

## 18 交通・移動等の支援

### (1) 旅客運賃割引制度

◆**第一種の身体障害者手帳** 又は **第一種の療育手帳** を所持する人

- ※第一種身体障害者は、身体障害者障害程度等級表の太字実線の範囲内の人  
 ※第一種知的障害者は、療育手帳に記載された障害の程度が重度 (㉠・A) の人

| 交通機関 | 乗車券の種類 | 障害者が12歳以上の場合 |                  | 障害者が12歳未満の場合 |                  | 割引方法等                                                                                                                           |
|------|--------|--------------|------------------|--------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |        | 介護者同伴        | 本人のみ             | 介護者同伴        | 本人のみ             |                                                                                                                                 |
| J R  | 普通乗車券  | 介護者とも5割引     | 100kmを超える場合のみ5割引 | 介護者とも5割引     | 100kmを超える場合のみ5割引 | JRみどりの窓口又はみどりの券売機プラスで手帳又はマイナポータルとデータ連携された障害者手帳アプリ「ミライロID」を提示し、割引乗車券を購入<br>JR西日本ネット予約「e5489」で割引乗車券を購入(「WESTER ID」とマイナナンバーカードが必要) |
|      | 回数券    | 〃            | —                | 〃            | —                |                                                                                                                                 |
|      | 普通急行券  | 〃            | —                | 〃            | —                |                                                                                                                                 |
|      | 定期乗車券  | 〃            | —                | 介護者のみ5割引     | —                |                                                                                                                                 |

※障害者及び介護者が12歳以上の場合、自動券売機で小児片道乗車券を購入し乗車することができます。

この場合は、改札時に係員が手帳又はマイナポータルとデータ連携された「ミライロID」を確認させていただきます。

※障害者が6歳未満の場合は、介護者が5割引、本人は無料になります。

※第一種身体障害者・第一種知的障害者とその介護者は、「特別割引用ICカード」をご利用いただくことができます。

※「e5489」「特別割引用ICカード」の詳細については、「JRおでかけネット」をご覧ください。

<https://www.jr-odekake.net/>>おからの不自由なお客様へ>割引制度のご案内

| 交通機関               | 乗車券等の種類                 | 障害者が12歳以上の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | 障害者が12歳未満の場合    |      | 割引方法等                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                         | 介護者同伴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 本人のみ | 介護者同伴           | 本人のみ |                                                                                                                 |
| 国 航 空              |                         | 詳細については、ご利用の航空会社に問い合わせてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                 |      | 航空券購入時、販売窓口等に手帳を提示                                                                                              |
| バ ス                | 普 通 乗 車 券               | 介護者とも5割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5割引  | 介護者とも5割引        | 5割引  | 乗車券購入時及び降車時に手帳を提示(普通乗車券は降車時のみ)                                                                                  |
|                    | 定 期 乗 車 券               | — (※)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3割引  | — (※)           | —    |                                                                                                                 |
|                    | MOBIRY DAYS 及び IC O C A | 詳細については、ご利用のバス会社に問い合わせてください。<br>※各社の対応状況につきましては、「(公社)広島県バス協会ホームページ 広島県内乗合バス：乗車券システムの機能・サービスのまとめ 2025.5 発行」をご確認ください。<br><a href="https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdb253bd.pdf">https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdb253bd.pdf</a> |      |                 |      |                                                                                                                 |
| 広 島 電 車            | 普 通 乗 車 券               | 本人のみ5割引<br>(介護者2人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5割引  | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —    | バスの場合<br>と同じ                                                                                                    |
|                    | 定 期 乗 車 券<br>(1ヶ 月)     | 本人のみ3割引<br>(介護者2人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3割引  | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —    | 定期乗車券購入時又はMOBIRY DAYS割引登録時に窓口にて手帳を呈示。(但しアプリ・Webから購入登録する際は呈示不要)<br>また、降車時に手帳を呈示(但し、本人のみの場合、降車時の呈示は係員から請求があった時のみ) |
|                    | MOBIRY DAYS 障 害 者 割 引   | 本人のみ5割引<br>(介護者2人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5割引  | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —    |                                                                                                                 |
| ア ス ト ラ ム<br>ラ イ ン | 普 通 乗 車 券               | 介護者とも5割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5割引  | 介護者のみ5割引        | —    | 手帳を携帯、係員の請求があったら提示                                                                                              |
|                    | 定 期 乗 車 券               | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〃    | 〃               | —    | 窓口での購入時に手帳を提示、利用時に係員から請求があったら手帳を提示                                                                              |
|                    | 特定割引回数券                 | 10回分の運賃で11回利用できる回数券です。介護者が単独でご乗車の場合は利用出来ません。また、介護者用などの区分はございませんので同じ綴りの回数券からご利用いただけます。※小児用の回数券はありません。自動的に小児運賃で引き去り可能な「こどもICOCA」をご利用ください。※小児の年齢かつ特定割引対象のお客様、およびその介護者は特定割引回数券をご利用いただけます。                                                                                                                                            |      |                 |      | 券売機で購入前に手帳を提示し、利用時に係員から請求があった場合手帳提示                                                                             |
| 県 内<br>の<br>旅 客 船  | 2 等 旅 客 券               | 介護者とも5割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5割引  | 介護者とも5割引        | 5割引  | 乗船券等購入時に、手帳を提示する。<br>※詳細については、ご利用の旅客船運航会社にお問い合わせください。                                                           |
|                    | 急 行 便 に 係 る<br>急 行 券    | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〃    | 〃               | 〃    |                                                                                                                 |
|                    | 回 数 券                   | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | —    | 介護者のみ5割引        | —    |                                                                                                                 |
|                    | 定 期 券                   | 介護者とも3割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | —    | 介護者のみ3割引        | —    |                                                                                                                 |
| 県 内<br>タ ク シ ー     | 運 賃                     | 1 割 引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                 |      | 手帳を提示                                                                                                           |

