

京都市療育手帳交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、知的障害児及び知的障害者（以下「知的障害者」という。）に対して、一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受け易くするため、知的障害者に「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）」に基づく療育手帳（第1号様式。以下「手帳」という。）を交付し、もって知的障害者の福祉の増進に資することを目的とする。

(対象)

第2条 この手帳は、京都市に居住地を有する者で、京都市児童福祉センター、京都市第二児童福祉センター及びこころの健康増進センター（以下「判定機関」という。）において、知的障害と判定された者に対して交付する。

(交付の申請)

第3条 手帳の交付を受けようとする知的障害者又は親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で知的障害者を現に監護する者（以下「保護者」という。）は、療育手帳交付（新規・再判定・再交付）申請書（第2号様式。以下「申請書」という。）に、当該知的障害者の写真を添え、その居住地を所管区域とする福祉事務所長を経由して市長に手帳の交付を申請するものとする。

2 京都市外において手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者が、居住地を京都市に移した場合は、当該手帳等を添えて交付申請するものとする。

なお、判定に当たって、旧居住地の判定資料の活用を希望する者については、申出書（第3号様式）を同時に提出するものとする。

(障害の程度の判定)

第4条 市長は、前条により申請を受けた場合、申請書の写し等を添えて、判定依頼書（第4号様式）により、判定機関の長に障害の程度の判定を依頼する。

2 判定機関の長は、前項により判定の依頼を受けた場合、障害の程度の判定を行い、その結果を判定書（第5号様式）に記入のうえ、市長に進達するものとする。

3 判定機関の長は、前条第2項による申請において申出書の添付があった場合には、当該知的障害者の旧居住地の判定機関に対し、別紙様式（第6号様式）により判定資料の提供を依頼するものとする。

(手帳の交付等)

第5条 市長は判定機関における判定の結果に基づき、手帳の交付を決定する。

2 手帳の交付を決定したものについては、療育手帳交付決定通知書（第7号様式）及び必要事項を記入した手帳を、当該申請書経由の福祉事務所長を経由して申請者に交付するものとする。

3 手帳を交付しないと決定した場合は、療育手帳却下決定通知書（第8号様式）を当該申請書経由の福祉事務所長を経由して申請者に通知するものとする。

(手帳の記載等)

第6条 手帳には、次の事項を記載する。

(1) 手帳交付番号及び交付年月日

(2) 知的障害者の氏名、住所、生年月日

- (3) 障害の程度（A（重度）又はB（その他））
 - (4) 判定機関名、次回判定機関名、判定年月日及び次回判定年月
 - (5) 知的障害者の保護者の氏名、住所及び知的障害者との続柄
 - (6) 指導及び相談等の記録
 - (7) その他、必要事項
- （交付台帳の作成等）

第7条 市長は、療育手帳交付台帳（第9号様式。以下「交付台帳」という。）を作成し、手帳の交付に関する必要な事項を記録するものとする。

- 2 判定機関の長は、手帳に関する必要な事項を児童記録票又は指導台帳に記録するものとする。
- （手帳交付後の障害の程度の確認）

第8条 市長は、手帳交付後の障害の程度の確認（以下「再判定」という。）を行う必要があると認められた場合は、再判定の時期を指定するものとする。

- 2 再判定が必要な知的障害者又はその保護者は、指定された時期までに再判定の申請をするものとする。
 - 3 手帳の交付を受けた知的障害者が、その後、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ものとする。
- （手帳の再交付）

第9条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、当該知的障害者が、手帳を紛失若しくはき損した場合、手帳の盗難にあった場合又は手帳の記載欄に余白がなくなったときは、当該知的障害者の居住地を所管する福祉事務所長を経由して市長に速やかに再交付の申請をしなければならない。

- 2 市長は、上記の申請を受け付けたときは、交付台帳の記載に基づき、手帳を再発行し、当該申請書経由の福祉事務所長を経由して当該知的障害者に交付するものとする。
- 3 市長は、再判定又は再交付（紛失及び盗難を除く。）により新しい手帳を交付する場合は、旧手帳と引き換えに行うものとする。
- 4 当該知的障害者が紛失又は盗難により手帳の再交付を受けたときは、旧手帳は効力を失うとともに、当該知的障害者又はその保護者が、紛失した手帳又は盗難にあった手帳を発見したときは、速やかに旧手帳を、福祉事務所長を経由して市長に返還するものとする。

