

## (1) 補装具費の支給 介

日常生活や社会生活の向上を図るため、利用者の申請に基づき、障がいを補うための用具(補装具)の購入・借受け・修理が必要と認められた場合は、その費用(補装具費)を支給します。**購入・借受け・修理の前に申請してください。**

※平成30年度より「借受け」制度が始まりました。購入が原則ですが、借受けが適当と認められる場合のみ $\square$ マークの記載がある補装具は借受けすることができます(ただし借受けの場合は必ず判定が必要となります)。

※初めて身体障がい者手帳を申請される方は、手帳の申請と同時に補装具費の申請が可能です。

・個人番号カードまたは通知カード  
 ・指定医師の意見書(一部省略可)  
 ・調査書(一部省略可)  
 ・業者の見積書(市長宛)  
 ・身体障がい者手帳(難病患者・18歳未満の身体障がい児は不要)  
 ・特定医療費(指定難病)受給者証または診断書(ただし、難病患者のみ※131ページ参照)

・各区役所 健康福祉課障がい福祉係  
 ・1ページ記載の出張所 障がい福祉担当係  
 ・各地域保健福祉センター

障 が い	補 装 具
視 覚 障 が い	・視覚障がい者用安全つえ ・義眼 ・眼鏡
聴 覚 障 が い	・補聴器 ・人工内耳用音声信号処理装置(修理に限る)
肢 体 不 自 由	・ $\square$ 義肢 ・ $\square$ 装具 ・ $\square$ 姿勢保持装置 ・ $\square$ 車いす ・ $\square$ 電動車いす ・ $\square$ 歩行器 ・ $\square$ 歩行補助つえ(T字状・棒状のつえを除く)原則1本 ※障がい児のみ ・ $\square$ 座位保持いす ・起立保持具 ・頭部保持具 ・排便補助具
重度の肢体不自由かつ 音声・言語機能障がい	・ $\square$ 重度障がい者用意思伝達装置

◆介護保険が適用される方は、上記の一覧表のうち $\square$ マークの記載された補装具については、介護保険の福祉用具をご利用いただくことになります。

なお、介護保険の福祉用具では個別の身体状況に対応できない場合、障がい福祉の補装具として対応できる場合がありますので、介護保険のケアマネジャーにご相談ください。

◆難病等で補装具を必要とする方へも支給されます。詳しくは1ページ各区健康福祉課へお問い合わせください。

### ●利用者負担

原則、補装具価格(基準額)の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます(ただし、基準額を超える額は利用者負担となります)。

なお、障がい者本人が18歳以上の場合、世帯に市民税所得割額が46万円以上の方がいる時は、支給対象外となります。その他、市民税の減免を受けている方は、ご相談ください。

所得区分	月額負担上限額
生活保護	0円
非課税世帯	0円
課税世帯	37,200円

○非課税世帯…市民税非課税世帯

○課税世帯…市民税課税世帯

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、①障がい者が18歳以上の場合は「本人とその配偶者」②障がい者が18歳未満の場合は、「その世帯員全員」

新潟市では、令和6年度末まで課税世帯の自己負担額の2割を軽減します。

### ●補装具費の代理受領制度について

補装具費の支給方法は、原則として利用者が費用の全額を事業者を支払った後、利用者負担額を差し引いた額を市に請求する償還払いです。しかし、この方法では一時的にせよ費用全額の支払いが必要となり、利用者の負担が大きいため、事業者による補装具費の代理受領制度を実施します。

代理受領制度により、利用者は事業者利用者負担額のみを支払い、利用者に残りの費用を事業者が市に対して請求・受領するものです。利用者から事業者への代理受領に係る委任状が必要となります。

### ●ICTサポート事業について

補装具(情報技術機器)の選択や機器の操作方法などの相談を受付しています。詳しくは、115ページを参照してください。

## (2) 重度障がい者（児）日常生活用具の給付 介

在宅の重度障がい者（児）が日常生活を容易にするため、障がいの内容や家庭の状況等により日常生活用具を給付します。購入の前に申請してください。

ただし、点字器、人工喉頭、頭部保護帽、尿管器、T字状・棒状のつえ、情報・通信支援用具、ストーマ装具・紙おむつ等は、対象者が施設等に入院・入所している場合でも給付を受けることができます。

### ●申請方法

・個人番号カードまたは通知カード ・業者の見積書（市長宛） ・身体障がい者手帳、療育手帳  
 ・特定医療費（指定難病）受給者証または診断書（ただし、難病患者のみ※131ページ参照）  
 ※頭部保護帽・紙おむつ・人工鼻の初回の申請は医師の意見書、パルスオキシメーターの申請は医師の診断書が必要となります。  
 ※人工呼吸器用非常用電源の初回の申請は医師の人工呼吸器使用証明書が必要となります。（難病患者は不要）

・各区役所 健康福祉課障がい福祉係  
 ・1ページ記載の出張所 障がい福祉担当係 ・各地域保健福祉センター

◆介護保険が適用される方は、用具の一覧表のうち☒マークの記載された用具については、介護保険の福祉用具をご利用いただくことになります。

※介護保険の福祉用具の対象となっていない品目については、介護保険が適用される方でも申請できます。

### ●利用者負担

原則、用具の基準額内で価格の1割が利用者負担額となりますが、世帯の所得状況に応じて月額負担上限額が設定されます（ただし、基準額を超える額は利用者負担となります）。

なお、障がい者本人が18歳以上の場合、世帯に市民税所得割額が46万円以上の方がいる時は、給付対象外となります。

※その他、市民税の減免を受けている方は、ご相談ください。

所得区分	月額負担上限額
生活保護	0円
非課税世帯	0円
課税世帯	37,200円

○非課税世帯…市民税非課税世帯

○課税世帯…市民税課税世帯

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、①障がい者が18歳以上の場合は「本人とその配偶者」②障がい者が18歳未満の場合は、「その世帯員全員」

