

療育手帳の交付事務等について

(令和7年度)



<待機状況>

市町村から申請書を進達いただき、当所で受付してから来所までの待機期間は、現在約5ヶ月程度です。年度当初は申請数が多いため、今後待機期間が延びることが予測されます。近隣市町村への出張判定を計画し、待機期間の短縮を目指しておりますが、申請受付時に、面接日程連絡までに時間がかかるとお伝え下さい。

なお、申請中に他県や熊本市に転居された場合、取下げ処理が必要となります。住民登録部署と連携し、転出者で療育手帳手続き中のものはないか確認をお願い致します。

<おことわり>

資料及び説明は、福祉総合相談所での実務を想定しております。八代児童相談所では違う部分がありますのでご承知おきください。

目 次

1	熊本県療育手帳について	3
	(1) 療育手帳とは	
	(2) 交付対象者	
	(3) 手帳の取得方法	
2	障がいの程度の判定について	4
	(1) 障がいの程度と判定の考え方	
	(2) 再判定	
	(3) 判定機関	
3	障がいの程度の判定のための面接について	5
	(1) 面接方法	
	(2) 面接～判定までの流れ	
	(3) 面接時の持参物	
	(4) 面接の流れ	
4	各種手続きについて	7
	(1) 新規交付	
	(2) 再判定	9
	(3) 次期判定年度書換	11
	(4) 記載事項の変更	13
	(5) 再交付	15
	(6) 返還	16
	(7) 転入	18
	(8) その他	30
5	様式及び参考資料	31
	○申請書（新規交付、再判定）	31～32
	○18歳以上療育手帳新規申請チェックシート	33
	○面接事前調査票	34
	○次期判定年度書換申請書	35
	○療育手帳取り下げ願書	36
	○熊本県在宅障がい者訪問診査調査票	37
	○返還届、判定資料活用申出書	38～39
	○療育手帳の受付窓口となる市町村（管轄市町村）の整理表	40
	○障害児（者）が児童相談所の措置で熊本県内の施設に入所 している場合の管轄市町村	41
	○療育手帳申請希望の方への案内文書	42
	○療育手帳判定情報の提供	43～44

1 熊本県療育手帳について

(1) 療育手帳とは

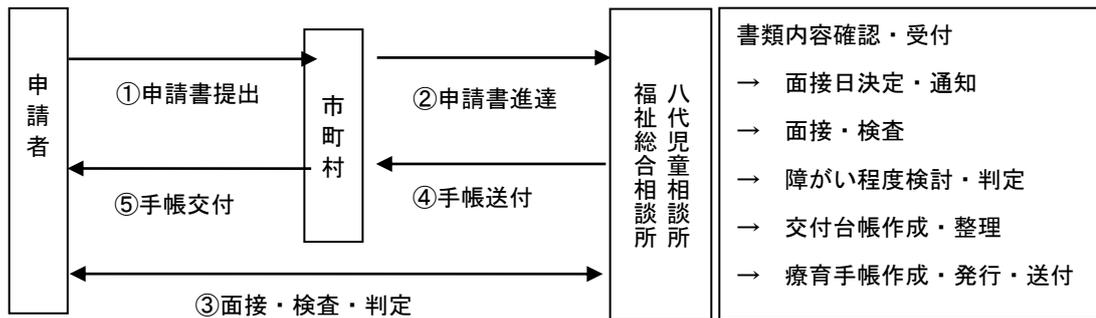
知的障がい児（者）に対して一貫した指導、相談を行うとともに、各種の福祉サービスを受けやすくするため、交付を行っている福祉手帳

(2) 交付対象者

県の区域（熊本市を除く）内に居住し、児童相談所又は知的障がい者更生相談所において「知的障がい」と判定された者が対象

※「知的障がい」とは、一般的知的機能が明らかに平均よりも低く、同時に適応行動障がいを伴う状態で、それがおおむね18歳までに現れるものを指す。知的発達の遅れを伴わない発達障がい、18歳以降の事故・病気（認知症や脳梗塞など）・精神障がいによる知的機能の低下は対象とならない。

(3) 手帳の取得方法



本人又はその保護者が、本人の居住地を管轄する市町村を經由して児童相談所又は知的障がい者更生相談所へ申請を行う

※ 熊本市又は県外の指定障害児入所施設等に入所している者について、県知事又は県の区域内の市町村長が、障害児入所給付費等の支給決定を行ったものであるときは、県の区域内に居住しているものとみなされる（居住地特例）