（準用規定）

第10条 手帳の再判定又は再交付については、第3条、第4条及び第5条の規定を準用する。

（記載事項の変更の届出等）

第11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あったときは、速やかに療育手帳変更（返還）届（第10号様式。以下「変更（返還）届」という。）に手帳を添えて、知的障害者の居住地を所管する福祉事務所長に届出なければならない。

- (1) 手帳の交付を受けた知的障害者の氏名又は住所
 - (2) 保護者又は保護者の氏名若しくは住所
- 2 福祉事務所長は、前項の届出に基づき、手帳の記載事項を訂正し、これを返付するとともに、当該変更（返還）届を市長に進達するものとする。

（手帳の返還等）

第12条 次の事由が生じたときは、手帳は効力を失うとともに、手帳の交付を受けた知的障害者又はそ

の保護者は、速やかに変更（返還）届により、福祉事務所長を経由して市長に手帳を返還しなければならない。

（１）当該知的障害者が死亡したとき

（２）当該知的障害者が第８条の規定による再判定の結果、知的障害者に該当しなくなったとき

（３）当該知的障害者が京都市外の区域に居住地を移したとき

（４）その他手帳を必要としなくなったとき

２ 知的障害者若しくはその保護者又は第三者が手帳を不正に取得等したときは、手帳は効力を失うものとする。

３ 市長は、手帳の交付を受けた者が正当な理由なく、第８条に規定する再判定の申請をしなかったときは、手帳を返還させることができる。

（その他）

第１３条 この要綱に定めるもののほか、手帳の交付について必要な事項は、障害保健福祉推進室長が別に定める。

附 則

１ この要綱は、決定の日から施行する。

２ 京都市療育手帳（愛の手帳）交付要綱は、廃止する。

３ 従前の要綱による手帳については、本要綱による療育手帳とみなす。

附 則

この要綱は、平成１７年８月１日から施行する。ただし、第２号様式の改正を除き、平成１７年４月１日から適用する。

附 則

この要綱は、平成２０年４月１日から施行する。ただし、従前の第２号様式による手帳については、本要綱による手帳とみなす。

附 則

この要綱は、平成２４年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２６年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２８年１０月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２９年５月８日から施行する。

附 則

この要綱は、平成３１年３月２８日から施行する。

附 則

（施行期日）

１ この要綱は、令和２年２月１日から施行する。

（経過措置）

2 改正前の申請書（第2号様式）は、当面の間、なお有効なものとして取り扱う。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和2年8月3日から施行する。ただし、従前の第1号様式による手帳については、本要綱による手帳とみなす。

附 則

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月19日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年1月1日から施行する。ただし、従前の第1号様式による手帳については、本要綱による手帳とみなす。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。ただし、従前の第1号様式による手帳については、本要綱による手帳とみなす。

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額	第 種知の障害者
----------------	----------

写真

京都市第 号

年 月 日交付

氏名

年 月 日生

京都市長

本 人		
連 絡 先		
住 所	年 月 日	
保 護 者		
氏 名	続 柄	連 絡 先
住 所		
入 所 施 設		
名 称	連 絡 先	

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

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
	判 定 機 関
	次 回 判 定 年 月

(予備欄)

(予備欄)

(予備欄)

(予備欄)

(予備欄)

注 意 事 項

この手帳は、交付を受けた方の自立、更生および福祉について援助するために作られたものです。

1. この手帳の判定欄の「A」「B」の記号は、障害の程度を示すもので、「A」は重度、「B」はそれ以外（中軽度）を意味します。
2. この手帳は、無くさないように大切にお持ちください。
3. この手帳は、他人に譲ったり、貸したりしてはなりません。
4. 手帳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ください。
5. 判定の記録欄に記載された「次回判定年月」までに判定を受けてください。（申請は福祉事務所で行ってください。）特に、重度心身障害者医療費支給制度を利用される方は資格認定の際必要ですので、手続きを忘れないよう御注意ください。
6. 市バス、地下鉄に乗車される時は手帳を提示してください。療育手帳に貼付されている「福祉乗車証」により、乗車料金は無料扱いとなります。「福祉乗車証」には単独乗車用と介護人付乗車用の二種類があります。
（※京都市重度障害者タクシー利用助成券の交付を受けておられる方には、福祉乗車証は貼付していません。）

