

○療育手帳の交付に関する規則

平成12年 3 月30日

京都府規則第10号

療育手帳の交付に関する規則をここに公布する。

療育手帳の交付に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、「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。以下「次官通知」という。)に基づき、知的障害者及び知的障害児に対して一貫した指導及び相談を行うとともに、国、地方公共団体等が実施する援助措置を受けやすくするために交付する療育手帳(以下「手帳」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第1条の2 この規則において「判定」とは、判定機関の長が、手帳の交付の手続において、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第11条第1項第2号ハ又は知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第11条第1項第2号ハに規定する判定に関する事務として、知的障害があるかどうか又はその程度を判定することをいう。

2 この規則において「判定機関」とは、京都府家庭支援総合センター及び京都府児童相談所をいう。

(令 5 規則 7 ・ 追加)

(交付対象者)

第2条 手帳は、次の各号に掲げる要件のいずれかに該当する者に対して交付する。

- (1) 判定機関の長が知的障害があると判定をした者(以下「知的障害者」という。)で、府の区域(京都市の区域を除く。以下同じ。)内に居住地を有するもの
- (2) その他の知的障害者で、次に掲げる措置又は給付費の支給を受けて府の区域外に所在する施設等に入所等をしているもの
 - ア 児童福祉法第27条第1項第3号若しくは第2項の規定により京都府知事(以下「知事」という。)が行う措置又は同法第24条の2第1項の規定により知事が行う障害児入所給付費の支給
 - イ 知的障害者福祉法第16条第1項第2号の規定により市町村長(府の区域内の市町村の長に限る。以下同じ。)が行う措置
 - ウ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第

123号) 第29条第1項の規定により市町村長が行う介護給付費又は訓練等給付費の支給

(平15規則17・平18規則43・平22規則25・平24規則20・平25規則21・令5規則7・一部改正)

(手帳の交付)

第3条 手帳の交付を受けようとする者又はその保護者(配偶者、親権を行う者、後見人その他の者で知的障害者を現に監督保護するものをいう。以下同じ。)は、療育手帳交付申請書(別記第1号様式)を知事に提出しなければならない。

2 知事は、判定機関の長が行った障害の程度の判定の結果、適当と認めたときは、手帳及び療育、相談の記録等を記載する手帳の別冊を交付するものとする。

3 知事は、前項の判定の結果、手帳の交付が適当でないと認めたときは、その旨を第1項の申請書を提出した者に通知するものとする。

(手帳の記載事項及び様式)

第4条 手帳に記載する事項は、次のとおりとする。

- (1) 手帳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) 障害の程度
- (4) 判定機関の名称、判定年月日及び次回判定年月
- (5) 保護者の氏名、住所及び知的障害者との続柄
- (6) 前各号に掲げる事項のほか、知事が特に必要と認める事項

2 手帳は、別記第2号様式によるものとし、手帳の別冊は、別に定めるところによるものとする。

(平18規則43・一部改正)

(再判定)

第5条 知事は、手帳の交付後における障害の程度の確認(以下「再判定」という。)を行う必要があると認めた場合は、再判定の時期を指定するものとする。

2 再判定が必要とされた知的障害者又はその保護者は、前項の規定により指定された時期までに再判定の申請をしなければならない。

3 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、手帳の交付後、その障害の程度に大きな変化が生じた場合は、再判定を申請することができる。

4 再判定の申請は、再判定申請書(別記第3号様式)によるものとする。

5 第3条の規定は、再判定の申請に準用する。

6 知事は、再判定により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。

(手帳の再交付)

第6条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、手帳を紛失し、又は破損したときは、再交付を受けることができる。

2 再交付の申請は、療育手帳再交付申請書（別記第4号様式）によるものとする。

3 前条第6項の規定は、手帳の破損の場合に準用する。

4 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還しなければならない。

(記載事項の変更の届出)

