

制 定 昭和 60 年 12 月 16 日
最近改正 令和 7 年 3 月 1 日

大阪市療育手帳交付要綱

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、大阪市療育手帳交付規則（平成 23 年大阪市規則第 106 号）（以下「規則」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

（申請）

第 2 条 規則第 4 条第 1 項の規定による療育手帳（以下「手帳」という。）の交付申請、同規則第 8 条第 3 項の規定により読み替えて準用する同規則第 4 条第 1 項の規定による更新交付申請及び同規則第 10 条第 1 項の規定による再交付申請については、療育手帳（新規・更新・再）交付申請書（様式第 2 号）（以下「申請書」という。）の提出により、行うこととする。

（判定）

第 3 条 規則第 6 条第 1 項に規定する市長が別に定める基準（以下「判定基準」という。）は別表のとおりとする。

2 規則第 6 条第 4 項の規定による同意については、同意書（様式第 3 号）の提出により得るものとする。

3 規則第 4 条第 3 項の規定により申請書の送付を受けた大阪市北部こども相談センター、大阪市中心部こども相談センター若しくは大阪市南部こども相談センター又は大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター（以下「判定機関」という。）は、別表に掲げる判定基準に基づき判定を行い、その結果を判定結果通知書（様式第 4 号）により市長に通知する。

（交付決定の通知）

第 4 条 市長は、規則第 7 条第 2 項の決定をしたときは、療育手帳（様式第 1 号）の交付をもってその旨を通知する。

2 市長は、規則第 7 条第 3 項の決定をしたときは、療育手帳不交付通知書（様式第 5 号）によりその旨を通知する。

（更新）

第5条 市長は、規則第8条第3項の規定により読み替えて準用する同規則第7条第2項の規定により、手帳を更新する場合にあっては、当該手帳に判定の結果を記載して更新の申請をした者に交付する。

2 市長は、規則第8条第3項の規定により読み替えて準用する同規則第7条第3項の規定により、手帳を更新しない場合にあっては、療育手帳不交付通知書（様式第5号）によりその旨を通知する。

（記載事項の変更）

第6条 規則第9条第1項の規定による手帳の記載事項の変更については、療育手帳異動届（様式第7号）（以下「異動届」という。）の提出により届け出ることとする。

2 前項の異動届を受理した保健福祉センター所長は、規則第9条第2項及び第3項に基づき、手帳の再交付又は記載事項の変更を行うとともに、同届を判定機関に送付する。

3 手帳の交付を受けた知的障がい者が市の区域外に転出した場合において、当該知的障がい者又はその保護者による異動届の提出が困難であると判断されるときは、保健福祉センター所長はその事実を確認のうえ、市長に届け出ることができる。

（手帳の返還）

第7条 規則第8条第4項及び第11条第1項の規定による手帳の返還については、療育手帳返還届（様式第6号）の提出により行うこととする。

（細目）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉局長が定める。

附 則（昭和60年12月16日民生局要綱第22号）

この要綱は、昭和60年12月16日から施行する。

附 則（平成5年10月1日民生局要綱第50号）

この要綱は、平成5年10月1日から施行する。

附 則（平成7年2月22日民生局要綱第60号）

この要綱は平成 7 年 3 月 1 日から施行する。

附 則（平成 11 年 3 月 19 日民生局要綱第 1 号）

この要綱は、平成 11 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 13 年 4 月 1 日健康福祉局要綱第 124 号）

この要綱は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 9 月 2 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 各種様式の使用については、附則 1 に掲げる規定の施行の日以後も、なお当分の間、従前の様式の使用を認める。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 各種様式の使用については、附則 1 に掲げる規定の施行の日以後も、なお当分の間、従前の様式の使用を認める。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年５月１日から施行する。
- 2 各種様式の使用については、附則１に掲げる規定の施行の日以後も、なお当分の間、従前の様式の使用を認める。

