

## 6 医療費助成等

### 心身障害者（児）医療費の助成（マル障）

【ご案内】 身 知 精

保険証を使って病院等で診療、投薬等を受けた場合、窓口で支払う医療費の一部を助成します。

【対象者】 65歳未満の方で、身体障害者手帳1・2級（内部障がい3級まで）または愛の手帳1・2度または精神障害者保健福祉手帳1級に該当し、健康保険に加入している方。なお、以下のとおり助成制限があります

【助成制限】 次のいずれかに該当する方は助成対象外となります。

- ① 所得制限基準額を超過した方
- ② 後期高齢者医療被保険者証をお持ちで、住民税が課税されている方
- ③ 生活保護受給者
- ④ 公費等により医療費が支給される施設に入所している方
- ⑤ 手帳の等級が変わり、上記の障がい等級のいずれにも該当しなくなった方

【助成内容】 医療保険が適用された自己負担分から、一部負担金を差し引いた額を助成します。一部負担金は住民税の課税状況により、課税の方は 1割負担、非課税の方は 負担なし となります。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## 自立支援医療（育成医療）

### 【ご案内】 ④

身体に障がいのある18歳未満の児童で、手術等により障がいの程度を軽減し取り除くなど、確実な治療効果が期待できる方が指定自立支援医療機関（育成医療）において必要な治療を受ける場合に、医療費の一部を助成します。原則として医療費の1割をご負担いただきますが、市民税所得割額に応じた上限額を設けています。

なお、市民税所得割額が一定以上の世帯の方は、「重度かつ継続」の障がいに該当する場合を除き給付の対象外となります。

※ 入院時の食事代等は、自立支援医療（育成医療）の助成対象外です。

※ 自立支援医療（育成医療）は事前申請が原則です。治療の予定が決まりましたら、できるだけ早めに申請してください。

【お問合せ先】 保健予防課 保健予防係

☎ 042-725-5422 FAX 050-3161-8634

## 自立支援医療（更生医療）

### 【ご案内】 ④

18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方に対し、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。

一部の疾病、治療を除き所得制限があります。自己負担額は保険医療費の1割になります。なお、1か月ごとに自己負担の上限を設けています。

自立支援医療（更生医療）は、指定された病院、薬局等でなければ取り扱うことができません。対象となる障害、標準的な治療の例を以下に掲載します。

- (1) 視覚障害・・・白内障 → 水晶体摘出手術、網膜剥離 → 網膜剥離手術、瞳孔閉鎖 → 虹彩切除術、角膜混濁 → 角膜移植術
- (2) 聴覚障害・・・鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術、外耳性難聴 → 形成術
- (3) 言語障害・・・外傷性又は手術後に生じる発音構語障害 → 形成術、唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正
- (4) 肢体不自由・・・関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等
- (5) 内部障害
  - <心臓>・・・先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術  
後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
  - <腎臓>・・・腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む)
  - <肝臓>・・・肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
  - <小腸>・・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
  - <免疫>・・・HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

※東京都心身障害者福祉センターでの判定に時間を要する場合がありますので(上記(1)～(4)、(5)の一部) 受診日の2～3か月前までにご相談ください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係

☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## 自立支援医療（精神通院）

### 【ご案内】 精

精神疾患のために、通院による治療を継続的に受ける必要がある方に対し、通院医療費（医療保険適用分に限り）を助成します。精神障害者保健福祉手帳の所持は問いません。

原則として、医療費は1割負担になります。ただし、利用者本人収入や世帯の所得・疾患等に応じて、1か月あたりの自己負担に上限額が設定される場合があります。また、非課税世帯の場合、自己負担分の助成もあります。

加入されている健康保険や申請される年度により申請に必要な書類が異なりますので、申請をご希望の方は一度障がい福祉課へご連絡ください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-2145 FAX 050-3101-1653

## 小児精神障害者入院医療費助成制度

### 【ご案内】 精

18歳未満で精神疾患のために精神科病院又は精神科病床に入院する方に、各種医療保険適用後の自己負担分を助成します。ただし、食事療養費は患者負担になります。

申請をご希望の方は一度障がい福祉課へご連絡ください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-2145 FAX 050-3101-1653

## B型・C型ウイルス肝炎医療費助成制度

### 【ご案内】 難

B型・C型肝炎のインターフェロン治療、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療及びC型肝炎のインターフェロンフリー治療にかかる医療費を助成します。

### 【対象者】

都内に住所があり、上記治療を要すると診断された方が対象です。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## 肝がん・重度肝硬変入院医療費助成制度

### 【ご案内】 難

B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の入院医療または肝がんの外来医療にかかる医療費の一部を助成します。

### 【対象者】

都内に住所があり、B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変と診断され入院医療（肝がんの場合は外来医療も対象）を受けていて、申請月前23か月以内で高額療養費算定基準額を超えた月が1か月以上あり、治療の研究への協力に同意される方。（他に所得制限等があります。）

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## その他特殊医療費等助成制度

### 【ご案内】 ㊦

スモン、先天性血液凝固因子欠乏症等（血友病）、人工透析を必要とする腎不全にかかる医療費を助成します。

### 【対象者】

都内に住所があり、上記治療を要すると診断されており、医療保険に加入（被扶養者も含む。）していて、医療費助成の認定基準を満たしている方が対象です。

### 【お問合せ先】

障がい福祉課 福祉係

☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## 後期高齢者医療制度

### 【ご案内】 ㊦ ㊧ ㊨

75歳以上の方を対象とする医療制度です。ただし、65歳以上75歳未満で下記のいずれかに該当する方は申請し認定を受けることで、後期高齢者医療制度の対象となります。その場合は、現在加入している公的医療保険（健康保険、国民健康保険など）を脱退する必要があります。保険料も後期高齢者医療制度の保険料に変わります。

### 【対象者】

- ①身体障害者手帳の1～3級の方または4級の一部（音声機能、言語機能障害、下肢障害の1号・3号・4号）の方
- ②国民年金、厚生年金などで1級または2級の障害認定を受けている方
- ③愛の手帳1度または2度の方
- ④精神障害者保健福祉手帳の1級または2級の方

### 【後期高齢者医療制度による医療の自己負担割合】

一般所得者等 ……かかった医療費（保険適用分）の1割

一定以上の所得者 ……かかった医療費（保険適用分）の2割

現役並み所得者 ……かかった医療費（保険適用分）の3割

※後期高齢者医療制度の加入により、以前加入していた公的医療保険とは自己負担割合や保険料が変わる可能性があります。申請手続き前に保険年金課高齢者医療係にご確認ください。

※同一月に支払った医療費（保険適用分）が一定の限度額を超えた場合、その超えた金額が高額療養費として払い戻されます。該当する方には、東京都後期高齢者医療広域連合から通知が届きます。

### 【お問合せ先】

保険年金課 高齢者医療係

☎ 042-724-2144 FAX 050-3101-5154

# 難病医療費等の助成

【ご案内】 難

下記の難病医療費等助成対象疾病に罹患している方で、対象の疾病を治療するための診療、調剤、居宅における療養上の管理及びその治療に伴う看護等を受けた場合（保険が適用されていること）に患者負担額や利用者負担額の一部を助成します。なお、東京都の審査の結果、助成対象とならない場合があります。

生活保護を受けている方は下記の「国疾病」に罹患している場合のみ助成対象となります。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
 ☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## 難病医療費等助成対象疾病一覧

【国疾病】

<あ行>		
あ	135	アイカルディ症候群
	119	アイザックス症候群
	024	亜急性硬化性全脳炎
	046	悪性関節リウマチ
	083	アジソン病
	303	アッシャー症候群
	116	アトピー性脊髄炎
	182	アペール症候群
	297	アラジール症候群
	218	アルポート症候群
	131	アレキサンダー病
	201	アンジェルマン症候群
	184	アントレー・ビクスラー症候群
	い	247
222		一次性ネフローゼ症候群
223		一次性膜性増殖性糸球体腎炎
325		遺伝性自己炎症疾患
120		遺伝性ジストニア
115		遺伝性周期性四肢麻痺
298		遺伝性瘧疾
う	286	遺伝性鉄芽球性貧血
	175	ウィーバー症候群
	179	ウィリアムズ症候群
	171	ウィルソン病
	145	ウエスト症候群
	191	ウェルナー症候群
	233	ウォルフラム症候群
え	029	ウルリッヒ病
	168	エーラス・ダンロス症候群
	287	エプスタイン症候群
	217	エプスタイン病
	204	エマヌエル症候群
お	030	遠位型ミオパチー
	068	黄色靭帯骨化症

