

2 手帳の手続き

[1] 身体障がい者手帳

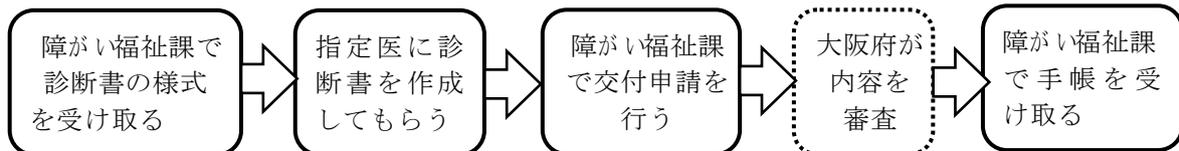
身体障がい者手帳には障がいの程度により1級から6級までの区分があります。

(肢体不自由については、7級に該当する障がい者が2つ以上重複するときは6級になります。)

※身体障がい者障がい程度等級表は巻末資料をご参照ください。

※申請書、診断書、診断書料請求書、課税状況確認の同意書の様式はいずれも障がい福祉課にあります。

(1) 手続きの流れ (新規交付の場合)



(2) 手続きの際に必要なもの

手続きの内容		持ち物		マイナンバー カード等	備考
		写真	診断書 手帳		
新規交付 初めて身体障がい者手帳を申請するとき		○	○	○	
再交付	等級変更 障がいの程度が変化するとき	○	○	○	非課税世帯(生活保護世帯を除く)の方は、診断書の領収書・ ご印鑑をお持ちください。
	障がい名追加 他の障がい者が加わったとき	○	○	○	
	再認定 再診査が必要なとき	○	○	○	
	紛失	○	△	○	
	破損	○	△	○	
氏名・居住地の変更		△	△	○	手帳の作り直しを希望される 場合に限り、写真が必要です。
返還 死亡または交付要件を満たさなくなったとき		△	△	○	

※ 写真：たて4cm×横3cm、脱帽、1年以内に撮影したものを1枚

※ マイナンバーカード等：マイナンバーカード(写真つき)がない場合は、①通知カード(写真なし。通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致しているときに限る)又はマイナンバーカードが記載された住民票の写し若しくは住民票記載事項と②本人確認書類(運転免許証、写真つき住基カード、障がい者手帳、パスポート、在留カード等のうち1点または、介護保険証、年金手帳、学生証、社員証のうち2点)を持参ください。

※ 診断書の文書料の助成について：身体障がい者手帳の交付申請をする人(新規交付、等級変更・障がい名追加・再認定または、過去に申請した際に、経過観察期間の不足等により、再診断と判定された人)で、市町村民税非課税世帯(生活保護世帯を除く)に属する人に対して、手帳交付の申請の際に要した診断書文書料を助成します。申請には、印鑑、診断書料請求書、課税状況確認の同意書及び医療機関の領収書が必要です。

※ 文書料の助成は身体障がい者手帳についてのみの制度です。他の手帳は対象になりません。

※ 生活保護受給中の人は、生活福祉課で「検診命令書等」を発行してもらってから受診してください。

※ 居住地の変更：他市に転出される場合は転出先の自治体でご申請ください。

身体障がい者手帳の市内指定医療機関 ※診断を受ける場合は、事前に医療機関へご連絡下さい。

指定医療機関名	所在地・電話等	視覚	聴覚・平衡	音声・言語	そしゃく	肢体	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう・直腸	小腸	肝臓	備考
愛泉会病院	【住所】 八雲中町2-4-26 【電話】 06-6904-1313								○				
岡見眼科	【住所】 大久保3-34-8 【電話】 06-6916-8778	○											
小野山診療所	【住所】 本町2-5-32 【電話】 06-6991-0385							○					
甲斐内科医院	【住所】 京阪本通1-10-32 守口メテ ^イ ハイム202号 【電話】 06-6993-8580								○				
関西医科大学 総合医療センター	【住所】 文園町10-15 【電話】 06-6992-1001	○	○	○	○	○※	○	○	○	○	○	○	肢体は 要予約
北川クリニック	【住所】 京阪本通2-16-5 ハレ守口1階 【電話】 06-6993-0366									○			
きたにし 耳鼻咽喉科	【住所】 淀江町3-7 メテ ^イ ピア守口2階 【電話】 06-6902-4133		○	○									
きよたクリニック	【住所】 河原町10-15 テルプラザ ¹ 1階 【電話】 06-6992-5517											○	
くさば 眼科クリニック	【住所】 大久保町5-68-9-101 【電話】 06-6967-8809	○											
さかもと整形	【住所】 北斗町8-7-102 【電話】 06-6996-8800					○							
さくらクリニック	【住所】 寺方錦通1-10-3 【電話】 06-6994-8739								○				
島野耳鼻咽喉科	【住所】 橋波東之町2-9-16 【電話】 06-6995-4187		○										聴覚のみ
しんあい東診療所	【住所】 馬場町1-5-9 【電話】 06-6991-2659					○				○			