新潟市では、令和6年度末まで課税世帯の自己負担額の2割を軽減します。

## 〈身体障がい者・児・難病〉

◆対象者の等級は個別等級となります◆

障がい者	種 類	基準額(円)	耐用年数	対 象 者	添付書類
○ ○	視覚障がい者用ポータブルレコーダー（録音再生機・再生専用機）	録音 85,000 再生 48,000	6年	視覚障がい2級以上の方	
○	視覚障がい者用時計（触読式・音声式）	触読式 10,300 音声式 13,300	10年	視覚障がい2級以上の方	
○ ○	点字タイプライター	63,100	5年	視覚障がい2級以上の方（本人が就労もしくは就学しているかまたは就労が見込まれる方に限る）	
○	電 磁 調 理 器	41,000	6年	視覚障がい2級以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
○ ○	視覚障がい者用体温計（音声式）	9,000	5年	視覚障がい2級以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 学齢児以上の方	—
○	視覚障がい者用体重計	18,000	5年	視覚障がい2級以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
○ ○	視覚障がい者用読書器	198,000	8年	視覚障がい児者であって、本装置により読書等が可能になる方	
○ ○	歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000	10年	視覚障がい2級以上の方	
○ ○	視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	99,800	6年	視覚障がい2級以上の方	
○ ○	点 字 器	1,699～ 10,712	5年または 7年	視覚障がい児者	
○ ○	点 字 図 書	—	—	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい児者	点字図書発行証明書
○	視覚障がい者用血圧計（音声式）	15,000	5年	視覚障がい2級以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
○ ○	I C タ グ レ コ ー ダ ー	59,800	6年	視覚障がい2級以上の方	—
○ ○	点 字 デ ィ ス プ レ イ	383,500	6年	視覚障がい2級以上で学齢児以上の方	
○ ○	視覚障がい者用地上デジタル放送対応ラジオ	29,000	5年	視覚障がい2級以上の方	

〈身体障がい者・児・難病〉

◆対象者の等級は個別等級となります◆

障がい	者・児の別	難病	種類	基準額(円)	耐用年数	対象者	添付書類	
聴覚障がい	○		聴覚障がい者用屋内信号装置 (サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む)	87,400	10年	聴覚障がい2級で、聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯の方	-	
	○	○	聴覚障がい者用通信装置 (ファックス等)	33,000	5年	聴覚障がい児者または発声・発語に著しい障がいを有する方であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方 学齢児以上の方		
	○	○	聴覚障がい者用情報受信装置 (アイドラゴン)	88,900	6年	聴覚障がい児者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方 ※本装置について字幕及び手話通訳付の聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の聴覚障がい者向けの緊急信号を受信するもの		
	○	○	聴覚障がい者用特殊機能付電話	29,000	6年	聴覚障がい児者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)		
		○	人工内耳用電池	充電電池： 17,600 ボタン電池： 3,000/月	1年 -	聴覚障がい児であって、人工内耳を装着している方		
音声言語	○	○	人工喉頭	5,150～72,203	笛式4年 電動式5年	音声機能もしくは言語機能障がい児者	新規のみ 意見書	
	○	○	人工喉頭 (埋込型用人工鼻) ※医療保険の適用とならない付属品のみ対象	23,760	-	音声機能もしくは言語機能障がい児者で、常時埋込型の人工喉頭を使用している方		
肢体不自由	○	○	特殊便器(洗浄便座等) ※住宅改修(工事)を伴わないもの	151,200	8年	上肢障がい2級以上の方	-	
	○	○	便器 ※住宅改修(工事)を伴わないもの	4,450 (手すり付+5,400)	8年	下肢または体幹機能障がい2級以上の方		
	○	○	特殊マット (エアパット含む)	19,600	5年	下肢または体幹機能障がい1級の方(常時介護を要する方に限る) 児童は、2級も可		
	○	○	特殊寝台	154,000	8年	下肢または体幹機能障がい2級以上の方		
	○	○	特殊尿器	67,000	5年	下肢または体幹機能障がい1級の方(常時介護を要する方に限る)		
	○	○	入浴担架	82,400	5年	下肢または体幹機能障がい2級以上の方(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する方に限る)		
	○	○	体位変換器	15,000	5年	下肢または体幹機能障がい2級以上の方(下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する方に限る)		
	○	○	入浴補助用具 ※住宅改修(工事)を伴わないもの	90,000	8年	下肢または体幹機能障がい児者であって、入浴に介助を必要とする方		
	○	○	訓練用ベッド	159,200	8年	下肢または体幹機能障がい2級以上の障がい児		
	○	○	訓練いす	33,100	5年	下肢または体幹機能障がい2級以上の障がい児		
	○	○	移動用リフト ※住宅改修(工事)を伴わないもの	159,000	4年	下肢または体幹機能障がい2級以上の方		
	○	○	移動・移乗支援用具 ※住宅改修(工事)を伴わないもの (手すり、スロープ等)	60,000	8年	平衡機能または下肢もしくは体幹機能に障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする方		
	○	○	居室生活動作補助用具 ※小規模な住宅改修を伴うもの ※給付は1回限りです	200,000	-	下肢または体幹機能障がい3級以上の方(特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の方)		工事図面・ 工事写真
	○	○	頭部保護帽	12,524～37,852	3年	肢体不自由児者で医師に必要と認められる方		オーダーメイド の場合意見書
○	○	収尿器	11,742～17,510	1年	肢体不自由児者	-		
○	○	T字状・棒状のつえ	2,266～3,090 (加算あり)	3年	肢体不自由児者			
○	○	上肢障がい者用特殊機能付電話	84,300	6年	上肢障がい2級以上で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方(障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯)			
その他	○	○	情報・通信支援用具 (障がい者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器やアプリケーションソフト等)	100,000	5年	視覚または上肢機能障がい2級以上で、パーソナルコンピュータの使用により社会参加が見込まれる障がい児者であって、周辺機器等を使用しなければ当該パソコンの操作が困難な方	-	
	○	○	ネブライザー (吸入器)	36,000	5年	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい児者であって、必要と認められる方		

