

—— 「障がい」の表記 ——

三鷹市では、「障害者」が本来「障礙(碍)者」の現代表記であることに照らして、法律名、法定の名称、組織・団体名等を除いて「障がい者」及び「障がい」と表記しています。

ここでは、法律名等定められたとおりに「障害者」及び「障害」と表記するものについては、下線をしています。

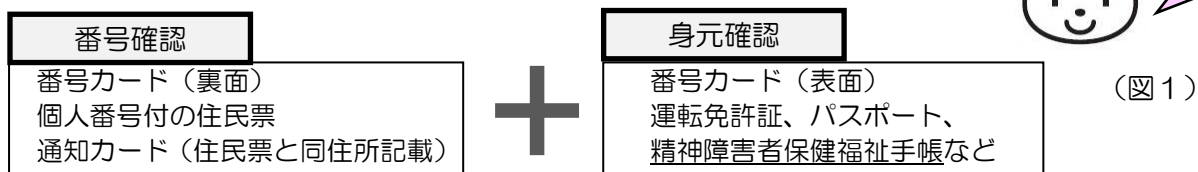
—— (個人番号)マイナンバーの確認について ——

この中で紹介している事業・サービスの中には、番号法（「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」）の規定により、手続の際に「番号確認」と「身元確認」ができる書類の提示が必要なものがあります。

マイナンバーの提示が必要な手続きの箇所には、下記のマーク（図1）をつけています。

マイナンバーの確認には、下記の例を参照して書類を準備してください。

○マイナンバー（個人番号）確認書類の例



申請が代理人の場合はこれらに加えて「代理権の確認」と代理人の「身元確認」ができる書類の提示が必要な場合がありますので、お手数ですが事前にお問い合わせください。

—— 三鷹市役所周辺の市の施設について ——

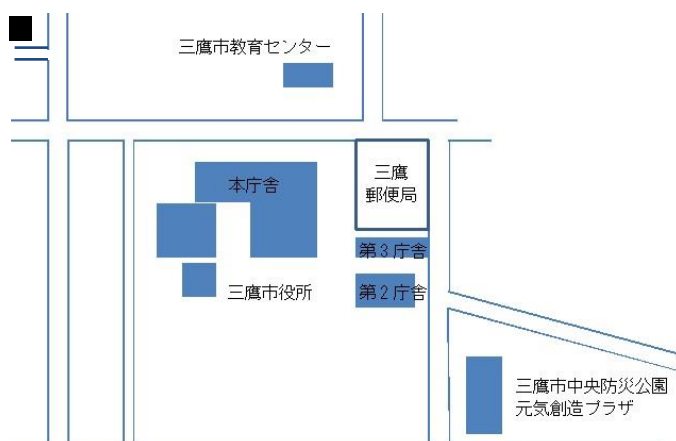
三鷹市役所

〒181-8555 三鷹市野崎 1-1-1

☎ 0422-45-1151

ボランティアセンター

(上連雀分行舎)



障がい者の手帳

精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方（知的障がい者は含まれません）に交付される手帳です。障がいの程度により、1級から3級まであります。更新は2年ごとで、有効期限の3か月前から申請できます。

申請手続 次のものを持参して窓口へ申請してください。

- ①（ア）又は（イ）のいずれかのもの
 - （ア）精神障害者保健福祉手帳用診断書
 - （イ）次のいずれかの写し及び同意書
 - ・精神障がいを支給事由とした障害年金証書の写し
 - ・精神障がいを支給事由とした障害年金裁定通知書の写し
 - ・精神障がいを支給事由とした障害年金振込通知書（最新のもの）
- ②写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm）（申請前1年以内に撮影したもの）
- ③印鑑
- ④はがき

窓 口 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）



精神障害者保健福祉手帳診断書料の助成

精神障害者保健福祉手帳の交付申請時に必要な診断書の費用が半額助成されます（生活保護を受けている方は、対象ではありません。）。

申請手続 次のものを持参して窓口へ申請してください。

- ①診断書料の領収書
- ②振込先の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義がわかるもの
- ③印鑑

