

障害者に対する主な福祉施策一覧表

(注意)

1. この一覧表は、目安として作成したもので、他に様々な要因がありますので、詳細については関係機関にお尋ねください。
○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級(の一部)までが対象となります。

| 内 容 | 対象者(障害区分) | 福 祉 尾 掲 市 載 の 障 害 ジ ャ | 条 件 | | 身 体 障 害 者 | | | | | | | | | | | | | 知 的 障 害 者 | | | | 精 神 障 害 者 | | | 備 考 | | | | |
|--------------|------------------------|-----------------------|--------------|---------|-----------|-------------|---------------|-----------|-----|-----|-----------|-------------|-----|-----|-------|---------------|-----|-----------|---------|---------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|---|--|---|
| | | | 年 齢 制 限 | 所 得 制 限 | 障 害 別 区 分 | | | | | | | | | | | | | 重 度 (A) | 中 度 (B) | 軽 度 (C) | 重 度 | 中 度 | 軽 度 | | | | | | |
| | | | | | 視 覚 | 聴 覚 機 能 平 衡 | 音 声 ・ 言 語 機 能 | 肢 体 不 自 由 | | | 内 部 障 害 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 上 肢 | 下 肢 | 体 幹 | 脳 源 性 上 肢 | 脳 源 性 移 動 性 | 心 臓 | 腎 臓 | 呼 吸 器 | ほ う じ ゅ う 直 腸 | 小 腸 | | | | | | | 免 疫 | | 肝 臓 | | | |
| IQ20以下 | IQ21～35 | IQ36～50 | IQ51～75 | 1級 | 2級 | 3級 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害福祉サービス | 介護給付、訓練等給付 | 2～14 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 介護保険対象の方は、介護保険のサービスが優先となります。 | |
| | 日中一時支援 移動支援 | 10、15 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 介護保険対象の方は、介護保険のサービスが優先となります。 |
| 各種相談 | 西尾市相談支援事業所 | 16 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 市内3箇所 | |
| | 身体障害者相談(市委託相談員) | 17 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 総合福祉センター4階 相談室にて開催 | |
| | あいち発達障害者支援センター | 17 | | | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※発達障害のある方(あることが疑われる方)が対象です。 | |
| | 西尾市障害者虐待防止センター | 18 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 西尾市障害者虐待防止センター 電話65-2117 | |
| | 児童発達支援センター(西尾市立白ばら園) | 19 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 地域活動支援センターめだか工房 | 19 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無料相談、社会復帰に向けた生活支援 |
| 職業相談・就職支援制度等 | 職業相談 就職支援制度 職業訓練 | 20～21 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 手当・年金 | (国+県)特別障害者手当 | 48 | 20歳以上 | ○ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | 心身に重度の障害があり、常時特別な介護が必要と認められる在宅の20歳以上の方に支給されます。※診断書により判定 | |
| | (国+県)障害児福祉手当 | 48 | 20歳未満 | ○ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | 心身に重度の障害があり、常時特別な介護が必要と認められる20歳未満の方に支給されます。※診断書により判定 | |
| | (県)在宅重度障害者手当 | 48 | 2種については65歳未満 | ○ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | | | | | | | | 身体障害1.2級でIQ35以下の方。身体障害1.2級の方、IQ35以下の方又は身体障害3級の障害を有し、IQ50以下の方。 | |
| | (市)障害者扶助料 | 48 | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 前年の本人の合計所得が3,704,000円以上ある時(扶養親族0人の場合)は支給しません。 | |
| | (市)在日外国人福祉手当金 | 49 | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ●公的年金受給者には支給しません。 ●生活保護受給者、養護老人ホーム等入所者へは支給しません。 | |
| | (国)児童扶養手当 | 49 | 有 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 重度の障害を有し、18歳以下(18歳に達した日の属する年度の末日まで)又は20歳未満で中程度の障害を有する子どもを監護・養育している方、診断書により判定します。 | |
| | (県)遺児手当 | 49 | 18歳以下 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 重度の障害を有し、18歳以下(18歳に達した日の属する年度の末日まで)の子どもの監護・養育している方、診断書により判定します。 | |
| | (市)遺児手当 | 49 | 18歳以下 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 重度の障害を有し、18歳以下(18歳に達した日の属する年度の末日まで)の子どもの監護・養育している方、診断書により判定します。 |
| | (国)特別児童扶養手当 | 49 | 20歳未満 | ○ | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ※認定診断書より判定 | |
| | 障害基礎年金 | 50 | 20歳以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 国民年金法施行令による基準により日本年金機構が認定しますので、障害者手帳交付者がすべて該当するとはかぎりません。 |