お	301	黄斑ジストロフィー
	146	大田原症候群
	170	オキシピタル・ホーン症候群
	227	オスラー病

<か行>		
か	232	カーニー複合
	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
	097	潰瘍性大腸炎
	072	下垂体性ADH分泌異常症
	074	下垂体性PRL分泌亢進症
	073	下垂体性TSH分泌亢進症
	076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
	077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
	078	下垂体前葉機能低下症
	079	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
	266	家族性地中海熱
	161	家族性良性慢性天疱瘡
	336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
	307	カナバン病
	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
	187	歌舞伎症候群
	258	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
	316	カルニチン回路異常症
	き	257
226		間質性膀胱炎(ハンナ型)
150		環状20番染色体症候群
209		完全大血管転位症
164		眼皮膚白皮症
236		偽性副甲状腺機能低下症
219		ギャロウェイ・モワト症候群
001		球脊髄性筋萎縮症
220		急速進行性糸球体腎炎
271		強直性脊椎炎
041	巨細胞性動脈炎	

き	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
	002	筋萎縮性側索硬化症
	256	筋型糖原病
	113	筋ジストロフィー
く	075	クッシング病
	106	クリオピリン関連周期熱症候群
	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
	181	クルーゾン症候群
	248	グルコーストランスポーター1欠損症
	249	グルタル酸血症1型
	250	グルタル酸血症2型
	016	クロウ・深瀬症候群
	096	クローン病
	289	クロンカイト・カナダ症候群
け	129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
	158	結節性硬化症
	042	結節性多発動脈炎
	064	血栓性血小板減少性紫斑病
	137	限局性皮質異形成
	346	原発性肝外門脈閉塞症
	262	原発性高カイロミクロン血症
	094	原発性硬化性胆管炎
	048	原発性抗リン脂質抗体症候群
	004	原発性側索硬化症
	093	原発性胆汁性胆管炎
	065	原発性免疫不全症候群
	043	顕微鏡的多発血管炎
こ	267	高IgD症候群
	098	好酸球性消化管疾患
	045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	306	好酸球性副鼻腔炎
	221	抗糸球体基底膜腎炎
	069	後縦韌帯骨化症
	080	甲状腺ホルモン不応症
	059	拘束型心筋症
	241	高チロシン血症1型
	242	高チロシン血症2型
	243	高チロシン血症3型
	283	後天性赤芽球癆
	070	広範脊柱管狭窄症
	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
	344	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
	192	コケイン症候群
	104	コステロ症候群
	274	骨形成不全症
	185	コフィン・シリズ症候群
	176	コフィン・ローリー症候群
052	混合性結合組織病	

<さ行>

さ	190	鰓耳腎症候群
	060	再生不良性貧血
	055	再発性多発軟骨炎
	211	左心低形成症候群
	084	サルコイドーシス
	212	三尖弁閉鎖症
	317	三頭酵素欠損症
	053	シェーグレン症候群
	159	色素性乾皮症
	032	自己貪食空胞性ミオパチー
	095	自己免疫性肝炎
	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
	061	自己免疫性溶血性貧血
し	260	シトステロール血症
	318	シトリン欠損症
	224	紫斑病性腎炎
	265	脂肪萎縮症
	107	若年性特発性関節炎
	304	若年発症型両側性感音難聴
	010	シャルコー・マリー・トゥース病
	011	重症筋無力症
	208	修正大血管転位症
	347	出血性線溶異常症
	177	ジュベール症候群関連疾患
	033	シュワルツ・ヤンベル症候群
	138	神経細胞移動異常症
す	125	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
	034	神経線維腫症
	009	神経有棘赤血球症
	005	進行性核上性麻痺
	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
	272	進行性骨化性線維異形成症
	025	進行性多巣性白質脳症
	308	進行性白質脳症
	309	進行性ミオクローヌスてんかん
	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
	154	睡眠時棘除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
	157	スタージ・ウェーバー症候群
038	スティーヴンス・ジョンソン症候群	
202	スミス・マギニス症候群	
せ	206	脆弱X症候群
	205	脆弱X症候群関連疾患
	054	成人発症ステル病
	117	脊髄空洞症
	018	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
	118	脊髄髄膜瘤
	003	脊髄性筋萎縮症
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症	

せ	328	前眼部形成異常
	028	全身性アミロイドーシス
	049	全身性エリテマトーデス
	051	全身性強皮症
	310	先天異常症候群
	294	先天性横隔膜ヘルニア
	132	先天性核上性球麻痺
	330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
	160	先天性魚鱗癬
	012	先天性筋無力症候群
	320	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
	311	先天性三尖弁狭窄症
	225	先天性腎性尿崩症
	282	先天性赤血球形成異常性貧血
	312	先天性僧帽弁狭窄症
	139	先天性大脳白質形成不全症
	313	先天性肺静脈狭窄症
	082	先天性副腎低形成症
	081	先天性副腎皮質酵素欠損症
	111	先天性ミオパチー
130	先天性無痛無汗症	
253	先天性葉酸吸収不全	
340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)	
127	前頭側頭葉変性症	
そ	147	早期ミオクローニー脳症
	207	総動脈幹遺残症
	293	総排泄腔遺残
	292	総排泄腔外反症
	194	ソトス症候群

<た行>		
た	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
	007	大脳皮質基底核変性症
	326	大理石骨病
	040	高安動脈炎
	017	多系統萎縮症
	275	タナトフォリック骨異形成症
	044	多発血管炎性肉芽腫症
	013	多発性硬化症／視神経脊髄炎
	067	多発性嚢胞腎
	188	多脾症候群
	261	タンジール病
	210	単心室症
	166	弾性線維性仮性黄色腫
	296	胆道閉鎖症
ち	305	遅発性内リンパ水腫
	105	チャージ症候群
	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
	039	中毒性表皮壊死症
て	101	腸管神経節細胞僅少症
	172	低ホスファターゼ症
	035	天疱瘡

と	057	特発性拡張型心筋症
	085	特発性間質性肺炎
	027	特発性基底核石灰化症
	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
	163	特発性後天性全身性無汗症
	071	特発性大腿骨頭壊死症
	331	特発性多中心性キャッスルマン病
	092	特発性門脈圧亢進症
140	ドラベ症候群	

<な行>		
な	268	中條・西村症候群
	174	那須ハコラ病
	276	軟骨無形成症
	153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎
に	345	乳児発症STING関連血管炎
	295	乳幼児肝巨大血管腫
	251	尿素サイクル異常症
め	195	ヌーナン症候群
ね	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症
	335	ネフロン癆
の	334	脳クリアチン欠乏症候群
	263	脳髄黄色腫症
	121	脳内鉄沈着神経変性症
	122	脳表ヘモジデリン沈着症
	037	膿疱性乾癬(汎発型)
	299	嚢胞性線維症

<は行>		
は	006	パーキンソン病
	047	バージャー病
	087	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
	086	肺動脈性肺高血圧症
	229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
	230	肺胞低換気症候群
	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
	091	バッド・キアリ症候群
	008	ハンチントン病
	ひ	321
165		肥厚性皮膚骨膜炎
114		非ジストロフィー性ミオトニー症候群
124		皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
058		肥大型心筋症
239		ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
238		ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
314		左肺動脈右肺動脈起始症
128		ピッカースタッフ脳幹脳炎
109		非典型溶血性尿毒症症候群
ひ	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
	109	非典型溶血性尿毒症症候群
	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
	050	皮膚筋炎／多発性筋炎
ひ	036	表皮水疱症
	291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)

ふ	183	ファイファー症候群
	215	ファロー四徴症
	285	ファンconi貧血
	015	封入体筋炎
	240	フェニルケトン尿症
	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
	235	副甲状腺機能低下症
	020	副腎白質ジストロフィー
	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
	110	ブラウ症候群
	193	ブラダー・ウィリ症候群
	023	プリオン病
	245	プロピオン酸血症
	228	閉塞性細気管支炎
へ	056	ペーチェット病
	031	ベスレムミオパチー
	126	ペリー病
	234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
	136	片側巨脳症
	149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ほ	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
	062	発作性夜間ヘモグロビン尿症
	337	ホモシスチン尿症
	254	ポルフィリン症

も	022	もやもや病
	178	モワット・ウィルソン症候群

<や行>		
や	196	ヤング・シンプソン症候群
ゆ	148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん

<ら行>		
ら	019	ライソゾーム病
	151	ラスムッセン脳炎
	155	ランドウ・クレフナー症候群
り	252	リジン尿性蛋白不耐症
	216	両大血管右室起始症
	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
る	089	リンパ脈管筋腫症
	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
れ	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
	302	レーベル遺伝性視神経症
	259	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
	156	レット症候群
ろ	144	レノックス・ガストー症候群
	348	ロウ症候群
	186	ロスモンド・トムソン症候群
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