附 則

この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和７年３月１日から施行する。

療 育 手 帳 判 定 基 準

	18歳未満	18歳以上
重 度 A	<p>重度障害児支援加算費について(平成24年8月20日障発0820第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)2(1)又は(2)に該当する程度の障がいであって、日常生活において常時介護を要する程度の者。</p> <p>若しくは、知能の障がいの程度が中度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が36以上50以下に該当)であって、社会生活上又は行動・医療保健面において、かなりの介助・介護を要する者。</p> <p>(注)上記(2)の解釈に当たっては、身体障がいの程度は、身体障害福祉法に基づく障がい等級が1級、2級又は3級に該当するものとする。</p>	<p>重度知的障害者収容棟の設備及び運営について(昭和43年7月3日児発第422号・児童家庭局通知)1(1)に該当する程度の障がいであって、日常生活において常時介護を要する程度の者。</p> <p>(注)上記通知の解釈に当たっては、標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が50以下とされている肢体不自由、盲、ろうあ等の障がいを有する者の身体障がいの程度は身体障害者福祉法に基づく障がい等級が1級、2級又は3級に該当するものとする。</p>
中 度 B1	<p>知能の障がいの程度が中度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が36以上50以下に該当)であって、社会生活上又は行動・医療保健面であまり介助・介護を要しない者。</p> <p>若しくは、知能の障がいの程度が軽度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が概ね51以上75以下に該当)であって、社会生活上又は行動・医療保健面において、かなりの介助・介護を要する者。</p>	<p>知能の障がいの程度が中度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が36以上50以下に該当)であって、社会生活を営む能力の障がい程度が中度又は重度であって、行動・医療保健面等において、あまり介助・介護を要しない者。</p> <p>若しくは、知能の障がいの程度が軽度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が51以上75以下に該当)であって、かつ社会生活を営む能力の障がい程度が中度又は重度であって、行動・医療保健面等において相応の介助・介護を要する者。</p>
軽 度 B2	<p>知能の障がいの程度が軽度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が概ね51以上75以下に該当)であって、社会生活上及び行動・医療保健面において、あまり介助・介護を要しない者。</p>	<p>知能の障がいの程度が軽度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が51以上75以下に該当)であって、かつ社会生活を営む能力の障がい程度が軽度又は中度であって、行動・医療保健面等において、あまり介助・介護を要しない者。</p> <p>若しくは、知能の障がいの程度が中度(標準化された知能検査又は発達検査で測定された指数が36以上50以下に該当)であって、かつ社会生活を営む能力の障がい程度が軽度であって、行動・医療保健面において、あまり介助・介護を要しない者。</p>

(様式第 1 号)

療育手帳

第 号 年 月 日交付

写真
(縦 4 c m × 横 3 c m)

氏名

おおきかし
大阪市

大 阪 市
公 印

- 1 -

本人

げんじゅうしょ
現住所

げんじゅうしょ
現住所 〒 -

しょうく
(所管区:)

げんじゅうしょ
現住所 〒 -

しょうく
(所管区:)

- 2 -

保護者

氏 名 続 柄 でん 電 話

住 所

- 3 -

判定の記録

しょう 障 がいの程度
そごうはんてい
(総合判定)

しん たい しょう
身 体 障 が い

はん てい ねん がっ び
判 定 年 月 日

つぎ はんてい ねんげつ
次 の 判 定 年 月

はん てい き かん
判 定 機 関

- 4 -

注 意 事 項

- 1 この手帳は、なくさないように大切にお持ちください。
- 2 この手帳は、他人に譲ったり、貸したりしてはいけません。
- 3 判定機関、区保健福祉センターなどへ相談に行かれるときは、必ずお持ちください。
- 4 手帳の中に書かれている本人または保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに区保健福祉センターに届けてください。
- 5 電車・バス・飛行機などの交通機関を割引き運賃で利用するときには、必ずこの手帳をお持ちください。
- 6 判定の記録欄に書かれた「次の判定年月」までに、18歳未満の方はこども相談センターの判定を、18歳以上の方は“はーとふる”ぷらざ（心身障がい者リハビリテーションセンター）の判定を受けてください。

判 定 機 関

18歳未満の方	此花区、中央区、西区、港区、大正区、天王寺区、浪速区、住之江区、住吉区、西成区にお住まいの方	4301-3160
	⇒ 大阪市中央こども相談センター	
	東成区、生野区、城東区、鶴見区にお住まいの方	6926-4660
	⇒ 大阪市中央こども相談センター 東部分室	
	阿倍野区、東住吉区、平野区にお住まいの方	6718-5130
18歳の方以上	⇒ 大阪市南部こども相談センター	
	北区、都島区、福島区、西淀川区、よどがわく、ひがしよどがわく、あきひく、淀川区、東淀川区、旭区にお住まいの方	6195-4175
18歳の方以上	⇒ 大阪市北部こども相談センター	
	“はーとふる”ぷらざ（大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター）	6797-6562

備 考

備 考

はごしやきろく
保護者の記録

療育手帳（新規・更新・再）交付申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様

申 請 者	住 所	
	氏 名	
	続 柄	本人・その他（ ）

療育手帳の（新規・更新・再）交付を受けたいので次により申請します。

本 人	ふりがな						生年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男 女
	氏 名												
	個人番号												
	住 所	(〒 -)											
	学 校 ・ 勤務先等												
保 護 者	ふりがな						生年 月 日	大正 昭和 平成	年	月	日	本人 との 続柄	
	氏 名												
	住 所	(〒 -) □本人と同じ											
日中の連絡先		【該当先に○】 自宅・携帯・その他（ ） 電話（ ）											

