

12 その他の制度について

(1) 選挙

◎郵便等による不在者投票

対象：身体・戦傷病者

身体の重度の障害等により投票所での投票が困難な方は、あらかじめ市選挙管理委員会から「郵便等投票証明書」の交付を受けておくことで「郵便等による不在者投票」を行うことができます。

◎郵便等による不在者投票における代理記載制度

「代理記載制度」を利用される方は、「郵便等投票証明書」の交付を受けるとともに、代理記載人となるべき者を届け出る必要があります。

◎点字による投票・代理投票

視覚に障害のある方は、点字で投票することができます。また、身体の障害などのために自分で投票用紙に記載できない方は、投票所の係員が代わって投票を記載する代理投票の制度があります。

いずれも投票所で受付の際に投票管理者に申し出てください。

具体的な手続きは、野々市市選挙管理委員会へお問い合わせください。

●問合せ先●
市選挙管理委員会事務局
☎227-6026

(2) 駐車禁止除外車の指定

次に該当し、歩行が困難であると認められた方が現に使用中の車両について、標章を掲出することで、駐車禁止規制の対象から除かれます。

- ①身体障害者手帳又は戦傷病者手帳保有者で重度障害を有する方
- ②療育手帳保有者で重度障害（A）を有する方
- ③精神障害者保健福祉手帳保有者で1級の障害を有する方
- ④小児慢性特定疾患児手帳保有者で色素性乾皮症患者の方

●問合せ先●

白山警察署
☎216-0110

駐車禁止除外車の指定の対象となる障害の範囲（身体障害者手帳）

手帳種別	身体障害者手帳	手帳種別	身体障害者手帳	
障害の区分	障害の級別	障害の区分	障害の級別	
聴覚障害	2級及び3級	視覚障害	1級から3級までの各級及び4級の1	
平衡機能障害	3級	心臓機能障害	1級及び3級	
上肢不自由	1級、2級の1及び2級の2	じん臓機能障害	1級及び3級	
下肢不自由	1級から4級までの各級	呼吸器機能障害	1級及び3級	
体幹不自由	1級から3級までの各級	小腸機能障害	1級及び3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）	ぼうこう又は直腸の機能障害	1級及び3級
	移動機能	1級から2級までの各級	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	

(3) いしかわ支え合い駐車場

◎交付対象者

利用証は、下記の基準に該当し、歩行が困難な方に交付します。

区 分		交 付 要 件		確認書類	有効期限
身 体 障 害 者	視覚障害		4級以上	身体障害者手帳	期限なし
	聴覚障害または 平衡機能の障害	聴覚障害	3級以上		
		平衡機能障害	5級以上		
	肢体不自由	上肢	2級以上		
		下肢	6級以上		
		体幹	5級以上		
	脳原性運動 機能障害	上肢機能	2級以上		
		移動機能	6級以上		
	心臓機能障害		4級以上		
	じん臓機能障害		4級以上		
	呼吸機能障害		4級以上		
	ぼうこうまたは直腸の機能障害		4級以上		
	小腸機能障害		4級以上		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		4級以上			
肝機能障害		4級以上			
知的障害者	A		療育手帳		
精神障害者	1級		精神障害者保健福祉手帳		
難病患者	特定医療費(指定難病)助成制度対象者及び 小児慢性特定疾病医療費助成制度対象者		特定医療費(指定難病)受給者証、 小児慢性特定医療費医療受給者証		
高齢者	要介護1以上		介護保険被保険者証		
妊産婦	母子健康手帳交付日から産後2年までの方 ただし、多胎の場合にあっては、当該日 から産後3年までの方		母子健康手帳	交付要件に 該当する期間	
けが人等	けが等により歩行が困難で 駐車場の利用に配慮が必要な方		医師の証明書等	1年の範囲内で必要と 認められる期間	

◎利用証の申請方法

・窓口で申請を行う場合

申請書に必要事項を記入し、上記の確認書類(原本)を持参のうえ、申請窓口にお越しください。

- ①申請書は、市福祉総務課、介護長寿課、健康推進課の窓口を設置しているほか、県障害保健福祉課のホームページからダウンロードできます。
- ②上記に記載されている確認書類を必ず窓口で提示してください。
- ③利用証は原則即日交付します。

※申請手数料は無料ですが、確認書類の取得に係る経費は自己負担となります。

代理申請も可能です。その場合は、代理人の方の身分証明書(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証)の提示をお願いします。

