

9. 税金について

1 所得税に関する障害者控除 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容 所得税額を算定する際に、所得から所得控除として次の区分により一定額が控除されます。

区 分 \ 等 級		身 体 障 害		知 的 障 害		精 神 障 害	
		1・2 級	3～6 級	※ 知能指数		1 級 程度	左記 以外
				重度	中軽度		
納 税 者	障害者控除		●		●		●
	特別障害者控除	●		●		●	
被扶養者	障害者控除		●		●		●
	特別障害者控除	●		●		●	

※知能指数 重度：A 1 中軽度：A 2、B 1、B 2

- 1 特別障害者に該当する被扶養者と同居している場合は、控除額に加算があります。
- 2 各控除額については税務署又、は市役所税務課までお問い合わせください。

窓 口 諏訪税務署 TEL 52-1390
市役所 税務課 市民税係 TEL 72-2101 内線172・173・174

2 市県民税に関する障害者控除 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容 市県民税額を算定する際に、所得から所得控除として次の区分により一定額が控除されます。

区 分 \ 等 級		身 体 障 害		知 的 障 害		精 神 障 害	
		1・2 級	3～6 級	※ 知能指数		1 級 程度	左記 以外
				重度	中軽度		
納 税 者	障害者控除		●		●		●
	特別障害者控除	●		●		●	
被扶養者	障害者控除		●		●		●
	特別障害者控除	●		●		●	

※知能指数 重度：A 1 中軽度：A 2、B 1、B 2

- 1 特別障害者に該当する被扶養者と同居している場合は、控除額に加算があります。
- 2 各控除額については市役所税務課までお問い合わせください。
- 3 納税者が障害者に該当する場合、合計所得金額が135万円以下の方は、市県民税が非課税となります。

窓 口 市役所 税務課 市民税係 TEL 72-2101 内線172・173・174

3 普通自動車の自動車税（種別割・環境性能割）の減免

内 容

次の場合、自動車税（種別割・環境性能割）が減免されます。（上限額があります）
 ※障がいのある方が入院や施設に入所されているなど、障がいのある方のために車を使用していない場合は、減免の対象になりません。
 また、その間に購入した自動車の自動車税（環境性能割）についても、減免対象にはなりません。

区 分	所有者(名義人)	運 転 者	条 件
身体障害者 18歳以上	本 人	本 人	身体障害者本人が専ら運転するもの
	本 人	同一生計者	身体障害者のために同一生計者が専ら運転するもの
	本 人	日常的介護者 (障害者等のみで構成される世帯の者に限る)	身体障害者のために日常的介護者が専ら運転するもの
身体障害者 18歳未満	同一生計者	同一生計者	身体障害者のために同一生計者が専ら運転するもの
知的障害者	本 人	本 人	知的障害者本人が専ら運転するもの
	本 人	同一生計者	知的障害者のために同一生計者が専ら運転するもの
	本 人	日常的介護者 (同上)	知的障害者のために日常的介護者が専ら運転するもの
	同一生計者	同一生計者	知的障害者のために同一生計者が専ら運転するもの
精神障害者	本 人	本 人	精神障害者本人が専ら運転するもの
	本 人	同一生計者	精神障害者のために同一生計者が専ら運転するもの
	本 人	日常的介護者 (同上)	精神障害者のために日常的介護者が専ら運転するもの
	同一生計者	同一生計者	精神障害者のために同一生計者が専ら運転するもの

