

# 引き継ぎノート



名前

公益財団法人兵庫県手をつなぐ育成会

令和2年3月10日作成

## 目 次

|    |           |                      |       |
|----|-----------|----------------------|-------|
| 1  | 基 本 情 報   | 基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1     |
|    |           | 本人のエコマップ・・・・・・・・     | 2     |
|    |           | 連絡先一覧・・・・・・・・        | 3～4   |
|    |           | 生育歴・・・・・・・・          | 5     |
|    |           | 福祉サービス利用等・・・・・・・・    | 6     |
|    |           | 各種福祉制度利用・・・・・・・・     | 7     |
| 2  | 本 人 情 報   | 本人情報・・・・・・・・         | 8     |
|    |           | 生活・・・・・・・・           | 9     |
|    |           | 日常的な過ごし方・・・・・・・・     | 10    |
|    |           | 健康・・・・・・・・           | 11    |
| 3  | 健 康 管 理   | 健康に関する基本情報・・・・・・・・   | 12    |
|    |           | 薬について・・・・・・・・        | 13    |
|    |           | 誕生～現在までの病気等・・・・・・・・  | 14    |
| 4  | 金 銭 管 理   | 年間収支・・・・・・・・         | 15    |
|    |           | お小遣いの使い方・・・・・・・・     | 16    |
|    |           | 本人財産・・・・・・・・         | 17    |
| 5  | 家 系 図     | ・・・・・・・・             | 18    |
| 6  | そ の 他     | ・・・・・・・・             | 19    |
| 7  | 相 談 機 関   | ・・・・・・・・             | 20    |
| 8  | 年金・保険等    | ・・・・・・・・             | 21～24 |
| 9  | 交通機関の割引等  | ・・・・・・・・             | 25～28 |
| 10 | 主な相談・支援機関 | ・・・・・・・・             | 29～33 |
| 11 | 更新日の記録    | ・・・・・・・・             | 34    |

## 基本情報

|          |        |                       |
|----------|--------|-----------------------|
| 氏名（ふりがな） | 性別     | 生年月日                  |
|          | 男<br>女 | （西暦 年）<br>昭和・平成 年 月 日 |

|                          |                                                                                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 住所（アパート・マンション名も記入してください） | 電話                                                                                   |
| 〒      ー                 | 自宅                      (              )<br>携帯                      (              ) |

| 障害者手帳           | 発行者 | 手帳番号 | 障害程度          | 次の判定年月 | 保管場所 |
|-----------------|-----|------|---------------|--------|------|
| 療育手帳            |     |      | A    B1    B2 |        |      |
| 身体障害者<br>療育手帳   |     |      | 級             |        |      |
| 精神障害者<br>保健福祉手帳 |     |      | 級             |        |      |

| 障害基礎年金 | 番号・コード | 等級 | 振込金融機関名 |
|--------|--------|----|---------|
|        |        |    |         |

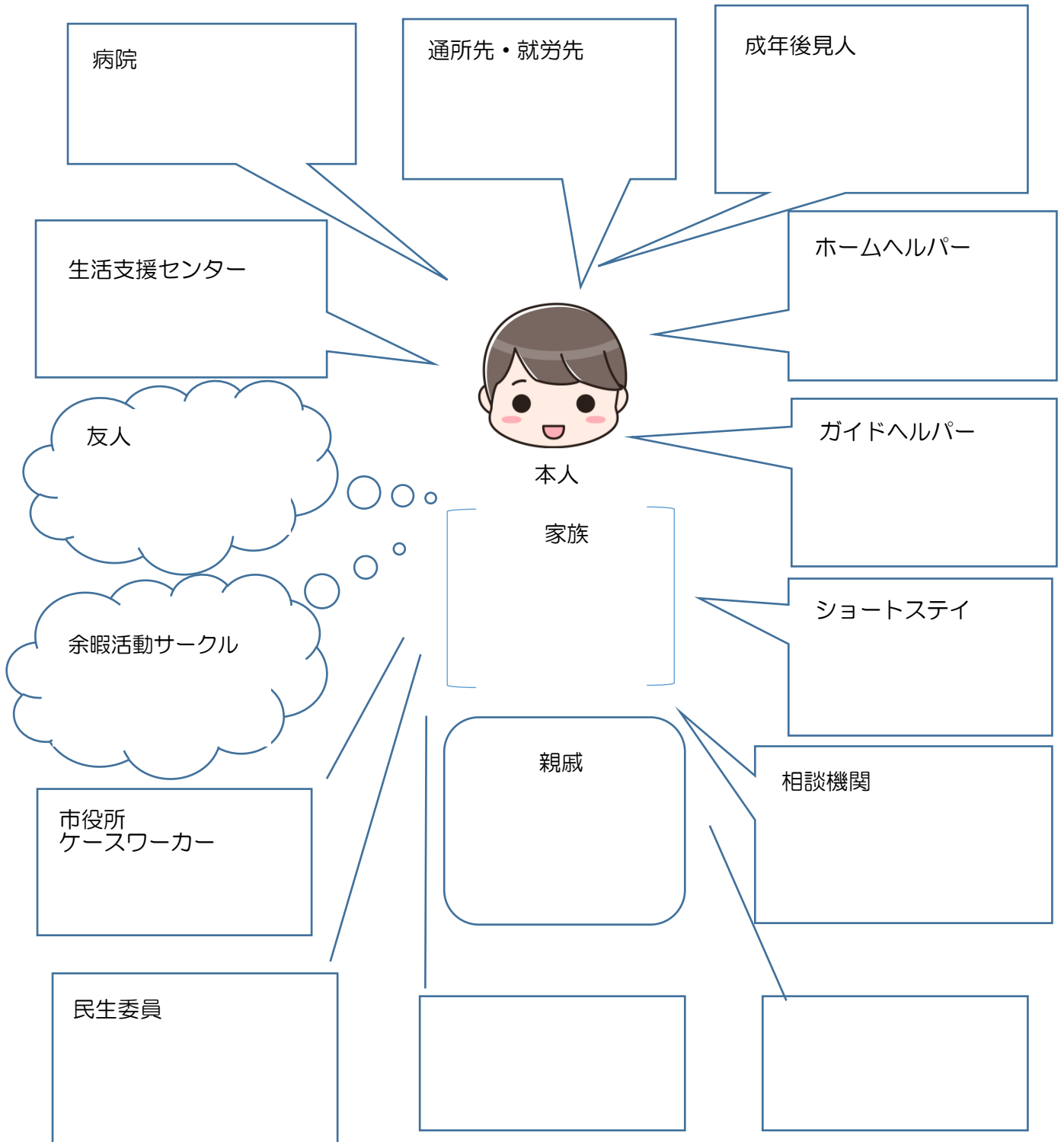
| 健康保険<br>被保険者証 | 記号・番号 | 有効期限 | 保険者名 | 保険者番号 |
|---------------|-------|------|------|-------|
|               |       |      |      |       |

