

## 8 地域生活支援

### ○ 移動支援サービス利用費の助成

つくば市障害者移動支援事業の協定事業者から、受給者が移動支援サービスの提供を受けた場合に、市が定める範囲内で助成金を支給する事業です。

■移動支援サービス：障害者が円滑に外出することができるようヘルパーが付き添い外出介護を行うサービスです。（※車両を使用する移送サービスではありません。）

|          |                                                                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受給対象者    | ① 身体障害者手帳 1 級または 2 級の方<br>② 療育手帳の交付を受けている方<br>③ 精神保健福祉手帳の交付を受けている方<br>※視覚障害により移動に著しい困難を有する方は、介護給付の「同行援護」を優先的にご利用ください。         |
| 手続及び利用方法 | 利用方法等に一定の条件がありますので、詳細については、お問合せください。                                                                                          |
| 協定事業所    | 市障害福祉課ホームページを参照してください。<br>※インターネットに接続できる環境のない方は、障害福祉課までお問合せください。                                                              |
| 窓口       | 障害福祉課 電話 029-883-1111（代）<br><br>市ホームページはこちら |

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

### ○ 日中一時預かりサービス利用費の助成

つくば市障害者日中一時支援事業の協定事業者から、介護対象者が日中一時預かりサービスの提供を受けた場合に、市が定める範囲内で助成金を支給する事業です。

■日中一時預かりサービス：施設等において一時的に障害者等を預かり、その介護を行うサービスです。（※宿泊を伴わないものに限ります。）

|          |                                                                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受給対象者    | <u>次のいずれかに該当する介護対象者を居宅において介護している方</u><br>① 障害福祉サービスの短期入所の支給決定を受けている方<br>② 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のいずれかの交付を受けている 18 歳未満の方<br>③ 医師の診断書により心身に障害があると認められる 18 歳未満の方 |
| 手続及び利用方法 | 利用方法等に一定の条件がありますので、詳細については、お問合せください。                                                                                                                            |
| 協定事業所    | 市障害福祉課ホームページを参照してください。<br>※インターネットに接続できる環境のない方は、障害福祉課までお問合せください。                                                                                                |
| 窓口       | 障害福祉課 電話 029-883-1111（代）<br><br>市ホームページはこちら                                  |

※お手続きに際してマイナンバー（個人番号）の提示が必要です。巻末のご案内をご覧ください。

## ○ つくば市「福祉支援センター」

|          |            |                                                                   |
|----------|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 内容       | 地域活動支援サービス | 18歳以上の身体障害及び知的障害のある方を対象に創作的活動または生産活動の機会の提供及び社会との交流促進等のサービスを実施します。 |
| 手続及び利用方法 |            | 障害者地域支援室・各福祉支援センターにお問合せください。                                      |

### ■各センターの実施概要

開所時間 9時～17時

事業実施時間 9時～16時

| センター名       | 実施サービス及び事業 | 定員/日 | 所在地・電話・FAX                              |
|-------------|------------|------|-----------------------------------------|
| 福祉支援センターやたべ | 地域活動支援サービス | 30名  | つくば市台町 1-2-2<br>電話 837-1188 FAX838-2764 |

## ○ 地域活動支援センター事業

| センター名                  | 実施サービス及び事業 | 定員/日 | 所在地・電話・FAX                                 |
|------------------------|------------|------|--------------------------------------------|
| つくばライフサポートセンター<br>みどりの | 地域活動支援サービス | —    | つくば市みどりの 1-32-9<br>電話 836-7200 FAX836-7204 |

## ○ ヘルプマーク・ヘルプカード

義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方、または、認知症の方など援助や配慮を必要としていることが外見からは分かりにくい方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくするよう、作成されたマークです。

|       |                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 市内在住の方で義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方、または、認知症の方など援助や配慮を必要としていることが外見からは分かりにくい方。 |
| 必要書類等 | ヘルプマーク申請書                                                                        |
| 窓口    | 障害者地域支援室 電話 029-883-1111（代）                                                      |

## ○ 茨城県生活福祉資金貸付・小口資金貸付制度

障害者世帯等に対し、その経済的自立及び生活意欲の助長促進を図るために資金の貸付を行います。

|      |                                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貸付目的 | 資金の貸付と合わせて必要な相談支援を行うことにより、安定した生活が送れるようにするための貸付制度です。資金の種類により貸付要件は異なり、申請後に審査があります。まずはご相談ください。 |
| 窓口   | つくば市社会福祉協議会 総務企画係 電話 029-879-5500                                                           |

## ○ 日常生活自立支援事業

福祉サービス等の利用援助や日常的金銭管理等を支援する事業です。

|     |                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方で、日常生活を営む上で必要となる事項について、自己の判断で適切に行うことが困難であると認められる方であって、かつ支援計画に定める援助にかかる契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる方。 |
| 内容  | 福祉サービス等の利用援助、生活費の払戻し等日常的金銭管理、書類等の預かり                                                                                               |
| 利用料 | ・福祉サービス等利用援助及び日常的金銭管理：1回1時間あたり1,100円<br>・書類等預かりサービス：月額500円<br>※相談は無料<br>※生活保護受給の方は、利用料無料                                           |
| 窓口  | つくば市社会福祉協議会 つくば成年後見センター<br>つくば市筑穂1-10-4 大穂庁舎1階 電話 029-879-5511                                                                     |

