

令和7年度版 障がい者（児）福祉のしおり 訂正・変更について

（令和7年7月2日 訂正分）

4 交通機関等の割引及び助成

（11）人工透析通院交通費助成（25ページ）

イ 手続方法（バス、燃料費）

（必要書類）

誤
・身体障がい者手帳 ・<u>自立支援医療（更生医療・育成医療）受給者</u> ・自動車検査証 ※名義は、障がい者本人または障がい者の同一生計の家族となっている必要があります。 ※バイクの場合 250cc 以下は納税通知書 ※電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」をあわせて提示 ・助成対象となる領収書等 ※燃料費の場合は、給油に要した領収書、レシート、クレジットカード利用控、利用明細等 - バスの場合は、ＩＣカード乗車券「りゅーと」に入金した領収書 - いずれも受給資格のある期間内のもの ・障がい者本人名義の銀行口座番号の分かるもの (対象者が 18 歳未満の場合は、保護者名義も可)
正
・身体障がい者手帳 ・<u>自立支援医療（更生医療・育成医療）受給者証</u> ・自動車検査証 ※名義は、障がい者本人または障がい者の同一生計の家族となっている必要があります。 ※バイクの場合 250cc 以下は納税通知書 ※電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」をあわせて提示 ・助成対象となる領収書等 ※燃料費の場合は、給油に要した領収書、レシート、クレジットカード利用控、利用明細等 - バスの場合は、ＩＣカード乗車券「りゅーと」に入金した領収書 - いずれも受給資格のある期間内のもの ・障がい者本人名義の銀行口座番号の分かるもの (対象者が 18 歳未満の場合は、保護者名義も可)

(令和7年7月9日 訂正分)

8 事業所・施設について

(72ページ)

「事業所」の電話・FAX 番号

	誤	正
フレアス ヘルパーステーション 新潟大学前	Tel. 025-211-8983 Fax. 025-211-8985	Tel. 025-378-3809 Fax. 025-260-2230

(106ページ)

「事業所」の電話・FAX 番号

	誤	正
グローバルキッズ メソッド142	Tel. 025-378-0816 Fax. 025-378-0816	Tel. 025-201-7952 Fax. 025-201-7953

(令和7年7月18日 訂正分)

8 事業所・施設について

(82ページ)

「区名の表記」

	誤	正
(11) 共生型生活介護	中央 ※上段の記載のもの	北

(85ページ)

「事業所」の郵便番号および所在地

	誤	正
デイアクティビティセンターはろはろ	950-3376 早通北 1-9-17	950-3304 木崎 794-1

(86ページ)

「事業所」のサービス提供日

	誤	正
ワーカーズゆたか	月-土 (8:30-15:30)	月-金 (8:20-15:30)

(令和7年7月18日 訂正分)

5 税金等の減免

(27ページ)

(3) 自動車税種別割・同環境性能割、軽自動車税種別割・同環境性能割の減免

②減免の対象

ア 本人運転の場合

誤	
申請に必要なもの	・身体障がい者手帳 ・ <u>運転免許証又はマイナ保険証</u> ・自動車検査証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」をあわせて提示） ・同一生計証明書（上記③の場合のみ。ただし軽自動車税種別割は不要） ・納税通知書(軽自動車税種別割のみ) ・個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載された住民票 ・既に減免を受けている自動車をお持ちの場合、抹消登録等が確認できる書類（軽自動車税種別割は不要）
正	
申請に必要なもの	・身体障がい者手帳 ・ <u>運転免許証又はマイナ免許証</u> ・自動車検査証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」をあわせて提示） ・同一生計証明書（上記③の場合のみ。ただし軽自動車税種別割は不要） ・納税通知書(軽自動車税種別割のみ) ・個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載された住民票 ・既に減免を受けている自動車をお持ちの場合、抹消登録等が確認できる書類（軽自動車税種別割は不要）

(令和7年8月1日 変更分)

3 医療

(15ページ)

(1) 重度障がい者医療費助成（マル障）

助成対象者の所得制限

※法改正により、令和7年8月1日から下記のとおり所得制限限度額が変更されました。

【令和7年7月31日まで】

	所得額（円）
受給者	3,604,000

【令和7年8月1日から】

	所得額（円）
受給者	3,661,000

(令和7年8月1日 変更分)

11 資料編

(149ページ)

令和7年度 所得制限限度額表

※法改正により、令和7年8月1日から下記のとおり所得制限限度額が変更されました。

【令和7年7月31日まで】

(単位 千円)

本人・扶養義務者の別		扶養 親族 人数	限度額（所得金額）			収入額
	手当種別		老人扶養親族数			
			0 人	1 人	2 人	
本人	B 重度障がい者医療費助成（マル障） 障がい児福祉手当 特別障がい者手当 介護見舞金（＊ 障がい者本人） 特定扶養親族 1 人当たり 250 加算	0 人	3, 604			5, 180
		1 人	3, 984	4, 084		5, 656
		2 人	4, 364	4, 464	4, 564	6, 132
		3 人	4, 744	4, 844	4, 944	6, 604
		4 人	5, 124	5, 224	5, 324	7, 027
		5 人	5, 504	5, 604	5, 704	7, 449
	＊ 6 人以上：1 人当たり 380 を加算					

(平成14年8月1日改正)

【令和7年8月1日から】

(単位 千円)

本人・扶養義務者の別		扶養 親族 人数	限度額（所得金額）			収入額
	手当種別		老人扶養親族数			
			0 人	1 人	2 人	
本人	B 重度障がい者医療費助成（マル障） 障がい児福祉手当 特別障がい者手当 介護見舞金（＊ 障がい者本人） 特定扶養親族 1 人当たり 250 加算	0 人	3, 661			5, 252
		1 人	4, 041	4, 141		5, 728
		2 人	4, 421	4, 521	4, 621	6, 203
		3 人	4, 801	4, 901	5, 001	6, 668
		4 人	5, 181	5, 281	5, 381	7, 090
		5 人	5, 561	5, 661	5, 761	7, 512
	＊ 6 人以上：1 人当たり 380 を加算					

(令和7年8月1日改正)