<ま行>		
ま	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
	167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群
	014	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
	088	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
	270	慢性再発性多発性骨髄炎
	099	慢性特発性偽性腸閉塞症
み	142	ミオクロニー欠神てんかん
	143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
	021	ミトコンドリア病
む	264	無βリポタンパク血症
	329	無虹彩症
め	189	無脾症候群
	244	メーブルシロップ尿症
	324	メチルグルタコン酸尿症
	246	メチルマロン酸血症
	133	メビウス症候群
	63	免疫性血小板減少症
も	169	メンケス病
	090	網膜色素変性症

<英数字>		
1	197	1p36欠失症候群
2	203	22q11.2欠失症候群
4	198	4p欠失症候群
5	199	5p欠失症候群
A	180	ATR-X症候群
C	103	CFC症候群
H	026	HTLV-1関連脊髄症
	123	HTRA1関連脳小血管病
I	066	IgA腎症
	300	IgG4関連疾患
L	342	LMNB1関連大脳白質脳症
M	339	MECP2重複症候群
P	152	PCDH19関連症候群
	343	PURA関連神経発達異常症
T	108	TNF受容体関連周期性症候群
	341	TRPV4異常症
V	173	VATER症候群
α	231	α1-アンチトリプシン欠乏症
β	322	β-ケトチオラーゼ欠損症

【都疾病】

あ行	都77	悪性高血圧
	都95	遺伝性QT延長症候群
か行	都866	肝内結石症
	都80	原発性骨髄線維症
	都88	古典的特発性好酸球増多症候群
は行	都91	びまん性汎細気管支炎

は行	都831	母斑症(ヒッペル・リンドー病)
	都832	母斑症(マフチ症候群)
	都833	母斑症(神経皮膚黒色症)
	都834	母斑症(基底細胞母斑症候群)
ま行	都97	網膜脈絡膜萎縮症

病名左横の数字は、疾病番号です。  
2025年4月1日時点での対象疾病を掲載しています。

## ひとり親家庭等医療費の助成

### 【ご案内】

離婚や未婚・配偶者の死亡・配偶者の障がい（概ね身体障害者手帳 2 級以上）・DV 保護命令・1 年以上の遺棄、拘禁に該当する父又は母、両親がいない児童を養育している養育者及び 18 歳になった年度の末日（一定の障がいがある場合は 20 歳未満）までの児童に対し、医療費を助成します（所得制限・一部自己負担あり）。

なお、健康保険に加入していない方、他の公費医療制度により自己負担のない方は当制度の対象にはなりません。

### 【お問合せ先】

子ども総務課 手当・医療費助成係

☎ 042-724-2143 FAX 050-3101-8377

## 小児慢性特定疾病医療費助成

### 【ご案内】

18 歳未満の児童で、下記の病気にかかりその病状が認定基準に該当する場合に、マイナ保険証または資格確認書を使って指定医療機関（病院・診療所・薬局および訪問看護ステーション）で診療等を受けた際の自己負担分（保険適用分に限り）の一部を助成します。なお、保護者の方の所得に応じて月額自己負担上限額が異なります。

ただし、18 歳以降もなお引き続き医療を受ける必要がある場合は、18 歳に達した時点で有効な医療受給者証を有する方に限り、20 歳未満まで延長して助成を受けることができます。

### 対象となる疾患群名

（具体的な病名及びその認定基準については、指定医療機関の指定医にご確認ください。）

- ①悪性新生物
- ②慢性腎疾患
- ③慢性呼吸器疾患※
- ④慢性心疾患
- ⑤内分泌疾患
- ⑥膠原病（こうげんびょう）
- ⑦糖尿病
- ⑧先天性代謝異常
- ⑨血液疾患
- ⑩免疫疾患
- ⑪神経・筋疾患
- ⑫慢性消化器疾患
- ⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
- ⑭皮膚疾患群
- ⑮骨系統疾患
- ⑯脈管系疾患

※ ③慢性呼吸器疾患について

気管支ぜん息等特定の病気については、他に大気汚染医療費助成制度もあります。詳細は下記にお問い合わせください。

### 【お問合せ先】

保健予防課 保健予防係

☎ 042-725-5422 FAX 050-3161-8634

## 高額療養費制度（国民健康保険）

### 【ご案内】 身 知 精 難

1か月に支払った医療費（保険適用分）が以下の自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を高額療養費として支給します。

### 【高額療養費の自己負担限度額（月額）】

#### ①70歳未満の方

令和7年7月診療分以前

所得区分	世帯の所得要件 ※1	3回目まで	4回目以降 ※2
ア	901万円超	252,600円＋ (医療費10割－842,000円)×1%	140,100円
イ	600万円超～ 901万円以下	167,400円＋ (医療費10割－558,000円)×1%	93,000円
ウ	210万円超～ 600万円以下	80,100円＋ (医療費10割－267,000円)×1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税 非課税世帯 ※3	35,400円	24,600円

令和8年8月診療分以降については、自己負担限度額の見直しが予定されています。詳細は加入している健康保険にお問い合わせください。

- ※1 国保加入者の前年中の所得（診療月が8月～12月は前年所得、1月～7月は前々年所得）から基礎控除額を引いた額の合計。ただし、住民税の申告がない場合には所得区分アとなります。
- ※2 診療月を含む過去12か月に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合。
- ※3 同一世帯の世帯主とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯。

#### ◆70歳未満の方の自己負担限度額の計算条件

- ・1か月（月の1日～末日まで）単位で計算します。
- ・70歳未満の方の場合は、受診者別に次の「◆自己負担額の基準」によりそれぞれ算出された自己負担額（1か月）が、21,000円以上のものを合算することができます。
- ・差額ベッド代など保険適用されない費用や、入院時の食事代は対象外です。

#### ◆自己負担額の基準

- ・医療機関ごとに計算します。同じ医療機関であっても、医科入院、医科外来、歯科入院、歯科外来に分けて計算します。
- ・医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で調剤を受けた場合、薬局で支払った自己負担額は処方せんを交付した医療機関に含めて計算します。

②70歳から74歳の方

外来（個人単位）の限度額を適用後に、外来＋入院（世帯単位）の自己負担限度額を適用します。

令和7年7月診療分以前

所得区分※1		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
負担割合 3割の方 ※2	現役並みⅢ 課税所得 〔690万円以上〕	252,600円＋ (医療費10割－842,000円)×1% [140,100円] ※5	
	現役並みⅡ 課税所得 〔380万円以上〕	167,400円＋ (医療費10割－558,000円)×1% [93,000円] ※5	
	現役並みⅠ 課税所得 〔145万円以上〕	80,100円＋ (医療費10割－267,000円)×1% [44,400円] ※5	
負担割合 2割の方	一般	18,000円 ※6	57,600円 [44,400円] ※5
	低所得Ⅱ ※3	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ ※4		15,000円

令和8年8月診療分以降については、自己負担限度額の見直しが予定されています。詳細は加入している健康保険にお問い合わせください。

- ※1 所得区分は、前年中の所得（診療月が8月～12月は前年所得、1月～7月は前々年所得）により判定します。
- ※2 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保加入者がいる場合。
- ※3 同一世帯の世帯主とすべての国保加入者が住民税非課税の世帯。
- ※4 ※3の条件に該当し、かつ世帯員の所得が0の世帯。所得とは給与、年金などの収入から必要経費、控除額（公的年金は80万円）を差引いた額です。
- ※5 []内の金額は、診療月を含む過去12か月で年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額。
- ※6 1年間（8月～翌年7月）に外来で支払った医療費の自己負担額の合計額が、144,000円を超えた場合に高額療養費（外来年間合算）を支給します。

◆70歳以上の方の自己負担限度額の計算条件

- ・1か月（月の1日～末日まで）単位で計算します。
- ・外来は個人ごと、入院を含む自己負担限度額は世帯内の70歳以上の方（後期高齢者医療該当者は除く）で合算して計算します。
- ・医療機関、医科・歯科の区別なく合算して計算します。
- ・差額ベッド代など保険適用されない費用や、入院時の食事代は対象外です。

【お問合せ先】

- ・国民健康保険にご加入の方 …保険年金課 保険給付係  
☎ 042-724-2130 FAX 050-3101-5154
- ・その他健康保険にご加入の方 …ご加入の健康保険組合に直接お問い合わせください。

## 産科医療補償制度

### 【ご案内】 ④

お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、お子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。

### 【対象者・補償内容】

補償の対象 (①～③の基準を全て満たす場合、補償対象となります)		補償内容
①	2015年1月1日から2021年12月31日までに出生したお子様の場合	2022年1月1日以降に出生したお子様の場合
	在胎週数 <u>32週以上</u> で出生体重 <u>1,400g以上</u> 、または在胎週数 <u>28週以上</u> で所定の要件を満たすこと	在胎週数 <u>28週以上</u> であること
②	先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること	
③	身体障害者障害程度等級1級または2級相当の脳性まひであること	
		総額 3000万円

