

## 2 手帳の手続き

### [1] 身体障がい者手帳

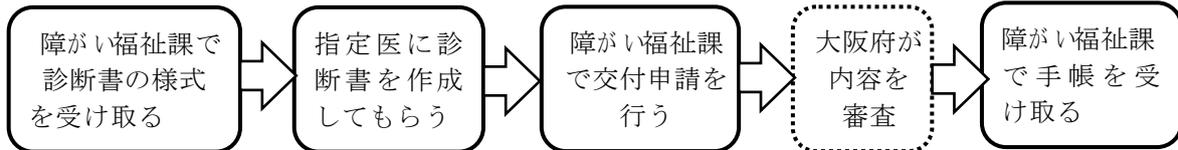
身体障がい者手帳には障がいの程度により1級から6級までの区分があります。

(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、請求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とするもの

手続きの内容		持ち物		印鑑	写真	診断書	身体障がい者手帳	マイナンバーカード等	備考
		印鑑	写真						
新規交付 初めて身体障がい者手帳を申請するとき		○	○	○	○	○	○	○	非課税世帯(生活保護世帯を除く)の方は、診断書の領収書をお持ちください。
再交付	等級変更 障がいの程度が変化したとき	○	○	○	○	○	○	○	
	障がい名追加 他の障がい者が加わったとき	○	○	○	○	○	○	○	
	紛失	○	○	△	△	△	△	○	
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、通知カード(写真なし)と本人確認書類(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、健康保険証、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文書料を助成します。

申請には、身体障がい者手帳交付申請書、文書料請求書及び、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。

(3) 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
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 守口メロディハイム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	○	○	○	○	○※	○	○	○	○	○	○	肢体は 要予約
	【電話】 06-6992-1001												
喜多整形外科	【住所】 滝井元町2-5-10					○※							測定済 のみ
	【電話】 06-6997-3004												
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 メイトピア守口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階											○	
	【電話】 06-6992-5517												
弘道会 寺方生野病院	【住所】 寺方本通1-5-10					○							
	【電話】 06-6996-1023												
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		○										聴覚のみ
	【電話】 06-6995-4187												
しんあい東診療所	【住所】 馬場町1-5-9					○				○			
	【電話】 06-6991-2659												
高橋クリニック	【住所】 桜町6-8 守口市駅前 敷島ビル2階						○						
	【電話】 06-6995-7528												

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
立澤整形外科	【住所】 本町1-7-21					○							要予約
	【電話】 06-6992-2750												
たにがわ整形外科 クリニック	【住所】 京阪本通1-1-11					○							
	【電話】 06-6998-3726												
鶴見緑地病院	【住所】 南寺方南通3-4-8			○	○	○							要予約
	【電話】 06-6997-0101												
沼脳神経外科 クリニック	【住所】 本町2-1-24 守口ミッドサバ文祿 ヒルズ・サ・タワー1階		○ ※	○	○	○							予約優先 聴覚は 要相談
	【電話】 06-6967-8000												
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	○	○	○	○	○ ※	○	○	○	○	○	○	肢体は 要予約
	【電話】 06-6992-1231												
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					○							要予約
	【電話】 06-6991-6276												

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当該医療機関にご確認ください。

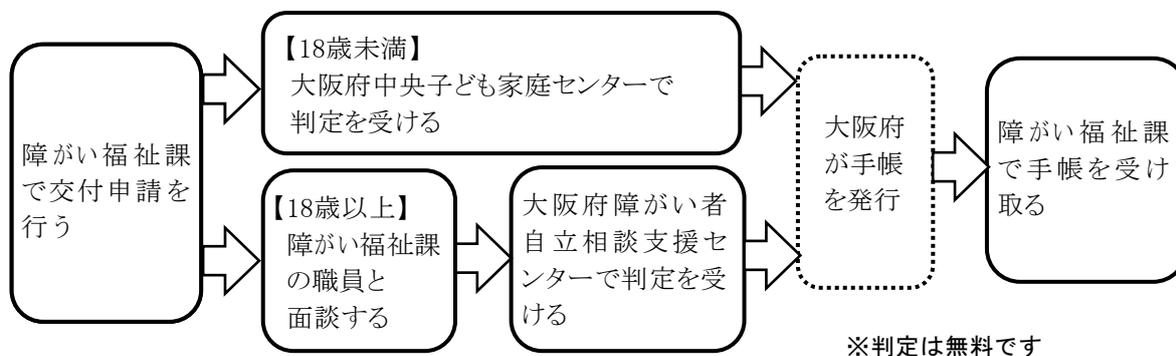
## [2] 療育手帳

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) 手続きの際に必要とするもの

手続きの内容		持ち物	印鑑	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 手帳番号が「大阪府第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。
	他府県・政令指定都市発行の手帳 手帳番号が「大阪府第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

※ 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 大阪市バス 府立総合医療センター）

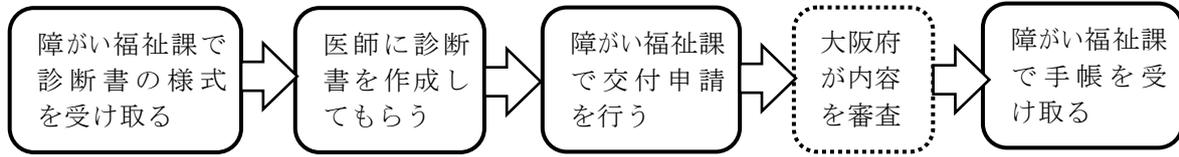
### [3] 精神障がい者保健福祉手帳（障がい者手帳）

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、特別障害者給付金の受給証明書等で申請する場合は不要

#### (2) 手続きの際に必要とするもの

手続きの内容		持ち物	印鑑	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	等級変更 障がいの程度が変化するとき		○	○	○	○	○	判定年月(手帳に記載)の3か月前から申請できます
	等級変更 障がいの程度が変化するとき		○	○	○	○	○	
再交付	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。
	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。ただし、等級変更については医師の診断書でのみ手続き可能。

①初診日から6ヶ月以上経過した時点の診断書

②障害年金証書(年金振込・支払い通知書)の写し

③特別障害者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、通知カード(写真なし)と本人確認書類(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、健康保険証、介護保険賞、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。