（注）上記は制度の概略ですので、詳しくは長野県南信県税事務所 諏訪事務所までお問い合わせください。（５７－２９０５）

使用方法による制限	障害者の方と生計を一にする方が運転する場合、減免対象になるのは自動車の使用方法が以下の場合に限られます。 (1) 障害者の方の学校や施設等への送迎に専ら使用する。 (2) 障害者の方の通院に専ら使用する。 (3) 障害者の方の仕事に専ら使用する。 (4) 障害者の方の日常生活の必要のため使用する。																																																																																																																																					
対 象 者	<table><tr><td colspan="2"></td><td>1 級</td><td>2 級</td><td>3 級</td><td>4 級</td><td>5 級</td><td>6 級</td></tr><tr><td rowspan="11">身体障害者</td><td>視</td><td>覚</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td></tr><tr><td>聴</td><td>覚</td><td></td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>平</td><td>衡</td><td></td><td></td><td>●</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>音</td><td>声</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>上</td><td>肢</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>下</td><td>肢</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td>体</td><td>幹</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td>○</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">脳原性</td><td>上 肢</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>移 動</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr><tr><td colspan="2">内 部 障 害</td><td>●</td><td></td><td>●</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">免疫機能障害</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">肝 機 能 障 害</td><td>●</td><td>●</td><td>●</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">知 的 障 害 者</td><td colspan="7">療育手帳 A 1 又は A 2 の交付を受けている者</td></tr><tr><td colspan="3">精 神 障 害 者</td><td colspan="7">精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている者</td></tr></table> ※脳原性：非進行脳 病変。主として脳性まひによる上肢・移動の障害 1 ●は、同一生計者又は日常的介護者が運転する場合も対象となります。 2 ○は、本人が運転する場合に限られます。 3 音声機能障害は、喉頭摘出による場合に限ります。 4 内部障害は、心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこう又は直腸・小腸の機能障害のことをいいます。												1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	身体障害者	視	覚	●	●	●	●			聴	覚		●	●				平	衡			●				音	声			○				上	肢	●	●					下	肢	●	●	●	○	○	○	体	幹	●	●	●		○		脳原性	上 肢	●	●					移 動	●	●	●	○	○	○	内 部 障 害		●		●				免疫機能障害		●	●	●				肝 機 能 障 害		●	●	●				知 的 障 害 者			療育手帳 A 1 又は A 2 の交付を受けている者							精 神 障 害 者			精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている者						
		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級																																																																																																																															
身体障害者	視	覚	●	●	●	●																																																																																																																																
	聴	覚		●	●																																																																																																																																	
	平	衡			●																																																																																																																																	
	音	声			○																																																																																																																																	
	上	肢	●	●																																																																																																																																		
	下	肢	●	●	●	○	○	○																																																																																																																														
	体	幹	●	●	●		○																																																																																																																															
	脳原性	上 肢	●	●																																																																																																																																		
		移 動	●	●	●	○	○	○																																																																																																																														
	内 部 障 害		●		●																																																																																																																																	
	免疫機能障害		●	●	●																																																																																																																																	
肝 機 能 障 害		●	●	●																																																																																																																																		
知 的 障 害 者			療育手帳 A 1 又は A 2 の交付を受けている者																																																																																																																																			
精 神 障 害 者			精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている者																																																																																																																																			
申請期限	① 4 月 1 日（午前 0 時）現在で、すべての要件を満たす場合、自動車税（種別割）の納期限まで ②年度の途中ですべての要件を満たした場合（自動車の取得・障害者手帳の取得など） 上記の要件を満たした日から 3 0 日以内 注：①②の期限を過ぎた申請の場合は、自動車税（種別割）は申請日の属する月の翌月から減免対象となります。自動車税（環境性能割）・軽自動車税（環境性能割）は減免となりませんのでご注意ください。 注：中古の自動車を取得（所有）される場合は、減免の適用となる時期が異なることがありますので、詳しくはお問い合わせ下さい。																																																																																																																																					

手 続	○手続に必要なもの（以下以外にもあります。詳しくは窓口へ） ・ 減免申請書（南信県税事務所諏訪事務所窓口にあります） ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳（原本） ・ 運転する方の免許証（原本又は裏表両面のコピー） ・ 自動車検査証（電子車検証又は車検証の原本又はコピー） ※生計を一にする人が納税義務者又は運転者である場合は、福祉事務所長が発行する「同一生計証明書」が必要です ○申請方法 ・ 窓口での申請のほか、郵送での申請、ながの電子申請サービスを利用した電子申請も可能です。詳しくはお問い合わせください。
窓 口	南信県税事務所 諏訪事務所（諏訪合同庁舎内） TEL ５７－２９０５

４ 軽自動車税（種別割・環境性能割）の減免	
内 容	前項の普通自動車の自動車税（種別割・環境性能割）の内容と同じです。 ただし、１人の障害者について１台とし、普通車との重複はできません。 また、車検証に記載された所有者が障害者本人でない場合、対象外ですが割賦販売（ローン）の場合は、所有者が販売会社（販売者）、使用者が身体障害者でも該当になります。
対 象 者	前項の普通自動車の自動車税（種別割・環境性能割）の内容と同じです。
申請期限	{ 軽自動車税（種別割） } 納付期限の７日前まで { 軽自動車税（環境性能割） } 申告書提出日（自動車の登録の日が原則）から３０日以内
手 続	○手続に必要なもの ・ 減免申請書（茅野市役所税務課にあります） ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は戦傷病者手帳 ・ 運転する方の免許証（原本） ・ 車検証（原本） ・ 個人番号（マイナンバー）が確認できる書類 ※生計を一にする人が運転する場合は、福祉事務所長が発行する「同一生計証明書」が必要です。
窓 口	市役所 税務課 諸税係 TEL ７２－２１０１ 内線１８０ ※ 軽自動車税（環境性能割）の申請は 南信県税事務所 諏訪事務所

