

利用証交付基準

| 区 分    |  | 交付要件  | 申請に必要な書類                           | 有効期間 |      |
|--------|--|---|------------------------------------|------|------|
| 身体障害者  | 視覚障害   | 4級以上  | 身体障害者手帳                            | 無期限  |      |
|        | 聴覚障害   | 3級以上  |                                    |      |      |
|        | 平衡機能障害   | 5級以上  |                                    |      |      |
|        | 肢体不自由  | 上肢  |                                    |      | 2級以上 |
|        |  | 下肢  |                                    |      | 6級以上 |
|        |  | 体幹  |                                    |      | 5級以上 |
|        |  | 脳原性運動機能障害   |                                    |      | 上肢機能 |
|        | 移動機能   |   |                                    |      | 6級以上 |
|        | 心臓機能障害   | 4級以上  |                                    |      |      |
|        | じん臓機能障害  | 4級以上  |                                    |      |      |
|        | 呼吸器機能障害  | 4級以上  |                                    |      |      |
|        | ぼうこう又は直腸の機能障害  | 4級以上  |                                    |      |      |
|        | 小腸機能障害   | 4級以上  |                                    |      |      |
| 免疫機能障害 | 4級以上   |   |                                    |      |      |
| 肝臓機能障害 | 4級以上   |   |                                    |      |      |
| 知的障害者  | 療育手帳の障害の程度欄が「A」の者<br>(名古屋市にお住まいの方は愛護手帳が「1・2度」の者)       | 療育手帳<br>(名古屋市にお住まいの方は愛護手帳)                          |                                    |      |      |
| 精神障害者  | 精神障害者保健福祉手帳の障害区分が「1級」の者                                | 精神障害者保健福祉手帳   |                                    |      |      |
| 難病患者   | 特定医療費(指定難病)受給者、特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾病医療受給者、指定難病登録者証を取得した者等 | 特定医療費(指定難病)受給者証、特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証、指定難病登録者証等 |                                    |      |      |
| 要介護者   | 要介護状態区分が「要介護1～5」の者                                     | 介護保険被保険者証   |                                    |      |      |
| 妊産婦    | 母子健康手帳を取得した者   | 母子健康手帳及び身分証明書                                       | 手帳取得時から子が満2歳(単胎児)又は満3歳(多胎児)に達する日まで |      |      |
| けが人    | けが等により一時的に移動の配慮が必要な者                                   | 医師の診断書・意見書等及び身分証明書                                  | 必要と認める期間<br>(原則1年以内)               |      |      |
| その他    | 上記以外の歩行困難者で、医師の診断書等で駐車場の利用に配慮が必要と認められる者                | 車いすの常時使用等を必要とする者にあつては、その旨を証明する書類                    |                                    |      |      |