1．障害者手帳について

5-1 身体障害者手帳の交付

身体に障がいがある方が「身体障害者福祉法」に定める障がいに該当すると認められた場合に交付されます。手帳を持つことでさまざまな福祉サービスが受けられるようになります。手帳は重度の方から順に１～６級に区分されていますが、さらに障がいにより視覚、聴覚、音声言語等、肢体不自由、内部（呼吸器、心臓、じん臓、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、免疫）に分けられます。

対象者

身体に障がいがある方
（※身体障害者福祉法に定める障がいに該当すると認められた方）

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　医師の診断書・意見書等の必要書類を準備し保健福祉課に申請します。
③審査　沖縄県にて、診断書等の申請内容を審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には2～3か月程で手帳が交付されます。
※申請に必要な書類等は保健福祉課にお問い合わせいただくか町ホームページをご確認ください。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-2 療育手帳の交付

知的障がいのある方に交付されます。手帳は重度の方から順にA1、A2、B1、B2に分けられており、手帳を持つことでさまざまな福祉サービスが受けられるようになります。

対象者

知的障がいがある方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　親子健康手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　沖縄県にて、申請書類の確認や面談をとおして審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には2～3か月程で手帳が交付されます。
※申請に必要な書類等は保健福祉課にお問い合わせいただくか町ホームページをご確認ください。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-3 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神障がいのため、長期にわたり日常生活または社会生活に制約がある方に交付されます。手帳は重度の方から順に１～３級に分けられており、手帳を持つことでさまざまな福祉サービスが受けられるようになります。また、手帳の有効期限は交付の日から2年間となっています。

対象者

精神障がいのため、長期にわたり日常生活または社会生活に制約がある方

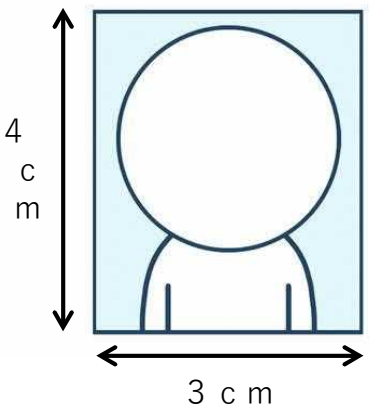
支援の流れ

①相談　　保健福祉課へ相談してください。
②申請　　医師の診断書・意見書等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　　沖縄県にて、診断書等の申請内容を審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には2～3か月程で手帳が交付されます。
※申請に必要な書類等は保健福祉課にお問い合わせいただくか町ホームページをご確認ください。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

障害者手帳の申請に必要な写真のサイズについて

顔写真の大きさは「たて４ｃｍ×よこ３ｃｍ」で撮影１年以内のものが必要です。
不鮮明、サングラスやマスク、帽子、目を閉じている写真については不可です。
デジタルカメラや携帯、スマートフォンで写真を撮影している方は、印刷に使用する
写真台紙は、写真専用の用紙を使用しご準備ください。



2．自立支援医療について

5-4 自立支援医療

心身の障がいを除去・軽減するための医療について医療費の自己負担額を軽減する制度です。精神通院医療、更生医療、育成医療の3つに分けられます。

対象者

（1）精神通院医療　精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する方

（2）更生医療（18歳以上）　身体障害者手帳の交付を受け、その障がいを除去・軽減する手術などの治療により効果が期待できる方

（3）育成医療（18歳未満）　身体に障がいを有する児童で、その障がいを除去・軽減する手術等の治療により効果が期待できる方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　医師の診断書等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　沖縄県にて、申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には2～3か月程で受給者証が発行され、医療費の助成を受けることができます。

利用料等

原則、医療費の1割負担となります。
ただし、世帯の所得状況に応じて、自己負担の上限額が定められます。
※入院時の食事療養費または生活療養費については原則自己負担となります。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

3．障害福祉サービス等について

5-5 障害福祉サービス

障がいをもつ方を対象に、介護の支援（介護給付）や自立生活・就活をめざす方の支援（訓練給付）を行います。
また、障がいのある児童や発達が気になる児童を対象に、日常生活や集団生活のために必要な訓練などで発達や自立を支援（障がい児通所支援）を行います。

内容

（1）障害福祉サービス（介護給付、訓練給付）

障害福祉サービスは、ヘルパーなどが自宅を訪問し支援するサービスや利用者が施設に通ったり入所するサービスなどさまざまなものがあります。
障害福祉サービスとしては、介護の支援を行う介護給付と自立生活・就活をめざす方の支援を行う訓練給付があります。

