

### 3 手帳

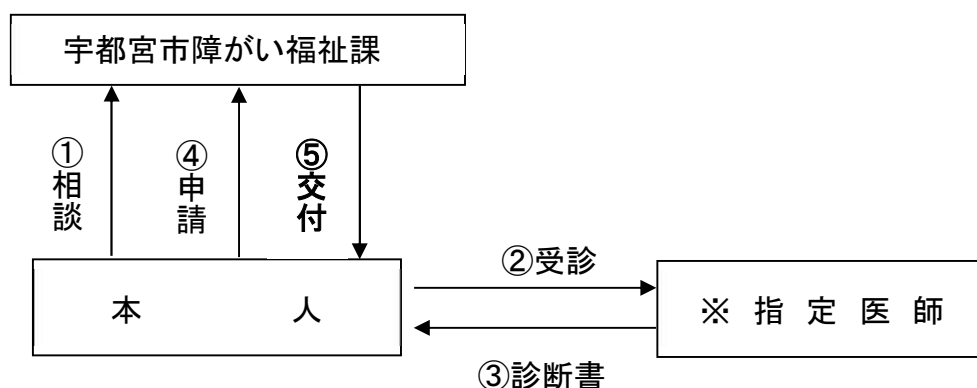
心身に障がいのある方で、下記の手帳の交付を受けた方は、さまざまな福祉制度を利用することができます。

■障がい福祉課  
福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

#### (1) 身体障がい者手帳 身

肢体不自由，視覚，聴覚または平衡機能，音声機能，言語機能またはそしゃく機能，心臓機能，じん臓機能，呼吸器機能，ぼうこうまたは直腸機能，小腸機能，免疫機能，肝臓機能に障がいのある方に，その程度により1級から6級の区分で手帳が交付されます。手帳が交付されますと，補装具の交付や更生医療の給付など各種制度を活用することができます。

障がいの程度	障がいの程度により「身体障がい者障がい程度等級表」1級～6級に分けられます。
交付手続き (必要書類)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請書</li> <li>・本人および家族状況記録票</li> <li>・診断書</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)2枚</li> <li>・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> </ul>



※ 指定医師(障がいの部位により身体障害者福祉法の第15条指定を受けている医師)でないと手帳申請のための診断書は作成できません。

診断書の用紙は障がい福祉課に用意してあります。

#### <変更・再交付等>

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」・「写真」・「個人番号(マイナンバー)の分かるもの」を持参し申請
居住地・氏名変更・死亡返還	転居された場合，速やかに新しい居住地の市福祉事務所または町村役場に「居住地変更届」を提出してください。氏名を変更された場合および死亡返還時も居住地の市福祉事務所または町村役場に届け出てください。
再交付	紛失または破損したときは，「写真」・「個人番号(マイナンバー)の分かるもの」を持参し再交付申請

<身体障がい者障がい程度等級表>

級別	視覚障がい	聴覚または平衡機能障がい		音声機能, 言語機能 または そしゃく機能障がい
		聴覚障がい	平衡機能障がい	
1級	視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの			
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100dB以上のもの(両耳全ろう)		
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 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90dB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がい	音声機能, 言語機能またはそしゃく機能の喪失
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 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80dB以上のもの(耳介に接しなければ話声語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%以下のもの		音声機能, 言語機能またはそしゃく機能の著しい障がい
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がい	
6級	1. 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70dB以上のもの(40cm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90dB以上, 他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの		
7級				

- 網掛部分は第1種の障がいを, 他は第2種の障がいを表す。
- 同一の等級について二つの重複する障がいがある場合は, 一級上の級とする。ただし, 二つの重複する障がいがある場合に本表中に指定されているものは, 該当等級とする。
- 肢体不自由においては, 7級に該当する障がいがある場合は, 6級とする。
- 異なる等級について2以上の重複する障がいがある場合については, 障がい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。
- 「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。
- 「指の機能障がい」とは, 中手指節関節以下の障がいをいい, おや指については, 対抗運動障がいを含むものとする。
- 上肢また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)をもって計測したものをいう。
- 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。