## ○ 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により十分な判断ができない方のために、後見人等を選任して本人の意思決定を支援するとともに、生活や財産等本人の権利を守る制度です。法廷後見制度と任意後見制度の2種類があります。

|      | 法定後見制度                                                                                                                                                                                                                              | 任意後見制度                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容   | 認知症や知的障害、精神障害等で判断能力が不十分な方に対して、家庭裁判所に選任された後見人等（後見人・保佐人・補助人）が、本人に代わり財産管理と施設入所等の法律行為を行う制度です。家庭裁判所への審判申立てが必要となります。                                                                                                                      | 将来、認知症等で判断能力が不十分になった場合に備えて、自ら選んだ人（任意後見人）に、事前に財産管理や生活支援を依頼したい内容について、事前に定める契約（任意後見契約）を公正証書によって結んでおく制度です。 |
| 申立て等 | 水戸家庭裁判所土浦支部<br>土浦市中央1-13-12<br>電話 029-821-4349                                                                                                                                                                                      | 土浦公証役場<br>土浦市富士崎1-7-21 和光ビル4階<br>電話 029-821-6754                                                       |
| 相談窓口 | つくば市社会福祉協議会 つくば成年後見センター<br>つくば市筑穂1-10-4 大穂庁舎1階 電話 029-879-5511<br>公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート茨城支部<br>水戸市五軒町1-3-16 茨城司法書士会館内 電話 029-302-3166<br>茨城県社会福祉士会 権利擁護・成年後見センター ばあとなあいばらき<br>水戸市千波町1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館5階<br>電話 029-244-9030 |                                                                                                        |

## ○ あんしん生活支援サービス

お元気なうちに、認知症等のため判断能力が低下して生活に支障が生じた場合に備え、定期訪問や個別サービスを行う「見守り契約、財産管理契約」、亡くなった後の本人の希望を実現する「死後事務委任契約」について、判断能力が低下した時に支援する「任意後見契約」とパッケージで提供いたします。

|     |                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | つくば市民で判断能力のあるひとり暮らしの高齢者、もしくは高齢者夫婦世帯、または、障害のある方                                                                                                                                                                     |
| 内容  | ① 見守り契約：支援する人が本人と定期的に面談や連絡を行い、本人の生活状況や健康状況を把握しながら、任意後見の開始時期を判断します。<br>② 財産管理契約：本人の財産管理やその他の生活上の事務に対して代理権を設定し、具体的な管理内容を決めて委任します。<br>③ 死後事務委任契約：成年後見人等や任意後見人の職務は、本人の死亡により終了します。本人が亡くなった後の諸手続き（葬儀、埋葬、家財の一片付け等）を委任します。 |
| 利用料 | ・ 契約手続き支援料（初回のみ）30,000 円（初回のみ）<br>・ 基本料金見守り活動月額 3,000 円（貸金庫使用料含む）<br>・ 個別サービス利用料/ 1 時間 1,500 円（以降 30 分ごとに 750 円加算）<br>※相談は無料<br>※別途、公正証書作成料など実費負担あり                                                                |
| 窓口  | つくば市社会福祉協議会 つくば成年後見センター<br>つくば市筑穂 1-10-4 大穂庁舎 1 階 電話 029-879-5511                                                                                                                                                  |

## ○ 重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業

意思疎通が困難で、介護者がいない重度障害のある方が入院した場合に、日頃から本人を介護し、本人の意思を医療従事者に伝えることができるホームヘルパーを医療機関に派遣し、本人と医療従事者との意思疎通支援を行います。（※身体介護、家事援助等の介護サービスの提供は対象外）

|      |                                                                                                                                                                 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | <b>次の全てにあてはまる方</b><br>① 本市に住所がある方<br>② 本市の障害福祉サービスの支給決定を受け、居宅介護または重度訪問介護を現に利用している方<br>③ 自力で意思疎通を図ることが困難な者のうち、医療従事者との間でコミュニケーション支援が必要な方<br>④ 単身世帯の方またはこれに準ずる世帯の方 |
| 利用方法 | 詳細については、障害福祉課までお問合せください。                                                                                                                                        |
| 窓口   | 障害福祉課 電話 029-883-1111（代）                                                                                                                                        |

## ○ 「避難行動要支援者名簿」への掲載と名簿情報の提供

平成 25 年 6 月に災害対策基本法が改正され、災害発生時の避難等に関して特に支援を要する方の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成が市町村に義務付けられました。

また、この名簿に掲載された方の情報について、平常時から民生委員・児童委員や地域の自主防災組織などの「避難支援者」に提供し、災害発生時の円滑な避難支援や安否確認に活用することになりました。（※名簿情報が提供されるのは、名簿に掲載される方本人が同意をした場合に限ります。）