## 〈身体障がい者・児・難病〉

◆対象者の等級は個別等級となります◆

障がい	者・児の別	難病	種 類	基準額(円)	耐用年数	対 象 者	添付書類	
そ の 他	○	○	○	電気式たん吸引器	56,400	5年	呼吸器機能障がい3級以上または同程度の身体障がい児者であって、必要と認められる方	—
	○	○	○	透析液加温器	51,500	5年	じん臓機能障がい3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う方	
	○			酸素ボンベ運搬車	17,000	10年	医療保険における在宅酸素療法を行う呼吸器機能障がい者	—
	○	○	○	携帯用会話補助装置	98,800	5年	音声機能もしくは言語機能障がい児者または肢体不自由児者であって、発声・言語に著しい障がいを有する方	
	○	○	○	ストーマ装具	8,858～11,639	—	ぼうこうまたは直腸機能障がい児者	新規のみ 意見書
	○	○	○	紙おむつ等	12,360	—	ぼうこうまたは直腸機能障がい児者で、ストーマ装具で対応できない者又は脳性まひ等脳原性運動機能障がい児者	
	○	○	○	火災警報機	15,500	8年	障がい等級2級以上の方で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方	—
	○	○	○	自動消火器	28,700	8年	障がい等級2級以上の方で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方	
	○	○	○	パルスオキシメーター (動脈血中酸素飽和度測定器)	42,410	5年	呼吸器機能障がい3級以上で、在宅酸素療法を必要とする方、または人工呼吸器を装着している方 ※難病対象者は人工呼吸器装着の場合に限る	新規のみ 診断書
	○	○	○	人工呼吸器用非常用電源 正弦波インバーター発電機	120,000	10年	呼吸器機能もしくは心臓機能障がい3級以上または同程度の障がいを有する方であって、人工呼吸器を装着している方	新規のみ 人工呼吸器 使用証明書 (難病患者は 不要)
○	○	○	人工呼吸器用非常用電源 ポータブル電源(蓄電池)	60,000	5年	呼吸器機能もしくは心臓機能障がい3級以上または同程度の障がいを有する方であって、人工呼吸器を装着している方		
○	○	○	人工呼吸器用非常用電源 DC/ACインバーター (カーインバーター)	45,000	5年	呼吸器機能もしくは心臓機能障がい3級以上または同程度の障がいを有する方であって、人工呼吸器を装着している方		

- (注) 1. 脳原性運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障がいに準じて取扱います。  
2. 既に給付を受けている用具を再申請するときは、使用期間により給付対象外となることがあります。

## 〈知的障がい者・児〉

障がい	者・児の別	種 類	基準額(円)	耐用年数	対 象 者	
知 的 障 が い	○	○	特 殊 マ ッ ト	19,600	5年	療育手帳Aの方
	○	○	特 殊 便 器	151,200	8年	療育手帳Aの方
	○	○	頭 部 保 護 帽	12,160	3年	療育手帳Aの方で てんかん発作等により頻繁に転倒する方
	○	○	火 災 警 報 機	15,500	8年	療育手帳Aの方で 火災発生の感知及び避難が著しく困難な方 (当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯)
	○	○	自 動 消 火 器	28,700	8年	療育手帳Aの方で 火災発生の感知及び避難が著しく困難な方 (当該者の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯)
	○		電 磁 調 理 器	41,000	6年	療育手帳Aの方で 18歳以上の方

## 〈難聴児〉

障がい	者・児の別	種 類	基準額(円)	耐用年数	対 象 者	添付書類
難 聴 児	○	補 聴 器	59,254 (1個あたり・イヤ モールドも購入し た場合)	5年	18歳未満の児童 両耳がそれぞれ30dB以上の音でないと聞き取り が困難な方 ※身体障がい者手帳の交付対象とならない方が 対象となります。 ※医師が必要と認めた場合には上記の聴力に満 たなくても対象となる場合があります。	意見書
	○	補 聴 シ ス テ ム (ワイヤレスマイク(送信機) 及び受信機で構成されるもの)	252,227	5年	同上	意見書

### (3) 紙おむつ券の支給

在宅で常時紙おむつを必要としている方に、紙おむつ券を交付します。

(尿とりパットとの引き換えも可能です)

対 象 者	・ 3歳以上64歳以下の在宅で常時紙おむつを必要として、次のいずれかに該当する方（介護保険の対象者は高齢者の紙おむつ制度の支給対象となる場合があります）。
	・ 身体障がい者手帳（個別等級） 下肢不自由 1、2級の方 体幹不自由 1、2級の方 移動機能 1、2級の方
	・ 療育手帳 Aの方

※高齢の紙おむつ制度で給付対象外になった方内、65歳までに上記手帳の交付を受けた方及び65歳まで障がいの紙おむつを受給していた方は、障がいの紙おむつ制度で給付できる場合があります。

※世帯の生計中心者の当該年度の市民税課税標準額が700万円を超える場合は対象外です。  
 ※他の制度（日常生活用具給付事業・高齢者紙おむつ支給事業等）で受給されている方は対象外です。

市民税課税状況	券の種類及び枚数	費用
A 世帯全員が非課税	⇒パンツ型60枚または平型200枚相当券を毎月支給	無 料
B 生計中心者が非課税	⇒パンツ型30枚または平型100枚相当券を毎月支給	
C 生計中心者が課税	⇒パンツ型30枚または平型100枚相当券を隔月支給	

※選択される商品によって支給枚数は異なります。

#### ● 申請方法

・ 身体障がい者手帳、療育手帳



各区役所 健康福祉課障がい福祉係  
 1ページ記載の出張所 障がい福祉担当係

### (4) ごみ袋の支給

#### ○紙おむつ券及び紙おむつ（日常生活用具）を利用する方

内 容	窓 口
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 紙おむつ券及び紙おむつ（日常生活用具）利用者に対し、燃やすごみ袋（20リットルの指定袋を80枚／年）をお届けしています（原則として申請不要）。</li> <li>・ ごみ袋は紙おむつ券の認定後、3か月程度でお届けします。</li> <li>・ 3歳以上で、所得により紙おむつ券の給付が非該当になっている場合は、申請が必要です。詳しくはお問い合わせください。</li> </ul>	廃棄物対策課 業務係 電話 025-226-1403

#### ○在宅で腹膜透析を行う方

概 要	在宅で腹膜透析を行う方に対し、燃やすごみ袋（20リットルの指定袋を180枚／年）をお届けします。
提出書類	① 家庭系廃棄物指定袋支給申請書 ② 自立支援医療受給者証（更生医療又は育成医療）の写し
提出方法	窓口へ持参もしくは郵送
受付窓口	廃棄物対策課 または各区役所区民生活課生活環境係（中央区は窓口サービス課生活環境係、南区は区民生活課生活環境担当）
問い合わせ先	廃棄物対策課 業務係 電話：025-226-1403