【補償申請期間】 お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日まで

### 【お問合せ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構産科医療補償制度専用コールセンター  
 ☎ 0120-330-637 9:00～17:00 (土日、祝日、年末年始を除く)  
<http://www.sanka-hp.jcdhc.or.jp/>

## 高額療養費の長期特定疾病制度

### 【ご案内】 ④

血友病と人工透析を必要とする慢性腎不全と後天性免疫不全症候群の方の医療費の負担を軽減するための制度です。「特定疾病療養受療証」の交付を受け、医療機関の窓口に表示すれば、自己負担限度額が1か月につき医療機関ごとに入院・外来それぞれについて10,000円までとなります。

ただし、人工透析を必要とする慢性腎不全の方で、70歳未満の高額療養費制度における所得区分ア・イの方は、自己負担限度額が1か月につき医療機関ごとに入院・外来それぞれについて、20,000円までとなります。(「後期高齢者医療制度加入」の方は除く。)

【お問合せ先】 「国民健康保険加入」の方は、保険年金課 保険給付係  
 ☎ 042-724-2130 (直通) FAX 050-3101-5154  
 「後期高齢者医療制度加入」の方は、保険年金課 高齢者医療係  
 ☎ 042-724-2144 (直通) FAX 050-3101-5154  
 「その他健康保険加入」の方は、各健康保険組合へご相談ください。

## 障がい者歯科治療

### 【ご案内】 身 知 精

障がいがある人、要介護高齢者の方、有病高齢者の方など一般の歯科診療所で診療を受けにくい方を対象に診療を行います。診療申込は電話で予約してください。

なお、なるべく紹介状をお持ちになってご来院ください。

### 【お問合せ先】

町田市民病院 歯科・歯科口腔外科

〒194-0023 町田市旭町 2-15-41

☎ 042-722-2230（代表）

FAX 042-722-0572（歯科・歯科口腔外科宛と記載）

## 障がい者歯科診療所

### 【ご案内】 身 知 精

専任の障がい者歯科治療認定医と障がい者歯科診療の研修を受けた町田市歯科医師会会員の協力歯科医師・協力歯科衛生士が治療にあたります。また、摂食嚥下指導（原則、毎月第2木曜日・最終水曜日）も行っています。

### 【受付】

完全予約制です。事前にお電話で連絡ください。

※摂食嚥下指導の診療日は、変更になる場合がありますので、事前にお問い合わせください。

### 【診療日】

毎週水・木・金曜日（第5金曜日・祝休日・年末年始を除く）

### 【診療時間】

9:00~12:00、13:00~17:00

### 【予約受付時間】

9:00~12:00、13:00~16:30

（土曜日・日曜日・祝休日・年末年始を除く）

☎ 042-725-2225 FAX 042-725-2225

### 【診療場所】

休日応急歯科・障がい者歯科診療所（町田市健康福祉会館1階）

〒194-0013 町田市原町田 5-8-21

## 東京都立心身障害者口腔保健センター

### 【ご案内】 身 知 精

一般の歯科医療機関では十分に治療することが難しい障がい者（児）の方に対して、むし歯、歯周病や噛み合わせ、歯並びの治療、予防や摂食機能療法、言語療法などを行っています。

### 【お問合せ先】

東京都立心身障害者口腔保健センター

〒162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 9階

☎ 03-3267-6480（診療・予約）

FAX 03-3269-1213（診療・予約）

## 町田市医療安全相談窓口（町田市保健所）

【ご案内】 身 知 精

市民または市内の医療機関（診療所等）を受診された方からの医療に関する悩みや心配ごとについて、相談をお受けしています。

【相談方法】 原則、電話相談

【相談受付時間】 月・火・木・金曜日（祝休日・年末年始を除く）  
9：00～12：00、13：00～16：00

【相談専用電話】 ☎ 042-724-5075 FAX 050-3101-8202

## 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

【ご案内】 身 知 精

医療機関の情報がほしい、保健・医療のことを電話で相談したいとき、ご利用ください。

【東京都医療機関案内サービス「ひまわり」】

- ・東京都の医療機関案内……毎日 24 時間受付  
お問い合わせの時間に診療をしているお近くの医療機関を、オペレーターまたは自動応答サービスでご案内しています。
- ・保健医療福祉相談……平日 9：00～20：00 受付（祝日、12/29～1/3 を除く）  
保健、医療に関する相談やお問い合わせに相談員が応じます。

【お問合せ先】 ☎ 03-5272-0303 FAX 03-5285-8080（聴覚障がいの方等向け）

## 医療情報ネット（ナビイ）

【ご案内】 身 知 精

医療機関の情報がほしい、保健・医療のことをインターネットで検索したいとき、ご利用ください。

【医療情報ネット】

- ・ホームページ（パソコン・スマートフォン用）  
<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>
- ・ホームページ（携帯電話用）  
<http://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/feature/S3600/initialize>



〈パソコン・スマートフォン用〉



〈携帯電話用〉

## 7 各種割引・助成制度

### NHK 放送受信料の減免

#### 【ご案内】 身 知 精

障がい者（児）のいる世帯は、放送受信料が減免される場合があります。

**【全額免除】** 世帯構成員のどなたかが、「身体障害者手帳」・「愛の手帳（療育手帳）」・「精神障害者保健福祉手帳」のいずれかをお持ちで、世帯構成員全員の市町村民税（特別区民税含む）が非課税の場合

**【半額免除】** ①視覚障害または聴覚障害により身体障害者手帳をお持ちの方が世帯主で受信契約者の場合  
②障害者手帳をお持ちで、障害等級が重度（身体障がいは1～2級、愛の手帳は1～2度、精神障がいは1級）の方が、世帯主で受信契約者の場合

**【利用方法】** 障がい福祉課に手帳と印鑑を持参し、「放送受信料免除申請書」に証明を受け、NHK 営業センターに提出してください。  
市外から新しく転入され、全額免除を申請される方は、転入時期により前住地の区市町村で発行する非課税証明書が必要になります。また、免除申請と合わせて、別途 NHK へ住所変更の手続きが必要になります。詳細は下記の NHK 西東京営業センターまたは NHK ふれあいセンターにお問合せ下さい。

**【お問合せ先】** 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653  
障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-2145 FAX 050-3101-1653

NHK 西東京営業センター ☎ 042-528-6000  
NHK ふれあいセンター  
☎ 0570-077-077 FAX 045-522-3044

### 携帯電話等の料金割引

#### 【ご案内】 身 知 精 難

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・特定医療費（指定難病）受給者証所持者が携帯電話を利用する場合、基本料金等が割引になることがあります。

**【対象者】** 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・特定医療費（指定難病）受給者証所持者

**【お問合せ先】** 各携帯電話会社お客様センター

## NTT 電話番号案内の無料利用（ふれあい案内）

### 【ご案内】 身 知 精

下記に該当する障がいがある人は、NTT の電話番号案内を無料で利用できます。  
（ご利用には事前の登録が必要です。）

### 【対象者】

- ・障がいの内容が以下に該当する身体障害者手帳所持者
  - ①視覚障がい 1～6級
  - ②肢体不自由（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
  - ③聴覚障がい 2～4級、6級
  - ④音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい 3・4級
- ・障がいの内容が以下に該当する戦傷病者手帳所持者
  - ①視覚の障がい 特別項症～第6項症
  - ②上肢の障がい 特別項症～第2項症
  - ③聴覚障がい 第2項症・第4項症
  - ④音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がい 第1項症・第2項症・第4項症
- ・愛の手帳所持者
- ・精神障害者保健福祉手帳所持者

### 【お問合せ先】

NTT ふれあい案内事務局  
 ☎ 0120-104-174（フリーダイヤル） FAX 0120-104-134  
 受付時間 9：00～17：00（土日祝、年末年始は除く）

## 水道・下水道料金の減免

### 【ご案内】 対象者をご覧ください

次のいずれかに該当される方は、申請により、水道については基本料金と1か月当たり使用水量の10㎡までの従量料金の合計額に100分の110を乗じて得た額、下水道については汚水排出量1か月当たり8㎡までの料金が免除されます。条件によって、免除の金額が異なる場合があります。