窓 口 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）



年金と手当

東京都心身障害者扶養共済

保護者が生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障がい）があったとき、障がい者に終身一定額の年金を支給する制度です。なお、東京都から転出した場合でも、転出先の道府県の制度に加入することで加入期間が通算される、全国共通の制度です。

加入できる保護者の要件

障がい者を現に扶養している保護者（配偶者、父母、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次のすべての要件を満たしている方です。

- ①東京都内に住所があること
- ②加入年度の初日（4月1日）の年齢が65歳未満であること
- ③特別の疾病や障がいがなく、生命保険契約の対象となる健康状態であること

対象となる障がい者

次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です（年齢は問いません）。心身障がい者に年間462万1千円を超える所得がある場合は、下記の要件に該当していても加入できません。（所得とは、年間総収入額から給与所得控除や必要経費を差し引いた後の額です。）

- ①知的障がい
- ②身体障がい：身体障害者手帳を所持し、その等級が1級から3級の方
- ③精神又は身体に永続的な障がいのある方で、その程度が①又は②と同程度と認められる方
（たとえば、精神疾患、脳性まひ、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

掛 金 加入時の年齢により異なります。減額制度もあります。

※掛金月額は、制度改正に伴って改定されることがあります。

年金額 月額 20,000円（1口加入の場合） ※2口まで加入できます。

窓 口 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線2617）

医療

自立支援医療（精神通院医療）

通院による精神医療を継続的に必要とする方が、病院・診療所・薬局において医療を受ける場合、その医療費の一部を助成します。低所得1・低所得2（自己負担額表を参照）の方は、申請により、残りの自己負担についても助成が受けられます。

窓 〇 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）



自己負担額表

自立支援医療の助成により、医療費（保険診療）の自己負担は原則1割となります。

ただし、被保険者本人等の所得に応じて、月ごとに負担上限額が設定されています。

区分	対象となる世帯 (同じ健康保険に加入している家族)	上限額（月額）	備考
生活保護	生活保護世帯	0円	-
低所得1	市民税非課税世帯で本人（育成医療の場合は保護者）の収入が80万円以下	2,500円	-
低所得2	市民税非課税世帯で低所得1以外	5,000円	-
中間所得層1	市民税の所得割が3万3千円未満	5,000円	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方は、負担上限月額はなく、自己負担は医療費の1割
中間所得層2	市民税の所得割が3万3千円以上、23万5千円未満	10,000円	
一定所得以上	市民税課税世帯で市民税の所得割が23万5千円以上	20,000円	高額治療継続者（重度かつ継続）に非該当の方は、この制度は受けられません

高額治療継続者（重度かつ継続）・・・病状が重度かつ継続治療が必要な方

精神障害者医療費助成制度

社会保険（組合国保を含む）・後期高齢者医療保険加入者で、市民税が非課税の世帯の方（自立支援医療費制度上、「低所得1」「低所得2」に該当する方）について自立支援医療費の自己負担額分（負担上限月額 2,500円又は 5,000円を限度とする）を助成する制度です。

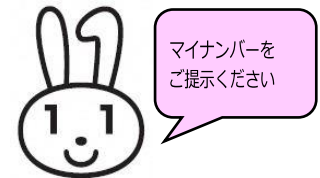
窓 〇 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）



国保受給者証（精神通院）

三鷹市国民健康保険加入者で、市民税が非課税の世帯の方（自立支援医療費制度上、「低所得 1」「低所得 2」に該当する方）について自立支援医療費の自己負担額分（負担上限月額 2,500 円又は 5,000 円を限度とする）を助成する制度です。

窓 □ 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）



小児精神障害者入院医療費助成制度

小児精神障がい者の入院医療費の助成制度です。入院医療費から各種保険を適用した後の自己負担額を助成します。ただし、食事療養費の標準負担額は自己負担となります。

対 象 精神障がいのため精神病室に入院治療を必要とする満 18 歳未満の児童。ただし、入院治療を継続して行う場合には、満 20 歳の誕生日の末日まで延長可能です。

