

三重県療育手帳制度実施要綱

(目的)

第1条 この制度は、「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日付け厚生省発児第156号厚生事務次官通知)に基づき、三重県内に居住する知的障がい児(者)に対して一貫した支援、相談を行うとともに、これらの者に対する各種の支援サービスを受け易くするために手帳を交付し、もって知的障がい児(者)の福祉の増進に資することを目的とする。

(交付対象者)

第2条 手帳は、児童相談所又は障害者相談支援センター(以下「判定機関」という。)において知的障がいがあると判定された児(者)(以下「知的障がい者」という。)に対して交付する。

(実施主体)

第3条 この制度は、三重県が市町その他の関係機関の協力を得て実施する。

(手帳の名称及び記載事項)

第4条 手帳(第1号様式)の名称は「療育手帳」とし、主な記載事項は、次のとおりとする。

- (1) 知的障がい者の氏名、住所及び生年月日
- (2) 障がいの程度
- (3) 親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で、知的障がい者を現に監護する者(以下「保護者」という。)の氏名、住所及び知的障がい者との続柄
- (4) その他知事が必要と認める事項

(療育手帳の交付申請)

第5条 手帳の交付を受けようとする児(者)(以下「交付対象者」という。)又はその保護者は、療育手帳交付申請書(第2号様式、以下「申請書」という。)に交付対象者の写真(縦4cm横3cmで脱帽して上半身を写したものを)を添付し、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。)を記載した上で、市又は福祉事務

所を設置する町の区域内に居住（居住地を有しないときは、現在地。）を有する者にあつては当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町の区域内に居住地を有する者にあつては当該町長を経由して知事に申請するものとする。

- 2 申請書の提出を受けた市福祉事務所（福祉事務所を設置する町を含む）の長又は町長（以下「経由機関」という。）は、療育手帳処理簿（第3号様式）に記載し、障害者相談支援センター所長に送付するものとする。

（障がい程度の判定）

第6条 判定機関の長は、交付対象者について判定を行い、その判定結果を障害者相談支援センター所長に通知するものとする。

- 2 障がい程度は、別表 療育手帳判定区分表（以下「別表」という。）の障がい程度の欄に掲げる区分とし、手帳の「障がいの程度」の欄には、別表の表記の欄の該当する表示を記載するものとする。
- 3 障がい程度の判定は、別表に掲げる判定基準による知的能力（標準化された知能検査で得られた結果）と社会生活能力（身辺自立、移動、コミュニケーション、職業等）及び本人に対する支援の状況を勘案し、総合的に評価して判定機関の長が行うものとする。
- 4 交付対象者について、判定機関において既に知能検査が行われているときは、当該知能検査結果を判定に利用することができるものとする。
- 5 18歳未満の交付対象者に限り、判定機関（児童相談所）以外の機関において既に知能検査が行われているときも、判定機関（児童相談所）の長が認める場合は、その結果を判定に利用することができるものとする。
- 6 他の都道府県で手帳の交付を受けた知的障がい者が、三重県への転居にともない手帳の交付を申請する場合には、知的障がい者又はその保護者の申し出に基づき、旧住所地の判定機関の判定資料を利用することができるものとする。

（手帳の交付の決定及び交付）

第7条 知事は、判定機関における判定結果に基づき障がい程度及び手帳の交付を決定し、交付申請の際の経由機関を経由して申請者に手帳を交付する。

- 2 知事は、申請を却下する場合は、療育手帳交付・再交付申請却下通知書（第4号様式）を前項の例により申請者に通知するものとする。

（障がい程度の確認）

第8条 判定機関の長は、手帳の交付を受けた知的障がい者の障がい程度の確認をするため、判定機関において判定を行う時期を指定するものとする。

2 障がい程度の確認の時期は、別に定めるところによるものとする。

3 手帳の交付を受けた知的障がい者又はその保護者（以下「手帳の交付を受けた者」という。）は、第1項の規定により指定された時期までに判定機関において障がい程度を確認を受けるものとする。

（手帳の再交付）

第9条 手帳の交付を受けた者が、次の各号の事由により、手帳の再交付を受けようとするときは、療育手帳再交付申請書（第2号様式）により、交付申請に準じ、経由機関を経由して知事に申請するものとする。

（1）障がい程度を確認を受けるとき若しくは受けたとき

（2）破損又は汚したとき

（3）写真を交換するとき

（4）記載欄に余白がなくなったとき

（5）紛失したとき

2 療育手帳再交付申請書（第2号様式）に記載すべき事項は、次のとおりとする。

（1）申請日、申請者氏名、当該申請に係る知的障がい者（以下この項において「本人」という。）との続柄、連絡先、本人の氏名、生年月日、性別、住所又は保護者の氏名、本人との続柄、住所

