

## 2. 障がいの手帳

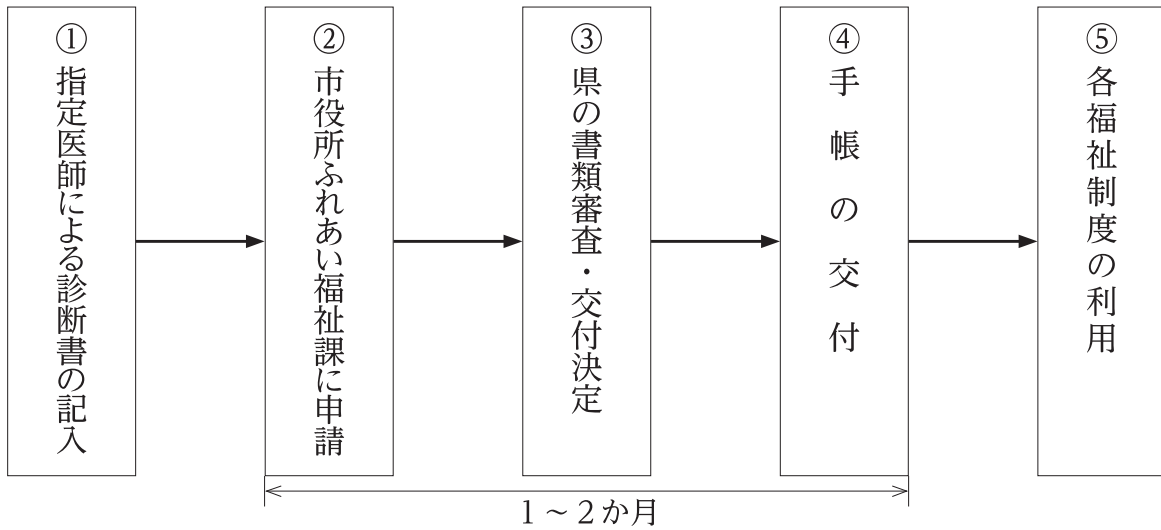
1) 身体障害者手帳	.....	13
2) 療育手帳	.....	14
3) 精神障害者保健福祉手帳	.....	15

## 2. 障 がい の 手 帳

### 1) 身体障害者手帳

身体障がいのある人（子ども）であることを証明する手帳です。  
障がいの程度により、1級から6級に区分されます。

○手帳の交付を受けるには（新規の場合）・・・申請手続きの流れ



※手続きに必要なものは次のとおりです。

○身体障害者手帳手続き関係一覧

申請の書類 手続きに必要なもの	新規 交付	再 交付 (紛失・破損)	障 害 名 追 加 等 級 変 更	住 所 変 更	氏 名 の 変 更	有 期 認 定 (再 認 定)	返 還 (死 亡 等)
申請書(手続きにより書類は異なる)	○	○	○	○	○	○	○
指定の診断書(障がい名により異なる)	○		○			○	
写真(タテ4cm×ヨコ3cm)1枚	○	○	○			○	
身体障害者手帳		○ <small>紛失は除く</small>	○	○	○	○	○

※転出(市外・県外)された人は、転出先の市町村で手帳を添えて「居住地変更届」を提出してください。

※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。

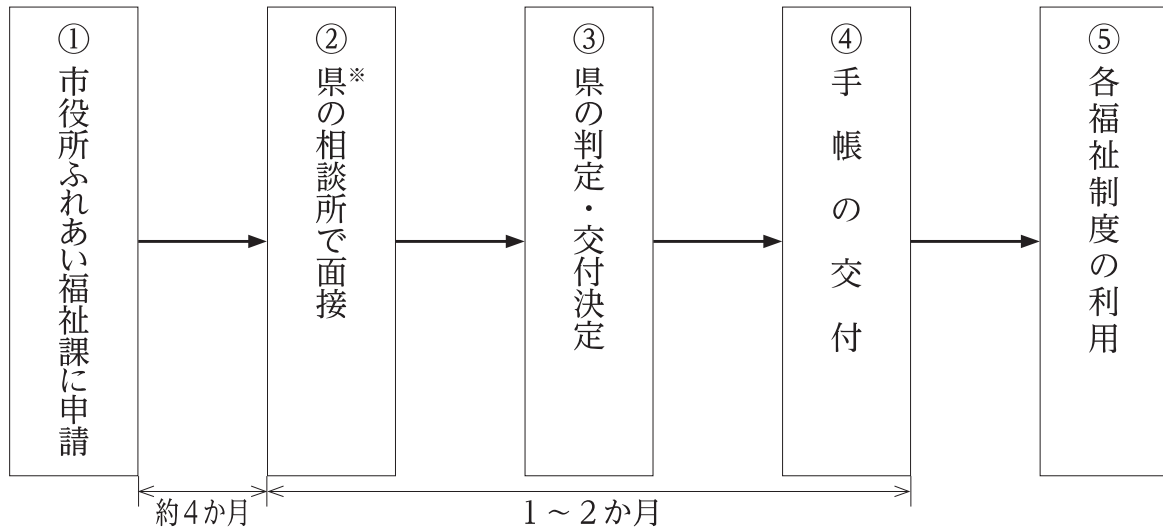
申し込み・問い合わせ  
**市役所ふれあい福祉課**  
☎72-7852 ☒72-1665

