

9 快適な日常生活をおくるために

(1) 補装具の購入・修理費の支給

補装具とは、身体に障害のある人の失われた部位や必要な身体機能を補うために用いられる用具のことをいいます。

■ 支給対象となる主な補装具 (R7.4 現在)

障 害 名	主な補装具
視覚障害	・ 視覚障害者安全つえ ・ 義眼 ・ 眼鏡
聴覚障害	・ 補聴器 ・ 人工内耳用音声信号処理装置(修理のみ)
肢体不自由 (障害部位により 異なります)	・ 義肢 ・ 装具 ・ 車椅子 ・ 歩行器 ・ 座位保持装置 ・ 歩行補助つえ (T字つえは除く) ・ 重度障害者用意思伝達装置

※ 用具ごとに給付要件(耐用年数、基準額等)があります。

※ 支給対象となる補装具は、原則として1種目につき1個です。

※ 身体状況により、難病等の人も対象となる場合があります。

※ 労災の場合は、労働基準監督署で交付します。

■ 申請に必要なもの

- ・ 申請書 ・ 指定医師の意見書(指定の用紙があります) ・ 見積書
- ・ 身体障害者手帳 ・ マイナンバー(個人番号)が分かるもの
- ・ その他(調査書等が必要な場合があります)

■ 申請方法

購入前に申請が必要です。

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ(福祉申請窓口)のいずれかに必要書類を提出してください。 ※ 南・北出張所では手続きできません。

■ その他

- ◇ 利用者負担額は、見積額と基準額のどちらか低い方の1割です。基準額を超えた部分は自己負担となります。
- ◇ 世帯の所得に応じて負担上限額があります。高額所得の人は支給対象外となります。詳しくは16ページをご覧ください。
- ◇ 介護保険サービスでレンタルされているもの(車椅子・歩行器・歩行補助つえ)については、原則として介護保険サービスのレンタルが優先です。手帳を持っている人でも購入申請はできません。

担当：福祉課福祉第二係(電話：025-520-5695)



市ホームページ

(2) 日常生活用具の給付

日常生活用具とは、在宅の重度の身体・知的・精神に障害のある人や難病等の人が、日常生活を快適に過ごすための用具のことをいいます。

■ 支給対象となる日常生活用具（R7.4 現在）

8～15 ページをご覧ください。

■ 申請に必要なもの

- ・ 申請書 ・ 見積書 ・ 障害者手帳
- ・ マイナンバー（個人番号）が分かるもの
- ・ その他（診断書等が必要な場合があります）

■ 申請方法

購入前に申請が必要です。

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に必要書類を提出してください。 ※ 南・北出張所では手続きできません。

■ その他

- ◇ 利用者負担額は、見積額と基準額のどちらか低い方の 1 割です。基準額を超えた部分は自己負担となります。用具ごとに、耐用年数と基準額があります。
- ◇ 世帯の所得に応じて負担上限額があります。高額所得の人は支給対象外となります。詳しくは 16 ページをご覧ください。
- ◇ 介護保険サービスでレンタルされている用具については、原則として介護保険サービスが優先です。手帳を持っている人でも給付申請はできません。
- ◇ 脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能に準じ取り扱います。
- ◇ 障害等級は、手帳の総合等級で確認する用具、個別等級で確認する用具がありますので、重複障害者の人はご注意ください。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

■ 日常生活用具一覧（R7.4 現在）

◇ 介護・訓練支援用具（◎は介護サービス優先の用具）

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
◎特殊寝台 (対象:18歳以上)	下肢 体幹	1・2級	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8	154,000
	難病	下肢又は体幹機能障害1・2級と同程度の状態の人			
訓練ベッド (対象:18歳未満)	下肢 体幹	1・2級	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	8	159,200
	難病	下肢又は体幹機能障害1・2級と同程度の状態の人			
◎特殊マット	下肢 体幹	1級 (児は2級以上)	じょくそうの防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの (常時介護を有する人)	5	19,600
	知的	A判定			
	難病	下肢又は体幹機能障害1級と同程度の状態の人			
◎特殊尿器	下肢 体幹	1級	尿が自動的に吸引されるもので、障害者（児）又は介護者が容易に使用できるもの (常時介護を有する人)	5	67,000
	難病	下肢又は体幹機能障害1級と同程度の状態の人			
入浴担架	下肢 体幹	1・2級で入浴にあたって家族等の介助を要する人	障害者（児）を担架に載せたままリフト装置により入浴させるもの	5	82,400
◎体位変換器	下肢 体幹	1・2級	介助者が障害者（児）の体位を変換させるのに容易に使用できるもの	5	15,000
	難病	下肢又は体幹機能障害1・2級と同程度の状態の人			
◎移動用リフト	下肢 体幹	1・2級	介護者が障害者（児）を移動させるにあたって、容易に使用できるもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く	4	159,000
	難病	下肢又は体幹機能障害1・2級と同程度の状態の人			
訓練椅子 (対象:18歳未満)	下肢 体幹	1・2級	テーブルが付属しているもの	5	33,100

