

○ 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1132 号厚生省保健医療局長通知） 【新旧対照表】

（下線部が変更部分）

改 正 後	改 正 前
<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳制度実施要領</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 手帳の交付手続き</p> <p>1 交付申請</p> <p>(1) 精神障害者（知的障害者を除く。以下同じ。）は、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の都道府県知事 <u>（指定都市においては指定都市の長。以下同じ。）</u> に、精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。（法第 45 条第 1 項）</p> <p>(2) 手帳の交付申請は、別紙様式 1 による申請書に、次の①又は②の書類及び③の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に提出することにより行う。（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「令」という。）第 5 条の 3）ただし、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする②に掲げるいずれかの年金給付を現に受けていること等の把握をする場合には、①又は②の書類の添付は不要とする。<u>なお、当該申請に係る者が 18 歳未満である場合には、当該精神障害者の親権を行う者、未成年後見人その他の者で、当該精神障害者を現に監護する者の氏名、住所、連絡先及び当該精神障害者との続柄を申請書に記載すること。（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第 23 条第 1 項）</u></p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 精神障害者の写真（申請前 1 年以内に上半身脱帽で撮影されたもの。<u>ただし、申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。</u>）</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 手帳の様式及び記載事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 手帳の表題は「障害者手帳」とする。また、手帳に記載する事項は、氏名、住所、生年月日、障害等級、手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限とする。 <u>（令第 6 条第 2 項及び規則第 25 条第 1 項）</u></p>	<p>(別紙)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳制度実施要領</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 手帳の交付手続き</p> <p>1 交付申請</p> <p>(1) 精神障害者（知的障害者を除く。以下同じ。）は、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の都道府県知事に、精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。（法第 45 条第 1 項）</p> <p>(2) 手帳の交付申請は、別紙様式 1 による申請書に、次の①又は②の書類及び③の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事 <u>（指定都市においては指定都市の長。以下同じ。）</u> に提出することにより行う。（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「令」という。）第 5 条の 3）ただし、マイナンバーを活用した情報連携により精神障害を支給事由とする②に掲げるいずれかの年金給付を現に受けていること等の把握をする場合には、①又は②の書類の添付は不要とする。</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 精神障害者の写真（申請前 1 年以内に上半身脱帽で撮影されたもの。）</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>2～3 (略)</p> <p>4 手帳の様式及び記載事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 手帳の表題は「障害者手帳」とする。また、手帳に記載する事項は、氏名、住所、生年月日、障害等級、手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限とする。 <u>（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第 25 条第 1 項）</u></p>

(4)～(6) (略)  
5 ～ 6 (略)  
第 3 ～ 第 4 (略)

(4)～(6) (略)  
5 ～ 6 (略)  
第 3 ～ 第 4 (略)

(別紙様式1)

※市町村名

※受理年月日      年    月    日

障 害 者 手 帳 申 請 書

〇〇〇知事    殿

令和    年    月    日

私は、次の事項(○印)について申請します。  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の  
〔 新規交付 ・ 更新 ・ 障害等級変更 ・ 都道府県間の住所変更による手帳交付 〕  
(申請項目を○で囲んでください)  
また、障害者手帳の様式については、(別紙様式4の紙様式、別紙様式5のカード様式)を希望します。  
(交付を希望する様式を○で囲んでください。)

申 請 者 (精神障害 者本人)	フリガナ 氏 名	印	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年    月    日										
	住 所													
	電 話      (      )													
個 人 番 号														

家 族 等 の 連 絡 先 (申請者が 18歳未満の 場合記入)	フリガナ 氏 名	本人との 続柄 (○印)	父 母    兄弟姉妹 祖父母 その他(                      )											
	住 所													
電 話      (      )														

添 付 書 類 (○印)	医師の診断書(手帳用)【*】													
	年金証書等の写し (      級)【*】・ 同意書													
	特別障害給付金受給資格者証等の写し (      級)【*】・ 同意書													
	写真 (【*】はマイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には添付不要)													

既存の手帳	※有効期限	令和    年    月    末日	※手帳番号											
-------	-------	--------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請書を提出した者	氏 名	印	本人との 関係	住 所	電 話      (      )									
-----------	-----	---	------------	-----	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(注) 1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」又は「障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し」又は「特別障害給付金受給資格者証」(特別障害者給付金支給決定通知書)及び国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写しが必要です。(ただし、マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には、添付は不要。)

2 マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給者資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。

3 写真は、脱帽して上半身を写したものの(申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。)で、1年以内に撮影したものであること。なお、別紙様式3の場合には、縦4cm×横3cm、別紙様式4の場合には、加工が可能な大きさの写真を提出してください。

4 ※の欄は記入しないでください。

(別紙様式1)