(注意)

1. この一覧表は、目安として作成したもので、他に様々な要因がありますので、詳細については関係機関にお尋ねください。
○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級(の一部)までが対象となります。

| 内容 | 対象者(障害区分) | 福 西 祉 尾 掲 市 載 の 障 害 者 | 条 件 | | 身 体 障 害 者 障 害 別 区 分 | | | | | | | | | | | | | 知的障害者 | | | | 精神障害者 | | | 備 考 | | | |
|--------|---------------------|---|------------------|------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--------|--------|----------------------------|-------------|--------|--------|-------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|-------|-----|----|---|---|
| | | | 年 齢 制 限 | 所 得 制 限 | 視 覚 | 聴 覚 ・ 機 能 ・ 平 衡 | 音 声 ・ 言 語 ・ 機 能 | 肢 体 不 自 由 | | | 内 部 障 害 | | | | | | | | | | 重度(A) | | 中度(B) | 軽度(C) | | 重度 | 中度 | 軽度 |
| | | | | | | | | 上 肢 | 下 肢 | 体 幹 | 上 肢 ・ 脳 源 性 | 移 動 性 | 心 臓 | 腎 臓 | 呼 吸 器 | ・ ほ う こ う 直 腸 | 小 腸 | 免 疫 | 肝 臓 | IQ20以下 | IQ21～ 35 | IQ36～ 50 | IQ51～ 75 | 1級 | | 2級 | 3級 | |
| 手当・年金 | 障害厚生年金 | 50 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | | 在職中の傷病による障害者に支給されます。各年金事務所で申請。障害者手帳交付者がすべて該当するとはかぎりません。 | |
| | 特別障害給付金 | 50 | 20歳以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | | 任意加入期間に国民年金未加入の方が対象(条件あり。)障害者手帳交付者がすべて該当するとはかぎりません。 | |
| 自立支援医療 | 精神通院 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※所定の診断書が必要 | |
| | 更生医療 | 50 | 18歳以上 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 育成医療 | | 18歳未満 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | 身体障害者手帳は必要ありません。 | |
| 医療費の助成 | 障害者医療 | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | 4～6級の進行性筋萎縮症障害者、自閉症状群と診断された方も対象となります。65歳以上の方は後期高齢者医療保険加入が助成要件となる場合があります。詳しくは保険年金課医療担当へお問い合わせください。 | |
| | 精神障害者医療 全疾病 | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | | 65歳以上の方は後期高齢者医療保険加入が助成要件となります。 | |
| | 精神障害者医療 精神通院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自立支援医療(精神通院医療)受給者が対象です。 | |
| | 精神障害者医療 精神入院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 精神疾患治療で入院している方が対象です。診断書提出が必要です。ただし精神障害者手帳1、2級の方は不要。 | |
| | 特定医療費(指定難病) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 問合先 西尾保健所 | |
| 扶養共済 | (県)心身障害者扶養共済 | 49 | ※ | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ☆ | ☆ | ☆ | ※加入者については、65歳未満 ☆診断書等の提出が必要な場合があります。 | |
| 交通 | 身体障害者自動車運転免許取得費助成事業 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 免許取得後6か月を超えてしまうと、申請ができなくなります。 | |
| | 身体障害者用自動車改造費助成事業 | 38 | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ●改造費の助成を受けるためには、必ず事前の申請が必要になります。既に改造が終わった自動車については、助成の対象なりません。 ●障害に係る「免許の条件」が免許証に記載されている方で、改造する車を自ら所有している場合に限りです。 | |
| | 駐車禁止等除外指定車標章の交付 | 39 | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 問合先 西尾警察署交通課 | |
| | コミュニティバス | 39 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 六万石くるりんバス、いっちゃんバスの運賃(200円)が無料になります。 | |
| | 福祉タクシーチケットの交付 | 40 | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | | | | | | | 自動車税、軽自動車税の減免を受けている方は対象となりません。 | |
| | 交通機関等の割引 | 41～42 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 鉄道、バス、地下鉄、タクシー等 |
| | 有料道路通行料金割引 | 43～44 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 通常料金の半額となります。療育手帳取得の方であっても、2種の方は対象となりません。 |