◇ 自立生活支援用具（◎は介護サービス優先の用具）

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
◎入浴補助用具	下肢 体幹	入浴に介助を要する 人	入浴時の移動、座位の保持、 浴槽への入水等を補助で き、障害者（児）又は介助 者が容易に使用できるも の。ただし、設置にあたり 住宅改修を伴うものを除く	8	90,000
	難病				
◎便 器	下肢 体幹	1・2 級	障害者（児）が容易に使用 できるもの。ただし、取替 えに当たり住宅改修を伴う ものを除く 障害児は手すり付きに限る	8	便器 4,450 手すり 5,400
	難病	下肢又は体幹機能障 害 1・2 級と同程度の 状態の人			
T 字状又は 棒状のつえ	肢体	比較的軽度な程度の 障害を有し、用具の使 用により歩行機能が 補完される人 ※入院・入所者も可	木材製 ※夜光材等使用の場合 加算あり	3	2,310
			軽金属製 ※夜光材等使用の場合 加算あり		3,150
◎移動・移乗 支援用具	平衡 下肢 体幹	家庭内の移動等にお いて介助を必要とす る人	転倒予防、立ち上がり動作の 補助、移乗動作の補助、段差 解消等の用具とする。ただ し、設置に当たり住宅改修を 伴うものを除く	8	60,000
	難病				
頭部保護帽	肢体	頻繁に転倒する人	ヘルメット型で転倒の際に 頭部を保護できるもの A スポンジ、革を主材料に 製作 B スポンジ、革、プラスチッ クを主材料に製作 ※オーダーメイドで作成す る場合、医師の診断書が 必要	3	オーダー メイド A 15,660 B 37,860 既製品 A 12,528 B 30,288
	知的 A 判定	てんかん等の発作によ り頻繁に転倒する人 ※入院・入所者も可			
	精神				
特殊便器	上肢	1・2 級	足踏みペダルにて温水温風 が出るもの。ただし、取替え に当たり住宅改修を伴うも のを除く	8	151,200
	知的	A 判定			
	難病	上肢 1・2 級と同程度 の状態である人			

種 類	対 象 者			性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件				
火災警報器	身体	1・2 級	火災発生の 感知・避難 が困難な障 害者のみ世 帯及びこれ に準ずる世 帯	室内の火災を煙又は熱に より感知し、音又は光を 発し屋外に知らせること ができるもの	8	15,500
	知的	A 判定				
自動消火器	身体	1・2 級		室内温度の異常上昇又は 炎の接触で自動的に消火 液を噴射し、初期火災を 消火できるもの	8	28,700
	知的	A 判定				
	難病	－				
電磁調理器 (対象：18 歳以上)	視覚	1・2 級		障害者が容易に使用で きるもの	6	41,000
	知的	A 判定				
歩行時間延長信号 機用小型送信器	視覚	1・2 級	視覚障害者（児）が容易 に使用できるもの	10	7,000	
聴覚障害者用 屋内信号装置	聴覚	2 級（聴覚障害者の み世帯及びこれに 準ずる世帯）	音、音声等を視覚、触覚 等により知覚できるもの	10	87,400	

◇ 在宅療養等支援用具

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
透析液加温器	腎臓	1・3 級で自己連続 携行式腹膜灌流法 (CAPD) による透 析療法を行う人	透析液を加温し、一定温度 に保つもの	5	51,500
ネブライザー	呼吸器	3 級以上であっ て、使用が必要と 認められる人	障害者(児)が容易に使用で きるもの ※呼吸器機能障害以外の障 害者(児)は医師の診断書 が必要です	5	36,000
	身体	呼吸器機能障害 3 級以上と同程度の 状態であって、使 用が必要と認めら れる人			
	難病				
電気式 たん吸引器	呼吸器	3 級以上であっ て、使用が必要と 認められる人	障害者(児)が容易に使用で きるもの ※呼吸器機能障害以外の障 害者(児)は医師の診断書 が必要です	5	56,400
	身体	呼吸器機能障害 3 級以上と同程度の 状態であって、使 用が必要と認めら れる人			
	難病				

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
ネブライザー及び 電気式たん吸引器 の両用器	呼吸器	3 級以上であって、使用 が必要と認められる人	障害者（児）が容易に 使用できるもの ※呼吸器機能障害以外 の障害者（児）は医師 の診断書が必要です	5	72,450
	身体	呼吸器機能障害 3 級以上 と同程度の状態であっ て、使用が必要と認めら れる人			
酸素ボンベ運搬車	身体	医療保険における在宅酸 素療法を行う人	障害者（児）が容易に 使用できるもの	10	17,000
パルスオキシ メーター	呼吸器	3 級以上であって、在宅 酸素療法又は人工呼吸 器の装着が必要な人	呼吸状態を継続的に モニタリングするこ とが可能な機能を有 し、障害者（児）が容 易に使用できるもの ※医師の診断書が 必要です	5	157,500
	身体	呼吸器機能障害 3 級以上 と同程度の状態であっ て、在宅酸素療法又は人 工呼吸器の装着が必要 な人			
	難病	人工呼吸器の装着が必要 な人			
視覚障害者用 体温計 (音声式)	視覚	1・2 級（視覚障害者の み世帯及びこれに準ず る世帯）	視覚障害者（児）が容 易に使用できるもの	5	9,000
視覚障害者用 体重計	視覚	1・2 級（視覚障害者の み世帯及びこれに準ず る世帯）	視覚障害者（児）が容 易に使用できるもの	5	18,000
視覚障害者用 血圧計	視覚	1・2 級（視覚障害者の み世帯及びこれに準ず る世帯）	視覚障害者（児）が容 易に使用できるもの	5	9,500
正弦波インバー ター発電機	身体	人工呼吸器の装着が必要 な人 ※ポータブル電源及び DC/AC インバーターの 給付を受けていない人 に限る	ガソリン、ガスボンベ 等で作動する正弦波イ ンバーター発電機で、 定格出力が 8 5 0 VA 以上のもの	5	100,000
	難病				
ポータブル電源 (蓄電池)	身体	人工呼吸器の装着が必要 な人 ※正弦波インバーター発 電機及び DC/AC インバ ーターの給付を受けて いない人に限る	蓄電機能を有する正弦 波交流出力の電源装置 で定格出力が 300W 以 上のもの又は保有する 人工呼吸器専用の予備 バッテリー	5	100,000
	難病				