	サービス名	内容
介護給付	居宅介護（ホームヘルパー）	自宅で、入浴、排泄、食事の介護等を行います。
	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人に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	同行援護	視覚障がいにより個人での移動が困難な方に対し、移動時およびそれにともなう外出先においても必要な援助、視覚的情報の支援などを行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合など、短期間（夜間も含め）施設で入浴、排泄、食事の介護などを行います。
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護などを行うとともに創造的活動または生産活動の機会を提供します。
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護などを行います。

	サービス名	内容
訓練等給付	自立訓練 （機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援 Ａ型：雇用型 Ｂ型：非雇用型	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。
	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。

（２）障がい児通所

障がいのある児童や発達が気になる児童を対象に、日常生活や集団生活のために必要な訓練などで発達や自立を支援（障がい児通所支援）を行います。

	サービス名	内容
障がい児通所	児童発達支援	療育が必要な未就学児童（保育園、幼稚園）を対象に、日常生活における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、その他必要な支援を行います。
	放課後等デイサービス	学校に就学している児童（幼稚園除く）を対象に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。
	医療型児童発達支援	児童発達支援にあわせ、肢体不自由のある児童に対して必要とされる治療を行います。
	保育所等訪問支援	保育所などに通う障がいのある児童を対象として、施設を支援員が訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援などを行います。

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。また、申請とあわせて相談支援事業者を探していただきます。
③審査　申請者に対して、サービス利用の意向調査等を行います。
④受給開始　調査の結果、対象の方には2～3か月程で受給者証が発行されるので利用したい事業者と契約いただき利用します。

利用料等

原則、医療費の1割負担となります。
ただし、世帯の所得状況に応じて、自己負担の上限額が定められます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-6 移動支援事業

障がいがあり、屋外での移動が困難な方が余暇活動や社会参加のための外出等において、移動の支援を行います。なお、通院や通学等での利用は原則できません。

対象者

南風原町に住所があり、次のいずれかに該当する方が対象となります。

①身体障害者手帳の交付を受けた方で、障がいの程度1級または2級の肢体不自由で四肢、体幹または移動機能の障がいがある方
②療育手帳の交付を受けた方
③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方
④難病の患者に対する医療法律に規定する特定医療の支給決定を受けた方

※重度訪問介護または重度障害者等包括支援を受けている方や、同行援護または行動援護を受けている方は非該当となります。

支援の流れ

①相談	保健福祉課へ相談してください。
②申請	障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査	申請書類の内容を確認し審査します。
④支援開始	審査の結果、対象の方には受給者証を発行し、移動支援事業所を利用することができます。

利用料等

原則費用の1割負担となります。
ただし、生活保護を受けている方に関しては、利用料は発生しません。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-7 日中一時支援事業

障がい者・障がい児の家族の就労支援、および日常的に介護している家族の一時的な休息などを目的として、障がい者（児）の日中活動の場を確保します。

対象者

南風原町に住所があり、次のいずれかに該当する方が対象となります。

①身体障害者手帳の交付を受けた方
②療育手帳の交付を受けた方
③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　申請書類の内容を確認し審査します。
④支援開始　審査の結果、対象の方には受給者証を発行し、日中一時支援事業所を利用することができます。

利用料等

原則費用の1割負担となります。
ただし、生活保護を受けている方に関しては、利用料は発生しません。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-8 重度障がい者等就労支援特別事業

重度障がい者等（重度訪問介護、同行援護、行動援護を利用する者）が就労するために必要な支援体制を雇用施策と連携し、構築した上で現行の障害福祉サービスにおいて「経済活動」を理由に、サービスの利用ができない時間がある方に対して、就労するにあたり必要な身体介護等を提供します。

対象者

重度訪問介護、同行援護又は行動援護の支給決定を受けている１８歳以上の方で、本町に１年以上居住地を有する次のいずれかに該当する方とします。

（１）民間企業に雇用されていて１週間の所定労働時間が１０時間以上の方
（２）自営業者等上記以外の方で 当該自営等に従事することにより所得の向上が見込まれ、従事する時間が１週間のうち１０ 時間以上である方

内容

①業務に必要な介助
（パソコンの準備や調整、代読や代筆、書類等の整理、業務上の外出支援等）
②業務中の福祉的支援
（身体介護、トイレや食事の介助 、喀痰吸引、見守り等）
③通勤支援

※民間企業に勤めている方は、①、③（③は年３か月まで）は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）の障害者雇用納付金制度に基づく助成金による支援、②、③（③は年４か月以降）は本事業による支援、自営業者は、①～③全て本事業による支援

支援の流れ

①相談	保健福祉課へ相談してください。
②申請	必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。また、支援を行う事業所も南風原町への登録が必要です。
③審査	申請書類の内容を確認し審査します。
④支援開始	審査の結果、対象の方には決定通知書を送付し、重度障がい者等就労支援特別事業による支援を受けることが出来ます。