7. その他次のような各種制度の適用を受ける際に利用
できます。

- 所得税・住民税の障害者控除
- 自動車税・軽自動車税・自動車取得税等の免除
- 市営住宅の優先入居
- NHK放送受信料免除
- 重度心身障害者医療費支給制度

※ 適用を受けるには手続が必要です。また、障害の
程度や制度それぞれの要件等により対象とならない場
合もあります。

あなたの相談に応じる機関

京都市 区役所(支所)保健福祉センター
電話

京都市発達相談所

(伏見区・南区以外にお住まいで18歳未満の方)
電話 950-1232

京都市第二児童福祉センター

(伏見区・南区にお住まいで18歳未満の方)
電話 612-2700

京都市知的障害者更生相談所

(18歳以上の方) 電話 925-8837

第2号様式（第3条、第8条、第9条関係）

決 裁	課 長	課長補佐・係長	係 員	療育手帳番号			受領確認欄
受 付	年 月 日	決 定	年 月 日	実 交 付	年 月 日		

療育手帳交付（新規・再判定・再交付）申請書

太枠内について、記入や口に✓をしてください。

(あて先) 京都市長		年 月 日
申請者の住所 京都市 区		申請者の氏名

① 本 人	フリガナ		個人番号													
	氏 名		生年月日	年 月 日												
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						電話番号	-							
② 保 護 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						①本人との続柄								
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						電話番号	<input type="checkbox"/> ①本人と同じ -							
③ 再 判 定	(既に交付されている手帳) 京都市第 号 年 月 日 交付			理由	<input type="checkbox"/> 年 月に次回判定年月到達のため											
	理 由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他														
④ 再 交 付	手帳を紛失した日	年 月 日			既に交付されている手帳	京都市第 号 年 月 日 交付										

裏面に記入欄や記入上の説明の記載があります。

⑤ 家 族	氏 名	続柄	生 年 月 日	状 況 等
	本 人		年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

⑥ そ の 他	<p>1 「①本人」について、現在までに、京都市で診断又は判定を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない ※「ある」の場合 診断又は判定の年月（ 年 月）</p> <p>2 「①本人」が18歳未満の場合に記入してください。</p> <p>現在は、</p> <p><input type="checkbox"/>在宅・（ ）保育所・幼稚園・施設通所 施設名（ ）</p> <p>・（ ）小学校・中学校（__年生 <input type="checkbox"/>普通学級 <input type="checkbox"/>育成学級）</p> <p>・（ ）高等学校（高等部）（__年生）・その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>施設入所 施設名（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
	<p>3 「①本人」が18歳以上の場合に記入してください。施設等に入所していますか。 <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ ※「はい」の場合 施設名（ ）</p>
	<p>4 「①本人」について、次のものを受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>障害基礎年金（<input type="checkbox"/>1級 <input type="checkbox"/>2級） <input type="checkbox"/>特別障害者手当 <input type="checkbox"/>障害児福祉手当 <input type="checkbox"/>児童扶養手当</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当（<input type="checkbox"/>1級 <input type="checkbox"/>2級）<input type="checkbox"/>医療の給付（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>障害者総合支援法のサービス <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>

記入上の説明

- 申請者の氏名欄については、手帳を申請される本人又は保護者の氏名を記入してください。
- 保護者については、親権を行う方、配偶者、後見人その他の方で、手帳の交付を受けようとする本人を現に監護する方となります。
- 各欄の記入については、初めて申請される方、再判定を申請される方、再交付を申請される方それぞれの場合によって、記入する欄がありますので、次のように記入してください。
 - 初めて申請される場合は、①、②、⑤、⑥欄に記入してください。
 - 再判定を申請される場合は、①、②、③、⑤、⑥欄に記入してください。
 - 再交付を申請される場合は、①、②、④欄に記入してください。

記入欄の説明

- ①欄については、手帳の交付を受けようとする本人について記入してください。
- ②欄については、手帳の交付を受けようとする本人の保護者について記入してください。
- ⑤欄については、手帳の交付を受けようとする本人の家族について記入してください。
- ⑥欄の該当する□に✓を記入し、必要に応じて（ ）に記入してください。

