健医発第1132号
平成７年９月12日
一部改正　障発第245号
平成12年３月31日
一部改正　障発第0329008号
平成14年３月29日
一部改正　障発第0331005号
平成18年３月31日
一部改正　障発第0929008号
平成18年９月29日
一部改正　障発第1222003号
平成18年12月22日
一部改正　障発0113第１号
平成23年１月13日
一部改正　障発0426第５号
平成25年４月26日
一部改正　障発0124第４号
平成26年１月24日
一部改正　障発1112第７号
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

各　都道府県知事　殿

厚生省保健医療局長

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

精神障害者の保健福祉施策については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであるが、今般、精神保健法の一部を改正する法律（平成７年法律第 94 号）により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の規定が設けられ、「精神障害者保健福祉手帳」の制度が新たに創設されたところであり、また、施行令及び施行規則の関連規定も整備されたところである。

このため、別紙のとおり「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」を定め、平成７年 10 月１日から適用することとしたので、この制度の適正かつ円滑な実施を図るとともに、手帳に基づく生活支援策の推進を図られるよう、特段の配慮をお願いする。

（別紙）

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領

第１　目的

精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする。

これは、これまで身体障害者については身体障害者手帳が、知的障害者については療育手帳があり、様々な福祉的な配慮が行われていることにかんがみ、障害者基本法が成立して精神障害者が障害者として明確に位置付けられたことを契機に、精神保健法を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）」に改め、同法第４５条により、手帳制度を創設することとしたものである。

第２　手帳の交付手続き

１　交付申請

⑴　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（指定都市においては指定都市の長。以下同じ。）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）

⑵　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。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項第２号）

①　精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（別紙様式２。精神障害に係る初診日から６か月を経過した日以後におけるものに限る。）

②　精神障害を支給事由とする次のアないしコのいずれかの年金給付を現に受けていることを証する書類の写し

ア　国民年金法による障害基礎年金及び国民年金法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 34 号。以下「昭和 60 年改正法」という。）による改正前の国民年金法による障害年金

イ　厚生年金保険法による障害厚生年金及び昭和 60 年改正法による改正前の

厚生年金保険法による障害年金

ウ　昭和 60 年改正法による改正前の船員保険法による障害年金

エ　被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 63 号。以下「平成 24 年一元化法」という。）附則第 36 条第５項に規定する改正前国共済法による職域加算額のうち障害を給付事由とするもの及び平成 24 年一元化法附則第 37 条第１項に規定する給付のうち障害を給付事由とするもの

オ　平成 24 年一元化法附則第 41 条第１項の規定による障害共済年金

カ　平成 24 年一元化法附則第 60 条第５項に規定する改正前地共済法による職域加算額のうち障害を給付事由とするもの及び平成 24 年一元化法附則第 61 条第１項に規定する給付のうち障害を給付事由とするもの

キ　平成 24 年一元化法附則第 65 条第１項の規定による障害共済年金

ク　平成 24 年一元化法附則第 78 条第３項に規定する改正前私学共済法による年金である給付のうち障害を給付事由とするもの及び平成 24 年一元化法附則第 79 条に規定する給付のうち障害を給付事由とするもの

ケ　厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成 13 年法律第 101 号。以下「平成 13 年統合法」という。）附則第 16 条第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第２条第１項第１号に規定する廃止前農林共済法による障害共済年金及び平成 13 年統合法附則第 16 条第２項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第２条第１項第５号に規定する旧制度農林共済法による障害年金並びに平成 13 年統合法附則第 25 条第４項第 11 号に規定する特例障害農林年金

コ　特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律による特別障害給付金

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。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。）

⑶　⑵①の診断書を記載する医師は、原則として精神保健指定医又は精神科医とするが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、精神科以外の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事していると言える医師は含まれる。

⑷　⑵②の「精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写し」は、次のア又はイの書類の写しとする。

ア　年金証書（年金裁定通知書と一体となっている証書についてはその部分を含む。）及び直近の年金振込通知書又は年金支払通知書

イ　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）及び直近の国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）

⑸　手帳の交付申請は、精神障害者本人が行うものとするが、家族、医療機関職員等が手帳の申請手続の代行をすることは差し支えない。

2　障害等級

⑴　手帳には、障害等級を記載するものとする。障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから１級、２級及び３級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次に定めるとおりである。（令第６条）