※民間企業にお勤めの方はJEEDへの手続きも必要です。

利用料等

原則、費用の1割負担となります。
ただし、世帯の所得状況に応じて、自己負担の上限額が定められます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

4．補装具費・日常生活用具の給付について

5-9 補装具費の給付

身体障害者手帳の交付を受けている方および難病患者等（特殊の疾病告示に掲げる疾患に該当するもの）で、その障がいの内容及び程度に応じて補装具が支給されます。
なお、介護保険制度の対象者は介護保険制度が優先されますが、特殊な機能が必要な場合は利用できます。

内容

障がい者の身体の一部の欠損や機能の障がいを補い、身体に装着（装用）して日常生活または就学・就労に用い、長時間にわたり継続して使用する補装具を支給します。

（例）義肢、車いす、装具、盲人安全つえ、眼鏡、補聴器、歩行器、
重度障害者用医師伝達装置　他

対象者

身体障害者手帳の交付を受けている方および難病患者等（特殊の疾病告示に掲げる疾患に該当するもの）に該当する方

支援の流れ

申請において2通り（書類判定と来所判定）の申請方法があります。
事前申請が原則であり、申請前に購入した補装具は本制度の対象外となります。

①書類判定の場合
医師の処方箋や購入予定の装具見積書等の必要書類を準備し、保健福祉課で申請します。その後、申請書類を県が判定し、支給の決定が行われた際に補装具が購入できます。

②来所判定の場合
保健福祉課で来所判定の申請を行った後、県（沖縄県身体障害者更生相談所）が指定する日に申請者が直接来所し、判定を受けます。来所判定後に、支給の決定が行われた際に補装具が購入できます。

※申請に必要な書類等は保健福祉課にお問い合わせいただくか町ホームページをご確認ください。

利用料等

原則、費用の1割負担となります。
ただし、世帯の収入状況に応じて費用負担の上限額が定められています。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-10 日常生活用具の給付

障害者手帳（身体・療育・精神）の交付を受けている方および難病患者等（特殊の疾病告示に掲げる疾患に該当するもの）で、その障がいの内容および程度に応じて日常生活の便宜を図るためのさまざまな用具が給付されます。

内容

障がいの内容および程度に応じて日常生活の便宜を図るためさまざまな用具を給付します。

対象物品（例）
①上肢機能障がい者：特殊便器、情報・通信支援用具
②下肢機能障がい者：特殊寝具、入浴補助用具、歩行支援用具　他
③視覚障がい者：ポータブルレコーダー、時計、音声読み上げ装置　他
④聴覚障がい者：屋内信号装置、通信装置、情報受信装置　他
⑤内部機能障がい他：吸引器、ネブライザー、ストマ用装具　他

対象者

障害者手帳（身体・療育・精神）の交付を受けている方および難病患者等（特殊の疾病告示に掲げる疾患に該当するもの）に該当する方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　購入予定用具の見積書類等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。**事前申請が原則です。**
③審査　申請書類や所得状況等を確認します。
④給付　審査の結果、給付対象の方には交付決定を行います。決定が行われた後に用具が購入できます。

利用料等

原則費用の1割負担となります。
ただし、世帯の収入状況に応じて費用負担の上限額が定められています。
また、用具毎に支給基準額が定められていますので、基準額以上購入の際は、その差額においても自己負担となります。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-11 小児慢性特定疾病児童日常生活用具の給付

在宅の小児慢性特定疾病児童（小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方）に対し、日常生活に必要な用具を給付します。

内容

障がいの内容および程度に応じて日常生活の便宜を図るためさまざまな用具を給付します。

対象物品（例）
①上肢機能障がい者：特殊便器、情報・通信支援用具
②下肢機能障がい者：特殊寝具、入浴補助用具、歩行支援用具　他
③視覚障がい者：ポータブルレコーダー、時計、音声読み上げ装置　他
④聴覚障がい者：屋内信号装置、通信装置、情報受信装置　他
⑤内部機能障がい他：吸引器、ネブライザー、ストマ用装具　他

対象者

障害者手帳（身体・療育・精神）の交付を受けている方および難病患者等（特殊の疾病告示に掲げる疾患に該当するもの）に該当する方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　購入予定用具の見積書類等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。**事前申請が原則です。**
③審査　申請書類や所得状況等を確認します。
④給付　審査の結果、給付対象の方には交付決定を行います。決定が行われた後に用具が購入できます。

利用料等

原則費用の1割負担となります。
ただし、世帯の収入状況に応じて費用負担の上限額が定められています。
また、用具毎に支給基準額が定められていますので、基準額以上購入の際は、その差額においても自己負担となります。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-12　軽度中等度難聴児補聴器購入費等の助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度又は中等度の児童に対し、補聴器の購入又は修理に要する費用の全部又は一部を助成することにより、言語の習得、コミュニケーション能力の向上及び教育等における健全な発達を支援します。