(注意)

1. この一覧表は、目安として作成したもので、他に様々な要因がありますので、詳細については関係機関にお尋ねください。
○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級(の一部)までが対象となります。

| 内 容 | 対象者(障害区分) | 福 西 社 尾 掲 市 載 の 障 害 シ 者 | 条 件 | | 身 体 障 害 者 障 害 別 区 分 | | | | | | | | | | | | | 知的障害者 | | | | 精神障害者 | | | 備 考 | | | | | |
|---------------|--|--|------------------|------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--------|--------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|-------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|---------|-----|-----|-----|--------------------------------|--|-------------------------------------|
| | | | 年 齢 制 限 | 所 得 制 限 | 視 覚 | 聴 覚 ・ 機 能 ・ 平 衡 | 音 声 ・ 言 語 ・ 機 能 | 肢 体 不 自 由 | | | 内 部 障 害 | | | | | | | | | | 重 度 (A) | | 中 度 (B) | 軽 度 (C) | | 重 度 | 中 度 | 軽 度 | | |
| | | | | | | | | 上 肢 | 下 肢 | 体 幹 | 上 肢 性 | 移 動 性 | 心 臓 | 腎 臓 | 呼 吸 器 | 直 腸 ・ ぼう こう | 小 腸 | 免 疫 | 肝 臓 | IQ20以下 | IQ21～ 35 | IQ36～ 50 | IQ51～ 75 | 1級 | | 2級 | 3級 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 3 | 3 |
| 税の免除・軽減 | 所得税の軽減 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 西尾税務署 | |
| | 市県民税の軽減 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 市役所税務課市民税担当 | |
| | 個人事業税の軽減 | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 問合先 愛知県西三河県税事務所 | | |
| | 相続税の軽減 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 西尾税務署 | |
| | マル優制度 | 45～47 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 西尾税務署 | |
| | 軽自動車税(種別割)等の減免 ※上段が障害者本人が運転する場合、下段が障害者と生計を一にする人又は障害者を常時介護する人が運転する場合 | | | | 4 | 3 | ※ | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | ○ | ○ | | | | | | ※喉頭摘出による音声機能障害3級のみ対象 問合先 軽自動車税(種別割)・・・市役所税務課税制・償却担当 自動車税(種別割)・・・愛知県西三河県税事務所 自動車税(環境性能割)・・・愛知県名古屋東部県税事務所 | |
| 日常生活用具・補装具 | 日常生活用具費の給付 | 22～25 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 日常生活用具費の給付を受けるためには、必ず事前での申請が必要になります。 | |
| | 補装具費の支給 | 26 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 補装具費の支給を受けるためには必ず事前での申請が必要になります。 | |
| 住宅改修 | 住宅改修費給付事業 | 29 | | ○ | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 既に完了している住宅改修については、助成の対象になりません。 | | |
| その他 | 福祉車両の貸出事業 | 27 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 歩行困難な方が対象です。 問合先 西尾市社会福祉協議会 | |
| | 車いすの貸出 | 27 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 介護保険対象の方は、福祉用具貸与サービスが優先となります。 問合先 西尾市社会福祉協議会 | |
| | 手話通訳者・要約筆記者派遣事業 | 28 | | | | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Net119緊急通報システム | 28 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 問合先 西尾市消防本部 | |
| | 日常生活自立支援事業 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本事業の契約内容に関して判断しうる能力を有しており制度利用の必要性が認められることが必要となります。 問合先 西尾市社会福祉協議会 | |
| | 図書館の福祉サービス | 29 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | 1回の申込で10冊まで30日間(郵送期間含) | |
| | 住宅用火災警報器の取り付け | 30 | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | | | | | 2個までの住宅用火災警報器を設置します。(寝室と台所が異なる階にある場合は3個までです。) | |
| | NHK放送受信料の免除 | 30 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 世帯構成員の市町村民課税状況及び障害の程度により免除基準が異なります。 |
| | 家具転倒防止金具等の取り付け | 31 | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | | | | | 1世帯あたり1回、5箇所まで、作業は2時間までの費用を市が負担します。 | |
| | 携帯電話基本使用料等の割引 | 31 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 各携帯電話会社、携帯電話取扱店 |
| | ホワイトウエイブ21の利用料割引 | 31 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合先 西尾市ふれあい広場(ホワイトウエイブ21) |
| 身体障害者福祉センター講座 | 32 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 基本的には無料ですが、材料費を負担していただく講座もあります。 | |

