

川崎市カード形式障害者手帳交付事務取扱要綱

（目的）

第1条 この要綱は、本要綱第2条に規定する障害者が所持する障害者手帳について、紙形式の障害者手帳からカード形式の障害者手帳（以下「カード型手帳」という）への切替事務、またはカード型手帳を所持する障害者が、新たなカード型手帳の交付を希望する場合に生じる事務について、適切かつ迅速に実施することができるよう、必要な事項を定めるものとする。

（用語の定義）

第2条 この要綱における用語の定義は次のとおりとする。

- 1 障害者 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条及び川崎市療育手帳制度実施要綱（平成20年7月14日川健障福第533号）第2条に定める障害者手帳を交付され、現に所持している者とする。
- 2 障害者手帳 第1項の各法、要綱等に基づき交付された身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳を示す。
- 3 カード形式の障害者手帳 本市におけるカード型手帳の様式例は別表第1号のとおりとする。
- 4 保護者 身体障害者手帳については身体障害者福祉法第15条第1項、療育手帳については川崎市療育手帳制度実施要綱第3条第1項の定めるところによる。

（申請）

第3条 カード型手帳の交付を希望する障害者は、市長に以下の書類（以下「申請書類」という）を提出しなければならない。

- （1）カード形式障害者手帳交付申請書（第1号様式）
- （2）顔写真（別表第2号に規定するもの）

（交付）

第4条 市長が実施するカード型手帳の交付事務は次のとおりとする。

- （1）市長は、第3条に規定する申請書類の提出があったときは、カード型手帳を交付する。
- （2）カード型手帳を交付するときは、交付対象の障害者が現に所持している紙形式の障害者手帳またはカード型手帳と引換に交付するものとする。

（その他）

第5条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に健康福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

(第1号様式) (第3条関係)

カード形式障害者手帳交付申請書

年 月 日

(あて先) 川崎市

申請書を提出する人 (続柄)

住 所

電話番号 (日中連絡先)

裏面の注意事項を確認の上、カード形式の障害者手帳 (以下「カード型手帳」という) の交付を希望するので、以下の書類を添えて申請します。

(添付書類) 顔写真 (4 × 3 c m、脱帽して1年以内に撮ったもの)

※ 写真の裏にお名前を記入してください。

※ 手帳を重複でお持ちの場合、カード形式を希望する手帳の枚数分御用意ください。

障 害 者 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	区		
保護者氏名・続柄等 (精神障害者保健福祉手帳を除く)	(身体障害者手帳は本人が15歳未満の児童の場合、療育手帳は本人が18歳未満の児童の場合、または上記手帳の本人が児童以外であっても保護者情報の印字を希望する場合に記入すること) 保護者氏名 居住地 (本人と異なる場合のみ記入) 本人から見た続柄 ()		
確認事項	☐ 私は、申請書裏面の「※注意事項」について内容を確認しました。 (確認しましたら、□にチェックしてください。)		
カード形式を 希望する手帳	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 (手帳を重複してお持ちの場合は、希望する手帳全てにチェックしてください。)		
お知らせ送付先住所 ※希望の方のみ	お知らせ通知の送付先を上記の住所以外に変えたい場合は、御記入ください。 区		

事務処理欄 (申請者は記入不要)

区・福祉事務所受理印	共通確認事項 ☐ 再認定・再判定・更新・変更が半年以内にない ☐ 通知送付先システム入力確認済 ☐ 申請内容システム入力確認済 ☐ 通知送付元確認済 (☐ 区・福祉事務所から送付) 身体障害者手帳・療育手帳に関する確認事項 ☐ 福祉世帯情報の保護者情報のシステム入力確認済 身体障害者手帳に関する確認事項 ☐ 印字される障害区分をシステムにて確認済	総リハ総務・判定課受理印
備考 ☐ 入力内容確認済 事業者提出		

(裏面)

※ 注 意 事 項

下記について、確認・同意がいただけない項目がある場合は、引き続き紙の手帳を御使用ください。
なお、郵送で申請された場合には、申請内容についてお電話等で確認させていただくことがあります。

1 共通確認事項

- (1) お手元の手帳について、この申請書を提出しようとする日から、半年以内に手帳の次の再認定や再判定、更新（以下「更新等」という）がないことを御確認ください。
(半年以内にある場合には、その手続きの際に、併せてカード型手帳の交付手続きについて御相談ください。)
- (2) 顔写真は白黒で表示されます。(写真をカラーで提出いただいても、カード型手帳には白黒で表示されます。)
また、顔写真の背景を白くするなど一部画像の処理を行います。
- (3) カード型手帳と紙の手帳は、同時に所持できず、紙形式の手帳と交換となります。
- (4) カード型手帳は、紙の手帳と比べて、交付までにお時間を要します。
- (5) カード型手帳の発行をすることで、例えば自動車税の減免を受けている場合に市税事務所又は県税事務所での手続きが改めて必要となるなど、その他の手続きが発生する場合があります。

