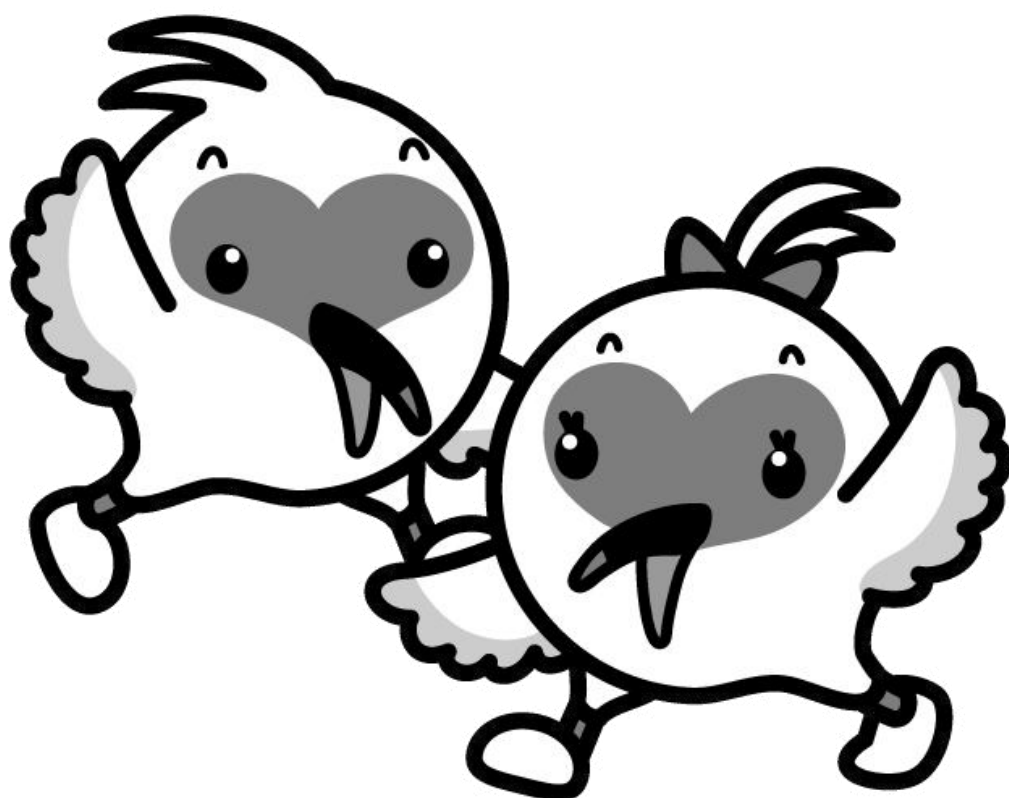


障害者手帳をお持ちの方の

ガイドブック



【問い合わせ先】 柏崎市役所 0257-23-5111 (代)

●福祉課 障害福祉係 TEL: 21-2299 FAX: 21-1315
障害相談係 TEL: 21-2357

(〒945-8511 日石町2-1)

●高柳町事務所 TEL: 41-2233 FAX: 41-2235
(〒945-1595 高柳町岡野町1849-1)

●西山町事務所 TEL: 47-4001 FAX: 47-2919
(〒949-4193 西山町池浦117-2)

令和8(2026)年4月1日現在

※このガイドブックは、表紙に記載の日付現在のものです。
今後、法改正や制度変更等により、内容が変わる場合がありますので、ご了承ください。

制度等一覧 (目次)

①各種手帳の交付は
1～4ページを
ご覧ください

			②医療				③障害福祉サービス		④手当・年金							⑤自動車										
			重度心身障害者医療(県障)	自立支援医療(更生)	自立支援医療(育成)	自立支援医療(精神通院)	精神障害者医療費助成(入院)	介護給付、訓練等給付	地域生活支援事業	障害児福祉手当	特別障害者手当	特別児童扶養手当	在宅重度重複障害者介護見舞金	心身障害者扶養共済	障害年金	自動車改造費の助成 (本人運転) (介護者運転)	自動車運転免許取得費の補助 (本人運転) (介護者運転)	駐車禁止除外指定車標章	有料道路通行料金の割引 (本人運転) (介護者運転)	新潟県おもいやり駐車場制度	福祉有償タクシー	自動車燃料費等の助成				
ページ			5	7	8	8	9	10	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	21	24				
身体障害者手帳 (身体手帳)	視覚	1	○	○	対象医療の受給が適当と認められる児童 対象医療の受給が適当と認められる方 対象疾患のため入院治療が必要な方(他の医療費助成を受けられる場合を除く)	○	○	在宅で常時介護を要する最重度の障害のある児童 在宅で常時介護を要する最重度の障害のある方 在宅で心身に重度から中度の障害のある児童(20歳未満)を養育している方	○	○	在宅で療育手帳A所持者であり、かつ重度の身体障害を重複している方を介護している保護者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
		2	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		3	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
		5		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		6		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚及び 平衡機能	2	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
		3	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
		4		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
		5		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
		6		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
		6		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
	音声・言語 そしゃく	3	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		1	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	肢体 不自由	1	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		2	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		3	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		4		○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5		○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6		○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内部	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	4		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
療育手帳	A	○											○	○												
	B												○	○												
精神障害者 保健福祉手帳 (精神手帳)	1	○											○	△												
	2												○	△												
	3												○	△												
難病患者等																					○					
年齢制限等 主な条件		18歳以上	18歳未満							20歳未満	20歳以上			20歳以上							歩行困難	事前登録				
所得要件	有	有	有	有						有	有	有	有		有											