※市町村名

※受理年月日      年    月    日

障 害 者 手 帳 申 請 書

〇〇〇知事    殿

令和    年    月    日

私は、次の事項(○印)について申請します。  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の  
〔 新規交付 ・ 更新 ・ 障害等級変更 ・ 都道府県間の住所変更による手帳交付 〕  
(申請項目を○で囲んでください)  
また、障害者手帳の様式については、(別紙様式4の紙様式、別紙様式5のカード様式)を希望します。  
(交付を希望する様式を○で囲んでください。)

申 請 者 (精神障害 者本人)	フリガナ 氏 名	印	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年    月    日										
	住 所													
	電 話      (      )													
個 人 番 号														

家 族 の 連 絡 先 (申請者が 18歳未満の 場合記入)	フリガナ 氏 名	本人との 続柄 (○印)	父 母    兄弟姉妹 祖父母 その他(                      )											
	住 所													
電 話      (      )														

添 付 書 類 (○印)	医師の診断書(手帳用)【*】													
	年金証書等の写し (      級)【*】・ 同意書													
	特別障害給付金受給資格者証等の写し (      級)【*】・ 同意書													
	写真 (【*】はマイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には添付不要)													

既存の手帳	※有効期限	令和    年    月    末日	※手帳番号											
-------	-------	--------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請書を提出した者	氏 名	印	本人との 関係	住 所	電 話      (      )									
-----------	-----	---	------------	-----	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(注) 1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」又は「障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し」又は「特別障害給付金受給資格者証」(特別障害者給付金支給決定通知書)及び国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写しが必要です。(ただし、マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には、添付は不要。)

2 マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給者資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。

3 写真は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものであること。なお、別紙様式3の場合には、縦4cm×横3cm、別紙様式4の場合には、加工が可能な大きさの写真を提出してください。

4 ※の欄は記入しないでください。

3

(別紙様式2)		(別紙様式2)	
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)			
氏 名		明治・大正・昭和・平成・令和	
住 所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00～F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____)	① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00～F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推定 発病年月、発病状況、初発症 状、治療の経過、治療内容な どを記載する)	(推定発病時期 年 月頃)	③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推定 発病年月、発病状況、初発症 状、治療の経過、治療内容な どを記載する)	(推定発病時期 年 月頃)
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ( _____ )			
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ( _____ )			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( _____ )			
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ( _____ )			
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ( _____ )			
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ( _____ )			
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( _____ )			
(8) てんかん発作等(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型 ( _____ ) 頻度 ( _____ ) 最終発作 ( 年 月 日 ) 2 意識障害 3 その他 ( _____ )			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 ( _____ ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月 から)			
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害 ( _____ ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ( _____ ) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ( _____ )			
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( _____ )			
(12) その他 ( _____ )			

(別紙様式2)		(別紙様式2)	
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)			
氏 名		明治・大正・昭和・平成・令和	
住 所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00～F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____)	① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00～F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード ( _____ ) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推定 発病年月、発病状況、初発症 状、治療の経過、治療内容な どを記載する)	(推定発病時期 年 月頃)	③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推定 発病年月、発病状況、初発症 状、治療の経過、治療内容な どを記載する)	(推定発病時期 年 月頃)
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)			
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ( _____ )			
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ( _____ )			
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ( _____ )			
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ( _____ )			
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ( _____ )			
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ( _____ )			
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ( _____ )			
(8) てんかん発作等(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型 ( _____ ) 頻度 ( _____ ) 最終発作 ( 年 月 日 ) 2 意識障害 3 その他 ( _____ )			
(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ( _____ ) ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ( _____ ) 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月 から)			
(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等 _____ ) 2 認知症 3 その他の記憶障害 ( _____ ) 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ( _____ ) 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ( _____ )			
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ( _____ )			
(12) その他 ( _____ )			

<div>⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等</div> <div>〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕</div>	<div>⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等</div> <div>〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕</div>
<div>⑥ 生活能力の状態 （保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）</div> <div>1 現在の生活環境 入院・入所（施設名 ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ ）</div> <div>2 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲む） (1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (2) 身の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (4) 通院と服薬（要・不要） 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (6) 身の安全保持・危機対応、 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない</div> <div>3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</div>	<div>⑥ 生活能力の状態 （保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）</div> <div>1 現在の生活環境 入院・入所（施設名 ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ ）</div> <div>2 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲む） (1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (2) 身の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (4) 通院と服薬（要・不要） 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (6) 身の安全保持・危機対応、 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない</div> <div>3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</div>
<div>⑦ ⑥の具体的程度、状態等</div>	<div>⑦ ⑥の具体的程度、状態等</div>
<div>⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する自立訓練（生活訓練） 共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等</div>	<div>⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する自立訓練（生活訓練） 共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等</div>

(別紙様式 3 ～ 9) (略)

(別紙様式 3 ～ 9) (略)

