●	●	●		200-8989		相武台2-36-8
宝島	●	●	●	●	254-2655	254-2655	東原2-8-1 座間市立通園センター
ケアサポートあおぞら	●	●	●	●	251-1515	251-1211	ひばりが丘1-37-18-104
かざぐるま		●			255-6160	255-6160	緑ヶ丘1-11-19
tisse(ティセ)			●		206-5462	240-9745	緑ヶ丘4-8-5グリーンヒル1階
座間市立もくせい園		●		●	253-0804	254-7717	栗原中央6-7-27

水道料金お客様センター

◆取扱い業務一覧◆

- 水道料金・下水道使用料のお支払い
- 水道使用の開始・中止及び名義変更など届出の受付
- 福祉減免（障がい者等）、漏水に係る水量認定申請の受付（※1）
- アルミボトル缶「ざまみず」の販売
- その他水道料金（※2）・下水道使用料に関すること

※1・・・申請には添付書類が必要です。

詳しくはお問合せください。

※2・・・水道利用加入金・給水工事等については、水道施設課管理係
(☎046-252-7509) へご連絡ください。

◆ 営業案内 ◆

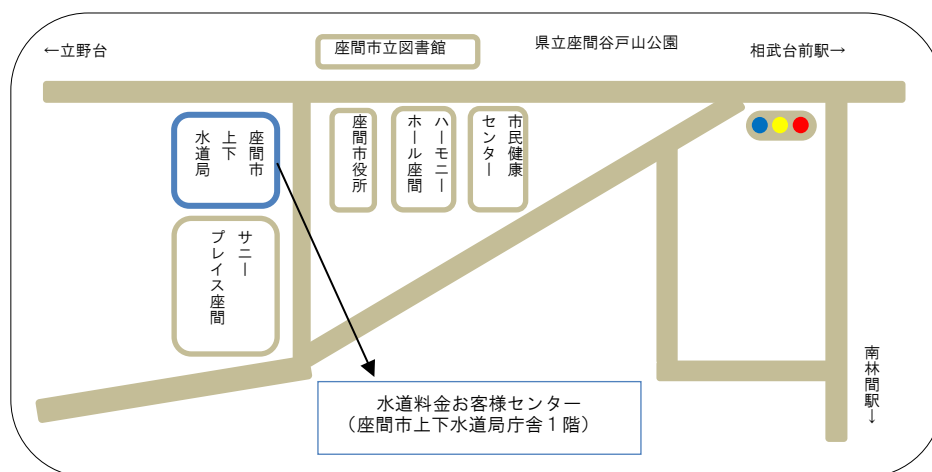
住 所 〒252-0021 座間市緑ヶ丘一丁目3番1号

電話 046-266-5520

FAX 046-266-5524

營業時間 午前 8 時 30 分 ～ 午後 8 時

定休日 12月30日 ~ 翌1月3日



令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	潰瘍性大腸炎
2	アイザックス症候群	52	下垂体前葉機能低下症
3	I g A腎症	53	家族性地中海熱
4	I g G 4 関連疾患	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡
6	アジソン病	56	カナバン病
7	アッシャー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
8	アトピー性脊髄炎	58	歌舞伎症候群
9	アペール症候群	59	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
10	アミロイドーシス	60	カルニチン回路異常症
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性 ○
12	アルポート症候群	62	肝型糖尿病
13	アレキサンダー病	63	間質性膀胱炎（ハンナ型）
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群	65	関節リウマチ
16	イソ吉草酸血症	66	完全大血管転位症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	眼皮膚白皮症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	偽性副甲状腺機能低下症
19	1 p 36欠失症候群	69	ギャロウェイ・モフト症候群
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脳症 ○
21	遺伝性ジストニア	71	急性網膜壊死 ○
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球脊髄性筋萎縮症
23	遺伝性脾炎	73	急速進行性糸球体腎炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	強直性脊椎炎
25	ウィーバー症候群	75	巨細胞性動脈炎
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
27	ウィルソン病	77	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
28	ウエスト症候群	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
29	ウェルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
30	ウォルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症
31	ウルリッヒ病	81	筋型糖尿病
32	HTRA1関連脳小血管病	82	筋ジストロフィー
33	HTLV-1 関連脊髄症	83	クッシング病
34	A T R - X 症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群
35	A D H 分泌異常症	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群
37	エプスタイン症候群	87	グルコーストランスポーター 1 欠損症
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症1型