5 相続税に関する障害者控除			(身体障害者・知的障害者・精神障害者)		
内 容		相続人が障害者である場合、相続税額から一定額が控除されます。			
対象者及び 控 除 額					
	障 害 程 度		控 除 額		
	【 特別障害者 】 身障手帳 1・2 級 療育手帳 A 1・A 2 精神障害 1 級程度		2 0 万円 × (8 5 歳 - 相続開始時の年齢)		
	【 一般障害者 】 身障手帳 3 ～ 6 級 療育手帳 B 1・B 2 精神障害 2 級以下		1 0 万円 × (8 5 歳 - 相続開始時の年齢)		
		※計算式で出た控除額を、相続税の金額から引いて、最終的な税額を算出し、障害者手帳のコピーあるいは医師の診断書を添付して申告します。			
窓 口		諏訪税務署		TEL 5 2 - 1 3 9 0	

6 贈与税の非課税 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)							
内 容	特定障害者（特別障害者及び一定の障害者）を受益者として、信託会社等と「特定障害者扶養信託契約」を締結した場合、信託受益権の価額のうち6,000万円（特定障害者のうち特別障害者以外の者は3,000万円）までの部分の金額について、贈与税が課税されません。						
対 象 者	<table border="1"> <thead> <tr> <th>障 害 程 度</th><th>非 課 税 額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 身障手帳１・２級 療育手帳Ａ１・Ａ２ 精神障害１級程度 </td><td> 6,000万円 </td></tr> <tr> <td> 療育手帳Ｂ１・Ｂ２ 精神障害２級以下 </td><td> 3,000万円 </td></tr> </tbody> </table>	障 害 程 度	非 課 税 額	身障手帳１・２級 療育手帳Ａ１・Ａ２ 精神障害１級程度	6,000万円	療育手帳Ｂ１・Ｂ２ 精神障害２級以下	3,000万円
障 害 程 度	非 課 税 額						
身障手帳１・２級 療育手帳Ａ１・Ａ２ 精神障害１級程度	6,000万円						
療育手帳Ｂ１・Ｂ２ 精神障害２級以下	3,000万円						
窓 口	信託銀行等						

7 個人事業税の非課税 （視覚障害者）	
内 容	一定の資格及び免許（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）、柔道整復師法（昭和45年法律第19号））を有して、あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゅう、柔道整復その他医業に類する事業を行う方のうち、両眼の視力を喪失した方又は万国式視力表により測定した両眼の視力（屈折異常のある方については矯正視力について測定したものをいう）が0.06以下である方の行う事業については、事業税が非課税になります。
窓 口	南信県税事務所 課税課 TEL 0265-76-6807

8 利子等の非課税（障害者マル優） （身体障害者・知的障害者・精神障害者）	
内 容	一定の手続により、預け入れた預貯金・合同運用信託等及び購入した少額公債については、それぞれの制度につき元本350万円までの利子等が非課税になります。
対 象 者	・身体障害者手帳の交付を受けている者 ・療育手帳の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 ・障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等の障害を支給理由とする年金を受けている者 ・特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当（経過措置）を受けている者
窓 口	銀行、証券会社等

10. その他の制度

1 鉄道運賃の割引					(身体障害者・知的障害者・精神障害者)
内 容		次の場合に割引されます。			
対 象 者	第 1 種 身体障害児者・ 知的障害児者 介 護 者	第 2 種 身体障害児者 知的障害児者	第1種精神障害者 第2種精神障害者 介 護 者	肢体不自由児・ 知的障害児者 施設等の入所 児者	
普通乗車券	単独又は介護者と ともに乗車船する 場合 (単独の場合、片道営業キロ数が 100 kmをこえる 区間 ※第 2 種精神障害者を含む)	単独で乗車船 する場合	第1種精神障害者 の方と介護者の方	単独又は介助 者とともに乗 車船する場合	
定期乗車券	介護者とともに 乗車船する場合 (本人が12歳未満の場合、介護者の運賃も 対象になります)	12歳未満の障 害者が介護者 とともに乗車 船する場合	第1種精神障害者 の方と介護者の方 12歳未満の第2種 精神障害の方と介 護者の方		
回数乗車券	介護者とともに 乗車船する場合		第1種精神障害者 の方と介護者の方		
急 行 券	介護者とともに 乗車船する場合		第1種精神障害者 の方と介護者の方		
割 引 率	5 0 %				
※ 精神障害者手帳の方は事前に行政窓口で証明を受けてください					
手 続	※ 精神障害者手帳の方の割引が令和7年4月1日から開始になりました。 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳または、指定救護施設の代表 者が発行する割引証をみどりの窓口で呈示し、口頭又は申込書をもって割 引乗車券を購入してください。介護者の割引は1名のみ対象です。 ○上記については、JR各社の経営する鉄道等で適用される割引です。 その他の民間鉄道については、各駅の乗車券発売窓口でお問い合わせ ください。				
窓 口	乗車券発売窓口				

