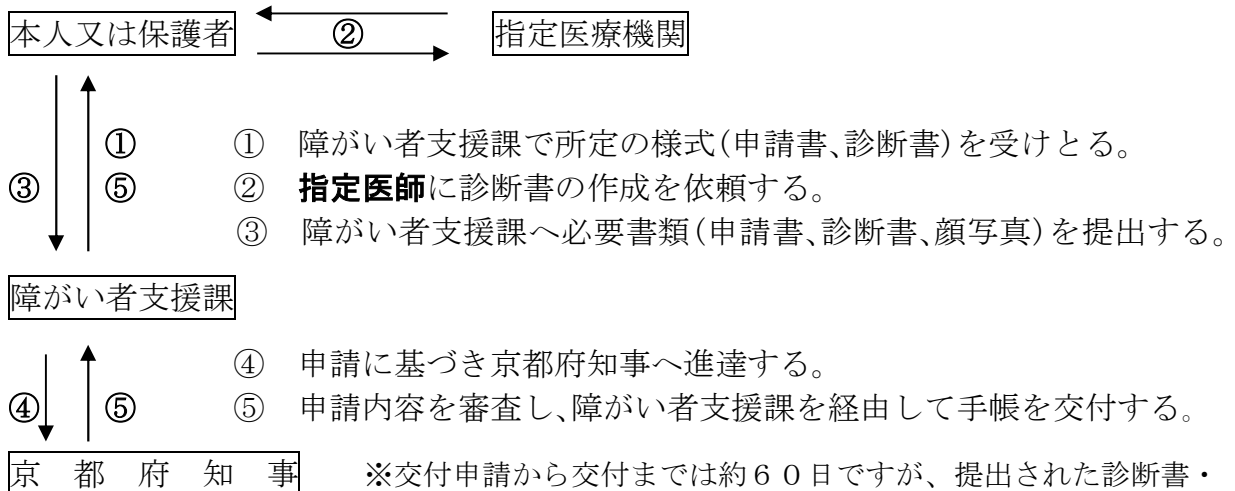


2 てちょう 手帳

(1) 身体障害者手帳の交付

身体障がい者に対する補装具、自立支援医療の給付、各種福祉サービス等を受ける場合、税の減免、旅客鉄道株式会社の割引等には、「身体障害者手帳」の取得が必要です。

〈 交付申請手続き 〉



※交付申請から交付までは約60日ですが、提出された診断書・意見書の内容に確認を要する場合には、相当の日数を要することがあります。

◇申請に必要なもの

- ① 身体障害者手帳交付申請書
- ② **指定医師**による診断書（所定の診断書用紙が必要です。）
※指定医師は、診断書を書ける部位について京都府から指定されています。
- ③ 本人の顔写真（上半身・脱帽・サングラス等の色付き眼鏡は不可で、
たて4cm×よこ3cm）
- ④ 個人番号（マイナンバー）記入に伴う必要書類 **【背表紙裏面参照】**

◇助 成 身体障害者手帳の交付を受けた場合、診断書料について2,000円を限度に向日市が助成します。 **【7-(1)参照】**

〈変更・再交付申請手続〉

- ◇等級変更 障がいの程度が変わったと思われる方は、指定医師の診断書に写真を添えて申請してください
- ◇居住地・氏名変更 住所や氏名を変更された場合は、障害者手帳を持参の上、手続きしてください。
- ◇再交付 手帳を紛失又は破損した場合は、写真を添えて再交付の申請をしてください。
- ◇返 還 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、又は障がいに該当しなくなった場合は、必ず障がい者支援課まで手帳を返還してください。

◇交付対象者の範囲

身体障害者手帳の交付を受けることができる障がいの程度は次のとおりです。

- 1 次に掲げる視覚障がいで永続するもの
 - ① 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常があるものについては、矯正視力については測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
 - ② 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
 - ③ 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
 - ④ 両眼の視野が2分の1以上欠けているもの

- 2 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障がいで永続するもの
 - ① 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
 - ② 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
 - ③ 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
 - ④ 平衡機能の著しい障がい

- 3 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいで永続するもの
 - ① 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
 - ② 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障がい