次ページあり

指定医療機関名	所在地・電話等	視覚	聴覚・平衡	音声・言語	そしゃく	肢体	心臓	じん臓	呼吸器	ぼうこう・直腸	小腸	肝臓	備考
高橋クリニック	【住所】 桜町6-8守口駅前 敷島ビル2階 【電話】 06-6995-7528						○						要予約
立沢整形外科	【住所】 本町1-7-21 【電話】 06-6992-2750					○							
鶴見緑地病院	【住所】 南寺方南通3-4-8 【電話】 06-6997-0101			○	○	○							要予約
沼脳神経外科 クリニック	【住所】 本町2-1-24 守口ミッドサイト文禄 ビルズ・サ・タワー1階 【電話】 06-6967-8000		○※	○	○	○							予約優先 聴覚は 要相談
橋本クリニック	【住所】 金下町2-12-5 【電話】 06-6991-2555					○							
ふじた整形外科	【住所】 西郷通1-4-14 【電話】 06-6995-7553					○							
松下記念病院	【住所】 外島町5-55 【電話】 06-6992-1231	○	○	○	○	○※	○	○	○	○	○	○	肢体は 要予約
水谷クリニック	【住所】 八雲北町3-37-40 【電話】 06-6992-3333							○					
守口生野記念病院	【住所】 佐太中町6-17-33 【電話】 06-6906-1100	○				○	○	○	○	○	○	○	
守口けいじん会 クリニック	【住所】 早苗町3-48 【電話】 06-6995-1000							○					
守口敬仁会病院	【住所】 八雲東町2-47-12 【電話】 06-6906-9000					○	○	○	○	○	○		
森崎クリニック	【住所】 本町1-8-1 【電話】 06-6993-1085									○			
よしなかクリニック	【住所】 京阪本通2-3-1 【電話】 06-6991-6276					○							要予約

市外の医療機関で診断を受ける場合：市外であっても身体障がい者手帳の指定医の登録がある医療機関であれば診断書の記載は可能です。
指定医の有無については事前に医療機関にご確認ください。

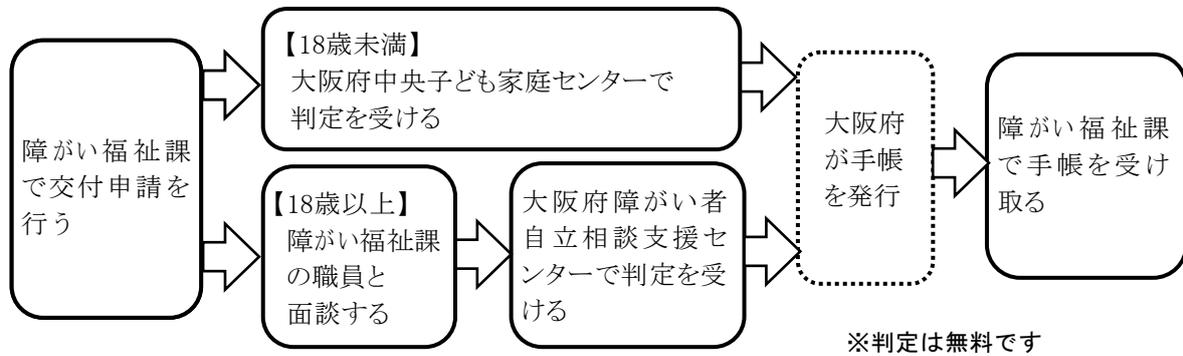
[2] 療育手帳

療育手帳は、知的障がい者(児)と保護者に対する療育の指導や援護などを受ける利便に役立てるため、知的障がい者(児)に対して交付しています。

療育手帳には障がいの程度により、重度(A)・中度(B1)・軽度(B2)の区分があります。

※申請書は障がい福祉課にあります。

(1) 手続きの流れ（新規交付の場合）



(2) 手続きの際に必要なとするもの

手続きの内容		持ち物	写真	療育手帳	備考
新規交付 初めて療育手帳を申請するとき			○	/	
再判定(更新)			○	○	
再交付	紛失		○	/	
	破損		○	○	
氏名・居住地の変更	大阪府発行の手帳		/	○	市外に転出される場合は転出先の自治体でご申請ください。(引き続き援護市が守口市である場合は、守口市で記載事項変更の手続きをしてください。)
	他府県・政令指定都市発行の手帳		○	○	
返還 死亡または交付要件を満たさなくなったとき			/	○	

