

神戸市療育手帳制度実施要綱

(目的)

第1条 この制度は、昭和48年9月27日厚生省児発第156号厚生事務次官通知「療育手帳制度について」に基づき、知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行なうとともに、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、療育手帳を交付し、もって知的障害児（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 療育手帳（以下「手帳」という。）は、神戸市内に住所を有するもので、神戸市児童相談所、又は神戸市障害者更生相談所（以下「判定機関」という。）において、知的障害と判定された児（者）（以下「知的障害者」という。）に交付するものとする。

2 児童福祉法（昭和22年法律第164号）又は、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）の規定により、本市の介護給付費等の支給等により市外の入所施設に入所している知的障害者については、前項の規定にかかわらず、本市の区域内に住所を有するものとみなし、交付対象者とする。

(実施主体)

第3条 この制度は、市長が、関係機関の協力を得て、実施する。

(手帳の申請)

第4条 手帳の交付を受けようとする知的障害者又はその保護者（親権を行なう者、配偶者、後見人その他の者で知的障害者を現に保護している者を言う。以下同じ）は、療育手帳交付申請書（以下「申請書」という。）を、その居住地を管轄する福祉事務所長を経由して、市長に申請する。

2 児童福祉法の規定に基づく知的障害児施設、重症心身障害児施設又は知的障害者福祉法に基づく知的障害者支援施設に入所している知的障害者については、前項の規定にかかわらず、当該施設の長が申請することができる。

3 申請書を受理した福祉事務所長は、18歳未満の者については、申請書を神戸市児童相談所長に送付し、18歳以上の者については、神戸市障害者更生相談所長に（以下「更生相談所長」という。）送付する。

(判定及び障害の程度)

第5条 判定機関の長は、交付対象者について判定を行い、判定結果を療育手帳交付判定書に記入する。

2 市外の児童相談所及び知的障害者更生相談所において既に判定が行なわれているときは、当該判定の結果に基づき、判定書に必要事項を記入して差し支えないものとする。

3 判定機関の長は、交付対象者について、神戸市総合療育センター、神戸市東部療育センター、神戸市西部療育センター、特別支援教育相談センター（神戸市教育委員会）において知的能力の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。

4 障害の程度（総合判定）は、重度、中度及び軽度に区分するものとし、重度の場合は、A、中度の場合は、B(1)、軽度の場合は、B(2)と表示する。

5 前項の障害程度は、知的能力と社会生活能力等からの総合判断とし、判定機関の判定によるものとする。知的能力については、重度をIQ又はDQ35以下、中度をIQ又はDQ36から50ま

で、軽度をIQ又はDQ51から75までとする。

(手帳の交付)

第6条 市長は、前条の規定により、判定機関の長が行なった判定結果に基づき手帳の可否を決定し、手帳を交付するときは、必要事項を記入した手帳を福祉事務所長を経由して、申請者に交付する。

2 市長は、手帳の交付を適当と認めないときは、福祉事務所長を経由して、却下決定通知書により申請者に通知するものとする。

(手帳の記載事項)

第7条 手帳には、次の事項を記載する。

- (1) 知的障害者の氏名、住所、生年月日及び性別
- (2) 障害の程度(総合判定)の表示(重度A、中度B(1)、軽度B(2))
- (3) 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
- (4) 旅客運賃割引の種別(第1種、第2種)
- (5) 知的障害者福祉に関する事項
- (6) 次の判定年月

(台帳等の作成)

第8条 市長は、次の事項を記載した手帳交付台帳を作成するものとする。

- (1) 交付番号及び交付年月日
- (2) 知的障害者の氏名、住所、生年月日及び性別
- (3) 障害の程度(総合判定)及び確認に関する事項
- (4) 保護者の氏名、住所及び続柄
- (5) 再交付の年月日及び理由

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。

3 福祉事務所長は、療育手帳申請受付・交付簿を備えつけるものとする。

(交付後の障害の程度の確認)

第9条 手帳の交付を受けた者は、判定機関の長が定める「次の判定年月」に達したときに、療育手帳再判定申請書(以下「再判定申請書」という。)により、福祉事務所を経由して判定機関の判定を受けなければならない。

2 手帳の交付を受けた者(以下「被交付者」という。)又はその保護者は、手帳の交付後、被交付者の知的障害の程度に著しい変化が生じたと認められるときに、手帳の再判定の申請をすることができる。

(記載事項の変更の届出)

第10条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、次の事由が生じたときは、療育手帳関係届により、福祉事務所長を経由して市長に届け出なければならない。

- (1) 氏名を変更したとき
- (2) 住所を変更したとき
- (3) 保護者を必要としなくなったとき又は保護者を変更したとき

2 前項の療育手帳関係届を受理した福祉事務所長は、手帳と交付台帳の当該記載事項を変更するとともに、同届を判定機関の長に送付する。

(手帳の再交付)