- 4 次に掲げる肢体不自由で永続するもの
 - ① 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障がい
 - ② 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
 - ③ 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
 - ④ 両下肢の全ての指を欠くもの
 - ⑤ 一上肢のおや指の機能の著しい障がい又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障がい
 - ⑥ ①から⑤までに掲げるもののほか、その程度が①から⑤までに掲げる障がいの程度以上であると認められる障がい

- 5 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓の機能の障がいで、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

◇障がいの程度

障がいの程度によって1級から7級までに区分されています。なお、7級の障がいの一つのみの場合は手帳交付の対象となりません。

また、旅客鉄道株式会社等の旅客運賃割引が介護者も対象となる第1種身体障害者と、それ以外の第2種身体障害者に分かれています（9、10ページ表参照）。

◇「身体障がい者」に含まれないもの

身体の機能からたとえ社会生活上の不自由があっても、身体障害者福祉法別表に該当しないものや認定基準に定める障がいの程度に達していないものについては、身体障がい者として認定されません。

(例) ・夜盲症 ・低身長症 ・首が回らない
・生殖機能の障がい ・血液の障がい ・片眼の失明等

◇障がい認定の時期

- 1 身体の障がいの認定は「永続する」障がいに対して行いますので、障がいの程度が一定固定したものであるか、将来とも回復する可能性が極めて少ないものに限ります。
- 2 乳幼児に係る障がい認定は、障がいの種類に応じて、障がいの程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うことが原則です。
ただし、3歳未満であっても四肢欠損や無眼球など程度や永続性が明確な障がいや、医学的・客観的データから判定可能と思われる場合は、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定します。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障がいが軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障がいの限度でその障がいを認定して手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等により再認定を行います。
- 3 遷延性の意識障害を伴う場合は、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的・客観的な観点から機能障害が永続すると判断できるような時点（意識障害の原因疾患については積極的治療中から定常的管理へ移行した時点）で障がい認定を行います。
- 4 脳血管障害に係る障がい認定は、ある程度の観察期間（発病後原則として6か月）経過時点以降に障がい認定しますが、近年の診断技術の発達により重度の場合には3か月程度の比較的早い時期に障がい認定することもあります。
- 5 一定期間を経過しないと申請ができない障がいがあります。
○ぼうこう・直腸機能障害の「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」…ストマ造設後、6か月以上経過した日
○ぼうこう・直腸機能障害の「高度の排尿・排便機能障害」…先天性疾患による場合を除き、障がい発生後、6か月以上経過した日
○小腸大量切除以外の小腸機能障害…障がい発生後、6か月以上経過した日

身体障害者障害程度等級表 ※太線より上は第1種を、下は第2種を表します【8-(5)参照】

級	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそく機能の障害	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、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						
		聴覚障害	平衡機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	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	視力の良い方の眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について図ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの。				心臓の機能の障害により自己の周辺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周辺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周辺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周辺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周辺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	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	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(1/4視標による。以下同じ)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(1/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)								ヒト免疫不全ウイルスによる免疫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	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	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のものを除く。 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそく機能の喪失	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。)	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	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のものを(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 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80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそく機能の著しい障害	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
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害								
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デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの									
7級											
備考	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二つ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ついては、障害の程度を勘案して当該等級より上の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。										

身体障害者福祉法施行規則第5条第3項別表第5号（昭和25年厚生省令第15号）

級	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	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	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したものの 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の 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 2 両上肢のすべての指を欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 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 2 体幹の機能障害により立ち上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 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの				
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 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 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの	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
		2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの			
4級	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 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 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 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 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 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 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 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 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・失調等により社会での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 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 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 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 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 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 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 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 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
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 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軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備考	5 「指の機能障害」とは、中手指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）をもつ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。				

