

静岡市療育手帳制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条の児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項の知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者（以下「知的障害者」という。）の指導、相談及びその他の援助措置を円滑に実施するために市が行う療育手帳（以下「手帳」という。）の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 手帳は、市内に住所を有する知的障害者に交付するものとする。

(手帳の記載事項等)

第3条 手帳に記載する事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 知的障害者の氏名、住所、生年月日及び性別
- (2) 障害の程度及び合併障害
- (3) 判定機関
- (4) 保護者（親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で知的障害者を現に保護するものをいう。以下同じ。）の氏名、住所及び知的障害者との続柄
- (5) 判定年月日及び次期判定年月
- (6) 旅客鉄道株式会社の旅客運賃減額の種別
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める事項

2 手帳の様式は、様式第1号によるものとする。

(交付の申請)

第4条 手帳の交付を受けようとする知的障害者又はその保護者は、療育手帳交付申請書（様式第2号）に当該知的障害者の写真を添えて、市長に提出するものとする。

(手帳の交付)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、静岡市児童相談所長又は静岡市地域リハビリテーション推進センター所長の判定に基づいて内容を審査し、手帳の交付が適当であると認めるときは、療育手帳交付決定通知書（様式第3号）に手帳を添えて申請者に交付するものとする。

2 市長は、前項の規定による審査の結果、手帳の交付が適当でないと認めるときは、理由を付して、療育手帳交付非該当決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

(障害の程度)

第6条 障害の程度は、重度とその他に区分するものとする。

2 重度に区分される障害の程度は、次に掲げるものとする。

(1) 標準化された知能検査によって判定された知能指数がおおむね35以下と判定された知的障害者であって、次のいずれかに該当するもの

ア 日常生活における基本的動作（食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等における動作をいう。）が困難であって個別的指導及び介助を必要とするもの

イ 失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とするもの

(2) 身体障害の程度が、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に基づく障害等級の1級、2級又は3級に該当する障害を有する者で、知能指数がおおむね50以下のもの

3 その他に区分される障害の程度は、重度に区分される程度以外の障害の程度とする。

4 手帳に障害程度を記載する場合にあつては、重度の場合は「A」と、その他の場合は「B」と表示する。

(記載事項の変更)

第7条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者（以下「被交付者」という。）は、次に掲げる事項に変更を生じたときは、療育手帳記載事項変更届出書（様式第5号）に手帳を添えて市長に届け出なければならない。

(1) 手帳の交付を受けた知的障害者の氏名又は住所

(2) 手帳の交付を受けた保護者又は保護者の氏名若しくは住所

2 市長は、前項の規定による届出を受けたときは、記載事項を訂正の上、当該手帳を届出者に返付するものとする。

(転入)

第8条 都道府県又は他の地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）において交付された手帳を所持して市内に転入した知的障害者又はその保護者は、転入届（様式第6号）に手帳を添えて市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の規定による届出を受けたときは、住所地に関する記載事項を訂正の上、当該手帳を届出者に返付するものとする。

(転出)

第9条 市外に転出した被交付者は、転出届出書（様式第7号）を市長に届け出なければ

ならない。

(手帳の返還)

第10条 被交付者は、次の事由が生じたときは、療育手帳資格喪失届出書(様式第8号)に手帳を添えて市長に届け出なければならない。

- (1) 交付された手帳に係る知的障害者が死亡したとき。
- (2) 第12条第1項に規定する再判定の結果非該当とされたとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、手帳を必要としなくなったとき。

2 市長は、被交付者が正当の理由がなく第12条第1項に規定する再判定を拒んだときは、手帳を返還させることができる。

(譲渡等の禁止)

第11条 被交付者は、手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

(再判定)

第12条 被交付者が所持する手帳の対象となっている知的障害者は、手帳に次期判定年月が指定されているときは、当該判定年月までに再判定を受けなければならない。

- 2 被交付者は、前項の規定により再判定を受けようとするときは、療育手帳再判定申請書(様式第9号)により申請するものとする。
- 3 市長は、再判定に基づいて審査した結果、手帳の交付が適当であると認めるときは、療育手帳再判定結果通知書(様式第10号)に手帳を添えて申請者に交付するものとする。
この場合において、第8条第2項の規定により返付された手帳を所持していた知的障害者又はその保護者に対しては、新たに手帳を作成の上、交付するものとする。
- 4 市長は、再判定に基づいて審査した結果手帳の交付が適当でないと認めるときは、理由を付して療育手帳再判定非該当決定通知書(様式第11号)により申請者に通知するものとする。

(手帳の再交付)

第13条 被交付者又はその保護者は、手帳をき損し、若しくは亡失し、又は当該手帳の記載欄に余白がなくなったときは、療育手帳再交付申請書(様式第12号)に当該手帳(き損又は記載欄に余白がなくなった場合に限る。)及び当該知的障害者の写真を添えて市長に手帳の再交付を申請することができる。

- 2 市長は、前項の規定による申請が適正と認めたときは、手帳を申請者に再交付するものとする。
- 3 被交付者又はその保護者は、手帳の再交付を受けた後、亡失した手帳を発見したとき

