

川崎市療育手帳交付事務取扱要領

(目的)

第1条 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。以下「要綱」という。)に基づく療育手帳の交付に関する事務の取り扱いについては、要綱に定めるもののほか、この要領の定めるところによる。

(療育手帳の交付手続)

第2条 要綱第3条の規定による療育手帳の交付申請は、「療育手帳交付申請書」により行うものとする。

2 前項の申請書の様式は、第2号様式のとおりとする。

3 要綱第4条第1項及び第2項の通知の様式は第3号様式のとおりとする。

(療育手帳の記載事項)

第3条 療育手帳に記載する事項は、次のとおりとする。

(1) 知的障害者の氏名、住所又は居所及び生年月日

(2) 知的障害者の写真(写真の規格は、別表第1号のとおりとする。)

(3) 障害の程度

(4) 判定年月日、判定機関及び次回判定年月日

(5) 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額の種別

(6) 保護者の氏名、住所及び知的障害者との続柄

(7) その他市長が必要と認める事項

2 療育手帳の様式は、第1号様式のとおりとする。

3 第1項第3号の障害の程度は、別表第2号のとおりとする。

4 第1項第5号の旅客鉄道株式会社旅客運賃減額の種別は、別表第3号のとおりとする。

(判定依頼等)

第4条 要綱第3条第2項の規定による判定の依頼は、判定依頼書により行うものとする。

2 児童相談所長又は障害者更生相談所長(以下「判定機関の長」という。)は、前項の判定依頼を受けたときは、交付対象者について判定を行い、判定結果、障害程度及び次回判定日等を記載した判定書又は判定完了者リストを作成し、福祉事務所長あて送付するものとする。

3 児童相談所長は、交付対象者について、おおむね6ヵ月以内に別表第4号に掲げる地域支援室又は地域療育センターにおいて評価が行われているときは、当該評価の結果をもって前項の判定に代えることができるものとする。

(市外からの転入者の取り扱い)

第5条 他の指定都市又は都道府県において療育手帳の交付を受けた者(以下「転入者」という。)の療育手帳の交付手続については、第2条第1項、第2項、第3項及び第4条第1項、第2項の規定によるほか、次によるものとする。

- (1) 転入者は、第2条に規定する申請の際に、前住所地の判定資料を活用することに同意することができる。
- (2) 判定機関の長は、前号に規定する同意があったときは、他の指定都市又は都道府県の判定資料を活用して判定を行うことができる。
- (3) 転入者は、本市の療育手帳の交付を受けたときは、他の指定都市又は都道府県において交付を受けた療育手帳を福祉事務所に提出しなければならない。
- (4) 他の指定都市又は都道府県において交付を受けた療育手帳は、本市の療育手帳の交付を受けるまでの間は、暫定的に使用ができるものとする。

2 前項第1号の同意に関する様式は、第2号様式のとおりとする。

(療育手帳の再判定の取り扱い)

第6条 要綱第5条の規定による再判定の療育手帳の交付手続については、第2条第1項、第2項及び第4条第1項、第2項の規定を準用する。

2 判定機関の判定結果が、別表第2号に掲げるものに該当しなくなった場合は、そのことを障害程度の確認を受けた者に通知しなければならない。

3 前項の通知に関する様式は、第4号様式のとおりとする。

(記載事項の変更)

第7条 要綱第6条の届出の様式は、第5号様式のとおりとする。

2 福祉事務所に届出があった場合は、その記載事項を変更して手帳を交付するものとする。

(療育手帳の再交付)

第8条 要綱8条による療育手帳の再交付申請の様式は、第5号様式のとおりとする。

2 前項の規定による申請は、療育手帳を汚損し、若しくはき損した場合、又は療育手帳の記載欄に余白がなくなった場合においては、その手帳を添付して行い、紛失した場合で再交付後に旧手帳を発見したときは、速やかにこれを福祉事務所に提出しなければならない。

(療育手帳の返還手続)

第9条 要綱第9条の規定による療育手帳の返還は、手帳を添付して第5号様式の届出により行うものとする。

(療育手帳交付台帳等)

