

# ③ 病気や治療に伴う障害に関するもの

## 1 身体障害者手帳

身体上の障害程度に該当すると認定された方に対して申請に基づき公布されます。障害の種類や程度により1級から6級(7級の障害は単独では交付対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合、または6級以上の障害と重複する場合は対象となります。)まで区分されており、等級に応じて各種サービスを利用することが出来ます。

### ●支援内容

医療費助成制度、障害福祉サービス、補装具の支給、日常生活用具の給付、公共料金等の割引、交通費助成、国税・地方税の諸控除など。

\* 支援内容は障害の種別や等級、お住まいの自治体によって異なりますので詳細は担当窓口にご確認ください。

### ●申請窓口

お住まいの市区町村役所担当窓口

### ●申請方法

指定医師による診断書、写真、個人番号がわかるものを添えて窓口へ申請してください。

## 2 療育手帳

療育手帳は、知的発達に障害のある方に対して児童相談所などの判定に基づいて交付されます。

\* 支援内容は、障害の等級やお住まいの自治体によって異なりますので詳細は担当窓口にご確認ください。

### ●支援内容

医療費助成制度、障害福祉サービス、交通費助成、国税・地方税の諸控除など。

### ●申請窓口

お住まいの市区町村役所担当窓口

### 3 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は精神障害(知的障害を除く)のため長期にわたって日常生活や社会生活に制限を受けている方が申請により取得することが出来ます。手帳を取得されると税制の優遇措置や公共交通機関の運賃割引(JR、県外の公共交通機関を除く)、各種施設の利用料の割引などの優遇措置を受けることが出来ます。

#### ●支援内容

通院医療費助成、税金の減免、各種手当支給、公共料金等の割引、交通運賃の割引など。

\* 支援内容は障害の等級やお住まいの自治体によって異なりますので詳細は担当窓口にご確認ください。

#### ●申請窓口

お住まいの市区町村役所担当窓口



## 4 特別児童扶養手当

特別児童扶養手当は身体または精神に法令で定められた程度以上の障害のある、または重い内科的疾患のある、20歳未満の児童を養育している人に支給されます。日常生活に著しい制限を受ける児童を養育している父母又は養育者に手当を支給する制度です。障害者手帳の有無を問いません。病気や治療による症状、検査データ、日常生活に介護を要する程度などにより、総合的に認定されます。長期の入院療養を行なっている場合や合併症や後遺症がある場合などは主治医とご相談ください。この手当は、所得制限があります。

### ●支給要件

手当を受給できるのは、日本国内に住所があり、精神又は身体に政令で定める程度以上の障害を有する児童を監護している父か母、又は父母に代わって、その児童を養育している方です。ただし、定められた額以上の所得があるときは支給されません。

**\* 次のいずれかに該当するときは、手当を受給できません。**

- 手当を受けようとする人、対象となる児童が日本国内に住所を有しない場合
- 児童が児童福祉施設等(保育所、通園施設、母子入所等を除く)に入所している場合
- 児童が障害を理由とする公的年金を受けることができる場合
- 受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるとき

### ●手当内容

1級・・・月額52,400円 2級・・・月額34,900円(令和4年4月より適用)  
原則として毎年4月、8月、12月に、それぞれの前月分までが支給されます。  
支給月額は年度により変動があります。

### ●申請窓口

お住まいの市区町村役所担当窓口

## 5 障害児福祉手当

障害児福祉手当とは、精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方に支給される手当です。

### ●支給制限

- 受給資格者本人と受給資格者の配偶者および扶養義務者の制限があります。
- 施設入所者は対象になりません。
- 3か月以上の入院の場合は対象になりません。
- 障害児福祉手当の認定基準に該当する方は、「特別児童扶養手当」の認定基準にも該当する可能性があります。

### ●手当内容

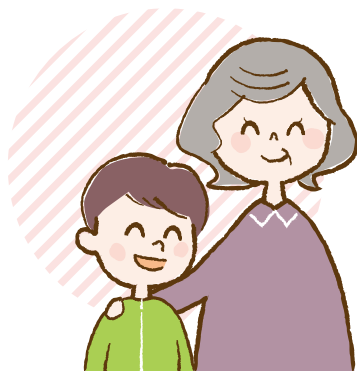
月額14,850円(令和4年4月より適用)