## (5) 自動車運転免許取得費助成

身体障がい者に対して、自動車運転免許（普通自動車）の取得に要する費用の一部を助成します。免許取得前に申請してください。

なお、免許の取得が申請の翌年度以降になる場合には、再度申請を行う必要があります。

対象者	身体障がい者手帳4級（個別等級）以上の方 （免許の取得により就労が見込まれるなど社会活動への参加に効果があると見込まれる方）
助成額	取得に直接要した費用の3分の2（上限10万円）

### ●申請方法

・身体障がい者手帳



各区役所 健康福祉課障がい福祉係

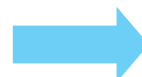
## (6) 身体障がい者用自動車改造費助成

身体障がい者に対して、自動車改造費の一部を助成します。改造前に申請してください。なお、改造完了が翌年度以降になる場合等には、再度申請を行う必要があります。

	本人運転の場合	介護者運転の場合
対象者 ※いずれかに該当する身体障がい者手帳所持者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上肢、下肢、体幹にかかる1、2級（個別等級）の障がい者</li> <li>・運転免許証に改造の要件が記載されている上肢、下肢、体幹にかかる障がい者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1種肢体不自由者</li> <li>・上肢、下肢、体幹または内部機能にかかる1、2級（個別等級）の障がい者</li> </ul> ※いずれも車いす利用者
助成額	改造に要した費用（上限10万円）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護世帯 改造に要した費用（上限60万円）</li> <li>・所得税非課税世帯 改造に要した費用の2/3（上限40万円）</li> <li>・所得税課税世帯 改造に要した費用の1/2（上限30万円）</li> </ul>
自動車所有者	本人または生計同一者	本人または生計同一者
所得制限 (特別障がい者手当と同じ)	有り	有り
改造例	手動操作レバー取付改造等	車いす昇降装置取付改造等 (同様の装置が装備された自動車の購入を含む)
その他要件	改造により社会参加が見込まれること 過去5年間に、この事業または他自治体による助成を受けていないこと	本人の移動のために自動車改造が必要であること 過去5年間に、この事業または他自治体による助成を受けていないこと

### ●申請方法

- ・身体障がい者手帳
- ・運転免許証（本人運転のみ）
- ・改造費見積書
- ・パンフレット、価格表  
（改造内容が具体的に確認できる書類）
- ・自動車検査証（すでにお持ちの自動車を改造する場合）（購入の場合は登録後）
- ・個人番号カードまたは通知カード



各区役所 健康福祉課  
障がい福祉係

※中古車の購入に係る介護者運転の場合、区役所に相談してください。

## (7) 住宅リフォーム助成 介

重度の身体・知的障がい者が自宅で安心して生活できるように、浴室やトイレなどを改造する費用の助成を行います。※工事前に申請が必要です。事前に各区健康福祉課にご相談ください。

- **対象世帯** 身体障がい者手帳1・2級(総合等級)または療育手帳A(※注1)をお持ちの方がいる世帯で、前年の世帯員の収入合計が600万円未満の世帯
- **対象住宅** 障がい者本人が居住する住宅
- **対象工事** **障がい者の日常生活改善に直接関わる工事**  
※認定されている障がいと関連のない工事は対象外
- **助成額** 障がい者向け住宅リフォーム助成限度額表

世帯区分	助成率	助成限度額	
		介護保険が適用となる方及び重度障がい者児日常生活用具給付事業の、居宅生活動作補助用具給付対象者に該当する方(給付・未給付を問わない)	左記以外の方
生活保護世帯	100%	50万円	70万円
所得税非課税世帯	75%	37.5万円	52.5万円
所得税課税世帯	50%	25万円	35万円

- 助成は、原則1世帯につき1回となります。
- 助成率をかけると助成限度額を下回る場合は、低い方の金額となります。
- 介護保険の住宅改修費あるいは日常生活用具の居宅生活動作補助用具をご利用いただける方はそちらを優先してご利用ください。併用する場合はその給付部分を除きます。

(参考)	対象者	給付限度額	対象工事
介護保険の住宅改修費(※注2)	介護保険が適用される方	20万円	手すりのとりつけ、床段差の解消、床材の変更、扉の取り替え、便器の取り替え等の工事
日常生活用具の居宅生活動作補助用具(33ページ参照)	下肢不自由、体幹機能障がい3級以上の方	20万円	

※上記(注1)の等級に該当しない65歳以上の介護保険要支援・要介護認定者は高齢者向け住宅リフォーム助成をご利用いただける場合があります。

※介護保険が適用される方は、介護保険の住宅改修費(注2)をご利用いただくことになり、日常生活用具の居宅生活動作補助用具はご利用いただくことはできません。

※高齢者向け住宅リフォーム助成を過去に受けた世帯はこの制度をご利用できません。

※高齢者向け住宅リフォーム助成との併用はできません。

※国の補助金が含まれた住宅リフォーム助成と併用を希望する場合は、国の補助金の併用条件を確認してください。

- バリアフリー改修工事を行った場合、固定資産税の減額措置を受けられる場合があります。詳しくは資産税課家屋第1係、家屋第2係へご確認ください。

### ● 改造工事例

(障がいカバーするための工事が対象となるため、障がいの状態によって対象工事が異なります。)

浴室	手すり、シャワー、入浴台等の設置 浴槽、浴室内の改修(据え置き型浴槽から半埋め込み式浴槽、段差の調整など)
トイレ	手すりの設置、トイレ内の改修(和式から洋式便器など)
玄関	手すり、スロープ等の設置など
居室	和室を洋室に改修、手すりの設置、段差の調整など
台所、廊下、洗面所	手すりの設置、段差の調整など
階段	手すり、滑り止めの設置など
玄関先	スロープ、手すり、段差解消機の設置など

●申請書の添付書類

(申請書を提出する時に、必ず添付してください。)