（2）本人の個人番号

（3）直近の判定に関する事項、施設等入所の状況に関する事項、再交付申請に係る記載事項の変更に関する事項

ただし、前項1号、2号、3号及び4号の事由による再交付の申請にあつては、療育手帳再交付申請書（第2号様式）に、1号及び3号の事項を記載し、療育手帳を添えて行うものとする。

また、前項5号の事由による再交付の申請にあつては、本人の氏名及び生年月日又は住所（以下この項において「個人識別事項」という。）が記載された書類であつて、次に掲げるものの一に該当するものを提示するときに限り、療育手帳再交付申請書（第2号様式）に、1号及び3号の事項を記載し行うものとする。

ア 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第7項に規定する個人番号カード又は行政手続における特定の個人を識別するため

の番号の利用等に関する法律施行規則（平成26年内閣府・総務省令第3号）第1条第1項第1号に掲げる書類（療育手帳を除く。）

イ アに掲げるもののほか、官公署から発行され、又は発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示その他の当該書類に施された措置によって、本人が当該書類に記載された個人識別事項により識別される特定の個人と同一の者であることを確認することができるものとして知事が適当と認めるもの。

ウ ア及びイに掲げるもののほか、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則第2条第3項第1号に掲げる書類（健康保険日雇特例被保険者手帳にあつては健康保険印紙を貼り付けるべき余白があるものに限り、国家公務員共済組合及び地方公務員共済組合の組合員証並びに私立学校教職員共済制度の加入者証にあつては被扶養者証を含む。）又は官公署から発行され、若しくは発給された書類その他これに類する書類であつて知事が適当と認めるもののうち2以上の書類。

3 第7条の規定は、第1項第1号による再交付の申請に準用する。

4 知事は、紛失したときを除き新しい手帳を交付する場合は、従前の手帳と引換えに行うものとする。

5 紛失により手帳の再交付を受けた者が、紛失した手帳を発見したときは、速やかにこれを知事に返却しなければならない。

（氏名等の変更届）

第10条 手帳の交付を受けた者は、次の各号の一に該当する理由が生じたときは、療育手帳変更届（第5号様式）により速やかに経由機関を経由して知事に届け出るものとする。

（1）氏名を変更したとき

（2）保護者を変更したとき

（3）住所を変更したとき

ただし、再交付申請時に同時に氏名、保護者又は住所の変更を行うときは、療育手帳変更届（第5号様式）の提出を省略することができるものとする。

（原則として、転出先〔新たな居住地〕を管轄する経由機関を経由して届け出るものとする。なお、療育手帳交付台帳については、転出先及び転入先双方の経由機関で協議のうえ、速やかに移管するものとする。）

（手帳の返還）

第 11 条 手帳の交付を受けた者は、次の各号の事由が生じたときは、療育手帳返還届（第 6 号様式）により療育手帳を速やかに経由機関を経由して知事に返還しなければならない。

- (1) 他の都道府県に居住地を移したとき。ただし、転出先の都道府県において本県発行の療育手帳の使用が認められた場合を除く
- (2) 知的障がい者が死亡したとき
- (3) 別表に掲げる障がい程度区分に該当しなくなったとき
- (4) その他療育手帳を必要としなくなったとき

(記録媒体への収録・管理・交付)

第 12 条 障害者相談支援センターにおいて障害者手帳交付システムの運用を行う。

(その他)

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 この要綱は昭和 63 年 4 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 4 年 4 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 5 年 9 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 10 年 12 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 11 年 4 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 15 年 4 月 1 日から適用する。

附則 この要綱は平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- (1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。
- (2) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている障がい程度は、当分の間、使用することができる。

- (3) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている様式書類は当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- (1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。
- (2) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている障がい程度は、当分の間、使用することができる。
- (3) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている様式書類は当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- (1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。
- (2) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている障がい程度は、当分の間、使用することができる。
- (3) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている様式書類は当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- (1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この

要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。

(2) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている障がい程度は、当分の間、使用することができる。

(3) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている様式書類は当分の間、適宜修正の上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日から適用する。

(経過措置)

(1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。

(2) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定により作成されている様式書類は当分の間、適宜修正の上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4月1日から適用する。

(経過措置)

(1) この要綱による改正前の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請は、この要綱の施行日以後、この要綱による改正後の三重県療育手帳制度実施要綱によりなされた申請とみなす。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年2月2日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に改正前の三重県療育手帳制度実施要綱の規定に基づいて提出されている申請書等は、改正後の三重県療育手帳制度実施要綱の規定に基づいて提出された申請書等とみなす。