## ◆第二種の身体障害者手帳 又は 第二種の療育手帳 を所持する人

※第二種身体障害者は、身体障害者障害程度等級表の太字実線の範囲外の人  
 ※第二種知的障害者は、療育手帳に記載された障害の程度が中・軽度（B・B）の人

| 交通機関               | 乗車券等の種類                                                                                    | 障害者が12歳以上の場合                                                                                                                                                                                                        |                                        | 障害者が12歳未満の場合    |                                        | 割引方法等                                                                                                                                   |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                            | 介護者同伴                                                                                                                                                                                                               | 本人のみ                                   | 介護者同伴           | 本人のみ                                   |                                                                                                                                         |
| J R                | 普通乗車券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | 100kmを超える場合のみ5割引                       | —               | 100kmを超える場合のみ5割引                       | JRみどりの窓口<br>又はみどりの券売機プラスで手帳又はマイナポータルとデータ連携された障害者手帳アプリ「ミライロID」を提示し、割引乗車券を購入<br>JR西日本ネット予約「e5489」で割引乗車券を購入<br>※(「WESTER ID」とマイナンバーカードが必要) |
|                    | 回数券                                                                                        | —                                                                                                                                                                                                                   | —                                      | —               | —                                      |                                                                                                                                         |
|                    | 普通急行券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | —                                      | —               | —                                      |                                                                                                                                         |
|                    | 定期乗車券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | —                                      | 介護者のみ5割引        | —                                      |                                                                                                                                         |
|                    | ※「e5489」の詳細については、「JRおでかけネット」をご覧ください。<br>https://www.jr-odekake.net/>おからだの不自由なお客様へ>割引制度のご案内 |                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                 |                                        |                                                                                                                                         |
| 国 内 航              | 詳細については、ご利用の航空会社に問い合わせてください。                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                 |                                        | 航空券購入時、販売窓口等に手帳を提示                                                                                                                      |
| バ ス                | 普通乗車券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | 5割引                                    | 介護者とも5割引        | 5割引                                    | 乗車券購入時及び降車時に手帳を提示(普通乗車券は降車時のみ)                                                                                                          |
|                    | 定期乗車券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | 3割引                                    | —(※)            | —                                      |                                                                                                                                         |
|                    | MOBIRYDAYS<br>及<br>び<br>I C O C A                                                          | 詳細については、ご利用のバス会社に問い合わせてください。<br>※各社の対応状況につきましては、「(公社)広島県バス協会ホームページ 広島県内乗合バス：乗車券システムの機能・サービスのまとめ2025.5発行」をご確認ください。<br>https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdeb253bd.pdf |                                        |                 |                                        |                                                                                                                                         |
| 広 電 島 鉄 車          | 普通乗車券                                                                                      | 本人のみ5割引<br>(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                | 5割引                                    | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —                                      | バスの場合<br>と同じ                                                                                                                            |
|                    | 定期乗車券<br>(1ヶ月)                                                                             | 本人のみ3割引<br>(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                | 3割引                                    | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —                                      | 定期乗車券購入時又はMOBIRYDAYS割引登録時に窓口にて手帳を呈示。(但しアプリ・Webから購入登録する際は呈示不要)<br>また、降車時に手帳を呈示(但し、本人のみの場合、降車時の呈示は係員から請求があった時のみ)                          |
|                    | MOBIRYDAYS<br>障 害 者 割 引                                                                    | 本人のみ5割引<br>(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                | 5割引                                    | 介護者のみ<br>2人まで無賃 | —                                      |                                                                                                                                         |
| ア ス ト ラ ム<br>ラ イ ン | 普通乗車券                                                                                      | 介護者とも5割引                                                                                                                                                                                                            | 5割引                                    | 介護者のみ5割引        | —                                      | 手帳を携帯、係員の請求があったら提示                                                                                                                      |
|                    | 定期乗車券                                                                                      | 〃                                                                                                                                                                                                                   | 〃                                      | 〃               | —                                      | 窓口での購入時に手帳を提示、利用時に係員から請求があったら手帳を提示                                                                                                      |
|                    | 特定割引回数券                                                                                    | 10回分の運賃で11回利用できる回数券です。介護者が単独でご乗車の場合は利用出来ません。また、介護者用などの区分はございませんので同じ綴りの回数券からご利用いただけます。※小児用の回数券はありません。自動的に小児運賃で引き取り可能な「こどもICOCA」をご利用ください。※小児の年齢かつ特定割引対象のお客様、およびその介護者は特定割引回数券をご利用いただけます。                               |                                        |                 |                                        | 券売機で購入前に手帳を提示し、利用時に係員から請求があった場合手帳提示                                                                                                     |
| 県 内<br>の<br>旅客船    | 2等旅客券                                                                                      | —                                                                                                                                                                                                                   | 片道101km以上を旅行する場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | —               | 片道101km以上を旅行する場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | 乗船券等購入時に、手帳を提示する。<br>※詳細については、ご利用の旅客船運航会社にお問い合わせください。                                                                                   |
|                    | 急行便に係る急行券                                                                                  | —                                                                                                                                                                                                                   |                                        | —               |                                        |                                                                                                                                         |
|                    | 定期券                                                                                        | —                                                                                                                                                                                                                   | —                                      | 介護者のみ3割引        | —                                      |                                                                                                                                         |
| 県 内<br>タ ク シ ー     | 運賃                                                                                         | 1割引                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                 |                                        | 手帳を提示                                                                                                                                   |