・郵送で申請を行う場合

申請書に必要事項を記入し、上記の確認書類の写し(氏名、生年月日、交付要件に該当する旨の記載がある箇所)を添付して、下記宛先へ郵送してください。

- ①申請書は、県障害保健福祉課のホームページからダウンロードできます。
- ②利用証を郵送するための切手(180円)を同封してください。

【宛先】 石川県健康福祉部障害保健福祉課 〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地

(4) 生活福祉資金の貸付

低所得世帯や障害者世帯などを対象に、資金の貸付と必要な相談支援を受けることによって生活の安定と経済的自立を図ることを目的とした貸付制度があります。

対象世帯 ①他からの借入が困難な収入の少ない世帯

②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯

③日常生活上、介護を要する65歳以上の高齢者のいる世帯

※(1) 各世帯毎に所得制限がありますので、申込みの際にご確認ください。

(2) 外国人については、外国人登録及び永住権を取得している場合にのみ、貸付対象となります。

(3) 他の制度（母子寡婦福祉資金、日本学生支援機構による奨学金等）が利用できないかどうかを確認してください。利用できる場合は、他制度優先となります。

ただし、各世帯ごとに貸付条件がありますので、詳しくはお問い合わせください。

●問合せ先●

市社会福祉協議会
☎248-8210

(5) 公営住宅入居相談

入居相談窓口

①市営住宅 …… 市建築住宅課（電話 227-6087）

②県営住宅 …… 県営住宅管理センター 野々市駅前店（電話 246-1320）

(6) 除雪助成

居住する建物の屋根及び避難路の除雪にかかる費用の一部を助成します。

対象世帯 身体障害者（1級～4級）、療育手帳A、母子、高齢者のみの世帯で、市町村民税非課税世帯

助成額 1回の除雪に係る費用の50%を助成します。

ただし、1回につき18,000円を上限とし、1冬期間1世帯あたり50,000円を限度とします。

●問合せ先●

市介護長寿課
☎227-6067

(7) 避難行動要支援者名簿

災害時において避難等の支援が必要な方を関係機関（市、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会（自主防災組織）、警察署、消防署）が円滑に支援できるよう情報を共有する名簿を作成しています。

対象者 生活の基盤が自宅にある人のうち、以下の要件に該当する人

- ・75歳以上のひとり暮らし高齢者の人
- ・75歳以上の高齢者のみの世帯の人
- ・身体障害者手帳1、2級をお持ちの人
- ・療育手帳Aをお持ちの人
- ・介護保険制度において要介護3から5の人
- ・その他災害時に地域での支援が必要な人

名簿に登録を希望する方は介護長寿課に申請書がありますので、申請してください。

●問合せ先●

市介護長寿課
☎227-6067

(8) 手話リンク

聴覚や発話に困難があるなど、会話に手話を必要とする方が、市ホームページ上から手話通訳オペレータを介して市役所や市内公共施設等へ電話で問い合わせや相談ができるサービスです。事前登録不要・無料でご利用いただけます（通信料は自己負担）。



手話リンク先一覧

(9) 介護保険の適用除外

65歳以上の人や40歳以上65歳未満の医療保険加入者であっても、①②に該当する場合は、介護保険の被保険者とはなりません。

①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による支給決定（生活介護及び施設入所支援の両方）を受けた指定障害者支援施設の入所者

