

浜松市療育手帳交付要綱

(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条第1項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者(児)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の療育手帳(以下「手帳」という。)の交付に関し「療育手帳制度について(昭和48年9月27日 厚生省発児第156号 厚生事務次官通知)」に基づき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。

(手帳の様式)

第3条 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(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監護するものをいう。以下同じ。)は、療育手帳(新規交付・転入・再判定・再交付)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、浜松市児童相談所又は浜松市障害者更生相談所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(再判定)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(再判定)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し、手帳の障害の程度の欄には、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、第5条第1項若しくは第11条第3項の規定により手帳の交付を受けた知的障害者若しくはその保護者、次条第2項の規定により手帳の返付を受けた知的障害者若しくはその保護者又は第12条第2項の規定により手帳の再交付を受けた知的障害者若しくはその保護者(以下「被交付者」という。)は、次に掲げる事項に変更が生じたときは、速やかに療育手帳記

載事項変更届（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者の保護者又はそ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付けたときは、当該手帳の記載事項を訂正の上、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項の指定都市において交付された手帳を所持して市の区域内に転入した知的障害者又はその保護者は、速やかに療育手帳（新規交付・転入・再判定・再交付）申請書（様式第2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付けたときは、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。

（手帳の返還）

第9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（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。

（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11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11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10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11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（新規交付・転入・再判定・再交付）申請書（様式第2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、療育手帳交付（再判定）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。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交付（再判定）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。

(手帳の再交付)

第12条 被交付者は、次に該当するときは、療育手帳(新規交付・転入・再判定・再交付)申請書(様式第2号)に当該手帳(第2号から第4号までに掲げる場合に限る。)及び当該知的障害者の写真を添えて市長に申請することができる。

(1) 手帳を紛失したとき。

(2) 手帳を破損したとき。

(3) 手帳の記載欄に余白がなくなったとき。

(4) 手帳の写真が本人であることを認め難くなったとき。

2 市長は、前項の規定による申請が適正と認めるときは、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13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19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

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年12月26日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の浜松市療育手帳交付要綱(以下「旧要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳は、改正後の浜松市療育手帳交付要綱(以下「新要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳とみなす。

3 この要綱の施行の際、現に旧要綱の規定及び様式により提出されている申請書は、新要綱の規定及び様式により提出された申請書とみなす。

4 この要綱の施行の際、現に旧要綱により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の浜松市療育手帳交付要綱(以下「旧要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳は、改正後の浜松市療育手帳交付要綱(以下「新要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳とみなす。

3 この要綱の施行の際、現に旧要綱の規定及び様式により提出されている申請書は、新要綱の規定及び様式により提出された申請書とみなす。

4 この要綱の施行の際、現に旧要綱により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に改正前の浜松市療育手帳交付要綱(以下「旧要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳は、改正後の浜松市療育手帳交付要綱(以下「新要綱」という。)の様式により交付されている療育手帳とみなす。

3 この要綱の施行の際、現に旧要綱の規定及び様式により提出されている申請書は、新要綱の規定及び様式により提出された申請書とみなす。

4 この要綱の施行の際、現に旧要綱により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

(1ページ)

療育手帳		写真(縦4cm 横3cmで脱帽 して上半身を 写したもの
浜松市第	号	
交付年月日	年 月 日	
再交付年月日	年 月 日	
氏名		
性別		年 月 日生
障害の程度		契印
旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額		浜松市 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	
【本人】	
住 所	

(3ページ)

【保護者】	
氏名	続柄
電話	
住 所	

(4ページ)

【予備欄】

(5ページ)

【判定の記録】	
障害の程度	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】	
障害の程度	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	

(6ページ)

【判定の記録】	
障害の程度	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】	
障害の程度	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)

【注意事項】	
<p>1 この手帳は、なくさないように大切にお持ちください。</p> <p>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、速やかにお住いの区役所へ届け出てください。</p> <p>3 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使えなくなる場合がありますので、指定された年月には再判定を受けるようにしてください。</p> <p>4 この手帳の「障害の程度」は、「A」が最重度・重度、「B」が中度・軽度等を意味します。</p>	

医療費助成 受給者番号	-	-					
----------------	---	---	--	--	--	--	--

(8ページ)

