

# 福祉制度一覧表

		手当と年金等						医 療						交通機関等の割引及び助成																																																																															
		心身障がい者扶養共済	特別児童扶養手当	特別障がい者手当	障がい児福祉手当	新潟市重度心身障がい者福祉手当	新潟市在宅重度重複障がい者介護見舞金	障がい年金	特別障がい給付金	重度障がい者医療費助成	入院時食事療養費助成	後期高齢者医療制度への加入	自立支援医療 (更生医療)	医療 (育成医療)	医療 (精神通院医療)	車いす身体障がい者健康診査	精神障がい者入院医療費助成	JR運賃の割引	バス料金の割引	航空料金の割引	船運賃の割引	タクシー料金1割引	福祉タクシー利用助成	自動車燃料費助成	リフト付タクシー利用助成	人工透析通院費助成	通所施設等通所費助成																																																																		
手帳の種類・等級等		10	13	13	13	13	11	13	15	16	17	18	18	19	17	19	20	20	22	22	22	23	24	23	25	23																																																																			
身 体 障 が い 者 手 帳	視 覚 障 が い	1	○	△	在宅で身体障がい者手帳1級または2級程度の障がい者重複している方・それと同程度の障がいのある方	○	療養手帳Aの交付を受け、かつ次の障がい等級に該当する程度の障がいになった方	○	減額認定(市民税非課税世帯を受けている方で身体障がい者手帳1級から3級・療育手帳A・精神障がい者保健福祉手帳1級の方)	○	○	○	○	○	車 い す 常 用 者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	車 い す 等 使 用 者	障 が い 者 通 所 施 設 等 の 利 用 者																																																																		
		2	○	△		○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○																																																														
		3	○	△		○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○																																																												
		4	○	△		○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○																																																											
		5	○	△		○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○																																																										
		6	○	△		○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○																																																										
	聴 覚 及 び 平 衡 機 能	2	○	△		△		○		視覚障がい1・2級	内部障がい1級	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○																																																											
		3	○	△		○		○																											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																						
		4	○	△		○		○																											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																				
		5	○	△		○		○																											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																				
		6	○	△		○		○																											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																				
		6	○	△		○		○																											○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																				
	声 語 そ し ゃ く	3	○	△		△		○																											聴覚障がい2級	内部障がい1級	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																					
		4	○	△		○		○																																																	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
		1	○	△		△		○																																																	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
		2	○	△		○		○																																																	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
		3	○	△		○		○																																																	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
		4	○	△		○		○																																																	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○														
	肢 体 不 自 由 (上肢・下肢・体幹等)	1	○	△		△		○																																																	聴覚障がい2級	内部障がい1級	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○															
		2	○	△		○		○																																																																							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内 部	3	○	△	○	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	○	△	○	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
療 育 手 帳	A	○	○	△	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B	○	△	○	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
精 神 障 が い 者 保 健 福 祉 手 帳	1	○	△	△	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	2	○	△	○	○	○	○	○	○						○											○	○																																																				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	3	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																			
難病患者等							△	△																																																																																					
介護保険と共通するサービス																																																																																													
障がい福祉サービス																																																																																													
年齢制限等 主な条件		保護者が65歳未満	20歳未満	20歳以上	20歳未満	併給あり	給限あり	20歳以上	併給あり		65歳以上	18歳以上	18歳未満	18歳以上				12歳以上				併給制限あり																																																																							
所得要件等		有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																																																																			
個人番号(マイナンバー)		有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有																																																																			

\*○は該当、△は一部該当。○、△の場合でも、年齢・所得・程度等により該当しない場合がありますので、詳しくは担当窓口にてご確認ください。  
 \*介護保険が適用される方が、☐マークの制度をご利用になる場合は、該当ページ及び50ページをご参照ください。  
 \*☐マークのサービスについては、障がい福祉サービスです。  
 (注) 精神疾患(認知症、てんかんなども含む)で通院している方。ただし、病態により該当しない場合もあります。