2 バス運賃の割引		(身体障害者・知的障害者・精神障害者)	
内 容	次のとおり割引されます。		
	区 分	適 用 範 囲	割引率
	普通乗車券	単独で乗車する場合	5 割引
		介護者とともに乗車する場合	
(定期乗車券・貸切バスについては、各会社へお問い合わせください。)			
対 象 者	・ 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者 (精神障害者保健福祉手帳所持者については各会社の判断によります) ・ 指定救護施設入所者で、その施設の代表者の発行する割引証の提出者 ※介護者の必要性については各会社（又は運転手）の判断によります。		
手 続	手帳を乗車券発売窓口で呈示し割引乗車券を購入するか、又は手帳を運転手に呈示し割引料金を支払ってください。		
窓 口	乗車券発売窓口		

3 タクシー運賃の割引 （身体障害者・知的障害者）	
内 容	タクシー運賃が１０％割引になります。（相乗りする場合も、対象者が乗車する区間については割引対象です） ただし、迎車回送料金、高速料金、駐車料金は割引対象外です。
対 象 者	身体障害者手帳又は療育手帳所持者
手 続	運転者に手帳を呈示してください。
窓 口	長野県タクシー協会、各タクシー会社

4 航空旅客運賃の割引

(身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容	各航空会社又は路線によって割引率・対象者・適用範囲が異なる場合があります。ご利用になる前に、必ず各社へお問い合わせください。 <table><tr><td>適 用 範 囲 の 例</td></tr><tr><td>12歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者が介護者と共に、又は単独で乗る場合に、当該障害者及び介護者1名に対し、それぞれ適用する。</td></tr></table>	適 用 範 囲 の 例	12歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者が介護者と共に、又は単独で乗る場合に、当該障害者及び介護者1名に対し、それぞれ適用する。
適 用 範 囲 の 例			
12歳以上の身体障害者、知的障害者及び精神障害者が介護者と共に、又は単独で乗る場合に、当該障害者及び介護者1名に対し、それぞれ適用する。			
対 象 者	(1) 12歳以上の身体障害者（身体障害者手帳所持者） (2) 12歳以上の知的障害者（療育手帳所持者） (3) 12歳以上の精神障害者（精神保健福祉手帳所持者）		
手 続	各航空会社窓口において手帳を呈示してください。		
窓 口	各航空会社窓口		

5 NHK受信料の免除・減免

内 容	次に該当する場合、受信料が全額又は半額免除になります。	
	全 額 免 除	半 額 免 除
	身体障害者、知的障害者、精神障害者が世帯構成員であり、 <u>世帯全員が市町村民税非課税</u> 。 ※手帳所持者と受信契約者が世帯分離している場合は、両世帯の全員が市町村民税非課税。	契約者が世帯主で、次の障害程度に該当する場合 ・ 視覚、聴覚障害 1 級～ 6 級 ・ 上記以外の障害 1 級・ 2 級 ・ 重度の知的障害 A 1 ・ 重度の精神障害 1 級
手 続	○手続にお持ちいただくもの ・ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳 ・ 印鑑	
窓 口	○保健福祉サービスセンター（東部・西部・中部・北部） ○社会福祉課 障害福祉係	

6 AI 乗合オンデマンド交通「のらざあ」

(身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容	AIオンデマンド交通とは、従来の定時定路線型ではなく、利用者の予約に対して、AIによる最適な運行ルート、配車をリアルタイムに行う乗合輸送サービスです。 「のらざあ」は、これまでの定時定路線の路線バスに替わる新しい移動サービスです。 運賃は次のとおり割引されます。 <table><tr><td>距離</td><td>3 km未満</td><td>3 km以上 5 km未満</td><td>5 km以上</td></tr><tr><td>運賃</td><td>1 5 0 円</td><td>2 5 0 円</td><td>3 0 0 円</td></tr></table>	距離	3 km未満	3 km以上 5 km未満	5 km以上	運賃	1 5 0 円	2 5 0 円	3 0 0 円
距離	3 km未満	3 km以上 5 km未満	5 km以上						
運賃	1 5 0 円	2 5 0 円	3 0 0 円						
手 続	・登録時に障害者登録を設定してください。 ・介助者1名も同様の運賃で乗車できます。 【登録に必要な情報】 氏名、生年月日、電話番号、メールアドレス								
窓 口	【コールセンター】 電話番号 0 2 6 6－7 8－6 3 1 8（オペレーターが対応します） 受付時間 午前7時30分～午後5時30分 ○地域創生課 地域創生係								

7 携帯電話基本使用料等の割引 (身体障害者・知的障害者・精神障害者)

