

③ 手 帳

身体障害者手帳



問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当
TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

身体に障害のある方が各種福祉サービスを受けるために必要となる手帳です。

内 容 【手続きに必要なもの】

1. 身体障害者診断書・意見書（身体障害者福祉法第15条の指定を受けている医師が1年以内に作成したもの）
2. 顔写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm、脱帽して上半身を写したもの、申請時点から1年以内に撮影したもの）
3. 個人番号（マイナンバー）のわかるもの、身分証明書
4. 委任状（代理申請の場合）

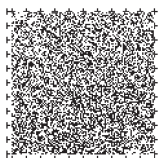
身体障害者手帳は、その障害が永続することを前提とした制度ですので、障害の原因となる疾病を発症して間もない時期や、概ね満3歳未満の乳幼児期、障害が永続しないと考えられる場合（例えば疾病の治療に伴う一時的な人工肛門の造設）等については、認定の対象とならないことがあります。また、加齢または知的障害等に起因する日常生活動作不能の状態にいても、身体障害とは認められない場合があります。

対 象 障害の程度が1級から6級までに該当する方に東京都が障害認定を行い、身体障害者手帳が交付されます。詳細は別表（160ページ）をご覧ください。手帳の交付対象となる障害について

- 視覚障害 ●聴覚障害 ●平衡機能障害 ●音声・言語機能障害
- そしゃく機能障害 ●肢体不自由障害 ●心臓機能障害 ●じん臓機能障害
- 呼吸器機能障害 ●ぼうこうまたは直腸機能障害 ●小腸機能障害
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 ●肝臓機能障害

そ の 他 【内容変更、更新、再交付の手続き】

1. 住所、氏名に変更があったときは、必ず障害者福祉課に届け出てください。
2. 障害の程度が変わったときや、新たな障害が加わったときは、手帳の更新をすることができます。
3. 身体障害者手帳を紛失または破損したときは、再交付できますので、顔写真を持参の上窓口で申請してください。



障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

【18 歳未満の新規申請・再判定】

東京都児童相談センター

〒169-0074 新宿区北新宿 4-6-1 東京都子供家庭総合センター内

TEL (5937) 2314 / FAX (3366) 6036

問合せ先

【18 歳以上の新規申請・更新・程度変更】

東京都心身障害者福祉センター

新宿区神楽河岸 1-1 東京都飯田橋庁舎 (セントラルプラザ) 14 階

TEL (3235) 2961 / FAX (3235) 2959

【手帳の住所変更 (東京都内での引っ越しの方)、紛失・破損による再交付】

千代田区 障害者福祉課 総合相談担当

※東京都外からの転入の方は、東京都児童相談センター、東京都心身障害者福祉センターにお問い合わせください。

知的障害のある方が各種サービスを受けるために必要な手帳です。国の制度として療育手帳があり、「愛の手帳」はこの制度の適用を受けています。

内 容

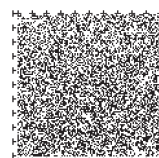
「愛の手帳」の交付を受けるためには、18 歳未満の方は東京都児童相談センター、18 歳以上の方は東京都心身障害者福祉センターで判定を受ける必要があります。電話で判定日の予約をお取りください。

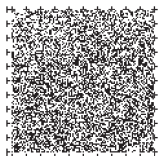
【再判定】

3 歳、6 歳、12 歳、18 歳の時に再判定を受ける必要があります。また障害の程度が変化したと思われる際にも、再判定を受けることができます。再判定の場合も 18 歳未満の方は東京都児童相談センターへお問い合わせください。

対 象

障害程度を総合的に判定し、1 度 (最重度)、2 度 (重度)、3 度 (中度)、4 度 (軽度) に区分されます。詳細は別表 (163 ページ) をご覧ください。





せいしんしょうがいしゃほけんふくしてちょう 精神障害者保健福祉手帳

精

問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当
TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

精神に障害のある方の自立と社会参加の促進を目的として交付されます。
この手帳をお持ちの方は、都営交通乗車証の発行や税金の控除などの各種サービスが受けられます。

内 容 【手続きに必要なもの】

1. 申請書（所定のもの）
2. 診断書（所定のもの）
または精神障害のために受給している障害年金証書等の写し
3. 顔写真1枚（タテ4cm×ヨコ3cm）※1年以内に撮影したもの
4. マイナンバーが確認できるもの
5. 身元確認書類

※申請書、診断書用紙は障害者福祉課にあります。

※診断書は精神障害に係る初診日から6ヶ月を経過した日以後に作成され、かつ作成日から3ヶ月以内に申請する必要があります。

※手帳と自立支援医療費制度（精神通院医療）を同時に申請する場合は、手帳用診断書のみで申請が可能です。

※有効期間は2年です（継続のためには手続きが必要です）。

※令和2年10月1日より、新規申請、更新申請、他県転入の申請で希望される方に、カード形式の交付受付を開始します。詳しくはお問い合わせください。

対 象 精神障害のため日常生活や社会生活に制約がある方に、1級から3級までの手帳が交付されます。詳細は別表（164ページ）をご覧ください。
入院・在宅による区別や年齢制限はありません。

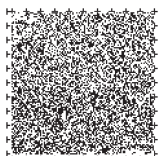
せんしょうびょうしゃてちょう 戦傷病者手帳

問合せ先 東京都福祉局 生活福祉部企画課
〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 東京都庁第一本庁舎 北側31階
TEL (5320) 4078 / FAX (5388) 1403

戦傷病者が各種サービスを受けるために必要な手帳です。

内 容 ※申請手続き等、詳しくはお問い合わせください。

対 象 軍人・軍属等であった方で、戦闘中の負傷など公務に関連した傷病により一定程度以上の障害をお持ちの方に手帳が交付されます。



ひばくしゃけんこうてちょう 被爆者健康手帳

問合せ先 東京都保健医療局 保健政策部疾病対策課 被爆者援護担当
〒163-8001 新宿区西新宿 2-8-1 東京都庁第一本庁舎 南側 29 階
TEL (5320) 4473 / FAX (5388) 1437

げんしぱくだんひばくしゃ かくしゅ う ひつよう てちょう
原子爆弾被爆者が各種サービスを受けるために必要な手帳です。

内 容 ※申請手続き等、詳しくはお問い合わせください。

対 象 次のいずれかに該当する方です。

1. 原爆投下時、当時の広島市・長崎市等の一定の区域内で被爆した方
2. 原爆投下2週間以内に爆心地から2キロメートル以内の一定の区域に立ち入った方
3. 救護活動や死体処理等により放射能の影響を受ける事情にあった方
4. 上記1. 2. 3. の被爆者の胎児

手
帳