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
DC/AC インバーター (カーインバー ター)	身体	人工呼吸器の装着が必要 な人 ※正弦波インバーター 発電機及びポータブル 電源の給付を受けて いない人に限る	自動車等の直流電源 (DC) を正弦波交流 電源 (AC) に変換する 装置で定格出力が 300W 以上のもの	5	100,000
	難病				

◇ 情報・意思疎通支援用具

種 類	対 象 者		性 能 等		耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件				
携帯用会話 補助装置	音声 言語 肢体	発声発語に著しい障害 を有する人	携帯式でことばを音声又 は文章に変換する機能を 有し、障害者（児）が容 易に使用できるもの		5	98,800
情報・通信 支援用具	上肢 視覚	1・2 級 パソコン、タブレット及 びスマートフォンの使用 により社会参加が見 込まれ、支援用具等を使用 しなければパソコン 等の利用が困難な人 ※入院・入所者も可	パソコン等を操作する際 に、その障害があるため に必要となる支援用具		6	100,000
点字 ディスプレイ	視覚	1・2 級	文字等のパソコンの画面 情報を点字により示すこ とのできるもの		6	383,500
点字器	視覚	※入院・入所者も可	標準型	A 真鍮板製	7	A 10,720
				B プラスチック製		B 6,800
			携帯型	A アルミニウム製	5	A 7,420
				B プラスチック製		B 1,700
点字タイプ ライター	視覚	1・2 級であって、本人が 就労若しくは就学して いるか、又は就労が見込 まれる人に限る	視覚障害者（児）が容易 に使用できるもの		5	63,100
視覚障害者用 ポータブル レコーダー	視覚	1・2 級	音声等により操作ボタン が知覚又は認識でき、かつ、 DAISY 方式による録 音又は記録された図書の 再生が可能なもの		6	録音再生 85,000 再生専用 35,000

種 類	対 象 者		性 能 等		耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件				
視覚障害者用 活字文書 読上げ装置	視覚	1・2 級	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換する機能を有するもの		6	99,800
視覚障害者用 拡大読書器	視覚	本装置により文字等を読むことが可能になる人	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの		8	198,000
視覚障害者用 時計	視覚	1・2 級	触読式		10	10,300
			音声時計 （手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難な人）			13,300
聴覚障害者用 通信装置	聴覚 音声言語	コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる人	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信することができるもの		5	71,000
聴覚障害者用 情報受信装置	聴覚	本装置によりテレビの視聴が可能になる人	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者（児）用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の障害者向け緊急信号を受信することができるもの		6	88,900
点字図書	視覚	情報の入手を主に点字図書によっている人	点字図書給付対象出版施設から購入するもの		-	-
人工喉頭	音声言語	喉頭摘出者（児） ※電動式は職業上または学校教育上必要な人に限る ※入院・施設入所者も可	笛式	呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの	4	5,150 気管カニューレ式 8,350
			電動式	顎下部等に当てた電動板を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの ※医師の診断書が必要です	5	72,210 電池又は充電器を含む
			埋込型人工鼻	気管食道シャント発声法による発声のために、首に開けた気管孔に装着するもの ※初回申請は、医師の診断書が必要です	-	月額 35,640

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
人工内耳用 電池	聴覚	人工内耳装用者 ※人工内耳用充電 池及び人工内耳 用充電器の給付 を受けていない 人に限る	障害者（児）が容易に使用で きるもの ※初回申請のみ「人工内耳装用 者カード」の写しが必要です	-	片耳 月額 2,500
人工内耳用 充電池	聴覚	人工内耳装用者 ※人工内耳用電池 の給付を受けて いない人に限る	障害者（児）が容易に使用で きるもの ※初回申請のみ「人工内耳装用 者カード」の写しが必要です	1	片耳 17,600
人工内耳用 充電器	聴覚	人工内耳装用者 ※人工内耳用電池 の給付を受けて いない人に限る	障害者（児）が容易に使用で きるもの ※初回申請のみ「人工内耳装用 者カード」の写しが必要です	5	16,500

◇ 排泄管理支援用具 ※入院・施設入所者も可

種 類	対 象 者		性 能 等		耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件				
ストマ用装具	膀胱 直腸	ストマ造設者	蓄便袋	低刺激性の粘着剤を 使用した密封型又は 下部開放型の収納袋	-	月額 8,860
			蓄尿袋	低刺激性の粘着剤を 使用した密封型の収 尿袋で尿処理用のキ ャップが付いている もの		月額 11,640
収尿器	身体	脊髄損傷等による排尿障 害（特に失禁のある場合） により、用具が必要な人	男子用	普通型	1	7,940
				簡易型		5,880
			女子用	普通型		8,760
				簡易型		6,080

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
紙おむつ等	膀胱 直腸	治療によってストマ周辺に軽快する見込みのない著しい皮膚のただれが見られる人、ストマの変形のためストマ用装具を装着できない人	ストマ用装具に代えて給付するもので、紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿及び洗腸装具 ※初回申請は、医師の診断書が必要です	-	月額 12,000
	身体	次のいずれかに該当する人 ① <u>先天性疾患</u> （先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害により高度の排尿機能若しくは排便機能障害のある人 ② <u>先天性鎖肛に対する肛門形成術</u> に起因する高度の排便機能障害があり用具を必要とする人 ③ <u>脳性麻痺等脳原性運動機能障害</u> により排尿又は排便の意思表示が困難な人 ④ <u>脊髄損傷または脊髄損傷と同程度の状態</u> であり排尿又は排便を自ら認識することが困難な人			

◇ 居宅生活補助用具（◎は介護サービス優先の用具）

種 類	対 象 者		性 能 等	耐用 年数	基準額 (円)
	障害等	給付条件			
◎居宅生活 動作補助用具	下肢 体幹	1・2・3 級	小規模な住宅改修 ※詳しくは 33 ページ をご覧ください	1 回 のみ	200,000
	難病	下肢又は体幹機能障害 1・2・3 級と同程度の状態の人			

