

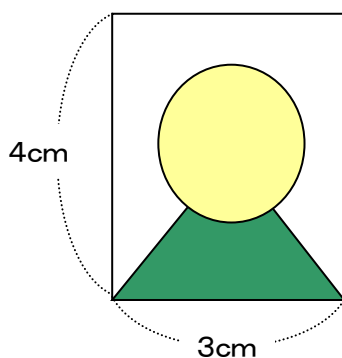
3 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

1 身体障害者手帳

肢体、視覚、聴覚または平衡機能、音声または言語機能、心臓、腎臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫機能に永続する障がいがある場合、申請に基づき県から手帳が発行されます。障がいの程度により1級（重度）から6級（軽度）までの等級が決定されます。この手帳を持つことによって各種福祉サービスを受けることができます。他人に譲渡したり貸与したりすることはできません。

申請の種類	必要な書類	交付申請書	再交付申請書	居住地・氏名変更届	診断書	顔写真（1枚）	マイナンバー	身体障害者手帳	返還届	障がい者証明書交付願
新規	規	○			○	○	○			
等級変更			○		○	○	○			
紛失・破損			○			○	○			
居住地・氏名変更				○			○	○		
返還							○	○	○	
手帳証明書										○
備考	マイナンバーが必要な手続きには、本人確認書類が必要です。 診断書は身体障害者福祉法第15条の指定医師が作成したもので、原則診断日から3ヶ月以内に申請されたものが有効です。									
問い合わせ先		ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052								

*****写真サイズ*****



※ 顔写真はカラーコピー不可。
顔が小さい、着帽、サングラス・色眼鏡着用、本人以外が写っている写真などは原則不可。
概ね1年以内のもの。

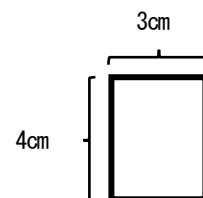
2 療育手帳

申請に基づいて、知的障がい児（者）（知的機能障がいが発達期（概ね18歳まで）に表われ、日常生活に支障が生じている者）に手帳が発行されます。その程度により A（重度）、B（中軽度）に区分されます。

手帳には有効期限があります。手帳に再判定年月日が記載されていますので、ふれあい福祉課より連絡がありましたら更新手続きをしてください。

※写真サイズ 縦4cm×横3cm

（カラーコピー不可）



必要な書類 申請の種類	交付申請書	同意書	更新申請書	記載事項変更届	生活現状調査票	再交付申請書	顔写真（1枚）	療育手帳	返還届	申出書	身体障害者手帳
新規	○	○ ※1			○ ※2		○				○ ※3
更新			○		○ ※2		○				○ ※3
紛失・破損						○	○				
居住地・氏名変更 県内からの転入				○				○			
県外からの転入	○				○ ※2		○	○		○	○ ※3
返還								○	○		
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052											

※1 同意書は、18歳以上の方が申請されるときにのみ記入。

※2 未就学児・・・生活現状調査票『未就学児用』

未就学児以外・・・生活現状調査票『学齢児童・者用』をそれぞれ記入。

※3 新規・更新・転入の申請の際に、既に身体障害者手帳を所持している人のみ必要。

3 精神障害者保健福祉手帳

申請に基づいて、精神に障がいのある方（知的障がい者は除く）に手帳が発行されます。障がいの程度により、1級（重度）から3級（軽度）までの等級が決定され、手帳には有効期限があります。手帳交付の決定した日から2年後の日の属する月の末日までです。更新手続きは、有効期限の日の3か月前から申請を行うことができます。

必要な書類 申請の種類		交付 申請 書	※ 顔 写 真	マイ ナ ン バ ー	※ 1 診 断 書	記 載 事 項 変 更 届	返 還 届	精神障害者保健福祉手帳	年 金 証 書 等	※ 2 同 意 書
受給者	新 規	○	○	○					○	○
	更 新	○		○				○	○	○
未受給者	新 規	○	○	○	○					
	更 新	○		○	○			○		
共通	等 級 変 更	○	○	○	○					
	紛 失 ・ 破 損	○	○	○						
	居住地・氏名変更 県内からの転入			○		○		○		
	県外からの転入	○	○	○		○		○		
	返 還						○	○		
備 考	マイナンバーが必要な手続きには、本人確認書類が必要です。									
問い合わせ先 ふれあい福祉課 福祉総合担当 24-8052										

※1 初診日から6か月を経過した以降における精神保健指定医その他精神障がいの診断または治療に従事する医師の診断書。

※2 年金事務所等に、年金の等級や年金を受ける理由となった障がいを照会するために使用します。

※ 写真サイズ 縦4cm×横3cm
(カラーコピー不可)

