

# 1 手帳交付の手続き

【問い合わせ先】社会福祉課

TEL 0 4 7 6 - 9 3 - 4 1 9 2

FAX 0 4 7 6 - 9 3 - 2 4 2 2

## (1) 身体障害者手帳

身体障害者が各種の援護を受けるために必要な手帳です。社会福祉課で申請された書類は、千葉県が審査した後決定し、社会福祉課を経由し交付されます。

### [手続き一覧]

| 手 続 き                 |                    | 必 要 書 類 等                                                             |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 新                     | 規 申 請              | 申請書、指定の診断書、調査書、顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）2枚、個人番号（マイナンバー）が分かるもの            |
| 再<br>交<br>付           | 障害程度変更             | 再交付申請書、指定の診断書、調査書、顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）1枚、個人番号（マイナンバー）が分かるもの、身体障害者手帳 |
|                       | 障害名追加              |                                                                       |
|                       | 再 認 定              |                                                                       |
|                       | 紛失・破損              | 再交付申請書、顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）1枚、個人番号（マイナンバー）が分かるもの                    |
| 返<br>還                | 死亡                 | 返還届、身体障害者手帳、個人番号（マイナンバー）が分かるもの<br>また、手当等を受給している場合は、その失権届を提出してください。    |
|                       | 等級表に該当する障害がなくなった場合 |                                                                       |
| 住<br>所<br>等<br>変<br>更 | 市 外 か ら 転 入        | 居住地変更届、身体障害者手帳、調査書、個人番号（マイナンバー）が分かるもの                                 |
|                       | 転 居 （ 市 内 ）        | 居住地変更届、身体障害者手帳、個人番号（マイナンバー）が分かるもの                                     |
|                       | 転 出 （ 市 外 ）        | 転出先で居住地変更届を提出してください。<br>手当等を受給している場合には、その失権届を富里市に提出してください。            |
|                       | 氏 名 変 更            | 居住地等変更届、身体障害者手帳、個人番号（マイナンバー）が分かるもの                                    |

※ 手帳申請時の診断書料金について、上限額2,500円の助成がありますので、手帳受取り時に領収書を持参し申請してください。

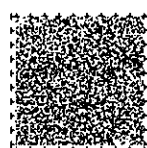
※ 生活保護受給中の方は、手帳申請時に生活支援課にご相談ください。



音声コード Uni-Voice

身体障害者障害程度等級表（その１）抜粋

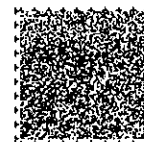
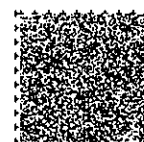
| 級別  | 視覚障害                                                                                                                                                                                           | 聴覚又は平衡機能の障害                                                                                                                |                       | 音声機能、言語機能又はそ<br>しゃく機能の<br>障害        |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                | 聴覚障害                                                                                                                       | 平衡機能障害                |                                     |
| 1 級 | 視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によ<br>って測ったものをいい、屈折異常のある者につ<br>いては、矯正視力について測ったものをいう。<br>以下同じ。）が0.01以下のもの                                                                                                    |                                                                                                                            |                       |                                     |
| 2 級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以<br>下のもの<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の<br>眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度<br>以下かつ両眼中心視野角度が28度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心<br>視野視認点数が20点以下のもの                  | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100<br>デシベル以上のもの（両耳全ろう）                                                                                       |                       |                                     |
| 3 級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以<br>下のもの（2級の2に該当するものを除く。）<br>2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の<br>眼の視力が手動弁以下のもの<br>3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度<br>以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心<br>視野視認点数が40点以下のもの | 両耳の聴力レベルが90デシベル<br>以上のもの（耳介に接しなければ大<br>声語を理解し得ないもの）                                                                        | 平衡機能の<br>極めて著しい<br>障害 | 音声機能、<br>言語機能又は<br>そしゃく機能<br>の喪失    |
| 4 級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以<br>下のもの（3級の2に該当するものを除く。）<br>2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度<br>以下のもの<br>3 両眼開放視認点数が70点以下のもの                                                                                    | 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80<br>デシベル以上のもの（耳介に接し<br>なければ話声語を理解し得ないも<br>の）<br>2 両耳による普通話声の最良の語<br>音明瞭度が50パーセント以下のも<br>の                 |                       | 音声機能、<br>言語機能又は<br>そしゃく機能<br>の著しい障害 |
| 5 級 | 1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼<br>の視力が0.02以下のもの<br>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けている<br>もの<br>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの<br>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以<br>下のもの<br>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの                                   |                                                                                                                            | 平衡機能の<br>著しい障害        |                                     |
| 6 級 | 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下か<br>つ他方の眼の視力が0.02以下のもの                                                                                                                                                  | 1 両耳の聴力レベルが70デシベル<br>以上のもの（40センチメートル以<br>上の距離で発声された会話語を理<br>解し得ないもの）<br>2 一側耳の聴力レベルが90デシ<br>ベル以上、他側耳の聴力レベルが50<br>デシベル以上のもの |                       |                                     |