級別	肢 体 不 自 由	
	上 肢	下 肢
1級	1. 両上肢の機能を全廃したもの 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 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
2級	1. 両上肢の機能の著しい障がい 2. 両上肢のすべての指を欠くもの 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	1. 両下肢の機能の著しい障がい 2. 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
3級	1. 両上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指およ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がい 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 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,肘関節または手関節のうち,いずれか一関節の機能を全廃したもの 4. 一上肢のおや指およびひとさし指を欠くもの 5. 一上肢のおや指およびひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7. おや指また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. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障がい	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がい 5. 一下肢の股関節また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10cm以上または健側の長さの10分の1以上短いもの
5級	1. 両上肢のおや指の機能の著しい障がい 2. 一上肢の肩関節,肘関節または手関節のうち,いずれか一関節の機能の著しい障がい 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. 一上肢のおや指およびひとさし指の機能の著しい障がい 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障がい	1. 一下肢の股関節または膝関節の機能の著しい障がい 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5cm以上または健側の長さの15分の1以上短いもの
6級	1. 一上肢のおや指の機能の著しい障がい 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がい
7級	1. 一上肢の機能の軽度の障がい 2. 一上肢の肩関節,肘関節または手関節のうち,いずれか一関節の機能の軽度の障がい 3. 一上肢の手指の機能の軽度の障がい 4. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障がい 5. 一上肢のなか指,くすり指および小指を欠くもの 6. 一上肢のなか指,くすり指およ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がい 2. 一下肢の機能の軽度の障がい 3. 一下肢の股関節,膝関節または足関節のうち,いずれか一関節の機能の軽度の障がい 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3cm以上または健側の長さの20分の1以上短いもの

級別	肢 体 不 自 由		
	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がい	
		上肢機能	移動機能
1級	体幹の機能障がいにより座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.体幹の機能障がいにより座位または起立位を保つことが困難なもの 2.体幹の機能障がい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級	体幹の機能障がい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
4級		不随意運動・失調等による上肢の機能障がい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	体幹の機能の著しい障がい	不随意運動・失調等による上肢の機能障がい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		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		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

級別	心臓, じん臓, 呼吸器, ぼうこうまたは直腸, 小腸, 免疫, 肝臓の機能障がい						
	心臓 機能障がい	じん臓 機能障がい	呼吸器 機能障がい	ぼうこう または直腸の 機能障がい	小腸 機能障がい	ヒト免疫不全 ウイルスによる 免疫機能障がい	肝臓機能障 がい
1級	心臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障がいにより自己の身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の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活がほとんど不可能なもの
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障がいにより日常生活が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がいにより家庭内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の機能の障がいにより日常生活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)	肝臓の機能の障がいにより日常生活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	心臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこうまたは直腸の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障がい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の機能の障がいにより社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障がい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							
6級							
7級							

## (2) 療育手帳 知

知的障がいの方は障がい程度によってA1(最重度), A2(重度), B1(中度), B2(軽度)の手帳が交付されます。手帳が交付されますと、障がい程度によって各種手当, 税金の控除, 鉄道・バス運賃割引など各種制度を活用することができます。

■障がい福祉課  
相談支援グループ  
TEL 632-2365  
FAX 636-0398

### <申請の手続>

療育手帳に関して、次の事項に該当するときは、障がい福祉課までお申し出ください。

事項	用意していただくもの
新規交付 ・市内に住所を有し、手帳を希望する方 ・他県の手帳をお持ちの方で宇都宮市に住所を有することになった方 ※申請には1時間程度要します。	・写真(縦4cm×横3cm)1枚 ・母子健康手帳 ・お薬手帳(服薬のある場合) ・個人番号(マイナンバー)の分かるもの ・他県で交付された手帳
再交付 ・手帳を紛失したとき ・手帳を破損したとき ・手帳の記載欄の余白がなくなったとき ・写真が古くなったとき	・写真(縦4cm×横3cm)1枚 ・現在お持ちの手帳(紛失を除く)
記載事項変更 ・手帳の記載内容(住所・氏名など)が変更になったとき ※県内での住所変更は、新住所の窓口にお申し出ください。県外への住所変更は、新住所で新たに手帳の作成が必要です。	・手帳
返還 ・死亡されたとき ・県外へ転出したとき ・※県内転出の際は返還不要です。 ・紛失していた手帳が見つかったとき ・障がいの程度が該当しなくなったとき	・手帳