※ 写真：たて4cm×横3cm、脱帽、1年以内に撮影したものを1枚

※ 判定について：18歳以上の方の再判定の場合、大阪府障がい者自立相談支援センターでの面接を要しない場合があります。

※ 大阪府中央子ども家庭センター：寝屋川市八坂町28-5（最寄り駅 寝屋川市駅）

大阪府障がい者自立相談支援センター：大阪市住吉区大領3-2-36

大阪府障がい者医療リハビリテーションセンター内

（最寄り駅 大阪シティバス 府立総合医療センター）

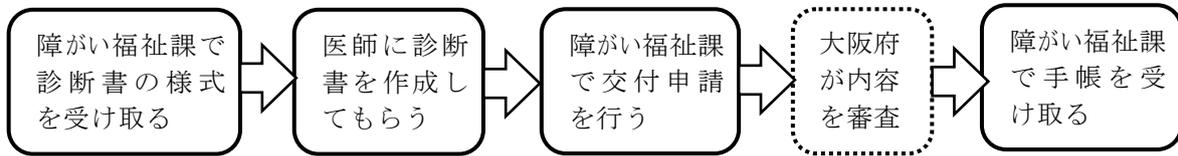
[3] 障がい者保健福祉手帳（障がい者手帳）

精神障がいのために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。

障がい者手帳には障がいの程度の重いものから、「1級」「2級」「3級」の区分があります。手帳の有効期限は2年で、更新される場合には更新申請が必要です。手帳の表紙には「障がい者手帳」と記載されます。

※申請書、診断書、同意書の様式はいずれも障がい福祉課にあります。

(1) 手続きの流れ（新規交付・更新の場合）



※障害年金証書、特別障害給付金の受給証明書等で申請する場合は不要

(2) 手続きの際に必要なとするもの

手続きの内容		持ち物	写真	診断書等 （※）	障がい者 手帳	マイナンバー カード等	備考
新規交付 初めて障がい者手帳を申請するとき			○	○	○	○	
更新			○	○	○	○	有効期限(手帳に記載)の3か月前から申請できます。
再交付	等級変更 障がいの程度が変化したとき		○	○	○	○	
	紛失		○	○	○	○	
	破損		○	○	○	○	
氏名・ 居住地 の変更	大阪府発行の手帳 手帳番号が「第2700…号」のとき		○	○	○	○	市外に転出される場合は転出先の自治体でご申請ください。(引き続き援護市が守口市である場合は、守口市で記載事項変更の手続きをしてください。)
	他府県・政令指定都市発行の手帳 手帳番号が「第2700…号」以外のとき		○	○	○	○	
返還 死亡または交付要件を満たさなくなったとき			○	○	○	○	

※ 写真：たて4cm×横3cm、脱帽、1年以内に撮影したものを1枚

※ 診断書等：次のいずれか1点。

①初診日から6ヶ月以上経過した時点の診断書

診断書を記載する医師については、精神科医を原則としますが、他の診療科の医師であっても、申請者の精神障がいの診断又は治療に従事する医師であれば診療科は問いません。(眼科、皮膚科、耳鼻科、歯科などの精神障がいの治療が行われると想定しにくい担当科の場合は、障がい福祉課にご相談ください。)

②障害年金証書または年金振込・支払い通知書の写し(14桁の基礎年金番号・年金コードの確認をします。)

③特別障害給付金受給資格者証の写し等の特別障害給付金を受給していることを証明する書類

(②③の場合、社会保険事務所または共済組合等に照会するための「同意書」の記入が必要です)

※ マイナンバーカード等：マイナンバーカード(写真つき)がない場合は、①通知カード(写真なし。通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致しているときに限る)又はマイナンバーが記載された住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書と②本人確認書類(運転免許証、写真つき住基カード、障がい者手帳、パスポート、在留カード等のうち1点または、介護保険証、年金手帳、学生証、社員証のうち2点)を持参ください。

※ 生活保護における障がい者加算：障害年金を受給している場合は年金証書により、障害年金を受給していない場合は障がい者手帳(1級または2級の手帳で、交付日が初診日から1年6ヶ月を経過しているものに限る。)により行われます。