原則として毎年2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月分までが支給されます。

支給月額は年度により変動があります。

### ●申請窓口

お住まいの市区町村役所担当窓口



## 6 特別障害者手当

特別障害者手当とは、精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の方に支給される手当です。

### ●支給制限

- 受給資格者本人と受給資格者の配偶者および扶養義務者の制限があります。
- 施設入所者は対象になりません。
- 3か月以上の入院の場合は対象になりません。

### ●手当内容

月額27,300円(令和4年4月より適用)

原則として毎年2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月分までが支給されます。

支給月額は年度により変動があります。

### ●申請窓口

お住いの市区町村役所担当窓口



## 7 小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受けた児童のうち、日常生活を営む上で支障のある方に対し、車いすや特殊寝台などの日常生活用具を給付します。

**\*市町村で支給が無い地域があります。**

●**対象者** 次のすべての要件を満たす方が対象となります。

- 県内に住所を有する方
- 在宅での療養が可能な方で、日常生活用具の給付を必要とする方
- 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- 児童福祉法および障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等による他の自立支援法の施策の対象とならない方

●**対象品目**

車いす、特殊寝台、歩行支援用具など **\*内容は市町村で異なります。**

●**利用者負担**

費用負担は前年度の所得状況に応じて一部負担が必要です。

●**申請窓口**

お住まいの市区町村役所担当窓口

## 8 小児・AYA世代がん患者在宅療養生活支援事業

小児・AYA世代のがん患者が住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるよう、県内の一部市町村では、在宅介護サービスに係る利用料を助成しています。

●**実施主体**

市町村

●**対象者**

40歳未満のがん患者（介護保険における特定疾病としての「がん」の定義及び診断基準に該当する者）

**\*他の制度で同様のサービスを利用することができる場合、対象とはなりません。**

## ●対象となるサービス

### ●訪問介護

身体介護(入浴、排せつ、食事の介助)

生活援助(掃除、洗濯、調理等の介助)

通院等乗降介助(通院等のための車両への乗車又は降車の介助)

### ●訪問入浴介護

### ●福祉用具の貸与・購入

車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、歩行器、移動用リフト、自動排泄処理装置、腰掛便座、入浴補助用具 など

## ●自己負担

サービス費用の1割(利用上限額:60,000円/月)

\*ひと月のサービス費用が6万円を超えた場合、その月の6万円を超えた部分はすべて自費となります。

## ●申請窓口

お住いの市区町村役所担当窓口

## ●申請方法

申請方法、事業内容は市町村によって異なる場合がありますので、事前にお住いの市町村の問い合わせ先までお尋ねください。

●実施市町村は福岡県のホームページを参照してください

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/gan-zaitaku.html>

### 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課  
がん対策係  
電話番号：092-643-3317



QRコード

## 9 在宅療養

お住いの地域で療養されるとき、訪問診療や訪問看護などが利用できる場合があります。又、車いすなどの福祉用具レンタル(自費の場合あり)なども可能です。在宅での生活にご不安やお困りなどがあれば、各医療機関の相談窓口へご相談ください。

## 4 療養生活支援

### 1 認定NPO法人ゴールドリボンネットワーク

#### 交通費等補助金制度(2020年6月改訂)

遠方で治療が必要な小児がん患者・家族を支援するための補助金です。小児がん治療にかかる諸経費のうち、交通費・宿泊費等が対象となります。

#### ●対象

- 病院と自宅が片道100km以上離れている場合の交通費と宿泊費(通院による治療、抗腫瘍治療後の検査・検診は対象外)
- 小児がん(悪性新生物)と診断され、申請時20歳以下の抗腫瘍治療中の患児家族
- 給与所得世帯…申請時における前年度の世帯の税込年収が700万円未満\*
- 給与取得以外の世帯…世帯所得金額合計が316万円未満\*