※ 新規交付を申請する際は、事前に予約をすることで待ち時間を短縮することができます。ご希望の場合は障がい福祉課へご連絡ください。

※ 申請書等の記入用紙は、窓口にて用意してありますのでお申し出ください。

※ 新規交付(18歳未満に限る)を申請する際に、「宇都宮市電子申請共通システム」にて、事前に情報を登録することで、窓口での所要時間を短縮することができます。

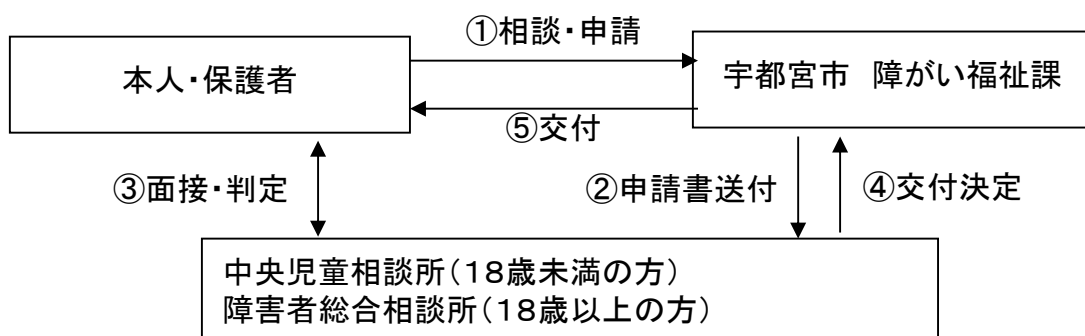
電子申請をご希望の方は下記から利用者登録の上ご申請ください。

《宇都宮市電子申請共通システム》

<https://lgpos.task-asp.net/pr/092011/ea/residents/portal/home>



### <交付手続きの流れ>



## <再判定>

窓口は、児童相談所または、障害者総合相談所です。

事 項		判定機関
再判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再判定の時期がきたとき (手帳に次の判定年月が記載されていますので、判定機関で予約をとって判定を受けてください。)</li> <li>・障がいの状態が変わったとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央児童相談所 (18歳未満の方)</li> <li>・障害者総合相談所 (18歳以上の方)</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 栃木県中央児童相談所<br/>・再判定はネット予約可能です<br/>(中央児童相談所ホームページをご覧ください)</li> </ul> | TEL 665-7830<br>(療育手帳専用) 7789<br>FAX 665-7831 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 栃木県障害者総合相談所<br/>(栃木県立リハビリテーションセンター内)</li> </ul>                     | TEL 611-1208<br>FAX 623-7255                  |

再判定予約はこちらから



栃木県中央  
児童相談所



栃木県障害者  
総合相談所

## (3) 精神障がい者保健福祉手帳 精

精神障がい者保健福祉手帳は、一定程度の精神障がいの状態にあることを認定するものです。精神障がい者の社会復帰及び自立、社会参加の促進を図ることを目的としています。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 障がい福祉課<br/>福祉サービスグループ<br/>TEL 632-2361<br/>FAX 636-0398</li> </ul> |
|---|

