

< 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<br>各障害区分の<br>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<br>体                | 上肢                               | 1・2級         |                                |      |
|        |  |                       | 下肢                               | 1・2・3・4・5・6級 |                                |      |
|        |  | 不<br>自<br>由           | 体幹                               | 1・2・3・5級     |                                |      |
|        |  |                       | 乳幼児期以前の非<br>進行性の脳病変に<br>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 | 特定疾患医療受給者  |                       |                                  |              |                                |      |
| ③ 高齢者等 | 介護保険被保険者証の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<br>※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<br>(兵庫県 (TEL:078 - 362 - 4379) にお問い合わせください。) |                       |                                  |              |                                |      |