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | <p>（避難行動要支援者名簿に掲載される方の要件）</p> <p><u>生活の基盤が自宅にある方のうち、以下の要件に該当する方</u></p> <p>① 要介護認定 3～5 を受けている方</p> <p>② 身体障害者手帳 1・2 級（総合等級）の第 1 種を所持する身体障害者（心臓・じん臓機能障害のみで該当する方を除く）</p> <p>③ 療育手帳(A)・A を所持する知的障害者</p> <p>④ 精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する者で、単身世帯の方</p> <p>⑤ その他、自ら避難することが困難と市が判断する方</p> <p>※各要件に該当する方は、本人の意思を問わず名簿に掲載されます。</p> |
| 名簿の提供 | <p><u>避難行動要支援者名簿に掲載された方本人の同意に基づき</u>、平常時から以下に掲げる<u>全ての避難支援者</u>に名簿情報を提供します。</p> <p>① 消防機関（お住まいの地域の消防団を含む）</p> <p>② 警察機関</p> <p>③ 民生委員・児童委員（お住まいの地域の委員のみ）</p> <p>④ つくば市社会福祉協議会</p> <p>⑤ 自主防災組織（お住まいの地域の組織のみ）</p> <p>※「名簿情報」：氏名・年齢・性別・住所・電話番号・避難支援を必要とする理由</p>                                                        |
| 手続き   | <p>「対象者」欄の要件に該当する方は、「個別避難計画書（兼）同意書」に必要事項を記入（必ず情報提供に関する同意の有無を選択してください）の上、社会福祉課に提出してください。（※情報提供を希望しない場合もご提出をお願いします。）</p>                                                                                                                                                                                              |
| 窓口    | <p>社会福祉課      電話 029-883-1111（代）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 9 各種交通機関の利用について

### ○ TX（つくばエクスプレス）旅客運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している方がつくばエクスプレスを利用する場合、運賃が割引になります。

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳所持者（※下表を参照してください） |
| 利用方法  | 各駅のご案内カウンターに手帳を呈示してください。                    |
| お問合せ先 | つくばエクスプレス線各駅 TXコールセンター 電話 0570-000-298      |

| 適用範囲                                   | 割引対象乗車券類                | 割引率 | 備考                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1種障害者とその介護者（1名）                       | 普通乗車券<br>普通回数乗車券        | 50% | つくばエクスプレス線区間単独の発売となります。                                                                                                                                                                                                       |
| 第1種障害者とその介護者（1名）または12歳未満の障害者とその介護者（1名） | 定期乗車券<br>（小児定期乗車券を除きます） | 50% | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児定期旅客運賃については、割引を適用しません。</li> <li>・障害者が小児で、小児用定期券をご購入の場合に限り、介護者のみ割引が適用となります。</li> <li>・障害者が6歳未満の場合は、定期乗車券を購入したものとみなし、介護者のみ割引が適用となります。</li> <li>・介護者にたいしては、通勤定期乗車券の発売となります。</li> </ul> |
| 第2種障害者（12歳未満）の介護者（1名）                  | 定期乗車券                   | 50% | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤定期乗車券の発売となります。</li> <li>・第2種障害者は割引対象にはなりません。</li> </ul>                                                                                                                             |
| 第1種、第2種障害者が単独でご利用になる場合                 | 普通乗車券                   | 50% | 距離による制限はなし<br>（つくばエクスプレス線内のみ）                                                                                                                                                                                                 |

※障害者と介護者がご利用になる場合は、同一区間の乗車券類の購入となります。

※第1種・第2種の別については、手帳に記載されています。

※身体障害者手帳については、マイナポータルとの連携を完了した「ミライロID」もご利用になれます。（列車等をご利用の際には、必ず手帳本体をお持ちいただき、係員の請求がありましたらご呈示ください。）



## ○ JR旅客運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種または第2種の記載のあるもの）を所持している方がJRを利用する場合、運賃が割引になります。

|       |                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳所持者<br>※下表を参照してください。         |
| 利用方法  | JR各駅の乗車券販売窓口到手帳を呈示してください。<br>列車等をご利用になる際にも手帳を携帯してください。 |
| お問合せ先 | JR各駅 JR東日本お問合せセンター 電話 050-2016-1600                    |

| 適用範囲                           | 割引対象乗車券類                  | 割引率 | 備 考                                                  |
|--------------------------------|---------------------------|-----|------------------------------------------------------|
| 第1種障害者とその介護者（1名）               | 普通乗車券<br>普通回数乗車券<br>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。<br>但し普通回数乗車券はJR線区間単独の発売となります。 |
| 第1種障害者とその介護者または12歳未満の障害者とその介護者 | 定期乗車券<br>（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。<br>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種障害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あらかじめ決められています。

※障害者と介護者がご利用になる場合は、同一区間の乗車券類の購入となります。

※第1種・第2種の別については手帳に記載されています。

※介護者は障害者1名に対して1名です。

## ○ 「つくバス」(コミュニティバス)「つくタク」(乗合タクシー)等の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方が、つくバス・つくタク・つくばね号を利用する場合、運賃及び定期券(定期券はつくバスのみ)が割引になります。

|       |                                                                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している方及びその介護者(1名)                                                                                                              |
| 利用方法  | 運賃支払いの際または定期券購入の際に手帳を提示してください。(本人確認等のため、手帳中面も提示してください。)<br>スマートフォン向け障害者アプリ「ミライロID」を利用する場合は、ミライロIDの提示をもって手帳の提示に代えることができます。(ミライロIDを提示する場合でも、手帳本体の携帯が必要です。) |
| お問合せ先 | 総合交通政策課 電話 029-883-1111(代)                                                                                                                               |