#### ●申請期間

- 申請日より遡って6ヵ月間

※前年度の税込み年収は700万円(所得316万円)を超えているが、新型コロナによる影響で現在は下回っている場合は、別途必要書類に詳細を記入し、申請してください。

#### ●補助金額

- 申請内容に基づき、世帯所得と移動距離を勘案し年間上限50～10万円

※年間とは、交通費もしくは宿泊日が発生した日を開始日として1年間

#### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<https://www.goldribbon.jp/archives/505>



QRコード



## ひとり親世帯支援制度

### ●対象

「GRN小児がん交通費等補助金制度」への申請世帯のうち、年収300万円未満のひとり親世帯

### ●補助金額

入院時の支援金として一時金5万円を支給(申請は、1世帯につき1回限り)

### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<https://www.goldribbon.jp/archives/5251>



QRコード

### 問い合わせ先

認定NPO法人ゴールドリボン・ネットワーク

電話番号：03-5944-9922

FAX番号：03-5944-9923

受付時間：平日10:00～16:00



QRコード



## 2 公益財団法人がんの子どもを守る会 療養援助事業

小児がん患児・家族の療養に伴う経済的負担を軽減することを目的に療養援助を行っています。一疾病で一回限りの申請となります。

### ●対象

- 18歳未満で小児がんを発症し、申請時20歳未満の抗腫瘍治療中の患児の家族(一疾病で一回限りの援助)で、前年度の課税所得が400万円以下。両親が共働き等、生計を一にする親族に所得がある場合は合算。

### ●援助対象事項

- 抗腫瘍治療中で入院療養に必要な対応として①～③のいずれかに該当する場合
  - ① 移植の実施／転移もしくは再発がある又は有効な治療法がない場合／特殊治療が必要
  - ② 治療上のやむを得ない理由から治療施設と自宅が片道150Km以上離れている遠隔地で治療を要した場合
  - ③ 未就学児のきょうだいがいる場合
- 抗腫瘍治療中で入院・外来を問わず課税所得100万円以下(生活保護受給世帯を含む)の世帯(生計を一にする親族に所得がある場合は合算)

### ●申請期間

申請受理日から遡って3ヶ月

### ●補助金額

- 審査会で助成内容・金額を決定。援助の上限額は20万円

### ●申請方法

- リーフレットを参照してください  
(申請をご希望の方は小児がん相談員にお声かけください)  
[http://www.ccaj-found.or.jp/cancer\\_info/recuperation/](http://www.ccaj-found.or.jp/cancer_info/recuperation/)

### 問い合わせ先

公益財団法人がんの子どもを守る会

電話番号：03-5825-6311(東京)

06-6263-1333(大阪)

受付時間：平日10:00～17:00

メール：nozomi@ccaj-found.or.jp



QRコード

### 3 アフラック 小児がん経験者奨学金

小児がんを経験した子どもの夢を応援することを目的とした高校生が対象の返還不要の奨学金制度です。

#### ●対象

- 全国で30名程度(1年生15名、2年生10名、3年生5名)
- 18歳未満で小児がんを発症した小児がん経験者で、経済的な理由により援助を必要とする方
- 奨学金申請時における前年度の世帯の収入または所得が上限を超えない方

#### ●対象教育機関

- 高等学校、特別支援学校の高等部、中等教育学校の後期課程、高等専門学校、専門学校の高等課程・一般課程

#### ●給付額等

- 月額2万円を高校などに在学中の期間給付(正規の最短就業期間以内)  
※他の奨学金との併用が可能

#### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<http://www.ccaj-found.or.jp/support-01/>

#### 問い合わせ先

公益財団法人がんの子どもを守る会

電話番号：03-5825-6311

受付時間：平日10:00～17:00



QRコード

## 4 はばたけ！ゴールドリボン奨学金

小児がん経験者で、大学など(募集要項に詳細記載)へ進学を希望されているにもかかわらず、経済的理由により修学困難な方を支援することを目的とした、返還不要の給付型奨学金制度です。