《身体障害者手帳に関する指定医師（向日市内）》

令和6年1月29日現在

医療機関名及び所在地	医師氏名	診療科目	診断の部位
耳鼻咽喉科ふるかわクリニック 寺戸町殿長 19 TEL 922-3387 FAX 921-0330	古川 昌幸	耳鼻咽喉科 アレルギー科	聴覚・平衡・音声・そしゃく
堀医院 寺戸町渋川 3-23 TEL 921-3850 FAX 934-5796	堀 直樹	内科 呼吸器科 消化器科 胃腸科	肢体・呼吸器・小腸
赤井医院 寺戸町中ノ段 6-2 TEL 924-3620 FAX 924-3630	赤井 秀幸	内科 消化器科	直腸・小腸
岩本医院 寺戸町向畑 57-3 TEL 935-3650 FAX 935-3651	岩本 恒典	外科 循環器科 呼吸器科 胃腸科 リハビリ科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓
ゆやまクリニック 寺戸町七ノ坪 100 ジオ阪急洛西口ノスジゲテンス1階 TEL 925-8766 FAX 925-8796	湯山 令輔	内科 循環器内科	心臓
福田整形外科医院 寺戸町七ノ坪 100 ジオ阪急洛西口ノスジゲテンス1階 TEL 925-5113 FAX 925-5114	福田 登	整形外科	肢体
繁本医院 寺戸町永田 11-38 TEL 921-7520 FAX 934-4055	繁本 俊哉	内科 外科 整形外科 泌尿器科 胃腸科	肢体・ぼうこう・直腸・小腸
角水医院 鶏冠井町沢ノ西 16-13 TEL 921-7461 FAX 922-9115	角水 正道	内科 小児科 消化器科	肢体・肝臓・(心臓・ぼうこう・直腸・小腸は再認定のみ)
乙訓医療生活協同組合 医誠会診療所 寺戸町殿長 37 TEL 921-0661 FAX 934-1628	山西 卓	内科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器
向日回生病院 物集女町中海道 92-12 TEL 934-6881 FAX 933-9413	福井 博	外科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸
	長岡 武志	外科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸
	菅野 昭宏	外科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓
	作田 茂	内科	音声・肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓
	小黒 美奈子	内科	音声・肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓
	中根 泰輔	内科	音声・肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓

医療機関名及び所在地	医師氏名	診療科目	診断の部位
向日回生病院 物集女町中海道 92-12 TEL 934-6881 FAX 933-9413	高野 聡	内科	音声・肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・肝臓
田村眼科医院 上植野町馬立 20-2 TEL 932-7316 FAX 921-3377	田村 純	眼科	視覚
上原医院 物集女町池ノ裏 1-6 TEL 922-5007 FAX 934-7022	上原 正弘	外科 乳腺科 消化器内科 整形外科 皮膚科	呼吸器・ぼうこう・直腸 小腸・肝臓
はなみつ耳鼻咽喉科 寺戸町初田 19-3 K&C プラザ 2 階 TEL 934-8879 FAX 931-2003	花満 雅一	耳鼻咽喉科	聴覚・平衡・音声・そしゃく
たさか眼科医院 寺戸町初田 19-3 K&C プラザ 1 階 TEL 921-7077	田坂 宏	眼科	視覚
よこばやし医院 鶏冠井町山畑 39-1 TEL 922-2468 FAX 922-7801	横林 文子	内科 小児科	肢体・心臓・腎臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸・免疫
北田整形外科リウマチクリニック 寺戸町小佃 9-6 TEL 924-2838 FAX 924-2839	北田 修一郎	整形外科 リウマチ科 リハビリ科	肢体
奥沢眼科医院 寺戸町西田中瀬3 FORUM東向日2階 TEL・FAX 921-0833	奥沢 淳治	眼科	視覚
きくおかクリニック 寺戸町殿長 19-1 トライアングルプラザビル 1 階 TEL 921-8877 FAX 921-8876	菊岡 範一	内科 リハビリ科	肢体・心臓・呼吸器 ぼうこう・直腸・小腸
洛西医院 寺戸町東田中瀬 3-2 TEL 921-0609 FAX 921-7558	今西 勝大	外科 消化器内科 呼吸器内科 小児科 リハビリ科	肢体
水野眼科 寺戸町八ノ坪 122 洛西口クリニックビル 1 階 TEL 924-1113 FAX 924-1115	水野 秀信	眼科	視覚
田村クリニック 上植野町落堀 15-1 TEL 932-6540 FAX 932-6543	田村 滋規	整形外科 リウマチ科 リハビリ科	肢体
いけぶちクリニック 寺戸町八ノ坪 122 洛西口クリニックビル 2 階 TEL 924-1187 FAX 924-1133	池淵 嘉一郎	耳鼻咽喉科 リハビリ科 アレルギー科	聴覚・平衡・音声・そしゃく