※障害者手帳をお持ちでも、以下の条件に該当されない方は対象となりませんのでご注意ください。

### 【対象者】 ●水道・下水道料金の減免

- ① 生活保護世帯
- ② 児童扶養手当または特別児童扶養手当（児童手当は該当しません）を受けている世帯。

### 【お問合せ先】

東京都水道局多摩お客さまセンター ☎ 042-548-5110（直通）

☎ 0570-091-100

FAX 042-548-5115

生活保護世帯

生活援護課（生活保護の受給証明）

☎ 042-724-2134 FAX 050-3101-1651

児童扶養手当

子ども総務課（手当の受給証明）

☎ 042-724-2143 FAX 050-3101-8377

特別児童扶養手当

障がい福祉課（手当の受給証明）

☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

○申請書提出先

〒194-0036 町田市木曽東 1-4-1

東京都水道局町田サービスステーション

## 郵便料金の割引

### 【ご案内】 身

【以下については、開封のものは無料になります】

#### ①点字郵便物等郵便

点字のみを掲げたものを内容とするもので、外装表面の左上部（横に長いものは右上部）に「点字用郵便」の文字を明瞭に記載するもの。

#### ②特定録音物等郵便

視覚障がい者用の録音物または点字用紙を内容とする郵便物で、日本郵便株式会社が指定する施設から差し出し（外装にその施設の名称及び所在地の記載をしたもの）、または、これらの施設にあてて差し出されるもの。

【以下については、それぞれ割引になります】

#### ③点字ゆうパック…点字のみを掲げたものを内容とするゆうパック

#### ④心身障がい者用ゆうメール…図書館（事前に届出が必要）と障がいがある人との間で発受される冊子とした印刷物の場合はゆうメール（基本料金）から割引になります。

#### ⑤心身障がい者団体発行の第三種郵便物…料金に特例があります。

#### ⑥聴覚障がい者用ゆうパック…聴覚障がい者用ビデオテープ、その他録画物を内容とし、聴覚障がい者と日本郵便株式会社の指定する施設との間で貸し出し又は返却のために発受されるものに限り上記の金額となります。

### 【お問合せ先】

町田郵便局

〒194-8799 町田市旭町 3-2-22

☎ 0570-031-269 FAX 042-723-4250

鶴川郵便局

〒195-8799 町田市大蔵町 446

☎ 0570-943-603 FAX 042-734-3551

町田西郵便局

〒194-0299 町田市小山町 4275-2

☎ 0570-943-760 FAX 042-773-7949

## 通常はがきの無料配布（青い鳥郵便葉書）

### 【ご案内】 身 知

日本郵便では、障がい者の方に無料で通常郵便葉書（無地・インクジェット紙またはくぼみ入り）をお一人様につき20枚配布しています。

ご希望の方は、下記対象の手帳をご持参の上、お近くの郵便局にお申し込みください。

※配布する通常葉書は、指定された配布先に送付されます。なお、代理の方のお申し込みでも結構です。

**【対象者】** 身体障害者手帳に「1級」又は「2級」の表記がある方  
療育手帳（愛の手帳）に「A」又は「1度」若しくは「2度」の表記がある方

**【お問合せ先】** 詳細はお近くの郵便局にお問合せください。  
※例年 4月1日～5月31日までが受付期間となります。  
（お渡しは、4月20日以降になります。）  
※それぞれ当日が土日又は休日に当たる場合は翌営業日が対象となります。

## 東京都障害者休養ホーム

### 【ご案内】 身 知 精

障がいがある人の保養等を目的として、東京都が指定する宿泊施設を利用する際の宿泊料金の一部を助成します。

### 【対象者】

都内に住所を有し、身体障害者手帳・愛の手帳又は精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方（有効期限内であること）。等級は問いません。利用者1名につき付添いの方（都内在住の方に限りません）1名。

### 【助成内容】

年度内（4月1日から翌年3月31日）2泊まで。

助成金額 障がい者（大人） 6,490円まで

障がい者（子ども） 5,770円まで

付添者（大人） 3,250円まで

注意事項 本事業は予算の範囲内で助成することとし、利用の状況によって利用助成を制限させて頂くことがあります。

### 【利用方法】

- ①利用したい宿泊施設に予約します。
- ②予約後すぐに日本チャリティ協会に予約内容を連絡します。
- ③申込内容を記入した利用申込書を、日本チャリティ協会へ送ります。
- ④手続き後、利用券が送付されます。
- ⑤宿泊施設に利用券と手帳を提示の上、自己負担額（利用料から助成金額を差し引いた額）をお支払いください。

### 【申込締切】

個人：利用日の2週間前まで 団体：利用日の3週間前まで。

### 【問合せ先】

公益財団法人日本チャリティ協会  
〒160-0022 新宿区新宿1-18-12 柳田ビル3階  
☎03-3353-5942 FAX03-3359-7964

詳しい内容については、障がい福祉課に「東京都障害者休養ホーム事業のごあんない」（パンフレット）がございますので、ご参照ください。

※指定施設や申込方法、送付先住所が変更になることがあります。最新のパンフレットで必ずお確かめください。

## 自動車運転免許取得費の助成

### 【ご案内】 身 知

身体障がい者の方が自動車運転免許を取得する際、費用の一部を助成します。

### 【対象者】 次のいずれにも該当する方。

- ①障がい程度が3級以上の身体障害者手帳又は4度以上の愛の手帳の交付を受けている方。ただし、内部障害については4級以上、下肢又は体幹に係る障害については5級以上の身体障害者手帳の交付を受けている方で、歩行が困難な方。
- ②道路交通法施行規則（昭和35年総理府令第60号）第23条に規定する適性試験に合格した方（愛の手帳は不要）。
- ③道路交通法（昭和35年法律第105号）第96条第1項に規定する運転免許試験の受験資格を有する方。
- ④引き続き3か月以上市内に住所を有する18歳以上の方。
- ⑤前年の所得税の年額が、400,000円以下の方。
- ⑥他の制度により免許の取得に要する費用の助成を受けていない方。

**【助成額】** 自動車運転教習所等の入所料、技能及び学科教習料並びに教材費の経費の実費額に3分の2を乗じて得た額（ただし、助成対象者の前年の所得税額に応じて階層区分ごとに定める額を限度とする）。

**【申請方法】** 運転免許証取得後、運転免許証の写し、身体障害者手帳、印鑑、運転免許取得経費証明書、領収書を揃えて申請してください。

**【お問合せ先】** 障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-3089 FAX 050-3101-1653

## 自動車改造費の助成

### 【ご案内】 身

手足の不自由な方が就労等に伴い自動車を取得する際に、その自動車のアクセル・ブレーキ等免許条件となっている箇所の改造が必要な場合、改造に要する費用を133,900円まで助成します。（但し、助成を受けて以降、5年間は対象外になります。）

- 【対象者】**
- ①町田市に居住している18歳以上の方。
  - ②身体障害者手帳の障害名が上肢、下肢又は体幹機能障害で、上肢・下肢・体幹機能障害の合計の等級が1・2級の方。
  - ③自らが所有し、運転する自動車の一部を改造する必要があること。
  - ④本人又は配偶者の市民税所得割額が、46万円未満の方。

<市民税所得割額の算定について>

- （※1）所得割額は、①申請月が4月から6月の場合：前年度、②申請月が7月から翌年3月の場合：当該年度を確認します。
- （※2）指定都市からの転入の方の場合、平成29年度税制改正前の標準税率（6%）を用います。
- （※3）所得割額は、住宅借入等特別税額控除及び寄附金税額控除については、控除される前の金額を用います。
- （※4）年少・特定扶養親族控除については、廃止される前の計算を用います。

【申請方法】 事前に改造を行う業者の見積書、運転免許証、身体障害者手帳、印鑑を持って障がい福祉課へ

【お問合せ先】 障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-3089 FAX 050-3101-1653

## 自動車事故対策機構（NASVA）

【ご案内】 身 知 精

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）では、自動車事故の被害にあわれた方々を支援する事業を行っています。

【主な事業内容】

①介護料等の支給

自動車による交通事故が原因で、「脳」、「脊髄」又は「胸腹部臓器」に重度の後遺障害が残り、日常生活において「常時」又は「随時」の介護が必要な方に介護料を支給しています。

②療護施設の設置・運営

自動車事故により脳を損傷し、重度の意識障害を負った方（遷延性意識障害者）を対象に、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行う専門病院である療護施設を全国12か所に設置・運営しています。

③交通遺児等生活資金貸付

中学校卒業までの交通遺児等の方に対して、無利子の生活資金の貸付を行っています。

【お問合せ先】 独立行政法人自動車事故対策機構 東京主管支所 被害者援護担当  
☎ 03-3621-9941 FAX 03-3621-9944

## 心身障がい者通院交通費の助成

【ご案内】 身 知

心身障がい者（児）の方が、保険診療による医学的治療のためにご自宅から通院された際の交通費を助成します。助成額は1か月にかかる交通費の合計金額から2,500円を引いた金額のうち、バス・電車・有料道路利用の場合は金額の70%、タクシーは運賃額の35%に相当する額となります。