## ◆1 級の精神障害者保健福祉手帳(※JR の場合は手帳の記載内容に条件あり) を所持する人

| 交通機関            | 乗車券の種類                  | 障害者が 12 歳以上の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      | 障害者が 12 歳未満の場合 |                      | 割引方法等                                                                                                              |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                         | 介護者同伴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 本人のみ                 | 介護者同伴          | 本人のみ                 |                                                                                                                    |
| J R             | 普通乗車券                   | 介護者とも 5 割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100 km を超える場合のみ 5 割引 | 介護者とも 5 割引     | 100 km を超える場合のみ 5 割引 | JR みどりの窓口又はみどりの券売機プラスで手帳(※)を提示し、割引乗車券を購入                                                                           |
|                 | 回数券                     | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                    | 〃              | —                    |                                                                                                                    |
|                 | 普通急行券                   | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                    | 〃              | —                    |                                                                                                                    |
|                 | 定期乗車券                   | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                    | 介護者のみ 5 割引     | —                    |                                                                                                                    |
| 国航              | 内空                      | 詳細については、ご利用の航空会社に問い合わせてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                |                      | 航空券購入時、販売窓口等に手帳を提示                                                                                                 |
| バ ス             | 普通乗車券                   | 介護者とも 5 割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 割引                 | 介護者とも 5 割引     | 5 割引                 | 乗車券購入時及び降車時に手帳を提示(普通乗車券は降車時のみ)                                                                                     |
|                 | 定期乗車券                   | — (※)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3 割引                 | — (※)          | —                    |                                                                                                                    |
|                 | MOBIRYDAYS 及び I C O C A | 詳細については、ご利用のバス会社に問い合わせてください。<br>※各社の対応状況につきましては、「(公社) 広島県バス協会ホームページ 広島県内乗合バス：乗車券システムの機能・サービスのまとめ 2025. 5 発行」をご確認ください。<br><a href="https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdeb253bd.pdf">https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdeb253bd.pdf</a> |                      |                |                      |                                                                                                                    |
| 広 電             | 普通乗車券                   | 本人のみ 5 割引<br>(介護者 2 人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 割引                 | 介護者のみ 2 人まで無賃  | —                    | バスの場合と同じ                                                                                                           |
|                 | 定期乗車券<br>(1 ヶ月)         | 本人のみ 3 割引<br>(介護者 2 人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3 割引                 | 介護者のみ 2 人まで無賃  | —                    | 定期乗車券購入時又は MOBIRY DAYS 割引登録時に窓口にて手帳を呈示。(但しアプリ・Web から購入登録する際は呈示不要)<br>また、降車時に手帳を呈示(但し、本人のみの場合、降車時の呈示は係員から請求があった時のみ) |
|                 | MOBIRY DAYS 障害者割引       | 本人のみ 5 割引<br>(介護者 2 人まで無賃)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 割引                 | 介護者のみ 2 人まで無賃  | —                    |                                                                                                                    |
| アストラム<br>ラ イ ン  | 普通乗車券                   | 介護者とも 5 割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 割引                 | 介護者のみ 5 割引     | —                    | 手帳を携帯、係員の請求があったら提示                                                                                                 |
|                 | 定期乗車券                   | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 〃                    | 〃              | —                    | 窓口での購入時に手帳を提示、利用時に係員から請求があったら手帳を提示                                                                                 |
| アストラム<br>ラ イ ン  | 特定割引回数券                 | 10 回分の運賃で 11 回利用できる回数券です。介護者が単独でご乗車の場合は利用出来ません。また、介護者用などの区分はございませんので同じ綴りの回数券からご利用いただけます。※小児用の回数券はありません。自動的に小児運賃で引き去り可能な「こども ICOCA」をご利用ください。※小児の年齢かつ特定割引対象のお客様、およびその介護者は特定割引回数券をご利用いただけます。                                                                                                                                            |                      |                |                      | 券売機で購入前に手帳を提示し、利用時に係員から請求があった場合手帳提示                                                                                |
| 県 内<br>の<br>旅客船 | 2 等旅客券                  | 介護者とも 5 割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5 割引                 | 介護者とも 5 割引     | 5 割引                 | 乗船券等購入時に、手帳を提示する。<br>※詳細については、ご利用の旅客船運航会社にお問い合わせください。                                                              |
|                 | 急行便に係る急行券               | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 〃                    | 〃              | 〃                    |                                                                                                                    |
|                 | 座席指定料金                  | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                    | 〃              | —                    |                                                                                                                    |
|                 | 回数券                     | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | —                    | 介護者のみ 5 割引     | —                    |                                                                                                                    |
|                 | 定期券                     | 介護者とも 3 割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | —                    | 介護者のみ 3 割引     | —                    |                                                                                                                    |

## ◆2・3級の精神障害者保健福祉手帳(※JRの場合は手帳の記載内容に条件あり)を所持する人

| 交通機関     | 乗車券の種類            | 障害者が12歳以上の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        | 障害者が12歳未満の場合 |                                        | 割引方法等                                                         |
|----------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|          |                   | 介護者同伴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 本人のみ                                   | 介護者同伴        | 本人のみ                                   |                                                               |
| J R      | 普通乗車券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100kmを超える場合のみ5割引                       | —            | 100kmを超える場合のみ5割引                       | JRみどりの窓口又はみどりの券売機プラスで手帳(※)を提示し、割引乗車券を購入                       |
|          | 回数券               | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                                      | —            | —                                      |                                                               |
|          | 普通急行券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                                      | —            | —                                      |                                                               |
|          | 定期乗車券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                                      | 介護者のみ5割引     | —                                      |                                                               |
| 国航       | 内空                | 詳細については、ご利用の航空会社に問い合わせてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |              |                                        | 航空券購入時、販売窓口等に手帳を提示                                            |
| バス       | 普通乗車券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5割引                                    | 介護者とも5割引     | 5割引                                    | 乗車券購入時及び降車時に手帳を提示(普通乗車券は降車時のみ)                                |
|          | 定期乗車券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3割引                                    | —(※)         | —                                      |                                                               |
|          | MOBIRYDAYS及びICOCA | 詳細については、ご利用のバス会社に問い合わせてください。<br>※各社の対応状況につきましては、「(公社)広島県バス協会ホームページ 広島県内乗合バス：乗車券システムの機能・サービスのまとめ2025.5発行」をご確認ください。<br><a href="https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdb253bd.pdf">https://www.bus-kyo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/05/e08d93e0361bc8d908794d75cdb253bd.pdf</a> |                                        |              |                                        |                                                               |
| 広島電鉄     | 普通乗車券             | 本人のみ5割引(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5割引                                    | 介護者のみ2人まで無賃  | —                                      | バスの場合と同じ                                                      |
|          | 定期乗車券(1ヶ月)        | 本人のみ3割引(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3割引                                    | 介護者のみ2人まで無賃  | —                                      | 定期乗車券購入時又はMOBIRYDAYS割引登録時に窓口にて手帳を呈示。(但しアプリ・Webから購入登録する際は呈示不要) |
|          | MOBIRYDAYS障害者割引   | 本人のみ5割引(介護者割引なし)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5割引                                    | 介護者のみ2人まで無賃  | —                                      | また、降車時に手帳を呈示(但し、本人のみの場合、降車時の呈示は係員から請求があった時のみ)                 |
| アストラムライン | 普通乗車券             | 介護者とも5割引                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5割引                                    | 介護者のみ5割引     | —                                      | 手帳を携帯、係員の請求があったら提示                                            |
|          | 定期乗車券             | 〃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 〃                                      | 〃            | —                                      | 窓口での購入時に手帳を提示、利用時に係員から請求があったら手帳を提示                            |
|          | 特定割引回数券           | 10回分の運賃で11回利用できる回数券です。介護者が単独でご乗車の場合は利用出来ません。また、介護者用などの区分はございませんので同じ綴りの回数券からご利用いただけます。※小児用の回数券はありません。自動的に小児運賃で引き取り可能な「こどもICOCA」をご利用ください。※小児の年齢かつ特定割引対象のお客様、およびその介護者は特定割引回数券をご利用いただけます。                                                                                                                                          |                                        |              |                                        | 券売機で購入前に手帳を提示し、利用時に係員から請求があった場合手帳提示                           |
| 県内の旅客船   | 2等旅客券             | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 片道101km以上を旅行する場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | —            | 片道101km以上を旅行する場合のみ5割引(距離制限なく割引する会社もある) | 乗船券等購入時に、手帳を提示する。<br>※詳細については、ご利用の旅客船運航会社に問い合わせてください。         |
|          | 急行便に係る急行券         | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        | —            |                                        |                                                               |
|          | 定期券               | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | —                                      | 介護者のみ3割引     | —                                      |                                                               |