| 障害者医療費<br>受給者証 | 負担者番号 | 受給者番号 | 発行機関名 | 有効期限 |
|----------------|-------|-------|-------|------|
|                |       |       |       |      |

障害のことなど一番最初に伝えたいことがあれば書いてください。

## のエコマップ

ご本人を取り巻く関連図を書き込んでください。



基本情報（連絡先一覧…家族、親族、福祉関係など）No.1

| 氏 名 | 続柄・所属 | 住 所    | 電 話                          | 備考 |
|-----|-------|--------|------------------------------|----|
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |

基本情報（連絡先一覧…家族、親族、福祉関係など）No.2

| 氏 名 | 続柄・所属 | 住 所    | 電 話                          | 備考 |
|-----|-------|--------|------------------------------|----|
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |
|     |       | 〒    — | 電話<br>—    —<br>携帯<br>—    — |    |

## 基本情報（生育歴）

### 幼児期（保育所・幼稚園・通園施設等）

| 施設名 | 期 間       |  |
|-----|-----------|--|
|     | 年 月 ～ 年 月 |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 |  |

### 学齢期（小学校・中学校・特別支援学校）

| 学校名 | 期 間       |  |
|-----|-----------|--|
|     | 年 月 ～ 年 月 |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 |  |
|     | 年 月 ～ 年 月 |  |

### 学齢期以降（通所先等）

| 事業所名 | 期 間       |  |
|------|-----------|--|
|      | 年 月 ～ 年 月 |  |
|      | 年 月 ～ 年 月 |  |
|      | 年 月 ～ 年 月 |  |

特記事項があればお書きください。

## 基本情報（福祉サービス利用等）

### 総合支援法

|              |        |        |        |
|--------------|--------|--------|--------|
| 障害福祉サービス受給者証 | 受給者証番号 | 障害支援区分 | 認定有効期間 |
|              |        |        |        |

| 利用施設・事業所名 | 利用内容 | 利用頻度・利用曜日 | 利用規約 | 備考 |
|-----------|------|-----------|------|----|
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |

### その他 福祉サービス・制度利用

| 利用施設・事業所名 | 利用内容 | 利用頻度・利用曜日 | 利用登録 | 備考 |
|-----------|------|-----------|------|----|
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |
|           |      |           |      |    |

特記事項があればご記入ください。

## 基本情報（各種福祉制度利用）

### 自動車関係

| 種 類              | 対象車両番号 | 期 限 | 所 轄     |
|------------------|--------|-----|---------|
| 自動車税・自動車取得税減免    |        |     | 兵庫県税事務所 |
| 駐車禁止除外指定車標章      |        |     | 各市警察署   |
| 有料道路通行料割引        |        |     | 各市障害福祉課 |
| 有料道路通行料割引 ETC 利用 |        |     | 各市障害福祉課 |

### 外出に関するサービス

| 種 類       | 利用の有無 | 利用法など |
|-----------|-------|-------|
| バス特別乗車証   | 有 無   |       |
| 福祉タクシー利用券 | 有 無   |       |
| 旅客鉄道運賃    | 有 無   |       |
|           |       |       |

### 生 活

| 種 類          | 利用の内容 | 窓口など    |
|--------------|-------|---------|
| 日常生活用具の給付・貸与 |       | 各市障害福祉課 |
| 補装具の給付と修理    |       | 各市障害福祉課 |
|              |       |         |

### その他

| 種 類         | 利用の有無 | 種 類 | 利用の有無 |
|-------------|-------|-----|-------|
| 水道料金の減免     | 有 無   |     | 有 無   |
| NHK放送受信料の減免 | 有 無   |     | 有 無   |
|             | 有 無   |     | 有 無   |
|             | 有 無   |     | 有 無   |

## 本人情報

好きなこと・好きなもの

苦手なこと・嫌いなもの

コミュニケーションの取り方

パニック等を起こしやすい状況

パニック等を起こした時の対処方法

その他注意点等

## 本人情報（生活）

介助や配慮が必要なこと等あれば記入してください

|                                    |
|------------------------------------|
| 食事・間食等（食事形態・食事療法・治療食・咀嚼・嚥下等）       |
| トイレ（排尿・排便・整理・着脱介助・便器への移乗・声掛け・見守り等） |
| 移動（身体を支える・見守り・杖・歩行器・車いす等）          |
| 入浴・洗顔等                             |
| 衣服の着脱・温度調整                         |
| その他                                |

## 本人情報（日常的な過ごし方）

| 曜日  | 活動場所・活動内容等 |    |           |
|-----|------------|----|-----------|
|     | 午前         | 午後 | 帰宅後又は夕方以降 |
| 月曜日 |            |    |           |
| 火曜日 |            |    |           |
| 水曜日 |            |    |           |
| 木曜日 |            |    |           |
| 金曜日 |            |    |           |
| 土曜日 |            |    |           |
| 日曜日 |            |    |           |

必要なことがあれば書いてください。

|               |
|---------------|
| 平日の過ごし方       |
| 休日の過ごし方       |
| 1週間の中で特殊な過ごし方 |
| 1ヶ月の中で特殊な過ごし方 |
| 1年の中で特殊な過ごし方  |

## 本人情報（健康）

健康状態や配慮が必要なこと等あれば記入してください

|                        |
|------------------------|
| 拘縮、麻痺（上肢、下肢、四肢、痛みを伴う等） |
| 発作（頻度、様子、発作後の対応等）      |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |

