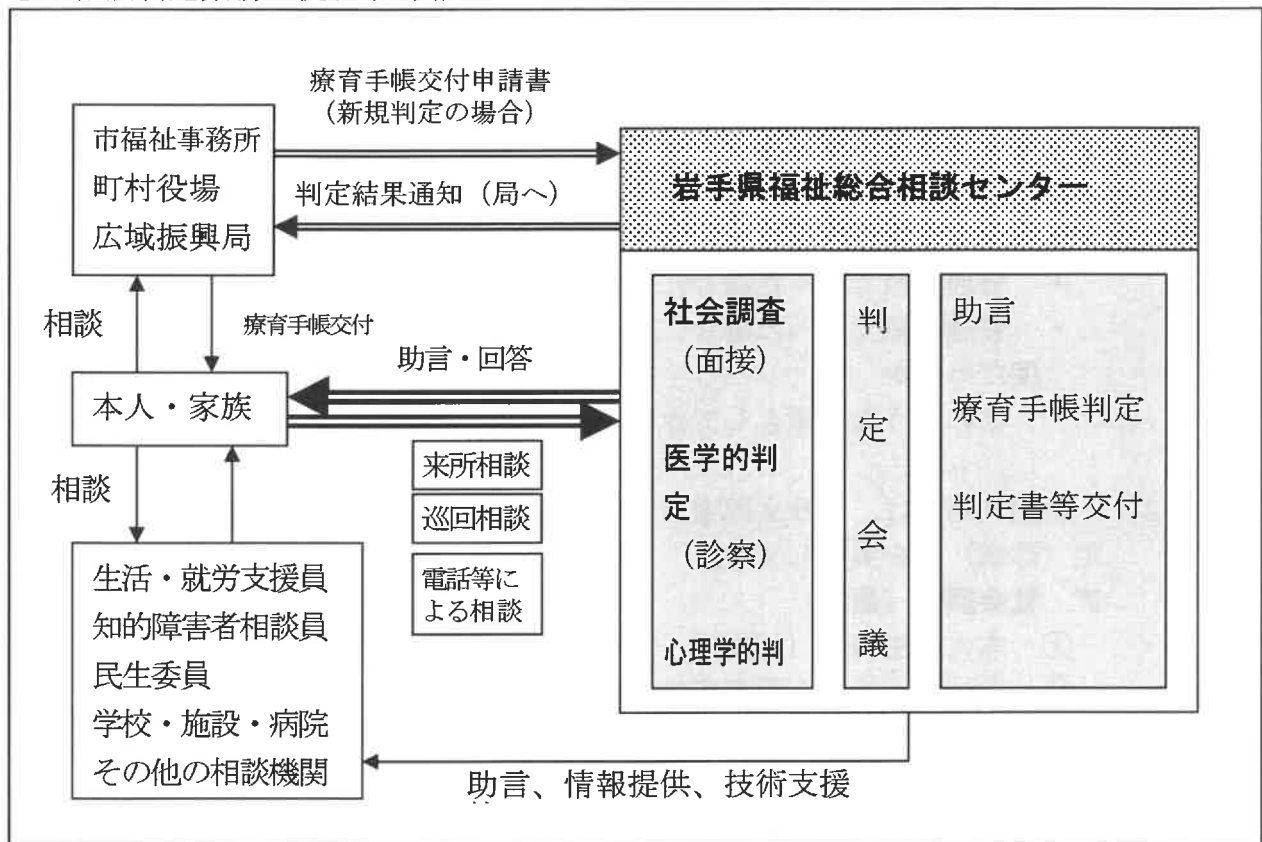


I 業務内容について

療育手帳の新規判定、再判定、療育手帳の判定時の心理判定結果の提供を行っています。相談対象となる方は、18歳以上になります。18歳未満の方は、管轄の児童相談所で受け付けています。

◎ 相談判定業務の流れ(一例)



II 療育手帳について

1 療育手帳とは

「この制度は、知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする」

「手帳は児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する（昭和48年9月27日付厚生省発児156号による）」とされています。

※ 特別児童扶養手当や障害基礎年金の受給を根拠として手帳を交付していた時期もありましたが、現在は行っておりません。前述の手続きで「判定の必要なし」の認定を受け、再判定年月の定められていない療育手帳所持者については、相談所において相談・判定を受けるように指導するようにとされています（昭和61年4月10日付児第35号岩手県生活福祉部長通知）。

この場合の判定手続きは、原則新規交付判定と同じ扱い（検査、調査、医学診断の実施）になります。

2 療育手帳の判定・交付等について

岩手県では、判定事務と交付事務の所管は別となっています。

(判定事務)・・・福祉総合相談センター、児童相談所

(交付事務)・・・管轄の広域振興局

3 療育手帳の新規判定について

- (1) 市町村窓口で療育手帳の新規判定に係る相談があった場合は、下記を参考に生育歴の確認をした上で、当センター担当者まで御連絡をお願いいたします。
(来所相談、巡回相談どちらの場合も。)

【生育歴の確認について】

- ・ 乳幼児健診で指摘があったか
- ・ 就学時健診で指摘があったか
- ・ 小中学校は普通学級か特別支援学級か
- ・ 普通学級であった場合、成績はどの程度だったか
- ・ 普通学級であった場合、進学した高校はどこか、高校での成績はどの程度だったか
- ・ どのような仕事をしてきたか

- (2) 新規判定では、「社会調査（面接）」「心理学的判定（検査）」「医学的判定（診察）」を実施します。

ア 社会調査（面接）

- ① 本人の生育歴（幼児期、学校時代の成績、既往歴・外傷の有無等）
- ② 学校卒業後から現在までの経過
- ③ 現在の生活能力、健康状態、普段の過ごし方等

（注意）

- ・ ①の生育歴は、新規判定の場合、必須情報になります。知的障がいの発症時期（18歳未満であるか否か）を確認するためのものです。
- ・ ①が確認できない場合は療育手帳の判定はできません。なお、本人からの情報だけでは認めておりません。
- ・ 家族が同伴されていても、本人の幼少期、学生時代の成績等の記憶がない場合、あるいは18歳以前に知的障がいを示すエピソードがない場合も判定はできません。

イ 心理学的判定（知能検査の実施）

（注意）

- ・ 精神科疾患治療中の場合、精神症状の影響や服薬している薬の種類や量によって、本来の能力が発揮されにくい場合があります。
- ・ また、検査拒否、緘黙、抑うつ等により、検査を実施出来ない（あるいは結果が本人の能力を正確に判定していると判断しにくい）場合は、療育手帳の障害程度の判断が出来ませんので、ご本人の病状が安定しているか、療育手帳取得に納得されているかについて、御確認願います。