## 2) 療育手帳

知的障がいのある人（子ども）であることを証明する手帳です。

障がいの程度により、A（最重度・重度）、B（中度・軽度）に区分されます。

○手帳の交付を受けるには（新規の場合）・・・申請手続きの流れ



※②の面接は、原則、金沢市本多町の県社会福祉会館内にある石川県知的障害者更生相談所（18歳以上）または石川県中央児童相談所（18歳未満）で行われ、知能検査や医師の診断を受けます。

※手続きに必要なものは次のとおりです。

○療育手帳手続き関係一覧

申請の書類	新規交付	再（再）交付	再（紛失・破損等）交付	住所変更（県外の場合）	住所変更（県内の場合）	氏名の変更	返還（死亡等）
申請書（手続きにより書類は異なる）	○	○	○	○	○	○	○
生活現状調査票（年齢により異なる）	○	○		○			
写真（タテ4cm×ヨコ3cm）1枚	○	○	○	○			
療育手帳		○	○ <small>紛失は除く</small>	○	○	○	○
身体障害者手帳（お持ちの方）	○	○		○			
申出書（判定資料請求用）				○			
同意書（成績照会用）	○ <small>18歳以上の時</small>						

※県外転出される人は、転出先の市町村でお持ちの療育手帳を添えて改めて新規交付申請を行ってください。

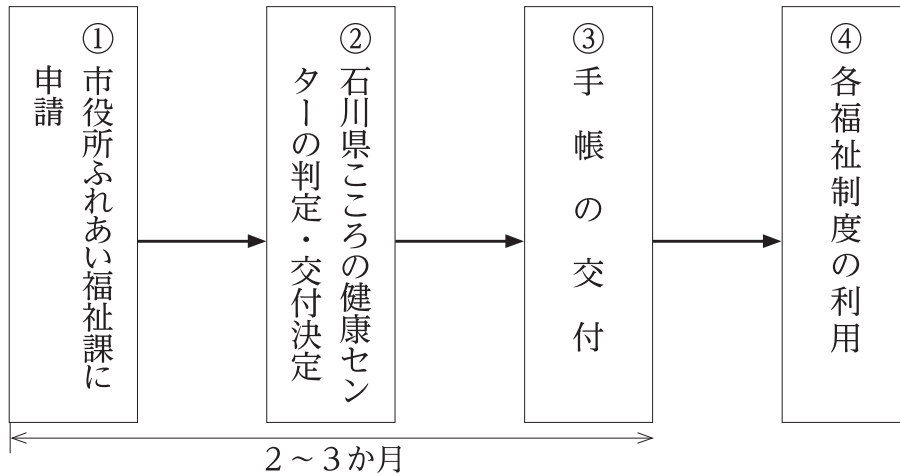
※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。

申し込み・問い合わせ  
市役所ふれあい福祉課  
☎72-7852 FAX72-1665

### 3) 精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのある人（子ども）であることを証明する手帳です。  
障がいの程度により、1級から3級に区分されます。

○手帳の交付を受けるには（新規の場合）・・・申請手続きの流れ



※手続きに必要なものは次のとおりです。

○精神障害者保健福祉手帳手続き関係一覧

申請の書類 手続きに必要なもの		新規申請		更新申請		住居内 住所変更の	氏名の変更	返還 (死亡等)	再交 付 (紛失・破損等)	転入 県外からの
		医療 と 同時	自立 支援 単 独	医療 と 同時	自立 支援 単 独					
受けている 障害年金等を 受けている人	申請書(手続きにより書類は異なる)※		○		○	○	○	○	○	○
	年金証書の写し、又は直近の年金払込通知書(年金支払通知書)の写し		○		○					
	証書内容照会同意書※		○		○					
受けていない 障害年金等を 受けていない人	申請書(手続きにより書類は異なる)※	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	指定の診断書※	○	○	○	○					
	自立支援医療受給者証	○ 継続の時		○ 継続の時						
精神障害者保健福祉手帳				○	○	○	○	○	○ 紛失は除く	○
写真(タテ4cm×ヨコ3cm)1枚		○	○	(○)	(○)				○	○
投薬内容届(手帳用診断書による申請の時)		○		○						
同意書※										○

※更新申請は、写真が不要な場合もあります。

※申請書、証書内容照会同意書、診断書及び同意書は市役所ふれあい福祉課にあります。

- ・医療機関での代行申請も行えます。
- ・更新手続は3か月前から行えます。

※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。

申し込み・問い合わせ  
市役所ふれあい福祉課  
又は医療機関  
☎72-7852 FAX72-1665