【対象者】

65歳未満で身体障害者手帳・愛の手帳を交付された方。

1か月の通院にかかる交通費合計金額が2,500円以下の方、生活保護を受けている方、第三者行為による通院の場合はこの制度は受けられません。

第1種身体障がい者、愛の手帳所持者、義務教育終了前の方については、1名介護者をつけられます。

【適用区域】 関東7都県、静岡県、山梨県、長野県

【助成額】 1か月最高1万円まで

【請求方法】 1か月分をまとめて、翌月14日（やむを得ない場合は、翌々月の14日）までに心身障がい者通院交通費助成金申請書をご提出ください。その際に通院の確認がとれるもの、支出した運賃または料金がかかる書面等が必要となります。

※心身障がい者通院交通費助成金申請書と申請書の記入例が、町田市のホームページからダウンロードできます。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653

## JR 旅客運賃の割引

【ご案内】 身 知 精

心身障がい者の方や介護者が JR 線を利用する場合、運賃が割引になる場合があります。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方と同乗する介護者。なお、第 1 種、第 2 種の区別はそれぞれの手帳に表示してあります。ただし、内部機能障害、愛の手帳で第 1 種、第 2 種の表示のない手帳をお持ちの方は、手帳を持って障がい福祉課福祉係までおいでください。

対象	割引対象乗車券類	割引率	
第 1 種障がい者とその介護者	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券	50%	私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含みます。 但し回数乗車券は JR 線区間 単独の発売となります。
第 1 種障がい者とその介護者 又は 12 歳未満の第 2 種障がい 者とその介護者	定期乗車券 (小児定期乗車券を除き ます。)	50%	私鉄等他鉄道会社線とまたがる 場合を含みます。 小児定期旅客運賃については 割引を適用しません。
第 1 種、第 2 種障がい者が 単独でご利用になる場合	普通乗車券	50%	片道の営業キロが 100 キロ を超える場合 (私鉄線等他鉄 道会社線にまたがる場合を含 みます。)

※JR 線と私鉄線等の鉄道会社線をまたがる区間は、1 枚で発売できる範囲が予め決められています。

※障がい者と介護者がご利用になる場合は、同一区間の乗車券類をお買い求めください。

【利用方法】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳 (第 1 種、第 2 種の表示のあるもの) を発売窓口で提示し、乗車券等を購入してください。又は、第 1 種障害者と介護者が大人の場合、自動券売機で小児券購入 (片道 100 キロまでの普通片道乗車券) することも可能です。その場合には改札で手帳と小児券を合わせてご提示ください。

※第 1 種の方は障がい者割引が適用される方向けの交通系 IC カード (Suica) がご利用いただけます。

※障がい者用 Suica のご購入方法や、ご利用方法は JR みどりの窓口にお問い合わせください。

【お問合せ先】 JR 東日本

## 私鉄旅客運賃の割引

【ご案内】 身 知 精

対象・内容・利用方法とも JR の場合に準じますが、取扱いについては各私鉄にご確認ください。

【お問合せ先】 私鉄各社

## 都営交通の割引

【ご案内】 身 知 精

心身障がい者（児）の方が都営交通を利用する場合、身体障害者手帳または愛の手帳の提示により、料金が割引になります。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方と同乗する介護者。

ご利用される交通機関によって、割引条件が異なります。

※ 手帳をお持ちの方ご本人は、都営交通の無料パスがご利用できます。

【内容】

①都電、日暮里・舎人ライナー：普通券、回数券、定期券が 5 割引となります。

※ 小児定期券の割引はありません。

②都バス：普通運賃が 5 割引、定期券が 3 割引となります。

③都営地下鉄：次の場合、普通券、回数券、定期券が 5 割引となります。

○第 1 種身体障害者手帳・第 1 種精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方：本人と介護者が同乗する場合のみ。

○愛の手帳をお持ちの方：1、2 種とも本人及び同乗する介護者。

※ なお、第 2 種身体障害者手帳・第 2 種精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方については、本人が 12 歳未満の場合に同乗する介護者の定期券のみの割引となります。

※ 小児定期券の割引はありません。

※ 第 1 種の方は、障がい者割引が適用される方向けの交通系 IC カード（PASMO）がご利用いただけます。障がい者用 PASMO のご購入方法やご利用方法については、都営交通にお問い合わせください。

【お問合せ先】 都営交通お客様センター

☎ 03-3816-5700 FAX 03-3812-7640

9：00～20：00（年中無休）

## 都営交通の無料パス（身体障がい者・知的障がい者）

【ご案内】 身 知

上記の都営交通の割引制度とは別に、心身障がい者（児）の方に都営交通の無料パスを発行いたします。ただし、シルバーパスをお持ちの方には発行できません。

【対象者】 身体障害者手帳または愛の手帳をお持ちの方。

【内容】 都営交通を無料でご利用いただけます。介護者の方は、無料パスの対象外ですので、上記の都営交通の割引制度による割引を受けてください。

【申請方法】 身体障害者手帳または愛の手帳を持って、障がい福祉課までおいでください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係 ☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653  
お住まいの地域の障がい者支援センター（→ P.12）

## 都営交通の無料パス（精神障がい者）

### 【ご案内】 精

精神障がい者の方に、都営交通の無料パス（紙券のみ）を発行します。  
※指定された駅の定期券販売所で手続きすることで、ICカード（パスモ）、磁気券での発行ができます。

【対象者】 精神障害者保健福祉手帳（有効期間内のもの）をお持ちの方  
ただし、シルバーパス、その他の無料乗車券をお持ちの方は対象外です。

【内容】 都営交通を無料で利用できます。（2年間有効）。

【申請方法】 精神障害者保健福祉手帳を持って、障がい福祉課までおいでください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 支援係  
☎ 042-724-2145 FAX 050-3101-1653

## 民営バス運賃の割引

### 【ご案内】 身 知

心身障がい者（児）の方が民営バスを利用する場合、普通乗車券が5割引、定期乗車券が3割引になります。

割引を受けられるバス会社は、都内を運行する乗合バスとなります。（他県へ乗り入れている路線を含む）。ただし、一部のコミュニティバスを除きます。

【単独利用】 身体障害者手帳または愛の手帳をお持ちの方が単独で乗車する場合は、手帳を提示してください。

【介護人付】 身体障害者手帳第1種または愛の手帳をお持ちの方は、手帳とともに「心身障害者民営バス乗車割引証」を提示すると同乗する介護人も割引になります。

※障がい者割引が適用される方向けの交通系ICカード（Suica、PASMO）がご利用いただけます。障がい者用Suica、PASMOのご購入方法、ご利用方法については、各バス事業者にお問い合わせください。

【定期券】 「民営バス通勤通学定期券割引購入申込書」に身体障害者手帳または愛の手帳を添えて定期券を購入してください。（身体障害者手帳または愛の手帳の提示のみで購入できるバス会社もあります。）  
バス会社が適当と認めた同乗する介護人も対象となります。

【申請方法】 「割引証」または「定期券割引購入申込書」の交付は、身体障害者手帳または愛の手帳を持って障がい福祉課までおいでください。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係  
☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653  
お住まいの地域の障がい者支援センター（→ P.12）

## 精神障がい者の方のバス運賃の割引

### 【ご案内】 精

東京都の発行する写真つき精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方（本人のみ）が、都内の路線バスを利用する場合、バスの運賃が半額になります。介護人は適用になりません。

### 【割引を受けられるバス事業者】

東急バス、東急トランセ、京王電鉄バス、京王バス東、京王バス南、京王バス中央、京王バス小金井、関東バス、西武バス、国際興業、小田急バス、小田急シティバス、京浜急行バス、羽田京急バス、京成バス、京成タウンバス、東武バスセントラル、東武バスウエスト、朝日自動車、立川バス、シティバス立川、西東京バス、神奈川中央交通、日立自動車交通、新日本観光自動車、大島旅客自動車、八丈町営バス、三宅村営バス、都営バス

### 【利用方法】

運賃支払いの際に、精神障害者保健福祉手帳の写真が添付されたページを乗務員に提示してください。パスモ・スイカをご利用になる場合は、運賃支払いの際、事前に乗務員に申し出てください。定期券は割引になりません。※都内区間のみ対象です。

## 航空運賃の割引

### 【ご案内】 身 知 精

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者とその介護者 1 名（それぞれ 12 歳以上）が航空機を利用する場合、運賃割引が適用される場合があります。