ウ 医学的判定

嘱託医による診察を行います。なお、障害基礎年金診断書や特別児童扶養手当診断書の写しの提出により、医学判定に代えることが出来る場合があります。

(3) 判定は「来所相談」と「巡回相談」で行っております。(予約制)

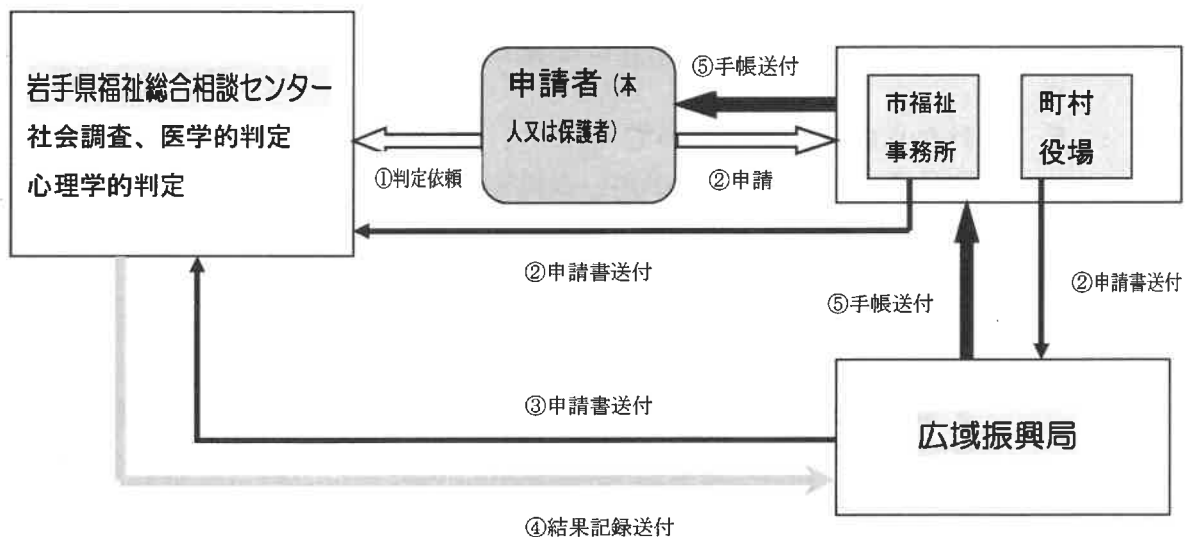
ア 来所相談

- ・原則、午前9時～午後4時
- ・新規判定の場合は、午前に社会調査（面接）・心理学的判定（検査）、午後に医学的判定（診察）となります。
- ・医学的判定（診察）は、原則、午後となりますが、嘱託医の都合により、社会調査（面接）・心理学的判定（検査）と別日になることもあります。

イ 巡回相談

別紙「令和7年度知的障がい者巡回相談実施予定表」のとおり

(4) 療育手帳の新規交付事務の流れは以下のとおりです。



- ① 申請者が手続きをしに窓口を訪れた際、判定を受けていない場合は、先に判定を受けるように説明した上で、当所に御連絡ください。
- ② 申請書の受付は各市町村になります。市町村では、申請書に必要事項が記入されているか、内容に誤りがないかを確認の上、市福祉事務所は当所障がい保健福祉部、町村は所管の広域振興局に送付してください。
 - ※1 受付の際、「判定の記録」欄に市町村の受付印がかからないようにお願いします。
 - ※2 書類の右下「管轄市町村」は援護の実施機関を記入します。
- ③ 広域振興局は申請書を当所障がい保健福祉部に送付します。
- ④ 当所障がい保健福祉部では、申請書に判定結果を記載し広域振興局に送付します。
- ⑤ 広域振興局は、判定結果に基づき療育手帳を交付します。

4 療育手帳の再判定について

(1) 直接判定について

18歳を超えてから初めて療育手帳の再判定を受ける方（前回の判定が児童相談所の方）は、必ず直接お会いしての判定となります。

(2) 書類判定について

- ・ 18歳を超えてから2回目以降の再判定の方は、以下の条件を満たす場合、書類判定で再判定手続きを行えます。
 - ア 前回の判定時とご本人の状況に大きな変化がないこと。
 - イ 本人や家族が書類判定での再判定を希望していること。
- ・ ただし、上記を満たしていても、ケースによっては直接判定が必要な場合もありますので、書類判定が可能かどうかを、お手数でも当所に御確認いただけると助かります。
- ・ 市町村窓口で療育手帳再判定に係る相談があった場合で、書類判定が可能の方については、「療育手帳判定申請書(A4 両面)」「生活状況評価表(両面)」「同意書」(別添資料参照)と療育手帳を当所に送付してください。(市町村からでも本人からでもどちらでも可。)
- ・ 必要な書類は
<https://www.pref.iwate.jp/fukushisoudan/shougai/1015945.html> に掲載しています。

5 県外からの転入者について

令和元年7月31日付け障がい保健福祉課総括課長事務連絡を参照の上、対応して下さい。

【要旨】

1 転居の場合における療育手帳の継続使用の徹底

県内に転居された方については、手帳の記載事項（住所）の訂正により使用することが原則であること。（昭和48年9月27日付け児発第725号厚生省児童家庭局長通知）⇒市町村で記載事項変更した後、岩手県の番号を附番するため、手帳を管轄広域振興局へ送付願います。

2 転居の場合における療育手帳の新規発行について

判定表記が本県のものとは異なる場合は、知的障がい者または保護者の意向を確認し、新規発行の申出あった場合は手続きを行うこと。⇒当センターに御連絡をお願いします。

6 その他

(1) 療育手帳の新装丁について

平成21年4月1日から、療育手帳が身体障害者手帳と同一装丁となりましたが、既に当該手帳を所持されている方は、そのまま利用可能です。

(2) 記載事項の変更について

市町村で変更可能な記載事項は『住所』『氏名』です。それ以外で変更が必要なもの（例：生年月日の誤り、交付番号の変更等は、広域振興局での変更になります。

(3) 療育手帳の再交付について

療育手帳の棄損や汚れが激しい方については、再交付申請を勧めてくださるようお願いいたします。

Ⅲ 巡回相談について

遠隔地については、巡回相談を行っております。町村の方の場合は、相談希望があった場合、開催地となる市の巡回相談をご活用ください。

別添「令和7年度岩手県福祉総合相談センター知的障がい者巡回相談実施要領」、「実施相談の実施にあたっての留意事項」参照ください。

岩手県福祉総合相談センター障がい保健福祉部
障がい保健福祉課 知的障がい担当
電話 019-629-9613 FAX 019-629-9603
担当者 阿部 鈴木 平賀