## 健康管理

### 健康に関する基本情報

身長            cm

体重            kg

血液型            型

平熱            °C

血圧            高、            高～標準、            標準、            標準～低、            低

アレルギー            有 ・ 無

禁忌薬            有 ・ 無 ←アレルギー、禁忌薬については「薬について」の備考欄に詳細を記入してください。

### 通院・治療について

※服薬についての詳細は「薬について」のページへ

| 治療中の病気等 | 病院・主治医 | 服薬等の有無 | 治療内容等 |
|---------|--------|--------|-------|
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |
|         |        | 有 ・ 無  |       |

### 定期健診について

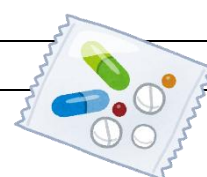
| 検診内容 | 病院・主治医 | 検診頻度 | 備考 |
|------|--------|------|----|
|      |        |      |    |
|      |        |      |    |
|      |        |      |    |
|      |        |      |    |

受診時に注意すべき点があればお書きください（注射等の苦手項目の対応法など）

## 健康管理（薬について）

処方箋薬局の薬の説明書を添付すると便利です。1日何回か、症状が出た時のみ使用等を書いてください。

| 病 名 | 薬品名 | 服薬・使用方法等 |
|-----|-----|----------|
|     |     |          |
|     |     |          |
|     |     |          |
|     |     |          |
|     |     |          |
|     |     |          |
|     |     |          |



備考：服薬及び病気に関して注意すべき点があればお書きください。

## 健康管理（誕生～現在までの病気等）

### 今までに罹ったことのある病気

- |                                  |                               |                                 |                                                      |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 痙攣・てんかん | <input type="checkbox"/> 喘息   | <input type="checkbox"/> 心疾患    | <input type="checkbox"/> 糖尿病                         |
| <input type="checkbox"/> 高血圧     | <input type="checkbox"/> 肝臓疾患 | <input type="checkbox"/> 腎臓疾患   | <input type="checkbox"/> 肺炎                          |
| <input type="checkbox"/> はしか     | <input type="checkbox"/> 水疱瘡  | <input type="checkbox"/> おたふく風邪 | <input type="checkbox"/> その他（                      ） |

特記事項があればお書きください

### 予防接種の状況

| 予防接種名 | 接種年月日 | 予防接種名 | 接種年月日 |
|-------|-------|-------|-------|
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

### インフルエンザ等予防接種について

- ・インフルエンザ予防接種
  - ・毎年接種している

- ・状況により接種している

- ・接種しない



その他

## 金銭管理

### 年間収入



| 科 目    | 金 額 | 収入月    | 備 考 |
|--------|-----|--------|-----|
| 障害基礎年金 |     | 偶数月15日 |     |
| 給料（工賃） |     | 毎月     |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
|        |     |        |     |
| 合 計    |     |        |     |

### 年間支出



| 科 目       | 金 額 | 支出月 | 備 考 |
|-----------|-----|-----|-----|
| 福祉サービス利用料 |     |     |     |
| お小遣い      |     | 毎月  |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
| 合計        |     |     |     |

## 金銭管理（お小遣いの使い方）

お小遣いの管理方法

お小遣いの主な使い方

お小遣いを使う時の支援について

その他

## 金銭管理（本人財産）

### 本人名義の財産について

#### 不動産

| 種別 | 所在地 | 評価額 | 備考 |
|----|-----|-----|----|
|    |     |     |    |
|    |     |     |    |
|    |     |     |    |
|    |     |     |    |

#### 預貯金、債権、株式、生命保険等

| 種別 | 機関名（銀行、会社名等） | 残高（評価額） | 備考 |
|----|--------------|---------|----|
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |
|    |              |         |    |

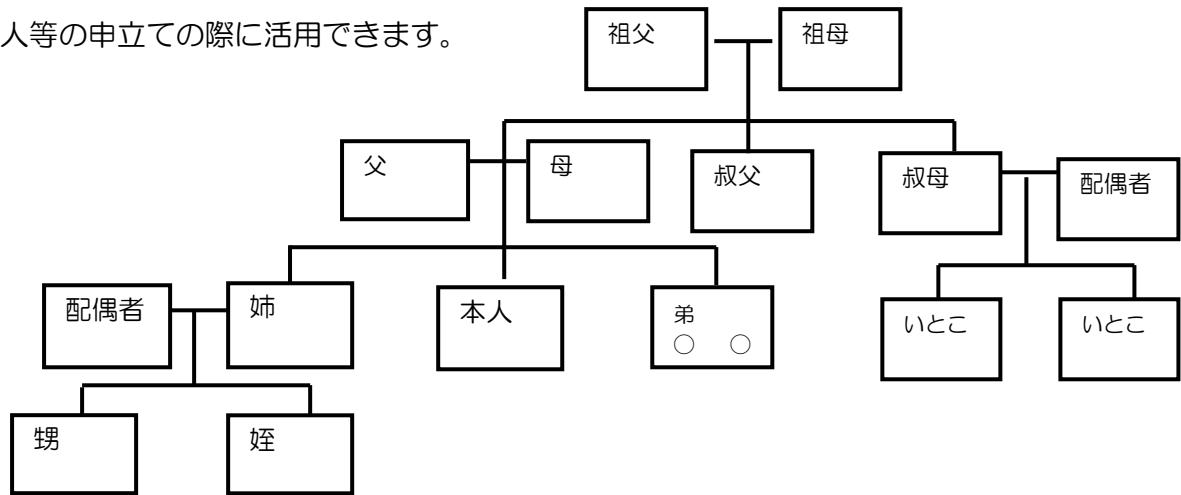
特記事項があればお書きください。

家系図

兄弟、姉妹、同配偶者、甥姪及び叔父（伯父）・叔母（伯母）、同配偶者、いとこ等の4親等内の親族を  
実名入りで家系図にまとめましょう。相続登記の際に「相続相関図」として活用できます。

成年後見人等の申立ての際に活用できます。

例)