音声コード Uni-Voice

身体障害者障害程度等級表（その2）抜粋

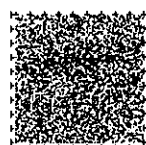
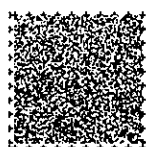
| 級別 | 肢体不自由                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |                                                             |                                             |                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
|    | 上肢機能障害                                                                                                                                                                                                                                        | 下肢機能障害                                                                                                                                                        | 体幹機能障害                                                      | 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害                    |                                    |
|    |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                             | 上肢機能障害                                      | 移動機能障害                             |
| 1級 | 1 両上肢の機能を全廃したもの<br>2 両上肢を手関節以上で欠くもの                                                                                                                                                                                                           | 1 両下肢の機能を全廃したもの<br>2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                       | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの                                    | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの        | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの              |
| 2級 | 1 両上肢の機能の著しい障害<br>2 両上肢のすべての指を欠くもの<br>3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの<br>4 一上肢の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                 | 1 両下肢の機能の著しい障害<br>2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの                                                                                                                        | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの<br>2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの          |
| 3級 | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の機能の著しい障害<br>4 一上肢のすべての指を欠くもの<br>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの                                                                                                                            | 1 両下肢をシヨバ関節以上で欠くもの<br>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの<br>3 一下肢の機能を全廃したもの                                                                                                 | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの                                          | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの        | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの |
| 4級 | 1 両上肢のおや指を欠くもの<br>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの<br>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの<br>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの<br>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害 | 1 両下肢のすべての指を欠くもの<br>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの<br>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの<br>4 一下肢の機能の著しい障害<br>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの<br>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの |                                                             | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により日常生活活動が著しく制限されるもの      |
| 5級 | 1 両上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害<br>3 一上肢のおや指を欠くもの<br>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの<br>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害<br>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害                                                                         | 1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害<br>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの<br>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの                                                                   | 体幹の機能の著しい障害                                                 | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの    | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの     |
| 6級 | 1 一上肢のおや指の機能の著しい障害<br>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの<br>3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの                                                                                                                                                                   | 1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの<br>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害                                                                                                                    |                                                             | 不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの                      | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの              |



# 身体障害者障害程度等級表（その3）抜粋

| 級別 | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害 |                                    |                                    |                                         |                                   |                                                                    |                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|    | 心臓機能障害                                                         | じん臓機能障害                            | 呼吸器機能障害                            | ぼうこう又は直腸機能障害                            | 小腸機能障害                            | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害                                                | 肝臓機能障害                                                  |
| 1級 | 心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの                              | じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | 小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの                            |
| 2級 |                                                                |                                    |                                    |                                         |                                   | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの                            | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの                            |
| 3級 | 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの                              | じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。) | 肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。) |
| 4級 | 心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                               | じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | 小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの  | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                      | 肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの                        |

- 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
- 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。
- 3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合には、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
- 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
- 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。
- 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測したものをいう。
- 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。



