

(別添)

○ 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】

(下線部が変更箇所)

改正後		現行	
	健 医 発 第 1 1 3 2 号		健 医 発 第 1 1 3 2 号
	平成 7 年 9 月 12 日		平成 7 年 9 月 12 日
一部改正	障 発 第 2 4 5 号	一部改正	障 発 第 2 4 5 号
	平成 12 年 3 月 31 日		平成 12 年 3 月 31 日
一部改正	障 発 第 0329008 号	一部改正	障 発 第 0329008 号
	平成 14 年 3 月 29 日		平成 14 年 3 月 29 日
一部改正	障 発 第 0331005 号	一部改正	障 発 第 0331005 号
	平成 18 年 3 月 31 日		平成 18 年 3 月 31 日
一部改正	障 発 第 0929008 号	一部改正	障 発 第 0929008 号
	平成 18 年 9 月 29 日		平成 18 年 9 月 29 日
一部改正	障 発 第 1222003 号	一部改正	障 発 第 1222003 号
	平成 18 年 12 月 22 日		平成 18 年 12 月 22 日
一部改正	障 発 0113 第 1 号	一部改正	障 発 0113 第 1 号
	平成 23 年 1 月 13 日		平成 23 年 1 月 13 日
一部改正	障 発 0426 第 5 号	一部改正	障 発 0426 第 5 号
	平成 25 年 4 月 26 日		平成 25 年 4 月 26 日
一部改正	障 発 0124 第 4 号	一部改正	障 発 0124 第 4 号
	平成 26 年 1 月 24 日		平成 26 年 1 月 24 日
一部改正	障 発 1112 第 7 号	一部改正	障 発 1112 第 7 号
	平成 27 年 11 月 12 日		平成 27 年 11 月 12 日

一部改正 障 発 0411 第 6 号 平成 28 年 4 月 11 日	一部改正 障 発 0411 第 6 号 平成 28 年 4 月 11 日
一部改正 障 発 0329 第 34 号 平成 31 年 3 月 29 日	一部改正 障 発 0329 第 34 号 平成 31 年 3 月 29 日
一部改正 障 発 0507 第 4 号 令和元年 5 月 7 日	一部改正 障 発 0507 第 4 号 令和元年 5 月 7 日
一部改正 障 発 0701 第 1 号 令和元年 7 月 1 日	一部改正 障 発 0701 第 1 号 令和元年 7 月 1 日
一部改正 障 発 1030 第 6 号 令和元年 10 月 30 日	一部改正 障 発 1030 第 6 号 令和元年 10 月 30 日
一部改正 障 発 0401 第 12 号 令和 2 年 4 月 1 日	一部改正 障 発 0401 第 12 号 令和 2 年 4 月 1 日
一部改正 障 発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日	一部改正 障 発 1225 第 1 号 令和 2 年 12 月 25 日
一部改正 障 発 0522 第 5 号 令和 6 年 5 月 22 日	一部改正 障 発 0522 第 5 号 令和 6 年 5 月 22 日
一部改正 <u>障 発 0702 第 2 号</u> <u>令和 6 年 7 月 2 日</u>	
(略)	(略)
(別紙)	(別紙)
精神障害者保健福祉手帳制度実施要領	精神障害者保健福祉手帳制度実施要領
第 1 ～第 4 (略)	第 1 ～第 4 (略)
(別紙様式 1 ～ 3) (略)	(別紙様式 1 ～ 3) (略)

(別紙様式 4)

(裏表紙)

備 考

注 1) 住所や氏名が変わったときは、
変更届を出してください。
注 2) 更新の申請は、有効期限の 3 か
月前から市町村役場で行うことが
できます。

(表表紙)

障 害 者 手 帳

都道府県（指定都市）名

(内面左)

← 3 cm →		4 cm
写 真	ベ ス ト 半 裁	
氏名		
住所		
生年月日		
障害等級		号
手帳番号		
旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 第一種・第二種		

(注意)縦9cm×横6cmを標準とすること。

(内面右)

交付日	年	月	日
有効期限	年	月	日
(更新)			
(更新)			
(更新)			
(更新)			
都道府県（指定都市）名			
印			
〔精神保健及び精神障害者福祉に関 する法律第45条の保健福祉手帳〕			

(別紙様式 4)

(裏表紙)

備 考

注 1) 住所や氏名が変わったときは、
変更届を出してください。
注 2) 更新の申請は、有効期限の 3 か
月前から市町村役場で行うことが
できます。

(表表紙)

障 害 者 手 帳

都道府県（指定都市）名

(内面左)

← 3 cm →		4 cm
写 真	ベ ス ト 半 裁	
氏名		
住所		
生年月日		
障害等級		号
手帳番号		

(注意)縦9cm×横6cmを標準とすること。

(内面右)

交付日	年	月	日
有効期限	年	月	日
(更新)			
(更新)			
(更新)			
(更新)			
都道府県（指定都市）名			
印			
〔精神保健及び精神障害者福祉に関 する法律第45条の保健福祉手帳〕			

(別紙様式 5)

(別紙様式5)

(表)

27.5mm	22mm	写真 ベスト半裁	障害者手帳				12mm	2mm
			氏名	住所	生年月日	年 月 日		
			障害等級	手帳番号	号			
			交付日	年 月 日				
			有効期限	年 月 日				
旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 第一種・第二種			都道府県 (指定都市)	名	印			
85.60mm								

(裏)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳	
有効期限の更新 (更新) (更新)	(更新) (更新)
備考	
注1) 住所や氏名が変わったときは、速やかに変更の届を出してください。 注2) 更新の申請は、有効期限の3か月前から市町村役場で行うことができます。	

(別紙様式 5)

(別紙様式5)

(表)

27.5mm	22mm	写真 ベスト半裁	障害者手帳				12mm	2mm
			氏名	住所	生年月日	年 月 日		
			障害等級	手帳番号	号			
			交付日	年 月 日	都道府県 (指定都市)	名	印	
			有効期限	年 月 日				
85.60mm								

(裏)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳	
有効期限の更新 (更新) (更新)	(更新) (更新)
備考	
注1) 住所や氏名が変わったときは、速やかに変更の届を出してください。 注2) 更新の申請は、有効期限の3か月前から市町村役場で行うことができます。	

(別紙様式 6 ～ 9) (略)	(別紙様式 6 ～ 9) (略)
-------------------	-------------------