令和 7 年度知的障がい者巡回相談実施予定表

実施年月日			開催地	会場	備考
4月	24日	(木)	一関市	サン・アビリティーズ一関	
5月	15日	(木)	花巻市	花巻市文化会館	
	16日	(金)	釜石市	釜石市保健福祉センター	
	23日	(金)	久慈市	久慈市役所	
	29日	(木)	二戸市	二戸市総合福祉センター	
6月	3日	(火)	北上市	北上市総合福祉センター	嘱託医なし
	5日	(木)	大船渡市	大船渡市防災観光交流センター	
	11日	(水)	奥州市水沢	奥州市水沢地区センター	
	19日	(木)	宮古市	山口公民館	
7月	2日	(水)	遠野市	遠野健康福祉の里	嘱託医なし
	10日	(木)	一関市	サン・アビリティーズ一関	
8月	7日	(木)	花巻市	花巻市文化会館	嘱託医なし
	22日	(金)	奥州市江刺	奥州市江刺総合支所	
	26日	(火)	北上市	北上市総合福祉センター	
9月	10日	(水)	陸前高田市	陸前高田市役所	嘱託医なし
10月	9日	(木)	二戸市	二戸市総合福祉センター	
	16日	(木)	宮古市	山口公民館	
	17日	(金)	奥州市江刺	奥州市江刺総合支所	
	24日	(金)	久慈市	久慈市元気の泉	
11月	6日	(木)	遠野市	遠野健康福祉の里	嘱託医なし
	7日	(金)	釜石市	釜石市保健福祉センター	
	11日	(火)	北上市	北上市総合福祉センター	
	13日	(木)	一関市	サン・アビリティーズ一関	
12月	3日	(水)	奥州市水沢	奥州市水沢地区センター	
	4日	(木)	大船渡市	大船渡市防災観光交流センター	
	18日	(木)	花巻市	花巻市文化会館	
1月	15日	(木)	宮古市	山口公民館	
	22日	(木)	一関市	サン・アビリティーズ一関	
	27日	(火)	北上市	北上市総合福祉センター	
	28日	(水)	奥州市水沢	奥州市水沢地区センター	

<参考>

○知的障害者療育手帳交付規則

昭和49年8月1日規則第57号

改正

昭和61年3月31日規則第56号

平成元年3月31日規則第50号

平成3年11月29日規則第66号

平成6年3月31日規則第52号

平成11年3月31日規則第63号

平成14年3月29日規則第39号

平成18年3月31日規則第98号

平成21年3月31日規則第46号

平成27年3月13日規則第9号

精神薄弱者療育手帳交付規則をここに公布する。

知的障害者療育手帳交付規則

(趣旨)

第1条 この規則は、知的障害者及び知的障害児（以下「知的障害者」という。）の指導、相談、援助等を円滑に実施するための療育手帳の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(療育手帳の交付の対象)

第2条 療育手帳（様式）は、次の各号のいずれかに該当する者であつて、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に規定する知的障害者更生相談所（以下「相談所」という。）において知的障害者と判定されたものについて、本人又はその保護者（親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で知的障害者を現に監護するものをいう。以下同じ。）に交付するものとする。

(1) 県内に居住している者

(2) 県外の障害児入所施設（児童福祉法第7条第1項に規定する障害児入所施設をいう。）又は指定発達支援医療機関（同法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関をいう。）に入所し、又は入院している者であつて、県から同法第24条の2第1項若しくは第24条の24第1項の規定による障害児入所給付費の支給を受け、又は同法第27条第1項第3号若しくは第2項の規定による措置（同法第31条第4項の規定により同法第27条第1項第3号又は第2項に規定する措置とみなされる場合を含む。）が採られているもの

(3) 県外の特定施設（知的障害者福祉法第9条第2項に規定する特定施設をいう。）に入所している者であつて、県内の市町村から同法に定める更生援護を受けているもの

(療育手帳の記載事項)

第3条 療育手帳の記載事項は、次のとおりとする。

(1) 知的障害者の氏名、住所、生年月日及び性別

(2) 障害の程度

(3) 保護者の氏名、住所、続柄等

(4) 指導、相談等の記録

(5) 前各号に掲げる事項のほか、知事が特に必要と認める事項

(交付の申請)

第4条 療育手帳の交付を受けようとする者は、別に定める様式による療育手帳交付申請書を知事に提出しなければならない。

(療育手帳の交付)

第5条 知事は、前条の申請があった場合は、相談所の判定結果に基づいて内容を審査し、療育手帳の交付が適当と認めたときは、申請者に療育手帳を交付するものとする。

2 前項に規定する審査の結果、療育手帳の交付が適当でないと認めたときは、知事は、理由を付して、その旨を申請者に通知するものとする。

(交付後の障害の程度の確認)

第6条 療育手帳の交付を受けた者（以下「療育手帳所持者」という。）は、相談所において、原則として2年ごとに障害の程度の判定を受けなければならない。この場合において、保護者が療育手帳所持者であるときは、当該保護者は、その監護に係る知的障害者の障害の程度の判定を受けさせなければならない。

(記載事項の変更)

第7条 療育手帳所持者は、療育手帳に記載されている氏名又は住所に変更が生じたときは、当該変更の日から30日以内に、別に定める様式による療育手帳記載事項変更届に療育手帳を添えて市の区域内に居住する者にあつては当該市の福祉事務所の長（以下「市福祉事務所長」という。）に、町村の区域内に居住する者にあつては当該町村の長（以下「町村長」という。）に提出しなければならない。

2 市福祉事務所長又は町村長は、前項の規定により、療育手帳記載事項変更届の提出があつたときは、療育手帳の記載事項を訂正した上、療育手帳所持者に返還するものとする。

(手帳の亡失等)

第8条 療育手帳所持者は、療育手帳を亡失し、若しくはき損し、又は療育手帳の記載欄に余白がなくなったときは、別に定める様式による療育手帳再交付申請書を知事に提出しなければならない。この場合において、き損し、又は記載欄に余白がなくなったときは、当該申請書に当該療育手帳を添えて提出しなければならない。

2 療育手帳所持者は、前項の規定により療育手帳再交付申請書を提出した後、亡失した療育手帳を発見したときは、速やかにこれを知事に返還しなければならない。

(譲渡等の禁止)

第9条 療育手帳所持者は、療育手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。

(療育手帳の返還等)

第10条 療育手帳所持者は、当該療育手帳に係る知的障害者が死亡し、その他療育手帳を必要としなくなったときは、速やかに当該療育手帳を添えて、別に定める様式による療育手帳返還届を知事に提出しなければならない。この場合において、知的障害者が療育手帳所持者であつて当該知的障害者が死亡したときは、当該知的障害者の親族又は同居の縁故者が提出しなければならない。