- この申請書には、手帳の交付を受けようとする本人の顔写真を1枚添えてください。
 写真の大きさは、縦4cm、横3cmです。（ただし、再判定の場合には写真は不要です。）

申 出 書

(あて先)京都市長	年 月 日
申請者の住所 京都市 区	申請者の氏名

障害の程度の判定に当たっては、旧居住地の判定機関において、既に判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活用してください。 なお、下記判定機関において判定が行われていない場合には、過去において療育手帳の判定を行っている判定機関の資料を活用して、判定を行ってください。	
旧居住地	
療育手帳番号	
氏 名	
生年月日	年 月 日
判定機関名	

記入上の説明

- 1 申出者は、療育手帳交付（新規・再判定・再交付）申請書の申請者と同一人で、手帳の交付を受けようとされる本人又は保護者となります。
- 2 旧居住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。

判 定 依 頼 書

（宛 先）京都市児童福祉センター院長・ 第二児童福祉センター長・ こころの健康増進センター所長	年 月 日
京 都 市 長 （担当： 区役所（支所））	

次のとおり判定を依頼します。			
フリガナ			
氏 名		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	京都市 区 <div style="text-align: right;">（電話番号 ー ）</div>		
判定依頼理由	<input type="checkbox"/> 療育手帳交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳再判定 <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 指導方針 <input type="checkbox"/> その他（ ） （備考） <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費支給制度の利用者		
前回判定内容	<input type="checkbox"/> 京都市（ <input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 者） <input type="checkbox"/> 京都市以外（ ） <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	前回判定 年 月 日 次回判定 年 月	年 月 日 年 月
身体障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有（障害名） 種 級 <input type="checkbox"/> 無		

 （判定機関記録欄）

受付年月日	ケース番号	受付番号	
（備考）			

判 定 書

(あて先) 京 都 市 長	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 者

依頼の者については、次のとおり判定いたしました。			
フリガナ		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名			
住 所	京都市 区		
障害の程度（総合判定）	合併障害	判 定 年 月 日	
	(身体障害) 種 級	次期判定年月	
<input type="checkbox"/> 療育手帳には とのみ記入してください。			
<input type="checkbox"/> 別紙のとおり（総合判定書）			

(判定機関記載欄)

受付番号	備 考

第6号様式（第4条関係）

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

京都市長

（担当 〃）

転居に伴う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申出があり、貴所の判定資料等を活用したいと思いますので、提供していただきますようお願いいたします。

なお、本人等から申出書（写）を添付します。

記

旧 居 住 地	
療育手帳番号	
氏 名	
生 年 月 日	
備 考	

年 月 日

様

療育手帳交付決定通知書

京 都 市 長 印

上記のことについて、京都市療育手帳交付要綱第5条第2項の規定により、下記のとおり通知します。

記

対象者	氏名	生年月日
	住所	〒 ー ー
療育手帳番号		
障害の程度		
判定年月日		
交付日		
次回判定年月		

教 示

この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。

様

療育手帳却下決定通知書

京 都 市 長 印

上記のことについて、京都市療育手帳交付要綱第5条第3項の規定により、却下することに決定しましたので通知します。

記

対象者	氏名	生年月日
	住所	〒 ー

却下の理由

教 示

この決定に不服があるときは、この通知を受け取られた日の翌日から起算して3箇月以内に、京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この通知を受け取られた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に、京都市を被告として、京都地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において京都市を代表する者は、京都市長となります。）。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。

療育手帳変更（返還）届

太枠内について、記入や口に✓をしてください。

(あて先) 福祉事務所長（京都市長）	年 月 日
届出者の住所 京都市 区	届出者の氏名 (電話番号 -)

本人氏名		生年月日	年 月 日
		個人番号	
既に交付されている手帳		京都市第	号 年 月 日 交付
①変更	新 事 項	本人氏名	
		本人住所	
		保護者氏名	
		保護者住所	
	旧 事 項	本人氏名	
		本人住所	
		保護者氏名	
		保護者住所	
②返還	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 市外転居 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事由（①又は②）発生年月日		年 月 日	

届 受 付			京都市 福祉事務所（出張所）			
受 付 日	通知決定日	通 知 日	決 裁	課 長	課長補佐・係長	係 員

届 受 付			京都市 福祉事務所（出張所）			
受 付 日	送付決定日	送 付 日	決 裁	課 長	課長補佐・係長	係 員