

区 分		交付要件	申請に必要な書類	有効期限	
身体障害者	視覚障害	4級以上	身体障害者手帳	5年	
	聴覚障害又は平衡機能の障害	聴覚障害			3級以上
		平衡機能障害			5級以上
	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害				対象としない
	肢体不自由	上肢			2級以上
		下肢			6級以上
		体幹			5級以上
	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			2級以上
		移動機能			6級以上
	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害	心臓機能障害			4級以上
		じん臓機能障害			4級以上
		呼吸器機能障害			4級以上
		ぼうこう機能障害			4級以上
		直腸機能障害			4級以上
小腸機能障害		4級以上			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能		4級以上			
肝臓機能障害		4級以上			
知的障害		A	療育手帳		
精神障害		1級	精神障害者保健福祉手帳		
難病患者		特定医療費（指定難病）受給者、特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾患医療受給者	特定医療費（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受給者証		
高齢者		要介護1以上	介護保険被保険者証		
妊産婦		母子健康手帳交付日から出産後1年6か月までの人。ただし、出産後は1歳6か月以下の乳幼児と同伴の場合に限る。	母子健康手帳	交付要件に該当する期間	
	多胎児の場合	母子健康手帳交付日から出産後3年までの人。ただし、出産後は3歳以下の多胎児と同伴の場合に限る。			
発達障害		移動に介助者の特別な注意が必要と認められる人	医師の意見書	5年の範囲内で必要と認められる期間	
けが人		けがにより歩行は困難で車いす、杖等を使用している人	医師の意見書	1年の範囲内で必要と認められる期間	