[illegible]

## その他

ご本人の意思を尊重することは基本的な姿勢ですが、家族の考え方を記録しておくことも大切です。重要な判断をする場合の指針となることがありますので、必要に応じて記入してください。

将来的な暮らし方についての考え方

相続についての考え方

医療同意についての考え方（手術など）

本人のお葬式についての考え方

その他

## 相談機関

| 名 称 | 住 所 | 電 話 | FAX |
|-----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |

## 障害基礎年金

### 【要件】

次の要件を満たしたときは、障害基礎年金が支給されます。

- (1) 障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日（「初診日」という。）において
  - ①国民年金の被保険者であるとき。
  - ②国民年金の被保険者であった人が、日本国内に住所を有し、60 歳以上 65 歳未満であるとき。
- (2) 初診日から 1 年 6 か月を経過した日（その期間内に治癒した場合や症状が固定した場合はその日「障害認定日」という。）の障害の程度が国民年金法施行令で定める 1 級または 2 級に該当すること。
- (3) 初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があるときは、その被保険者期間のうち保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が3分の2以上であること（初診日が令和8年3月31日以前にあるときは、初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の未納がなければよいことになっています。）

### 【20 歳前の障害】

20 歳前に初診日がある病気やけがで障害になった場合は、20 歳に達したとき（障害認定日が 20 歳以後の場合は、その障害認定日）に、障害の程度が 1 級または 2 級の状態にあれば、障害基礎年金が支給されます。

ただし、20 歳前の障害によって障害基礎年金を受けている本人に一定の額以上の所得があるときは、年金の全額または2分の1が支給停止されます。

### 【年金額】

1 級 975,125 円（月額 81,260 円）

2 級 780,100 円（月額 65,008 円）

### 【子の加算額】

障害基礎年金の受給権がある人に、その人によって生計を維持されている 18 歳到達年度の末日までにある子、または 20 歳未満で 1 級、2 級の障害の状態にある子がいるときは、次表の額が障害基礎年金に加算されます。

| 加算対象の子            | 加算額         |
|-------------------|-------------|
| 1 人目、2 人目（1 人につき） | 各 224,300 円 |
| 3 人目以降（1 人につき）    | 各 74,800 円  |

## 障害厚生年金

厚生年金の加入期間中に初診日のある病気やけがによって、障害認定日に障害基礎年金が支給される 1 級または 2 級の状態にある時は、障害基礎年金に上乗せする形で支給されます。なお、障害基礎年金に該当しない軽い程度の障害であっても、厚生年金の障害等級表に該当するときは、厚生年金独自の年金（3 級の障害厚生年金）、または障害手当金（一時金）が支給されます。

## 兵庫県心身障害者扶養共済制度

障害者（児）の保護者が、生存中毎月掛金を納める任意加入方式の保険制度で、保護者（加入者）が死亡または重度の障害者となったとき、障害者（児）に年金が支給されます。

### 【 対 象 】

知的障害者（児）、身体障害者（児）1～3 級、精神障害者の保護者で、  
65 歳未満の方

### 【 年 金 額 】

1 口加入の場合 月額 20,000 円

2 口加入の場合 月額 40,000 円 ※加入は 2 口まで

### 【 掛 金 】

加入時の年度の 4 月 1 日時点の加入者の年齢により、掛金月額を固定します。

| 加入（付加）時の年齢      | 掛金月額     | 加入（付加）時の年齢      | 掛金月額     |
|-----------------|----------|-----------------|----------|
| 35 歳未満の方        | 9,300 円  | 50 歳以上 55 歳未満の方 | 18,800 円 |
| 35 歳以上 40 才未満の方 | 11,400 円 | 55 歳以上 60 歳未満の方 | 20,700 円 |
| 40 歳以上 45 歳未満の方 | 14,300 円 | 60 歳以上 65 歳未満の方 | 23,300 円 |
| 45 歳以上 50 歳未満の方 | 17,300 円 |                 |          |

- ・掛金の免除…次の「要件 1」「要件 2」のうち、いずれか長い方の期間、継続して加入された場合には、以後の掛金の払込みは不要です。
  - ・「要件 1」：加入日から 20 年
  - ・「要件 2」：加入日から加入者が 4 月 1 日時点で満 65 歳である年度の加入応当日の前日までの期間
- ・掛金の減免…生活保護世帯及び低所得の世帯には、1 口分の掛金の減免制度があります。

## 自動車税・自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割

### 【対象】

| 区 分                              | 障害の程度                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------|
| 視覚障害                             | 1～4 級                                   |
| 聴覚障害                             | 2～4 級                                   |
| 平衡機能障害                           | 3・5 級                                   |
| 音声機能障害                           | 3 級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限りま<br>す。）       |
| 上肢不自由                            | 1～6 級（4～6 級については本人所有で、かつ本人運<br>転に限ります。） |
| 下肢不自由                            | 1～6 級                                   |
| 体幹不自由                            | 1～3・5 級                                 |
| 脳原生運動機能障害（上肢機能）                  | 1～6 級（4～6 級については本人所有で、かつ本人運<br>転に限ります。） |
| 脳原生運動機能障害（移動機能）                  | 1～6 級                                   |
| 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・<br>直腸または小腸の機能障害 | 1・3・4 級                                 |
| 肝臓・ヒト免疫不全ウイルスに<br>よる免疫機能障害       | 1～3 級                                   |
| 療育手帳の交付を受けている方                   | 療育手帳 A・B 1（本人運転に対する減免はありません。）           |
| 精神障害者保健福祉手帳の交付<br>を受けている方        | 1 級（本人運転に対する減免はありません。）                  |

### 減免対象となる自動車

- 対象自動車は、次のいずれかに該当する自動車です。
  - ①障害者の方またはその方と生計を一にする方が取得または所有する自動車で、もっ  
ぱらその障害者の方のために継続的に使用する自動車。
  - ②障害者のみの世帯（単身を含む）の方が取得または所有する自動車で、その方を常  
時介護する方が運転し、もっぱら障害者のために継続的に使用する自動車。
- 減免できる自動車は、障害者の方 1 人に対して 1 台（軽自動車を含む）です。