(3) 補装具・日常生活用具の利用者負担軽減

原則として利用者負担額は基準額の1割ですが、負担が増えすぎないように、所得に応じた上限額を設定しています。日常生活用具の利用者負担額は、上越市独自の設定として、補装具費の上限額（37,200円）の1/2となっています。また、日々の生活に欠かせないストマ用装具や紙おむつ等については、さらに低い上限額（1,100円/月）を設定しています。

<補装具>

月額負担上限額	
生活保護	0円
低所得	0円
一般	37,200円
高額所得	支給対象外

<日常生活用具>

月額負担上限額（上越市独自設定）		
区分	ストマ用装具 紙おむつ等	その他の用具
生活保護	0円	0円
低所得	0円	0円
一般	1,100円	18,600円
高額所得	給付対象外	給付対象外 (ただし点字図書は除く)

生活保護	生活保護世帯に属する人
低所得	障害者においては、本人及び配偶者の市民税が非課税の人 障害児においては、市民税非課税世帯の人
一般	障害者においては、本人又は配偶者の市民税が課税されている人 障害児においては、市民税課税世帯の人
高額所得	障害者においては、本人又は配偶者の市民税所得割の納税額が46万円以上の人 障害児においては、同一世帯員のうち市民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の人（なお、補装具については、納税額にかかわらず、支給対象となります）

※ 申請日の年度（4月から6月までの場合は前年度）の市民税により判定します。

生活保護移行防止のための軽減措置

利用者負担額を支払うことにより生活保護世帯に該当する場合には、生活保護に該当しなくなるまで負担額を引き下げます。

上越市独自減免

補装具及び日常生活用具を両方利用している場合は、ひと月の合算額の上限額を設定します。

月額負担上限額	
生活保護	0円
低所得	0円
一般	37,200円

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

（４）指定ごみ袋引換券の交付

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受け、紙おむつを使用している人、在宅で腹膜透析治療を受けている人に対して指定ごみ袋の引換券を交付します。

■ 対象者

- ① 障害者日常生活用具給付事業により紙おむつの給付を受けている人
- ② 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている人で、紙おむつを使用している人
- ③ 在宅で腹膜透析治療を受けている人

■ 申請に必要なもの

- ・ 申請書
- ・ 身体障害者手帳又は療育手帳
- ・ 紙おむつの使用が確認できる書類（レシート等の写し）
- ・ 在宅で腹膜透析治療を受けていることが分かる書類（診療明細書等）

■ 申請方法

生活環境課又は福祉課に必要な書類等を持参し申請してください。

■ その他

- ◇ 申請月から交付します。
- ◇ 引換券の交付枚数は月 1 枚です。（1 枚の引換券で燃やせるごみ指定袋 20 リットル 10 枚又は 10 リットル 20 枚と交換できます。）
- ◇ ②③に該当する人は、毎年度申請が必要です。
- ◇ 既に障害者日常生活用具給付事業で交付を受けている人は、手続きの必要はありません。



市ホームページ

担当：生活環境課リサイクル推進係（電話：025-526-5111 内線 4120）

（５）ごみヘルパー制度（ごみ分別及び搬出支援事業）

ごみの分別や搬出が困難な世帯に対し、町内会長の推薦を受け市が委嘱する「ごみヘルパー」が分別や搬出を支援します。

■ 対象者

- ① 高齢者のみの世帯で、寝たきりや身体虚弱等でごみの分別や搬出が困難な世帯（65 歳以上の人で、要介護認定者及び要支援認定者）

- ② 身体障害、病弱などでごみの分別や搬出が困難な世帯
- ・ 肢体不自由（肢体不自由又は体幹不自由で3級以上）
 - ・ 視覚障害（2級以上）
 - ・ 内部障害（1級以上）
 - ・ 「病弱」・・・「病気がちで入退院を繰り返している」などの具体的な理由がある場合に限定します。

※ 判定基準を満たさない人で特に支援が必要と思われる人については、必要に応じて個別訪問等を行って支援の可否を判定します。

※ 同一町内に世話すべき親族等がいる場合、支援の対象となりません。

■ 申請方法

支援を希望される人は、生活環境課にご相談ください。
ケアマネジャーや民生委員からの相談も可能です。

■ その他

- ◇ 費用は無料です。
- ◇ 申請後に「ごみヘルパー」の推薦を町内会長に依頼するため、支援の可否の決定まで時間を要する場合があります。
- ◇ ごみヘルパーには市の規定による謝金をお支払いします。



市ホームページ

担当：生活環境課リサイクル推進係（電話：025-526-5111 内線 4119）

（6）車椅子・車椅子用スロープの短期貸与

旅行、通院、散歩など、短期間車椅子が必要な場合に、車椅子や段差解消のための車椅子用スロープを貸与します。

■ 対象者

市内に住所を有する人及び団体で、車椅子を使用する必要がある人

■ 貸与するもの

- ① 車椅子（普通型/自操タイプ）
- ② 折りたたみ式携帯用スロープ（三つ折り）
※ 幅 84 cm、重さ 6kg、最大荷重 300kg、段差目安 22 cm

■ 貸与期間

10 日以内



■ 貸出場所

福祉課、各総合事務所、南・北出張所、福祉交流プラザ

※ 南・北出張所、福祉交流プラザをご希望の場合は、貸出希望日の
2 営業日前までに福祉課へご連絡ください。

■ 申請方法

福祉課又は福祉交流プラザ（福祉申請窓口）の窓口へお申出ください。

■ その他

◇ 費用は無料です。

◇ 貸し出し状況によりご希望に沿えない場合があります。



市ホームページ

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）

（７） タクシー等の利用助成・自動車燃料費の助成

障害のある人の社会参加の促進と、経済的負担の軽減を図るため、タクシー利用券等の交付または自動車燃料費の一部を助成します。

■ 対象者

身体障害者手帳 1～3 級、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級または療育手帳 A 所持者のいずれかに該当する人