2 保護者が療育手帳所持者であつて当該保護者が死亡したときは、当該保護者の親族又は同居の縁故者は、速やかに当該療育手帳を新たな保護者に引き渡さなければならない。

3 前項の規定により新たな保護者に引き渡された療育手帳は、新たな保護者に交付されたものとみなす。

(書類の経由)

第 11 条 この規則により知事に提出する申請書、届等は、市の区域内に居住する者にあつては当該市福祉事務所長を、町村の区域内に居住する者にあつては当該町村長を経由しなければならない。

※附則省略

様式第1号

岩手県知事 様

療育手帳交付申請書

年 月 日

(申請者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

写真

療育手帳の交付を受けたいので、知的障害者療育手帳交付規則第4条の規定により次のとおり申請します。

申請事由	新規交付・都道府県または指定都市間の住所変更による交付											
知的障害者本人	フリガナ							生年月日	年 月 日			
	氏 名											
	住 所	〒 ☐ 申請者に同じ						性別	男 ・ 女			
	個人番号											

保護者	フリガナ							生年月日	年 月 日		
	氏 名										
	住 所	〒 ☐ 申請者に同じ						続柄			

参考事項	1	現在までに児童相談所又は知的障害者更生相談所等で診断、判定を受けましたか。 はい ・ いいえ はいの場合 (相談所等の名称と相談年月)											
	2	施設等に入所していますか。 はい ・ いいえ はいの場合 (施設等の名称)											
	3	特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。 はい ・ いいえ											

この欄には、判定結果・公印を押印しますので、市町村受付印を押さないようご注意ください。

※ 判定の記録					
障害の程度	(総合判定)	合併障害	(身体障害 級)	判定年月日	
				次の判定年月	
				判定機関	

備考1 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方の氏名を記載してください。

2 本人及び保護者の氏名には必ずふりがなを付してください。

3 ※印の欄は記載しないでください。

管轄市町村

写

事 務 連 絡

令和元年 7 月 31 日

福祉総合相談センター所長
宮古児童相談所長
一関児童相談所長

} 様

障がい保健福祉課総括課長

転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について

このことについては、平成 5 年 7 月 23 日付障第 476 号により通知していますが、今般、他の都道府県から転入した場合における療育手帳の取扱いについて疑意が寄せられたことから改めて取扱いについて通知しますので遺漏の無いようにお願いします。

記

1 転居の場合における療育手帳の継続使用の徹底について

昭和 48 年 9 月 27 日付児発第 725 号厚生省児童家庭局長通知「療育手帳制度の実施について」により、他の都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）の区域に住所を移した場合、同一都道府県等内における住所変更の取扱いと同様に、新住所地の都道府県等において、手帳の記載事項の訂正により使用することが原則とされている。

については、継続使用の趣旨を踏まえ、従前の手帳を支障なく使用できる場合はその継続使用を行うこととし、知的障害者療育手帳交付申請等事務処要領第 2 の 2 に基づき記載事項の変更届出等の処理を行うこと。

2 転居の場合における療育手帳の新規発行について

判定表記が本県のもものと異なる場合は、知的障がい者または保護者の意向を確認し、新規発行の申し出があった場合には手続きを行うこと。

なお、この場合は、平成 5 年 6 月 22 日付児障第 42 号厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について」の 2 の措置に留意すること。

（担当）療育担当（藤澤）

電話 019-629-5446

FAX 019-629-5454

令和7年度岩手県福祉総合相談センター知的障がい者巡回相談実施要領

1 目的

知的障害者福祉法第12条第2項及び第3項の規定に基づき、知的障がい者についての相談判定等を遠隔地に巡回して行い、知的障がい者の地域生活における福祉の向上を図ることを目的とする。

2 対象者

県内に居住している18歳以上の知的障がい者及びこれに準ずる者

3 実施方法

(1) 実施年月日及び場所

ア 別表「令和7年度知的障がい者巡回相談実施予定表」のとおりとする。ただし、地域のニーズに応じて新たに相談日を設けることができる。

イ 開始時刻は、該当地域の関係機関と協議の上、岩手県福祉総合相談センター（以下「当センター」という。）が決定する。

ウ 実施場所は、相談者のプライバシーに十分配慮できるような相談室や待合室等、必要なスペースが確保できる会場とする。

(2) 相談人数

新規相談及び医学診断対象者は概ね3人以内とし、その他の相談に係る人数については、別途、通知するものとする。

(3) 相談内容

ア 療育手帳等福祉制度に関する相談

イ 社会調査（生育歴、社会生活能力）、心理学的判定及び医学的判定

ウ その他、知的障がいに関する相談で、巡回相談において対応することが適切な相談

(4) 判定（相談）に必要な書類

開催地の市福祉事務所所長は、「知的障がい者巡回相談来所予定者名簿」（別紙1）に下記書類を添付の上、実施日の3週間前までに当センター所長あて送付するものとする。

ア 療育手帳新規判定について

(ア) 対象者記録票（別紙2）

(イ) 「岩手県福祉総合相談センター知的障がい者療育手帳判定取扱要項」に定める療育手帳判定申請書（別添様式1）、生活状況評価表（別添様式2）及び同意書（別添様式3）

(ウ) 本人確認書類の写し

イ 療育手帳再判定について

(ア) ア（イ）に同じ

(イ) 療育手帳の写し及び同意者の本人確認書類（同意者が本人の場合は添付不要）

ウ ア及びイ以外の相談について

対象者記録票（別紙2）

(5) 巡回相談班の編成

原則として、医師及び心理判定員とする。

4 その他

その他、必要な事項については、添付の「巡回相談実施に当たっての留意事項」を参照すること。

（別紙） 巡回相談実施に当たっての留意事項

1 実施方法

- （１） 市を拠点として巡回相談を実施します。町村の方は近隣の市等の巡回相談を活用してください。（希望の際は、開催市に申し込みの上、必要書類（「知的障がい者巡回相談実施要領」の３（４）ア及びイ）を岩手県福祉総合相談センター障がい保健福祉部知的障がい担当（以下「当センター担当」という。）に送付してください。）
- （２） 開催市福祉事務所においては、会場の確保や相談者の取りまとめをお願いします。なお、近隣市町村からの相談希望があった場合は、相互に連携し、可能な限り相談を受けられるよう配慮をお願いします。
- （３） 当日の相談時間等については、名簿を確認後に御連絡しますので、相談者への連絡をお願いします。
- （４） 地域のニーズに応じて新たに相談日を設定できる場合がありますので、その場合は御連絡ください。ただし、医師帯同の日程は除きます。

2 相談会場の確保

相談室は個室２室、医師診察室は１室（相談室と兼用可）、待合室は１室（オープンスペース可）の確保をお願いいたします。

3 対象者の選定について

- （１） 療育手帳新規取得に係る相談があった場合は、はじめに当センター担当へ連絡をお願いします。
- （２） 来所相談が難しい方を優先してください。
- （３） 時間をかけて検討を必要とするケース等は来所相談にて対応します。