※ 介護者同伴、本人のみの欄にーが引いてあるものは、割引の適用がありません。

ただし、「ー(※)」については、割引を適用している場合がありますので、詳細についてはご利用会社へお問い合わせください。

※ バス・旅客船・タクシー等の割引運賃の適用について、他県においては別の手続が必要な場合もありますので、注意してください。なお、割引の対象となる障害のある人が、他の手帳を所持していても重複して運賃割引は適用されません。

※ 料金の端数処理（10円未満の切上げ、切下げ）については、交通機関によって処理方法が異なります。

※ 一部、割引を導入されていないバス事業者もありますので、詳しくは関係交通機関へお問い合わせ下さい。

※ バスご利用時は、降車時に手帳の提示をお願いいたします。

※ 株式会社ミライロが提供するスマートフォン向け障害者手帳アプリ「ミライロ ID」のご利用については、各事業者へお問い合わせください。

#### ※ 割引 MOBIRY DAYS

- ・QRコード、ICカード読取部にタッチすると、普通運賃の半額を引き去ります。
- ・有効期限は、発行日から2年間です。期限が切れましたらご利用できなくなりますので、カードを発行した交通事業者の取扱窓口で、事前に更新手続きをしてください。

#### こども割引 MOBIRY DAYS

- ・QRコード、ICカード読取部にタッチすると、小児運賃の半額を引き去ります。（広電電車をご利用の場合は小児運賃を引き去ります。）
- ・有効期限は、12歳になった年度の3月31日までです。（4月1日生まれの場合は、11歳の誕生日後の3月31日まで）

※ JRの精神障害者割引について、精神障害者保健福祉手帳が下記の場合、割引が適用となりませんのでご注意ください。

- ・「旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額第1種または第2種」の記載が無い手帳
- ・顔写真が貼付されていない手帳
- ・有効期限が切れた手帳

## (2) 有料道路通行料の割引制度

この割引制度は、通勤、通学、通院等の日常生活活動において、自家用車で有料道路をご利用される障害者のお客さまに対して、自立と社会経済活動への参加を支援するために設けられています。

| 施策の種類       | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 金 額                                                                   | 問合せ先                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 有料道路通行料金の割引 | <p><b>【対象者の範囲】</b><br/> 「身体障害者の方が自ら運転する場合」または「重度の身体障害者の方もしくは重度の知的障害者の方が同乗し、障害者ご本人以外の方が運転する場合」に割引の対象となります。<br/> ※重度の障がいの範囲は、手帳に記載されている「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第1種と同じ範囲です。</p> <p><b>【対象自動車の範囲】</b><br/> 本人又は本人の親族等、もしくは継続して日常的に介護を行っている者が所有する、一定の条件を満たした乗用タイプの自動車等（営業車は除く）もしくは、タクシーや福祉有償運送、レンタカー、知人の自家用車等での利用であっても、料金所で障害者割引登録済みであることを示すシールが貼付された障害者手帳等を提示し、料金所係員が要件等の確認を行うことで、割引が適用されることとなります。</p> <p><b>【利用手続き】</b><br/> 障害者割引を受けるためには、手帳を管理している市区町の福祉担当窓口にて必要事項を記入した申請書を提出し事前に登録をする。もしくは、有料道路事業者へオンラインシステムで申請をして、送付されてきたシールを手帳の所定の箇所に貼り付ける。<br/> 特例措置とし郵送も可としております。<br/> 障害者割引には有効期限があります。継続して利用する場合は更新手続きが必要です。</p> <p>※事前に登録手続きされた身体障害者手帳または療育手帳を必ず携行してください。<br/> ETC レーンがご利用できない場合も、手帳の呈示がなければ障害者割引は適用されません。<br/> 詳しくはこちら⇒西日本高速道路(株)<br/> 電話：082-831-4111<br/> <a href="https://www.w-nexco.co.jp/etc/handicapped/">https://www.w-nexco.co.jp/etc/handicapped/</a></p> | 5 割引<br>割引後の 10 円未満の端数は切上げ。<br>ただし、計算単位が 50 円の有料道路については、50 円未満の端数は切上げ | 各市町及び各支所<br><br>各市町連絡先については P15 をご参照ください。 |

## (3) 道路の交通の規制に関する適用除外など

| 施策の種類                                                                                 | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 金 額  | 問合せ・申込先            |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|-------------------|-------|------|----------------|------|---------|--------|-----|-------|-------------------|-------|---------|-------|-------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 身体障害者等に対する自動車保管場所の証明手数料の免除<br>(自動車保管場所証明書再交付申請の手数料は、上記申請に準じて免除されます。)                  | 次の障害に該当する人が保有する自動車の申請をする場合に、免除を受けることができます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 全額免除 | 自動車保管場所の位置を管轄する警察署 |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | ○身体障害者手帳所持者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | <table><tr><th>障害の区分</th><th>障害の級別</th></tr><tr><td>視覚障害</td><td>1 級～3 級、4 級の 1</td></tr><tr><td>聴覚障害</td><td>2 級、3 級</td></tr><tr><td>平衡機能障害</td><td>3 級</td></tr><tr><td>上肢不自由</td><td>1 級、2 級の 1、2 級の 2</td></tr><tr><td>下肢不自由</td><td>1 級～6 級</td></tr><tr><td>体幹不自由</td><td>1 級～3 級、5 級</td></tr><tr><td>心臓機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td>じん臓機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td>呼吸器機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr></table> |      |                    | 障害の区分             | 障害の級別 | 視覚障害 | 1 級～3 級、4 級の 1 | 聴覚障害 | 2 級、3 級 | 平衡機能障害 | 3 級 | 上肢不自由 | 1 級、2 級の 1、2 級の 2 | 下肢不自由 | 1 級～6 級 | 体幹不自由 | 1 級～3 級、5 級 | 心臓機能障害 | 1 級、3 級 | じん臓機能障害 | 1 級、3 級 | 呼吸器機能障害 | 1 級、3 級 |
|                                                                                       | 障害の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                    | 障害の級別             |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 視覚障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                    | 1 級～3 級、4 級の 1    |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 聴覚障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                    | 2 級、3 級           |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 平衡機能障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                    | 3 級               |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 上肢不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                    | 1 級、2 級の 1、2 級の 2 |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 下肢不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                    | 1 級～6 級           |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
|                                                                                       | 体幹不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                    | 1 級～3 級、5 級       |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| 心臓機能障害                                                                                | 1 級、3 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| じん臓機能障害                                                                               | 1 級、3 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| 呼吸器機能障害                                                                               | 1 級、3 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| ○療育手帳所持者                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| 重度障害 (㊦又はA)                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| ※ 上記の障害に該当する人と生計を同一にする人が保有し、専らその障害に該当する人の通学、通院又は生業のために利用する自動車の申請をする場合に、免除を受けることができます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |
| ※ 自動車保管場所証明の申請を電子申請で 行う場合は、手数料は免除されません。<br>手数料免除を希望される方は、警察署で書面による申請をしてください。          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                    |                   |       |      |                |      |         |        |     |       |                   |       |         |       |             |        |         |         |         |         |         |