種類	通数	備考	請求先等	
所有関係	「家屋評価証明書」または「納税通知書」の写し	1通	住宅内の改修をする場合	市民税課、中央区を除く各区区民生活課、各出張所
	「土地評価証明書」または「納税通知書」の写し	1通	屋外の改修をする場合	
	公営住宅の管理者が公営住宅の改修を承諾した旨の通知書の写し	1通	公営住宅の場合	*事前に管理先へ申請が必要
	住宅リフォーム工事承諾書(別記様式第3号)	1通	所有者が同居家族以外の場合、借家の場合	
住所関係	同居同意書	1通	工事完了後に同居予定の場合	
その他	障がい者手帳の写し 療育手帳の写し	1通		
	介護保険被保険者証		お持ちの場合	
所得関係	「市民税申告書」または「源泉徴収票」の写し	1通	同居世帯で未申告者または転入者がいる場合 ※直近の年度分	
	「生活保護証明」	1通	生活保護世帯の場合	区役所 生活保護担当課
工事関係 (必須)	「工事見積書」(別記様式第2号)	1通		工務店など施工業者
	「工事計画図」	1通	改修前と改修後の図面が必要	工務店など施工業者
	「着工前写真」	数枚	工事予定部分の写真(撮影年月日を入れる)	施工業者または本人
(その他) 介護保険 住宅改修費 併用の場合	「介護保険住宅改修費支給申請 事前確認書」	1通	担当のケアマネジャー等に作成を依頼してください。 併用の場合は、申請書と一緒に提出してください。	
	「住宅改修が必要な理由」	1通		

※工事関係以外は、備考欄の条件に該当する場合のみ添付



## (8) 身体障がい者あんしん連絡システム

家庭内で緊急の際に、緊急通報装置の発信によって、24時間体制で「あんしん連絡センター」により緊急対応を行います。

対象者 (全てに該当)	・65歳未満の在宅の方 (65歳以上の方は高齢者福祉のサービスで対応できる場合があります。) ・身体障がい者手帳1、2級の方 ・ひとり暮らし(またはこれに準ずる世帯)
----------------	--

### ●申請方法

・身体障がい者手帳  
・個人番号カードまたは  
通知カード



各区役所 健康福祉課障がい福祉係  
各地域保健福祉センター

## (9) 市営住宅への入居

市営住宅には、身体障がい者向けの市営住宅があります。

手続きなど、詳しくは各問い合わせ先へお問い合わせください。

### ①身体障がい者向け市営住宅

【対象者】 車いす利用者用住宅…身体障がい者手帳所持者で車椅子を常時利用している方  
視覚障がい者用住宅…身体障がい者手帳を視覚障がいを理由に所持している方  
※上記のほか、所得制限など入居基準があります。

【問い合わせ】 1 ページ区役所健康福祉課または障がい福祉課在宅福祉係  
(電話025-226-1239)

### ②①以外の市営住宅

※所得制限など入居基準があります。

【問い合わせ】 市営住宅万代サービスセンター(北区、東区の市営住宅)  
(電話025-374-5410)

市営住宅白山サービスセンター(北区、東区の市営住宅以外)  
(電話025-234-5252)

## (10) 補助犬の給付

身体障がい者の社会参加を促進するため、補助犬が給付されます。対象は県内に居住(1年以上)する18歳以上、かつ、次の身体障がい者手帳を持っている人です。

ただし、所得制限があります。

【対象者】 (1) 盲導犬…視覚障がい1級または2級  
(2) 介助犬…肢体不自由1級または2級  
(3) 聴導犬…聴覚障がい2級

【問い合わせ】 各区役所健康福祉課障がい福祉係

## (11) 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業

コミュニケーション確保や移動等の支援が必要な盲ろう者に通訳・介助員を派遣します。

対象者	身体障がい者手帳の視覚及び聴覚障がいの重複による障がいの程度が1級または2級の方
窓口	新潟ふれ愛プラザ内（2階） 新潟県盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業事務局 住所：新潟市江南区亀田向陽1-9-1 電話：025-381-1480（FAX兼用）

※開所時間は、月～金 午前9時30分から午後4時00分（土日、祝日、年末年始は休み）。

※利用には登録が必要です。詳しくは上記事務局までお問い合わせください。

## (12) 手話通訳者等及び要約筆記者等派遣（意思疎通支援）

- 聴覚障がい者等の日常生活を支援するため、手話通訳者等や要約筆記者等を派遣します。
  - ・市または福祉関係団体が実施する事業
  - ・公的機関での手続き、医療機関での診療等
  - ・その他市長が必要と認めるもの

### ● 利用方法

申請書に必要事項を記入のうえ、郵送、ファックス、メール、持参のいずれかで障がい福祉課管理係へお申込みください。

申請書は、市ホームページからダウンロードできるほか、障がい福祉課、各区役所健康福祉課にあります。詳しくはお問い合わせください。

（郵 送）〒951-8550 障がい福祉課管理係

（ファックス）025-223-1500 （電 話）025-226-1237

（メール）shogai.wl@city.niigata.lg.jp

- 市役所閉庁時（土日、祝日、夜間など）で、緊急時（急病での搬送や火災等）の際に、手話通訳者及び要約筆記者等を派遣します。

対象となる場合	聴覚障がい者本人が望む場合（家族が緊急時の場合を含む）で、医療機関や消防等の関係機関が必要と認めた場合。
利用方法	関係機関に希望する旨を伝えてください。関係機関から、手話通訳・要約筆記通訳協力者に連絡をとります。 ※申請書は関係機関が提出します。

## (13) 市報にいがた、区役所だより、市議会だよりの配達など

### ○市報にいがた・区役所だより（毎月第1・3日曜日発行）

毎月第1・3日曜日に、新聞(新潟日報・朝日・毎日・読売・産経・日経)の朝刊に折り込んで各世帯にお届けしているほか、市ホームページに掲載しています。市役所・区役所などの窓口や新潟市観光案内センター(新潟駅2階)、白山駅、万代シテイバスセンターにも置いています。新聞を購読していない世帯には申し込みにより配送しています。また、目の不自由な方には「点字版」と「声の広報」(音声版)を翌水曜日に郵送しています。どちらも市コールセンターまたは広報課までお申し込みください。なお、「声の広報」はデジ版・一般用CD版の2種類があります。

- ・市コールセンター 電話025-243-4894
- ・広報課 電話025-226-2089 ファックス025-223-5588  
メールアドレス:koho@city.niigata.lg.jp

### ○市議会だより

年4回、定例会後に議会での審議の概要をお知らせするために発行しています。新聞折込(新潟日報・朝日・毎日・読売・産経・日経)により各世帯にお届けしているほか、市議会ホームページに掲載しています。新聞を購読していない世帯には申し込みにより配送しています。目の不自由な方には点字版や音声版(デジ版・一般用CD版)を申し込みにより郵送しています。申し込み先:議会事務局調査法制課(電話025-226-3385)