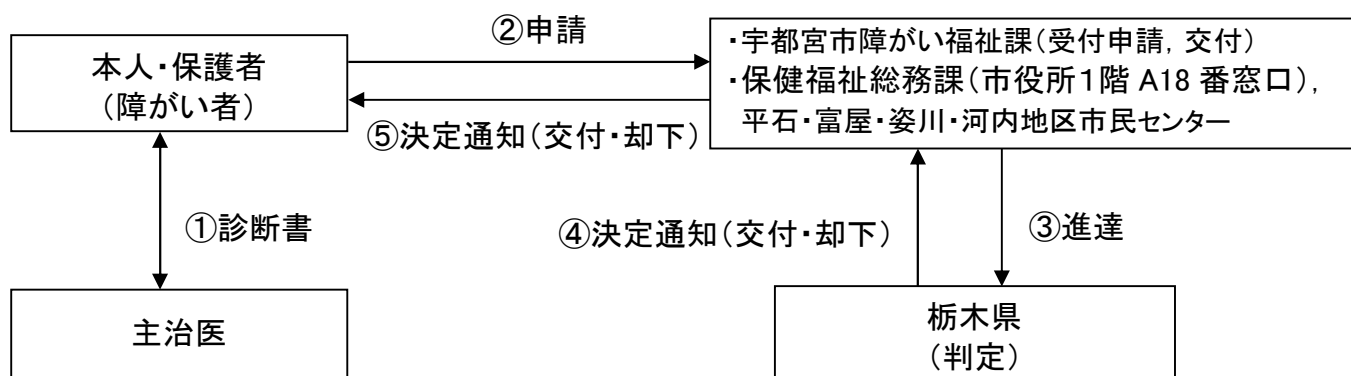
## <申請の手続>

精神障がい者保健福祉手帳に関して、次の事項に該当するときは、障がい福祉課までお申し出ください。

申請の種類	内 容	用意するもの
新規交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内に住所を有し、手帳を希望する方</li> <li>・他県で手帳を交付された方で宇都宮市に住所を有することとなった方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書または障害年金受給者の方はその証書の写しと振込通知の写し、または他県で交付された手帳</li> <li>・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)1枚</li> </ul>
更新	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい状態の再認定の時期にある方 (2年ごとに更新)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書または障害年金受給者の方はその証書の写しと振込通知の写し</li> <li>・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)1枚</li> </ul>
障がい等級変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいの程度に変化があったとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断書または障害年金受給者の方はその証書等の写しと振込通知の写し</li> <li>・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)1枚</li> </ul>
再交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紛失、汚損または破損したとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在交付されている手帳(紛失を除く)</li> <li>・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> <li>・写真(縦4cm×横3cm)1枚</li> </ul>
記載事項変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手帳の記載内容に変更が生じたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更後の内容を証するもの</li> <li>・手帳・個人番号(マイナンバー)の分かるもの</li> </ul>
返納	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交付を受けた方が消失、死亡されたとき</li> <li>・その他返納すべき事由が生じたとき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在交付されている手帳</li> </ul>

- 各申請書および所定の診断書については、市役所1階 障がい福祉課、平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターに用意してあります。

＜交付手続きの流れ＞



4 手当

(1) 心身障がい者福祉手当 **身・知**

■障がい福祉課  
福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

支給対象者	市内に住所がある方で、身体障がい者手帳 1・2 級の障がいのある方、または、療育手帳A・A1・A2 または、B1 の判定を受けた方(知能指数 50 以下と判定された方)
支給制限	・国の特別障がい者手当等を受けている方は除く ・支給対象者が 20 歳以上の場合、受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給停止(※基準額は 24 ページ参照)
手当額	月額 5,000 円 ※ 申請月の翌月分から対象
支給時期	4月, 8月, 12月の各月15日に支給 (振込日が金融機関休業日の場合は、その前の営業日) 支給内容の確認は、支給日以降、預貯金通帳への記帳等によりご確認ください。

(2) 特別障がい者手当 **身・知・精**

■障がい福祉課  
福祉サービスグループ  
TEL 632-2362 FAX 636-0398

支給対象者	市内に住所がある 20 歳以上の、次のような障がいのある方 ・身体障がい者手帳 1・2 級程度の障がい が 2 つ以上重複している方 (一部該当にならない障がいあり) ・知能指数が 20 以下で日常生活において著しく介助を要する状態にある方 ・上肢・下肢・体幹のいずれかの機能障がい を有し、日常生活において常時特別の介護を必要とする方 ・内部疾患(心臓, 呼吸器, 腎臓, 肝臓, 血液疾患等)で絶対安静の状態にある方 ・その他、精神の障がいであって、上記と同程度以上と認められ、常時特別な介護を必要とする方(障がいの内容により該当にならない場合あり)
支給制限	・受給者、配偶者、扶養義務者の所得が各々の基準額以上のときは支給されません。(※基準額は 24 ページ参照) ・入院3か月以上の方、施設入所者を除く
手当額	月額: 30,450 円 (2 月, 5 月, 8 月, 11 月に支給) ※ 申請月の翌月分から対象