第7条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、手帳の記載事項に変更が生じたときは、療育手帳変更届（別記第5号様式）に手帳を添えて知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項の療育手帳変更届の提出があったときは、手帳の記載事項を修正し、これを返付するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、知的障害者の氏名を変更する場合及び手帳の記入欄の余白がなくなった場合は、前条の手續に準じて再交付をするものとする。

(他の都道府県からの転入手続)

第8条 他の都道府県（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市を含む。以下同じ。）が発行する次官通知に基づく療育手帳の交付を受けている知的障害者であつて、居住地を府の区域内に移したものが、第3条第1項の規定による申請をする場合は、療育手帳交付申請書に当該手帳又はその写しを添えるものとする。

2 前項の場合において、判定に当たって従前の居住地の判定資料の利用を希望する者については、判定機関の長に申出書（別記第6号様式）を提出するものとする。

3 判定機関の長は、前項による申出書の提出があった場合は、別記第7号様式により従前の居住地の他の都道府県に対し、判定資料の提供を依頼するものとする。

4 知事は、第1項の申請を受け付けたときは、その旨を従前の居住地の他の都道府県の長に通知するものとする。

(令5規則7・一部改正)

(手帳の返還)

第9条 手帳の交付を受けた知的障害者、保護者又はその親族等で手帳を現に所持する者は、知的障害者が次の各号のいずれかに該当するときは、手帳を療育手帳返還届（別記第8号様式）により、知事に返還しなければならない。

- (1) 知的障害者に該当しなくなったとき。
- (2) 知的障害者が死亡したとき。
- (3) その他手帳を必要としなくなったとき。

（療育手帳交付台帳）

第10条 知事は、療育手帳交付台帳（別記第9号様式）を作成し、これに手帳の交付に関する事項を記載するものとする。

2 判定機関の長は、手帳に関する事項を記録するものとする。

（平16規則7・平18規則43・一部改正）

（手帳の使用）

第11条 手帳の交付を受けた者は、手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

（書類の経由）

第12条 町村に居住地を有する者が知事に提出する申請書、届出書等は、京都府広域振興局の長を経由しなければならない。知事が交付する手帳等についても、同様とする。

（平16規則7・一部改正）

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、次官通知に基づき現に知事が交付している療育手帳は、この規則に基づき交付した手帳とみなす。

3 この規則の施行の日前に、次官通知に基づき知事に提出された申請書等については、この規則に基づき提出された申請書等とみなす。

附 則（平成15年規則第17号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成16年規則第7号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成16年5月1日から施行する。

（経過措置）

2 別段の定めがあるものを除き、この規則の施行前にした改正前の規定に基づく申請等の行為については、改正後の規定に基づいてしたものとみなす。

3 この規則による改正前の規定に基づく様式による用紙は、当分の間、この規則による改正後の様式による用紙とみなし、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成18年規則第43号）抄

1 この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則（平成22年規則第25号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行前にしたこの規則による改正前のそれぞれの規則（以下「旧規則」という。）の規定に基づく申請等の行為については、この規則による改正後のそれぞれの規則（以下「新規則」という。）の規定に基づいてしたものとみなす。

3 旧規則の規定に基づく様式による用紙は、当分の間、新規則の規定に基づく様式による用紙とみなし、所要の調整をして使用することができる。

附 則（平成24年規則第20号）抄

1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成25年規則第21号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（令和3年規則第15号）

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

2 この規則による改正前のそれぞれの規則の規定に基づく様式による用紙は、当分の間、この規則による改正後のそれぞれの規則の規定に基づく様式による用紙とみなし、所要の調整をして使用することができる。

附 則（令和5年規則第7号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則による改正前の療育手帳の交付に関する規則別記様式による用紙は、当分の間、この規則による改正後の療育手帳の交付に関する規則別記様式による用紙とみなし、所要の調整をして使用することができる。

受付番号 _____

新規

療育手帳交付申請書

(太枠の中にていねいに記入してください。)