内 容	基本使用料、通話料等が割引されます。 ※割引方法、割引率等は、各社によって異なります
対 象 者	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、いずれかの手帳交付を受けている者
手 続	各社取扱店窓口にて、手帳を呈示してください。
窓 口	各社取扱店

8 有料道路通行料金及び一般自動車道使用料金の割引

内 容		次のとおり割引されます（ETC利用も同様）。 ※「車両登録なし」も選べます。 ※自動車を使えない（登録車が車検中・所有しない等）方も利用できます。	
	対 象 者	全ての身体障害者	第 1 種身体障害者 第 1 種知的障害者
	適用範囲	自ら自動車を運転する場合	介護者が自動車を運転する場合
	自 動 車 の 範 囲 (ETCも同様)	①身体障害者本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する車。 ②レンタカー（上記①が自動車を所有していないとき） ③借用自動車（上記①が所有している車の車検・修理時の代車等）	④左記①が所有する車。 ⑤左記①が“自動車を所有していない”ときは、障害者本人を継続して日常的に介護している方が所有する車。 ⑥左記の②及び③に該当する車。 ⑦介護・福祉及び、一般タクシー。 ⑧福祉有償運送車両。 ※⑦・⑧は、賃走開始前に割引を利用する旨を申出てください。
	注 意 点	E T Cの利用を申請できる車の車種及び要件 ＜車種＞ 乗用自動車、貨物自動車、特種用途自動車、二輪自動車 ※レンタカー、借用自動車、介護・福祉及び一般タクシー、福祉有償運送車両は、料金所で手帳の提示が必要です。 ＜要件＞ 上記、自動車の範囲欄①・④・⑤の所有者要件を満たしている自動車 ※軽トラックは、この割引制度の対象外です。	
	割 引 率	5 0 %以内の割引	
手 続		割引を受けるためには、事前の登録が必要です。 ○手続きにお持ちいただくもの ・身体障害者手帳又は療育手帳 ・自動車検査証又は軽自動車届出済証（電子車検証含む） ・運転免許証（障害者本人が運転する場合） ○E T Cを利用する場合さらに、次の書類等が必要です。 ・E T Cカード（障害者本人名義のもの） ・E T C車載器の管理番号が確認できるもの（E T C車載器セットアップ申込書・証明書等）	
窓 口		○保健福祉サービスセンター（東部・西部・中部・北部） ○社会福祉課 障害福祉係	

9 電話リレーサービス		(聴覚障害 音声機能・言語機能障害)	
内 容	聴覚や発話に困難のある人（きこえない人）と、きこえる人（聴覚障害等以外の人）との会話を、通訳オペレーターが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することで、電話で即時双方向につながることができます。		
	24時間365日、双方向で電話することができます。緊急通報にも対応しており、時間を選ばず、いつでも連絡を取り合うことができます。		
	月額料『なし』プラン	月額料『あり』プラン	
	月額料：無料	月額料：178.2円 / 月（税抜き162円）	
	通話料（固定電話着）	通話料（固定電話着）	
	16.5円 / 分（税抜き15円）	5.5円 / 分（税抜き5円）	
	通話料（携帯電話着）	通話料（携帯電話着）	
	44円 / 分（税抜き40円）	33円 / 分（税抜き30円）	
窓 口	一般財団法人 日本財団電話リレーサービス カスタマーセンター TEL：03-6275-3912（9:30～17:00）		

10 点字郵便物等の無料扱い (重度視覚障害者等)	
内 容	点字郵便物、点字用紙及び視覚障害者用録音物の郵便料金が無料になります。
対 象 者	（１）重度の視覚障害者 （２）点字用紙及び視覚障害者用録音物については、指定視覚障害者施設の発受するものに限られます。
窓 口	郵便局

11 小包郵便物の減額	
内 容	盲人用点字小包郵便物、身体障害者用書籍小包郵便物、聴覚障害者用小包郵便物の郵便料金が半額になります。
対 象 者	（１）身体障害者用書籍小包郵便物は、身体に重度の障害のある者と一定の図書館との間で発受されるものに限られます。 （２）聴覚障害者用小包郵便物は、聴覚障害者と郵政大臣の指定する聴覚障害者福祉施設との間で発受されるものに限られます。
窓 口	郵便局

12 青い鳥郵便はがきの無料配布	
内 容	青い鳥郵便はがき（20枚）が無料で配布されます。
対 象 者	重度の身体障害者（1級又は2級）及び重度の知的障害者（療育手帳A）で配布希望者
申出期間	毎年4月～5月
申出の方法	お近くの郵便局に身体障害者手帳または療育手帳を提示し、所定の用紙に必要事項を記入します。
窓 口	郵便局