## 市報にいがた・区役所だより・市議会だより LINEで無料配信

新潟市の広報紙「市報にいがた」「区役所だより」「市議会だより」をスマートフォンなどのアプリ「LINE」で見ることができます。「新潟市LINE公式アカウント」を友だち登録し、「市報にいがた・区役所だより電子版」「市議会だより」の配信設定をすると、発行日に通知が届きます。

お住まいの区にかかわらず、全区の区役所だよりを見ることができます。

利用時のパケット通信料や回線使用料は利用者の負担となりますので、ご注意ください。

友だち登録はこちら  
(スマートフォン用)  
(二次元コード)



## (14) 音声版・点字版の市発行物一覧

発行物名	作成形態			発行頻度	問い合わせ先
	デジ版	CD	点字		
市報にいがた・区役所だより※	○	○	○	定期(月2回)	広報課・各区役所
市議会だより	○	○	○	定期(年4回)	議会事務局調査法制課
サイチョPRESS(新潟市の資源とごみの情報紙)	○	○	○	定期(年6回)	循環社会推進課
選挙公報(新潟市議会議員選挙・新潟市長選挙のお知らせ)	○	○	○	選挙時	選挙管理委員会事務局
介護保険制度改正のお知らせ(案内チラシ)	○	○	○	作成時	介護保険課
障がい者(児)福祉のしおり	○	○		定期(年1回)	障がい福祉課
第4次新潟市障がい者計画・第6期新潟市障がい福祉計画・第2期新潟市障がい児福祉計画	○		○	作成時	障がい福祉課
家庭ごみの分け方・出し方・家庭ごみ収集カレンダー	○			随時	廃棄物対策課

※区役所だよりについては、区役所地域総務課または区役所地域課へお問い合わせください。

## (15) 新潟市立図書館のハンディキャップサービス

### 【在宅障がい者等図書サービス】

障がい等で図書館に来館することが困難な方に、図書館資料を宅配便等で貸し出します。大活字本やDVD、CD等のAV資料（音楽、映像、音声）も用意しています。

### 【活字読書支援サービス】

活字による読書が困難な方に、録音図書の貸出や対面朗読、録音図書の作製を行います。また、音声デジタイズ図書等のデータをサピエ図書館や国立国会図書館からダウンロードして提供します。

### 【対面朗読室と読書支援機器の利用】

中央図書館にある対面朗読室と読書支援機器（プレクストーク、拡大読書器、点字プリンタ等）が利用できます。

### 【電子書籍について】

図書館ホームページで電子書籍の利用ができます。色反転や文字の拡大、読み上げ機能対応のものもあります。

### 【問い合わせ先】

新潟市立中央図書館（新潟市中央区明石2丁目1-10） 電話 025-246-7700 FAX 025-246-7722

## (16) 障がい者スポーツ全国大会等参加激励金支給事業

市内に住所を有し、対象の大会に出場する障がい者の方に激励金を支給します。

支給を受けようとする方は、大会の出場決定後すみやかにスポーツ振興課へ申請してください。なお、大会終了後の申請はできません。

※対象の大会とは、国、地方公共団体、若しくは国際的又は全国的な障がい者関係団体並びに競技団体、その他これらに準ずる公的な団体が主催して行うスポーツの全国大会等で、支給が適当と認められるものをいいます。

大会種別等	支給額	
(1) パラリンピック競技大会 デフリンピック競技大会 スペシャルオリンピックス競技大会	1人当たり	100,000円
(2) 上記の大会を除く国際大会	1人当たり	30,000円
(3) 全国障害者スポーツ大会	個人競技	1人当たり 10,000円
	団体競技	1チーム当たり 100,000円が限度 ただし、団体チーム構成員が10人に満たない場合は、 構成員1人当たり各個人競技の支給基準額を乗じた額
(4) 上記以外の全国規模の大会	個人競技	1人当たり 5,000円
	団体競技	1チーム当たり 50,000円が限度 ただし、団体チーム構成員が10人に満たない場合は、 構成員1人当たり各個人競技の支給基準額を乗じた額

問い合わせ先 文化スポーツ部 スポーツ振興課

電話025-226-2598 ファックス025-226-0017

メールアドレス：sports@city.niigata.lg.jp

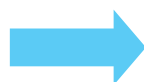
## (17) 訪問入浴サービス 介

重度身体障がい者で自宅や施設での入浴が困難な方に訪問入浴を派遣します。

対 象 者	身体障がい者手帳1、2級の所持者(18歳以上)で次の各号に該当する方 ・自力または家族やヘルパーの介助のみでは入浴することのできない方 ・施設で入浴することのできない方 ・医師が入浴可能と認めた方 ※児童(18歳未満)で成人と同様の体格の方の場合はご相談ください。
利 用 回 数	週2回まで(7月~9月は週3回まで)
利 用 料	本人及び扶養義務者の前年の所得税額等に応じて負担していただきます。

### ●申請方法

- ・身体障がい者手帳
- ・診断書
- ・個人番号カードまたは通知カード



各区役所 健康福祉課障がい福祉係

◆介護保険が適用される方(49ページ参照)は、介護保険の訪問入浴介護をご利用いただくこととなります。

## (18) 生活支援(住民参加型在宅福祉サービス)

会員相互の助け合いとして家事を中心とした日常生活の支援をしています。  
買い物、ゴミ出し、灯油入れ等の日常のちょっとした困り事にも対応します。

### ①福祉サービス リボンの会(江南区在住の方)

#### 【利用するには】

年会費 1,500円と会員登録が必要です。

#### 【サービスの内容と利用料金】

洗濯 掃除 買い物 食事作り ゴミ出し 話し相手 薬取り等

1時間700円(1時間を超えた場合は30分ごとに350円加算)

利用時間 9時~17時(左記利用時間以外は30分400円)

※交通費は利用者が実費負担。

【申込み・問い合わせ先】江南区社会福祉協議会 福祉サービス リボンの会  
(窓口開設時間/平日午前8時30分~午後5時15分)

電話025-250-7768 FAX025-250-7761

### ②ふれあい福祉サービス(秋葉区在住の方)

#### 【利用するには】

会員登録が必要です(入会金・年会費 なし)