京都府知事 様												年 月 日			
申請者氏名 _____															
療育手帳の交付を受けたいので、次により申請します。															
本人住所		郡・市		町・村		※住所コード									
電話() _____															
フリガナ															
本人氏名		男・女													
個人番号															
生年月日		年 月 日生													
保護者住所		郡・市		町・村		※住所コード									
電話() _____															
フリガナ															
保護者氏名		男・女													
生年月日		年 月 日生													
続柄		()													
身体障害者手帳所持の有無						※身体障害者手帳番号								級	
有 ・ 無						手帳照合担当者印									
他の都道府県及び京都市からの転入の場合 (手帳の写を添付してください。)						以前の住所地						都・道・府 県・市			

注1 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとされる本人又は保護者の方の氏名を記入してください。

2 ※欄は、記入しないでください。

3 裏面も記入してください。

4 写真(上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル)を添付してください。

※現況 コード		※施設 コード		※措置者 コード	
------------	--	------------	--	-------------	--

第 年 月 日 号	
京都府家庭支援総合センター所長 京都府 児童相談所長 様	広域振興局長
上記の者から療育手帳交付申請書の提出があったので、進達します。	
(連絡欄)	

判 定 結 果					
総 合 判 定	判 定 年 月 日				
	次回判定年月				
上記の者の判定結果は、上記のとおりです。					
年 月 日					
(判定機関の長)					印

京都府処理欄					
処 理 種 別 コ ー ド	交 付 事 由 コ ー ド	判 定 機 関 コ ー ド	手帳番号		
1 登 録	1新 規 9府外転入				
			入 力		

本人又は保護者記入欄

事	項	記	入	欄
1	現在の生活について (該当の事項に○をしてください。)	1	在宅である。	
		2	就学している。(小・中・高)	
		3	就職している。	
		4	共同作業所に行っている。	
		5	入院している。(ただし、1年以上の場合) 〔病院名を書いてください。〕	
		6	グループホーム等に入っている。 〔施設名を書いてください。〕	
		7	施設に入所している。 〔施設種別を書いてください。〕 〔施設名を書いてください。〕	
		8	その他 〔 〕	
2	現在までに、児童相談所又は知的障害者更生相談所で診断・判定を受けましたか。		は い・いいえ	
3	特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。		は い・いいえ 〔「はい」の場合は、記号又は番号を記入してください。〕	
4	心身障害者扶養共済制度に加入していますか。		は い・いいえ 〔「はい」の場合は、加入番号を記入してください。〕	

第2号様式(第4条関係)

療育手帳 京都府第 号 (氏名) 年 月 日生 年 月 日交付 京 都 府	【本人の欄】			【保護者の欄】			障害の程度 (総合判定)	
	現 住 所	変 更 年 月 日	知事印	氏 名	変 更 年 月 日	知事印	(合併障害)	
	(TEL)			(続柄)			身体障害者手帳	
	(TEL)			(続柄)			等級	級 種
	(TEL)			現 住 所	変 更 年 月 日	知事印	障害名	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額			第1種、第2種短時間の障害者			判定年月日		年 月 日
航空割引				(TEL)			次回判定年月	年 月
						(TEL)	判定機関	
						年 月 日 により再交付		

受付番号 _____

再判

再 判 定 申 請 書

〔太枠の中にていねいに
記入してください。〕

京都府知事 様												年 月 日		
申請者氏名 _____														
療育手帳の障害の程度について再判定を受けたいので、次により申請します。														
手帳番号						交 付 年月日	昭和 平成		年		月		日	交付
本 人 住 所	郡 ・ 市			町 ・ 村			※住 所 コード							
電話() —														
フリガナ														
本 人 氏 名	男 ・ 女													
個 人 番 号														
生年月日 _____ 年 月 日生														
保 護 者 住 所							※住 所 コード							
電話() —														
フリガナ														
保 護 者 氏 名	男 ・ 女													
生年月日 _____ 年 月 日生 続柄()														
身体障害者手帳所持の有無							※身体障害者 手 帳 番 号							級
有 ・ 無									手 帳 照 合 担 当 者 印					