【予備欄】

様式第2号（第4条、第8条、第11条、第12条関係）

療育手帳（新規交付・転入・再判定・再交付）申請書

年 月 日

（あて先） 浜松市長
（児童相談所長・障害者更生相談所長）

（自署のときは印不要）
（本人または保護者） 申請者氏名 印

療育手帳の（新規交付・転入・再判定・再交付）を受けたいので次のとおり申請します。

① 本人	姓				性	男	生	年 月 日			
	氏名				別	女	年	月 日			
住所	〒	- - - - -			区	町	番	号			
	アパート等				階	-					
② 保護者	姓				続	性	男	生	年 月 日		
	氏名				別	女	年	月 日			
住所	本人に同じ（本人と同じときに○で囲む。別荘等のときは下欄に記入。）										
	〒	-			市	番	号				
アパート等				階							-
③ 身体障害者手帳が （ある・ない・申請中）	障害者	肢体・視覚・聴覚・音声言語・心臓・呼吸器・その他（ ）									
	手帳番号	静岡県（ ） 次検査 区 号			等級	（ ）級					
④ 再判定	（理由） 1 再判定時期限満 2 障害程度の変化 3 身体障害者手帳の取得									（療育手帳 交付番号） 静岡県 浜松市・ _____ 第 _____ 号 （障害の程度） _____	
⑤ 再交付	（理由） 1 破損 2 紛失 3 写真変更 4 記載期限終了 5 浜松市の手帳に切り換え るその他 _____										
⑥ 転入	次期再判定まで、前住所地の療育手帳の使用を希望（する・しない） 前住所地の判定資料を活用した判定を希望（する・しない） ⇒希望する場合、別紙「申請書」を提出 ⇒希望しない場合、新規申請同様に関税市での検査・聞き取りが必要										

（8歳になって初めて再判定を受ける方）

判定にあたり、浜松市児童相談所の相談・判定記録を活用することに同意します。（自署のときは印不要）

（申請者氏名） 印

〒	市・無番接目に持参	受付日 有・無	判 定 機 関	児童相談所・更生相談所
判定届出日	月 日（ ） 時 ~		判定年月日	年 月 日 未・迄
回 数	（日本語 可・不可）			療育手帳交付番号
連絡事項	受付者（ ）			交付日
				年 月 日
				障害の程度（ 級）
				（ケースNo.）
受領希望区：中・東・西・南・北・浜北・東海 （新規・転入の場合は、管理区が受取区になります）				次期判定年月
				年 月・不届

様式第3号（第5条、11条関係）

第 年 月 日 号

様

浜松市長

印

療育手帳交付（再判定）決定通知書

浜松市療育手帳交付要綱の規定により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使えなくなる場合がありますので、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		交付年月日	
手帳所持者氏名		保護者氏名	
障害の程度			
合併障害			
判定年月日			
次期判定年月			
判定機関			
備考			

（教示）

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浜松市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する判決があった日）の翌日から起算して1年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第4号（第5条、11条関係）

第 年 月 日

〒 -

様

浜松市長 印

療育手帳交付（再判定）非該当決定通知書

年 月 日付けで申請のありました療育手帳の交付（再判定）につきましては、下記の理由により非該当と決定しましたので通知します。

記

氏 名	
非該当の理由	

（教示）

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浜松市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する判決があった日）の翌日から起算して1年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第5号(第7条関係)

療育手帳記載事項変更届

令和 年 月 日

(あて先)浜松市長

届出者 印

(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

次のとおり届け出ます。

交付番号		第 号		
本人氏名				
変更事由	氏名・住所を 変更した者	本人 保護者		
	変更年月日			
		本人	保護者	
	氏名	変更前	刀ガナ	刀ガナ
		変更後	刀ガナ	刀ガナ 続柄
	住所	変更前	浜松市 区	浜松市 区
		変更後	浜松市 区	浜松市 区
			電話番号	電話番号

様式第6号(第9条関係)

療育手帳資格喪失届

年 月 日

(あて先) 浜松市長

届出者 印

(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

次のとおり届け出ます。

交付番号	第 号
本人氏名	
喪失事由	<ol style="list-style-type: none">1 本人が死亡した。(死亡日 年 月 日)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。)