「○」は該当、「△」は一部該当です。○、△の場合でも、年齢・所得・程度・要件等により該当しない場合があります。

⑥公共料金等の割引							⑦税の軽減		⑧住宅	⑨補装具 日常生活用具				⑩その他						ページ						
タクシー券	作業所通所交通費の助成	公共交通運賃の割引 (鉄道・バス・旅客船・航空)	NHK放送受信料の免除	公共施設利用料等の割引	N・T・Tの優遇措置	携帯電話基本使用料等の割引	所得税、県・市民税	自動車税(種別割・環境性能割)	安心住まいの整備補助事業	補装具の支給	日常生活用具の給付	小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付	軽・中等度難聴児補聴器購入費の助成	軽・中等度難聴者補聴器購入費の助成	紙おむつ購入費の助成	緊急通報装置の貸与	点訳・音訳CDの配布	手話通訳・要約筆記の派遣	成年後見制度利用支援事業	避難行動要支援者登録制度						
25	26	27	29	30	31	31	32	33	36	37	39	46	47	47	48	48	49	49	49	51						
○	△	障害の種類や利用形態などで割引の内容が異なります。	○	○	○	○	○	○	△	○	○	小児慢性特定疾患医療費受給者証を保持していて、他の制度対象とならない在宅の児童	身体障害者手帳の交付対象とならず、両耳の聴力レベルが30db以上70未満の児童	身体障害者手帳の交付対象とならず、両耳の聴力レベルが30db以上70未満の者	○	○	○		○	○	○	1	視覚			
○	△		○	○	○	○	○	○	△	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○		○	2	
○	△		○	○	○	○	○	○	○	△	○				△											3
	△		○	○	○	○	○	○	△	○	△															4
	△		○	○	○	○	○	○		○	△															5
	△		○	○	○	○	○	○		○	△															6
○	△		○	△	○	○	○	○	○	△	○				○			○	○		○			○	2	聴覚及び 平衡機能
	△		○	△	○	○	○	○	○		○				△				○	○	○				3	
	△		○	△	○	○	○	○		○	△								○	○	○				4	
	△		○	△	○	○	○	○		○	△								○	○	○				5	
	△		○	△	○	○	○	○		○	△								○	○	○				6	
	△		△	△	○	○	○	○	△		○				○				○	○	○				3	
	△		△	△	○	○	○	○		○	△								○	○	○				4	
○	△		○	○	○	○	○	○	△	○	○							○	○				○	○	1	肢体 不自由
○	△		○	○	○	○	○	○	△	○	○							○	○					○	2	
△	△		△	△	○	○	○	○	△		○				△				○	○					3	
	△		△	△	○	○	○	○	△		○				△				○	○					4	
	△		△	△	○	○	○	○	△		○				△				○	○					5	
	△		△	△	○	○	○	○	△		○				△				○	○					6	
○	△		○	△	○	○	○	○	○	△	○				○			○	○					○	1	内部
○	△		○	△	○	○	○	○	○	△	○				○			○	○					○	2	
○	△		△	△	○	○	○	○			○				○				○	○					3	
△	△		△	△	○	○	○				○				△				○	○					4	
○	△		○	△	○	○	○	○	○						○				○	○				○	A	療育手帳
	△		△	△	○	○	○												○	○					B	
○	△		○	△	○	○	○	○	△										○					○	1	精神障害者 保健福祉手帳 (精神手帳)
	△		△	△	○	○	○												○						2	
	△		△	△	○	○	○																		3	
										△										○		難病患者等				
					本人契約	本人			介護保険優先	介護保険優先	在宅	18歳未満	18歳未満	18歳以上	65歳未満	65歳未満	一人暮らし					年齢制限等 主な条件				
			有							有					有	有		有				所得要件				

詳しくは、各担当窓口にお問い合わせください。