- 3 この要綱の施行の日前に旧三重県療育手帳制度実施要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整を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3年8月20日に施行し令和3年2月2日から適用する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は令和4年1月7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三重県療育手帳制度実施要綱の規定に基づいて提出されている申請書等は、この要綱の規定に基づいて提出された申請書等とみなす。
- 3 この要綱の施行の日前に改正前の三重県療育手帳制度実施要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、使用することができる。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は令和4年5月24日に改正し、令和4年6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三重県療育手帳制度実施要綱の規定に基づいて提出されている申請書等は、この要綱の規定に基づいて提出された申請書等とみなす。
- 3 この要綱の施行の日前に改正前の三重県療育手帳制度実施要綱に規定する様式により作成されている用紙は、当分の間、適宜修正の上使用することができる。

別表 療育手帳判定区分表

障がい 程度	表記	判 定 基 準
最重度	A 1	標準化された知能検査による知能指数がおおむね 20 以下の児（者）
重度	A 2	標準化された知能検査による知能指数がおおむね 21 から 35 の児（者） 知能指数 50 以下で身体障害者手帳 1, 2, 3 級に該当する児（者）
中度	B 1	標準化された知能検査による知能指数がおおむね 36 から 50 の児（者）
軽度	B 2	上記以外の知的障がい児（者） 標準化された知能検査による知能指数がおおむね 51 から 70 の児（者） なお、14 歳以上の者で知能指数が境界線級（おおむね 71 以上 79 以下） で、自閉性障がい等と診断され、かつ判定機関の長が必要と認めた場合、 軽度（B 2）と認定することができる。

(注) 上記基準によるほか、昭和 61 年度厚生省心身障害研究「心身障害の判定指標の開発に関する研究」（研究者国立精神神経センター櫻井精神薄弱部長）結果を参考に業務を行うものとする。なお、上記区分表の自閉性障害等に関する判定区分は、国の要綱等が示されるまでの暫定的措置とする。

療育手帳	
写真	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">三重県 第〇〇〇〇〇号 令和〇年〇月〇日交付 (令和〇年〇月〇日再交付)</p> <p>氏名 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇</p> <p>生年月日 〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;">三 重 県</p>
判定の記録	
障がいの程度 (総合判定)	<p style="text-align: center;">判定年月日</p> <p style="text-align: center;">次の判定年月</p> <p style="text-align: center;">判定機関</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">旅客鉄道株式会社旅客運賃減額</p>
本人の欄	
住所	TEL
住所 (変更日)	TEL
住所 (変更日)	TEL
連絡先(施設等)	
保護者の欄	
氏名	続柄
氏名 (変更日)	続柄 (変更日)
住所	TEL
住所 (変更日)	TEL
住所 (変更日)	TEL
住所	TEL
優遇減免等証明欄	

<p style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 0;">療育手帳の交付決定に係る審査請求等について</p> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">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ヵ月以内に、三重県知事に対して審査請求をすることができます。</p> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヵ月以内に三重県を被告として(訴訟において三重県を代表する者は三重県知事となります。)、提起することができます。(なお、この処分があったことを知った日から6ヵ月以内であっても、処分の日から1年を経過するとこの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。)</p> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">ただし、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ヵ月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6ヵ月以内に提起することができます。(なお、裁決があったことを知った日から6ヵ月以内であっても、裁決の日から1年を経過するとこの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。)</p>
備考欄
<p style="text-align: center; margin: 10px 0;">「これは、知的障がいのある人が所持する手帳です。」</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">The holder of this pocketbook is a person with intellectual disabilities.</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">这本手册的持有人是弱智人士。</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">Esta caderneta pertence a uma pessoa portadora de deficiência intelectual.</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">"Ésta es la libreta que poseen las personas con impedimento intelectual."</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">이것은 신체 장애자가 소지하는 수첩입니다.</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0; font-weight: bold;">注 意 事 項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相談や治療などのために市役所、町役場、相談所、病院に行くときは、この手帳を持って行ってください。 2. 手帳の中に書かれている本人または保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに市役所または町役場へ届けてください。 3. 電車、JR、バス、飛行機などの交通機関の切符を運賃割引で買うときは、この手帳を見せるとともに、乗り物に乗っている間も必ずこの手帳を持っていてください。 4. 判定の記録欄に書かれた「次の判定年月」までに、児童相談所または三重県障害者相談支援センターの判定を受けてください。