対象者

南風原町に住所があり、次の全てに該当する方が対象となります。
（１）18歳未満の児童
（２）いずれかの耳または両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、
　　身体障害者手帳の交付対象とならない児童
（３）補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると
　　身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第１項に規定する
　　耳鼻咽喉科の指定医師から判断されている者
ただし、以下の項目に当てはまる場合支給対象外となります。
①他の制度で補聴器の交付の対象となる場合
②申請及び給付決定前に補聴器を作製、購入及び修理した場合

申請の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　医師の診断書等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
　事前申請が原則です。
③審査　申請書類や所得状況等を確認します。
④給付　審査の結果、給付対象の方には交付決定を行います。決定が行われた後に用具が購入できます。

利用者負担等

原則費用の３分の１の負担（1,000円未満切り捨て）となります。
ただし、生活保護世帯及び市民税非課税世帯の場合は、利用者負担はありません。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-13 福祉機器リサイクル事業

福祉機器を必要とする在宅で生活する身体障がい者等に一定期間機器を貸し出しすることで、日常生活の利便を高め、本人や家族等の福祉の向上を図ることを目的とする事業です。この事業は、南風原町社会福祉協議会へ委託し実施しております。

対象者

南風原町に居住している方で、障がい、疾病等により福祉機器を必要としている方

利用の流れ

①相談　町社会福祉協議会へ相談してください。
②申請　町社会福祉協議会へ申請します。
③借用　希望する福祉機器を町社会福祉協議会から借用します。
④返却　借用した福祉機器を町社会福祉協議会へ返却します。

【福祉機器の運搬について（借用及び返却時】
福祉機器の運搬は、申請者で行っていただきます。運搬が難しい場合（介護用ベッド）は、有料による運搬サービスのご案内を行います。詳しくは、お問い合わせください。

利用者負担等

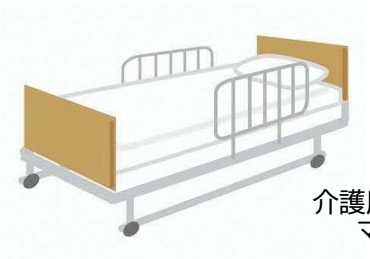
福祉機器の借用にかかる費用は無料です。ただし、次の福祉機器については消毒費用（実費相当）の負担※が必要です。
・ポータブルトイレ　・シャワーチェアー　・マットレス
※生活保護世帯の場合は消毒費用の負担を免除します。申請時に保護証明書を持参してください。

貸出期間

原則３か月以内です。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）
町社会福祉協議会（☎098-889－3213）

車椅子


介護用ベッド及びマットレス

歩行器

ポータブルトイレ

シャワーチェアー

5．医療費やその他の助成について

5-14　重度心身障がい者（児）医療費の助成

心身の重度の障がいのある方が医療機関を利用した場合、その自己負担分（保険適用外は除く）に対し、医療費が助成されます。（※所得制限あり）

対象者

南風原町内に住所がある医療保険に加入している方で、障がいの程度が次のいずれかに該当する方。（※町外の施設に入所されている方も、対象になる場合があります）

①身体障害者手帳1級または2級の方
②療育手帳A1またはA2の方
③身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の方
④療育手帳B1で特別児童扶養手当1級を受給している方
⑤療育手帳B1で障害基礎年金1級を受給している方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には受給者証を発行し、医療費助成を受けることができます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

6．年金や手当について

5-15 特別障害者手当（20歳以上）障害児福祉手当（20歳未満）

日常生活において、常時介護を必要とする在宅の重度障がい者（児）に手当てが支給されます。
ただし、施設に入所したときや3か月以上の入院、本人や配偶者および扶養義務者の所得が一定の額を超える場合は支給されません。

対象者

日常生活において、常時介護を必要とする在宅の重度障がい者（児）
※特別障害者手当（20歳以上）は、障がいが重複していることも条件となります。

支援の流れ

①相談　南部福祉事務所（字宮平）または保健福祉課へ相談してください。
②申請　医師の診断書等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　南部福祉事務所にて、申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には手当が支給されます。

手当額

特別障害者手当　月額　29,590円（令和7年4月時点）
障害児福祉手当　月額　16,100円（令和7年4月時点）

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）
南部福祉事務所（☎098-889-6364）

5-16 特別児童扶養手当

身体や精神に障がいのある20歳未満の児童を養育している人に手当を支給し、児童の福祉の増進を図るための制度です。

対象者

一定の障がいのある20歳未満の児童を養育している父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している人（所得制限あり）
※日本国内に住所を有しないとき、障がいを支給事由とする公的年金を受けることができるとき、児童福祉施設等に入所しているときは、手当を受けることができません。

