

(4) 交通機関の優遇措置等（無料・割引・助成）

制 度	対 象 者	無料・割引・助成の内容				窓口・手続
J R 線 私 鉄	(1) 身体障害者 手帳所持者	区 分	割引乗車券の 種類	割引率	取扱区間	自動券売機等で所要区間の小児乗車券を購入し、乗車改札の際、乗車券と併せて身体障害者手帳を呈示するか、又は身体障害者手帳を発売窓口呈示し、行先、乗車券の種類等を口頭又はメモの呈示により申し込んでください。 なお、乗車中は必ず身体障害者手帳を携帯してください。 ※ J R 線の詳細は、J R 東日本お問い合わせセンターへお問い合わせください。 Tel 050 (2016) 1600 ※私鉄の詳細は、各社へお問い合わせください。
	(2) 介護者 〔第 1 種身体障 害者の介護者〕	第 1 種身体 障害者が介 護付で乗車 する場合	普 通 乗 車 券 定 期 乗 車 券 (小 児 を 除 く) 回 数 乗 車 券 (バ ス を 除 く) 普 通 急 行 券 (J R 線 の み)	50% 介護者 も同率	全 線	
		第 1 種身体 障害者及び 第 2 種身体 障害者が単 独で乗車す る場合	普 通 乗 車 券	50%	JR 線・連絡社線 の片道 100km を 越える区間 〔 JR 線以外 の民営鉄 道につ いては取 扱区間 が各社 違います。〕	
		1 2 歳未 満の第 2 種 身体障害 者が介護 付で乗車 する場合	定 期 乗 車 券 (介 護 人 の み)	50%	全 線	
		注 1) グリーン車／特急料金は除かれます。 2) 1 2 歳未満の身障児については、小児運賃の 5 割引となります。ただし、小児定期乗車券に 対しては旅客運賃の割引はされません。 3) 自動車線の定期乗車券は 3 割引となります。				
都 営 交 通 〔電 車〕 〔バス〕 〔地下鉄〕	(1) 身体障害者 手帳所持者 (2) 介護者 〔身体障害者手 帳所持者の介 護者〕 ※都営地下鉄は 第 1 種の手帳、 その他は第 1 種 及び第 2 種の手 帳	(1) 無料バス（無料乗車券） 身体障害者手帳所持者 (2) 割引 ① 無料バス所持者と介護者の場合 介護者 普通乗車券・定期乗車券 50%（都バスの定期券は 30%）（手帳提示が必要） ② 手帳提示のみの場合 身体障害者 普通乗車券 50% 介護者 〃 50%				「無料乗車券」の申請は立川市障害福祉課です。都電と都営バスは乗車の際「無料乗車券」を提示してください。都営地下鉄と日暮里・舎人ライナーは有人改札口で駅係員に提示するか、自動改札をご利用ください。 ※詳細は都営交通お客様センターへお問い合わせください。 Tel 03 (3816) 5700 Fax 03 (3812) 7640
民 営 バ ス	(1) 身体障害者 手帳所持者 (2) 介護者 〔第 1 種身体障 害者の介護者〕	(1) 割引率 普通乗車券				

制 度	対 象 者	無料・割引・助成の内容				窓口・手続
市 民 バ ス (くるりんバス)	(1) 身体障害者 手帳所持者 (2) 介護者 〔第1種身体障 害者の介護者〕	割引率 50% (10円単位に切上げ)				●本人のみの場合は、手帳の提示のみで割引。 ●介護人と乗車する場合は立川市障害福祉課で「民営バス乗車割引証（介護人付）」の交付を受けて、乗車の際提示するか、旅客運賃減額欄に「第一種」の記載がある手帳を提示してください。 ※詳細は立川市地域公共交通担当課へ お問い合わせください。 Tel 042(523)2111 (代) Fax 042 (521)3020
多 摩 都 市 モ ノ レール	(1) 身体障害者 手帳所持者 (2) 介護者 〔第1種身体障 害者の介護者〕	区 分	割引乗車券の 種類	割引率	取扱区間	自動券売機付近のインターホンで係員にお知らせください。この際、係員に身体障害者手帳を提示してください。 なお、乗車中は必ず身体障害者手帳を携帯してください。 ※詳細は、多摩都市モノレール(株)へお問い合わせください。 Tel 042 (526) 7800
		第1種身体障害者が介護付で乗車する場合	普通乗車券 定期乗車券 (小児を除く) 回数乗車券	50% 介護者 も同率	全 線	
		12歳未満の 第2種身体障害者が介護付で乗車する場合	定期乗車券 (介護人のみ)	50%	全 線	
タ ク シ ー	身体障害者手帳 所持者	割引率 10% (10円未満の端数は切り捨て。)				乗車時に、身体障害者手帳を提示してください。 ※詳細は、東京ハイヤー・タクシー協会へお問い合わせください。 Tel 03 (3264) 8080 Fax 03 (3221) 7665
航 空	満12歳以上の身体障害者手帳所持者と介護者	(1) 割引率 航空会社・路線によって異なりますので、各航空会社等にお問い合わせください (2) 取扱区間 定期航空路線の国内線全区間 ※その他割引が適応される航空会社があります。各航空会社又は路線によっても異なりますので、詳しくは各航空会社支店、営業所、代理店へお問い合わせください。				対象者の方は搭乗券を購入する際、身体障害者手帳を提示してください。 介護者が付添う場合は同一搭乗区間を同時に購入してください。 なお、搭乗時に身体障害者手帳を提示してください。
旅 客 船 ・ フ ェ リ ー	身体障害者手帳 所持者と介護者	身体障害者や介護者が、旅客船、フェリーを利用する場合、運賃が割引になります。 ○割引率等は、航路や運航会社によって異なりますので、各船会社にあらかじめお問い合わせください。				発売窓口で身障手帳を提示し、乗船券を購入してください。