| 施策の種類                    | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 問合せ先                               |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--|-------|------|--|----------------|------|--|---------|--------|--|-----|-------|--|-------------------|-------|--|---------|-------|--|---------|--------------------------|------|------------------------------------|------|---------|--------|--|---------|---------|--|---------|---------|--|---------|---------------|--|---------|--------|--|---------|---------------------|--|---------|--------|--|---------|-------------------------|--|--|------------------------|--|--|
| 道路の交通の規制に関する適用除外         | 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、次の障害を有し、かつ、歩行困難な人等が、現に使用中の車両で、公安委員会の交付する駐車禁止除外指定車標章を掲示している場合は、公安委員会による指定駐車禁止及び時間制限駐車区間の規制対象から除きます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 住所地を管轄する警察署                        |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | ○身体障害者手帳所持者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | <table><tr><th colspan="2">障害の区分</th><th>障害の級別</th></tr><tr><td colspan="2">視覚障害</td><td>1 級～3 級、4 級の 1</td></tr><tr><td colspan="2">聴覚障害</td><td>2 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">平衡機能障害</td><td>3 級</td></tr><tr><td colspan="2">上肢不自由</td><td>1 級、2 級の 1、2 級の 2</td></tr><tr><td colspan="2">下肢不自由</td><td>1 級～4 級</td></tr><tr><td colspan="2">体幹不自由</td><td>1 級～3 級</td></tr><tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害</td><td>上肢機能</td><td>1 級、2 級<br/>(一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。)</td></tr><tr><td>移動機能</td><td>1 級～4 級</td></tr><tr><td colspan="2">心臓機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">じん臓機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">呼吸器機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">ぼうこう又は直腸の機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">小腸機能障害</td><td>1 級、3 級</td></tr><tr><td colspan="2">ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</td><td>1 級～3 級</td></tr><tr><td colspan="2">肝臓機能障害</td><td>1 級～3 級</td></tr><tr><td colspan="2">○療育手帳所持者<br/>重度障害 (㊤又はA)</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">○精神障害者保健福祉手帳所持者<br/>1 級</td></tr></table> |                                    | 障害の区分             |  | 障害の級別 | 視覚障害 |  | 1 級～3 級、4 級の 1 | 聴覚障害 |  | 2 級、3 級 | 平衡機能障害 |  | 3 級 | 上肢不自由 |  | 1 級、2 級の 1、2 級の 2 | 下肢不自由 |  | 1 級～4 級 | 体幹不自由 |  | 1 級～3 級 | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能 | 1 級、2 級<br>(一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。) | 移動機能 | 1 級～4 級 | 心臓機能障害 |  | 1 級、3 級 | じん臓機能障害 |  | 1 級、3 級 | 呼吸器機能障害 |  | 1 級、3 級 | ぼうこう又は直腸の機能障害 |  | 1 級、3 級 | 小腸機能障害 |  | 1 級、3 級 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |  | 1 級～3 級 | 肝臓機能障害 |  | 1 級～3 級 | ○療育手帳所持者<br>重度障害 (㊤又はA) |  |  | ○精神障害者保健福祉手帳所持者<br>1 級 |  |  |
|                          | 障害の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | 障害の級別             |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 視覚障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | 1 級～3 級、4 級の 1    |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 聴覚障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | 2 級、3 級           |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 平衡機能障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | 3 級               |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 上肢不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | 1 級、2 級の 1、2 級の 2 |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 下肢不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | 1 級～4 級           |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 体幹不自由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | 1 級～3 級           |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、2 級<br>(一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。) |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
|                          | 移動機能                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～4 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| 心臓機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級、3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| じん臓機能障害                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級、3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| 呼吸器機能障害                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級、3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| ぼうこう又は直腸の機能障害            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級、3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| 小腸機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級、3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級～3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| 肝臓機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 級～3 級                            |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| ○療育手帳所持者<br>重度障害 (㊤又はA)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |
| ○精神障害者保健福祉手帳所持者<br>1 級   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |                   |  |       |      |  |                |      |  |         |        |  |     |       |  |                   |       |  |         |       |  |         |                          |      |                                    |      |         |        |  |         |         |  |         |         |  |         |               |  |         |        |  |         |                     |  |         |        |  |         |                         |  |  |                        |  |  |