39	エマヌエル症候群	89	グルタル酸血症2型
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深瀬症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ※	91	クローン病
42	遠位型ミオパチー	92	クロンカイト・カナダ症候群
43	円錐角膜 ○	93	痙攣重積型（二相性）急性脳症
44	黄色靱帯骨化症	94	結節性硬化症
45	黄斑ジストロフィー	95	結節性多発動脈炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病
47	オクシピタル・ホーン症候群	97	限局性皮膚異形成
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症 ○
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
101	原発性高脂血症	151	紫斑病性腎炎
102	原発性側索硬化症	152	脂肪萎縮症
103	原発性胆汁性胆管炎	153	若年性特発性関節炎
104	原発性免疫不全症候群	154	若年性肺気腫
105	顕微鏡的大腸炎 ○	155	シャルコー・マリー・トゥース病
106	顕微鏡的多発血管炎	156	重症筋無力症
107	高IgD症候群	157	修正大血管転位症
108	好酸球性消化管疾患	158	出血性線溶異常症 ※
109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	159	ジュベール症候群関連疾患
110	好酸球性副鼻腔炎	160	シュワルツ・ヤンベル症候群
111	抗糸球体基底膜腎炎	161	神経細胞移動異常症
112	後縦靱帯骨化症	162	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
113	甲状腺ホルモン不応症	163	神経線維腫症
114	拘束型心筋症	164	神経有棘赤血球症
115	高チロシン血症1型	165	進行性核上性麻痺
116	高チロシン血症2型	166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
117	高チロシン血症3型	167	進行性骨化性線維異形成症
118	後天性赤芽球病	168	進行性多巣性白質脳症
119	広範脊柱管狭窄症	169	進行性白質脳症
120	膠様滴状角膜ジストロフィー	170	進行性ミオクロームステんかん
121	抗リン脂質抗体症候群	171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※	172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
123	コケイン症候群	173	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △
124	コステロ症候群	174	スタージ・ウェーバー症候群
125	骨形成不全症	175	スティーヴンス・ジョンソン症候群
126	骨髄異形成症候群 ○	176	スミス・マギニス症候群
127	骨髄線維症 ○	177	スモン ○
128	ゴナドトロピン分泌亢進症	178	脆弱X症候群
129	5p欠失症候群	179	脆弱X症候群関連疾患
130	コフィン・シリズ症候群	180	成人発症スチル病
131	コフィン・ローリー症候群	181	成長ホルモン分泌亢進症
132	混合性結合組織病	182	脊髄空洞症
133	鯉耳腎症候群	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
134	再生不良性貧血	184	脊髄髄膜瘤
135	サイトメガロウィルス角膜内皮炎 ○	185	脊髄性筋萎縮症
136	再発性多発軟骨炎	186	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症
137	左心低形成症候群	187	前眼部形成異常
138	サルコイドーシス	188	全身性エリテマトーデス
139	三尖弁閉鎖症	189	全身性強皮症
140	三頭酵素欠損症	190	先天異常症候群
141	CFC症候群	191	先天性横隔膜ヘルニア
142	シェーグレン症候群	192	先天性核上性球麻痺
143	色素性乾皮症	193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
144	自己貪食空胞性ミオパチー	194	先天性魚鱗癬
145	自己免疫性肝炎	195	先天性筋無力症候群
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	196	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
147	自己免疫性溶血性貧血	197	先天性三尖弁狭窄症
148	四肢形成不全 ○	198	先天性腎性尿崩症
149	シトステロール血症	199	先天性赤血球形成異常性貧血
150	シトリン欠損症	200	先天性僧帽弁狭窄症