※ 所得制限があります（108 ページ参照）。

■ 助成内容（下表のいずれか 1 種類を選択）

種 類	助 成 額
① タクシー利用券	年間 24,000 円（500 円券×48 枚）
② タクシー利用券とバス利用券セット	年間 24,000 円 タクシー：12,000 円（500 円券×24 枚） バス：12,000 円（100 円券×120 枚） ※市内を運行する路線バスに利用
③ 自動車燃料購入券	年間 19,000 円（500 円券×38 枚） ※上越市内の新潟県石油協同組合 上越支部加盟店で利用
④ 自動車燃料費助成	年額 19,000 円 ※請求時に申請者名義の金融機関の通帳 および領収書（申請者名あり）が必要。 領収書は、申請日以降のものが有効で、 ガソリンスタンドの指定はなし

※10 月～3 月の申請の場合、助成額は 1/2 となります。

■ 申請に必要なもの

◇ 共通

- ・ 申請書 ・ 手帳（交付を受ける手帳）
- ・ マイナンバー（個人番号が分かるもの）

- ※ 申請の際、免許証など本人確認ができるものを持参してください。
- ※ 手帳所持者以外の方が手続きする場合は、手帳所持者本人の印鑑が必要です。

◇ 燃料券・燃料費助成

- ・ 運転免許証（運転する人のもの）
- ・ 車検証（写しでも可。所有者又は使用者が本人、同一生計の人、常時介護する人のいずれかのもの）

■ 申請方法

- ・ 毎年度の申請が必要です。受付開始については、広報上越 3 月号（2 月 25 日発行）でお知らせします。
- ・ 福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に必要書類を提出してください。



市ホームページ

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）

(8) 人工透析患者通院交通費の助成

障害のある人の経済的負担の軽減を図るため、じん臓機能に障害のある人が人工透析療法（血液透析療法）を受けるための通院に要する交通費の一部を助成します。

■ 対象者

人工透析療法（血液透析療法）を受けるために週2回以上通院する必要があり、そのために公共交通機関や自家用車（介護者が運転する場合を含む）、タクシー等を使用する人

※ 病院の無料送迎バスにより通院している人、生活保護受給者で通院移送費の助成を受けている人は対象ではありません。

※ 市内の施設入所者も対象です。

※ 所得制限があります（108 ページ参照）。

■ 助成額

自宅又は入所施設から医療機関までの通院距離（最短距離）により、週2回以上の通院を行った週を単位として、その回数に助成単価を乗じた金額を助成します。

通院距離（片道）	助成単価	助成限度額（年額）（※）
10 km未満	640 円	33,280 円
10 km以上 20 km未満	800 円	41,600 円
20 km以上	960 円	49,920 円

※ 1年間の通院の場合、助成単価×52週分（1年間の週の数）

■ 助成対象期間

3月1日～翌年2月28日（閏年は2月29日）

※入院していた期間は対象外です。通院していた期間に応じて1年間分をまとめて助成します。

■ 申請に必要なもの

- ・申請書
 - ・印鑑（ただし、相続人等に支払う場合のみ）
 - ・マイナンバー（個人番号）が分かるもの
 - ・通院証明書（ただし、下記の病院に通院されている人は不要）
- 〔 上越総合病院、新潟県立中央病院、渡辺内科医院、けいなん総合病院 〕

■ 申請方法

毎年1月末に対象者へ申請案内を送付しますので、福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に必要書類を提出してください。

※南・北出張所では手続きできません

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

（９）施設等通所交通費の助成

はまぐみ小児療育センター、その他の医療機関など市外の施設等へ定期的に通院・通所する児童の保護者に対し、経済的負担の軽減を図るため、通所交通費の一部を助成します。

■ 対象者

対象施設へ年１回以上定期的に通所（入所・入院中の外泊も含む）している１８歳以下の人（１８歳に達する日以後の最初の３月３１日まで）

■ 助成額

普通車の高速道路料金（有料道路割引対象者は割引後の金額）の１／２

■ 申請に必要なもの

- ・ 申請書
- ・ 施設が発行した通所証明書や医療機関等の受診日がわかる領収書など、施設等への通所を証する書類（高速道路の領収書は不可）
- ・ マイナンバー（個人番号）が分かるもの

■ 申請方法

翌月の１５日までに申請してください。

■ その他

入所者で交通機関の運賃割引証を利用した場合はお申出ください。



担当：福祉課福祉第二係（電話：０２５－５２０－５６９５）

市ホームページ

（１０）特別支援学校等の児童生徒に対する通学支援

新潟県立特別支援学校等に通学する児童生徒の保護者の経済的負担の軽減を図るため、「福祉有償運送」や「ファミリーサポートセンター事業」を利用する際に支払う料金の一部を助成します。

■ 対象者

新潟県立特別支援学校等への通学に「福祉有償運送」や「ファミリーサポートセンター事業」を利用している児童生徒の保護者

■ 助成額

1 か月の利用料金の 2 分の 1 相当額及び残りの 2 分の 1 相当額のうち 3,500 円を超過した額

■ 申請時に必要なもの

・ 申請書 ・ 福祉有償運送に係る領収書の写し又はファミリーサポートセンター事業に係る援助活動報告書の写し

■ 申請方法

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に必要書類を提出してください。 ※南・北出張所では手続きできません。