## (4) 思いやり駐車場利用証交付制度

| 施策の種類                    | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 問合せ先        |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|-------|------|--|---------|--------|--|---------|-------|--|---------|-------|--|---------|-------|--|-------------|--------------------------|------|---------|------|---------|--------|--|-------------|---------|--|-------------|---------|--|-------------|---------------|--|-------------|--------|--|-------------|---------------------|--|---------|--------|--|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 思いやり駐車場利用証の交付            | <p>身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、次の障害を有し、歩行や車の乗降に支障のある人に、思いやり駐車場の利用証を交付します。</p> <p>【交付窓口】<br/>○広島県地域共生社会推進課及び厚生環境事務所、市町</p> <p>【対象者】<br/>○身体障害者手帳所持者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">障害の区分</th><th>障害の級別</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">視覚障害</td><td>1 級～4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">平衡機能障害</td><td>3 級、5 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">上肢不自由</td><td>1 級、2 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">下肢不自由</td><td>1 級～6 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">体幹不自由</td><td>1 級～3 級、5 級</td></tr> <tr> <td rowspan="2">乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害</td><td>上肢機能</td><td>1 級、2 級</td></tr> <tr> <td>移動機能</td><td>1 級～6 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">心臓機能障害</td><td>1 級、3 級、4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">じん臓機能障害</td><td>1 級、3 級、4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">呼吸器機能障害</td><td>1 級、3 級、4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">ぼうこう又は直腸の機能障害</td><td>1 級、3 級、4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">小腸機能障害</td><td>1 級、3 級、4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</td><td>1 級～4 級</td></tr> <tr> <td colspan="2">肝臓機能障害</td><td>1 級～4 級</td></tr> </tbody> </table> <p>○療育手帳所持者<br/>重度障害（㊤及びA）</p> <p>○精神障害者保健福祉手帳所持者<br/>1 級</p> <p>※対象外の級の方でも、医師の診断書等によって歩行に支障がある等が判断できれば、利用証を交付することができます。</p> <p>【必要書類】<br/>○各手帳<br/>※代理人による受取りの場合は、本人の手帳の原本又は写しと、代理人の本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）が必要です。※返却について<br/>広島県外へ転居されるときは、利用証を御返却ください。<br/>また、思いやり駐車場を利用する必要が無くなった場合や身体の状態などが改善されて対象者の範囲に含まれなくなった場合も、利用証を御返却ください。</p> | 障害の区分       |  | 障害の級別 | 視覚障害 |  | 1 級～4 級 | 平衡機能障害 |  | 3 級、5 級 | 上肢不自由 |  | 1 級、2 級 | 下肢不自由 |  | 1 級～6 級 | 体幹不自由 |  | 1 級～3 級、5 級 | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能 | 1 級、2 級 | 移動機能 | 1 級～6 級 | 心臓機能障害 |  | 1 級、3 級、4 級 | じん臓機能障害 |  | 1 級、3 級、4 級 | 呼吸器機能障害 |  | 1 級、3 級、4 級 | ぼうこう又は直腸の機能障害 |  | 1 級、3 級、4 級 | 小腸機能障害 |  | 1 級、3 級、4 級 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |  | 1 級～4 級 | 肝臓機能障害 |  | 1 級～4 級 | <p>県健康福祉局地域共生社会推進課</p> <p>電話 082-513-3144</p> <p>[思いやり駐車場利用証]</p>  |
| 障害の区分                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 障害の級別       |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 視覚障害                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～4 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 平衡機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 級、5 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 上肢不自由                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、2 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 下肢不自由                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～6 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 体幹不自由                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～3 級、5 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 | 上肢機能                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 級、2 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
|                          | 移動機能                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 級～6 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 心臓機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、3 級、4 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| じん臓機能障害                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、3 級、4 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 呼吸器機能障害                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、3 級、4 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| ぼうこう又は直腸の機能障害            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、3 級、4 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 小腸機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級、3 級、4 級 |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～4 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |
| 肝臓機能障害                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 級～4 級     |  |       |      |  |         |        |  |         |       |  |         |       |  |         |       |  |             |                          |      |         |      |         |        |  |             |         |  |             |         |  |             |               |  |             |        |  |             |                     |  |         |        |  |         |                                                                                                                                                         |

## (5) その他の割引制度

| 福祉制度      | 内 容                                                                                             | 金 額  | 問合せ・申込先      |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| NHK受信料の減免 | 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を所持する人がいる世帯で、かつ世帯構成員全員が市町村民税（特別区民税含む）非課税の場合。<br>※市町村民税非課税世帯は、市町村が認定    | 全額免除 | NHK<br>広島放送局 |
|           | 身体障害者手帳を所持する視覚、聴覚障害者又は重度の身体障害者手帳（1・2級）、重度の療育手帳（㉔及びA）又は重度の精神障害者保健福祉手帳（1級）を所持する人が世帯主で、かつ受信契約者の場合。 | 半額免除 |              |

| 福祉制度             | 内 容                                                                                                                                                                                           | 金 額                                     | 問合せ・申込先 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| 点字郵便物等の無料扱い      | ①点字のみを掲げたものを内容とする郵便物<br>②盲人用の録音物又は点字用紙を内容とする郵便物<br>いずれも「点字用郵便」の文字を記載し、開封して差し出す。<br>サイズは長さ 60 cmまでで、長さ+幅+厚さの合計が 90 cmまで。重さは 3 kgまで（最大）。<br>※②は指定した盲人福祉増進施設との間で発受するものに限る。                       | 無料<br>ただし、特殊取扱とする場合は、その特殊取扱料のみ支払が必要。    | 郵便局     |
| 点字ゆうパック運賃の減額     | 点字のみを掲げたものを内容とし、サイズ(長さ + 幅 + 厚さの合計)が 1.7m までで、重さが 30 kgを超えないゆうパック。（最大）。<br>外装の見やすいところに「点字ゆうパック」の文字を記載する。内容品が容易に認定できるよう、透視できる部分を設ける。                                                           | ゆうパックのサイズにより異なります。詳しくはお近くの郵便局へ確認してください。 |         |
| 聴覚障害者用ゆうパック運賃の減額 | 聴覚障害者用のビデオテープその他の録画物を内容とし、サイズ(長さ + 幅 + 厚さの合計)が 1.7m までで、重さが 30 kgを超えないゆうパック。（最大）。<br>外装の見やすいところに「聴覚障害者用ゆうパック」の文字を記載する（施設から差し出されるものには施設の名称及び所在地も記載する）。<br>※指定した聴覚障害者福祉増進施設と聴覚障害者との間で発受するものに限る。 | ゆうパックのサイズにより異なります。詳しくはお近くの郵便局へ確認してください。 |         |
| 心身障害者用ゆうメール運賃の減額 | 身体に重度の障害のある方又は重度の知的障害のある方と図書館との間で図書の閲覧のために発受するゆうメール。外装の見やすいところに「図書館用ゆうメール」の文字を記載する（図書館から差し出されるものには図書館の名称及び所在地も記載する）。<br>※心身障害者用ゆうメールを発受する図書館として指定したものに限る。                                     | ゆうメール（基本運賃）のおよそ半額の料金（重量によって異なります。）      |         |