## 【申請】

障害の程度に応じて限度額があります。申請に必要な書類は、車の所有形態や運転者により変わりますので、詳しくは県税事務所へお問い合わせください。

### □自動車税・自動車税種別割

#### ①新しく自動車を購入（取得）される場合

[申請時期]…自動車を登録されるとき

[申請場所]…自動車税審査・納税証明課

#### ②既に所有している自動車について、新たに自動車税・自動車税種別割の減免を受ける場合

[申請時期] …4月1日から自動車税・自動車税種別割の納期限まで（納期限後であっても申請することができます。この場合は月割りの減免となります。）

[申請時期] …登録地を管轄する県税事務所

#### ③減免申請期限（自動車税・自動車税種別割の納期限）後に減免申請する場合

年度の途中で身体障害者手帳等の交付を受け減免事由に該当することになった等の場合は、申請の翌月以後の月数に応じ、年税額の月割相当額を減免される場合があります。ただし、減免の申請をできるのは、自動車税・自動車税種別割の納税義務がある場合に限りです。

[申請時期]…自動車税・自動車税種別割の納期限の翌日から当該年度の2月末日まで随時

[申請場所]…登録地を管轄する県税事務所

※所有している自動車については、申請時の現況によるため、障害者のために過去使用していた場合や将来において障害者のために使用する予定である状況では、減免することができませんのでご注意ください。

（例：申請時、障害者が入院や入所している場合は減免することはできません。）

## 交通機関の割引等

### 鉄道運賃

#### 【対 象】

身体障害者手帳・療育手帳所持者と介護者

| 利用できる方 |                                                  | 種類                          | 割引率                                               |
|--------|--------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| 第1種障害者 | 単独で利用する場合<br>(片道が100kmを超えて利用する場合に限ります)           | 普通乗車券                       | 5割引                                               |
|        | ②介護者とともに利用する場合<br>(片道が100km以内でも利用できます)           | 普通乗車券・定期券・回数券・急行券(特別急行券を除く) | 障害者・介護者とも5割引<br>(障害者が小児定期券の該当者については、介護者に対してのみ5割引) |
| 第2種障害者 | 単独で利用する場合<br>(片道が100kmを超えて利用する場合に限ります)           | 普通乗車券                       | 5割引                                               |
|        | ②介護者とともに利用する場合<br>(12歳未満の障害者が定期乗車券によって利用する場合に限る) | 定期券                         | 介護者に対してのみ5割引                                      |

#### 【利用方法】

乗車券等を購入時、または乗降の際や車内改札時に、乗車券とともに駅員に障害者手帳を提示してください。

※地域・鉄道会社により異なる場合があります。詳しくは、各鉄道会社にお問い合わせください。

### バス運賃

#### 【対 象】

身体障害者手帳・療育手帳所持者と介護者

| 利用できる方 | 割引率          | 備 考         |
|--------|--------------|-------------|
| 第1種障害者 | 障害者、介護者とも5割引 | 大人の定期券のみ3割引 |
| 第2種障害者 | 障害者のみ5割引     |             |

#### 【利用方法】

バス運賃支払いの際に、障害者手帳を提示してください。

※地域・バス会社により異なる場合があります。詳しくは、各バス会社にお問い合わせください。



### タクシー運賃割引

【対 象】

身体障害者手帳・療育手帳所持者・精神障害者保健福祉手帳所持者

【割引率】

タクシー運賃の 1 割引（割引が適用されない地域・タクシー会社があります。）

【利用方法】

タクシー乗車時の際に、運転手に障害者手帳を提示してください。

※詳しくは、各タクシー会社にお問い合わせください。



### 国内航空運賃割引

【対 象】

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた満 12 歳以上の方及びその介護者 1 名

【購入方法】

航空券を購入する場合に、航空会社支店、営業所または指定代理店の窓口で手帳を提示してください。

【割引運賃額】

各航空会社が路線ごとに割引額を設定していますので、利用される航空会社または指定代理店にお問い合わせください。

### フェリー・定期航路などの乗船料金割引

各会社によって割引が異なりますので、利用する前に会社の窓口へお問い合わせください。



携帯電話・PHS 使用料等の割引サービス

| 種 類                        | 対 象                                                                 | 割引内容                                                                                                                          |                                      | 備 考                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| NTT ドコモ<br>(ハーティ割引)        | 身体障害者<br>手帳・療育手<br>帳・精神障害<br>者保健福祉<br>手帳のいず<br>れかの交付<br>を受けてい<br>る方 | ◇基本使用料割引<br>◇付加機能使用料(iモード使用料、留守番電話サービス使用料等): 60%割引<br>◇新規契約、電話機変更手数料: 無料<br>◇テレビ電話通信料: 音声通話料と同額<br>◇電話番号『104』への通話料・番号案内料: 無料  | ドコモショッ<br>プ、ドコモ取<br>扱店               | ※事前に申し込み手続きが必要。             |
| KDDI au<br>(スマイル<br>ハート割引) |                                                                     | □基本使用料割引<br>□au 携帯電話・一般電話向け通話料: 50%割引<br>□他社携帯電話・PHS 向け通話料: 20%割引<br>□SMS(Cメール)送信料<br>au 電話への送信料 50%割引、他社携帯電話・PHS への送信料 20%割引 | au ショップ、<br>PiPit 及び au<br>電話取扱店     | ※申し込み時に手帳原本を確認              |
| ソフトバンク<br>(ハートフレ<br>ンド割引)  |                                                                     | ◎基本使用料割引<br>◎契約事務手数料、機種種変更料等 無料<br>◎留守番電話プラス等各種オプション 月額使用料 60%割引                                                              | ソフトバンク<br>ショップ、ソ<br>フトバンク携<br>帯電話取扱店 | ※対象サービス等詳しくは、各社にお問い合わせください。 |



## NHK放送受信料

|       | 全額免除<br>【障害者の方を世帯構成員<br>に有する場合】 | 半額免除<br>【障害者の方が世帯主で<br>受信契約書の場合】 |
|-------|---------------------------------|----------------------------------|
| 身体障害者 | 世帯構成員全員が<br>市町村民税非課税            | ・視覚、聴覚障害者<br>・重度（１・２級）の身体障害者     |
| 知的障害者 |                                 | 重度（Ａ）の知的障害者                      |
| 精神障害者 |                                 | 重度（１級）の精神障害者                     |