4 対象者への連絡事項

対象者に対し、次のことを説明してください。

- （１） 療育手帳再判定においては、本人の状況を把握している家族や事業所職員等、本人以外の方の同席が必要であること。
- （２） 療育手帳新規判定においては、本人からの証言だけで判定することはできないこと。（家族等、本人の発達の様子を知る方からの確認が必須）
- （３） 精神障がい等の治療による入院中の方の判定は行わないこと。通院治療中の方の判定は、状態が落ち着いている場合に限ること。

5 相談の流れ

相談時間は１ケース当たり１時間３０分、医師の診察は３０分程度が目安です。医師の診察が必要な方は、午前中に社会調査及び心理判定、午後に診察となります。

6 当日の持ち物

必要な物は下記のとおりです。（可能な範囲で構いません。）なお、必要書類の取り寄せに係る費用は自己負担となります。

（１）療育手帳新規判定の方

- ア 手帳類（母子手帳、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、お薬手帳等）
- イ 成績状況を証明するもの
- ウ 他機関で知能検査を実施した場合は、その検査結果
- エ 診療情報提供書、診断書等、病気の経過や治療内容が分かるもの
- オ その他、参考となる資料
- カ 本人確認書類（健康保険証、マイナンバーカード、運転免許証等）
- キ 判定結果の送付が必要な場合は 110 円切手（返信用封筒は不要）

（２）療育手帳再判定の方

- ア 療育手帳
- イ 療育手帳以外の手帳類（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、お薬手帳等）
- ウ 判定結果の送付が必要な場合は 110 円切手（返信用封筒は不要）

担当

岩手県福祉総合相談センター
障がい保健福祉部知的障がい担当
電話：019-629-9613

べつてんようしき
(別添様式1)

りょういくてちょうはんていしんせいしよ
療育手帳判定申請書

いわてけんふくしそうごうそだん
岩手県福祉総合相談センター所長 様

りょういくてちょう はんてい しんきはんてい さいはんてい
療育手帳の判定(新規判定・再判定)を受けたいので、下記により申請します。

しん せい び 令和 年 月 日
申 請 日

しんせいしやしめい (じしよ)
申請者氏名(自署)

き
記

ふ り が 氏 名	せいねんがっぴ 生年月日		しょうわ 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	
りょういくてちょう 療育手帳の げんざい 現在の状況 ※再判定のみ記載	ばん ぐう 番 号	だい 第 号	ごう しょうわ へいせい れいわ ねん がつ (昭和・平成・令和 年 月 日生) につづきながら	
さいはんてい 総合判定	□ A □ B		※記入不要	
じゅう 住 所	〒□□□ - □□□□ (※建物名、施設名までご記入ください。)			※記入不要
てちょう へんそうじゅうしよ 手帳の返送住所 ※再判定のみ記載	□ じょうき おなじ □ じょうき ことなる 〒□□□ - □□□□ (※建物名、施設名までご記入ください。)			
れん ちやく さき 連 絡 先 ※都合の良い連絡先 を記載	□ じたく (TEL - -) □ けいたいでんわ (TEL - -) 所有者: 本人・家族 () ・支援者・他 □ じょうきがい (TEL - -) 職場・事業所・他 () 都合の良い時間帯 : ~ : □ いつでもよい			
ふくし 福祉サービス 事業所等利用状況	□ あり (複数可) 1. 入所 2. 通所 3. グループホーム 4. 相談 5. その他 名称 利用開始日 年 月 ~ 名称 利用開始日 年 月 ~ □ なし			
しよくぎよう がつこう 職業・学校	□ あり 会社名・学校名 : (就労の場合) 業務内容 : 勤務開始日: 年 月 ~ □ なし			
けん こう じょう きょう 健康状況	□ 特記無 □ 通院中 医療機関名: (科名) 受診開始日: 年 月 ~ □ 入院中 入院日: 年 月 ~			
りょういくてちょういがい 療育手帳以外の しょうがいしやてちょう 障害者手帳	□ なし □ 身体障害者手帳 種 級 傷病名及び障害名 □ 精神保健福祉手帳 級			
ねん きん てあて 年金・手当	□ しょうがいき そねんきん (級) □ 特別児童扶養手当 (級) □ その他 ()			

※ 記入時の注意事項および添付書類については裏面をご覧ください。

＜記入時の注意事項＞

1. 申請者氏名は、判定を受けようとする本人又は保護者の氏名を記入してください。
2. 当てはまる文字を○で囲み、□にレの印を付けてください。
3. 申請書への記載を代行する場合は、対象者の個人情報に対する守秘義務を厳守してください。
4. 次に記載する添付書類についても記載漏れ、添付漏れのないようご注意ください。

＜添付書類について＞

次に記載する添付書類について、提出漏れがないか□に✓を入れ、同封してください。

1. 新規判定申請の場合

- ☐ 別添様式2 生活状況評価表
- ☐ 別添様式3 同意書
- ☐ 本人確認書類の写し

2. 再判定申請の場合

- ☐ 別添様式2 生活状況評価表
- ☐ 別添様式3 同意書
- ☐ 療育手帳

※療育手帳を添付しない場合は、下記の当てはまる理由欄□に✓を入れてください。

- ☐ 再交付申請中

- ☐ 通学・通勤などの交通割引のために常時使用中（別途、当所あて郵送または持参してください）

- ☐ 療育手帳の写し

※療育手帳提出の場合も添付してください。

- ☐ 同意者の本人確認書類の写し

※同意書の本人署名が難しい場合のみ添付

(例)

べつてんようしき
(別添様式1)

りょういくてちょうはんていしんせいしよ
療育手帳判定申請書

いわてけんふくしそくごうそだん
岩手県福祉総合相談センター 所長 様

療育手帳の判定（新規判定・再判定）を受けたいので、下記により申請します。

この欄はご本人が記入してください
(記入が難しい場合は保護者の方が
記入してください)