手続き

①申請　医療機関で取得した所定の診断書（※）や戸籍謄本等の必要書類を準備しこども課に申請します。
②審査　沖縄県にて、申請書類の内容を確認し審査します。
③決定　審査の結果、対象となる方には手当が支給されます。
（※）療育手帳Aや身体障害者手帳（内部障がいを除く）の交付を受けている人は、診断書を省略できる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

支給額

1級　月額　56,800円　　2級　月額　37,830円　（令和７年度）
支給時期は年3回。（4月、8月、11月）

問い合わせ先
こども課（☎098-889-7028）

5-17 障害年金

障害年金は、病気やケガによって生活や仕事が制限されるようになった場合に受け取ることができる年金です。

対象者

障害年金には、「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やケガで初めて医師または歯科医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた方は「障害基礎年金」、厚生年金保険に加入していた方は「障害厚生年金」が請求できます。
また、障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件が設けられています。

支援の流れ

障害年金を受け取るためには、年金の請求手続きが必要です。

①初診日を確認のうえ、お近くの年金事務所または役場窓口へご相談ください。
事前に保険料の納付要件や手続きに必要な書類（診断書など）を確認します。
②「年金請求書」と必要書類を年金事務所または役場窓口へご提出ください。
- 「障害基礎年金」の請求書提出先：お近くの年金事務所または役場窓口
- 「障害厚生年金」の請求書提出先：お近くの年金事務所

支給額

障害基礎年金の年間支給額（令和7年度の場合）

障害の程度が1級の場合：年額1,039,625円　＋（子の加算）
(昭和31年4月1日以前に生まれた方は年額1,036,625円+（子の加算））
障害の程度が2級の場合：年額831,700円　＋（子の加算）
(昭和31年4月1日以前に生まれた方は年額829,300円)+（子の加算））

問い合わせ先
ねんきんダイヤル（☎0570-05-1165）
国保年金課（☎098-889-1798）

5-18 心身障害者扶養共済制度

日常生活において心身障がい者（児）を扶養している保護者が、加入者として毎月一定の掛金を振込み、保護者に万一（死亡・重度障がい）のことがあったとき、心身障がい者（児）に対し、終身一定額の年金を毎月支給する任意加入の共済制度です。

対象者

心身障がい者（児）の保護者で、次の全ての条件に該当する方

①加入時年度の4月1日時点の年齢が65歳未満の方
②特別の疾病、または障がいを有していない方
※健康状態によっては、加入いただけない場合もあります。

支援の流れ

①相談　南部福祉事務所（字宮平）へ相談してください。
②申請　住民票等の必要書類を準備し、南部福祉事務所に申請します。
③審査　沖縄県にて、申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には決定（認定）通知が送付されます。

手当額

（１）掛金
加入時の保護者の年齢により、9,300円～23,300円が必要です。
（※加入時の所得に応じ、掛金の減額があります）

（２）年金給付額
・1口加入の場合　毎月20,000円
・2口加入の場合　毎月40,000円

問い合わせ先
南部福祉事務所（☎098-889-6364）

6．日常生活における支援について

5-19 地域活動支援センター

障がい者の地域生活を支援するため、創作的活動や生産活動の場を用意し、社会との交流を促進します。

対象者

南風原町に住所があり、次のいずれかに該当する方が対象となります。

①身体障害者手帳の交付を受けた方
②療育手帳の交付を受けた方
③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方
④自立支援医療受給者証（精神通院）の交付を受けている方

支援の場所

地域活動支援センターてるしの
住所：南風原町字宮平206－1
電話：098－888－5658

利用申請の流れ

①相談　保健福祉課または地域活動支援センターてるしのへ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　申請書類の内容を確認し審査します。
④利用決定　審査の結果、利用が認められた時は、利用決定通知書を交付します。
⑤利用開始　利用者が地域活動支援センターてるしのと利用契約します。

利用料等

無料

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）
地域活動支援センターてるしの（☎098-888-5658）

5-20 意思疎通支援事業

聴覚障がい者、難聴者、中途失聴者のコミュニケーションの確保を図るため、公的機関等で手話通訳や要約筆記（筆談）を必要とする際に、手話通訳者および要約筆記者を派遣します。

対象者

南風原町内在住であり、聴覚障がい者等と意思疎通を必要とされる方

派遣内容

（1）地方公共団体その他の公共機関への用務
（2）医療機関への受診（健診）等
（3）学校、保育所等における教育又は保育の用務
（4）町又は町内福祉関係団体が実施する行事等
（5）その他町長が認めるもの
ただし、社会通念上又は公共の福祉に反すると認める場合においては、派遣はできません。

