

## <交付対象者一覧>

区 分		基 準	
① 障害者	身体障害	視覚障害 1・2・3・4級	
		聴覚障害 2・3級	
		平衡機能障害 3・5級	
		肢體 不自由 上肢 1・2級	
		下肢 1・2・3・4・5・6級	
		体幹 1・2・3・5級	
		乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 上肢機能 1・2級 移動機能 1・2・3・4・5・6級	
		心臓機能障害 1・3・4級	
		腎臓機能障害 1・3・4級	
		呼吸器機能障害 1・3・4級	
		ぼうこう又は直腸の機能障害 1・3・4級	
		小腸機能障害 1・3・4級	
		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1・2・3・4級	
		肝臓機能障害 1・2・3・4級	
		知的障害 療育手帳の障害程度がAの者	
		精神障害 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級の者	
② 難病患者		特定医療費（指定難病）受給者 小児慢性特定疾病医療受給者 登録者証の交付を受けている者	
③ 高齢者等		介護保険被保険者証の要介護状態の区分が要介護1・2・3・4・5の者	
④ 妊産婦		母子健康手帳取得の者 ※有効期限：出産（予定）日から起算して1年（多胎児の場合は3年）	
⑤ 傷病人		医師の診断書等において「歩行が困難」である旨の記載がある者	
(その他)		知事が認める者 (兵庫県（TEL:078-362-4379）にお問い合わせください。)	