富里市周辺の身体障害者福祉法指定医療機関

(令和7年6月1日現在)

| 市町村名 | 医療機関の名称          | 診断する障害 |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|------|------------------|--------|----|----|----|------|----|----|----|-----|------|----|----|----|
|      |                  | 視覚     | 聴覚 | 平衡 | 言語 | そしゃく | 肢体 | 心臓 | 腎臓 | 呼吸器 | 膀胱直腸 | 小腸 | 免疫 | 肝臓 |
| 富里市  | 湯山整形外科           |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 東葉クリニック エアポート    |        |    |    |    |      |    | ○  | ○  |     | ○    | ○  |    |    |
|      | 日吉台病院            |        | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  |    |    |
|      | かなめ整形外科          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | のもと耳鼻咽喉科気管食道科    |        | ○  | ○  | ○  | ○    |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 成田富里徳洲会病院        | ○      | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  |    | ○   | ○    | ○  |    | ○  |
|      | なのはな眼科・内科        | ○      |    |    |    |      | ○  |    | ○  |     |      |    |    |    |
|      | 龍岡クリニック          |        |    |    |    |      | ○  | ○  |    | ○   | ○    |    |    | ○  |
|      | せいの胃腸内科クリニック     |        |    |    |    |      |    |    |    |     | ○    | ○  |    | ○  |
|      | 成田まるめるクリニック      |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
| 成田市  | にしお眼科            | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 成田病院             | ○      | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  | ○  | ○  |
|      | つかだファミリークリニック    |        |    |    |    |      | ○  | ○  | ○  |     |      |    |    |    |
|      | 岡崎医院             |        |    |    |    |      | ○  | ○  |    | ○   |      |    |    |    |
|      | なのはなクリニック        |        |    |    |    |      | ○  |    | ○  | ○   |      |    |    |    |
|      | 成田整形外科           |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 山崎眼科クリニック        | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 成田センタークリニック      |        |    |    |    |      |    | ○  | ○  | ○   |      |    |    |    |
|      | 川島整形外科           |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | たちばなクリニック        |        | ○  | ○  | ○  | ○    |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | わたなベクリニック        |        |    |    |    |      |    | ○  | ○  |     |      |    |    |    |
|      | 木下医院             |        |    |    |    |      | ○  | ○  |    | ○   |      |    |    |    |
|      | 藤倉クリニック          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 大栄病院             |        |    |    |    |      | ○  | ○  | ○  | ○   |      |    |    |    |
|      | 伊藤医院             |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | みはま成田クリニック       |        |    |    |    |      |    |    | ○  |     | ○    |    |    |    |
|      | 成田赤十字病院          | ○      | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  | ○  | ○  |
|      | 美郷台木内クリニック       |        |    |    |    |      |    |    |    |     | ○    | ○  |    |    |
|      | みさと眼科クリニック       | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 美郷台整形外科          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 伊在井整形外科          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 菅谷クリニック          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     | ○    | ○  |    |    |
|      | 成田西クリニック         |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | アジサイ眼科           | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | ちば整形外科           |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 成田リハビリテーション病院    |        | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  |    |    | ○   |      |    |    |    |
|      | なかまち泌尿器科クリニック    |        |    |    |    |      |    |    |    |     | ○    |    |    |    |
|      | おうち de 診察クリニック成田 |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    | ○  | ○  |
|      | 国際医療福祉大学成田病院     | ○      | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  | ○  | ○  |
|      | 井上眼科成田クリニック      | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
| 八街市  | 八街整形外科内科         |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 長谷川病院            |        |    |    | ○  |      | ○  | ○  |    | ○   | ○    |    |    |    |
|      | 新八街総合病院          | ○      | ○  | ○  | ○  | ○    | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  |    | ○  |
|      | 日野耳鼻咽喉科医院        |        | ○  | ○  | ○  | ○    |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 東葉クリニック八街        |        |    |    |    |      |    |    | ○  |     | ○    | ○  |    |    |
|      | 海保病院             |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     | ○    | ○  |    |    |
|      | すずき泌尿器科クリニック     |        |    |    |    |      |    |    | ○  |     | ○    |    |    |    |
|      | かまだ整形外科          |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
| 酒々井町 | 千葉しすい病院          |        |    |    |    |      | ○  |    | ○  | ○   | ○    |    |    |    |
|      | 青柳医院             |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
|      | しすい眼科医院          | ○      |    |    |    |      |    |    |    |     |      |    |    |    |
|      | 酒々井虎の門クリニック      |        |    |    |    |      | ○  | ○  |    | ○   |      |    |    |    |
|      | しすいホームクリニック      |        |    |    |    |      | ○  |    |    |     |      |    |    |    |
| 芝山町  | 高根病院             |        |    |    |    |      | ○  | ○  | ○  | ○   | ○    | ○  |    |    |