2 カード形式を希望する手帳が「身体障害者手帳」、「療育手帳」の場合の追加確認事項

身体障害者手帳は本人が15歳未満の児童の場合、療育手帳は本人が18歳未満の児童の場合、カードの表面に保護者情報（保護者氏名・住所）が印字されます。また、通知の送付先も保護者宛となります。

上記手帳の本人が児童以外であっても保護者情報の印字を希望する場合は、本申請書の「保護者氏名・続柄等（精神障害者保健福祉手帳を除く）」欄に必要事項を記入してください。

3 カード形式を希望する手帳が「身体障害者手帳」の場合の追加確認事項

カード形式の身体障害者手帳に印字される障害名は「視覚障害1級」、「肢体不自由1級」といった簡易な表記になります。詳細な障害名が入った手帳を希望する場合は、従来の紙の手帳を御使用ください。（印字される障害名につきましては、事前に窓口などで御確認ください。）

なお、市外転出の手続きなどで詳細な障害名が確認できる書類が必要となった場合は、「障害証明書」を請求いただくことが可能です。

【カード型手帳に記載される簡易な障害名の例】

視覚障害	視力障害	視野障害	聴覚機能障害	平衡機能障害
音声機能障害	言語機能障害	そしゃく機能障害		
上肢不自由	下肢不自由	体幹機能障害	上肢機能障害	移動機能障害
心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害		
ぼうこう機能障害	直腸機能障害	ぼうこう・直腸機能障害	小腸機能障害	
免疫機能障害	肝臓機能障害			

別表第1号（第2条関係）

12 mm14 mm2 mm

写真
(白黒)

身体障害者手帳
川崎市第 123456 号

令和 2 年 3 月 2 1 日交付

氏名 川崎 ○○

生年月日 平成 1 2 年 1 1 月 2 5 日

住所 川崎市川崎区宮本町 1

□□プラザマンション205

保護者氏名 川崎 △△

保護者住所 川崎市川崎区宮本町 1

○□プラザマンション2305-11

続柄 父

障害程度等級 1 級

旅客鉄道株式会社
旅客運賃減額 第1種

川崎市 印

【障害名・備考】

身体障害者手帳 川崎市第 123456 号 川崎 ○○

当初交付日 平成 3 0 年○月○日 実施機関 川崎区役所

体幹機能障害 2 級（次なし） 聴覚障害 4 級（次 R4.1） 心臓機能障害 1 級（次 R5.1） ぼうこう機能障害 3 級（次 R5.3）

住所変更 川崎市幸区●●町 9999 変更日 R3.10.1

注）住所や氏名が変わったときは、すぐに届を出してください。

写真
(白黒)

療育手帳
川崎市第 123456 号

令和 2 年 3 月 2 1 日交付

氏名 川崎 ○○

生年月日 平成 1 2 年 1 1 月 2 5 日

住所 川崎市川崎区宮本町 1

□□プラザマンション205

保護者氏名 川崎 △△

続柄 父

保護者住所 川崎市川崎区宮本町 1

市役所通りプラザマンション2305-11

障害の程度 B1 今回判定日 令和 2 年 6 月 7 日

次回判定日 令和 5 年 6 月

(前回判定日 平成 3 0 年 6 月 3 0 日 前回判定 A2)

川崎市 印

判定機関 こども家庭センター

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第1種

【備考】

療育手帳 川崎市第 123456 号 川崎 ○○

実施機関 川崎区役所

住所変更 川崎市幸区●●町 9999 変更日 R3.10.1

注）住所や氏名が変わったときは、すぐに届を出してください。

写真
(白黒)

障害者手帳
川崎市第 123456 号

令和 2 年 3 月 2 1 日交付

氏名 川崎 ○○

生年月日 平成 1 2 年 1 1 月 2 5 日

住所 川崎市川崎区宮本町 1

□□プラザマンション205

障害等級 1 級

有効期限 (自) 令和 3 年 1 0 月 1 0 日

(至) 令和 5 年 1 0 月 9 日

川崎市 印

更新申請は、有効期限の 3 か月前から行えます。

障害者手帳 川崎市第 123456 号 川崎 ○○

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の保健福祉手帳

実施機関 川崎区役所

有効期限 (自) 年 月 日 (至) 年 月 日

(自) 年 月 日 (至) 年 月 日

【備考】

住所変更 川崎市幸区●●町 9999 変更日 R3.10.1

注1) 住所や氏名が変わったときは、すぐに届を出してください。

注2) 更新の申請は、有効期限の3か月前から行うことができます。

別表第2号（第3条関係）

（備考）

- 1 写真は脱帽して上半身を写したものであること。
- 2 1年以内に撮ったものであること。

ただし、特別の事情があるときであって、
その写真によって本人を認識するうえで支障が
ない時は、この限りではない。