### ●対象

- 募集人数:10名程度
- 18歳未満で小児がんと診断され治療を受けた方、もしくは治療中の方で、自身が小児がんに罹患したことを認識されている方
- 対象年度までに高等学校等\*を卒業(予定)の方、または高卒認定試験に合格(予定)の方
  - \* 高等学校、中等教育学校(後期課程)、特別支援学校(高等部)など
- 対象となる教育機関に対象年度中に入学予定の方(複数校に在籍の場合は不可)
- 当法人の活動内容を理解し、広報活動や小児がん啓発活動等に参加、協力することができる方
- 奨学金申請時における前年度の世帯の収入または所得額が、給与所得世帯は700万円以下、給与所得以外の世帯の場合は295万円未満の方

### ●給付額等

- 月額4万円を対象となる大学等に在学中の期間給付(正規の最短修業年限)
- ※他の奨学金との併用が可能

### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<http://www.goldribbon.jp>

### 問い合わせ先

認定NPO法人ゴールドリボン・ネットワーク

電話番号：03-5944-9922

受付時間：平日10:00～16:00

メール：npo@goldribbon.jp



QRコード

## 5 こうのとりにマリン基金

未受精卵子の保存を望む血液疾患の女性の患者さんを経済的に支援するための基金です。

自治体の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の対象を超えた人が対象となります。

### ●対象

- 未受精卵子保存を実施した未婚の女性患者  
(卵巢組織凍結保存治療は対象外。更新の際の保存料のみ申請可能)
- 日本国内に居住し、国内治療中であること
- 卵子採取の時点で35歳以下であること
- 前年の世帯総収入が、定める額を超えていない  
(ホームページ等でシミュレーション可能)

### ●助成内容

- 総額10万円
- 未受精卵子の凍結保存にかかる採取・保存費用
- 保存料は3年分まで申請可(18歳までは3年を超えて申請が可能)

### ●申請時期

- 未受精卵子の採取・保存を実施してから6カ月以内
- 保管料を払ってから3カ月以内

### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<https://www.marow.or.jp/patient/>

### 問い合わせ先

特定非営利活動法人全国骨髓バンク推進連絡協議会・

こうのとりにマリン基金

電話番号：03-5823-6360

FAX番号：03-5823-6365

受付時間：平日9:30～17:30

メール：[office@marow.or.jp](mailto:office@marow.or.jp)



QRコード

## 6 志村大輔基金

分子標的薬の治療費支払い、精子保存にかかる採取・保存にかかる費用に対する助成制度です。

精子保存支援は、自治体の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の対象とならなかった費用が対象となります。

### 分子標的薬治療支援

#### ●対象

- 血液疾患で分子標的薬治療を受け、かつ、経済的に困窮している70歳未満の患者とその家族
- 日本国内に居住し、日本国内で治療中であること
- 前年の世帯総収入が定める額を超えていない(所定の算定表を使用)

#### ●助成内容

- 分子標的薬を処方され、高額療養費を負担した月が対象
- 助成額 上限30万円

### 精子保存支援

#### ●対象

- 造血細胞移植や抗がん剤治療を開始予定で精子保存をされる45歳以下の方
- 日本国内に居住し、日本国内で治療中であること
- 前年の世帯総収入が定める額を超えていない(所定の算定表を使用)

#### ●助成内容

- 精子保存にかかる採取費用。採取のための交通費の一部
- 保存費用(最長5年分)支払い毎に申請
- 助成額 上限総額20万円

●申請時期

- 支払日から6ヶ月以内

●申請方法

- ホームページを参照してください

<https://www.marrows.or.jp/patient/>

問い合わせ先

特定非営利活動法人全国骨髓バンク推進連絡協議会・

志村大輔基金

電話番号：03-5823-6360

FAX番号：03-5823-6365

受付時間：平日9:30～17:30

メール：info@marrows.or.jp



QRコード



## 7 佐藤きち子記念「造血細胞移植患者支援基金」

### ●対象者

- 造血細胞移植を望みながら、経済的理由により実施が困難な患者とその家族
- 日本国内に居住し、日本国内で造血細胞移植を受けようとしていること
- 世帯総収入が、定める額を超えていない方(所定の算定表を使用)