第10条 福祉事務所長は、次の事項を記載した療育手帳交付台帳を備えるものとする。

- (1) 療育手帳の交付番号及び交付年月日
 - (2) 知的障害者の氏名、住所及び生年月日
 - (3) 療育手帳に記載されている障害程度及びその確認に関する事項
 - (4) 保護者の氏名、住所及び続柄
 - (5) 療育手帳交付の再交付の年月日及び理由
- 2 福祉事務所長は、療育手帳の交付を受けていた者が、療育手帳を返還したとき又は本市から転出した場合は、その手帳に関する部分を台帳より抹消するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成20年7月14日から施行する。
(旧川崎市療育手帳交付事務取扱要領の廃止)
- 2 旧川崎市療育手帳交付事務取扱要領は、廃止する。
(経過措置)
- 3 この要領の施行日の前日までに旧川崎市療育手帳交付事務取扱要領の規定により、福祉事務所長が行った決定その他の行為又は福祉事務所長に対してなされた申請その他の行為で、この要領の施行の際現に効力を有するものは、この要領の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則

(施行期日)

- 1 この改正要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この改正要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この改正要領は、令和3年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

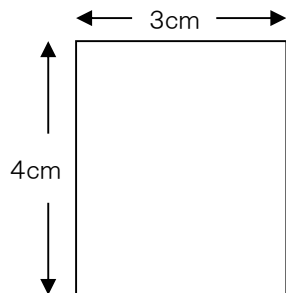
- 1 この改正要領は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要領の施行の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間、この要領の相当規定によりなされたものとみなす。

別表第1号（第3条関係）

写真の規格



（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 写真は、原則として療育手帳申請のときから6か月以内に撮影したものであること。

別表第2号（第3条、第6条関係）

川崎市療育手帳障害程度区分表

障害の程度		知能指数等の状況等
区分	細区分	
A (重度)	A 1 (最重度)	著しい知的発達遅滞があり、標準化されたビネー式知能検査によりえられた指数（以下「指数」という。）が、おおむね20以下のもの。
	A 2 (重度)	知的発達遅滞があり、指数がおおむね21以上35以下のもの。
B (その他)	B 1 (中度)	知的発達遅滞があり、指数がおおむね36以上50以下のもの。
	B 2 (軽度)	1 知的発達遅滞があり、指数がおおむね51以上75以下のもの。 2 上記のいずれの区分にも該当しないものであって、判定機関の長が特に必要と認めた場合。

別表第3号（第3条関係）

川崎市療育手帳旅客運賃割引種別表

種 別	障害程度区分
第1種知的障害者	1 別表第2号川崎市療育手帳障害程度区分表（以下「障害程度区分表」という。）において、Aに該当するもの。 2 障害程度区分表において、B1に該当するものであって、かつ1級から3級までの身体障害者手帳の交付を受けているもの。
第2種知的障害者	障害程度区分表においてBに該当するものであって、第1種に該当しないもの。

※ 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額に関しては、療育手帳に「第一種」又は「第二種」を表記する。

別表第4号（第4条関係）

判定の読替えを可能とする地域支援室又は地域療育センター

【地域療育センター名】	【地域支援室名】
南部地域療育センター	南部地域支援室
中央療育センター	中部地域支援室
川崎西部地域療育センター	北部地域支援室
北部地域療育センター	

第1号様式

療育手帳

川崎市第 号

(写真)

3 × 4 cm

交付日

再交付日

氏名

川崎市 川崎市の印

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額

本人の欄

現住所 〒

電話

現住所 〒

電話

現住所 〒

電話

(変更日 年 月 日)

(変更日 年 月 日)

判定の記録

障害の程度 (総合判定)

合併障害 (身体障害 級)

判定年月日 次回の判定 判定機関

障害の程度 (総合判定)

合併障害 (身体障害 級)

判定年月日 次回の判定 判定機関

前回の判定記録

障害の程度 (総合判定)

合併障害 (身体障害 級)

判定年月日 判定機関

保護者の欄

氏名 続柄 現住所 〒

電話 氏名 現住所 〒

電話 (変更日 年 月 日)

- 南部地域支援室 (200) 0834
- 中部地域支援室 (750) 0686
- 北部地域支援室 (281) 6621
- 子ども家庭センター (542) 1234 (中央児童相談所)
- 中部児童相談所 (877) 8111
- 北部児童相談所 (931) 4300
- 備考

- あなたの相談に応じる機関
- 川崎市内の福祉事務所
- 川崎福祉事務所 (201) 3215
- 大師福祉事務所 (271) 0162
- 田島福祉事務所 (322) 1984
- 幸福福祉事務所 (556) 6654
- 中原福祉事務所 (744) 3265
- 高津福祉事務所 (861) 3326
- 宮前福祉事務所 (856) 3261
- 多摩福祉事務所 (935) 3296
- 麻生福祉事務所 (965) 5159