担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）

市ホームページ

（１１）ヘルプカード・ヘルプマーク

障害等により配慮を必要とする人が災害時や不慮の事故、体調不良により、周囲の手助けを必要とする際に助けを求めるためのツールとして、緊急連絡先等の必要な情報を記入できるヘルプカードを作成し、配布します。

また、周囲の人の配慮を必要としていることを知らせるヘルプマークも配布します。

■ 対象者

障害のある人で希望する人、その他必要とする人



■ その他

ヘルプマークについては、「参考資料 4 身近で見かける障害者マーク（115 ページ）」についてもお参照ください。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

(12) 自動車運転免許取得費の助成

身体に障害のある人が、自動車運転免許証の取得をする場合、費用の一部を助成し、就労等社会参加を促進します。

■ 対象者

次のいずれにも該当する人

- ① 市内に住所を有し、身体障害者手帳 1～4 級を所持している人
- ② 免許取得により就労が見込まれるなど、社会活動への参加に効果が認められる人

■ 助成額

免許取得費用の 2/3 (10 万円限度)

■ 申請に必要なもの

・申請書 ・自動車学校発行の領収証 ・運転免許証 ・身体障害者手帳

■ 申請方法

- ・免許取得後 1 年以内に申請が必要です。※入校前の申請は不要
- ・福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に必要書類を提出してください。 ※南・北出張所では手続きできません。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

(13) 障害者用自動車改造費の助成

就労等に伴い、運転操作に必要な改造をする場合、その費用の一部を助成し、社会参加を促進します。

■ 対象者

◇ 身体障害者手帳を所持し、次のいずれかに該当する人

- ① 上肢、下肢又は体幹機能障害（個別等級）の 1、2 級
- ② 運転免許証の条件欄に改造の要件が記載されている人

◇ 次の要件のすべてに該当すること

- ① 市内に住所を有していること
- ② 運転免許を取得又は取得しようとしていること
- ③ 就労等のために、自ら所有し、運転する自動車の改造を行うこと
- ④ 過去 5 年間にこの助成金の交付を受けていないこと

※ 所得制限があります（108 ページ参照）。

■ 助成額

改造費用（10 万円限度）

■ 申請に必要なもの

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に問い合わせてください。

■ その他

- ◇ 改造完了後 1 年以内に申請が必要です。※注文・契約前の申請は不要
- ◇ 助成対象は「改造費用」のみです。その他車両購入費用は対象外です。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

（１４）介護者用自動車改造費の助成

介護者が改造自動車を購入又は自動車を改造する場合、その費用の一部を助成し、障害のある人の外出を容易にし、社会参加を促進します。

■ 対象者

車椅子、ストレッチャー等を利用しなければ移動困難な状態が継続すると認められる障害のある人と同居し、次の要件のすべてに該当する人

- ① 市内に住所を有し、身体障害者手帳の 1、2 級（個別等級）を所持する障害のある人と同居し、継続的かつ日常的に介護している人
- ② 障害のある人のために自動車の改造又は改造自動車の購入を行う必要がある人
- ③ 介護者が自動車運転免許を取得していること
- ④ 過去 5 年間にこの助成金の交付を受けていないこと

※ 所得制限があります（108 ページ参照）。

■ 助成額

改造費用（60 万円を超える場合は 60 万円）に区分（①生活保護世帯 10/10 ②所得税非課税世帯 2/3 ③その他の世帯 1/2）による割合を乗じて得た額（千円未満切捨て）

■ 申請に必要なもの

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）に問い合わせてください。

■ その他

- ◇ 改造完了後 1 年以内に申請が必要です。※注文・契約前の申請は不要
- ◇ 助成対象は「改造費用」のみです。その他車両購入費用は対象外です。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

(15) 医療型短期入所事業

医療行為を必要とする重症心身障害児・者等を対象に、病院の病床を利用して短期入所の受入れを行います。

■ 受入れ先

さいがた医療センター、上越地域医療センター病院

■ 対象者

次のいずれかに該当する人

	さいがた医療センター	上越地域医療センター病院
共通の 受入基準	■ 重症心身障害児・者（身体障害者手帳 1、2 級かつ療育手帳 A の交付を受けている人） ■ 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている人で障害支援区分 6 に該当する人	
独自の 受入基準	■ 療育手帳の交付を受けている人で、「大島の分類（※1）」の 5、6、10、11 に該当する人	③ 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている人で、運動機能が座位までであり、かつ判定スコア（※2）が 10 点以上の人
留意事項	最終的な受入の可否は、上記受入基準を基本としながら、本人の状況や受入機関における他者への影響、個室利用の可否等を総合的に勘案し、受入機関が判断しますので、上記受入基準を満たしていても、受入ができない場合があります。	

※1 元東京都立府中療育センターの院長であった大島一良氏により考案された分類

※2 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）の別添 6 の別紙 14 「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」の「2. 判定スコア」を指し、受入機関で判定を行います。

上記医療機関においては、介護者が急病等の場合に「短期入所」として受入を行うものであり、「治療」を目的とした入院とは異なります。したがって、本人の具合が悪いと受入機関が判断した場合には、受入はできません。その場合はかかりつけの病院（専門病院）に連絡してください。

