

< 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 各障害区分の 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 体	上肢	1・2級		
			下肢	1・2・3・4・5・6級		
		不 自 由	体幹	1・2・3・5級		
			乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に 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 ※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 (兵庫県 (TEL:078 - 362 - 4379) にお問い合わせください。)					