窓 □ 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616）

日常生活の援助

移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者（児）に、地域での自立生活、社会参加を促すことを目的として、社会生活上不可欠な外出や余暇活動等を支援します。

対 象 ①屋外での移動に制限のある視覚障がい者（児）

※トイレ介助や食事介助等、身体的な介護が必要な障がい者については、障害福祉サービスにおける「同行援護」の対象となります。

②肢体不自由の障がいの程度が1級に該当し、両上肢及び両下肢の機能障がいを有する全身性障がい者（児）

③知的障がい者（児）

④精神障がい者（児）

※児童は小学生以上

窓 口 障がい者支援課 障がい者相談係（内線 2653～2655）

日中一時支援事業

障がい者（児）に日中の活動の場を提供するとともに、障がい者等の家族の就労支援や一時的な休息による家族支援を目的とします。

対 象 ①身体障がい者（児）

②知的障がい者（児）

③精神障がい者（児）

窓 口 障がい者支援課 障がい者相談係（内線 2653～2655）

●利用者負担

1割の定率負担。ただし、世帯の所得に応じた負担上限月額が設定されており、生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯の方については定率負担が0%です。

世帯の収入状況	負担割合	負担上限月額
生活保護受給世帯	なし	0円
市民税非課税世帯	なし	0円
市民税課税世帯	10%	37,200円

負担の軽減（減免・割引・助成制度）

その他の交通機関の運賃割引

種類	対象者		割引率	その他の参考事項
都営交通 ・都バス ・都営地下鉄 ・都電 ・日暮里・舎人ライナー	単 独 利 用	身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者 保健福祉手帳所持者で都内に居住する方	本 人 10 割 介 護 人 5 割	※無料パスを発行します。 ※介助者の方は、手帳の提示で 割引 ※シルバーパスとの併用はで きません。
	介 護 者 用	身体障害者手帳、愛の手帳所持者で都内に 居住する方の介護者1名 ※地下鉄（日暮里舎人ライナーを除く）の 場合、運賃割引に関しては、第1種身体障 がい者、定期券割引に関しては第1種身体 障がい者と12歳未満の第2種身体障がい 者に限る（愛の手帳所持者は手帳の種別を 問わず、介護者割引を適用）。		
民 営 バ ス	単 独 利 用	① 身体障害者手帳 ② 愛の手帳 ③ 精神障害者保健福祉手帳	5 割	※手帳所持者が単独で乗車す るときは、手帳を提示すれば 割引を受けられます。 ※12歳未満の障がい児は小児 運賃の5割引となります。
	介 護 者 用	④ 第1種身体障がい者とその付添人 ⑤ 愛の手帳所持者とその付添人 ⑥ 第2種身体障がい者は、福祉事務所長が 介護の必要性を認めた場合のみ可		
	定 期 券	上記の①②④⑤⑥に同じ	3 割	割引申込書を発行します。手帳 と印鑑をお持ちください。

窓 口 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2616～2619）

一般廃棄物処理手数料（粗大ごみ・多量ごみ）の免除

市で収集している粗大ごみ・多量ごみは有料ですが、次の対象に該当する方は、減免申請により手数料が免除になります。

対 象 天災・火災等を受けた場合

生活保護法による保護や中国残留邦人等により支援を受けている場合

児童扶養手当または特別児童扶養手当受給世帯

身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者

手続き 粗大ごみ受付センターへ電話（03-5715-1212）又はインターネット（<https://www2.sodai-web.jp/mitaka/index.html>）で粗大ごみ・多量ごみの申し込みを行うときに、所持している手帳の種類と番号または生年月日を申告していただくか、手帳をお持ちのうえ、ごみ対策課の窓口で直接お申し込みください。