（受入れができない例

- ・微熱（おおむね 37 度 5 分以上）がある場合
- ・てんかんの発作がおさまらない場合 など

また、利用に当たっては、事前に施設見学及び医師の診断を受ける必要があります。

問合せ：

さいがた医療センター療育指導室（電話：025-534-3131）

上越地域医療センター病院 患者支援センター（電話：025-523-2131）

(16) 除雪費の助成

建物の屋根、玄関前及び日常生活上欠くことのできない場所の除雪に要する費用の一部を助成します。

■ 対象者

高齢者世帯	・ 65 歳以上の人のみの世帯 ・ 60 歳以上の人のみの世帯で、世帯員に寝たきりの人がいる世帯 ・ 65 歳以上の人と児童のみの世帯 ・ 60 歳以上の寝たきりの人と児童のみの世帯
ひとり暮らし 高齢者世帯	・ 65 歳以上のひとり暮らしの世帯 ・ 60 歳以上の寝たきりの人で、ひとり暮らしの世帯
障害者世帯	・ 身体障害者手帳 1～4 級をお持ちの人と 60 歳以上の人のみの世帯 ・ 身体障害者手帳 1～4 級をお持ちの人と児童のみの世帯 ・ 身体障害者手帳 1～4 級をお持ちの人のみの世帯
母子・ 父子世帯	・ 配偶者のいない女性（男性）と児童のみの世帯
準母子・ 準父子世帯	・ 配偶者のいない女性（男性）、児童及び 65 歳以上の人のみの世帯
その他世帯	・ 知的障害のある人の属する世帯等で、上記に準ずる世帯

※ 児童とは 18 歳に達する誕生日以後の最初の 3 月 31 日までの人をいいます。

■ 対象外の世帯

- ◇ 自己の労力で除雪ができると認められる世帯
- ◇ 生活保護を受給している世帯
- ◇ 市民税の所得割が課税されている世帯
- ◇ 他の世帯に属する人の所得税法に規定する扶養親族となっている人がいる世帯
- ◇ 冬期間に自宅が不在となり、雪の影響が無くなる時期に再び住家に戻って生活する予定がない世帯
- ◇ 同一家屋内(敷地内含む)で親と子がそれぞれ世帯主になっている場合など、実質的に労力のある親族と同居している世帯

■ 助成額

72,100 円（一冬期間の上限）

■ 申請方法

民生委員・児童委員を経由してください。

担当：生活援護課援護第二係（電話：025-520-5697）



市ホームページ

(1 7) 理・美容師の派遣

理髪店又は美容院へ行くことが困難な高齢者、障害者に対し、訪問による理容又は美容のサービスの出張費を助成し、快適な生活を営めるよう支援します。

■ 対象者

要介護認定 1 以上の人や障害がある人で、理髪店又は美容院へ行くことが困難な人（特定の施設入所や入院中の人は除く）

■ 助成額

1,500 円（出張費） ※ 理・美容料金は利用者負担です。

■ 利用回数

おおむね 2 か月に 1 回（年 6 回まで）

■ 申請方法

高齢者支援課又は各総合事務所の窓口へお申出ください。

担当：高齢者支援課支援係（電話：025-520-5707）



市ホームページ

(18) 手話通訳者・要約筆記者等の派遣

聴覚に障害のある人、音声・言語機能に障害のある人及び福祉関係団体に手話通訳者・要約筆記者等を派遣することにより、聴覚に障害のある人等が社会生活におけるコミュニケーションを円滑に行えるよう援助し、その生活の安定と福祉の増進を図ります。

■ 対象用務

- ① 公的機関へ出かける場合（市役所・警察署等）
- ② 病院、保健所等へ出かける場合
- ③ 学校、保育所等へ出かける場合
- ④ 市又は福祉関係団体が実施する事業で市長が適当と認める場合
- ⑤ その他市長が特に必要と認める場合



■ 申請に必要なもの

・ 申請書

■ 申請方法

事前に申請書を福祉課へ提出してください。

※ FAX : 025-525-5157

※ できるだけ1週間前までに申し込んでください。それ以降のご依頼は、通訳者の調整が困難な場合があります、派遣できないことがあります。

■ その他

- ◇ 費用は無料です。
- ◇ 各総合事務所と木田庁舎をテレビ会議システムでつなぎ、木田庁舎にいる手話通訳者と手話で話ができます。申請等の手続きにお使いいただけます。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

(19) 軽・中等度難聴者補聴器購入費の助成

身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中等度難聴児の言語の習得やコミュニケーション能力の向上、日常生活に支障を抱える軽・中等度難聴者の社会参加の促進を図るため、補聴器の購入に係る経費の一部を助成します。

■ 対象者

身体障害者手帳の交付対象とならない、両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上である人

■ 基準額 ※ 耐用年数=5 年

年齢区分	基準価格	基準価格に含まれるもの
18 歳未満	1 台当たり 55,900 円	①補聴器本体（電池を含む） ②イヤモールド (注) イヤモールドを必要としない場合は、基準価格から 9,500 円を差し引いた額
18 歳以上	1 台当たり 52,900 円	①補聴器本体（電池を含む） ②イヤモールド (注) イヤモールドを必要としない場合は、基準価格から 9,000 円を差し引いた額

■ 助成率

世帯区分	年齢区分	助成率
生活保護世帯	18 歳未満	10 分の 10
	18 歳以上	
市民税非課税世帯	18 歳未満	
	18 歳以上	
市民税課税世帯	18 歳未満	10 分の 9
	18 歳以上	10 分の 5

※ 世帯に市民税所得割額が 46 万円以上の人がいる場合は対象外です。

■ 申請に必要なもの

- ・ 申請書
- ・ 指定医師の意見書（指定の用紙があります）
- ・ 見積書
- ・ マイナンバー（個人番号）が分かるもの

■ 申請方法

購入前に申請が必要です。

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）のいずれかに必要書類を提出してください。※南・北出張所では手続きできません。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

(20) 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となっており、日常生活を営むのに支障のある児童に対し、日常生活用具の給付を行っています。

■ 対象者

次のすべての要件に該当する人

- ① 上越市にお住まいの人
- ② 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの人
- ③ 小児慢性特定疾病に係る施策以外の児童福祉法による施策の対象者とならない人
- ④ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による施策（7 ページ：日常生活用具の給付）の対象とならない人
- ⑤ 在宅で日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具（下記）の給付を必要とする人