| 区分    | 割引対象           | 割引内容     | 利用方法                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| つくバス  | 運賃             | 通常運賃の半額  | 運賃支払いの際、運転士に手帳(またはミライロID)を提示し、割引運賃額を現金、回数券またはPASMO等の交通系ICカードで支払ってください。<br>なお、回数券を購入する際に障害者手帳をご提示いただくと、利用時におつりが出ないよう券種の調整ができます。                                                      |
|       | 通勤定期券<br>通学定期券 | 各定期券の3割引 | 定期券購入の際に、次の販売窓口到手帳を提示してください。<br>販売窓口：関東鉄道(株)つくば学園サービスセンター(BiViつくば1F)、同つくば北営業所、同つくば中央営業所、牛久都市開発(エスカード2F エスカードプラザ内)                                                                   |
| つくタク  | 運賃             | 通常運賃の半額  | 運賃支払いの際、運転士に手帳(またはミライロID)を提示し、割引運賃額を現金または利用券でお支払いください。現金はお釣りのないようお願いいたします。(利用券の販売は終了しています。)<br>※つくタクの利用に当たっては、事前の予約が必要です。利用方法の詳細については、市役所や窓口センター等で配布している「つくタクガイド」または市ホームページをご覧ください。 |
| つくばね号 | 運賃             | 通常運賃の半額  | 運賃支払いの際、運転士に手帳を提示し、割引運賃額を現金、回数券またはPayPayでお支払いください。                                                                                                                                  |

## ○ 乗合バス(路線バス・高速バス)運賃の割引

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ている方が、乗合バス(路線バス・高速バス)を利用する場合、各運行会社が設定する割引率により運賃の割引を受けられる場合があります。割引率・割引を受ける方法等は各運行会社へお問合せください。

## ○ 国内航空運賃の割引

精神障害者(12歳以上)の方が国内航空を利用する場合、一部の航空会社において、当該障害者及び介護者1名の運賃が割引されます。手続きの方法や割引額等、制度の詳細については各航空会社へお問合せください。



## ○ タクシー料金の助成（障害者タクシー運賃助成券）

外出する際にタクシーを利用する際の運賃を一部助成します。

|       |                                                                                                                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳 1 級～ 4 級、療育手帳①・ A ・ B、<br>精神障害者保健福祉手帳 1 級・ 2 級<br>※次の各号のいずれかに該当する者は助成を受けられません。<br>①自動車税や軽自動車税の減免を受けている方②交通 IC カードによる鉄道・バス利用<br>運賃の助成の利用登録をされた方③医療機関に入院中の方④福祉施設や老人福祉施設等<br>に入所または入居している方  |
| 助成額   | 助成券 1 枚につき 500 円（1 回の乗車につき 5 枚まで使用可）を助成します。ただ<br>し、釣銭を受け取ることはできません。<br>年間 36 枚（透析療法を実施している方は年間 108 枚）<br>※※同一の会計年度内に高齢者タクシー運賃助成券の交付を受けた方は、年間<br>12 枚（透析療法を実施している方は年間 84 枚）<br>※利用券は、譲渡・再発行できません。 |
| 必要書類等 | 障害者手帳<br>※毎年 4 月 1 日から新年度の券に切り替わります。年度ごとに申請が必要です。                                                                                                                                                |
| 窓口    | 障害者地域支援室      電話 029-883-1111（代）                                                                                                                                                                 |

## ○ 交通系 IC カードによる鉄道・バス利用運賃の助成

重度障害者本人が外出する際に、交通系 IC カードを利用して、鉄道・バスに乗車した場合の運賃を一部助成します。

|       |                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級、療育手帳①・ A、精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付<br>を受けている方<br>※次の各号のいずれかに該当する方は助成を受けられません。<br>①自動車税や軽自動車税の減免を受けている方②障害者福祉タクシー券の交付を<br>を受けている方③高齢者タクシー券の交付を受けている方④医療機関に入院中の方<br>⑤福祉施設や老人施設等に入所または入居している方 |
| 助成額   | 18,000 円（助成上限額）                                                                                                                                                                                     |
| 必要書類等 | 障害者手帳、助成に利用する交通系 IC カード（障害者本人の記名式カードに限<br>ります。）<br>※助成を受けるには事前に利用登録が必要です。（登録完了前に利用した分は助<br>成の対象となりません。）                                                                                             |
| 窓口    | 障害者地域支援室      電話 029-883-1111（代）                                                                                                                                                                    |

## ○ 福祉有償運送

NPO法人や社会福祉法人等が、障害者や高齢者等一人で公共交通機関を利用することが困難な方を対象に行う、ドア・ツー・ドアの有償移送サービスです。

|      |                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | 身体障害者、介護保険の要介護者・要支援者、肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害その他の障害を有し、一人でタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な方（対象としている方は、各団体によって異なります。） |
| 利用方法 | 利用するには、あらかじめ国土交通省による登録を受けた団体への会員登録が必要です。お住まいの地域にある団体等については、お問合せください。                                    |
| 実施団体 | 実施団体等については、障害者地域支援室までお問合せください。                                                                          |
| 窓口   | 高齢福祉課、障害者地域支援室 電話 029-883-1111（代）                                                                       |