第11条 手帳の紛失又は破損により手帳の再交付を受けようとするときは、当該知的障害者又はその保護者は、療育手帳再交付申請書により、福祉事務所長を経由して、市長に申請する。

(手帳の返還)

第12条 手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、次の各号のいずれかに該当するときは、療育手帳返還届を添えて、速やかに療育手帳（第4号に掲げる場合にあっては、同号の紛失した手帳）を管轄の福祉事務所長を経由して、市長に返還しなければならない。

- (1) 知的障害者でなくなったとき
- (2) 当該知的障害者が死亡したとき
- (3) 当該知的障害者が市外に転出したとき
- (4) 手帳の再交付を受けた後、紛失した手帳を発見したとき

2 市長は、療育手帳の交付を受けた知的障害者が、次の各号のいずれかに該当するときは、手帳の交付を受けた知的障害者に対し、療育手帳を返還するよう命ずることができる。

- (1) 正当な理由なく第9条に規定する療育手帳の再判定を申請しなかったとき
- (2) 療育手帳の再判定の申請後、判定を受けなかったとき
- (3) 療育手帳を他人に譲渡し、又は貸与したとき
- (4) 虚偽の交付又は再交付の申請を行ったことが明らかになったとき
- (5) 前項1号に該当し、手帳を返還しないとき

3 市長は、次に掲げる場合には、交付台帳から当該手帳に関する記載事項を抹消する。

- (1) 第1項の規定により手帳の返還を受けたとき。又は第1項の規定による手帳の返還がなく、かつ、第1項第2号又は第3号に該当する事実が判明したとき
- (2) 第2項の規定により手帳の返還を命じたとき

(準用規定)

第13条 第9条の規定による判定にかかる障害の程度の確認又は第11条の規定による手帳の再交付については、第4条第1項及び第7条を準用する。

(福祉局長又はこども家庭局長への委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要事項は、福祉局長又はこども家庭局長が定める。

(様式)

第15条 この要綱における書類の様式は、次のとおりとする。

番号	該当事由	根拠条文	様式番号	様式の名称
1	却下決定の通知	第6条	第1号	却下決定通知書
2	返還命令の通知	第12条	第2号	聴聞通知書
3	返還命令の通知	第12条	第3号	返還命令決定通知書

附則

この要綱は、昭和49年3月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成5年9月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年12月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和2年8月3日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和5年6月14日から施行する。

附則

この要綱は、令和7年1月1日から施行する。

(第1号様式)

〒
神戸市

様

神●●● 第 号
令和 年 月 日

神戸市長

療育手帳却下決定通知書

令和 年 月 日に申請のありました療育手帳については、以下の理由により却下することに決定しましたので通知いたします。

記

1. 対象者 氏名：
住所：

2. 理由
別紙記載

(教示)

この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます。(なお決定を知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この決定に対する取り消しの訴えは、決定があったことを知った日(審査請求をした場合には、当該審査請求に対する神戸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か月以内に神戸市(訴訟において神戸市を代表とする者は、神戸市長)を被告として提起することができます。(なお、決定又は裁決を知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定又は裁決の日から1年を経過すると決定の取り消しの訴えを提起することができなくなります。)

(お問い合わせ先)

区 保健福祉課
〒 - 神戸市 区
TEL (078) -

(決定に関するお問い合わせ先)

神戸市こども家庭センター
〒652-0862
神戸市兵庫区上庄通1丁目1番27号
TEL (078)599-7300 FAX (078) 977-8085

神戸市障害者更生相談所
〒650-0016 神戸市中央区橘通3丁目4番1号
神戸市立総合福祉センター3階
TEL (078)361-2340 FAX (078) 361-2340

(理由)

療育手帳は「療育手帳制度について」(昭和48年厚生事務次官通知)および「療育手帳制度の実施について」(昭和48年厚生省児童家庭局通知)に基づく神戸市療育手帳制度実施要綱第2条により、神戸市児童相談所、または神戸市障害者更生相談所において知的障害であると判定された方に対して交付するものです。障害程度は、神戸市療育手帳制度実施要綱第5条の5および6により定められています。

→個別の理由記載

(例) 神戸市障害者更生相談所での判定の結果、あなたは知的能力がDQ●●(もしくは境界域等と表記)、社会生活能力が軽度であり、神戸市療育手帳制度実施要綱第5条の5および6により定められた障害程度に該当しないため。

もしくは、神戸市療育手帳判定基準Ⅱの障害程度の判定基準表を添付し、説明。

なお、現在交付中の療育手帳(神戸市第 号 令和 年 月 日交付)は、神戸市療育手帳制度実施要綱第12条(1)の規定により 区保健福祉部保健福祉課にて返還する必要があります。