②身体障害者福祉法または知的障害者福祉法の措置による障害者支援施設（生活介護）の一定の入所者

また、長期に継続して入所する実態、施設による介護相当サービス提供の有無等をふまえて、下表の施設の入所者・入院患者も被保険者となりません。

なお、施設に入所・入院した場合や施設を退所・退院した場合は市介護長寿課に届け出てください。

介護保険適用除外施設について

介護保険法施行法第11条に係る適用除外に該当する県内施設名等

令和7年4月1日現在

施設等の区分	施設名	所在地	施設等の区分	施設名	所在地
児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設 障害者総合支援法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者総合支援法施行規則第2条の3に規定する施設（療養介護に限る）	石川療育センター	金沢市上中町イ67-2	障害者総合支援法第29条第1項に規定する障害者支援施設（生活介護施設入所支援に限る）	青い鳥	白山市杉森町へ1-1
	小松療育園	小松市瀬領町丁1-2		ハビリポート若葉	金沢市別所町ク10番
	金沢療育園	金沢市吉原町口6-2		ハビリポート若竹	金沢市別所町ク10番
	石川整肢学園	金沢市吉原町口6-2		指定障害者支援施設 夢ようよう	加賀市潮津町ム59番地1
児童福祉法第6条の2の2第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関（重症心身障害児病棟）（進行性筋萎縮症児病棟・医王病院のみ） 障害者総合支援法第29条第1項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者総合支援法施行規則第2条の3に規定する施設（療養介護に限る）	医王病院	金沢市岩出町二73-1		青山彩光苑穴水ライフサポートセンター	穴水町麦ヶ浦15-39-12
	医王病院（重心病棟）	金沢市岩出町二73-1		障害者支援施設 金沢湖南苑	金沢市忠繩町380
	七尾病院	七尾市松百町ハ部3-1		障害者支援施設 金沢ふくみ苑	金沢市福増町南16
	石川病院	加賀市手塚町サ150		障害者支援施設 夢兎明	小松市正蓮寺町セイ谷10番地
	石川病院コスモス	加賀市手塚町サ150		石川県立錦城学園	加賀市高尾町ヌ1-甲
生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設	三谷の里 ときわ苑	金沢市高坂町ト1		アカシヤの里	金沢市粟崎町5丁目3番地8号
	三陽ホーム	金沢市三口新町1-8-1		希望が丘	金沢市小池町九-40番地
	七尾更生園	七尾市中挾町い12		ふじのき寮	金沢市上中町ト18番地
障害者総合支援法第29条第1項に規定する障害者支援施設（生活介護施設入所支援に限る）	障害者支援施設ほっと安らぎ（旧名称：障害者支援施設やすらぎ）	加賀市潮津町ム69-1		石川県精育園	穴水町字七海6字50番地
	日本海倶楽部	能登町立壁92		つばさ	中能登町良川け部71-1
	障害者支援施設星が岡牧場	能美市和気町ヤ4-5		うめの木学園	小松市金平町ヌ84番地
	小松陽光苑（旧名称：陽光園）	小松市瀬領町ヨ288		カナンの園	加賀市水田丸町ワ2番地2
	青山彩光苑ライフサポートセンター	七尾市青山町ろ部15-1		ふれあい工房あぎし	輪島市門前町是清イの1番地
	愛育学園	金沢市北袋町イ101番地			
	障害者支援（自閉症者療育）施設 はぎの郷	津幡町別所へ1			
	今浜苑	宝達志水町今浜新耕128-1			

(10) 成年後見制度利用支援

対象：知的・精神

成年後見制度を利用したいが、必要な費用負担が困難な方への助成を行います。

対象者 次のいずれかに該当する方のうち、生活保護受給者もしくは助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると市長が認めた方。

- ①当市に住所を有する65歳以上の方（老人福祉法・介護保険法・生活保護法により他市町村が措置や保護等の実施者になる方を除く）
- ②老人福祉法・介護保険法・生活保護法により本市が措置や援護の実施者となる他の市町村に住所を有する方
- ③当市が更生援護の実施者となる知的障害のある方
- ④当市に住所を有する精神に障害のある方（居住地を有しないとき、又は居住地が明らかでないときは現在地が当市である方を含みます）

対象費用 ①成年後見、補佐及び補助開始の審判の申立てに必要な登記手数料、鑑定費用等（市長が定めた額）
②成年後見人、保佐人又は補助人の報酬（市長申立てした者、かつ生活保護受給者及びそれに準ずると認められた者に限る。）
ただし、入院・入所の場合は月額18,000円上限。在宅の場合は月額28,000円上限。

・成年後見制度とは

知的障害の方、精神に障害のある方など、契約等の法律行為（法律上の権利・義務を発生させる行為）を行うために必要な判断能力を欠く方あるいは不十分な方に対して、本人に代わって法律行為を行う成年後見人を選定することなどによって、支援・保護を行う制度。

●問合せ先●

市福祉総務課
☎ 227-6063

(11) 福祉サービス利用支援

対象：知的・精神

障害などのために判断能力に不安があり、福祉サービスを受けたくてもその手続きがわからなかったり、日常的な金銭管理に不安があったりする方の支援をします。

対象者 次のいずれかに該当する方のうち、判断能力が十分でない方が対象です。

- ①知的障害の方
- ②精神に障害のある方
☆療育手帳や精神障害者保健福祉手帳をお持ちでない方も対象になります。
☆在宅の方だけでなく、病院や施設に入っている方も対象になります。

サービス内容

日常的な金銭管理の支援、大切な書類などの預かり、日常生活に必要な手続きの支援、福祉サービス利用支援

利用料 1回1時間まで1,350円。以降30分ごとに450円。
ただし、生活保護受給者は無料。

●問合せ先●

市社会福祉協議会
☎ 248-8210

(12) 代筆・代読支援員派遣

対象：身体

石川県では、利用者の自宅や入院中の医療機関等に支援員を派遣し、書類等の代筆・代読を行う制度を実施しています。

対象者 以下のすべてに該当する方

- ①石川県内に住民票がある
- ②在宅生活をしている
- ③視覚障害があるため身体障害者手帳の交付を受けている

利用料 無料

利用方法 派遣希望日のおおむね1週間前までに、石川県視覚障害者協会に申し込んでください。

●問合せ先●

石川県視覚障害者協会
☎ 076-222-8781