音声コード Uni-Voice

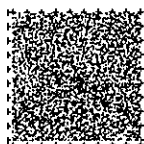
## (2) 療育手帳

知的障害のある方に対して、都道府県が交付している手帳です。申請は、居住地の市町村で行います。申請は、社会福祉課から千葉県中央児童相談所（18歳未満）、中央障害者相談センター（18歳以上）へ送られ、判定のための検査を受けた後、審査の結果交付されます。福祉サービスを受ける際に必要な手帳となります。

[手続き一覧]

| 手 続 き      |                          | 必 要 書 類 等                                                                                                             |                                                         |
|------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 新 規 申 請    |                          | 申請書、マイナンバーのわかるもの<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm） 1 枚                                                                        |                                                         |
| 再交付        | 紛 失 ・ 破 損                | 再交付申請書、破損した療育手帳<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm） 1 枚                                                                         |                                                         |
| 返 還        | 保 護 者 ・ 又 は<br>本 人 の 死 亡 | 保護者：記載事項変更届、療育手帳<br>本 人：返還届、印鑑、療育手帳<br>＊本人が死亡し、手当等を受給している場合には、その失<br>権届を提出してください。                                     |                                                         |
| 住所等<br>変 更 | 転 居 （ 市 内 ）<br>及 び 氏 名   | 保護者又は本人：記載事項変更届<br>療育手帳                                                                                               |                                                         |
|            | 転 出<br>（ 県 内 ・ 市 外 ）     | 転出先で居住地変更届を提出<br>印鑑                                                                                                   | ＊手当等を受給し<br>て いる 場 合 に<br>は、その失権届<br>を富里市に提出<br>してください。 |
|            | 転 出 （ 県 外 ）              | 返還届、療育手帳                                                                                                              |                                                         |
| 再 判 定      |                          | 再判定申請書、療育手帳<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm） 1 枚<br>（発達状況を系統的に把握し、一貫した指導を図るため、次回<br>の判定時期が決められています。療育手帳の判定の記録を確認<br>してください。） |                                                         |

・再判定は、3か月前から手続きできます。



### (3) 精神障害者保健福祉手帳

精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象となります。社会福祉課で申請された書類は、千葉県が審査した後決定し、社会福祉課を経由し交付されます。

[手続き一覧]

| 手 続 き     |     | 必 要 書 類 等                                                                                           |
|-----------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新 規 申 請   |     | 申請書、所定の診断書、マイナンバーのわかるもの<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）1枚<br>* 障害年金受給者であれば、所定の診断書に代わって、同意書で申請することも可能です。   |
| 更 新 申 請   |     | 申請書、手帳、所定の診断書<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）1枚<br>* 手帳の有効期間は <u>2年間</u> です。 <u>有効期間の3か月前から更新申請ができます。</u> |
| 再 交 付 申 請 |     | 再交付申請書<br>顔写真（正面脱帽たて4 cm×よこ3 cm）1枚                                                                  |
| 住所変更      | 転 出 | * 転出先で記載変更申請を提出、手帳、印鑑                                                                               |
|           | 転 居 | 記載変更届、手帳、印鑑                                                                                         |
| 氏 名 変 更   |     | 記載変更届、手帳                                                                                            |

※診断書を作成する医師は、精神保健指定医、その他精神障害の診断又は治療に従事する医師です。

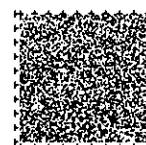
※手帳取得時の診断書料金について、上限額2,500円の助成があります。

手帳交付時に領収書をご持参し、申請してください。

※生活保護受給中の方は、手帳申請時に生活支援課にご相談ください。

#### 《手帳により受けられる制度》

- ・税制上の控除（47から50ページ参照）
- ・携帯電話基本料金の割引及び電話番号案内料の免除（45から46ページ参照）
- ・後期高齢者医療（手帳1・2級の方は65歳以上であれば75歳未満であっても対象となります。）



音声コード Uni-Voice