### 【手続き】

障害福祉課で証明書の交付を受け、NHKへ申請してください。

### 【問い合わせ先】

NHKふれあいセンター（ナビダイヤル 0570-077077）

※受付時間：午前９時～午後８時（土、日、祝日も受付）

## 主な相談・支援機関一覧

### 福祉事務所一覧

ケースワーカーによる身体障害者、知的障害者の福祉サービスについての相談

| 名 称                 | 電話番号         | 〒        | 住 所                 |
|---------------------|--------------|----------|---------------------|
| 尼崎市 障害福祉課           | 06-6489-6397 | 660-8501 | 尼崎市東七松町 1-23-1      |
| 西宮市 障害福祉課           | 0798-35-3194 | 662-8567 | 西宮市六湛寺町 10-3        |
| 芦屋市 障害福祉課           | 0797-38-2043 | 659-8501 | 芦屋市精道町 7-6          |
| 伊丹市 障害福祉課           | 072-784-8032 | 664-8503 | 伊丹市千僧 1-1           |
| 宝塚市 障害福祉課           | 0797-77-9110 | 665-8665 | 宝塚市東洋町 1-1          |
| 川西市 障害福祉課           | 072-740-1178 | 666-8501 | 川西市中央町 12-1         |
| 三田市 障害福祉課           | 079-559-5075 | 669-1595 | 三田市三輪 2-1-1         |
| 宝塚健康福祉事務所 福祉課       | 0797-83-3142 | 665-8567 | 宝塚市旭町 2-4-15        |
| 猪名川町 福祉課            | 072-766-8701 | 666-0292 | 川辺郡猪名川町上野字北畑 11-1   |
| 明石市 障害福祉課           | 078-918-1344 | 673-8686 | 明石市中崎 1-5-1         |
| 加古川市 障がい者支援課        | 079-427-9372 | 675-8501 | 加古川市加古川町北在家 2000    |
| 高砂市 障がい・地域福祉課       | 079-443-9027 | 676-8501 | 高砂市荒井町千鳥 1-1-1      |
| 加古川健康福祉事務所 福祉課      | 079-421-9299 | 675-8566 | 加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 |
| 稲美町 障害福祉課           | 079-492-9137 | 675-1115 | 加古郡稲美町国岡 1-1        |
| 播磨町 福祉グループ          | 079-435-2361 | 675-0182 | 加古郡播磨町東本荘 1-5-30    |
| 西脇市 社会福祉課           | 0795-22-3111 | 677-8511 | 西脇市郷瀬町 605          |
| 三木市 障害福祉課           | 0794-82-2000 | 673-0492 | 三木市上の丸町 10-30       |
| 小野市 社会福祉課           | 0794-63-1011 | 675-1380 | 小野市王字町 806-1        |
| 加西市 地域福祉課           | 0790-42-8725 | 675-2395 | 加西市北条町町横尾 1000      |
| 加東市 社会福祉課           | 0795-43-0409 | 673-1493 | 加東市社 50             |
| 加東健康福祉事務所<br>監査・福祉課 | 0795-42-9361 | 673-1431 | 加東市社字西柿 1075-2      |
| 多可町 福祉課             | 0795-32-5151 | 679-1114 | 多可郡多可町中区岸上 281-51   |
| 姫路市 障害福祉課           | 079-221-2305 | 670-8501 | 姫路市安田 4-1           |
| 中播磨健康福祉事務所<br>生活福祉課 | 079-281-9215 | 670-0947 | 姫路市北条 1-98          |
| 神河町 健康福祉課           | 0790-32-2421 | 679-2414 | 神崎郡神河町栗賀町 630       |
| 市川町 健康福祉課           | 0790-26-1013 | 679-2392 | 神崎郡市川町西川辺 165-3     |
| 福崎町 健康福祉課           | 0790-22-0560 | 679-2280 | 神崎郡福崎町南田原 3116-1    |
| 相生市 社会福祉課           | 0791-22-7167 | 678-8585 | 相生市旭 1-1-3          |
| たつの市 地域福祉課          | 0791-64-3204 | 679-4192 | たつの市龍野町富永 1005-1    |
| 赤穂市 社会福祉課           | 0791-43-6833 | 678-0292 | 赤穂市加里屋 81           |
| 宍粟市 障害福祉課           | 0790-63-3101 | 671-2593 | 宍粟市山崎町中広瀬 133-6     |
| 龍野健康福祉事務所<br>生活福祉課  | 0791-63-5138 | 679-4167 | たつの市龍野町富永 1311-3    |

| 名 称                 | 電話番号         | 〒        | 住 所               |
|---------------------|--------------|----------|-------------------|
| 太子町 社会福祉課           | 079-277-1013 | 671-1592 | 揖保郡太子町鵜 280-1     |
| 上郡町 健康福祉課           | 0791-52-1114 | 678-1292 | 赤穂郡上郡町大持 278      |
| 佐用町 健康福祉課           | 0790-82-0661 | 679-5380 | 佐用郡佐用町佐用 2611-1   |
| 豊岡市 社会福祉課           | 0796-24-7033 | 668-0046 | 豊岡市立野町 12-12      |
| 養父市 社会福祉課           | 079-662-3162 | 667-8651 | 養父市八鹿町八鹿 1675     |
| 朝来市 社会福祉課           | 079-672-6123 | 669-5292 | 朝来市和田山町東谷 213-1   |
| 新温泉健康福祉事務所<br>生活福祉課 | 0796-82-3161 | 669-6747 | 美方郡新温泉町三谷 389-1   |
| 香美町 福祉課             | 0796-36-1964 | 669-6592 | 美方郡香美町香住区香住 870-1 |
| 新温泉町 健康福祉課          | 0796-82-5620 | 669-6792 | 美方郡新温泉町浜坂 2673-1  |
| 丹波篠山市 地域福祉課         | 079-552-7102 | 669-2397 | 丹波篠山市北新町 41       |
| 丹波市 障がい福祉課          | 0795-74-0222 | 669-4141 | 丹波市春日町黒井 811      |
| 洲本市 福祉課             | 0799-22-3332 | 655-8686 | 洲本市本町 3-4-10      |
| 南あわじ市 福祉課           | 0799-43-5216 | 656-0492 | 南あわじ市市善光寺 22-1    |
| 淡路市 地域福祉課           | 0799-64-2510 | 656-2292 | 淡路市生穂新島 8         |