事業の申請

事前の申請が必要です。派遣を希望する方は、問い合わせ先までご連絡ください。

手話通訳の配置

聴覚や言語に障がいのある方のコミュニケーション確保のため、手話で対応のできる専門の通訳者を役場保健福祉課窓口に設置しております。役場内での手続き等をお手伝いします。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）
FAX：098－888－1772
E-MailH8894416S@town.haebaru.lg.jp

手話であいさつをしてみましょう

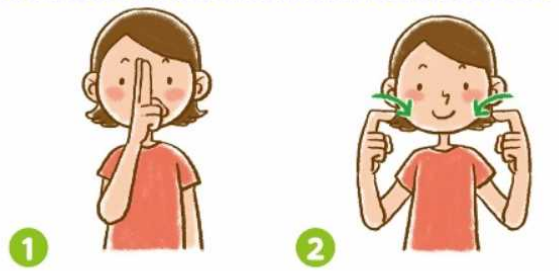
まずは、かんたんな挨拶で手話を練習してみましょう。

おはようございます

1 右手でこぶしを作り、こめかみのあたりにあててから、下ろす。

2 腕前で向かい合わせて立てた両手人差し指を同時に曲げます。

こんにちは



1 立てた右手人差し指･中指を重ねて額の中央にあてます。

2 腕前で向かい合わせて立てた両手人差し指を同時に曲げます。

出典：沖縄県ホームページ「手で話そう運動」　https://www.pref.okinawa.jp/kyoiku/shogaifukushi/1006724/1006738.html

5-21 住宅改修費の助成

身体の不自由な方が住宅の改造を必要とする場合にその費用を助成します。ただし、扶養義務者の所得に応じた費用負担があります。（助成は原則１回）
介護保険の対象となる方は、介護保険利用が優先となります。

内容

身体の不自由な方に対して、在宅で安全に生活できるよう住宅を改修するための費用助成を行います。

（助成の範囲）
・手すりの取り付け
・段差の解消
・滑り防止および移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更
・引き戸等への扉の取り替え
・洋式便器等への便器の取り替え
・その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

対象者

町内に居住する下肢、体幹機能障がい者または乳幼児以前の運動機能障がい（移動機能障がいに限る）を有する学童児童以上の身体障害者（児）で、等級２級以上（特殊便器への取り替えについては、上肢障害２級以上）の方。

支援の流れ

①相談　　保健福祉課へ相談してください。
②申請　　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　　申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方は助成を受けることができます。

利用料等

助成限度額　20万円（限度額を超える分は自己負担となります）

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-22 身体障害者自動車運転免許取得および自動車改造の助成

身体障害者手帳の交付を受けている方で、自動車の運転免許を取得しようとする方や自動車の改造費用に対し、10万円以内の助成を行います。ただし、障がい内容等により受けられない場合があります。

対象者

南風原町内に住所がある方で、下記の条件を全て満たす方。
※免許取得および自動車改造のどちらも所得制限があります。

（１）免許取得の場合
①身体障害者手帳の交付を受けている方で上肢、下肢または体幹機能障害の程度が１級・２級である方。または聴覚障害のある方。
②免許の取得により社会参加が見込まれる方
※ただし、過去に交通法違法等により免許失効・取消処分をうけた方は対象外となります。

（２）自動車改造の場合
①身体障害者手帳の交付を受けている方で上肢、下肢または体幹機能障害の程度が1級・2級である方
②自らが所有し、運転する自動車に改造する方
③自動車の改造により社会参加が見込まれる方

支援の流れ

①相談　　保健福祉課へ相談してください。
②申請　　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③審査　　申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方は助成を受けることができます。

※運転免許取得助成の場合は、申請前に公安委員会で運転適正調査を受ける必要があります。

利用料等

原則、費用の3分の2以内の助成となります。
ただし10万円を上限額とし、上限額を超える分は自己負担となります。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-23 ちゅらパーキング利用制度

公共施設や商業施設などに設置されている障がい者等用駐車区間（「車いすマーク」のある駐車区画）において、歩行が困難な方や移動の際に配慮が必要な方を対象に「利用証」を交付し、障がい者等用駐車区画の利用ができる制度です。

対象者

次のいずれかに該当し、歩行が困難な方または移動の際に特別は配慮が必要な方が対象となります

①身体障がい者
②知的障がい者
③精神障がい者
④難病患者
⑤高齢者等（要介護認定を受けた方）
⑥妊産婦
⑦その他知事が必要と認める方

左記載の方のうち、
「歩行が困難な方」または
「移動の際に特別な配慮が必要な方」

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を準備し、保健福祉課に申請します。
③利用開始　申請内容を確認し、対象の方には申請当日に窓口で利用証を交付し、障がい者等用駐車区画を利用できます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-24 沖縄県ヘルプマークの配布