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
201	先天性大脳白質形成不全症	251	特発性門脈圧亢進症
202	先天性肺静脈狭窄症	252	特発性両側性感音難聴
203	先天性風疹症候群 ○	253	突発性難聴 ○
204	先天性副腎低形成症	254	ドラベ症候群
205	先天性副腎皮質酵素欠損症	255	中條・西村症候群
206	先天性ミオパチー	256	那須・ハコラ病
207	先天性無痛無汗症	257	軟骨無形成症
208	先天性葉酸吸収不全	258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
209	前頭側頭葉変性症	259	22q11.2欠失症候群
210	線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	260	乳児発症STING 関連血管炎 ※
211	早期ミオクロニー脳症	261	乳幼児肝巨大血管腫
212	総動脈幹遺残症	262	尿素サイクル異常症
213	総排泄腔遺残	263	ヌーナン症候群
214	総排泄腔外反症	264	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
215	ソトス症候群	265	ネフロン病
216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	266	脳クレアチン欠乏症候群
217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	267	脳髄黄色腫症
218	大脳皮質基底核変性症	268	脳内鉄沈着神経変性症
219	大理石骨病	269	脳表ヘモジデリン沈着症
220	ダウン症候群 ○	270	膿疱性乾癬
221	高安静脈炎	271	囊胞性線維症
222	多系統萎縮症	272	パーキンソン病
223	タナトフォリック骨異形成症	273	バージャー病
224	多発血管炎性肉芽腫症	274	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
225	多発性硬化症／視神経脊髄炎	275	肺動脈性肺高血圧症
226	多発性軟骨性外骨腫症 ○	276	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
227	多発性囊胞腎	277	肺胞低換気症候群
228	多脾症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
229	タンジール病	279	バッド・キアリ症候群
230	単心室症	280	ハンチントン病
231	弾性線維性仮性黄色腫	281	汎発性特発性骨増殖症 ○
232	短腸症候群 ○	282	P C D H 19関連症候群
233	胆道閉鎖症	283	P U R A 関連神経発達異常症 ※
234	遅発性内リンパ水腫	284	非ケトーシス型高グリシン血症
235	チャージ症候群	285	肥厚性皮膚骨膜炎
236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
237	中毒性表皮壊死症	287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
238	腸管神経節細胞減少症	288	肥大型心筋症
239	TRPV 4 異常症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
240	TSH分泌亢進症	290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
241	TNF受容体関連周期性症候群	291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
242	低ホスファターゼ症	292	ビッカースタッフ脳幹脳炎
243	天疱瘡	293	非典型性溶血性尿毒症症候群
244	特発性拡張型心筋症	294	非特異性多発性小腸潰瘍症
245	特発性間質性肺炎	295	皮膚筋炎／多発性筋炎
246	特発性基底核石灰化症	296	びまん性汎細気管支炎 ○
247	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	297	肥満低換気症候群 ○
248	特発性後天性全身性無汗症	298	表皮水疱症
249	特発性大腿骨頭壊死症	299	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）
250	特発性多中心性キャッスルマン病	300	VATER症候群

令和7年4月1日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（376疾病）

※ 新たに対象となる疾病（7疾病）

△ 表記が変更された疾病（2疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
301	ファイファー症候群	351	もやもや病
302	ファロー四徴症	352	モワット・ウイルソン症候群
303	ファンコニ貧血	353	薬剤性過敏症候群 ○
304	封入体筋炎	354	ヤング・シンプソン症候群
305	フェニルケトン尿症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
306	フォンタン術後症候群 ○	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	357	4p欠失症候群
308	副甲状腺機能低下症	358	ライソソーム病
309	副腎白質ジストロフィー	359	ラスムッセン脳炎
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
311	ブラウ症候群	361	ランドウ・クレフナー症候群
312	ブラダー・ウィリ症候群	362	リジン尿性蛋白不耐症
313	プリオン病	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
314	プロピオン酸血症	364	両大血管右室起始症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	365	リンパ管腫症/ゴーハム病
316	閉塞性細気管支炎	366	リンパ脈管筋腫症
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
318	ベーチェット病	368	ルビンシュタイン・ティビ症候群
319	ベスレムミオパチー	369	レーベル遺伝性視神経症
320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	370	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
321	ヘモクロマトーシス ○	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
322	ペリー病	372	レット症候群
323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	373	レノックス・ガストー症候群
324	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	374	ロウ症候群 ※
325	片側巨脳症	375	ロスムンド・トムソン症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
329	ホモシチン尿症		
330	ボルフィリン症		
331	マリネスコ・シェーグレン症候群		
332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		
333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
334	慢性血栓性肺高血圧症		
335	慢性再発性多発性骨髄炎		
336	慢性脾炎 ○		
337	慢性特発性偽性腸閉塞症		
338	ミオクロニー欠伸てんかん		
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
340	ミトコンドリア病		
341	無虹彩症		
342	無脾症候群		
343	無βリボタンパク血症		
344	メーブルシロップ尿症		
345	メチルグルタコン酸尿症		
346	メチルマロン酸血症		
347	メビウス症候群		
348	免疫性血小板減少症 △		
349	メンケス病		
350	網膜色素変性症		