**【対象者】** 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者とその介護者（1 名）

**【適用区間】** 定期航空路線の国内線。なお、割引開始時期や適用条件、割引率等は航空会社によって異なりますので、各社にお問い合わせください

**【利用方法】** 航空会社営業所または指定代理店で搭乗券を購入する際、障害者手帳を提示してください。

**【お問合せ先】** 各航空会社営業所、代理店

## フェリー旅客運賃の割引

### 【ご案内】 身 知 精

障がい者の方や介護者がフェリーを利用する場合、運賃が割引になります。（一部利用できない場合があります。）

**【対象者】** 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者とその介護者  
※割引の有無や内容は会社により異なりますので、あらかじめ利用する船会社にお問い合わせください。

**【お問合せ先】** 各船会社

## タクシーの運賃割引

【ご案内】 身 知 精

障がい者の方がタクシーを利用する場合、運賃の10%が割引になります（一部利用できない場合があります）。

【利用方法】 タクシーの乗車に際し、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

【お問合せ先】 ①東京ハイヤー・タクシー協会  
☎ 03-3264-8080 FAX 03-3221-7665  
②個人タクシーの場合  
日個連東京都営業協同組合  
☎ 03-5976-9009 FAX 03-5976-9119  
東京都個人タクシー協同組合  
☎ 03-3384-9136 FAX 03-3384-9172

## 有料道路通行料金の割引

【ご案内】 身 知

【対象者】 ①身体障害者手帳の交付を受けた方が自ら運転する、障がい者本人または同居の親族等が所有する乗用自動車等(営業用自動車を除く)。  
②第1種身体障がい者(児)または第1種知的障がい者(児)を乗せて介護者が運転する、障がい者本人または同居の親族等および介護者が所有する乗用自動車等(営業用自動車を除く)。

【利用方法】 事前登録が必要です。身体障害者手帳または愛の手帳に障がい福祉課で証明をお受けください。マイナポータルを利用してオンライン登録した場合は、有料道路 ETC 割引登録係から証明が届きます。登録していない車両を使用する場合は事前申請が必要です。

【必要書類】 新規・更新・変更（各種登録内容の変更）申請には次の書類が必要です。  
①身体障害者手帳または愛の手帳  
②自動車検査証（電子車検証の方は自動車検査証記録事項又は電子機器等により車検証情報を確認）又は軽自動車届出済証  
③運転免許証（第2種身体障がい者の方のみ）  
※マイナ免許証のみ保有している場合は、下記までお問合せください。  
<ETC をご利用になる場合は以下の書類も必要になります。>  
④ETC カード（障がい者本人名義のもの。但し、18歳未満の第1種障がい者(児)で、障がい者(児)本人が運転しない場合は、親権者又は法定後見人名義のものも可）  
⑤ETC 車載器の管理番号が確認できるもの  
（ETC 車載器セットアップ申込書・証明書等）  
更新申請で登録内容に変更がない場合は④及び⑤は不要です。  
ETC カードや ETC 車載器の管理番号が変更となる場合は変更申請が必要となります。変更申請には、変更となる④または⑤が必要となります。

※更新は有効期限の切れる2か月前から手続きができます。

【お問合せ先】 障がい福祉課 福祉係 ☎ 042-724-2148 FAX 050-3101-1653  
お住まいの地域の障がい者支援センター（→ P.12）  
各高速道路事業者

## 市関連施設の障がい者割引

【ご案内】 身 知 精

番号	施設名	入場料・利用料	障がい者割引
1	町田リス園 町田市薬師台1-733-1 042-734-1001	大人（中学生以上）500円 子ども（3歳以上）300円	大人（中学生以上）400円 子ども（3歳以上）200円
2	町田ダリア園 （開園期間中） 町田市山崎町1213-1 042-722-0538	大人550円 中学生以下無料	大人無料
3	町田市立国際版画美術館 町田市原町田4-28-1 042-726-2771	展覧会により異なります。 （中学生以下無料） ※常設展示室は無料	有料展覧会の場合、手帳持参の方と付き添いの方が半額
4	町田市民文学館 ことばらんど 町田市原町田4-16-17 042-739-3420	入館無料 ※特別展等、有料の展覧会があります。	有料展覧会は割引あり。金額は施設にお問い合わせください。
5	町田市立室内プール 町田市国師町199-1 042-792-7761	大人460円 小中学生無料（夏休み中は150円） 65歳以上150円	大人150円
6	町田市立学校温水プール 各温水プール管理事務所 ・町田第一中学校 042-727-7009 ・南中学校 042-799-2421 ・鶴川中学校 042-736-0591	大人460円 小中学生無料（夏休み中は150円） 65歳以上150円	大人150円
7	町田GIONスタジアム （町田市立陸上競技場） 町田市野津田町2035 042-735-4511	全て個人利用料金 ・大人310円 ・小中学生100円 ・65歳以上100円	大人100円
8	町田市立総合体育館 町田市南成瀬5-12 042-724-3440	全て個人利用料金 ・トレーニング室（大人のみ） 大人310円・65歳以上100円 ・開放利用 大人310円・小中学生100円・ 65歳以上100円 ・ジョギングコース 大人100円・小中学生50円・ 65歳以上50円	・トレーニング室 大人100円 ・開放利用 大人100円 ・ジョギングコース 大人 50円
9	サン町田旭体育館 町田市旭町3-20-60 042-720-0611	全て個人利用料金 ・トレーニング室（大人のみ） 大人310円・65歳以上100円 ・開放利用 大人310円・小中学生100円・ 65歳以上100円	・大人100円

※上記料金は今後変更される可能性があります。

## 駐車場料金の障がい者割引

【ご案内】 身 知 精

都立・市立をはじめとした公立駐車場では、手帳を提示して申請すると、障がい者割引が受けられる場合があります。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者  
※駐車場によって、付添者や引率職員も割引が受けられる場合があります。

【お問合せ先】 利用する駐車場で直接お尋ねください。

## 海上公園等の無料入場

【ご案内】 身 知 精

公園窓口で手帳を提示し申請してください。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者と、その付添者（1名まで）。

【対象場所】 東京港野鳥公園

【お問合せ先】 東京港野鳥公園管理事務所  
☎ 03-3799-5031 FAX 03-3799-5032

## 都立有料公園の無料入園

【ご案内】 身 知 精

各公園窓口で、障害者手帳を提示してください。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者とその付添者（必要な範囲に限る。）

【対象場所】 恩賜上野動物園、井の頭自然文化園、多摩動物公園、神代植物公園、旧芝離宮恩賜庭園、浜離宮恩賜庭園、清澄庭園、小石川後樂園、六義園、向島百花園、旧古河庭園、殿ヶ谷戸庭園、夢の島熱帯植物館、葛西臨海水族園、旧岩崎邸庭園

【お問合せ先】 東京都建設局公園緑地部管理課事業普及担当  
☎ 03-5320-5365 FAX 03-5388-1532

## 東京都立博物館・美術館の無料入場

### 【ご案内】 身 知 精

受付窓口で手帳を提示し申請してください。但し、全ての展覧会に当てはまるものではありません。必ず、予め各施設にお問い合わせください。

【対象者】 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳・被爆者健康手帳所持者とその付添者（2名まで。ただし、東京都美術館は1名まで。）

【対象場所】 東京都江戸東京博物館、江戸東京たてもの園、東京都写真美術館、東京都現代美術館、東京都庭園美術館、東京都美術館。  
駐車場については、予めお問い合わせください。

【お問合せ先】 東京都江戸東京博物館  
☎ 03-3626-9974（代表）FAX 03-3626-9950

江戸東京たてもの園  
☎ 042-388-3300（代表）FAX 042-388-1711

東京都写真美術館  
☎ 03-3280-0099

東京都現代美術館  
☎ 03-5245-4111（代表）

東京都庭園美術館  
☎ 03-3443-0201（代表）FAX 03-3443-3228

東京都美術館  
☎ 03-3823-6921（代表）FAX 03-3823-6920

### ●公共施設等入場料等の割引（参考）

上記の公共施設の入場、利用割引のほかに、身体障害者手帳又は愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方が、公共施設等を利用されるとき、入場料等が割引になる場合があります。

## 8 税等の優遇制度、資金の貸付

### 所得税の障害者控除

【ご案内】 身 知 精

納税義務者自身が障がい者である場合、又は同一生計配偶者及び扶養親族のうちに障がい者がいる場合には、所得金額から障がい者 1 人について 27 万円（障がいが重度の場合は 40 万円）が控除されます。また、同居の同一生計配偶者や扶養親族の障がいが重度の場合は、控除額は 75 万円となります。詳細は、勤務先の給与担当課、町田税務署にご確認ください。

【対象者】

- ①身体障害者手帳所持者
- ②愛の手帳所持者
- ③精神障害者保健福祉手帳所持者
- ④障害者控除対象者認定書等の交付を受けている者

【お問合せ先】

- ・勤務先の給与担当課
- ・町田税務署  
☎042-728-7211  
音声案内により「1」を選択してください。  
「国税局電話相談センター」におつなぎします。