申請日 令和 4年 4月 1日

申請者氏名 (自署) 岩手 山男

記

この欄は必ず書いてください

当てはまるもののみ書いてください

本人氏名	いわて やまお 岩手 山男	生年月日	昭和 平成 1年 1月 1日 (満 32歳)
療育手帳の 現在の状況 ※再判定のみ記載	番号 第 02000015 保護者 岩手 盛男 総合判定 ☒ A ☐ B	号 (昭和・平成・令和 4年 1月 1日交付) 昭和・平成 34年 1月 1日生) 続柄 父	※記入不要
住所	〒0200 - 0015 (※建物名、施設名までご記入ください。) 盛岡市本町通3-19-1		
療育手帳に記載されている住所を 記入してください	☒ 上記と同じ		
手帳の返送住所 ※再判定のみ記載	☐ 上記と異なる 〒□□□ - □□□ (療育手帳に記載されている住所と異なる住所への送付を 希望する場合、その住所を記入してください)		
連絡先 ※都合の良い連絡先 を記載	☒ 自宅 (TEL 019 - 629 - 9613) ☐ 携帯電話 (TEL -) ☐ 上記以外 (TEL -) 都合の良い時間帯 : ~ : ☒ いつでもよい		
福祉サービス 事業所等利用状況	☒ 有 (複数可) 1. 入所 ②. 通所 ③. グループホーム 4. 相談 5. その他 名称 ○○ホーム 利用開始日 平成○年 4 月 ~ 名称 △△園(B型)		
職業・学校	☐ 有 会社名・学校名 : (就労の場合) 業務内容 : 勤務開始日 : 年 月 ~ ☐ 無し		
健康状況	☐ 特記無し ☒ 通院中 医療機関名 : ○○クリニック (科名 □□科) 受診開始日 : 年 月 ~ ☐ 入院中 入院日 : 年 月 ~		
療育手帳以外の 障害者手帳	☐ 無し ☒ 身体障害者手帳 ○種 ○級 傷病名及び障害名 ○○による□□機能障害 ☐ 精神保健福祉手帳 級		
年金・手当	☒ 障害基礎年金 (1 級) ☐ 特別児童扶養手当 (級) ☐ その他 ()		

※ 記入時の注意事項および添付書類については裏面をご覧ください。

＜記入時の注意事項＞

1. 申請者氏名は、判定を受けようとする本人又は保護者の氏名を記入してください。
2. 当てはまる文字を○で囲み、□にレの印を付けてください。
3. 申請書への記載を代行する場合は、対象者の個人情報に対する守秘義務を厳守してください。
4. 次に記載する添付書類についても記載漏れ、添付漏れのないようご注意ください。

＜添付書類について＞

次に記載する添付書類について、提出漏れがないか□に✓を入れ、同封してください。

1. 新規判定申請の場合

- ☐ 別添様式2 生活状況評価表
- ☐ 別添様式3 同意書
- ☐ 本人確認書類の写し

2. 再判定申請の場合

- ☒ 別添様式2 生活状況評価表
- ☒ 別添様式3 同意書
- ☒ 療育手帳

※療育手帳を添付しない場合は、下記の当てはまる理由欄□に✓を入れてください。

☐ 再交付申請中

☐ 通学・通勤などの交通割引のために常時使用中（別途、当所あて郵送または持参してください）

☒ 療育手帳の写し

※療育手帳提出の場合も添付してください。

☒ 同意者の本人確認書類の写し

※同意書の本人署名が難しい場合のみ添付

(別添様式2) 生活状況評価表

記入者または聴取者氏名

【記入の方法】 当てはまる項目の●にレの印を付けて下さい。

本人との続柄または職名

		最重度(評価点①)	重度(評価点②)	中度(評価点③)	軽度～(評価点④)	備考欄
身辺自立	食事	スプーンが使える。 コップを持って飲める。	箸を使って大体こぼさず食べる。	外食時に、自分で注文 をすることができる。	ひとりで外食ができる。	
	排泄	大小便を伝えられる。	ひとりでトイレに行き排泄 する。(ふきとりは不十分で可)	排泄のふきとりがきれい にできる。	トイレトペーパーがなく なれば取り替える。	
	着脱	ボタンのない簡単な 服の着脱ができる。	Tシャツの前後表裏を間違 えずに着る。	その日の服を自分で選 んで着る。	気候、目的、場所に応じ て衣服を選ぶ。	
	入浴など	言われれば、手を洗 う。	体の手の届くところを洗う。	ひとりで背中を洗ったり、 シャンプーする。	必要に応じて、自分から 手洗いや入浴をする。	
	身だしなみ	言われれば、顔を洗う。 言われれば、はなやヨ ダレをふく。	人に言われなくても、歯磨 きが習慣化。(雑でもよい) 髪をとく。ブラシをかける。	服をきちんと着る。 えりやすそを整える。 爪がのびたら切る。	衣服をタンスやクロー ゼットに整理する。 髪が伸びてきたら、自分 からカットに行く。	
移動	身体移動	平らな場所なら、数 メートル(10歩程度) 歩く。	交互に足を出して、階段を 昇り降りする。	安全に気をつけて、自転 車に乗る。	エスカレーターやエレ ベーターを、ひとりで利 用できる。	
	交通移動	付き添いがあれば、 道路に飛び出さない。 付き添いがあれば、 静かに電車やバスに 乗っている。	車や自転車で気をつけ、ひ とりで家の近くを歩く。 信号を見て、正しく渡る。	通勤や通所など、決まっ たところであればバスや 電車をひとりで利用。 乗換えがなければ、何回 か練習をすれば、乗り物 を利用してひとりで目的 地に行く。	乗換えがあっても、何回 か練習をすれば、乗り物 を利用してひとりで目的 地に行く。 初めての場所にも、地 図を見たり人に尋ねたり して、ひとりで行くことが できる。	
意志交換	了解	「だめ」「やめなさい」 等の禁止の指示がわか る。 簡単な指示を理解して 行動する(「ごはんよ」、 「新聞をとってちょうだ い」等)。	一度に二つの指示を出し ても、その指示を理解して2つ 続けて行動可。「窓を閉め て、電気をつけて。」等 ストーリーのあるTV番組 (ドラマやマンガなど)に関 心を示して見る。	「入口」「出口」「受付」 「レジ」「危険」などの標 示が分かる。 家庭での日常会話程度で あれば話されている意味 や内容がほとんど分か る。	たとえ話や物語を聞い て、その意味や内容が ほとんどわかる。 市役所などから来る「お知 らせの手紙」(面接や相談等) を読んでその内容がわか る。	
	表現	要求を身振りや手振り で伝える。 単語や二語文で、要 求や意思を伝える。 (「お茶」「外、行く」等)	助詞を入れた文章で話せ る。(「お父さんは会社に 行った」等) うまく言えなくても、見聞き したことを話す。	電話で簡単な応対をし、 その内容を後で伝える。 (伝言) 目上の人などに、ていね いに話そうとする(「です」 「ます」を使って話す)。	今までの学校や仕事の 経験を、人にわかるよう に話す。 メールやFAXを使う。	
	対人関係	家族や親しい人を、他 の人と区別できる。 強く誘われれば、集団の活 動や行事に参加する。(そ の場にいるだけでも良い)	先生や職場の上司など、 支援してくれる人の指示に 従う。 悪意を込めたあいさつが可 (「おはよう」「こんにちハ」 「ありがとう」「さようなら」 等)	仲のよい友人がいる。 仲間が困っている時や、 仲間から求められた時 に、仲間に協力できる。	知人(友人など)の家を ひとりでたずねる。 映画や買物などに友人 を誘って行く。	
生活文化	文字	自分の名前が書かれ たロッカー等がわか る。	自分の名まえを書く。	ひらがなの文の読み書 きができる。	自分の気持ちを簡単な 文や手紙に書く。	
	時間・時事	1日のリズム(日課の 流れ)がだいたいわか る。	日時や時間がわかる(カ レンダーや時計を理解す る)。	出かける時間に間に合 うように準備する。	新聞の大きなニュースの記 事を読んで、内容がわかる (TV欄、スポーツ欄を除 く)。	
	数・買物	「一つちょうだい」と言 われ、一つ渡せる。 付き添いがあれば、 店で欲しい物をカゴに 入れる。	自動販売機を使って、好き な飲み物を買う。 千円札などの大きなお金を 払い、釣りを受け取る。	繰り上がりの足し算・引 き算ができる(5+8 等)。 値段に応じて小銭がだ せる(476円等)。	目的の物を買うために、 こづかいを貯める。 給料や年金等の生活費を 自分で管理している。また は、銀行や郵便局で出し 入れをする。	
	健康管理	体調が悪い時には、 横になったり静かにし たりする。	体調の悪い時や、どこかが 痛む時に、自分から訴え る。(歯痛や腰痛など)	少しのケガを自分で手 当する(バンドエイドな ど)。	具合の悪い時は、自分で 判断して医者に行き、症 状を伝え説明を大理解 する。(単独通院)	
家事・職業	①手先・ 体力・ 持続力・ 身のこなし	指先で物をつまむ(小 さなボタンを持ち上げ る等)。 取っ手を回してドアを 開けることができる。	バナナやみかんの皮をむ く。 2時間ぐらい作業に取り組 む。	ぞうきんやタオルをね じってかたくしぼる。 10kgぐらいの物(米袋 等)を持ち運ぶする。	細かい操作(ボタン付け、 ドライバーを使う等)がで きる。 朝から夕方まで、一日中 続く仕事に従事する。(8 時間労働)	
	②家事等	用事を言われたら手 伝ってくれる。 ふきんを渡すと、ふこ うとする。	茶碗や箸などを、運んで食 卓に置く。 使ったものを元の場所に戻 す。	目玉焼きなどの簡単な 料理を作る。 部屋の掃除をきれいにで きる。または、食器をきれ いに洗うことができる。	普段着の洗濯をしてい る。 普段食べる料理を作る (野菜や魚の煮物等)。	
	③就労	作業所や仕事に通っ ている。 作業中、いすに座って いられる。(作業は× でも可)	パターンの決まった簡単 な仕事(缶つぶし、タオル折 り、箱づくり等)に取り組 む。 言われれば、作業の準備 や後片付けをする。	毎日、決まった時間、仕 事を続ける意欲がある。 月2～3万円の賃金を得 ている。	最低賃金(月給8～9万円 /時給700～800円)を上 回る給料を得ている。 熟練を要する作業(機械 の操作等)に従事してい る。または一つの会社に 10年以上勤めている。	
評価点合計		～29	30～47	48～59	60～68	