外見からは分からなくても、障がい等により援助や配慮が必要であることをお知らせする「沖縄県ヘルプマーク」を配布します。申請が必要ですが、手帳を所持していなくても受け取れます。

対象者

援助や配慮を必要とする状態の方が対象となります。
（例）
視覚障がい、聴覚障がい、音声・言語障がい、内部障がい、難病、高次脳機能障がい、認知症、知的障がい、精神障がい、発達障がい、妊娠中など

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　保健福祉課に申請します。
②利用開始　申請窓口でヘルプマークを配布しますので、かばん等に着けて利用できます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

7．割引・税の減免や控除について

5-25　高速道路通行料金の割引

身体障害者手帳または療育手帳をお持ちの方は、事前に割引の登録手続きをすることで、高速道路通行料金が半額になります。
※登録できる自動車について、自動車の種類や所有者に制限があります。

対象者

（1）障がい者ご本人が運転する場合
身体障害者手帳の交付を受けている全ての方

（2）障がい者ご本人以外の方が運転し、障がい者ご本人が同乗する場合
身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方のうち、重度の障がい（手帳に記載されている「種類」が1種）の方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を保健福祉課に提出が必要です。
③審査　申請書類の内容を確認し審査します。
④受給開始　審査の結果、対象の方には障害者手帳に割引表示を記載し、割引が開始されます。
※ETC利用の際は、3週間程かかります。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-26　公共交通機関の料金割引

次のような各種運賃の割引制度があります。多くが手帳の提示のみで割引が受けられますが、利用する際にご不明な点があれば、各公共交通機関の窓口や係員へおたずねください。

○バス（5割引）
本人・運行会社がその必要を認めた場合に限り、介護人ひとりまで同額の割引きが適用されます。

○ゆいレール（5割引）
障害者手帳を所持されている方ひとりにつき、介護人ひとりまで同額の割引きが適用されます。

○タクシー（1割）
本人および同一便に搭乗される介護人ひとりまでが対象です。割引きは、航空会社・路線等によって異なりますので、航空会社や旅行会社へご確認ください。
※精神障害者保健福祉手帳は顔写真つきであることが必要な場合があります。また、ご搭乗当日に手帳の有効期間が満了している場合にはご搭乗いただけません。

問い合わせ先　各公共交通機関

5-27 NHK放送受信料の免除

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 かたがいる世帯で下記の要件に該当する場 合は、ＮＨＫ放送受信料の全額免除また は半額免除 が受けられます。免除の適用を受ける際は、免除申請手続きが必要です。
（手帳の有効期限や再認定時期が過ぎている場合は、手続きできません。）

対象者

（１）全額免除
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がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員の市町村民税が非課税の場合

（２）半額免除
次の内容で障害者手帳をお持ちの方が世帯主で、かつ、受信契約者である場合
（身体障害者手帳）1，2級の方、視覚・聴覚障がいについては1～6級
（療育手帳）A1,A2の方
（精神障害者保健福祉手帳）1級の方

支援の流れ

①相談　保健福祉課へ相談してください。
②申請　障害者手帳等の必要書類を保健福祉課に提出が必要です。
③審査　申請書類の内容を確認します。
審査の結果、対象の方には免除申請書を交付します。
申請者は、NHKに免除申請書を郵送します。
NHKにおいて申請書類の確認後免除が認められた場合に
免除が開始されます。

問い合わせ先
保健福祉課（☎098-889-4416）

5-28 携帯電話料金の割引

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は、障がいの程度に係わらず、携帯電話の基本使用料や各種サービスの割引きが受けられます。
詳細につきましては、各携帯電話販売店へお問い合わせください。

問い合わせ先
各携帯電話販売店

5-29 自動車税（環境性能割・種別割）の減免

障がいのある方本人またはご家族等が所有する自動車で一定の要件を満たす場合、申請により自動車税（種別割・環境性能割）を減免する制度を設けています。詳細については、下記QRコードのリンク先またはお問い合わせ先へご連絡ください。

対象者

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の交付を受けている方のうち、一定の等級を有する障がいをお持ちの方もしくは障がい者と生計を一にする方
※戦傷病者手帳をお持ちの方も該当する場合があります。

申請期限

障がいの種類や環境性能割、種別割ごとに申請期限が異なりますので、お問い合わせください。

注　意

減免を受けられるのは、軽自動車を含め障がいのある方1名につき1台に限ります。

問い合わせ先
沖縄県税コールセンター
（☎098-943-5021）

5-30 軽自動車税（種別割）の減免

毎年４月１日時点で、障がいのある方本人または同一生計のご家族等が所有する軽自動車で一定の要件を満たす場合、申請することで軽自動車税（種別割）の減免を受けることができます。詳細については、下記QRコードのリンク先またはお問い合わせ先へご連絡ください。
また、役場税務課から毎年発送される納税通知書にも障がい者の区分・等級、申請に必要な書類の詳細を同封しています。