■ 給付対象種目（用具ごとに給付条件があります）

- ・便器 ・特殊マット ・特殊便器 ・特殊寝台 ・入浴補助用具
- ・歩行支援用具 ・特殊尿器 ・体位変換器 ・車椅子 ・頭部保護帽
- ・電気式たん吸引器 ・クールベスト ・紫外線カットクリーム
- ・ネブライザー ・パルスオキシメーター ・ストマ用装具 ・人工鼻

■ 申請に必要なもの

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・申請書 ・見積書 ・診断書 ・小児慢性特定疾病医療受給者証・マイナンバー（個人番号）が分かるもの |
|--|

■ 申請方法

購入前に申請が必要です。

福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）のいずれかに必要書類を提出してください。※南・北出張所では手続きできません。

■ その他

給付限度額を超えた分と扶養義務者の収入の状況に応じて、階層区分に規定する自己負担額が自己負担となります。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）

(21) 障害者向け住宅リフォーム助成事業

障害のある人の身体状況に適した住宅にリフォームする際の経費を補助します。

■ 対象者

◇ 身体障害者手帳の個別等級 1、2 級又は療育手帳 A の所持者

※ おおむね 65 歳以上の要介護認定又は要支援認定を受けている人は、高齢者支援課の「高齢者向け住宅リフォーム助成制度」をご利用いただけます。

◇ 次の要件のすべてに該当すること

- ① 申請者は、対象者又は対象者と同一世帯の親族であること
- ② 世帯全員の収入の合計額が 600 万円未満であること
- ③ 対象者又はその親族が所有し、かつ対象者が居住する既存の住宅であること

■ 対象となる改造等（手帳上の障害状況に適した改造）

- ① 居室又は廊下等の改造
- ② トイレの改造
- ③ 浴室の改造
- ④ 玄関の改造
- ⑤ 段差解消機又は階段昇降機の設置
- ⑥ ホームエレベーターの設置

■ 基準額

- ・ 上限 50 万円

※ 身体障害者手帳の個別等級 1、2 級又は療育手帳 A が認定されている人で、かつ下肢、体幹又は脳原性運動機能障害の個別等級 3 級以上が認定されている人は、基準額が 30 万円となります。残りの 20 万円については、日常生活用具給付事業の「居宅生活動作補助用具（＝住宅改修費（33 ページ））」を利用していただきます。

- ・ 補助金額

基準額に区分（①生活保護世帯 10/10 ②所得税非課税世帯 3/4 ③その他世帯 1/2）による割合を乗じて得た額（千円未満切捨て）

■ 申請に必要なもの

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|------------|
| ・ 障害者手帳の写し | ・ 補助金交付申請書 | ・ 所得等調査承諾書 |
| ・ 工事図面及び見積書 | ・ 着工前の写真（日付入りのもの） | |
| ・ 年金額が分かるもの（障害・遺族年金等非課税年金を受給している人） | | |
| ・ マイナンバー（個人番号）が分かるもの | | |
| ・ 固定資産（土地・家屋）課税明細書の写し等 | | |

■ 申請方法

- ・ 福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）のいずれかに必要書類を提出してください。※南・北出張所では手続きできません。
- ・ 補助金の交付は、1世帯あたり1回です。
- ・ 申請後、交付決定前に着工した場合は補助対象外となります。
- ・ 3月末までに工事の完了届が提出できるものに限りです。
- ・ 身体障害者手帳又は療育手帳を新規取得手続き中の人の申請も受け付けます。ただし、補助金の交付確定時に所持する身体障害者手帳の個別等級が1、2級又は療育手帳がAに該当しない場合は、交付対象となりませんので予めご了承ください。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ

（２２）住宅改修費の助成（日常生活用具給付事業）

《居宅生活動作補助用具》

段差解消や手すりの設置など、比較的小規模な住環境の改善を行う場合に、その経費の一部を助成します。

■ 対象者

下肢、体幹又は脳原性運動機能障害（移動）の個別等級3級以上、又は、難病により下肢、体幹又は脳原性運動機能障害（移動）の個別等級3級以上と同程度の人（ただし、特殊便器を設置する場合は上肢障害2級以上）

■ 対象経費

下記の用具購入費及び工事費

- ① 手すりの取付け
- ② 床段差の解消や床材の張り替え
- ③ 扉や洋式便器等の取替え



■ 基準額

上限 20 万円

■ 助成金額

基準額に 9/10 を乗じて得た額（1/10 は自己負担）

自己負担額は基準額の 1 割ですが、世帯の所得に応じて利用者負担の上限額を設定しています。なお、一定以上の所得のある人は助成対象外です。詳しくは 16 ページをご覧ください。

■ 申請に必要なもの

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 申請書・ 見積書・ 身体障害者手帳・ マイナンバー（個人番号）が分かるもの |
|--|

■ 申請方法

- ・ 着工前に申請が必要です。
- ・ 助成金の交付は 1 世帯当たり原則 1 回です。
- ・ 福祉課、各総合事務所、福祉交流プラザ（福祉申請窓口）のいずれかに必要書類を提出してください。
※南・北出張所では手続きできません。
- ・ 要介護認定を受けた人は申請できません。高齢者支援課の住宅改修費助成サービスをご利用ください。
- ・ 障害者向け住宅リフォーム助成事業（32 ページ）とあわせてこの住宅改修費の助成を受けようとする人については、身体障害者手帳の新規取得手続き中の人も申請することができます。ただし、手帳が交付された結果、対象の障害に該当しなかった場合には、助成対象外となりますので予めご了承ください。

担当：福祉課福祉第二係（電話：025-520-5695）



市ホームページ