□ 新 規 交 付	1. これまでに下記の機関で判定を受けたことがありますか。 : [はい ・ いいえ] 「はい」に○をつけられた方は、以下の項目のご記入をお願いします。 判定を受けた年月 : [令和 ・ 平成 ・ 昭和 年 月] 判定を受けた機関 □ 大阪市（中央・北部・南部）こども相談センター <div>こども相談センターでの相談内容を判定に活用することに同意します。 (保護者氏名 :)</div> □ 他都市の児童相談所（都道府県・市名） □ 大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター □ 他都市の知的障がい者更生相談所（都道府県・市名）												
	2. 今までに療育手帳（認定カード）の交付を受けたことがありますか。 はい [都道府県（市）名 番号 次回判定年月 年 月] ・ いいえ												
	3. 現在、施設に入所または医療機関に入院していますか。 はい [名称] ・ いいえ												
	4. 次の手帳をお持ちですか。 はい [□身体障がい者手帳 □精神障がい者保健福祉手帳] ・ いいえ												

□ 更 新 交 付	療育手帳番号	大阪市 第 号
-----------	--------	---------

※判定機関へ行くことができない場合は、その理由を記載してください。
[]

□再交付	再交付の理由	□亡失 □き損 □その他 []
------	--------	------------------

所管区 区（本人住所と異なる場合は記入）

決 裁 欄	起案年月日	課長	課長代理	係長	担当	
	・					
	決裁年月日					
	・					

同 意 書

療育手帳の交付に際し、過去に判定を行っている機関の判定に係る資料を収集及び活用することに同意します。

判定を受けた者	
生 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日

年 月 日

大阪市長 あて

同 意 者 氏 名	
判定を受けた者との続柄	

注：

- 1 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。
- 2 この同意書に係る資料により判定しがたいときは、面接を求める場合があります。

※ 保健福祉センターにおいて、療育手帳の証明部分の写し（1 部）を添付してください。

(様式第4号)

判 定 結 果 通 知 書				
<div>_____区保健福祉センター所長様</div> <div>判定機関の長</div> <p>次の者にかかる判定結果を通知します。</p>				
フリガナ			生年月日	性別
氏 名				
住 所				
総合判定				
備 考				
療育手帳	手帳番号	交付年月日	再判定年月日	次の判定年月

(様式第 5 号)

療育手帳不交付通知書

申請のありました療育手帳の交付については、次の理由により交付できませんので通知します。

記

申請日

申請区分

対象者名

交付できない理由

さきに受けられた判定の結果は、療育手帳交付の対象と認められません。

この決定に不服がある場合は、行政不服審査法（平成 26 年法律第 68 号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して 3 箇月以内に、大阪市長に対して審査請求をすることができます。

また、この通知を受けた日の翌日から起算して 6 箇月以内に、大阪市を被告として処分の取り消しの訴えを提起することもできます（訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります）。ただし、この決定について審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、当該訴えを提起することができます。

(様式第 6 号)

療 育 手 帳 返 還 届

年 月 日

大 阪 市 長 様

届 出 者	住所	電話 ()		
	氏名	(対象者との続柄)		

本 人	住所			
	氏名		手帳番号	第 号

このたび、次の理由により、療育手帳を返還します。

記

1. 手帳を必要としなくなったため
2. 先に受けた判定の結果、療育手帳の対象者に該当しないため
3. 本人が死亡したため
4. 先に手帳の再交付を受けたが、亡失した手帳を発見したため

※ 該当するものに○をつけてください。

区

療 育 手 帳 異 動 届

年 月 日

大 阪 市 長 様

届出者	氏 名	
	続 柄	本人・その他 ()

下記のとおり、
☐ 療育手帳の記載事項に変更がありましたので
☐ 市外に転出しますので
届け出ます。

記

本 人 氏 名		手 帳 番 号	
生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日	
変更年月日		年 月 日	
記載事項の変更	旧 事 項		新 事 項
	ふ り が な		
	<input type="checkbox"/> 本 人 氏 名		
	<input type="checkbox"/> 住 所		
	<input type="checkbox"/> 保 護 者 氏 名		(続柄)
	<input type="checkbox"/> 保 護 者 住 所		
	<input type="checkbox"/> 保 護 者 電 話		
<input type="checkbox"/> 身体障がい程度			
<input type="checkbox"/> 市外転出		旧住所	
		新住所	