１級　日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

２級　日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

３級　日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

⑵　障害等級の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うものとし、その基準については、別に通知するところによる。

3　審査及び判定

⑴　都道府県知事は、１の申請に基づいて審査し、申請者が２⑴の障害等級で定める精神障害の状態にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない。（法第 45 条第２項）

⑵　都道府県知事は、医師の診断書による申請については、手帳の交付の可否及び障害等級の判定（以下「判定」という。）を、当該都道府県（指定都市においては、当該指定都市。以下同じ。）に置かれている精神保健福祉センターに行わせるものとする。（法第６条第２項）

なお、判定を行う者及びその方法については、都道府県の判断によるものとするが、判定を行う者については、原則として、精神保健指定医を含めるものとする。また、通院公費負担医療の判定と併せて行うなどの方法によることも差し支えない。

⑶　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による申請については、精神保健福祉センターにおける判定を要しない。

この場合､年金における障害等級が１級であれば手帳における障害等級も１級、２級であれば２級、３級であれば３級であるものとして判定を行う。

判定を行うに当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、年金事務所又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。

なお、年金給付を受けている者であっても、医師の診断書による申請によって手帳の交付を受けることができるものとする。

⑷　都道府県知事は、市町村長が申請書を受理したときは、交付の可否の決定を、申請書を受理した日から概ね１か月以内に行うことが望ましい。

⑸　都道府県知事は、手帳を交付しない旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。（法第 45 条第３項）

通知の様式は、別紙様式３とし、居住地の市町村長を経由して通知する。

4　手帳の様式及び記載事項

⑴　手帳の様式は、別紙様式４の例によるものとする。ただし、手帳の交付を受け

る者が別紙様式５の例による交付を希望する場合には、別紙様式５の例によるものとすることができる。

⑵　別紙様式５の例により手帳を交付する場合において、都道府県知事は、次に掲げる事項を遵守するものとする。

ア　プラスチックその他の材料を用い、厚さは０．７ミリメートル程度とし、使用に耐えうるものとすること。

イ　潜像、特殊形状スクリーン、パールインキ等の偽造防止対策を施すこと。

ウ　備考欄はサインパネル加工とし、必要な事項を記載できるようにすること。

エ　縁に切り欠きを入れる、又は、券面に点字シールを貼る等の視覚障害者が判別しやすいような加工等を施すこと。

オ　写真は申請時に添付されたものを、スキャン等によりデータとして取り込んだ上で券面に印刷すること。

カ　券面に図柄等を入れる場合は、記載事項が判別可能な範囲に留めること。

キ　事前に、手帳の材質、偽造防止の手法、切り欠き等の加工その他の仕様を当職宛て情報提供するとともに見本を提出すること。

⑶　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。（令第６条第２項及び規則第 25 条第１項）

⑷　手帳に記載する手帳の交付日は、市町村長が申請書を受理した日とし、手帳に記載する手帳の有効期限は、交付日から２年が経過する日の属する月の末日とする。

⑸　手帳には、当該手帳の交付を受けた者の写真を表示するものとする。ただし、申請者が写真の表示に応じられない場合は、写真の表示がないことで受けられるサービスに差異が生じることがあり得ることを説明した上で、やむを得ない理由がある場合として、写真を表示しないこととすることは差し支えない。

⑹　手帳番号は、都道府県ごとに一連の番号とすること。

５　手帳の交付

⑴　手帳の交付は、その申請を受理した市町村長を経て申請者に対して交付する。（令第６条の２）

なお、家族、医療機関職員等が受領の代行をすることは差し支えない。

⑵　手帳の交付申請を受理する際に、申請書控えや、交付が可能となる予定日を記入した申請受理書を交付しておき、手帳の交付に当たっては、それと引換えに交付するなどの方法により、受領者の身分確認に配慮する。

⑶　手帳の交付に際しては、各都道府県及び指定都市の精神保健福祉センター、保健所をはじめ各種施設の所在地及び電話番号や、手帳に関連して享受できる利益等について記載した資料を手帳とともに交付することが望ましい。

６　手帳の交付台帳

⑴　都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳交付台帳（以下「手帳交付台帳」という。）を備え、次の事項を記載するものとする。（令第７条第１項、規則第 26 条）

ア　精神障害者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
イ　障害等級
ウ　手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限
エ　手帳の再交付をしたときはその年月日及び理由
オ　その他必要な事項