## ○ つくば市路外駐車場の料金の減額

心身に障害のある方（つくば市に住所を有する方）が自動車を運転する場合、または家族等が運転する自動車に同乗する場合に、市営の路外駐車場の駐車料金が減額されます。

|       |                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者                                                                                                                                                       |
| 手続    | 普通駐車場料金減額申請を行い「特別駐車カード」の交付を受けてください。                                                                                                                                                |
| 必要書類等 | 障害者手帳                                                                                                                                                                              |
| 内容    | つくば駅前広場駐車場、研究学園駅北口広場駐車場、みどりの駅西口広場駐車場の利用料金が半額になります。<br><各駐車場の利用料金（減額前）><br>○つくば駅前広場駐車場<br>○研究学園駅北口広場駐車場<br>○みどりの駅西口広場駐車場<br>・ 駐車時間が20分まで 無料<br>・ 20分経過後は、10分ごとに100円を積上<br>・ 料金の上限なし |
| 窓口    | 公園・施設課 電話 029-883-1111（代）                                                                                                                                                          |

## ○ 自転車等駐車場の料金の免除

心身に障害のある方が、市営の自転車等駐車場を使用する場合、使用料金が免除されます。

|       |                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者                                         |
| 必要書類等 | 障害者手帳 ※下記管理事務室に免除の申請をしてください。                                         |
| 内容    | 市営自転車駐車場の使用料金が免除されます。                                                |
| お問合せ先 | つくば駅中央自転車駐車場〔第一区画〕管理事務室 電話 029-853-8019<br>公園・施設課 電話 029-883-1111（代） |

## ○ 障害者特別駐車券の交付

心身に障害のある方が自動車を運転する場合、または家族等が運転する自動車に同乗する場合に主につくば駅付近の駐車場利用料金が割引となる特別駐車券を交付します。

|       |                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者                                   |
| 必要書類等 | 障害者手帳                                                          |
| 内容    | (一財)つくば都市交通センターが運営する駐車場の利用料金が時間制駐車に限り半額になります。お店のサービスとは併用できません。 |
| 窓口    | 障害者地域支援室 電話 029-883-1111 (代)                                   |

## ○ つくばセンタービル地下駐車場の割引

心身に障害のある方が自動車を運転する場合、または家族等が運転する自動車に同乗する場合につくばセンタービル地下駐車場の利用料金が割引となる特別駐車券を交付します。

|       |                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者                                                                                                                   |
| 必要書類等 | 障害者手帳、デポジット 500 円 (カード返却時に返金)                                                                                                                  |
| 内容    | つくばまちなかデザイン株式会社 (つくばセンタービル地下駐車場管理者) が運営する、つくばセンタービル地下駐車場の 1 時間あたりの利用料金が半額になります。料金の上限はありません。                                                    |
| 窓口    | つくばまちなかデザイン株式会社 電話 029-869-7229<br>つくば市吾妻 1-10-1 つくばセンタービル 1 階<br>駐車カードの配布対応時間：月曜日～金曜日 9:30～17:00<br>※スムーズなお手続きを進めていただくために、来社前日までに電話連絡をお願いします。 |

## ○ 駐車禁止の除外

障害のある方が、自ら運転または家族等の運転する車に同乗するとき公安委員会交付の標章 (駐車禁止除外指定車標章) を車内の前面の見やすい箇所に掲出することで、道路標識等により駐車を禁止されている道路における規制対象から除外されます。ただし、道路標識等により駐車禁止規制が行われている道路の部分以外の駐停車禁止場所、法定駐車禁止場所、駐車の方法に従わない駐車等はできません。

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 対象者   | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の交付を受け、一定の要件に該当する歩行困難者※詳細はお問合せください。 |
| 必要書類等 | 申請書、各種手帳の写し (それぞれ 1 部)                                       |
| 問合せ先  | つくば市学園の森 3-50-1<br>つくば警察署 電話 029-851-0110                    |

## ○ いばらき身障者等用駐車場利用証制度

公共施設や店舗などにある身障者等用駐車場を必要としている方が利用しやすい環境を整備するため、障害者手帳交付者などを対象に利用証を交付します。

|          |             |                                             |                                                                              |
|----------|-------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者〔障害〕  | 身体障害者手帳     | 視覚、聴覚または平衡機能の障害                             | 視覚障害：４級以上、聴覚障害：３級以上<br>平衡機能障害：５級以上                                           |
|          |             | 肢体不自由                                       | 上肢機能障害：２級以上、下肢機能障害：６級以上<br>移動機能障害：６級以上、体幹機能障害：５級以上                           |
|          |             | 内部障害                                        | 心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害 各４級以上 |
|          |             | 療育手帳                                        | 「Ａ」及び「Ａ」                                                                     |
|          | 精神障害者保健福祉手帳 |                                             | １級                                                                           |
| 必要書類等    |             | 障害者手帳 ※代理人申請の場合、代理人の本人確認書類が必要               |                                                                              |
| 対象者〔難病〕  |             | 指定難病特定医療費受給者証等を交付された方、小児慢性特定疾病医療受給者証を交付された方 |                                                                              |
| 必要書類等    |             | 上欄掲載の各受給者証<br>(※代理人申請の場合、代理人の本人確認書類が必要)     |                                                                              |
| 申請・交付・返却 |             | 障害者地域支援室 電話 029-883-1111 (代)                |                                                                              |
| 制度のお問合せ  |             | 県福祉部長寿福祉課 電話 029-301-3326 FAX 029-301-3349  |                                                                              |