区保健福祉部保健福祉課に持参頂くか、同封の「返還届」に「年月日」「申請者氏名」を記入の上、療育手帳とともに返信用封筒にて郵送してください。

返還期日：令和 年 月 日

(第2号様式)

〒

神戸市

保護者氏名 ・ 本人氏名 様

神●●● 第 号
令和 年 月 日

神戸市長 久元 喜造
(公印省略)

聴聞通知書

あなたに対して、次のとおり不利益処分を予定しています。つきましては、神戸市行政手続条例の規定により聴聞を行いますので、お知らせします。

記

聴聞の件名	療育手帳の返還命令処分に係る聴聞	
氏名		
保護者氏名		
予定される不利益処分の内容	療育手帳の返還命令処分	
不利益処分の根拠条例	神戸市行政手続条例	
不利益処分の原因となる事実	<p>令和 年 月 日に 区保健福祉部保健福祉課にて(本人氏名)に係る療育手帳再交付申請がありました。</p> <p>神戸市長は、あなたが神戸市療育手帳制度実施要綱に定める障害の程度に該当しないため、非該当を決定し、書面(療育手帳却下決定通知書、以下「却下決定通知書」といいます。)にてその旨を通知しました(同年 月 日郵送)。</p> <p>却下決定通知書の文中にて現在交付中の療育手帳を速やかに神戸区保健福祉部保健福祉課にて返還するよう求めましたが、あなたは返還していません。</p>	
聴聞の期日	令和 年 月 日 () 時から 時まで	
聴聞を行う場所		
聴聞の非公開又は公開	非公開	
主宰者の氏名及び職名	氏名 職名	
担当	局・事業所名	
	住所	

(第3号様式)

〒
神戸市

保護者氏名 ・ 本人氏名 様

神●●● 第 号
令和 年 月 日

神戸市長 久元 喜造

療育手帳返還命令決定通知書

あなたが所持している療育手帳について、神戸市療育手帳制度実施要綱第12条の規定に基づき、下記の理由により返還を命じます。

つきましては、療育手帳を神戸市 福祉事務所長（神戸市 区保健福祉部保健福祉課）あてに返還してください。

記

氏名	
生年月日	
住所	
保護者氏名	
保護者住所	
手帳番号	
交付年月日	
障害の程度	
	<p>令和 年 月 日に 区保健福祉部保健福祉課にて（本人氏名）に係る療育手帳再交付申請がありました。神戸市長は、あなたが神戸市療育手帳制度実施要綱に定める障害の程度に該当しないため、非該当を決定し、書面（療育手帳却下決定通知書、以下「却下決定通知書」といいます。）にてその旨を通知しました（同年 月 日郵送）。</p> <p>神戸市療育手帳制度実施要綱第12条第1項では「手帳の交付を受けた知的障害者又はその保護者は、次の各号のいずれかに該当するときは、療育手帳返還届を添えて、速やかに療育手帳（第4号に掲げる場合にあっては、同号の紛失した手帳）を管轄の福祉事務所長を経由して、市長に返還しなければならない。（1）知的障害者でなくなったとき（2）当該知的障害者が死</p>

		<p>亡したとき（３）当該知的障害者が市外に転出したとき（４）手帳の再交付を受けた後、紛失した手帳を発見したとき」とされています。</p> <p>そのため、却下決定通知書の文中にて現在交付中の療育手帳を速やかに区保健福祉部保健福祉課にて返還するよう求めましたが、あなたは返還していません。</p> <p>令和 年 月 日に聴聞を実施しましたが</p> <p>がありましたが、療育手帳を返還しない正当な理由とは認められません。</p> <p>神戸市療育手帳制度実施要綱第 12 条第 2 項第 5 号では「市長は、療育手帳の交付を受けた知的障害者が、次の各号のいずれかに該当する時は、手帳の交付を受けた知的障害者に対し、療育手帳を返還するよう命ずることができる。（５）前項 1 号に該当し、手帳を返還しないとき」とされています。</p> <p>よって、神戸市療育手帳制度実施要綱第 12 条の規定に基づき、療育手帳の返還を命じます。</p>
担当	局・事業所名	
	住所	

（教示）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に神戸市長に対して審査請求をすることができます（なお、決定を知った日の翌日から起算して 3 か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

また、この決定に対する取消しの訴えは、決定があったことを知った日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する神戸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 か月以内に神戸市（訴訟において神戸市を代表するものは、神戸市長）を被告として提起することができます（なお、決定又は裁決を知った日の翌日から起算して 6 か月以内であっても、決定又は裁決の日から 1 年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。