⑵　手帳交付台帳の標準的な様式は、別紙様式６とする。

第３　手帳の更新、変更等

１　手帳の更新

⑴　手帳の有効期限は２年間であって、有効期間の延長を希望する者は、手帳の更新の手続を行うことが必要である。すなわち、手帳の交付を受けた者は、２年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。（法第 45 条第２項）

⑵　手帳の更新申請は、別紙様式１による申請書の所定欄に更新申請である旨を記載し、第２の１⑵の①又は②の書類及び障害等級の変更又は先に交付した手帳の有効期限の更新欄に余白がなくなった場合は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。（令第８条第１項）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第２の１⑵の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、第２の１⑵の①又は②の書類の添付は不要とする。

⑶　手帳の更新申請は、手帳の有効期限の日の３か月前から行うことができる。（規則第 28 条第２項）

なお、有効期限を超過している場合も、手帳の更新申請を行うことができる。

⑷　手帳の更新申請に基づく判定は、医師の診断書による申請については、精神保健福祉センターにおいて判定を行い、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による申請については、精神保健福祉センターにおける判定を要しない。

⑸　都道府県知事は、更新申請を行った者が、第２の２⑴の障害等級に定める精神障害の状態にあると認めたときは、市町村長を経由して、次の①又は②のいずれかにより、手帳の更新を行う。（令第８条第２項、第３項）

①　その者の手帳に更新後の有効期限を記載し、その者に返還する。

②　障害等級が変更した場合又は有効期限の更新欄がなくなった場合には、先に交付した手帳と引換えに新たな手帳を交付する。この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、先に交付した手帳と同一とし、写真は更新申請時に提出されたものを貼付する。

⑹　更新後の有効期限は、更新前の有効期限の２年後の日とする。

⑺　手帳の更新を行った場合、都道府県知事は、手帳交付台帳に必要な事項を記載する。

⑻　更新申請の際に手帳を添付させる必要は無く、更新を認める決定をした後に、市町村長において実際に手帳の更新を行う際に手帳を提出させることで足りるも

のであり、申請者が手元に手帳を有しない期間が長く生じないよう配慮する。

⑼　都道府県知事は、手帳を更新しない旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。（法第 45 条第５項）

通知の様式は、別紙様式３とし、居住地の市町村長を経由して通知する。

２　氏名の変更及び都道府県の区域内の住所変更の届出

⑴　手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一都道府県の区域内において居住地を変更したときは、30 日以内に、手帳を添えて、その居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。（令第７条第２項）

届出の様式は、別紙様式７とする。

⑵　市町村長は、前項の届出を受理したときは、手帳に変更内容を記載した上で、その者に返還し、かつ、届出書にその旨を付記して、都道府県知事に送付するものとする。（令第７条第３項）

また、都道府県知事は、手帳交付台帳に必要な事項を記載する。

３　都道府県の区域を越える住所変更の届出

⑴　手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、30 日以内に、新居住地を管轄する市町村長を経て、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。（令第７条第４項）

届出に当たっては、別紙様式７による届出を行うとともに、別紙様式１による手帳の交付申請（都道府県間の居住地変更による手帳交付の申請）を行うものとする。

⑵　都道府県知事は、前項の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知するとともに、手帳交付台帳に必要な事項を記載した上で、届出を受理した市町村長を経由して、旧居住地で交付された手帳と引換えに、新たな手帳をその者に交付するものとする。（令第７条第５項）

この場合、手帳の障害等級及び有効期限は、旧居住地で交付された手帳と同一とし、精神障害者の写真、手帳番号及び手帳の交付日は、新たなものとする。

４　障害等級の変更申請

⑴　手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期限の期間内であっても、その精神障害の状態が重くなった（又は軽くなった）ことにより、手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと考えるときは、障害等級の変更の申請を行い、判定を求めることができる。（令第９条第１項）

⑵　障害等級の変更申請は、別紙様式１による申請書の所定欄に障害等級の変更申請である旨を記載し、第２の１⑵の①又は②の書類及び③の書類を添えて、そ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。（令第９条第３項）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第２の１⑵の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、第２の１⑵の①又は②の書類の添付は不要とする。

⑶　障害等級の変更申請に基づく判定は、医師の診断書による申請については、精神保健福祉センターにおいて判定を行い、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による申請については、精神保健福祉センターにおける判定を要しない。