### ●申請時期

- 移植を挟んだ3ヶ月間

### ●助成内容

- 助成額 総額30万円まで
- 患者本人の医療費の一部
- 公益財団法人 日本骨髄バンクに支払う患者負担金
- 造血細胞移植医療に伴う交通費・滞在費・およびその他移植治療に伴い必要となる直接費用の一部
- 患者が18歳未満の場合、付き添い家族一人分の滞在費

### ●申請方法

- ホームページを参照してください

<https://www.marow.or.jp/patient/>

### 問い合わせ先

特定非営利活動法人全国骨髄バンク推進連絡協議会・造血細胞移植支援基金

電話番号：03-5823-6360

FAX番号：03-5823-6365

受付時間：平日9:30～17:30

メール：info@marow.or.jp



QRコード





## 8 ウィッグ

小児がんの治療や放射線治療により髪に悩みをもつ子どもたちに対し、企業が社会貢献の一環として無償でウィッグを提供しています。

### ①アートネイチャー「リトルウィング・ワークス(LWW)」

#### ●対象となる症状

- 円形脱毛症/交通事故などによるけが、ヤケド/アザ、手術跡/放射線・投薬治療による脱毛/抜毛症/生まれつきの毛髪障害など

#### ●対象者

- 日本国内在住の4歳～15歳までの子どもさん

#### ●申し込み方法

- ご本人・ご家族よりLWW事務局へ電話申し込みが必要
- ホームページを参照してください

<https://www.artnature.co.jp/corporation/csr>

#### 問い合わせ先

アートネイチャー リトルウィング・ワークス事務局

電話番号：0120-756-283

03-3374-2327

受付時間：平日10:00～18:00



QRコード

## ②アデランス「愛のチャリティ」

### ●対象となる症状

- 放射線・投薬治療による脱毛／円形脱毛症／生まれつき(先天性無毛症)／ケガ・ヤケド・手術跡／アトピー性皮膚炎による脱毛／脂腺母斑(あざ)／出産時の吸引分娩跡／トリコチロマニー／その他

### ●対象者

- 上記症状によりウィッグを必要とする4歳から15歳までの子どもさん

### ●応募条件

- おひとり様1回限り

### ●申し込み方法

- 応募用紙に必要事項を記入の上、郵送により申し込みが必要です(ホームページよりダウンロード可能)
- ホームページを参照してください

<https://www.aderans.co.jp/corporate/love>

### 問い合わせ先

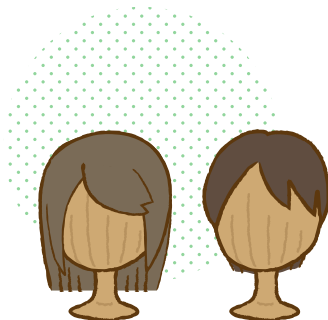
アデランス愛のチャリティ係

電話番号：03-6897-6355

受付時間：平日10:00～18:00



QRコード



### ③NPO法人 パルサポートキッズの会

医療用フルウィッグ(既製品)となります。美容室等でカットなどにより好みのデザインでの着用が可能です。

#### ●対象となる症状

- がんなどの脱毛や先天的な無毛症など

#### ●対象者

- 全国対象:ひとり親家庭の子どもさん(2~18歳)
- 佐賀県対象:2歳~18歳の子どもさん、2歳~18歳の子どもさんのママ

#### ●申し込み方法

- ホームページを参照してください

<http://palsupportkids.org>

#### 問い合わせ先

NPO法人パルサポートキッズの会

電話番号: 092-707-3380

FAX番号: 092-401-8060

受付時間: 平日10:00~15:00

メール: [info@palsupportkids.org](mailto:info@palsupportkids.org)



QRコード

#### ④ Wig Ring Japan(NPO法人ウィッグリングジャパン)

有償(年間11,000円～)でのウィッグのレンタルサービスが可能です。

##### ●対象者

- がん治療中、ストレスによる脱毛でお悩みの女性

##### ●申し込み方法

- ホームページ、またはリーフレットを参照してください  
(リーフレットをご希望の場合は小児がん相談員にお声かけください)

