

## 10. 自 動 車

### ■自動車運転教習費の助成

窓口 障がい福祉課 生活支援二係（9～13番窓口） TEL 40-7255 FAX 40-7379

身体障がい者や知的障がい者が就労など社会参加を進めるために、自動車運転免許を取得される場合、取得に要した費用の一部を助成します。自動車学校等への申し込みの前に必ず担当窓口までご連絡ください。

1. 対象者 身体障害者手帳をお持ちの方  
療育手帳をお持ちの方
2. 助成額 10万円（限度額）ただし、所得による制限があります。

### ■自動車改造費助成

窓口 障がい福祉課 生活支援二係（9～13番窓口） TEL 40-7255 FAX 40-7379

身体障がい者本人が運転する自動車の操行装置・駆動装置等の改造費を助成します。  
本人名義の自動車に限ります。

※改造前に申請が必要です。

1. 対象者 身体障害者手帳をお持ちの方
2. 助成額 10万円（限度額）ただし、所得による制限があります。

### ■公安委員会が交付する駐車禁止除外指定車標章

窓口 お住まいを管轄する警察署

- 佐賀北警察署(旧佐賀警察署) 交通課 規制係 TEL 30-1911 FAX 32-9110
  - 佐賀南警察署 交通課 規制係 TEL 23-6110 FAX 24-2000
- （\*旧諸富警察署管内にお住まいの方は、佐賀南警察署へ申請して下さい。）

身体障がい者等の方は、公安委員会による駐車禁止規制が行われている道路でも、駐車禁止除外指定車標章を車両の前面の見やすい箇所に掲出することにより、他の交通の妨害にならない場合に限り駐車することができます。（但し、法定駐車禁止場所への駐車及び、自動車の保管場所の確保等に関する法律に規定された長時間駐車は除きます。）

1. 対象者
  - (1) 身体障害者手帳の交付を受けている方で、別表第1に該当する障害を有し、かつ、歩行が困難であると認められる方
  - (2) 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、別表第1の2に該当する障害を有し、かつ、歩行が困難であると認められる方
  - (3) 療育手帳の交付を受けている方のうち障害の程度がAの方
  - (4) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で1級の方
  - (5) 色素性乾皮症により小児慢性特定疾患児手帳の交付を受けている方
  - (6) (1)から(5)までに掲げる方のほか、これらに規定する手帳の交付を受けている方のうち、歩行が困難であると特に認められる方
2. 申請に必要なもの
  - (1) 申請書（警察署備付け）

- (2) 印鑑
- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は小児慢性特定疾患児手帳の写し
- (4) 申請代理人が申請する場合は、申請者との続柄が確認できるもの

別表第1

障 害 の 種 類		障 害 の 級 別
視覚障害		1級から3級までの各級及び4級（両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のものに限る。）
聴覚障害		2級及び3級
平衡機能障害		3級
上肢不自由		1級及び2級（両上肢の機能の著しい障害及び両上肢のすべての指を欠くものに限る。）
下肢不自由		1級から4級
体幹不自由		1級から3級までの各級
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級及び2級（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級から4級
心臓機能障害		1級及び3級
じん臓機能障害		1級及び3級
呼吸器機能障害		1級及び3級
ぼうこう又は直腸の機能障害		1級及び3級
小腸機能障害		1級及び3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級から3級までの各級
肝臓機能障害		1級から3級までの各級

別表第1の2

障 害 の 種 類	重 度 障 害 の 程 度
視覚障害	特別項症から第4項症までの各症
聴覚障害	特別項症から第4項症までの各症
平衡機能障害	特別項症から第4項症までの各症
上肢不自由	特別項症から第3項症までの各症
下肢不自由	特別項症から第3項症までの各症
体幹不自由	特別項症から第4項症までの各症
心臓機能障害	特別項症から第3項症までの各症
じん臓機能障害	特別項症から第3項症までの各症
呼吸器機能障害	特別項症から第3項症までの各症
ぼうこう又は直腸の機能障害	特別項症から第3項症までの各症
小腸機能障害	特別項症から第3項症までの各症
肝臓機能障害	特別項症から第3項症までの各症

## ■佐賀県パーキング・パーミット（身障者用駐車場利用証）制度

窓口	障がい福祉課	TEL 40-7251	FAX 40-7379
	高齢福祉課	TEL 40-7253	FAX 40-7393
	健康づくり課	TEL 40-7280	FAX 30-0115
	佐賀県福祉課	TEL 25-7053	FAX 25-7264
	佐賀中部保健福祉事務所	TEL 30-3600	FAX 33-4627

県と協定を結んだ施設の身障者用駐車場で利用できます。

### 1. 利用対象者

(1) 身体に障がいがある方で歩行困難な方（駐車禁止除外指定車標章交付対象者）

※申請には身体障害者手帳の写しが必要。

(2) 高齢者（介護認定対象者…要介護1以上） ※申請には介護保険被保険者証の写しが必要。

(3) 難病患者で歩行が困難な方 ※申請には身分証明書、特定疾患医療受給者証の写しが必要。

(4) けがにより歩行が困難な方（車いす、つえ等使用期間） ※申請には身分証明書、診断書の写しが必要。

(5) 妊産婦（妊娠7ヵ月～産後3ヵ月）

※申請には身分証明書、母子手帳の写しが必要（原則、妊娠7ヵ月から申請できます）。

(6) 知的障がい者で歩行が困難な方（療育手帳A） ※申請には療育手帳の写しが必要。

### 2. 対象となる障がい

(1) 知的障がい…療育手帳A判定

(2) 身体障がい（下記一覧表のとおり）

障がいの種類		該当等級
視	覚 障 が い	4 級 以 上
聴	覚 障 が い	該 当 し な い
音	声 ・ 言 語 障 が い	該 当 し な い
平	衡 機 能 障 が い	5 級 以 上
肢	上	2 級 以 上
	下	6 級 以 上
	体	5 級 以 上
	移 動 機 能	6 級 以 上
内	臓機能障がい以外	4 級 以 上
	臓機能障がい	3 級 以 上
免	疫 機 能 障 が い	4 級 以 上

### 3. その他

(1) 利用証は即日交付します。

(2) 申請は、利用証を必要とされる本人が直接申請されることが原則です。

※ただし、やむを得ず本人が申請できない場合は、家族で申請人と同居している場合に限り、身分証を提示の上代理申請が可能です。（後日郵送による送付となる場合があります。）その他は窓口にお問い合わせください。