対象者

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の交付を受けている方のうち、一定の等級を有する障がいをお持ちの方もしくは障がい者と生計を一にする方
※戦傷病者手帳をお持ちの方も該当する場合があります。

申請期限

毎年、納期限までに申請を行うことで、減免を受けることが出来ます。

注　意

減免を受けられるのは、自動車を含め障がいのある方1名につき1台に限ります。

問い合わせ先
税務課（☎098-889-4413）

5-31 所得税の障害者控除

所得のある本人、同一生計配偶者又は扶養親族が、以下の対象者のいずれかに該当する場合は、手続きを行うことで所得金額から差し引かれる所得控除を受けることができます。
詳しい内容については、下記QRコードのリンク先またはお問い合わせ先へご確認ください。

対象者

以下のいずれかに該当する心身障がい者または、心身障がい者である親族を扶養している方が対象となります。

(1)身体障害者手帳所持者（1級・2級は特別障害者）
(2)療育手帳所持者（「A」は特別障害者）
(3)精神障害者保健福祉手帳所持者（1級は特別障害者）
(4)戦傷病者手帳所持者
(5)精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方
(6)65歳以上の方で障害の程度が障がい者に準ずるものとして町長等の認定を受けている方
(7)重度の知的障がい者と判定された方（特別障害者）
(8)常時病床にいて、複雑な介護を受けなければならない方（特別障害者）
※(6)・(8)の場合は、介護保険担当窓口にて対象条件等をご確認ください。

手続き

勤務先へ「扶養控除等（異動）申告書」等の提出または税務署へ確定申告を行う必要があります。

控除額

表　所得税の障害者控除一覧

区分	控除額	
	本人が心身障がい者の場合	扶養親族の場合（※）（該当親族1名につき）
障害者	270,000円	
特別障害者	400,000円	
同居特別障害者		750,000円

（※）配偶者控除の適用がない同一生計配偶者や、扶養控除の適用がない16歳未満の扶養親族を含む

問い合わせ先
那覇税務署（☎098-867-3101）

5-32 住民税の障害者控除

所得のある本人、同一生計配偶者又は扶養親族が、以下の対象者のいずれかに該当する場合は、手続きを行うことで所得金額から差し引かれる所得控除を受けることができます。
また、障がい者本人の合計所得金額が年間135万円以下（給与収入の方はおよそ204万円以下）の場合は非課税となります。

対象者

以下のいずれかに該当する心身障がい者または、心身障がい者である親族を扶養している方が対象となります。

(1)身体障害者手帳所持者（1級・2級は特別障害者）
(2)療育手帳所持者（「A」は特別障害者）
(3)精神障害者保健福祉手帳所持者（1級は特別障害者）
(4)戦傷病者手帳所持者
(5)65歳以上の方で障害の程度が障がい者に準ずるものとして町長等の認定を受けている方など
※(5)の場合は、介護保険担当窓口にて対象条件等をご確認ください。

手続き

勤務先へ「扶養控除等（異動）申告書」等の提出または税務署へ確定申告または税務課にて住民税（町・県民税）申告を行う必要があります。

控除額

表　住民税の障害者控除一覧

区分	控除額	
	本人が心身障がい者の場合	扶養親族の場合（※）（該当親族1名につき）
障害者	260,000円	
特別障害者	300,000円	
同居特別障害者		530,000円

（※）配偶者控除の適用がない同一生計配偶者や、扶養控除の適用がない16歳未満の扶養親族を含む

問い合わせ先
税務課（☎098-889-4413）

5-33 声の広報等発行事業

視覚に障がいがある方および文字が読みづらくなってきた方を対象に、町広報誌「はえばる」、社協だより「ちむぐくる」、「議会だより」をCDに音訳し定期的に提供します。
（音訳活動：音訳サークルたんぽぽ）

対象者

視覚に障がいがある方、文字が読みづらくなってきた方

利用料

無料

支援の流れ

①相談・登録　社協へ相談・登録してください。

問い合わせ先
町社会福祉協議会（☎098-889-3213）

5-34 南風原町身体障害者福祉会

町内の身体障がい者で組織し、会員相互の情報交換や親睦および地域の福祉増進を図ることを目的に活動を行っています。

主な事業

・総会　・観月会　・ピクニック　・ボウリング大会　・研修会
・他市町村交流会　他

年会費

1,000円

問い合わせ先
南風原町身体障害者福祉会
（町社会福祉協議会内　☎098-889-3213）