## 児童相談所

子どもに関する様々な問題についての相談、時間外の緊急性の高い児童虐待等に関する通告や相談

| 名 称                    | 電話番号         | 管轄区域                                                     |                                         | 電話番号         |
|------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| 兵庫県中央こども家庭<br>センター     | 078-923-9966 | 明石市・加古川市・西脇市・<br>三木市・高砂市・小野市・加<br>西市・加東市・多可町・稲美<br>町・播磨町 | 児 童 虐<br>待 防 止<br>24 時間<br>ホ ッ ト<br>ライン | 078-921-9119 |
| 兵庫県中央こども家庭<br>センター洲本分室 | 0799-26-2075 | 洲本市・南あわじ市・淡路市                                            |                                         |              |
| 兵庫県西宮こども家庭<br>センター     | 0798-71-4670 | 尼崎市・西宮市・芦屋市                                              |                                         | 0798-74-9119 |
| 兵庫県西宮こども家庭<br>センター尼崎駐在 | 06-6423-0801 | 尼崎市（障害相談のみ）                                              |                                         |              |
| 兵庫県川西こども家庭<br>センター     | 072-756-6633 | 伊丹市・宝塚市・川西市・三<br>田市・猪名川町                                 | 児 童 虐<br>待 防 止<br>24 時間<br>ホ ッ ト<br>ライン | 072-759-7799 |
| 兵庫県川西こども家庭<br>センター丹波分室 | 0795-73-3866 | 丹波篠山市・丹波市                                                |                                         |              |
| 兵庫県姫路こども家庭<br>センター     | 079-297-1261 | 姫路市・相生市・たつの市・<br>赤穂市・宍粟市・神河町・市<br>川町・福崎町・太子町・上郡<br>町・佐用町 |                                         | 079-294-9119 |
| 兵庫県豊岡こども家庭<br>センター     | 0796-22-4314 | 豊岡市・養父市・朝来市・<br>香美町・新温泉町                                 |                                         |              |
| 神戸市こども家庭セン<br>ター       | 078-382-2525 |                                                          | 夜 間<br>休 日                              | 078-382-1900 |
| 明石こどもセンター              | 078-918-5097 | 24 時間あかし子育て相談ダイヤル                                        |                                         | 078-926-2525 |

いじめ、不登校、友人関係、進路、体罰、子どもの SOS 全般についての相談

| 名 称            | 電話番号         | 開設時間                                      |
|----------------|--------------|-------------------------------------------|
| ひょうごっ子悩み相談センター | 0120-0-78310 | 毎日 24 時間（24 時間子供 SOS ダイヤル）                |
|                | 0120-783-111 | 月曜～金曜 9：00～17：00<br>（土・日・祝・12/29～1/3 は休み） |

| 名 称                          | 電話番号         | 内 容                                                                                  |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 兵庫県立知的障害者更生相談所               | 078-242-0737 | 医師、保健師、心理判定員、ケースワーカーによる専門的な相談、指導、療育手帳の判定・交付を行っています。                                  |
| 兵庫県立特別支援教育センター               | 078-222-3604 | 障害のある児童生徒の保護者に対する教育相談                                                                |
| 兵庫県障害者差別解消相談センター             | 078-362-3356 | 障害者差別解消法が禁じる障害者差別について、相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）が相談を受け付けています。                               |
| 障害者のための弁護士・福祉専門職<br>無料法律相談   | 078-362-0074 | 差別や虐待、悪徳商法、財産管理等法律に関わる問題や悩みに弁護士と福祉専門職（社会福祉士、精神保健福祉士等）が無料で対応<br>相談日 火・木曜日 13：00～16：00 |
| 兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 | 078-242-6868 | 福祉サービスの苦情相談<br>相談内容に応じて、相談者の意向を確認した上で解決に向けた相談・助言を行います。また、必要に応じて事情調査やあっせんを行います。       |

障害者虐待に関する相談・通報窓口

|     | 窓口名称              |    | 平日昼間         |              | 夜間・休日                  |
|-----|-------------------|----|--------------|--------------|------------------------|
|     |                   |    | 電話           | FAX          | 電話                     |
| 神戸  | 神戸市障害者虐待防止センター    |    | 078-731-0101 | 078-731-0801 | 078-731-0101           |
| 阪神南 | 尼崎市障害者虐待防止センター    | 北部 | 06-4950-0422 | 06-6428-5188 | 06-4950-0422           |
|     |                   | 南部 | 06-6415-6248 | 06-6430-6803 | 06-6415-6248           |
|     | 西宮市障害者虐待防止センター    |    | 0798-35-3130 | 0798-35-5304 | 0798-35-2787           |
|     | 芦屋市障害福祉課          |    | 0797-38-2043 | 0797-38-2178 | 0797-31-2121<br>〔警備員室〕 |
|     | 芦屋市障がい者虐待防止センター   |    | 0797-31-0682 | 0797-31-0687 | 0797-31-0682           |
|     | 芦屋市障がい者基幹相談支援センター |    | 0797-31-0739 | 0797-32-7529 | 0797-31-0739           |