⑷　都道府県知事は、障害等級の変更を認めたときは、市町村長を経由して、先に交付した手帳と引換えに新たに手帳を交付する。（令第９条第２項、第３項）

この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、先に交付した手帳と同一とし、写真は変更申請時に提出されたものを貼付する。

⑸　障害等級の変更後の手帳の有効期限は、変更決定を行った日から２年が経過する日の属する月の末日とする。

⑹　障害等級の変更を行った場合、都道府県知事は、手帳交付台帳に必要な事項を記載する。

５　手帳の再交付

⑴　都道府県知事は、手帳を破り、汚し、又は紛失した者から手帳の再交付の申請があったときは、手帳を交付しなければならない。（令第 10 条第１項）

⑵　手帳の再交付申請は、別紙様式７により、その居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に対して行う。（令第 10 条第３項）

⑶　前項の申請があったときは、都道府県知事は、その居住地を管轄する市町村長を経て、その手帳と引換えに新たな手帳を交付する。（令第 10 条第３項）

手帳を破り、又は汚した者に対して新たな手帳を交付する場合は、先に交付した手帳と引換えに新たな手帳を交付する。

⑷　紛失により手帳の再交付を受けた者が、紛失した手帳を発見したときは、速やかにこれをその居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。（令第 10 条第２項）

⑸　有効期限が残存している別紙様式４の例による手帳から別紙様式５の例による手帳へ変更を希望する者は、別紙様式７に本人の写真（申請前１年以内に上半身脱帽で撮影されたもの。）を添えて、その居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に申請を行う。この場合において、新たに交付する手帳の手帳番号、手帳交付日及び有効期限は、先に交付した手帳と同一とし、写真は変更申請時に提出されたものを貼付する。

６　手帳の返還等

⑴　手帳の交付を受けた者は、第２の２⑴の障害等級に定める精神障害の状態がなくなったときは、速やかに、当該手帳に記載された居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県に返還しなければならない。（法第 45 条の２第１項、令第 10 条の２第２項）

⑵　都道府県知事は、手帳の交付を受けた者について、第２の２⑴の障害等級に定める精神障害の状態がなくなったと認めるときは、その者に対し手帳の返還を命ずることができる。（法第 45 条の２第３項）

⑶　前項により手帳の返還を命じようとするときは、あらかじめ精神保健指定医による診察を行わなければならない。（法第 45 条の２第４項）

⑷　⑵により手帳の返還を命じようとする場合の対応は以下によること。

ア　都道府県知事が、精神科病院への立入りを行ったなどにより、障害等級に定

める精神障害の状態でないことが著しく疑われる者又は偽りその他不正の行為によって手帳を取得したことが著しく疑われる者にあっては、あらかじめ別紙様式８により診察を行う日時等を本人に通知した上で、指定医による診察を実施すること。なお、診断書の様式は別紙様式２とする。

イ　アにより診察を行う旨を通知したにもかかわらず、これに応じない場合には、期限を定めて再度診察を受けるように督促すること。

⑸　都道府県知事は、指定医の診察の結果を踏まえ、精神保健福祉センターにおいて審査を行い、その者が第２の２⑴の障害等級に定める精神障害の状態でないと認めた場合には、手帳の返還を命ずることができる。ただし、手帳の返還を命ずる場合には、別紙様式９により、命令の理由を付して行わなければならない。（法第 45 条の２第３項、第５項）

７　その他

⑴　手帳の交付を受けた者が死亡したときは、戸籍法第 87 条の規定による届出義務者は、速やかに当該手帳を、手帳に記載された居住地の市町村長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。（令第 10 条の２第１項）

⑵　都道府県知事は、次の場合には、手帳交付台帳からその手帳に関する記載事項を消除するものとする。（令第７条第６項）

①　障害等級に定める精神障害の状態でなくなったことにより、手帳の返還を受けたとき。

②　手帳の交付を受けた者が死亡したために、手帳の返還を受けたとき。

③　手帳の返還は無いが、手帳の交付を受けた者の死亡が判明したとき。

④　法第 45 条の２第３項の規定により、手帳の返還を命じたとき。

⑤　他の都道府県から、都道府県の区域を越える居住地の変更の通知を受けたとき。

⑶　手帳の交付を受けた者は、手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。（法第 45 条の２第２項）