13 ふれあい案内（無料番号案内）	
内 容	NTT東日本およびNTT西日本で、視覚障害や肢体不自由等の身体障害及び知的障害や精神障害のある方に対し、無料で電話番号を案内しています。ご利用を希望される方は事前登録が必要となります。
対 象 者	（1）身体障害者手帳をお持ちの方で、次のいずれかに該当する方 ・視覚障害者（1～6級） ・肢体不自由（上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害1、2級） ・聴覚障害（2級、3級、4級、6級） ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害（3級、4級） （2）戦傷病者手帳をお持ちの方で、次のいずれかに該当する方 ・視力障害（特別項症～第6項症） ・肢体不自由（上肢）（特別項症～第2項症） ・聴覚障害（第2項症、第4項症） ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害（第1項症、第2項症、第4項症） （3）療育手帳をお持ちの方 （4）精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
登録方法	「ふれあい案内事務局」までFAXまたは電話にて、ご登録希望の旨を連絡してください。
窓 口	ふれあい案内事務局 OTEL：0120-104174 9：00～17：00（土・日、祝日、年末年始を除く） OFAX：0210-104134 9：00～17：00（土・日、祝日、年末年始を除く）

14 N T Tのファックスによるサービス

内 容	ファックスによる電話番号案内、電報受付、N T Tサービスに関する問い合わせに対するファックス通話料が無料になります。		
	ファックスによるサービス	ファックス番号	取扱時間
	「N T Tファックス104」 電話・ファックス番号のお問い合わせをお受けします。 ※月1回の案内には1番号66円、2回目以上は1番号99円または165円の番号案内料金がかかります。	0120-000104	24時間
	「N T Tファックス115」 電報のお申し込みをお受けします。 電報料金は、台紙料金のほか、電報料金（お申し込み方法・ページ数に応じた料金）が別途かかります。	0120-789379	8:00～ 19:00
対象者	「N T Tふれあいファックス」 電話の移転、ご注文、故障等のご相談をはじめ、サービスのお問い合わせ等、N T Tへのご相談をお受けします。		
	耳や言葉の不自由な方		

15 郵便による不在者投票	
内 容	市選挙管理委員会から「郵便等投票証明書」の交付を受けることにより郵便等による不在者投票ができます。 また「郵便等投票証明書」の交付を受けた方が、投票用紙等に自署できない場合は、あらかじめ届け出た代理記載人に投票に関する記載をさせることができる代理記載制度もあります。
郵便等による不在者投票の対象者	身体障害者手帳 (1) 両下肢、体幹、移動機能の障害 1 級、2 級 (2) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害 1 級、3 級 (3) 免疫、肝臓の障害 1 級、2 級、3 級 戦傷病者手帳 (1) 両下肢、体幹の障害 特別項症、第 1 項症、第 2 項症 (2) 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害 特別項症、第 1 項症、第 2 項症、第 3 項症 介護保険の被保険者証 (1) 要介護 5
郵便等による不在者投票における代理記載制度の対象者	○上記、郵便等による不在者投票の対象者であって、なおかつ下記に該当する方 ・身体障害者手帳 (1) 上肢、視覚の障害 … 1 級 ・戦傷病者手帳 (1) 上肢、視覚の障害 … 特別項症、第 1 項症、第 2 項症
窓 口	○茅野市選挙管理委員会 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 2 1 2

