

< 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	身体障害者手帳 各障害区分の 障害程度が左記の者
		聴覚障害		2・3 級	
		平衡機能障害		3・5 級	
		肢 体 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。)	