第４　手帳に基づく各種の援助施策の拡充について

１　税制との関係

地方税法施行令、所得税法施行令及び法人税法施行令について、障害者控除等の税制措置の対象となる精神障害者の範囲は、手帳の交付を受けている者（特別障害者にあっては手帳に障害等級が１級である者として記載されている者）とする。

なお、税制との関係については、別に通知する。

２　生活保護との関係

⑴　生活保護法の障害者加算の認定に係る障害の程度の判定については、従来の障害年金証書の写し又は医師の診断書による判定に加えて、手帳の交付又は更新の年月日が当該障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けてから１年６月を経過している者については、手帳による判定もできることとなる（ただし、手帳の障害等級が１級又は２級である者に限る。）。

⑵　生活保護法の障害者加算の認定に当たっての手帳の利用については、別に通知

する。

3　各種の援助施策の拡充について

身体障害者手帳や療育手帳の交付を受けた者については、公共交通機関の運賃割引、公共施設の利用料割引、公営住宅に係る優遇等の各種の支援策が行われているところである。

手帳制度は、身体障害者手帳や療育手帳と同様、関係各方面の協力により各種の支援策を促進し、もって精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的とするものであるので、各地方自治体においても、その趣旨を踏まえ、関係各方面の協力を得て、手帳に基づく各種の援助施策の拡充に努めるよう、特段のご尽力を図られたい。

（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（〇印）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 〕

（申請項目を〇で囲んでください）

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〇で囲んでください。）

申請者（精神障害者本人）	フリガナ 氏名			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（〇印）	父　母　兄弟姉妹 祖父母 その他（　）									
	住所 電話　（　）													
添付書類（〇印）	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			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（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4㎝×横3㎝、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 年　月　日生（　歳）
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　級）
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） ＊器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 （疾患名　、　年　月　日）

④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を〇で囲む）

(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（　）

⑤　④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見　等

〔 検査所見：検査名、検査結果、検査時期 〕

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）

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（　　）
2　日常生活能力の判定（該当するもの一つを〇で囲む）
（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）身辺の清潔保持、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）身辺の安全保持・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
3　日常生活能力の程度
　（該当する番号を選んで、どれか一つを〇で囲む）
(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。

⑦　⑥の具体的程度、状態等

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）

⑨　備考

上記のとおり、診断します。　　令和　　年　　月　　日

医療機関の名称

医療機関所在地

電話番号

診療担当科名

医師氏名

（別紙様式３）

番　　号
年　　月　　日

通　　知　　書

（申請者）　　殿

都道府県知事名　　印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第４５条の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請は、次により承認されませんでしたので通知します。

1　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第６条の規定による精神障害者保健福祉手帳の障害等級に定める精神障害の状態に該当しないこと

2　その他の理由

（別紙様式４）

（裏表紙）

備　　考

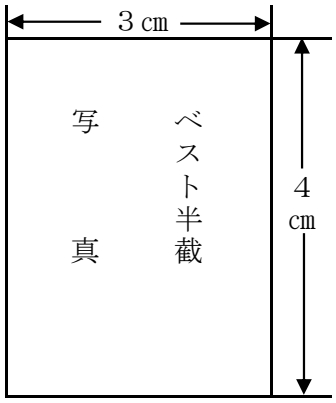
注１）住所や氏名が変わったときは、変更届を出してください。
注２）更新の申請は、有効期限の３か月前から市町村役場で行うことができます。