窓 口 ごみ対策課（内線 2533～2536） FAX 0422-47-5196

ごみ処理手数料の減免（指定収集袋の無料配布）

以下の条件に該当する世帯の方は、申請により無料でごみ袋をお渡しします。10月に1年分をお渡しします（申請した月により、お渡しする枚数が変わります）。

対 象 ①天災および火災により被害を受けた世帯
②生活保護受給世帯
③中国残留邦人等支援受給世帯
④児童扶養手当または特別児童扶養手当受給世帯
⑤老齢福祉年金受給世帯
⑥75歳以上の者のみの世帯で収入が年金のみまたは収入のない世帯
⑦身体障害者手帳（1,2級）、愛の手帳（1,2度）、精神障害者保健福祉手帳（1,2級）を所持する方が属する世帯で、市民税非課税世帯

手続き 所定の申請書に手帳を添えて窓口に提出してください。ご本人による手続きが困難な場合は、親族や身の回りの世話をされている方（福祉担当職員、ケアマネージャー、民生委員等）による代理申請も可能です（委任状（書式は任意）と代理申請者の身分証及び手帳のコピーをお持ちください。）。

窓 口 ごみ対策課（内線 2533～2536） FAX 0422-47-5196

NHK受信料の減免

身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者がいる世帯に対して、放送受信料の減免があります。

対 象

<半額免除>

- ①契約者が、身体障害者手帳を所持する視覚障がい者又は聴覚障がい者で世帯主の方
- ②契約者が重度の障がい者（身体は1,2級、知的（愛の手帳）は1,2度、精神は1級の手帳所持者）で、世帯主の方
- ③重度の戦傷病患者（戦傷者手帳の特別項症から第一款症まで）で世帯主の方

<全額免除>

- ①身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳所持者のいる世帯で市民税非課税世帯
- ②愛の手帳所持者のいる世帯で、市民税非課税世帯
- ③社会福祉事業施設入所者

窓 口 障がい者支援課 障がい者医療・給付係（内線 2617～2618）

詳細問合せ先 NHK西東京営業センター ☎042-528-6000

NTT無料番号案内（ふれあい案内）

対 象 ①身体障害者手帳をお持ちで、次のいずれかの障がいがある方

- ・視覚障がい 1～6級
- ・上肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい 1,2級

②愛の手帳をお持ちの方

③精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

④戦傷病患者手帳をお持ちで、次のいずれかの障がいがある方

- ・視力の障がい 特別項症～第6項症
- ・上肢の障がい 特別項症～第2項症

内 容 NTTの電話番号案内の「104」を回した後、あらかじめ届け出た電話番号と登録してある暗証番号を申し出ると、案内料が無料になる制度です。

問合せ先 フリーダイヤル 0120-104-174（全国共通、受付時間9時～17時）

携帯電話の障がい者割引

携帯電話の基本料金等の割引が受けられます。

対 象 身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者

窓 口 各携帯電話会社営業所

税の制度

税の控除

障がい者又は障がい者を扶養されている方に対する税の控除等は下記の表のとおりです。
詳細は各問合せ先にご確認ください。

制 度	内 容 (対 象)	窓 口
所得税 市民税 都民税	<p>納税義務者ご自身若しくは納税義務者の税法上の同一生計配偶者又は扶養親族（年齢 16 歳未満の年少扶養親族を含む。）が、次に掲げる方に該当する場合、所得税や市民税・都民税の障がい者控除の適用を受けられる場合があります。</p> <p>①身体障害者手帳、愛の手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 ②原子爆弾被爆者で厚生労働大臣の認定を受けている方 ③常に就床し複雑な介護を受けている方 ④年齢 65 歳以上で障がいの程度が障がい者に準ずる者として市町村長等の認定を受けている方 ⑤精神保健指定医などの判定により知的障がい者とされた方 など</p>	<p>所得税は 税務署</p> <p>市民税・ 都民税は 市役所 市民税課</p>
相 続 税	<p>年齢 85 歳未満の障がい者が相続人である場合、相続税の障がい者控除の適用を受けられる場合があります。</p>	税務署
贈 与 税	<p>特定障がい者の方の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特定障がい者の方を受益者とする財産の信託があった場合、贈与税が非課税になる場合があります。</p>	税務署
個人事業税	<p>納税者ご自身又はその扶養親族等が障がい者である場合、申請により個人事業税が減免される場合があります。</p>	都税事務所
利 子 等	<p>預貯金の利子等が非課税になる場合があります。</p>	各金融機関