16 市内温泉施設利用料の免除

内 容	茅野市内の下記温泉施設を利用するときには、手帳の提示により利用料が免除されます。 ＜施設名＞ <table><tr><td>アクアランド茅野</td><td>（ちの263-4</td><td>TEL 73-1890</td><td>FAX 73-1891）</td></tr><tr><td>河原温泉</td><td>河原の湯（泉野1616-2</td><td>TEL 79-6162</td><td>FAX 79-6169）</td></tr><tr><td>金沢温泉</td><td>金鷄の湯（金沢2316-1</td><td>TEL 82-1503</td><td>FAX 82-1520）</td></tr><tr><td>尖石温泉</td><td>縄文の湯（豊平4734-7821</td><td>TEL 71-6080</td><td>FAX 71-6110）</td></tr><tr><td>玉宮温泉</td><td>望岳の湯（玉川6128-2</td><td>TEL 82-8833</td><td>FAX 82-8834）</td></tr><tr><td>米沢温泉</td><td>塩壺の湯（米沢6845</td><td>TEL 71-1655</td><td>FAX 71-1656）</td></tr></table>	アクアランド茅野	（ちの263-4	TEL 73-1890	FAX 73-1891）	河原温泉	河原の湯（泉野1616-2	TEL 79-6162	FAX 79-6169）	金沢温泉	金鷄の湯（金沢2316-1	TEL 82-1503	FAX 82-1520）	尖石温泉	縄文の湯（豊平4734-7821	TEL 71-6080	FAX 71-6110）	玉宮温泉	望岳の湯（玉川6128-2	TEL 82-8833	FAX 82-8834）	米沢温泉	塩壺の湯（米沢6845	TEL 71-1655	FAX 71-1656）
アクアランド茅野	（ちの263-4	TEL 73-1890	FAX 73-1891）																						
河原温泉	河原の湯（泉野1616-2	TEL 79-6162	FAX 79-6169）																						
金沢温泉	金鷄の湯（金沢2316-1	TEL 82-1503	FAX 82-1520）																						
尖石温泉	縄文の湯（豊平4734-7821	TEL 71-6080	FAX 71-6110）																						
玉宮温泉	望岳の湯（玉川6128-2	TEL 82-8833	FAX 82-8834）																						
米沢温泉	塩壺の湯（米沢6845	TEL 71-1655	FAX 71-1656）																						
対 象 者	＜免除対象者＞<u>※現在、この免除については検討中です</u> （1）身体障害者手帳所持者 （2）療育手帳所持者 （3）精神障害者保健福祉手帳所持者 ※ ただし、手帳住所欄が茅野市の方に限ります。 （4）上記（1）（2）（3）のうち、次に該当する方の介護者 1 名も免除になります。 ※ただし、障害者本人と同性の方に限ります。 ①身体障害者手帳 1 種 1 級～1 種 4 級所持者の介護者 ②療育手帳所持者（全員対象）の介護者 ③精神障害者保健福祉手帳 1 級・2 級所持者の介護者 ※アクアランド茅野のプール利用については、①②③該当の方の介護者 2 名、異性も免除になります。																								
窓 口	茅野市総合サービス株式会社 TEL 82-3382 FAX 82-3389																								

17 運動公園内施設使用料の減免

内 容	茅野市運動公園施設を使用するときには、手帳の提示及び減免申請書の記入により使用料が減免されます。 スケートセンターを利用する特別児童扶養手当受給対象者は、こども課で事前に発行された入場券を提出することで利用できます。 ＜施設名＞ - 広場野球場 - 野球場 - 弓道場 - 総合体育館 - テニスコート - 陸上競技場 - 自由広場 - 屋内ゲートボール場 - 相撲場 - バッティングセンター - 野外音楽堂 - SK8パーク - マレットゴルフ場 - 焼肉広場 - スケートセンター ①：スポーツ健康課（管理） 茅野市玉川 500 TEL 72-8399 FAX 71-1646 ②：(株)パティネレジャー 茅野市玉川 500 TEL 72-5815 FAX 72-7161
対 象 者	＜減免対象者＞ 個人使用の場合 (1) 身体障害者手帳所持者 (2) 療育手帳所持者 (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者 (4) 上記(1)(2)(3)の引率者又は介護者 1 名 [成人] 専用使用の場合 (5) 使用する人数の過半数以上が上記 (1)(2)(3)に該当する場合 (6) 1 名の場合は上記(1)(2)(3)の本人並びに引率者及び介護者 1 名 [成人] 児童が使用する場合 (7) スケートセンターを利用する特別児童扶養手当対象児童 (8) 引率者又は介護者 1 名 [成人] ※ただし、引率者又は介護者が<u>一緒に運動をされる場合は使用料が掛かります。</u>
窓 口	① 総合体育館受付窓口 TEL 7 1 - 1 6 4 5 ② 株式会社パティネレジャー TEL 7 2 - 5 8 1 5 ○ スケートセンターを利用する対象児童 こども課 こども・家庭支援係 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 6 1 1

1 1. 特別支援学校

1 知的障害養護学校		(知的障害児)		
内 容	知的障害児のために、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、同時に障害に基づく種々の困難を改善・克服し、自立・社会参加できるよう必要な知識、技能を修得するための学校です。			
対 象 者	知的発達遅滞の児童・生徒で、養護学校において教育を受けることが適当と市町村又は県の教育支援委員会が判断した者。			
対象施設	学 校 名	郵便番号	住 所	電 話
	諏訪養護学校	399-0211	諏訪郡富士見町富士見11623-1	0266-62-5600
	長野養護学校	381-0041	長野市徳間宮東1360	026-296-8393
	松本養護学校	390-1182	松本市今井1535	0263-59-2234
	松本養護信濃学園分室	390-1401	松本市波田4417-5	0263-92-3000
	伊那養護学校	399-4577	伊那市西箕輪8274	0265-72-2895
	上田養護学校	386-0153	上田市岩下462-1	0268-35-2580
	飯田養護学校	395-1101	下伊那郡喬木村1396-2	0265-33-3711
	安曇養護学校	399-8602	北安曇郡池田町会染6113-2	0261-62-4920
	小諸養護学校	384-0083	小諸市市中原824-3	0267-22-6300
	飯山養護学校	389-2233	飯山市野坂田220-1	0269-67-2580
	木曽養護学校	397-0001	木曽郡木曽町福島1134-1	0264-22-3553
窓 口	○教育委員会 学校教育課 学務係 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 6 0 4			