制 度	対 象 者	無料・割引・助成の内容	窓口・手続														
有 料 道 路	(1) 自ら運転する身体障害者手帳所持者 （全ての身体障害者手帳所持者） (2) 介護人が運転する自動車 で移動する第1種身体障害者	(1) 対象となる自動車（1人につき1台） 障害者の方が自ら運転する乗用自動車（ライトバン等荷物積載設備と乗用設備を兼ねているものも含む。）で、本人又は本人の親族等が所有するもの。 ただし事業用の自動車は除く。 なお、介護者が運転する場合で障害者の方が自動車を所有していない場合、継続して日常的に介護している者が所有するものも可。 (2) 割引率 50％ (3) 取扱区間 ●道路整備特別措置法に基づく有料道路 ●道路運送法に基づく一般自動車道 (4) 令和5年3月27日から1人1台要件が緩和されました。詳しくは立川市障害福祉課にお問合せください。	申請は立川市障害福祉課です。 ※手続には身体障害者手帳（及び療育手帳）、車検証、免許証（本人が運転する場合）が必要ですが、ETC利用の場合は、さらにETCカード（障害者本人名義のもの（障害者本人が未成年者の場合は親権者又は後見人名義のもの））とETC車載器セットアップ申込書・証明書が必要です。 ※2年毎の更新が必要となります。割引有効期限の2か月前から更新手続きができます。														
駐車禁止規制の適用除外 （駐車禁止等除外標章）	身体障害者手帳所持者で次の等級の方 視覚 1～3級 4級の1 聴覚 2～3級 平衡 3級 上肢 1級 2級の1又は2 下肢 1～4級 体幹 1～3級 脳原性移動機能障害 1～4級 脳原性運動機能障害 1～2級 （一上肢のみの障害は除く） 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸 1, 3級 免疫 1～3級 肝臓 1～3級	障害者が自分で運転する場合又は同居の親族（介護者）の運転する車に同乗した場合、標章を車の前面に掲出することで、公安委員会指定の駐車禁止場所等の規制対象から、原則として除外されます。 警視庁交通部駐車対策課 Tel 03-3581-4321（内線 52615）	立川市にお住まいの方は、立川警察署へ申請してください。 立川市緑町 3233-2 Tel 042 (527) 0110 ※申請に必要な書類など、詳細は立川警察署へお問い合わせください。														
タクシー・リフトタクシー・ガソリン費の助成	①身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方 ②3級は下肢・体幹・内部障害の方で、障害の部位が単独で3級の方 ただし、介護保険施設や障害者支援施設、市外グループホームなどに入所している方は対象となりません。	年度初めの4月に1年分を給付しています。5月以降は、申請日の属する月分からのお渡しとなります。 助成額は下記のとおりです。 ①身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方 <table><tr><td>生計中心者の 市民税所得割額</td><td>1か月あたりの 助成額</td></tr><tr><td>0円～100,600円</td><td>3,500円</td></tr><tr><td>100,601円～268,200円</td><td>2,000円</td></tr><tr><td>268,201円以上</td><td>対象外</td></tr></table> ②身体障害者手帳3級（下肢・体幹・内部障害）の方 <table><tr><td>生計中心者の 市民税所得割額</td><td>1か月あたりの 助成額</td></tr><tr><td>0円～ 36,100円</td><td>3,500円</td></tr><tr><td>36,101円以上</td><td>対象外</td></tr></table> ※対象者が属している住民基本台帳上の世帯の市民税所得割額が一番高い方を生計中心者とします。	生計中心者の 市民税所得割額	1か月あたりの 助成額	0円～100,600円	3,500円	100,601円～268,200円	2,000円	268,201円以上	対象外	生計中心者の 市民税所得割額	1か月あたりの 助成額	0円～ 36,100円	3,500円	36,101円以上	対象外	申請窓口は立川市障害福祉課です。 申請時には身体障害者手帳または愛の手帳（原本）と、署名が必要となります。 ※詳細は立川市障害福祉課へお問い合わせください。 Tel 042 (523) 2111(代) Fax 042 (529) 8676
生計中心者の 市民税所得割額	1か月あたりの 助成額																
0円～100,600円	3,500円																
100,601円～268,200円	2,000円																
268,201円以上	対象外																
生計中心者の 市民税所得割額	1か月あたりの 助成額																
0円～ 36,100円	3,500円																
36,101円以上	対象外																