確認書類一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 身体障がい者 | **【身体障がい者手帳】**  氏名・住所・障がい名の記載がある部分の写し |
| 知的障がい者 | **【療育手帳】**  氏名・住所・障がいの程度（A）の記載がある部分の写し |
| 精神障がい者 | **【精神障がい者保健福祉手帳】**  氏名・住所・障がいの程度（１級）の記載がある部分の写し |
| 難病患者 | **【特定医療費（指定難病）受給者証等】**  氏名・住所・疾病名の記載がある部分の写し  － または －  **【医師の診断書等※疾病名を確認できるもの・本人確認書類】**  診断書等の写し  本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等の表裏 ※マイナンバーカードのみ表面） |
| 要介護者 | **【介護保険被保険者証】**  氏名・住所・要介護状態区分の記載がある部分の写し |
| 妊産婦 | **【母子手帳・本人確認書類】**  母子手帳の表紙、分娩予定日を記載したページ（母子手帳４ページ目）  本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等の表裏 ※マイナンバーカードのみ表面） |
| けが人等 | 医師の診断書・意見書等の写し（３箇月以内のものに限る）  および本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等の表裏 ※マイナンバーカードのみ表面） |

**◎移動の際に常時車いすを使用されている方**で、

・肢体不自由（下肢１・２級、体幹１・２級）

以外の方は、上記に加えて下記書類が必要です。

・脳原性運動機能障がい（移動１級）

・要介護者（要介護状態区分　要介護３～５）

・車いす使用者であることを証明できる書類

（例：サービス利用票別表、車いすレンタルの請求書、車いす購入の領収書等）

－ または －

・医師の診断書等の写し

および本人確認書類の写し（運転免許証、保険証等の表裏 ※マイナンバーカードのみ表面）

　提出書類等でご不明な点がありましたら、

**大阪府 福祉部 障がい福祉室 障がい福祉企画課　【TEL】06-6944-2362**までお問合せください。