

障がい程度別該当制度一覧（△は一部該当）

※身体・療育・精神の各種手帳をお持ちの方を対象とした一覧になります

障がい種別・区分	等級・程度	医療										自立支援事業										年金・手当・貸付など									
		更生医療・育成医療	精神通院医療	重度障がい者医療費助成	障がい者健康診査	後期高齢者医療	介護給付・訓練等給付	補装具の給付	日常生活用具の給付	点字図書の給付	盲人用具の販売	移動支援	訪問入浴サービス	手話通訳者派遣	要約筆記者派遣	盲ろう者向け通訳・介助者派遣	聴言障がい者生活支援	生活支援型食事サービス事業	補助犬の使用機会の提供	障がい基礎年金・障がい厚生年金等	心身障がい者扶養共済	特別障がい者手当	障がい児福祉手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	外国人心身障がい者給付金	障がい者加算（生活保護）				
身体障がい者手帳	視覚障がい	1	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○			※		○	○	※	○	※	※	※	※	○	○				
		2	○	○	△	○	○	○	○	○	○	△	○			※		○		※	○	※	※	※	※	○	○				
		3	○	※	△	○	○	○	○	○	○					※				※	○			※	※		○				
		4	○	※	△		○	○	○	○	○					※				※				※	※						
		5	○	※	△		○	○	○	○	○					※				※				※	※						
		6	○	※	△		○	○	○	○	○					※				※				※	※						
	聴覚・平衡機能障がい	2	○	○	△	○	○	○			△	○	○	○	※	○	○	○	※	○	※	※	※	※	※	○	○				
		3	○	※	△	○	○	○					○	○	※	○			※	○			※	※		○					
		4	○	※	△		○	○	○				○	○	※	○			※				※	※							
		5	○	※	△		○	○	○				○	○	※	○			※				※	※							
		6	○	※	△		○	○	○				○	○	※	○			※				※	※							
		音声・言語機能障がい	3	○	※	△	○	○	※	○				○			○			※	○			※	※		○				
	4		○	※	△	○	○	※	○				○			○			※				※	※							
	肢体不自由	1	○	○	△	○	○	○	○			※	○					○	○	※	○	※	※	※	※	○	○				
		2	○	○	△	○	○	○	○				○					○	○	※	○	※	※	※	※	○	○				
		3	○	※	△	○	○	○	○											※	○			※	※		○				
		4	○	※	△	△	○	○	○											※				※	※						
		5	○	※	△		○	○	○											※				※	※						
		6	○	※	△		○	○	○											※				※	※						
	内部障がい	1	○	○	△	○	○	○	○				○					○		※	○	※	※	※	※	○	○				
		2	○	○	△	○	○						○					○		※	○	※	※	※	※	○	○				
		3	○	※	△	○	○	○	○											※	○			※	※		○				
		4	○	※	△		○	○	○											※				※	※						
	療育手帳	知的障がい	A		○	△	○	○	○			○						○		※	○	※	※	※	※	○	※				
B1				※	△		○					○					○		※	○		※	※	※		※					
B2					△		○					○							※	○			※	※							
精神障がい者保健福祉手帳	1		△	○	△	○	○		△		○						○		※	△	※	※	※	※	○	※					
	2		△		△	○	○		△		○						○		※	△	※	※	※	※		※					
	3		△		△		○		△		○								※	△	※	※	※	※							
自己負担有=○		○	○	○	※	○	○	○	○	○	○	○					○	※													
所得制限有=○		○	○	○					○										※		○	○	○	○							
介護保険と共通のサービス								○	○	○			○																		
掲載ページ		22	22	23	24	24	30	34	35	39	39	40	41	41	41	41	45	47	54	58	59	59	59	60	60	61					
備考				※身体障がいと知的障がいの重複の方のみ	※必須検査は無料	65歳以上の方		※肢体不自由と重複の方のみ				※全身性障がい者・児童重度の盲ろう者・児	一定の要件に該当する方のみ			※視覚と聴覚の重複で1・2級の方		一定の要件に該当する方のみ	※一部実費自己負担有	特別障がい給付金を含む		20歳以上の障がい者のみ	20歳未満の障がい者のみ			※一定の要件に該当する方のみ					

※年金・手当の要件につきましては、障がい者手帳の障がい程度とは判断基準が異なります。