# 10 税の控除等

## ○ 所得税・市県民税の所得控除

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----|------|-----|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| 障害者<br>控除            | <p>① <b>障害者控除</b><br/>納税者本人、同一生計配偶者または扶養親族が障害者である場合、障害者控除の適用を受けることができます。</p> <table><tr><td></td><td>対象者</td><td>所得税</td><td>市県民税</td></tr><tr><td>障害者</td><td>身体障害者手帳 3 ～ 6 級<br/>療育手帳 B ・ C<br/>精神障害者保健福祉手帳 2 ・ 3 級</td><td>1 人当たり<br/>27 万円</td><td>1 人当たり<br/>26 万円</td></tr><tr><td>特別障害者</td><td>身体障害者手帳 1 ・ 2 級<br/>療育手帳(A) ・ A<br/>精神障害者保健福祉手帳 1 級</td><td>1 人当たり<br/>40 万円</td><td>1 人当たり<br/>30 万円</td></tr><tr><td>同居特別<br/>障害者</td><td>同一生計配偶者または扶養親族が特別<br/>障害者で、かつ同居の場合</td><td>1 人当たり<br/>75 万円</td><td>1 人当たり<br/>53 万円</td></tr></table> |                 | 対象者             | 所得税 | 市県民税 | 障害者 | 身体障害者手帳 3 ～ 6 級<br>療育手帳 B ・ C<br>精神障害者保健福祉手帳 2 ・ 3 級 | 1 人当たり<br>27 万円 | 1 人当たり<br>26 万円 | 特別障害者 | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級<br>療育手帳(A) ・ A<br>精神障害者保健福祉手帳 1 級 | 1 人当たり<br>40 万円 | 1 人当たり<br>30 万円 | 同居特別<br>障害者 | 同一生計配偶者または扶養親族が特別<br>障害者で、かつ同居の場合 | 1 人当たり<br>75 万円 | 1 人当たり<br>53 万円 |
|                      | 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 所得税             | 市県民税            |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 障害者                  | 身体障害者手帳 3 ～ 6 級<br>療育手帳 B ・ C<br>精神障害者保健福祉手帳 2 ・ 3 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 人当たり<br>27 万円 | 1 人当たり<br>26 万円 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 特別障害者                | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級<br>療育手帳(A) ・ A<br>精神障害者保健福祉手帳 1 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 人当たり<br>40 万円 | 1 人当たり<br>30 万円 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 同居特別<br>障害者          | 同一生計配偶者または扶養親族が特別<br>障害者で、かつ同居の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 人当たり<br>75 万円 | 1 人当たり<br>53 万円 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 小規模企業<br>共済等掛金<br>控除 | <p>② <b>心身障害者扶養共済掛金</b><br/>納税者本人が共済に加入し掛金を納入している場合、掛金の金額を所得から小規模企業共済等掛金控除として差し引くことができます。<br/>○必要書類：支払った掛金額の証明書</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 医療費<br>控除            | <p>本人または本人と生計を一にする親族のための医療費を支出した場合、次の算式によって計算した金額が医療費控除の対象となります。<br/>対象額：（支払った医療費－保険金等による補てん金）<br/>－（「総所得金額等×5%」と「10 万円」のいずれか少ない金額）<br/>なお、以下のものも医療費控除の対象となります。</p> <p>③ <b>ストマ用装具の購入費用</b><br/>人工肛門または尿路変更等のストマを持つ方が、ストマケアに係る治療を受けている場合の、ストマ用装具の購入費用<br/>○必要書類：ストマ用装具購入に係る領収書、ストマ用装具使用証明書</p> <p>④ <b>成人用おむつの購入費用</b><br/>治療を継続的に行っている医師が、その治療上おむつが必要であると認めた場合の、おむつの購入費<br/>○必要書類：おむつ購入費用に係る領収書、おむつ使用証明書またはおむつ使用証明書に代わる確認書（おむつ使用 2 年目以降の場合）</p>                                                                                                          |                 |                 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 手続                   | <p>確定申告をされる際、各控除欄の必要書類を添付または提示してください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 給与所得者の場合、①と②は年末調整で手続きすることができます。</li><li>・ 医療費控除を受ける場合、医療費控除の明細書等の提出が必要です。また、医療費の領収書は、確定申告期限等から 5 年間、自宅等で保存が必要です。</li><li>・ 市県民税は本人が障害者の場合、障害者控除の申告をすることで、前年分の合計所得金額が 135 万円まで非課税になります。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |
| 窓口<br>(お問合せ)         | <p>土浦税務署（所得税・贈与税） 電話 029-822-1100（代）<br/>市民税課（市県民税） 電話 029-883-1111（代）<br/>勤務先の給与担当者 ※①と②のみ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                 |     |      |     |                                                      |                 |                 |       |                                                   |                 |                 |             |                                   |                 |                 |