【記入の方法】 当てはまる項目の ☐ に✓の印を付けて下さい。☐

該当なし

(1)生活習慣に関すること(3問)	
☐	急な変更を受け入れず、30分以上の興奮が見られる。
☐	毎日、特定の食べ物や水分を大量に摂取するなどの食行動の異常がある。
☐	睡眠障害で深夜に騒ぐため、周囲の者の生活が乱される。
(2)生活行動に関すること(4問)	
☐	一見無意味な身体行動・奇妙な身体の動き。制止すれば興奮・自傷行為がある。
☐	特定の物、予定されている事への強いこだわりを示し、日常生活に支障。
☐	日常的に放浪・徘徊するため、ひとりにしておけない。
☐	金品の貸し借り・商品購入などによる金銭的なトラブルの経験がある。
(3)知覚・感覚に関すること(2問)	
☐	特定の刺激(救急車やサイレン、赤ちゃんの泣き声など)や視覚刺激(コマーシャルなど)に過剰な反応を示し、日常生活に支障がおきている。
☐	痛みや症状を訴えないために、事故や疾病の発見が遅れて大事に至った(またはそうなりかけた)ことがある。
(4)対人的なこと(3問)	
☐	他人に対する衝動的な乱暴があり、常に目を離せない。
☐	情緒的に不安定で、目が離せない(自殺・リストカット)。
☐	他人に性的な危害を加えることや、レイプ被害を受けることが心配で、目が離せない。
(5)疾病や看護などに関すること(2問)	
☐	特定の疾病の治療や看護のために、常時対応や配慮が必要。
☐	てんかん発作(けいれん発作)が1週間に一度以上おこったり、投薬治療しているにも関わらず、改善がみられない。