| 福祉制度                                  | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 金 額                                                                              | 問合せ・申込先 |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|------|----------|----------------|------|---------------------------------------|------|-------|-------|------|-----------|------|-----------|----------------|----------|------|-----------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定期刊行物の心身障害者用低料第三種郵便物料金                | 心身障害者団体が発行する定期刊行物に対して、低料第三種郵便物よりさらに低い料金で送付することができる心身障害者用低料第三種郵便物の承認手続きが設けられています。<br>※承認請求の際は下記書類の追加提出が必要。<br>① 会則、規約等当該団体への加入資格又は構成員が明らかになる資料<br>② その団体が心身障害者団体であり、該当刊行物が心身障害者の福祉を図ることを目的として発行されていることを証明する資料（厚生労働省、福祉事務所等の公共機関が発行する証明書）<br>※差出人は発行人に限る。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 詳しくはお近くの郵便局へ確認してください。                                                            | 郵便局     |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 青い鳥郵便葉書の無償配付                          | 身体障害者手帳「1・2級」の交付を受けている人又は療育手帳「A」又は「1・2度」（広島県では療育手帳④・A）の交付を受けている人に通常郵便はがきをお一人につき20枚配付しています。<br>配布できるはがきの種類は通常郵便はがき（無地・インクジェット紙又はくぼみ入り）、通常郵便はがき胡蝶蘭（無地又はインクジェット紙）のいずれか一券種となっています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 無料<br>申込期日<br>4月1日<br>～5月31日<br><br>申込期日については、変更となる場合があります。詳しくはお近くの郵便局へ確認してください。 |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 福祉制度                                  | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 金 額                                                                              | 問合せ・申込先 |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 104 電話番号案内の無料扱い                       | ○身体障害者手帳を所持する人で、次のいずれかの障害がある人。 <table><tr><th>障害の区分</th><th>障害の級別</th></tr><tr><td>視覚障害</td><td>1～6級</td></tr><tr><td>聴覚障害</td><td>2・3・4・6級</td></tr><tr><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td><td>3・4級</td></tr><tr><td>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）</td><td>1・2級</td></tr></table><br>○療育手帳を所持する人<br>○精神障害者保健福祉手帳を所持する人<br>○戦傷病者手帳を所持する人で、次のいずれかの障害がある人。 <table><tr><th>障害の区分</th><th>障害の程度</th></tr><tr><td>視力障害</td><td>特別項症～第6項症</td></tr><tr><td>聴覚障害</td><td>特別項症～第6項症</td></tr><tr><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td><td>第1・2・4項症</td></tr><tr><td>上肢障害</td><td>特別項症～第2項症</td></tr></table> | 障害の区分                                                                            | 障害の級別   | 視覚障害 | 1～6級 | 聴覚障害 | 2・3・4・6級 | 音声・言語・そしゃく機能障害 | 3・4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 | 障害の区分 | 障害の程度 | 視力障害 | 特別項症～第6項症 | 聴覚障害 | 特別項症～第6項症 | 音声・言語・そしゃく機能障害 | 第1・2・4項症 | 上肢障害 | 特別項症～第2項症 | 無料<br><br>※事前登録が必要 | NTT 西日本ふれあい案内担当☎0120-104-174<br>(受付:午前9時～午後5時)<br>※土日・祝・年末年始除く<br><br>ふれあい案内の利用については、NTT 西日本及びNTTの104をご利用いただける通信業者の回線（携帯電話含む）から、104をダイヤルした場合が対象となります。<br><br>聴覚・音声言語・そしゃく機能障害の方はFAX対応があります。<br>FAX 0120-104-134<br>※FAXによる注意事項<br>お客様のお名前と連絡先FAX番号を用紙に記載し、送信してください。 |
| 障害の区分                                 | 障害の級別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 視覚障害                                  | 1～6級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 聴覚障害                                  | 2・3・4・6級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 音声・言語・そしゃく機能障害                        | 3・4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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 障害の区分                                 | 障害の程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 視力障害                                  | 特別項症～第6項症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 聴覚障害                                  | 特別項症～第6項症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 音声・言語・そしゃく機能障害                        | 第1・2・4項症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 上肢障害                                  | 特別項症～第2項症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |         |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 携帯電話基本使用料等の割引                         | 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人に対する携帯電話基本使用料等の割引。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 詳しくは各携帯電話会社へ確認してください。                                                            | 各携帯電話会社 |      |      |      |          |                |      |                                       |      |       |       |      |           |      |           |                |          |      |           |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## (6) 自動車運転免許の取得について

運転免許センターでは、身体に障害のある方が自動車運転免許（以下「運転免許」という。）を取得されるとき、または運転免許を取得されている方が身体に障害を持つようになったときの相談を受け付けています。

知的障害や発達障害がある場合でも、運転免許試験（適性・学科及び技能試験）に合格すれば、運転免許を取得できます。

身体に障害がある方が運転免許を取得される場合、または既に運転免許を取得されている方が他の運転免許を取得される場合は、まずは運転免許センターに相談してください。

身体の状態によっては、事前に運動能力の確認が行われる場合や医師の診断書の提出を求められる場合があります。

免許条件の解除（限定解除）を希望する方も事前に運転免許センターに相談してください。

| 場 所                               | 受 付 日 時 (※)                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| 広島県運転免許センター<br>(広島市佐伯区石内南3丁目1番1号) | 月曜日～金曜日<br>10時30分～11時30分、15時00分～17時00分 |
| 東部運転免許センター<br>(福山市瀬戸町山北54番地2)     | 月曜日～金曜日<br>10時30分～11時30分、15時00分～17時00分 |
| 三次試験場                             | 火曜日～木曜日<br>11時00分～12時00分               |

※いずれも祝日、振替休日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除きます。

(問い合わせ先)

- ・ 広島県運転免許センター 学科試験係  
代表電話 082-228-0110（内線）703-252（警察本部を經由）
- ・ 東部運転免許センター 東部免許第三係  
代表電話 082-228-0110（内線）704-272・262（警察本部を經由）

### ◆既に運転免許を取得されている方で、新たに身体に障害が生じた方の安全運転相談

身体の状態により免許条件の付与、変更などを行う場合がありますので、まずは運転免許センターに相談してください。障害の程度やそのほかの病気の有無によっては、医師の診断書の提出を求められる場合があります。

| 場 所                               | 受 付 日 時 (※)             |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 広島県運転免許センター<br>(広島市佐伯区石内南3丁目1番1号) | 月曜日～金曜日<br>8時30分～17時00分 |
| 東部運転免許センター<br>(福山市瀬戸町山北54番地2)     | 月曜日～金曜日<br>8時30分～17時00分 |