## ○自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）の減免

次の場合、自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）が減免（免除）になります。

（22 ページ「対象となる障害区分・等級」参照） ※納期限内に手続きが必要です。

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要件  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者本人が運転する場合</li> <li>・ 障害者と生計を一にする方が、障害者の通学、通院、通所または生業のために運転する場合</li> <li>・ 障害者のみの世帯または 70 歳以上の方（若しくは未成年者）と障害者のみで構成される世帯の障害者を常時介護する方が、障害者の通学、通院、通所または生業のために運転する場合</li> <li>・ 手帳の交付日が申請する年の3月31日以前、環境性能割では自動車の登録の日以前である場合</li> <li>・ 福祉施設に入所しており、週 1 回または月 4 回以上の一時帰宅や通院等のために家族（3 親等以内の親族に限る）が自動車で送迎している場合（福祉施設での証明、障害者の住民票（本籍地記載）、障害者、納税義務者及び運転者の続柄を示す戸籍（謄本または抄本）または施設入所の申込書等の写しが必要となります）</li> </ul> <p>※事業用・リース自動車の場合や、障害者本人が入院中の場合は対象となりません。<br/>         ※自動車の所有者（自動車税の納税義務者）は、障害者本人または生計を一にする方に限られます。<br/>         ※環境性能割を伴う減免申請後、1 年以内に新たに減免申請を行う場合には既減免車の永久抹消登録が必須となります。（盗難や事故による滅失の場合を除く）</p> |                                                                                                                                                                                           |
| 手続き | 現在お持ちの車                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 自動車の運転者、所有者が共に障害者本人の場合<br>県税事務所で手続きしてください。<br>障害者手帳、免許証（コピー可・両面必要）、納税通知書、マイナンバー（個人番号）確認書類（右記参照）                                                                                           |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 生計を一にする方が運転者若しくは所有者の場合<br>県税事務所で手続きしてください。<br>障害者手帳、運転者の免許証（コピー可・両面必要）、納税通知書、納税義務者のマイナンバー（個人番号）確認書類（右記参照）、 <u>生計を一にすることを示す書類（右記参照）</u>                                                    |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 常時介護する方が運転者の場合<br>障害福祉課にて常時介護証明書の発行を受けてから、県税事務所で手続きしてください。<br>障害者手帳、通院・通学等証明書、運転者の免許証（コピー可・両面必要）、納税通知書、納税義務者のマイナンバー（個人番号）確認書類（右記参照）                                                       |
|     | 新たに取得した車                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 自動車の運転者、所有者が共に障害者本人の場合<br>県税事務所自動車税分室で手続きしてください。<br>障害者手帳、免許証（コピー可・両面必要）、車検証の写し ※既に減免されている自動車がある場合は減免となっている車の抹消・移転登録した事を証明する書類が別途必要（同一住所の方への移転時は減免不可）                                     |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 生計を一にする方が運転者若しくは所有者の場合<br>県税事務所自動車税分室で手続きしてください。<br>障害者手帳、運転者の免許証（コピー可・両面必要）、車検証の写し、 <u>生計を一にすることを示す書類（右記参照）</u><br>※既に減免されている自動車がある場合は減免となっている車の抹消・移転登録した事を証明する書類が別途必要（同一住所の方への移転時は減免不可） |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 常時介護する方が運転者の場合<br>障害福祉課にて常時介護証明書の発行を受けてから、県税事務所自動車税分室で手続きしてください。<br>障害者手帳、通院・通学等証明書、運転者の免許証（コピー可・両面必要）、車検証の写し<br>※既に減免されている自動車がある場合は減免となっている車の抹消・移転登録した事を証明する書類が別途必要。（同一住所の方への移転時は減免不可）   |



|                  |                  |                                                                                                                                                        |
|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| マイナンバー（個人番号）確認書類 | 本人（納税義務者）が申請する場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>番号確認書類（マイナンバーカードまたは個人番号付きの住民票等）</li> <li>身元確認書類（顔写真つき身分証明書）</li> </ul> ※マイナンバーカードがある場合、番号・身元確認の両方が1枚で可能         |
|                  | 代理人が申請する場合       | <ul style="list-style-type: none"> <li>委任状 ・ 代理人の身元確認書類（顔写真つき身分証明書）</li> <li>納税義務者の番号確認書類（マイナンバーカードまたは、個人番号付きの住民票）</li> </ul>                          |
| 生計を一にすることを示す書類   | 障害者と同居である場合      | 車検証、障害者手帳、運転免許証により住所が同一であることを確認します。※必要に応じて住民票の提出を求めることがあります。                                                                                           |
|                  | 障害者と同居でない場合      | 扶養関係を示す書類（健康保険証、源泉徴収票、確定申告書の写し等）<br>※扶養関係が無い場合、障害者の住民票（本籍地記載）、障害者と納税義務者及び運転者の続柄を示す戸籍謄本（3親等以内の親族に限り減免対象）、生計同一確認書（同一大字または半径2km以内の区域に居住している場合のみ減免対象）が別途必要 |