#### 【サービスの内容と利用料金】

日常の家事支援 話し相手 外出の付添(通院・散歩) ゴミ出し等

1時間500円

※ゴミ出しのみ30分250円。生活保護世帯は半額。

【申込み・問い合わせ先】秋葉区社会福祉協議会

(窓口開設時間/平日午前8時30分~午後5時15分)

電話0250-24-8376 FAX0250-23-3322

## (19) 成年後見制度

### 【法定後見制度】

判断能力が十分でない方（認知症、知的障がい、精神障がいなど）を保護し、支援するための制度です。法定後見制度には、次の3つの種類があります。

類型	本人の判断能力	援助者	
後見	常に欠けている	成年後見人	監督人を選任することができます。援助者は、複数の人や法人を選任することもあります。
保佐	著しく不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	

〈窓口〉新潟家庭裁判所（新潟市中央区川岸町1-54-1 電話(代表番号)025-266-3171）

申立ては本人の住んでいるところの家庭裁判所に行います。申立てができるのは、原則として、本人や本人の家族です。

本人の判断能力によって、それぞれ支援者が家庭裁判所で選任され、財産管理などの法律行為を本人の代わりに行います。

### 【任意後見制度】

判断能力が十分あるうちに、あらかじめ準備しておくことができる制度です。自分の生活や財産管理などに関する事務について代理権を与える相手の方と、公証人の作成する公正証書によって契約しておく必要があります。

### 【相談窓口】

新潟市成年後見支援センター（114ページ）にお問い合わせください。

## (20) 成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者、知的障がい者及び精神障がい者の方で、法定後見制度を利用する場合に必要な費用負担が困難な方について、次の表のとおり市が助成します。

### 【助成の内容】

助成の種類	対象者	助成費用
後見開始の審判に要する費用	次のいずれにも該当する方 ・新潟市に住所を有する方・成年被後見人等・本人（申立人）が、生活保護受給者またはこれに準ずる方	・収入印紙代・登録印紙代・郵便切手代 ・診断書料・鑑定料 ・戸籍謄本など申立書添付書類の取得費用
成年後見人等に支払う報酬の助成	次のいずれにも該当する方 ・新潟市に住所を有する方・成年被後見人等・生活保護受給者またはこれに準ずる方 ※成年後見人等が、配偶者・直系血族・兄弟姉妹の場合は助成の対象となりません。	成年後見人等に支払う報酬の一部 〈上限額〉在宅者 月額28,000円 施設入所者 月額18,000円

詳しくは1ページ区役所健康福祉課障がい福祉係にお問い合わせください。また、成年後見制度については、新潟市成年後見支援センター（114ページ）にお問い合わせください。

## (21) 障がい者福祉センター事業 (P121もご覧ください)

<p>●新潟市総合福祉会館障がい者福祉センター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障がい者浴室、機能回復訓練室、機能訓練用プール、障がい者娛樂室 ※障がい者手帳をお持ちの方は自由に利用できます。</li> <li>機能低下を防止するための体操（事前に申し込みが必要です）。 リハビリ体操教室（第2金曜日・第4木曜日、午後1時30分～3時）</li> </ul>	電話025-248-6281
--	----------------

## (22) 駐車禁止除外標章制度

障がいにより歩行困難な方が運転または同乗する場合に、標章を受けると、公安委員会が道路標識等により駐車を禁止した場所及び時間制限駐車区間に駐車が可能となります。ただし、法令により駐車場所や方法が制限される場合があります。

詳しくは居住地を管轄する警察署の交通課へお問い合わせください。

[対象となる障がい等級等]

手帳等		個別等級	
身体障がい者手帳	視覚障がい	1級～4級	
	聴覚障がい	2級、3級	
	平衡機能障がい	3級	
	上肢不自由	1級、2級1、2級2	
	下肢不自由	1級～4級	
	脳原性運動機能障がい	上肢機能	1級、2級(—上肢の場合を除く)
		移動機能	1級～4級
	体幹不自由	1級～3級	
	内部障がい <small>(心臓・じん臓・呼吸器・小腸・ぼうこう又は直腸機能障害)</small>	1級、3級	
	免疫機能障がい	1級～3級	
	肝臓機能障がい	1級～3級	
療育手帳	[A]		
精神障がい者保健福祉手帳	1級		

[申請に必要なもの]

- ・申請書
- ・身体障がい者手帳等原本
- ・住民票（障がい者本人が記載され、3か月以内に交付されたもので個人番号が省略されているもの）

申請先

居住地を管轄する警察署の交通課

## (23) 新潟県おもいやり駐車場制度

ショッピングセンター等の障がい者等用駐車スペースの適正な利用を確保するため、障がいのある方、高齢者、妊産婦、難病患者などで、なおかつ歩行が困難な方に利用証を交付しています。

利用証はルームミラーなどにかけていただき、外から見えるよう吊り下げます。

該当する駐車スペースには、「新潟県おもいやり駐車場制度」案内看板があります。

利用証には有効期限がありますので、有効期限満了後も利用証が必要な場合は、事前に更新時期を確認の上、各自でお手続きをお願いします。なお、有効期限の前月1日から申請できますが、新潟県から更新の連絡は行っておりませんので、ご注意ください。

詳しくは、新潟県障害福祉課（電話025-280-5211）、または1ページ区役所健康福祉課障がい福祉係へお問い合わせください。

### 〔交付対象者〕

次の（１）と（２）をどちらも満たす方

（１）歩行が困難または歩行に配慮が必要な方 （２）下記基準に該当する方

区分		交付基準	
1	視覚障がい	身体障がい者手帳が4級以上の方	
	平衡機能障がい	身体障がい者手帳が5級以上の方	
	身体障がい者 肢体不自由	上肢	身体障がい者手帳が2級以上の方
		下肢	身体障がい者手帳が6級以上の方
		体幹	身体障がい者手帳が5級以上の方
		脳原性	上肢機能
	移動機能		身体障がい者手帳が6級以上の方
その他内部機能障がい等	身体障がい者手帳が4級以上の方		
2	知的障がい者	療育手帳所持者	
3	精神障がい者	精神障がい者保健福祉手帳の障がいの等級が2級以上の方	
4	発達障がいのある者	歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関等が認めた方	
5	難病患者	特定疾患医療受給者及び特定医療費（指定難病）医療受給者	
6	高齢者	介護保険の要介護状態区分が要支援1以上の方	
7	妊産婦	原則、妊娠7か月から申請受付可。有効期限は産後1年半まで	
8	その他けが人または病気等の者	その他歩行が困難であることが診断書等により確認できる方（傷病名と現状及び期間などが記載されているもの）	