※いずれも祝日、振替休日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除きます。

(問い合わせ先)

- ・ 安全運転相談専用ダイヤル #8080（シャープはれはれ）
- ・ 広島県運転免許センター 安全運転相談係  
代表電話 082-228-0110（内線）703-232・233（警察本部を經由）
- ・ 東部運転免許センター 東部免許第一係  
代表電話 082-228-0110（内線）704-222・223（警察本部を經由）

## ◆知的障害や発達障害がある方の運転免許取得

知的障害や発達障害がある場合も、運転免許試験（適性・学科及び技能試験）に合格すれば、運転免許を取得できます。（他の病状等により、医師の診断書の提出を求められる場合があります。）

また、ベテランの指導員による対応等の配慮をしている自動車学校もあります。

## ◆一定の病気がある方の運転免許取得

安全な運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気（※）に該当する場合は、医師の診断書により病状を確認する場合があります。

※一定の病気…統合失調症やそううつ病などの精神疾患、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、重度の眠気症状を呈する睡眠障害、脳卒中や脳腫瘍などの脳の疾患、認知症など

これら一定の病気に該当していても、運転に支障がないと判断される場合には運転は可能です。

運転免許を取得される場合は、まず、上記の広島県運転免許センター又は東部運転免許センターに相談してください。

## ◆運転免許取得に利用できる補助制度について

市町において、障害者の社会参加を支援するための地域生活支援事業（自動車運転免許取得・改造助成）を実施しており、その中に、運転免許を取得するための教習に係る費用及び障害に応じた車両に改造するために費用の一部を助成するメニューがあります。

申請の時期や上限額、必要書類等、詳細については、居住する市町にお問い合わせください。

## — 障害者支援施設あけぼのでの運転免許取得について —

障害者支援施設あけぼのでは、障害福祉サービス（自立訓練（生活訓練））の一つとして、肢体の不自由な方が施設に入所し、最寄りの東広島自動車学校での、手動式オートマチック車両を使用した、普通自動車運転免許の取得訓練を受けることができます。

## 【対象】

肢体不自由による身体障害者手帳を持っている方で、広島県警察本部交通部運転免許課で審査を受け、免許を与える場合の条件がアクセル・ブレーキの手動式オートマチック車限定、又はアクセル・ブレーキの左足限定と認められた方

## 【利用に当たって】

障害福祉サービスの利用に当たっては、自立訓練（生活訓練）及び施設入所支援の支給決定が必要となりますので、市町の障害福祉担当窓口や相談支援事業所に相談してください。

## 【施設概要】

障害者支援施設 あけぼの

住 所: 〒739-0036 広島県東広島市西条町田口295-3

電話番号: 082-425-1455(代表) ※「あけぼのにつないでください」と伝えてください。

H P: <https://www.rehab-hiroshima.org/akebono/>

## ◆自動車学校の対応

身体に障害がある方が自動車学校で教習を受けようとする場合、それぞれの障害に応じた教習車両を用意する必要があります。このため、広島県指定自動車学校協会では、加盟の自動車学校に対し、教習車両の貸出しを行っています。

また、広島県指定自動車学校協会に加盟する自動車学校においても、各学校における建屋のバリアフリー対応や人員配置の状況等により一定の制限はあるものの、補助装置を整備するなど、可能な範囲で身体に障害のある方を受け入れています。

## 【広島県指定自動車学校一覧】

| 自動車学校名           | 連絡先          | 保有する補助装置                                                |
|------------------|--------------|---------------------------------------------------------|
| 中国自動車学校          | 082-251-8221 | 旋回装置・特定後写鏡                                              |
| 呉自動車学校           | 0823-73-3000 |                                                         |
| 広島県府中自動車学校       | 0847-41-3065 | 旋回装置・特定後写鏡・                                             |
| 早稲田自動車学園         | 082-277-9125 |                                                         |
| 東洋自動車学校          | 084-922-2895 | 旋回装置・左アクセルペダル・特定後写鏡・左方向指示器                              |
| 広島県尾道自動車学校       | 0848-44-1613 | 旋回装置・左ハンドル・左方向指示器                                       |
| ロイヤルドライビングスクール   | 084-933-4101 | 特定後写鏡・旋回装置（ハンドルスピナー）                                    |
| 賀茂自動車学校          | 082-422-1100 |                                                         |
| 備南自動車学校          | 084-933-2752 | 特定後写鏡                                                   |
| 山陽自動車学校          | 084-941-5060 | 手動装置・旋回装置・左アクセルペダル・特定後写鏡                                |
| 竹原自動車学校          | 0846-22-2218 |                                                         |
| 可部自動車学校          | 082-815-5555 | 旋回装置・特定後写鏡・左アクセルペダル                                     |
| 芦田川自動車学校         | 084-955-1512 | 旋回装置                                                    |
| 江田島自動車学校         | 0823-42-1345 |                                                         |
| 海田自動車学校          | 082-822-4011 | 旋回装置・特定後写鏡                                              |
| 広島中央自動車学校        | 082-232-6416 | 旋回装置                                                    |
| 広島県三次自動車学校       | 0824-62-3145 | 旋回装置・特定後写鏡・左アクセル・左方向指示器                                 |
| 沼田自動車学校          | 082-848-2222 | 旋回装置・左アクセルペダル・特定後写鏡                                     |
| ロイヤルドライビングスクール広島 | 082-823-5112 | 特定後写鏡                                                   |
| テクノ自動車学校         | 082-854-4000 | 旋回装置・特定後写鏡・左アクセルペダル・左方向指示器<br>運転シミュレータ（左アクセルペダル・左方向指示器） |
| フタバ自動車学校         | 084-951-3111 | 旋回装置・特定後写鏡                                              |
| コスモドライビングスクール    | 084-941-2500 |                                                         |
| 高陽自動車学校          | 082-844-7311 |                                                         |
| 東広島自動車学校         | 082-425-1110 | 手動装置・旋回装置・左アクセルペダル                                      |
| 三次インター自動車学校      | 0824-62-5011 | 特定後写鏡                                                   |
| 道祖園自動車学校         | 082-429-2500 | 旋回装置                                                    |
| 廿日市自動車学校         | 0829-34-4290 | 旋回装置・特定後写鏡                                              |
| 三原自動車学校          | 0848-66-4611 | 旋回装置・特定後写鏡                                              |

※ 建物のバリアフリー対応の状況、入校時期、人員配置、障害の種類、程度等により、対応が難しい場合もありますので、必ず入校手続前に各学校に御相談ください。