<http://wig-ring.info/>

##### 問い合わせ先

NPO法人ウィッグリングジャパン

電話番号：092-725-6623

FAX番号：092-725-6643

受付時間：平日10:00～17:00

メール：[japan@wig-ring.info](mailto:japan@wig-ring.info)



QRコード

#### ⑤ つな髪<sup>®</sup>プロジェクト

オーダーメイドウィッグや帽子ウィッグ、ルームウィッグの無償提供。

##### ●対象となる症状

- 治療による脱毛、脱毛症、抜毛症、乏毛症など

##### ●対象者

- 高校生以下の子どもさん(18歳以下)

##### ●申し込み方法

- ホームページを参照してください

<https://www.organic-cotton-wig-assoc.jp>

##### 問い合わせ先

つな髪<sup>®</sup>事務局

電話番号：06-6225-8170

受付時間：平日10:00～16:00



QRコード

## ⑥JHD&C Japan Hair Donation&Charity

ヘアドネーションにより提供された髪のみを使用したウィッグの無償提供。

### ●対象者

- ウィッグを必要とする18歳以下の子どもさんで何度でも応募が可能

### ●申し込み方法

- ホームページ内の申し込みフォームより申し込みしてください

<https://www.jhdac.org/>

### 問い合わせ先

NPO法人JHD&C事務局

ホームページ内の問い合わせフォームを利用してください。

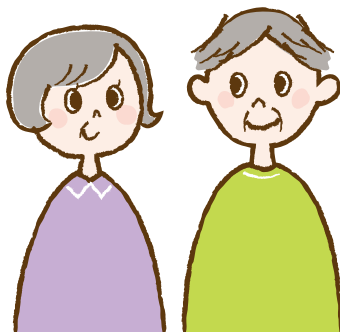


QRコード

## ⑦福岡県アピランスケア推進事業

福岡県では、がん患者やがん経験者のがん治療に伴う心理的負担を軽減するとともに社会参加を促進し、療養生活の質の向上を目的に、医療用ウィッグや補整具等の購入費を助成する市町村を支援する事業を行っています。

- 詳細は21ページをご参照ください。



## 9 ファミリーハウス

### 恵愛団ファミリーハウス「森の家」

住 所: 福岡市東区馬出2丁目1番4号(病院正門・東門から約100m)

利用時間: 当日14:00～退出日10:00(原則7泊まで)

利用料金: 1室2,000円/泊

(18歳以下の子どもさんのご家族等は1,000円/泊で利用可能)

#### ●申し込み方法

電話にて予約

(平日)8:30～17:00

(恵愛団事務室)092-642-6853

(土・日・祝日)9:00～19:00

(外来棟ローソン)092-642-6864 ※当日宿泊のみ受け付け対応

#### ●問い合わせ先

一般財団法人 恵愛団 電話番号:092-642-6853

### 福岡ファミリーハウス

#### 1.シバタハウス

住 所: 福岡市東区馬出(九州大学病院から徒歩5分)

#### 2.ぼっぼハウス

住 所: 福岡市東区馬出(九州大学病院から徒歩15分)

利用時間: 当日13:00～退出日11:00(連続7日まで予約可)

利用料金: 1室1,000円/泊

#### ●申し込み方法

電話予約もしくはWEBにて予約・空室状況確認が可能

電話番号:090-7988-8189

<https://fukuokafamilyhouse.org/>

時間外の場合はスタッフにご相談ください

#### 問い合わせ先

福岡ファミリーハウス事務局

電話番号:090-7988-8189

FAX番号:092-510-7455

受付時間: 平日10:00～17:00

メール: [info@fukuokafamilyhouse.org](mailto:info@fukuokafamilyhouse.org)



QRコード

### 3.うみがめハウス

住所：宗像市神湊666パークセレノ玄海1202室

利用料金：1室1,500円/泊

#### ●申し込み方法

電話にて予約 電話番号：090-3327-1363(高原)