(注意)

1. この一覧表は、目安として作成したもので、他に様々な要因がありますので、詳細については関係機関にお尋ねください。
 ○印が記入してある欄は、その施策の対象となります。数字が記入してある欄は、身体障害者手帳の該当する数字の等級(の一部)までが対象となります。

| 内 容 | 対象者(障害区分) | 福西 祉尾 掲市 載の 障一 害ジ 者 | 条 件 | | 身 体 障 害 者 障 害 別 区 分 | | | | | | | | | | | | | | | | 知的障害者 | | | | 精神障害者 | | | 備 考 | |
|-----|-------------------|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------------|----------------------------|---|-----------|--------|--------|-----------------------|-----------------------|---------|--------|-------------|-------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|----|-------|----|---|-----|----------------------------------|
| | | | 年 齢 制 限 | 所 得 制 限 | 視 覚 | 聴 覚 機 能 平 衡 | 聴 覚 機 能 平 衡 そ し よ く 音 声 ・ 言 語 機 能 | 肢 体 不 自 由 | | | | | 内 部 障 害 | | | | | | 重度(A) | | 中度(B) | 軽度(C) | 重度 | 中度 | 軽度 | | | | |
| | | | | | | | | 上 肢 | 下 肢 | 体 幹 | 上 肢 脳 源 性 | 移 動 脳 源 性 | 心 臓 | 腎 臓 | 呼 吸 器 | 直 腸 ・ ぼう こう | 小 腸 | 免 疫 | 肝 臓 | IQ20以下 | IQ21～ 35 | IQ36～ 50 | IQ51～ 75 | 1級 | 2級 | 3級 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | | ○ |
| その他 | 成年後見制度利用支援 | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 西尾市成年後見センター | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 問合せ先 西尾市社会福祉協議会 |
| | 身体障害者訪問入浴サービス | 34 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | 介護保険等の対象とならない方。 |
| | 避難行動要支援者名簿 | 34 | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ○ | ○ | | | | | ○ | 希望があれば、定められている障害の程度以外の方も登録は可能です。 |
| | 緊急通報装置の貸与 | 35 | | ○ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | ひとり暮らしの身体障害者が対象です。 |
| | にこやか収集 | 35 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | 身体障害者の世帯で、ごみを持ち出すことが困難な世帯 |
| | 粗大ごみの戸別有料収集制度(減免) | 36 | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 手数料が無料になります。 |
| | し尿くみ取り手数料(減免) | 36 | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ○ | ○ | ○ | | | | | 当人分のみ減免となります。 |
| | 電話リレーサービス | 37 | | | | ○ | ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 問合せ先 日本財団電話リレーサービス |
| | 声の広報・点字広報の郵送 | 37 | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

※ この他障害者手帳を提示すること等で、割引等のサービスを受けることが出来る施設があります。詳しくは、関係機関に直接お問い合わせください。