こころの体温計 で

あなたやご家族の心の健康を確かめてみませんか？

座間市では、こころの健康状態をパソコンや携帯電話・スマートフォンなどから簡単に確認できる「こころの体温計」のシステムを導入しています。



座間市 こころの体温計

検索

クリックしこね

▼ 直接入力はこちらから

<https://fishbowlindex.jp/zama/>



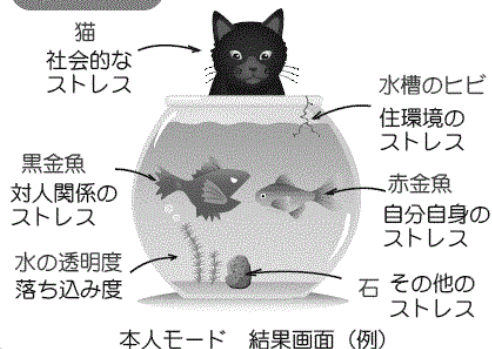
携帯・スマホは
こちらから



QRコード

こころの体温計 メニュー紹介

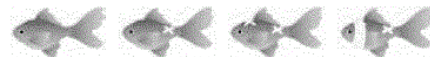
本人モード



本人モード 結果画面 (例)

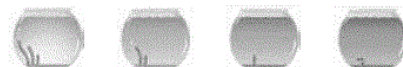
ご本人の健康状態や人間関係、住環境などの4択式の質問に回答していただくと、ストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚、猫などの絵になって表示されます。

【赤金魚】自分の病気などのストレス



※レベルが上がる毎にケガをしています

【水の透明度】落ち込み度



※レベルが上がる毎に水が濁っていきます



赤ちゃんママモード

お母さんの心の健康状態
をチェックします。



家族モード

大切な方の心の健康状態を
ご家族や、身近にいる方の
目でチェックします。



アルコールチェックモード

アルコールが心に与える影響とは？

ストレス対処タイプテスト

あなたのストレス解消法はどのタイプ？

※システム利用は無料ですが、通信料は、自己負担となります。医学的診断をするものではありません。

【保険情報の資格確認ができる書類】

- 保険証(有効なもの)
 - 医療保険の保険者から交付された「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」等
 - マイナンバーカードの健康保険証利用登録(「マイナ保険証」という)をしている場合は、マイナ保険証の掲示とともに、ご自身のスマートフォン等の端末によりマイナポータルにアクセスして、医療保険者の資格情報の画面若しくはデータを印字したもの
 - マイナンバーカード
- ※但しマイナンバーカードの提示では、保険者の登録状況により資格確認に時間がかかる場合があります。

座間市役所

福祉部 障がい福祉課

〒252-8566 座間市緑ヶ丘一丁目1番1号

電 話 046-255-1111 (代表)
内 線 2164・2165

ダイヤルイン 046-252-7978
046-252-7132

F A X 046-252-7043

ア ド レ ス syoufuku@city.zama.kanagawa.jp

開庁日は、土曜・日曜日、祝・休日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く毎日です。

業務時間は、午前8時30分～午後5時15分です。