医療機関名及び所在地	医師氏名	診療科目	診断の部位
池田内科クリニック 上植野町落堀 14-5 TEL 932-2239 FAX 932-2366	池田 広記	内科 肝臓・消化器内科	肝臓

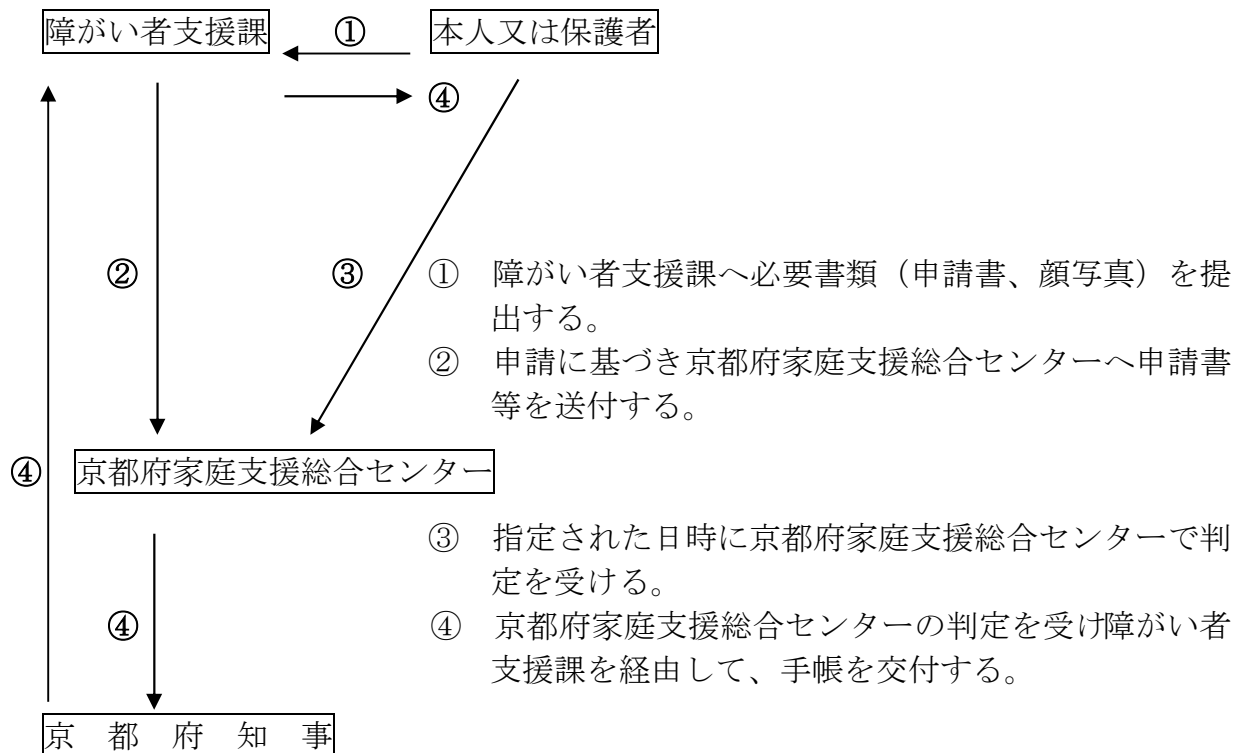
(2) 療育手帳りょういくてちょう こうふの交付

知的障がい児・者に対する各種サービス等を受けやすくするための手帳です。

手続きは、本人が居住している福祉事務所に申請し、京都府家庭支援総合センターで、その障がいの程度の判定を受けていただきます。

(「A」判定＝重度、「B」判定＝中・軽度)

〈 交付申請手続き 〉



◇申請に必要なもの

- ① 療育手帳交付申請書
- ② 本人の顔写真（上半身・脱帽・サングラス等の色付きの眼鏡は不可で、
たて4 cm×よこ3 cm)
- ③ 必要に応じて調査票等

◇再判定 交付の際に、次回の判定時期が指定されますので、その時期までに再判定を受ける必要があります。

◇返 還 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、又は対象事項に該当しなくなった場合は、必ず障がい者支援課まで手帳を返還してください。