第2号様式

写 真
3cm×4cm
1枚
貼らずに
お持ちください

療育手帳（交付・再交付）申請書

申請日	令和 年 月 日
申請者氏名	
続 柄	
連絡先	電話() -

三重県知事 あて

療育手帳の（交付・再交付）を受けたいので、次により申請します。

※氏名・生年月日・住所・電話・続柄は太線内の内容のとおり手帳に表示されますので、正確に記入してください。

本人	個人番号										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女				
	住所	〒 電話() -									
保護者	フリガナ										
	氏名										
	住所	〒 電話() -									
<p>1. 直近の判定についてご記入下さい。</p> <p>判定機関 } [・三重県障害者相談支援センター ・三重県()児童相談所 ・その他都道府県()] 判定年月日 [昭・平・令 年 月 日]</p> <p>2. 施設等に入所していますか。(グループホームを含む)</p> <p>はい } [連絡先 名称 (上記住所 住所 〒 と 電話番号 違う場合)] ・ いいえ</p> <p>3.(再交付申請の場合)現在持っている療育手帳の記載事項に変更はありますか。 はい [氏名・保護者・住所・その他()] ・ いいえ</p>											

◎市町使用欄

再交付申請の場合	再交付理由	障がい程度の確認・破損・紛失・写真交換・適用対象(取替)									
現在持っている療育手帳の内容	三重県 第()号	障がいの程度(A1・A2・B1・B2)									
	(年 月 日交付)	(年 月 日再交付)									

所管市町	
------	--

◎県使用欄 (以下は記入しないでください。)

判 定 の 記 録		
障がい程度	判定年月日	
	次の判定年月	
	判定機関	

◎県受付欄

--

◎市町受付欄

--

※ 申請者氏名は手帳交付を受けようとする本人又は保護者の方の氏名を記入してください。

療育手帳受付処理簿

整理番号	申請書 年 月 日	届出 付 日	申 請 者			進達月日	交付及び 却下月日	手帳番号	総合判定	備 考
			住 所	氏 名	生年月日					
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		
	・ ・	・ ・			・ ・	・ ・		A1 A2 B1 B2		

療育手帳交付・再交付申請却下通知書

第 号
令和 年 月 日

様

三重県知事

印

年 月 日付けで申請のあった療育手帳の交付・再交付申請については次の理由により却下したので通知します。

記

本人	氏名	(昭・平・令 年 月 日生)
	住所	
保護者氏名		
交付・再交付申請を却下した理由		

(注) この処分について不服があるときには、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、三重県知事に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に三重県を被告として(訴訟において三重県を代表する者は三重県知事となります。)、提起することができます。(なお、この処分があったことを知った日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過するとこの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。)

ただし、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か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。(なお、裁決があったことを知った日から6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過するとこの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。)

療育手帳変更届

三重県知事 へ

令和 年 月 日

本人または保護者

氏名

(続柄)

療育手帳の記載事項に関し、(年 月 日) 変更しましたので、届け出ます。

[理由: ・住所変更 ・氏名変更 ・保護者変更 ・その他]

療育手帳の内容	刀ガナ 氏名 (昭・平・令) 年 月 日生 (年 月 日交付) (年 月 日再交付)	三重県第	号
---------	---	------	---

変 更 事 項

旧 事 項		→	新 事 項	
本 人	刀ガナ 氏名		刀ガナ 氏名	
	住所	〒 —	住所	〒 —
	電話	() —	電話	() —
保 護 者	刀ガナ 氏名		刀ガナ 氏名	
	続柄	配偶者・父・母・子・祖父 祖母・兄・弟・姉・妹 後見人・その他()	続柄	配偶者・父・母・子・祖父 祖母・兄・弟・姉・妹 後見人・その他()
	住所	〒 —	住所	〒 —
	電話	() —	電話	() —
備 考	・ 施設等に入所していますか。 はい(施設の名称) ・ いいえ			

* 市町担当者の方へ

◎ 県受付欄

◎ 市町受付欄

再交付申請時に同時に氏名・保護者・住所の変更を行うときは、療育手帳変更届(第5号様式)の提出を省略することができるものとします。

療育手帳返還届

令和 年 月 日

三重県知事 あて

本人または保護者
氏 名 (続 柄)

連絡先 (電話番号)

三重県療育手帳の交付を受けましたが、下記の事由により手帳を返還します。

記

- 返還の理由
1. 県外へ転出 [転出先 年 月 日転出]
 2. 死 亡 (年 月 日死亡)
 3. 障がい程度区分非該当
 4. その他 [返還理由]

返 還 す る 療 育 手 帳 の 内 容			
ツガナ 氏 名	(昭・平・令 年 月 日生)		
住 所			
手帳番号	三重県 第 号 (年 月 日 交付) (年 月 日 再交付)	障がいの 程 度	

◎県受付欄

◎市町受付欄