（表表紙）

障　害　者　手　帳

都道府県（指定都市）名

（内面左）



氏名

住所

生年月日

障害等級

手帳番号　　号

（内面右）

交付日　　年　月　日

有効期限　　年　月　日

（更新）

（更新）

（更新）

（更新）

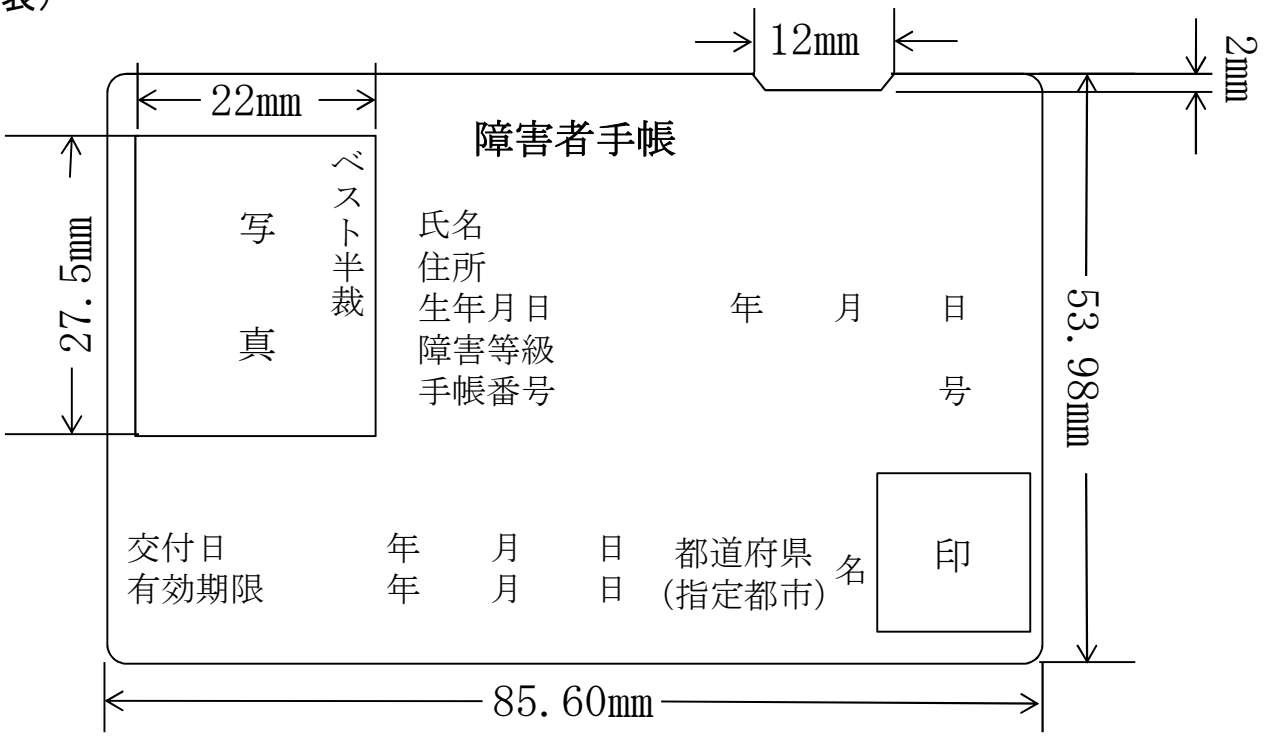
都道府県（指定都市）名　印

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

（注意）縦9cm×横6cmを標準とすること。

（別紙様式５）

（表）



（裏）

精神保健及び精神障害保健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）

精神障害者保健福祉手帳交付台帳

手帳番号	氏　名	生年月日	個人番号	等級	交付日	有効期限 （更新）	現　住　所	備　考

（別紙様式７）

※市町村名	
※受理年月日　　年　月　日	

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

○○○知事　殿

令和　　年　　月　　日

私は、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について、次の事項（○印）の届出・申請をします。

１　［①都道府県内における住所変更、②都道府県を越える住所変更、③氏名の変更］の届出

（変更内容）

旧	
新	

２　［①汚れ、②破り、③紛失］したため再交付の申請

３　手帳の様式を変更するための再交付申請

申請者　氏　名
住　所
生年月日
個人番号
現行の手帳番号

（注）　都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出して下さい。

（別紙様式８）

番　　号
年　　月　　日

診　察　通　知　書

殿

都道府県知事名　　印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第４５条の２第４項の規定に基づく精神保健指定医による診察を、下記のとおり実施することとなりましたので通知します。

なお、診察を受けられない理由がある場合は、あらかじめ下記の連絡先へ申し出て下さい。また、当日は本書を持参し提示して下さい。

記

１　診察を行う理由

２　診察予定日時

３　場　　所

（備考）　案内図等を表記

４　連　絡　先

（別紙様式９）

番　　号
年　　月　　日

障害者手帳返還通知書

殿

都道府県知事名　　印

平成　　年　　月　　日に実施された、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の２第４項の規定に基づく診察を踏まえて審査を行った結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第６条の規定による精神障害者保健福祉手帳の障害等級に定める精神障害の状態に該当しなかったので、同法第45条の２第３項の規定により速やかに市町村長に返還することを命ずる。

記

１　返還の理由