|             | 窓口名称                  | 平日昼間                     |              | 夜間・休日                                      |
|-------------|-----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------------|
|             |                       | 電話                       | FAX          | 電話                                         |
| 阪<br>神<br>北 | 伊丹市障害者虐待防止センター        | 072-784-8032             | 072-777-0294 | 072-784-8181<br>(守衛室)                      |
|             | 宝塚市障害福祉課              | 0797-77-2077             | 0799-72-8086 | 079-71-1141<br>(庁舎案内受付)                    |
|             | 宝塚市高齢者・障がい者権利擁護支援センター | 0797-26-6828             | 0797-83-2766 | 0797-26-6828                               |
|             | 川西市障がい者虐待防止相談窓口       | 072-764-6116             | 072-758-6250 | 072-740-1111<br>(警備員室)                     |
|             | 三田市障害福祉課              | 079-559-5100             | 079-562-1294 | 079-559-5100                               |
|             | 猪名川町福祉課               | 072-766-8701             | 072-766-8895 | 072-766-0001<br>(宿直室)                      |
| 東<br>播<br>磨 | 明石市障害者虐待防止センター        | 078-924-9156             | 078-924-9134 | 078-924-9156                               |
|             | 加古川市障がい者虐待防止センター      | 079-427-9350             | 079-422-8360 | 079-421-2000<br>(警備員室)                     |
|             | 高砂市障害者虐待防止センター        | 079-443-9027             | 079-443-3144 | 079-442-2101<br>(宿直室)                      |
|             | 稲美町健康福祉課              | 079-492-9137             | 079-492-8030 | 079-492-1212<br>(宿直室)                      |
|             | 播磨町障害者虐待防止センター        | 079-435-2361             | 079-435-0831 | 079-435-0355<br>(宿直室)                      |
| 北<br>播<br>磨 | 西脇市障害者虐待防止センター        | 0795-22-3111<br>(内線 262) | 0795-22-6037 | 0795-22-3111<br>(宿直室)                      |
|             | 三木市障害福祉課              | 0794-89-2336             | 0794-82-9943 | 0794-82-2000<br>(警備員室)                     |
|             | 小野市障がい者虐待防止センター       | 0794-63-1011             | 0794-63-1204 | 0794-63-1000<br>(宿直室)                      |
|             | 加西市障がい者虐待防止センター       | 0790-42-8725             | 0790-43-1801 | 0790-42-1110<br>(宿直室)                      |
|             | 加東市障害者虐待防止センター        | 0795-43-0409             | 0795-42-6862 | 0795-42-3301<br>(宿直室)                      |
|             | 多可町健康福祉課              | 0795-32-5151             | 0795-32-1937 | 0795-32-5151(休)<br>0795-32-2380<br>(夜・宿直室) |
| 中<br>播<br>磨 | 姫路市障害者虐待防止センター        | 079-221-2432             | 079-221-2430 | 080-8328-6295                              |
|             | 神河町障害者虐待防止センター        | 0790-32-2421             | 0790-31-2800 | 0790-32-2421<br>(宿直室)                      |
|             | 市川町障害者虐待防止センター        | 0790-26-1013             | 0790-26-1049 | 0790-26-1010<br>(宿日直室)                     |
|             | 福崎町障害者虐待防止センター        | 0790-22-0560             | 0790-22-5980 | 0790-22-0560<br>(宿直室)                      |
| 西<br>播<br>磨 | 相生市障害者虐待防止センター        | 0791-22-7167             | 0791-23-4596 | 0791-23-7111<br>(宿直室)                      |
|             | たつの市障害者虐待防止センター       | 0791-64-3204             | 0791-63-0863 | 0791-64-3131<br>(宿直室)                      |
|             | 赤穂市社会福祉課              | 0791-43-6833             | 0791-45-3396 | 0791-43-3201<br>(宿日直室)                     |
|             | 宍粟市障害者虐待防止センター        | 0790-63-3101             | 0790-63-3062 | 0790-63-3000<br>(宿日直室)                     |
|             | 太子町障害者虐待防止センター        | 079-277-1013             | 079-276-3892 | 079-277-1010<br>(宿直室)                      |
|             | 上郡町障害者虐待防止センター        | 0791-52-1111             | 0791-52-6015 | 0791-52-1111                               |
|             | 佐用町障害者虐待防止センター        | 0790-82-0661             | 0790-82-0144 | 0790-82-2521<br>(宿直室)                      |

|    | 窓口名称                                | 平日昼間         |              | 夜間・休日                   |
|----|-------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
|    |                                     | 電話           | FAX          | 電話                      |
| 但馬 | 豊岡市障害者虐待防止センター                      | 0796-26-6060 | 0796-26-6070 | 0796-26-6060            |
|    | 養父市障害者虐待防止センター                      | 079-662-3162 | 079-662-2601 | 079-662-3162<br>(宿直室)   |
|    | 朝来市障害者虐待防止センター                      | 079-672-6123 | 079-670-2057 | 079-672-3301<br>(宿日直室)  |
|    | 香美町障害者虐待防止センター                      | 0796-36-1964 | 0796-36-4004 | 0796-36-1111<br>(宿直室)   |
|    | 新温泉町障がい者虐待防止センター                    | 0796-82-5620 | 0796-82-2970 | 0796-82-3111<br>(宿直室)   |
| 丹波 | 丹波篠山市障害者虐待防止センター                    | 079-554-2511 | 079-554-2332 | 079-554-2511            |
|    | 丹波市障害者虐待防止センター                      | 0795-74-0222 | 0795-74-3005 | 0795-74-0222<br>(宿直室)   |
| 淡路 | 洲本市健康福祉部福祉課                         | 0799-22-3332 | 0799-22-1690 | 0799-22-3321<br>(宿直室)   |
|    | 南あわじ市障害者権利擁護センター                    | 0799-42-4820 | 0799-42-5610 | 0799-42-4820            |
|    | 淡路市障がい者虐待防止センター                     | 0799-62-5214 | 0799-62-5503 | 080-5707-4058           |
| 県  | 兵庫県障害者権利擁護センター<br>(使用者(企業等)による虐待のみ) | 078-362-3834 | 078-362-3911 | 078-362-3834<br>(留守番電話) |

| 名称           | 電話           | 開設時間                      | 内容                   |
|--------------|--------------|---------------------------|----------------------|
| 兵庫県障害者職業センター | 078-881-6776 | 月曜～金曜(祝日除く)<br>8:45～17:00 | 障害者の就職や職場定着に係る相談や支援等 |

引継ぎノート 更新日の記録

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 初回記入日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |
| 更 新 日 | 年 月 日 | 更 新 日 | 年 月 日 |