※現在お持ちの車（種別割）の申請期限は納期限までとなります。（期限を過ぎた場合翌年度扱）

※新たに取得した車（環境性能割）の申請期限は自動車を登録した日から30日以内となります。

＜対象になる障害区分・等級＞

| 運転者区分<br>障害区分         |                                                                                                   | 障害者本人が運転する場合 | 生計を一にする方・常時介護する方が運転する場合 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|
| 視覚                    | 1～4級                                                                                              | 左に同じ         | 左に同じ                    |
| 聴覚                    | 2・3級                                                                                              |              |                         |
| 平衡機能                  | 3級                                                                                                |              |                         |
| 音声機能                  | 3級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る）                                                                         |              |                         |
| 上肢機能                  | 1・2級                                                                                              |              |                         |
| 下肢機能                  | 1～6級                                                                                              | 1～3級         | 左に同じ                    |
| 体幹機能                  | 1～3級・5級                                                                                           | 1～3級         |                         |
| 脳病変による上肢機能            | 1・2級                                                                                              |              |                         |
| 脳病変による移動機能            | 1～6級                                                                                              |              |                         |
| 心臓機能                  | 1・3級                                                                                              |              |                         |
| じん臓機能                 |                                                                                                   |              |                         |
| 呼吸器機能                 |                                                                                                   |              |                         |
| ぼうこう・直腸機能             |                                                                                                   |              |                         |
| 小腸機能                  |                                                                                                   |              |                         |
| 免疫機能                  | 1～3級                                                                                              |              |                         |
| 肝臓機能                  |                                                                                                   |              |                         |
| 知的障害（療育手帳）            | ㊦・A                                                                                               | 左に同じ         |                         |
| 精神障害<br>（精神障害者保健福祉手帳） | 1級で次のいずれかに該当する方<br>・自立支援医療受給者証（精神通院）をお持ちの方<br>・医療福祉費受給者証をお持ちの方<br>・障害の治療のため通院されている方<br>（通院証明書が必要） | 左に同じ         |                         |

※身体障害の場合、減免の可否は手帳の総合等級ではなく障害区分ごとの等級で判断されます。

（例：総合等級2級の方で内訳が上肢3級、心臓4級の場合は該当しません）

＜申請窓口＞

- ・ 土浦県税事務所：土浦市真鍋5-17-26 土浦合同庁舎第一分庁舎内  
（自動車税（種別割）） 電話 029-822-7205
- ・ 土浦県税事務所自動車税分室：土浦市卸町2-1-5 ナンバーセンター土浦2階  
（自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）） 電話 029-842-7812
- ・ つくば市役所障害福祉課（※常時介護証明書の発行のみ） 電話 029-883-1111（代）

## ○ 軽自動車税（種別割）の減免

次の場合、軽自動車税（種別割）が減免（免除）になります。

|       |                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要件    | 対象となる障害区分・等級は普通自動車税（種別割）に準じます。<br>※その他、下表の通り要件があります。                                                                     |
| 必要書類等 | 障害者手帳・運転免許証・納税通知書・軽自動車車検証・納税義務者のマイナンバー（個人番号）が分かる書類（巻末参照）<br>※申請期間は、納税通知書到着後から軽自動車税（種別割）納期限までです。<br>※減免を受けるには、毎年度申請が必要です。 |
| 窓口    | 市民税課 電話 029-883-1111（代）                                                                                                  |
| 備考    | 1人につき1台の申請に限ります。（普通自動車税（種別割）の減免と軽自動車税（種別割）の減免の両方を申請することはできません。）<br>※減免の対象とならない場合もありますので、ご確認の上、ご来庁ください。                   |

### ＜その他要件＞

| 車の所有者  | 運転者   | 使用目的           | 備考                                   |
|--------|-------|----------------|--------------------------------------|
| 障害者本人  | 障害者本人 | 障害者の<br>通院・通学等 | —                                    |
| 障害者本人  | 生計同一者 |                | —                                    |
| 障害者の家族 | 生計同一者 |                | 身体障害者の場合は18歳未満<br>精神・知的障害者の場合は年齢制限なし |
| 障害者本人  | 常時介護者 |                | 障害者等のみの世帯の場合は可                       |

※取得時の軽自動車税（環境性能割）については、前項「自動車税（環境性能割・種別割）・軽自動車税（環境性能割）の減免」を参照してください。

## ○ 利子等の非課税（障害者マル優）

預貯金や国債等の元本350万円までの利子に対する、所得税及び復興特別所得税（通常15.315%）、住民税（通常5%）が非課税になる制度を利用できます。

|     |                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者<br>障害年金受給者等                             |
| 内容  | 少額預金の利子（マル優）：預貯金、合同運用信託等<br>少額公債の利子（特別マル優）：国債及び地方債<br>※それぞれ元本350万円まで |
| 窓口  | 金融機関、証券会社の営業所等                                                       |

## ○ 相続税の障害者控除

相続人が 85 歳未満で障害者の場合、相続税額から障害者控除を差し引くことができます。

|       | 対象者                                                  | 控除額                                 |
|-------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 一般障害者 | 身体障害者手帳 3 ～ 6 級<br>療育手帳 B ・ C<br>精神障害者保健福祉手帳 2 ・ 3 級 | 85 歳に達するまでの年数 × 10 万円が相続税額から控除されます。 |
| 特別障害者 | 身体障害者手帳 1 ・ 2 級<br>療育手帳 ㉠ ・ A<br>精神障害者保健福祉手帳 1 級     | 85 歳に達するまでの年数 × 20 万円が相続税額から控除されます。 |
| 窓 口   | 土浦税務署 電話 029-822-1100                                |                                     |

## ○ 贈与税の非課税

重度障害者の生活の安定を図ることを目的に、親族や個人が財産を信託銀行等に信託するものです。（特定障害者扶養信託）

信託銀行が管理・運用を行い、障害者の方に生活費や医療費として定期的に金銭を交付する信託です。信託財産 6,000 万円または 3,000 万円までは、贈与税が非課税になります。

|     |                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 限度額 6,000 万円の対象者<br/>身体障害者手帳 1 ・ 2 級、療育手帳 ㉠ ・ A、精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者</li> <li>・ 限度額 3,000 万円の対象者<br/>療育手帳 B ・ C、精神障害者保健福祉手帳 2 ・ 3 級</li> </ul> |
| 窓 口 | 信託銀行等、土浦税務署（電話 029-822-1100）                                                                                                                                                           |