注1 申請者氏名は、手帳の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。

2 ※欄は、記入しないでください。

3 裏面も記入してください。

4 写真(上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル)を添付してください。

※現況 コード			※施設 コード				※措置者 コード			
------------	--	--	------------	--	--	--	-------------	--	--	--

第 号
年 月 日

京都府家庭支援総合センター所長
京都府 児童相談所長 様

広域振興局長

上記の者から再判定申請書の提出があったので、進達します。

(連絡欄)

判定結果

総合判定	判定年月日				
	次回判定年月				

上記の者の判定結果は、上記のとおりです。

年 月 日

(判定機関の長)

印

京都府処理欄

処理種別 コード	交付事由 コード	判定機関 コード	入力
2 交付	2 再判定		

本人又は保護者記入欄

事	項	記	入	欄
1	現在の生活について (該当の事項に○をしてください。)	1	在宅である。	
		2	就学している。(小・中・高)	
		3	就職している。	
		4	共同作業所に行っている。	
		5	入院している。(ただし、1年以上の場合) 〔病院名を書いてください。〕	
		6	グループホーム等に入っている。 〔施設名を書いてください。〕	
		7	施設に入所している。 〔施設種別を書いてください。〕 〔施設名を書いてください。〕	
		8	その他 〔 〕	
2	特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。	は	い・いいえ	
		〔	「はい」の場合は、記号又は番号を記入してください。〕	
3	心身障害者扶養共済制度に加入していますか。	は	い・いいえ	
		〔	「はい」の場合は、加入番号を記入してください。〕	

受付番号_____

再交

療育手帳再交付申請書

太枠の中にいねいに記入してください。

京都府知事 様										年 月 日				
申請者氏名 _____														
次の理由により療育手帳の再交付を受けたいので、申請します。														
〈理 由〉 1 紛 失 2 破 損 3 そ の 他 (_____)														
手帳番号						交 付 年月日			年		月		日	交付
本 人 住 所	郡 町 ・ 市 村				※住 所 コード									
電話 (_____)												—		
フリガナ														
本 人 氏 名	男 ・ 女													
生年月日	年 月 日生													
保護者 住 所					※住 所 コード									
フリガナ														
保護者 氏 名	男 ・ 女										※続 柄 コード			
生年月日	年 月 日生										続柄 (_____)			
障害の程度 _____														
判定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日												次回判定年月 _____ 年 _____ 月		

注1 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとされる本人又は保護者の方の氏名を記入してください。

2 ※欄は、記入しないでください。

3 写真(上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル)を添付してください。

※現況 コード		※施設 コード		※措置者 コード	
------------	--	------------	--	-------------	--

第 年 月 日

京都府知事 様

広域振興局長

上記の者から療育手帳再交付申請書の提出があったので、進達します。

京都府処理欄

処 理 種 別 コ ー ド
2 交 付

交付事由 コ ー ド

3 紛 失
4 破 損
8 その他

入 力

受付番号_____

〔太枠の中にいねいに〕
〔記入してください。〕

京 都 府 知 事 様														年 月 日			
届出者氏名 療育手帳の記載事項に次のとおり変更があったので、届け出ます。 ＜変更事由＞ 1 本人住所変更 2 本人氏名変更 3 保護者の変更 4 保護者住所変更 5 保護者氏名変更 6 その他()																	
手帳番号						交付年月日				年		月		日		交付	
住 所		変 更 前				変 更 後				※住所コード							
		郡・市				都道 府県 町・村				郡・市							
氏 名		本人				フリガナ											
		保護者				フリガナ											
続 柄										※続柄コード							
そ の 他																	
変 更 日 年 月						年		月		日							

- 注1 届出者氏名は、手帳の交付を受けておられる本人又は保護者の方の氏名を記入してください。
2 ※欄は記入しないでください。
3 変更があった欄のみ記入してください。
4 再交付の場合は写真(上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル)を添付してください。