は、速やかにこれを返納しなければならない。

(雑則)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに静岡県療育手帳交付規則（平成12年静岡県規則第89号）の規定により、現に市内に住所を有する者により静岡県知事に対してなされた申請その他の行為で、この要綱の施行の際現に効力を有するものは、この要綱の相当する規定によりなされたものとみなす。

3 この要綱の施行の際、現に市内に住所を有する者であって、県の療育手帳の交付を受けている者については、この要綱による療育手帳の交付を受けている者とみなす。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

(1ページ)

<p>療育手帳 静岡市第 号</p> <p>交付年月日 年 月 日 再交付年月日 年 月 日 氏名 性別</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p>障害の程度</p> <p>旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額</p>	<p>写真 (4cm×3cm)</p>	<p>契印</p>
--	-------------------------	-----------

静岡市 印

(2ページ)

合 併 障 害	(身体障害 級)
判 定 年 月 日	
次 期 判 定 年 月	
判 定 機 関	静岡市
【 本 人 】	
住 所	

(3ページ)

【 保 護 者 】		
氏 名	続 柄	電 話
住 所		

(4ページ)

【 旅 客 運 賃 等 割 引 押 印 欄 】

(5ページ)

【 手帳の活用方法 】
<ol style="list-style-type: none"> 1 特別児童扶養手当、障害基礎年金(A、Bの一部) 2 心身障害者扶養共済(A、B) 3 国税(所得税)、地方税の障害者控除等の申請(A、B) 4 自動車税の減免(A) 5 NHK受信料の免除(A) 6 新マル優制度(A、B) 7 職場訓練適応手当及び雇用保険の給付日数の延長(A、B) 8 JR、航空運賃(国内線)、私鉄、バス、タクシーの運賃割引(A、B) 9 高速道路(有料道路)の通行料金割引(A) 10 重度心身障害者医療費助成(A、Bの一部) 11 市立美術館等の入場料金減免

(6ページ)

【 判 定 の 記 録 】		
総合判定	合併障害	(身体障害 級)
	判定年月日	年 月 日
	次期判定年月	年 月
	判定機関	
【 判 定 の 記 録 】		
総合判定	合併障害	(身体障害 級)
	判定年月日	年 月 日
	次期判定年月	年 月
	判定機関	

(7ページ)

【 判 定 の 記 録 】		
総合判定	合併障害	(身体障害 級)
	判定年月日	年 月 日
	次期判定年月	年 月
	判定機関	
【 判 定 の 記 録 】		
総合判定	合併障害	(身体障害 級)
	判定年月日	年 月 日
	次期判定年月	年 月
	判定機関	

(8ページ)

【 注 意 事 項 】
<ol style="list-style-type: none"> 1 この手帳は、なくさないように大切にお持ちください。 2 手帳の中に書かれている本人又は保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに届け出てください。 3 この手帳の総合判定欄の「A」「B」の記号は、障害の程度を示すもので、「A」は最重度・重度、「B」は中度・軽度を意味します。 4 手帳を使えなくなることがありますので、判定の記録欄に記載された「次期判定年月」までに児童相談所又は地域リハビリテーション推進センターの判定を受けてください。

(9ページ)

【 予 備 欄 】

(10ページ)

【 予 備 欄 】

様式第2号（第4条関係）

※ 交 付 番 号	第 号	※ 交 付 年 月 日	年 月 日
-----------	-----	-------------	-------

療 育 手 帳 交 付 申 請 書

年 月 日

（宛先）静岡市長

申請者 氏 名

療育手帳の交付を受けたいので、静岡市療育手帳制度実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

本 人	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)			
	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	
保 護 者	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)			
	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	続 柄		
※ 判 定 の 記 録					
障 害 の 程 度	(総合判定)	合 併 障 害	視 覚 聴 覚 音 声 ・ 言 語 肢 体 不 自 由 内 部 疾 患 (身体障害 級)	判 定 年 月 日	年 月 日
				次 期 判 定 年 月	年 月
				判 定 機 関	児 童 相 談 所 地 域 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 推 進 セ ン タ ー

(注)

- ※印の欄には、記入しないでください。
- 申請者は、手帳の交付を受けようとする本人又はその保護者としてください。

様式第3号（第5条関係）

療育手帳交付決定通知書

第 号

年 月 日

氏 名 様

静岡市長 氏 名 印

年 月 日付けで申請のあった療育手帳については、次のとおり交付することに決定しましたので通知します。

なお、判定の記録欄に記載された「次期判定年月」を経過すると療育手帳は無効になりますので、指定された年月までには必ず再判定を受けるようにしてください。

交付番号		判定年月日	
交付年月日		判定機関	
手帳所持者氏名		保護者氏名	
障害の程度			
合併障害	(身体障害 級)		
次期判定年月			
備考			

(教示) 行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示を記載すること。


様式第4号（第5条関係）

療育手帳交付非該当決定通知書

第 号

年 月 日

氏 名 様

静岡市長 氏 名 

年 月 日付で申請のあった療育手帳の交付については、次のとおり非該当と決定しましたので通知します。

（非該当の理由）

（教示）行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示を記載すること。

様式第5号（第7条関係）

療育手帳記載事項変更届出書

年 月 日

（あて先）静岡市長

届出者 氏 名

療育手帳の記載事項を変更したので、静岡市療育手帳制度実施要綱第7条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