問合せ先 市民税課市民税係（内線 2342～2348）

武蔵野税務署

〒180-8522 武蔵野市吉祥寺本町 3-27-1

☎0422-53-1311

自動車税（種別割）及び軽自動車税（種別割）の減免

次の車両については、自動車税（種別割）、軽自動車税（種別割）の減免を受けられる場合があります。減免の適用を受けられる要件その他詳細は、各問合わせ先にご確認ください。

- 1 身体障がい者や精神障がい者（以下「身体障がい者等」といいます。）又は身体障がい者等と生計を同一にする方が所有する車両で、身体障がい者等のために使用するもの（身体障がい者等が所有する車両で、常時介護する者が運転するものを含む。）
- 2 車両の構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである車両

対 象

手帳の種類		障がいの程度	
身体障害者手帳/戦傷病者手帳		身体障害者手帳	戦傷病者手帳
障がいの区分	視覚障がい	1 級～3 級・4 級の 1	特別項症～第 4 項症
	聴覚障がい	2 級・3 級	特別項症～第 4 項症
	平衡機能障がい	3 級・5 級	特別項症～第 4 項症
	音声機能、または言語機能障がい	3 級 (こう頭摘出に限る)	特別項症～第 2 項症 (こう頭摘出に限る)
	上肢機能障がい	1 級・2 級	特別項症～第 3 項症
	下肢機能障がい	1 級～6 級	特別項症～第 6 項症 第 1 款症～第 3 款症
	体幹機能障がい	1 級～3 級・5 級	特別項症～第 6 項症 第 1 款症～第 3 款症
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい（上肢機能）	1 級・2 級	—
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい（移動機能）	1 級～6 級	—
	心臓、じん臓及び呼吸器の機能障がい	1 級・3 級・4 級	特別項症～第 3 項症
	ぼうこう、直腸及び小腸の機能障がい	1 級・3 級・4 級	特別項症～第 3 項症
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 級～3 級	—
	肝臓機能障がい	1 級～4 級	特別項症～第 3 項症
愛の手帳	総合判定 1 度～3 度		
精神障害者保健福祉手帳	1 級（自動車税の場合は、1 級かつ精神通院医療に係る自立支援医療受給者に限る）		

（掲載内容及び順序は三鷹市市税条例施行規則による。）

※ 令和元年10月1日、地方税法の改正に伴い、自動車取得税が廃止され、自動車税と軽自動車税に「環境性能割」が導入されました。これまでの自動車税、軽自動車税はそれぞれ「種別割」と名称が変わりました。なお、軽自動車税（環境性能割）は市税となりますが、当分の間は都道府県が賦課徴収を行います。

問合せ先 自動車税（環境性能割・種別割）
軽自動車税（環境性能割）

東京都都税総合事務センター自動車税課
〒176-8517 練馬区豊玉北6-13-10
☎ 03-3525-4066

軽自動車税（種別割）

市民税課税務管理係（内線 2355～2356）

レクリエーション

東京都障害者休養ホーム事業

障がい者（児）とその家族の保養のために、保養施設の利用料の一部を補助します。

対 象 ①都内に居住する身体障害者手帳、愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳を所持する方

②障がい者（児）等に同行する付添い人（上記対象者につき一人）

補助額 障がい者 大人 6,490円まで（子ども5,770円まで）

付添い人 大人 3,250円まで

※子どもについては各施設の規程で定められている対象年齢に従う。

※付添い人は日常的に介助を必要とする障がい者 1 人につき 1 人まで

※年度内 2 泊まで利用可能

休養施設 箱根、伊東、鴨川などの施設を指定

申込み （公財）日本チャリティ協会 ☎ 03-3353-5942

FAX 03-3359-7964（聴覚障がい者専用）

申し込み用紙は、障がい者支援課 障がい者医療・給付係窓口にあります。