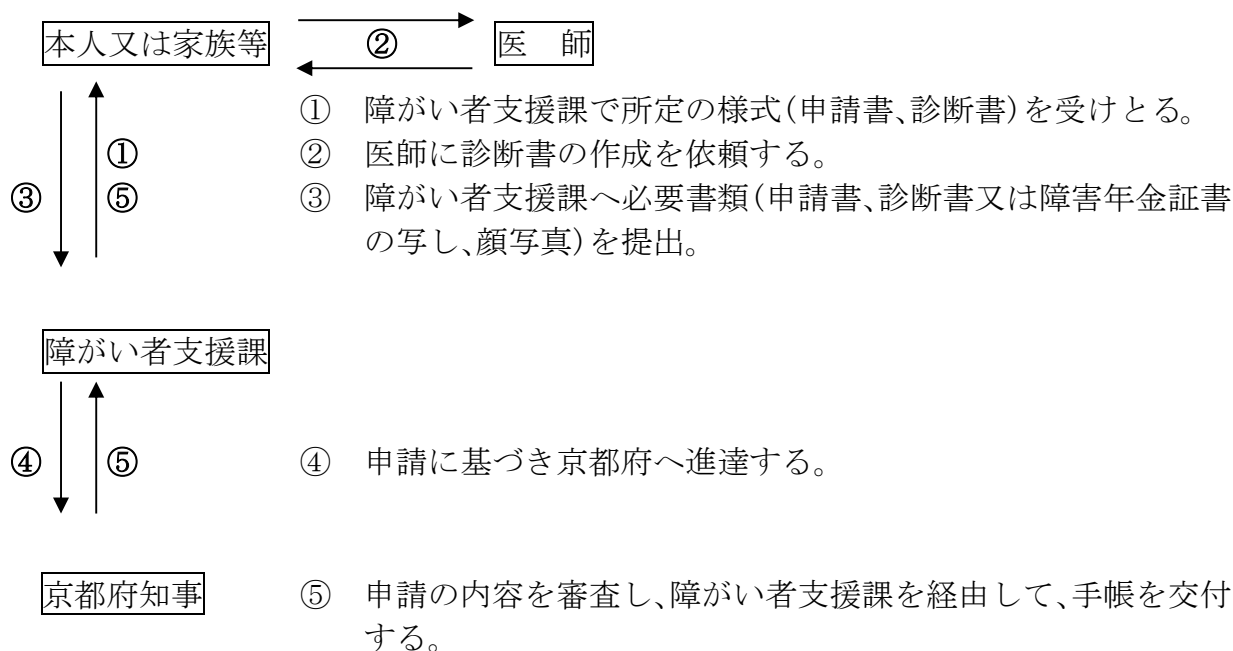
◇そ の 他 手帳を紛失されたときや住所、氏名を変更されたときなどは、必ず障がい者支援課に届けてください。

(3) せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう こうふ 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神障がい者に対する各種サービス等を受けやすくするための手帳です。

この手帳の交付を受けるには、交付申請書に医師の診断書又は障害年金証書の写しを添えて、申請してください。交付申請手続きは次のとおりです。

〈 交付申請手続き 〉



◇申請に必要なもの

- ① 精神障害者保健福祉手帳交付申請書
- ② 次の(ア)か(イ)のいずれかのもの
 - (ア) 医師による診断書(所定様式の診断書が必要です。精神障がいに係る初診日から6か月を経過した以降に診断されたもの。)
 - (イ) 精神障がいを支給事由とする年金証書と直近の年金振込通知書の写しか年金支払通知書。この場合、年金事務所等への照会のための同意書が必要です。
- ③ 本人の顔写真
(上半身・脱帽・サングラス等の色付き眼鏡は不可で、たて4cm×よこ3cm)
- ④ 印鑑(自署の場合、不要)
- ⑤ 個人番号(マイナンバー)記入に伴う必要書類 **【背表紙裏面参照】**

◇有効期限 2年

◇助成 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合、診断書料について2,000円を限度に向日市が助成します。 **【7-(1)参照】**

◇返還 手帳の交付を受けた方が死亡された場合、又は対象事項に該当しなくなった場合は、必ず障がい者支援課まで手帳を返還してください。

◇その他 手帳を紛失されたときや住所、氏名を変更されたときなどは、必ず障がい者支援課へ届けてください。