または、国税相談専用ダイヤル（ナビダイヤル）

☎0570-00-5901

音声案内により「1」を選択してください。所得税担当におつなぎします。

【国税庁HPタックスアンサー】

タックスアンサーでは、よくある税の質問に対する一般的な回答を税金の種類ごとに調べることができます。

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/index2.htm>



<国税庁ホームページ>

### 住民税の障害者控除

【ご案内】 身 知 精

納税義務者自身が障がい者である場合、又は同一生計配偶者及び扶養親族のうちに障がい者がいる場合には、所得金額から障がい者 1 人について 26 万円（障がいが重度の場合は 30 万円）が控除されます。また、同居の同一生計配偶者や扶養親族の障がいが重度の場合は、控除額は 53 万円となります。

この控除を受けるためには、所得税の確定申告で障害者控除を申告した場合やお勤め先の年末調整で障害者控除の適用を受けている場合、老齢年金の扶養親族等申告書で障害者控除を申告している場合を除き市民税課に申告する必要があります。

【対象者】

- ①身体障害者手帳所持者
- ②愛の手帳所持者
- ③精神障害者保健福祉手帳所持者
- ④障害者控除対象者認定書等の交付を受けている者

【お問合せ先】

市民税課 ☎ 042-724-2114、2115 FAX 050-3085-6084

## 軽自動車税の減免

### 【ご案内】 身 知 精

障がい者またはその障がい者と生計を一にする方が自家用ナンバーの軽自動車を所有し、その障がい者のために使用する場合、普通自動車（自動車税の減免については町田都税支所へお問い合わせください）、軽自動車、二輪車を含むすべての自動車と原動機付自転車のうち、障がい者1名につき1台に限り減免されます。

また、軽自動車の構造を身体障がい者用に改造したもの（自動車検査証に「身体障害者輸送用」等と表記されているもの）も減免されます（納期限内に申請書を提出することが必要）。

### 【対象者】

身体障害者手帳所持者で上肢機能障がい1・2級、下肢機能障がい1～6級、体幹機能障がい1～3・5級、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（上肢機能障がい1・2級、移動機能障がい1～6級）、視覚障がい1～3級・4級の1、聴覚障がい2・3級、平衡機能障がい3・5級、心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう・直腸及び小腸の機能障がい1・3・4級、免疫機能障がい1～3級、音声機能又は言語機能障がいのうち、こう頭摘出に係るもの3級、肝臓機能障がい1～4級、愛の手帳所持者で1～3度、精神障害者保健福祉手帳所持者で自立支援医療費（精神通院）の支給認定を受けている1級の方。

【お問合せ先】 市民税課  
☎ 042-724-2113 FAX 050-3085-6084

## 自動車税の減免

### 【ご案内】 対象者についてはお問い合わせください

内容は、上記軽自動車税の減免と少し異なるところがありますので、必要書類及び申請期限については、以下へお問い合わせください。

- 【注意点】
- ①自動車税と軽自動車税の重複減免は受けられません。  
どちらか1台の減免となります。
  - ②申請期限を過ぎますと、減免は受けられません。
  - ③手帳交付申請中の場合でも減免申請することができますので、  
ご相談ください（この場合も期限内の申請が必要になります）。

【お問合せ先】 東京都自動車税コールセンター  
☎ 03-3525-4066

## 固定資産税の減額

【ご案内】 対象者・対象住宅についてはお問い合わせください

住宅のバリアフリー改修を促進するため、バリアフリー改修を行った住宅に対する固定資産税の減額制度です。新築された日から10年以上を経過した住宅で、専用住宅、併用住宅(居住部分の床面積割合が当該家屋の1/2以上)が対象です。賃貸住宅は対象となりません。

【対象者】 減額対象の住宅に次のいずれかが方が居住していること。

- ①65歳以上の方
- ②要介護認定又は要支援認定を受けている方
- ③障がいがある人で障害者手帳等をお持ちの方

改修工事の内容や申請方法、減額の期間等の詳細については、以下へお問い合わせください。

- ※改修工事の完了後3か月以内にご申請ください
- ※減額は家屋のみです。土地の減額はありません。

【お問合せ先】 資産税課家屋・償却資産係  
☎ 042-724-2118・2119 FAX 050-3085-6094

## 個人事業税の減免

【ご案内】 対象者についてはお問い合わせください

納税が困難で、以下の事由に該当するときには、個人事業税を減免できる場合があります。減免を受けるためには、個人の事業税の各納期限までに申請をする必要があります。

なお、減免申請にあたっては、納税通知書のほかに、障害者手帳、医療費の領収書、り災証明書など、減免事由を証する書類を添付する必要があります。

- 【対象者】
- ①生活保護法に基づく生活扶助を受けているとき。
  - ②納税者の合計所得金額(青色申告特別控除適用前の事業所得と事業所得以外の所得を合算したもの)が370万円以下で、納税者またはその扶養親族が障がい者であるとき。
  - ③医療費の支出や災害、盗難等による損害が一定条件を満たしているとき。
- ※視力障がいの方で、両眼の(屈折異常のある方については矯正)視力が0.06以下で、あんま、はり、きゅう、マッサージ、指圧柔道整復その他の医業に類する事業を営む場合は、課税対象とはなりません。

【お問合せ先】 八王子都税事務所 個人事業税班  
〒192-8611 八王子市明神町 3-19-2  
☎ 042-644-1114(直通) FAX 042-644-1513

## 贈与税非課税（特定障がい者の信託受益権に係る非課税制度）、相続税の軽減

### 【ご案内】 身 知 精

特定障がい者の方が一定の信託受益権の贈与を受ける場合、又は障がい者の方が相続する場合、税の軽減等を受けられる場合があります。

- 【対象者】**
- 贈与税の場合： ①身体障害者手帳 1・2 級の方  
 ②愛の手帳所持者  
 ③精神障害者保健福祉手帳所持者
- 相続税の場合： ①身体障害者手帳所持者  
 ②愛の手帳所持者  
 ③精神障害者保健福祉手帳所持者

### 【お問合せ先】 町田税務署

☎ 042-728-7211

音声案内により「1」を選択してください。

「国税局電話相談センター」におつなぎします。

または、国税相談専用ダイヤル（ナビダイヤル）

☎0570-00-5901

音声案内により「3」を選択してください。相続税・贈与税担当におつなぎします。

### 【国税庁ホームページ】

国税庁ホームページでは、よくある税の質問に対する一般的な回答を税金の種類ごとに調べることができます。

相続・贈与税関係のページこちら

[https://www.nta.go.jp/taxes/tetsuzuki/shinsei/annai/sozoku-zoyo/mokuji\\_03.htm](https://www.nta.go.jp/taxes/tetsuzuki/shinsei/annai/sozoku-zoyo/mokuji_03.htm)



< 国税庁ホームページ >

## 少額預金利子所得（マル優）等の非課税

### 【ご案内】 身 知 精

金融機関（銀行）に所定の手続きをすることにより、一定限度額以内の預貯金の利子が非課税になります。

【対象者】 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者等

【種類】 少額預金・少額公債で、非課税限度額は各元本 350 万円

【申請手続】 手帳等及び個人番号カード等の確認書類を提示して、非課税貯蓄申告書（金融機関等にありま）を、金融機関等を経由して税務署長に提出します。なお、書面による提出に代えて、電磁的方法により非課税貯蓄申告書に記載すべき事項の提供を行うことができます。また、確認書類についても、書類の提示に代えて、署名用電子証明書等の送信により確認を受けることができます。

### 【お問合せ先】

- ①各金融機関
- ②町田税務署

☎042-728-7211

電話によるご相談は音声案内により「1」を選択してください。  
「国税電話相談センター」におつなぎします。

または、国税相談専用ダイヤル（ナビダイヤル）

☎0570-00-5901

音声案内により「1」を選択してください。所得税担当におつなぎします。

### 【国税庁HPタックスアンサー】

障害者等のマル優（非課税貯蓄）のページはこちら

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/index2.htm>



<国税庁ホームページ>

## 生活福祉資金の貸付

### 【ご案内】 身 知 精

障がいのある人がいる世帯等の経済的自立と生活の安定を図ることを目的とした公的貸付制度です。自動車購入経費、技能習得費、福祉用具購入経費、住宅の増改築、補修等に必要な経費について、生活福祉資金の貸付を行っています（貸付には一定の条件・審査があります）。

※まずはお電話にてお問合せください。

### 【お問合せ先】

町田市社会福祉協議会

〒194-0013 町田市原町田 4-9-8 町田市民フォーラム 4 階

☎ 042-722-4898（代） FAX 042-723-4281