※現況 コード		※施設 コード		※措置者 コード	
------------	--	------------	--	-------------	--

第 号
年 月 日

京 都 府 知 事 様

広域振興局長

上記の者から療育手帳変更届が提出されたので、進達します。

記

- 1 平成 年 月 日 療育手帳記載事項変更済
担当者
- 2 療育手帳を再交付願います。
- 3 転出につき廃止処理を願います。

京都府処理欄

処理種別
2 交 付
3 廃 止
4 修 正

交付事由 コード

- 2 府外転出
- 5 身体障害者手帳追加
- 6 氏名変更
- 7 住所変更
- 8 その他

入 力

第6号様式(第8条関係)

申 出 書

京都府家庭支援総合センター所長
京都府 児童相談所長 様

都・道・府 の 児 童 相 談 所 において、既に判
県 ・ 市 知的障害者更生相談所
定が行われていますので、できるだけその時の判定資料を利用して判定を行ってくださ
よう申し出ます。

年 月 日

氏名

- 注1 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人とし、手帳の交付を受けようとする
本人又は保護者の方としてください。
- 2 旧住所地における資料により判定することが困難であるときは面接を行う場合があ
りますので、御了承ください。

第7号様式(第8条関係)

第 号
年 月 日

関 係 児 童 相 談 所 長
様

関係知的障害者更生相談所長

京都府家庭支援総合センター所長
京都府 児童相談所長 印

療育手帳の交付に係る判定資料の提供について(依頼)

下記の者について本人等からの申出があり、貴(判定機関名)の判定資料を利用したい
ので、提供をお願いします。

なお、本人等からの申出書(写し)を添付します。

記

1 旧 住 所 地

2 療育手帳番号

3 氏 名

4 生 年 月 日

第8号様式(第9条関係)

受付番号_____

⑧

療育手帳返還届

〔太枠の中にいぬいに記入してください。〕

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所

返還者

氏 名

下記の者が交付を受けた療育手帳を返還します。

記

本人	住 所			
	氏 名			
手 帳 番 号	京都府第	号	交 付 年 月 日	年 月 日交付
1 死 亡 (年 月 日)				
2 障害程度非該当				
3 辞 退				
4 そ の 他 ()				

第 号

年 月 日

京 都 府 知 事 様

広域振興局長

上記のとおり、療育手帳が返還されたので進達します。

京都府処理欄

処理種別 コード	廃 止 コ ー ド	入 力
3廃止		

第9号様式(第10条関係)

療 育 手 帳 交 付 台 帳

処 理	手帳番号	障 害 者 名		カ ナ 氏 名		性 別		生 年 月 日		
		交付日付			実施機関			措 置 者		
		現況			施設					
住 所	市町村					郵便番号				
						電話番号				
保 護 者	保 護 者 名	カ ナ 氏 名								
住 所	市 町 村					郵便番号				
						電話番号				
前 回 判 定	総合判定		身障手帳		等級		級	種別	種	
	判定日付				次回判定年月					
	判定機関									
今 回 判 定	総合判定		身障手帳		等級		級	種別	種	
	判定日付				次回判定年月					
	判定機関									
交 付	変 更 日 付	事 由		転 入 前 の 情 報						
				転入先			手帳		障害程度	
				転出先						
廃 止				転出先						

別記第 1 号様式（第 3 条関係）

（平16規則 7・平22規則25・令 3 規則15・令 5 規則 7・一部改正）

第 2 号様式（第 4 条関係）

第 3 号様式（第 5 条関係）

（平16規則 7・平22規則25・令 3 規則15・令 5 規則 7・一部改正）

第 4 号様式（第 6 条関係）

（平16規則 7・平22規則25・令 3 規則15・一部改正）

第 5 号様式（第 7 条関係）

（平16規則 7・令 3 規則15・一部改正）

第 6 号様式（第 8 条関係）

（平22規則25・令 3 規則15・一部改正）

第 7 号様式（第 8 条関係）

（平22規則25・一部改正）

第 8 号様式（第 9 条関係）

（平16規則 7・令 3 規則15・一部改正）

第 9 号様式（第10条関係）