

*** 制度等一覧表

制度名 等級 障害種別			手 当				補装具等		年 金		医療費の助成		後期 高齢者 医療	自立支 援給付	児童	その他の在宅 福祉サービス										税 の 減 免						各 種 の 割 引						そ の 他							
			特別 障害者 手当	障害 児福祉 手当	特別 児童扶 養手当	在宅生 活応援 制度	児 童 扶 養 手 当	補 装 具	日 常 生 活 用 具	障 害 基 礎 年 金	障 害 厚 生 年 金	重 度 障 害 者 医 療	自 立 支 援 医 療	後 期 高 齢 者 医 療	障 害 福 祉 サ ー ビ ス 等	障 害 児 通 所 支 援	手 話 通 訳 者 派 遣	要 約 筆 記 者 派 遣	入 浴 サ ー ビ ス	訪 問 指 導	日 常 生 活 自 立 支 援 事 業	紙 お む つ	住 宅 改 造	自 動 車 税	所 得 税・ 住 民 税	個 人 事 業 税	相 続 税	贈 与 税	固 定 資 産 税	J R・ 私 鉄 運 賃	バ ス 運 賃	航 空 運 賃	有 料 道 路 通 行 料 金	タ ク シ ー 料 金 助 成	N H K 放 送 受 信 料	携 帯 電 話 料 金 等 の 割 引	扶 養 共 済	自 動 車 改 造	不 在 者 投 票	駐 車 禁 止 除 外 指 定 車 標 章	駐 車 区 画 利 用 証 制 度	障 害 者 歯 科 診 療	F N A E X T 1 1 1 9 9		
身 体 障 害 者 障 害 程 度 等 級	視 覚 障 害	1	△	△	○	◎	○	○	○	○	○	○	△	●	○			▲	△		△	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	△	○	○				○	○	○				
		2	△	△	○	◎	○	○	○	○	○	○	△	●	○			▲	△		△	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○				○	○	○				
		3			○			○	△	△	○	◎B1	○	△	●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○	○				○	○	○		
		4						○	△		△	◎B1	○	△	●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○				△	○	○			
		5						○	△			◎B1	○		●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○						○			
		6						○	△			◎B1	○		●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○							○		
	聴 覚・ 平 衡 機 能	2	△	△	○	◎	○	○	○	○	○	○	△	●	○	○	○	▲	△		△		△		○	○		○	○	△	○	○	○	○		△	○	○				○	○	○	○
		3			○			○	△	○	○	◎B1	○	△	●	○	○	○		△				○	○		○			○	○	○	○		△	○	○				○	○	○	○	
		4						○	△		△	◎B1	○		●	○	○	○		△				○	○		○			○	○	○	○		△	○					△	○	○		
		5						○	△			◎B1	○		●	○	○	○		△				○	○		○			○	○	○	○		△	○					△	○	○		
		6						○	△		△	◎B1	○		●	○	○	○		△				○	○		○			○	○	○	○		△	○						○	○		
	音 言 声 語	3			○			△	○	○	◎B1	○	△	●	○				△					○	○		○			○	○	○	○		△	○	○					○	○		
		4			△				△	△	△	◎B1	○	△	●	○				△					○	○		○			○	○	○	○		△	○						○	○	
	肢 体 不 自 由	1	△	△	○	◎	○	●	●	○	○	○	△	●	○			▲	△		△	△	△	○	○		○	○	△	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		
		2	△	△	○	◎	○	●	●	○	○	○	△	●	○			▲	△		△	△	△	○	○		○	○	△	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△	○	○		
		3			○			●	▲	△	○	◎B1	○	△	●	○				△			△	○	○		○			○	○	○	○		△	○	○	△		△	△	△	○		
		4			△			●	▲	△	△	◎B1	○	△	●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○			△		△	△	○		
		5						●	▲		△	◎B1	○		●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○			△			△	○		
		6						●	▲		△	◎B1	○		●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○			△			△	○		
	内 部 障 害	1	△	△	△	◎	○		△	○	○	○	△	●	○			▲	△		△			○	○		○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○		
		2	△	△	△	◎	○		△	○	○	○	△	●	○			▲	△		△			○	○		○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○			○	○	○	○		
		3			△				△	○	○	◎B1	○	△	●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○	○			○	○	○	○		
		4							△		△	◎B1	○		●	○				△				○	○		○			○	○	○	○		△	○					○	○			
療 育 手 帳	A	△	△	○	◎	○		○	○		○			●	○				△	○	△	○	○	○		○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○					○	○	○		
	B1			○		○		△	○		◎			●	○				△	○			○	○		○			○	○	○			△	○	○						○			
	B2			△				△	△					●	○				△	○			○	○		○			○	○	○			△	○	○						○			
保 健 神 経 障 害 者	1	△	△	△		△		△	△	△	○	○	△	●	○					○			△	○		○	○	△	○	△	△		○	△	○	△				○	○	○			
	2			△				△	△	△		○	△	●	○					○				○			○			○	△	△			△	○	△					○			
	3			△				△	△	△		○		●	○					○				○			○			○	△	△			△	○	△					○			
ペ	一	ジ	23	23	23	23	23	9	11	27	27	21	22	8	33	37	38	38	38	38	38	38	39	41	42	42	42	42	42	43	43	43	44	45	45	46	25	28	28	31	32	40	40		

◎身体障害と知的障害の重複 △一部該当

●・▲介護保険対象者は介護保険制度が優先となります。