- 注意事項
- この手帳はなくさないように大切に持ちください。
 - 児童相談所や福祉事務所などへ行かれるときはかならずお持ちください。
 - 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福祉事務所へ届けてください。
 - この手帳は他人に譲ったり貸したりすることはできません。
 - この手帳の判定の記録欄「A」「B」の記号は障害の程度を示すものです。
 - 電車、バス、飛行機などの交通機関を割引運賃で使うときには、切符を買うときに、この手帳を提示するとともに、乗車中もかならずこの手帳をお持ちください。
 - この手帳に表示されている障害の程度の記号によって、受けられる制度と受けられない制度があります。詳しくは、福祉事務所などの相談機関にお問い合わせください。
 - この手帳が不要になった場合は、福祉事務所にお返しください。

相談の記録

年月日	内容	機関名

保護者の記録

療育手帳交付申請書

年 月 日

（あて先）川崎市 福祉事務所長

申請者氏名（本人又は保護者）

1 下記のとおり申請します。

事由	新規 ・ 再判定 ・ 転入 （該当する項目を○で囲んでください。）						
本人	ふりがな氏名					生年月日	年 月 日
	住所	〒 (電話：)					
保護者	ふりがな氏名	続柄		生年月日	年 月 日		
	住所	〒 (電話：)					
身体障害者手帳	有・無	種別	種	等級	級	障害部位	平衡機能 音声・言語そしゃく 肢体不自由 内部機能 視覚 聴覚

2 同意書（該当する項目がある場合、番号を○で囲んでください。）

(1) 地域支援室又は地域療育センターで判定を行った方

地域支援室又は地域療育センターから判定資料の提供を受け、当該判定資料を活用して判定を行うことに同意します。

※ 上記の判定資料を活用できるのは**新規申請**のみとなります。

(2) 市外から転入された方

過去において療育手帳の判定を行っている判定機関から判定資料の提供を受け、可能な範囲で活用して判定を行うことに同意します。

※ 提供を受けた資料により判定を行うことが困難な場合は、川崎市による面接や検査等を実施することがあります。

現在所持している他都道府県（指定都市）の療育手帳の発行元

都道府県名 (指定都市名)		判定機関名	
旧住所地			

本申請に係る療育手帳の交付を受けました。 手帳番号（川崎市第 号）
年 月 日 氏名

様

療手 第 号
年 月 日

療育手帳の交付について

川崎市 福祉事務所長 印

年 月 日付けで申請のあった療育手帳につきましては、次の理由により通知いたします。

対象者氏名		
申請事由		
通知内容		
手帳番号		
障害程度 再判定年月		

（備考）

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る決裁の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市市長が被告の代表となります。）提起することができます。

様

療手 第 号
年 月 日

療育手帳 非該当 通知書

川崎市 福祉事務所長 印

次の理由により、療育手帳制度の定める障害程度区分について非該当となりましたので、通知いたします。

なお、この通知を受けた方もしくは保護者は、すみやかに療育手帳を福祉事務所長までお返しください。

1 手帳の交付を受けていた方の氏名

_____様

2 非該当の理由

年 月 日に受けられた判定の結果が、療育手帳交付の対象と認められなかったため。

（備考）

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る決裁の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市市長が被告の代表となります。）提起することができます。

療育手帳 〔 再 交 付
内 容 変 更
返 還 〕 届 出 書

年 月 日

（あて先）川崎市 福祉事務所長

届出者氏名（本人又は保護者） _____

1 下記のとおり届け出ます。

- ※ 届出事由については、該当する項目を○で囲んでください。
- ※ 届出事由が「内容変更」及び「返還」の場合は理由発生日を記入してください
- ※ 手帳情報は必ず記入してください。また、障害程度は該当する項目を○で囲んでください。
- ※ 手帳情報の氏名欄について、内容変更の場合は変更前の氏名を記入してください。

届出事由	再 交 付	紛失 ・ 破損 ・ その他（ ）		
	内 容 変 更	本 人（ 氏名 ・ 住所 ・ 連絡先 ） 保 護 者（ 氏名 ・ 住所 ・ 連絡先 ） 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額の種別	【事由発生日】 年 月 日	
	返 還	市外転出 ・ 非 該 当 死 亡 ・ その他（ ）		
手帳情報	ふりがな 氏 名		生年 月日	年 月 日
	手帳番号	川崎市第 号（ 交付年月日： 年 月 日 ）		
	障害程度	A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2		

2 内容変更

- ※ 届出事由が内容変更の場合に記入します。

変更の内容		変更前	変更後
本 人	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先		
保 護 者	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先		
種別		第 1 ・ 2 種 知的障害者	第 1 ・ 2 種 知的障害者