### ふくおかハウス(ドナルド・マクドナルド・ハウス)

福岡市立こども病院近くのファミリーハウスです。

住所：福岡市東区香椎照葉5-1-2

利用料金：1人1,000円/泊、リネン使用料：1人176円/泊

#### ●申し込み方法

電話にてお問い合わせ下さい

**問い合わせ先** ふくおかハウス

電話番号：092-692-2031

受付時間：9:00～18:00

メール：[info@fukuokafamilyhouse.org](mailto:info@fukuokafamilyhouse.org)

ホームページ：<https://www.dmhcj.or.jp>

### ●九州大学病院周辺のファミリーハウス



## 10 車いすレンタル

子ども用車いすの無料貸し出しを行っています。

### ●対象

- 小児がん治療のために入院もしくは通院中に、院外で使用する場合
- 小児がん治療後の通院中や在宅療養中に、日常生活で必要な場合
- 年齢制限なし

### ●利用方法

- 利用期間：1 か月以内
- 利用料金：無料(当院での受け渡し、もしくは遠方の場合往復の搬送料の実費負担が必要)
- 原則予約貸し出し

### ●申し込み方法

- 電話、もしくは小児がん相談員にお声かけください

### 問い合わせ先

九州大学病院 医療連携センター内小児がん相談支援センター

電話番号：092-642-5200

受付時間：平日9:00～15:00





## 11 ふくおか・まごころ駐車場制度

障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、車の乗り降りや移動に配慮が必要な方が、公共施設、店舗等の障がい者等用の駐車場などに車をとめ、安全かつ安心して施設を利用できるように支援する制度です。

「ふくおか・まごころ駐車場」として登録いただいた駐車場には、目印ステッカーが掲示されています。

利用証	目印ステッカー
 <p>赤色…車いす常時利用の身体障がいのある人で自ら運転する人          緑色…身体・知的・精神障がいのある人、高齢者(要介護)、難病者          オレンジ色…妊産婦、けが人</p>	 <p>「ふくおか・まごころ駐車場」として登録された駐車場に掲示されています。</p>

### ●「ふくおか・まごころ駐車場」制度登録施設一覧

- 利用できる「ふくおか・まごころ駐車場」の一覧は随時更新されますので、最新の情報は福岡県のHPでご確認ください。

### ●利用証の交付及び窓口について

- 対象によって提出書類が異なります。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokamagokorochusyazyou.html>

#### 問い合わせ先

福岡県障がい福祉課 社会参加係

電話番号：092-643-3264

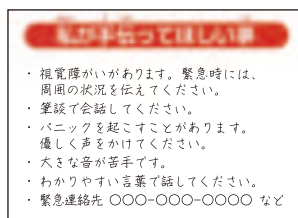
FAX番号：092-643-3304



QRコード

## 12 ヘルプマーク・ヘルプカード

目や耳、言語の障がい、内部障がいや難病、知的障がい、精神障がい、認知症など、外見からわからなくても援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせる『ヘルプマーク・ヘルプカード』を配布しています。



### ●配布対象者

- 障がいのある方、認知症のある方、難病の方、妊娠している方など、周囲の方の配慮が必要な方

### ●ヘルプマーク配布方法・配布窓口

- 県庁障がい福祉課、各市町村の福祉担当課へ「ヘルプマーク申込書」を提出してください。
- 福岡県内にお住まいの方の申請に限ります。  
※詳しくは、「ヘルプマーク配布窓口一覧」でご確認ください。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/attachment/129987.xlsx>

### ●ヘルプカード配布方法・配布窓口

- 県庁障がい福祉課、県保健福祉環境事務所、各市町村の福祉担当課、障がい福祉相談支援事業所などでお渡しします。申請書などの提出は不要です。また、データをダウンロードして自由に印刷することもできます。

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/helpcard.html>

### 問い合わせ先

福岡県障がい福祉課 社会参加係  
電話番号：092-643-3264  
FAX番号：092-643-3304



QRコード