(別添様式2) 生活状況評価表

記入者または聴取者氏名 ○○ ××

【記入の方法】 当てはまる項目の□にレの印を付けて下さい。

本人との続柄または職名 父

		最重度(評価点①)	重度(評価点②)	中度(評価点③)	軽度～(評価点④)	備考欄
身辺自立	食事	✓ スプーンが使える。コップを持って飲める。	✓ 箸を使って大体こぼさず食べる。	✓ 外食時に、自分で注文をすることができる。	ひとりで外食ができる。	この書類は かならずご家族や支援者の方が 必ず記入してください
	排泄	✓ 大小便を伝えられる。	✓ ひとりトイレに行き排泄する。(ふきとりは不十分で可)	✓ 排泄のふきとりがきれい	✓ トイレトペーパーがなくしよるい	
	着脱	✓ ボタンのない簡単な服の着脱ができる。	✓ Tシャツの前後表裏を間違えずに着る。	✓		
	入浴など	✓ 言われれば、手を洗う。	✓ 体の手の届くところを洗う。	✓		
移動	身体移動	✓ 平らな場所なら、数メートル(10歩程度)歩く。	✓ 交互に足を出して、階段を昇り降りする。	✓ 安全に気をつけて、自転車に乗る	✓ エスカレーターやエレベーターを、ひとりで利用できる。	爪がのびたら切る。 髪が伸びてきたら、自分からカットに行く。
	交通移動	✓ 付き添いがあれば、道路に飛び出さない。	✓ 車や自転車に気をつけ、ひとりで家の近くを歩く。	✓ 通勤や通所など、決まったところであればバスや電車をひとり利用。	✓ 乗換えがあっても、何回か練習をすれば、乗り物を利用してひとり目的地に行く。	
意志交換	了解	✓ 「だめ」「やめなさい」等の禁止の指示がわかる。	✓ 一度に二つの指示を出しても、その指示を理解して2つ続けて行動可。「窓を閉めて、電気をつけて。」等	✓ 「入口」「出口」「受付」「レジ」「危険」などの標示が分かる。	✓ たとえ話や物語を聞いて、その意味や内容がほとんどわかる。	市役所などから来る「お知らせの手紙」(面接や相談等)を読んでもその内容がわかる。
	対人	✓ 簡単な指示を理解して行動する(「ごはんよ」)	✓ ストーリーのあるTV番組(ドラマやマンガなど)に関	✓ 家庭での日常生活であれば話されて	✓ 今までの学校や仕事の経験を、人にわかるように話す。	
生活文化	文字	✓ 自分の名前が書かれたロッカー等がわかる。	✓ 自分の名まえを書く。	✓ ひらがなの文の読み書きができる。	✓ 自分の気持ちを簡単な文や手紙に書く。	このように色のついた欄の できると思う項目に✓を 記入してください
	時間	✓ 1日のリズム(日課の流れ)がだいたいわかる。	✓ 日時や時間がわかる(カレンダーや時計を理解する)。	✓ 出かける時間に間に合うように準備する。	✓ 新聞の大きなニュースの記事を読んで、内容がわかる(TV欄、スポーツ欄を除く)。	
	数	✓ 「一つちょうだい」と言われ、一つ渡せる。	✓ 自動販売機を使って、好きな飲み物を買う。	✓ 繰り上がりの足し算・引き算ができる(5+8等)。	✓ 目的の物を買うために、ごつかいを貯める。	
	健康管理	✓ 体調が悪い時には、横になったり静かにしたりする。	✓ 体調が悪い時や、どこかが痛む時に、自分から訴える。(歯痛や腹痛など)	✓ 少しのケガを自分で手当する(バンドエイドなど)。	✓ 具合が悪い時は、自分で判断して医者に行き、症状を伝え説明を大理解する。(単独通院)	
家事・職業	①手先・体力・持続力・身のこなし	✓ 指先で物をつまむ(小さなボタンを持ち上げる等)。	✓ バナナやみかんの皮をむく。	✓ 2時間ぐらい作業に取り込む。	✓	この書類の裏面にも記入が 必要な項目がありますので 忘れずに確認してください
	②家事等	✓ 用事を言われたら手伝ってくれる。	✓ 茶碗や箸などを、運んで卓に置く。	✓ 使ったものを元の場所にす。	✓	
	③就労	✓ 作業所や仕事に通っている。	✓ パターンの決まった簡単な仕事(缶つづし、タオル折り、箱づくり等)に取り組む。	✓ 毎日、決まった時間、仕事を続ける意欲がある。	✓ 最低賃金(月給8～9万円/時給700～800円)を上回る給料を得ている。	
	④その他	✓ 作業中、いすに座ってられる。(作業は×でも可)	✓ 言われれば、作業の準備や後片付けをする。	✓ 月2～3万円の賃金を得ている。	✓ 熟練を要する作業(機械の操作等)に従事している。または一つの会社に10年以上勤めている。	
評価点合計		～29	30～47	48～59	60～88	

<別添様式3>

どう い しょ
同 意 書

りょういくてちょう はんてい か こ じゅうしょち ちてきしょうがいしゃこうせいそうだんしょおよ
療 育 手帳の判定のために、過去の住所地の知的障 害 者 更生相談所及
じどうそうだんしょ はんていしりょう かつよう かんけいきかん ひつよう ちょうさ
び児童相談所の判定資料を活用すること、また、関係機関への必要な調査を
おこな とうい
行 うことに同意します。

いわてけんふくしそוגうそうだん しょちよう さま
岩手県福祉総合相談センター所 長 様

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

ほんにんしめい
本人氏名

ほんにんせいねんがっぴ ねん がつ にち
本人生年月日： S. H 年 月 日

ほんにんじゅうしょ
本人住所

どういしゃしめい
同意者氏名

ほんにん つづきがら
(本人との続柄)

どういしゃじゅうしょ
同意者住所

※ どういしゃ りょういくてちょうこうふしんせいしょ しんせいしゃ どういつ てちょう こうふ う ほんにんまた ほごしゃ かた
同意者は、療 育 手帳交付申請書の申請者と同一で、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方となり
ます。

ていしゅつ しりょう いてはまる□に✓を入れてください。 (※□判定時申請：職員記入)

ほんにんかくにんらん てんていしゅつ
本人確認欄 (1点提出)

りょういくてちょう も かつ りょういくてちょう うつ 療 育 手帳を持っている方→療 育 手帳の写し
りょういくてちょう も かつ しめい せいねんがっぴ じゅうしょ きさい 療 育 手帳を持っていない方：氏名、生年月日、住所の記載があるもの
→めんきょしょう うつ □ほけんしょう うつ □その他 ()

どういしゃかくにんらん てんていしゅつ どういしゃ ほんにん ばあい ていしゅつかよう どういしゃ ほごしゃ せいねんこうけんにん ふく
同意者確認欄 (1点提出)：同意者が本人の場合は提出不要 ※同意者は保護者 (成年後見人を含む)

しめい せいねんがっぴ じゅうしょ きさい 氏名、生年月日、住所の記載があるもの
→めんきょしょう うつ □ほけんしょう うつ □その他 ()

(例)

<別添様式3>

同意書

療育手帳の判定のために、過去の住所地の知的障害者更生相談所及び児童相談所の判定資料を活用すること、また、関係機関への必要な調査をおこなうことに同意します。

岩手県福祉総合相談センター 所長 様

この欄はご本人が記入してください

令和 4 年 4 月 1 日

こちらについては
保護者の方が代筆
してかまいません

本人氏名

岩手 山男

本人生年月日

S. ⑩ 1 年 1 月 1 日

本人住所

盛岡市本町通 3-19-1

同意者氏名

岩手 花子

(本人との続柄 母)

同意者住所

同上

この欄は
上の氏名欄にご本人
が記入できない場合、
必ず保護者の方が
記入してください

※ 同意者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一で、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方となります。

提出する資料について、当てはまる□に✓を入れてください。 (※□判定時申請：職員記入)

本人確認欄 (1点提出)

療育手帳を持っている方 → ☒ 療育手帳の写し

療育手帳を持っていない方：氏名、生年月日、住所の記載があるもの

→ ☐ 免許証の写し ☐ 保険証の写し ☐ その他 ()

同意者確認欄 (1点提出)：同意者が本人の場合は提出不要 ※同意者は保護者 (成年後見人を含む)

氏名、生年月日、住所の記載があるもの

→ ☒ 免許証の写し ☐ 保険証の写し ☐ その他 ()