2 肢体不自由養護学校		(肢体不自由児)		
内 容	肢体不自由児のために、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、同時に障害に基づく種々の困難を改善・克服し、自立・社会参加できるよう必要な知識、技能を修得するための学校です。			
対 象 者	体幹、上肢、下肢等に障害のある児童・生徒で養護学校において教育を受けることが適当と市町村又は県の教育支援委員会が判断した者。			
対象施設				
	学 校 名	郵便番号	住 所	電 話
	花田養護学校	393-0093	諏訪郡下諏訪町社花田6525-1	0266-28-3033
	稲荷山養護学校	387-0022	千曲市野高場1795	026-272-2068
窓 口	○教育委員会 学校教育課 学務係 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 6 0 4			

3 盲学校		(視覚障害児)													
内 容	視覚障害児のために、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、同時に障害に基づく種々の困難を改善・克服し、自立・社会参加できるよう必要な知識、技能を修得するための学校です。 高等部保健医療科、専攻科医療科においては、あんま、マッサージ、指圧、はり、灸の知識、技能の習得に必要な教育を行います。														
対 象 者	視覚障害のある幼児・児童・生徒で、盲学校において教育を受けることが適当と市町村又は県の教育支援委員会が判断した者。														
対象施設	<table><tr><td>学 校 名</td><td>郵便番号</td><td>住 所</td><td>電 話</td></tr><tr><td>長野盲学校</td><td>381-0014</td><td>長野市北尾張部321</td><td>026-243-7789</td></tr><tr><td>松本盲学校</td><td>390-0802</td><td>松本市旭2-11-66</td><td>0263-32-1815</td></tr></table>			学 校 名	郵便番号	住 所	電 話	長野盲学校	381-0014	長野市北尾張部321	026-243-7789	松本盲学校	390-0802	松本市旭2-11-66	0263-32-1815
学 校 名	郵便番号	住 所	電 話												
長野盲学校	381-0014	長野市北尾張部321	026-243-7789												
松本盲学校	390-0802	松本市旭2-11-66	0263-32-1815												
窓 口	○教育委員会 学校教育課 学務係 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 6 0 4														

4ろう学校

(聴覚障害児)

内 容	聴覚障害児のために、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、同時に障害に基づく種々の困難を改善・克服し、自立・社会参加できるよう必要な知識、技能を修得するための学校です。 高等部においては、被服、産業工芸の知識、技能の習得に必要な教育を行います。また、高等部専攻デザイン工学科（松本ろう学校設置）においてはコンピュータ技術の習得に必要な教育を行います。															
対 象 者	聴覚障害のある幼児・児童・生徒で、ろう学校において教育を受けることが適当と、市町村又は県の教育支援委員会が判断した者。															
対象施設	<table><tr><td>学 校 名</td><td>郵便番号</td><td>住 所</td><td>電 話</td></tr><tr><td>長野ろう学校</td><td>380-0803</td><td>長野市三輪1-4-9</td><td>026-241-5320</td></tr><tr><td>松本ろう学校</td><td>399-0021</td><td>松本市寿豊丘820</td><td>0263-58-3094</td></tr></table>				学 校 名	郵便番号	住 所	電 話	長野ろう学校	380-0803	長野市三輪1-4-9	026-241-5320	松本ろう学校	399-0021	松本市寿豊丘820	0263-58-3094
学 校 名	郵便番号	住 所	電 話													
長野ろう学校	380-0803	長野市三輪1-4-9	026-241-5320													
松本ろう学校	399-0021	松本市寿豊丘820	0263-58-3094													
窓 口	○教育委員会 学校教育課 学務係 TEL 7 2 - 2 1 0 1 内線 6 0 4															

5 病弱養護学校		(病弱児・身体虚弱児)		
内 容	病弱児・身体虚弱児のために、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を行い、同時に障害の状態を改善又は克服するために必要な知識、技能を修得するための学校です。			
対 象 者	慢性の胸部・心臓・腎臓等の疾患により、病弱養護学校が併置されている医療機関で6ヶ月以上の医療又は生活規制を必要とする者。			
対象施設	学 校 名	郵便番号	住 所	電 話
	若槻養護学校	381-0085	長野市上野2-372-2	026-295-5060
	寿台養護学校	399-0021	松本市寿豊丘811-88	0263-86-0046
窓 口	○教育委員会 学校教育課 学務係 TEL 72-2101 内線604			