### 〔申請に必要なもの〕

申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類を添付してください。

【新規申請（初めて申請する場合）・更新申請（有効期限後の利用を更に申請する場合）】

- 身体障がい者……身体障がい者手帳（写し）
- 高 齢 者……介護保険被保険者証（写し）
- 難 病 患 者……特定疾患医療受給者証又は特定医療費（指定難病）受給者証（写し）
- 知的障がい者……療育手帳（写し）
- 精神障がい者……精神障がい者保健福祉手帳（写し）
- 発達障がい……医師等の診断を記載した書面（原本）
- 妊 産 婦……1.母子健康手帳（写し）  
2.医師の診断を記載した書面（原本）（妊娠7か月（妊娠24週）より前に申請する場合のみ添付）
- その他けが人、病気等…医師の診断を記載した書面（原本）

※窓口で更新申請を行う場合、現在お持ちの利用証を持参してください。

【再交付申請（破損・紛失等で利用証が使用できなくなった場合）】

……前回の申請内容と変更がない場合、添付書類は不要です。



## (24) 避難行動要支援者名簿への登録

災害時に避難支援を必要とする方を、あらかじめ同名簿に登録して地域に配布しておくことで、自主防災組織などによる円滑な避難支援を行うための制度です。

新たな該当者（下記表①～④）には、案内を送付しますので、希望する方は案内に沿って、お手続きください。（⑤の方と手続期間を過ぎて登録希望する方は下記を参照）

対象者	災害時に自ら避難することが困難で、避難のために何らかの支援を希望する在宅の方のうち、次の方が対象となります。 ①高齢者（75歳以上のみの世帯） ②要介護認定3以上 ③身体障害者手帳1、2級 ④療育手帳A ⑤その他、自ら避難することが困難で、避難の支援を希望する方
災害時の避難支援方法（例）	・避難情報などの情報提供 ・電話や個別訪問による安否確認 ・避難所など安全な場所への付き添い など （注）災害時の支援が確約されるものではありません。
名簿の提供先	自治会・町内会・自主防災組織などの地域の支援者、消防などの市役所関係部署、警察署、民生委員（地域での制度説明などのために提供） ※名簿の提供を受けた者は、その情報を適正に管理し、支援者以外の外部に漏れないよう法律で秘密保持義務が課せられています。
申し込み	各区役所健康福祉課、出張所、連絡所、地域保健福祉センター

## (25) 郵便等による不在者投票

選挙の際、身体に重度の障がいがある人（下記の表に該当）は、手続きをすることにより自宅などで投票の記載をし、郵便または信書便を利用して投票することができます。

あらかじめ、お住まいの区の選挙管理委員会に申請し、「郵便等投票証明書」の交付を受ける必要がありますので、お早めに手続きをお願いします。

郵便等による不在者投票を利用することができる人

区分	障がいの種類	障がいの程度
身体障がい者手帳	両下肢、体幹、移動機能の障がい	個別等級1級または2級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい	個別等級1級または3級
	免疫、肝臓の障がい	個別等級1級から3級まで
戦傷病者手帳	両下肢、体幹の障がい	特別項症から第2項症まで
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障がい	特別項症から第3項症まで
介護保険被保険者証	要介護状態区分が「要介護5」	

代理記載制度（本人が記載できない場合）

上記の表に該当する人であっても、自書できない人は、郵便等による不在者投票はできません。

しかし、上記の表に該当し、かつ、次に該当する人は、あらかじめ届け出た人に投票用紙の記載を依頼することができます。

区分	障がいの種類	障がいの程度
身体障がい者手帳	上肢、視覚の障がい	個別等級1級
戦傷病者手帳	上肢、視覚の障がい	特別項症から第2項症まで

詳しくは、区選挙管理委員会（区総務課、地域総務課）または市選挙管理委員会（電話025-226-3343）へお問い合わせください。

## (26) 聴覚障がい者・言語障がい者の110番通報、119番通報

### ○110番通報（事件、事故、緊急事態発生時）

事件・事故、緊急事態発生時の緊急通報用として、ファックスやアプリによる通報ができます。

ファックス110番は、いつ、どこで、なにがあったのか、通報者の住所、氏名、年齢、性別、ファックス番号等を記載して送信してください。

110番アプリは対話方式（チャット式）であり、電話に近い形で文字による通話ができます。アプリのダウンロードは、iPhoneの人はAppStoreから、Androidの人はGooglePlayで、「110番アプリ」を検索してください。ダウンロード後に事前登録が必要です。詳しくは、新潟県警察ホームページをご覧ください。

窓口：新潟県警察本部地域部通信指令課

ファックス110番	0120-279-110
新潟県警察ホームページ	<a href="https://www.pref.niigata.lg.jp/site/kenkei/">https://www.pref.niigata.lg.jp/site/kenkei/</a>

### ○119番通報（火災、救急時）

火災、救急発生時にスマートフォン等やファックスを使用して緊急通報ができます。

#### ①スマートフォン等による119番通報（NET119緊急通報システム）

スマートフォン等を使用し、簡単な画面操作や文字対話（チャット式）による通報ができます。利用するには事前に申し込みが必要です。NET119緊急通報システム詳細は資料編149ページ掲載。

#### ②ファックスによる119番通報

住所（災害発生場所・消防車や救急車が向かう住所）、名前（通報した方の名前）、災害種別（火災・救急）、状況（内容：何が燃えているか、逃げ遅れ者の有無、誰が・どうしたか）を記入して送信してください。ファックス用紙の見本は資料編148ページ掲載。

ファックス番号	119（新潟市内全域）
---------	-------------

問い合わせ先 消防局指令課

電話番号	025-288-3270	ファックス番号	025-288-3275
ホームページアドレス	<a href="https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/bohan/shobo/oshirase/119info/tuhoumenu/index.html">https://www.city.niigata.lg.jp/kurashi/bohan/shobo/oshirase/119info/tuhoumenu/index.html</a>		