交付番号		第 号		
本人	住所	新	〒 ー (電話番号 ー ー)	
		旧	〒 ー (電話番号 ー ー)	
	ふりがな氏名	新	-----	
		旧	-----	
保護者	住所	新	〒 ー (電話番号 ー ー)	
		旧	〒 ー (電話番号 ー ー)	
	ふりがな氏名	新	-----	続柄
		旧	-----	続柄

様式第6号（第8条関係）

転入届出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

届出者氏名

転入したので、静岡市療育手帳制度実施要綱第8条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

交付番号		第 号	
本人	住所	新	〒 ー (電話番号 ー ー)
		旧	〒 ー (電話番号 ー ー)
	ふりがな 氏名	性別 男・女	
	生年月日	年 月 日	
保護者	住所	新	〒 ー (電話番号 ー ー)
		旧	〒 ー (電話番号 ー ー)
	ふりがな 氏名	性別 男・女	
	生年月日	年 月 日	続柄

様式第7号（第9条関係）

転出届出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

届出者 氏 名

転出したので、静岡市療育手帳制度実施要綱第9条の規定により次のとおり届け出ます。

交付番号		第 号	
本 人	住 所	新	〒 ー ー (電話番号 ー ー ー)
		旧	〒 ー ー (電話番号 ー ー ー)
	ふりがな	-----	
	氏 名	性別	男・女
生年月日	年 月 日		
保 護 者	住 所	新	〒 ー ー (電話番号 ー ー ー)
		旧	〒 ー ー (電話番号 ー ー ー)
	ふりがな	-----	
	氏 名	性別	男・女
生年月日	年 月 日	続柄	

様式第8号（第10条関係）

療育手帳資格喪失届出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

届出者 氏 名

療育手帳を受ける資格を喪失したので、静岡市療育手帳制度実施要綱第10条の規定により次のとおり届け出ます。

交付番号		第 号
本人	住所	〒 ー (電話番号 ー ー)
	ふりがな	
	氏名	
資格を喪失した理由	1 本人が死亡した。 2 再判定で非該当とされた。 3 その他（具体的な理由を記載してください。） 〔 〕	
理由が発生した日	年 月 日	
摘要		

様式第9号（第12条関係）

※ 交 付 番 号	第 号	※ 交 付 年 月 日	年 月 日
-----------	-----	-------------	-------

療 育 手 帳 再 判 定 申 請 書

年 月 日

（宛先）静岡市長

申請者 氏 名

再判定を受けたいので、静岡市療育手帳制度実施要綱第12条第2項の規定により次のとおり申請します。

本 人	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)			
	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女	
保 護 者	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)			
	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	続 柄		
※ 判 定 の 記 録					
障 害 の 程 度	(総合判定)	合 併 障 害	視 覚 聴 覚 音 声 ・ 言 語 肢 体 不 自 由 内 部 疾 患 (身体障害 級)	判 定 年 月 日	年 月 日
				次期判定年月日	年 月
				判 定 機 関	児 童 相 談 所 地域リハビリテーション推進センタ ー

(注)

- 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 申請者は、手帳の交付を受けようとする本人又はその保護者としてください。

様式第 10 号 (第 12 条関係)

療 育 手 帳 再 判 定 結 果 通 知 書

第 号

年 月 日

氏 名 様

静岡市長 氏 名 

年 月 日付で申請のあった再判定に基づいて審査した結果、次のとおり療育手帳を交付することに決定しましたので通知します。

なお、判定の記録欄に記載された「次期判定年月」を経過すると療育手帳は無効になりますので、指定された年月には必ず再判定を受けるようにしてください。

交 付 番 号		判 定 年 月 日	
交 付 年 月 日		判 定 機 関	
手帳所持者氏名		保 護 者 氏 名	
障 害 の 程 度			
合 併 障 害	(身 体 障 害 級)		
次期判定年月			
備 考			

(教示) 行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示を記載すること。

様式第 11 号 (第 12 条関係)

療育手帳再判定非該当決定通知書

第 号
年 月 日

氏 名 様

静岡市長 氏 名

年 月 日付けで申請のあった再判定については、次のとおり非該当と決定しましたので通知します。

(非該当の理由)

(教示) 行政不服審査法及び行政事件訴訟法に基づく教示を記載すること。

様式第 12 号 (第13条関係)

療 育 手 帳 再 交 付 申 請 書

年 月 日

(宛先) 静岡市長

申請者 氏 名

療育手帳の再交付を受けたいので、静岡市療育手帳制度実施要綱第 13 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

交 付 番 号		第 号		
本 人	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
保 護 者	住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	続 柄	
再 交 付 の 理 由	1 亡失 (具体的な状況を記載してください。 [) 2 毀損 3 記載欄に余白がなくなった。 4 その他 [)			

(注)

- 1 申請者は、手帳の交付を受けようとする本人又はその保護者としてください。