※ 療育手帳の管轄市町村は、原則「障害者総合支援法」の支給決定を行う市町村とする（児童相談所措置による例外有）＜平成24年6月20日付け障がい第567号 熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課長通知「療育手帳の受付窓口となる市町村（管轄市町村）について」：資料参照＞

※ 18歳未満の児の申請は、保護者不在といった特別な事情がない限り、本人の保護者が行う（児童相談所措置入所で保護者申請が難しい場合は施設長等）

※ 生後6ヶ月未満の者について申請があった場合、判定は概ね生後6ヶ月以降に行う

2 障がいの程度の判定について

(1) 障がいの程度と判定の考え方

知的発達障がい程度は、最重度（A1）、重度（A2）、中度（B1）、軽度（B2）に区分し、療育手帳の判定は、『熊本県療育手帳判定要領』により「知的発達障がい程度」と「介護度」を勘案して判定する。

知的発達障がい程度は、知能検査や発達検査によって算出された知能・発達の程度に基づき、日常生活能力の程度も十分に考慮して判定する。介護度の判定は「保健」「行動」「身体の障がいの状況」の側面から行う。ただし、知能・発達の程度が軽度域を超えたもののうち、「熊本県療育手帳判定要領」に示される全ての要件を満たす場合は B2 とする。

(2) 再判定

ア 判定年度

障がいの程度は交付後も確認する必要があるため、再判定の時期を指定している。

再判定年度は、原則として、3歳、5歳、10歳、15歳及び20歳となる年度とし、21歳となる年度以降の再判定は不要（再判定年度の前年度に判定又は再判定を受けた場合、再判定年度に判定又は再判定を受けたものとみなす。）。

また、20歳となる年度以降に初めて判定を受けた者は、障がいの程度に関わりなく、再判定不要としている。

なお、再判定不要となっている年度以降であっても、児童相談所長又は知的障害者更生相談所長が必要と認める場合、又は本人等から判定を受けたい旨の申出があった場合は、判定を行う。

イ 再判定年度の見直し

平成9年度以降、再判定年度の見直しを3回行っており、「次の判定年度」に年度の記載があっても、再判定不要の場合がある。このような再判定年度の見直しに伴い、新たに再判定不要となった手帳については、療育手帳の各種手続時に市町村窓口で手帳の書き換え手続を行う。

(3) 判定機関

ア 18歳以上の場合

福祉総合相談所（知的障がい者更生相談所）

イ 18歳未満の場合

福祉総合相談所（中央児童相談所）・・・八代児童相談所管轄区域以外を管轄
八代児童相談所・・・八代郡市、球磨郡市、葦北郡市を管轄

※参考：熊本市の判定機関・・・熊本市障がい者福祉相談所・熊本市児童相談所

3 障がいの程度の判定のための面接について

(1) 面接方法

ア 来所相談

原則として、福祉総合相談所、八代児童相談所（八代郡市、球磨郡市、葦北郡市の児童が対象）へ本人等が来所し面接を実施

イ 巡回相談

福祉総合相談所への来所が困難な者を対象に、県内約4カ所の地域で実施する巡回相談会において面接を実施（対象市町村へ別途通知）

ウ 訪問相談

心身の状態から上記ア又はイにより面接を行うことが困難な者（寝たきりで通院・通学・通所等移動ができない方を想定）を対象に、自宅や病院、施設等へ訪問して面接を実施

エ ICT

最重度（A1）の手帳所持者で、10歳、15歳又は20歳の再判定年度に当たる児・者（前回判定が検査実施困難だったもの※介護度を加味してA1と判定されるものは除く）を対象に、ICTを活用した視認、聴き取りで判定を実施

オ 出張判定

待機期間短縮を目指し、近隣市町村へ出張して面接を実施する（囑託医診察が必要なケースを除く）※6月以降に計画

(2) 面接～判定までの流れ

ア 来所相談

① 申請者が市町村へ申請

↓ 市町村が相談所へ申請書進達

② 相談所で面接日時決定（月～金の原則9時半、及び13時開始）

↓ 相談所から申請者へ面接日時を通知

③ 面接（生活状況聴取、知能検査又は発達検査、必要に応じ医師診察）

↓

④ 判定・手帳交付

↓ 相談所が市町村へ手帳送付

⑤ 申請者、市町村から手帳受領

イ 巡回相談

別途対象市町村へ通知

市町村に受付・会場設営・片付け等依頼

ウ 訪問相談

- ① 申請者が市町村へ申請
↓ 相談所へ事前に訪問による面接希望の旨連絡
市町村が「在宅障がい者訪問診査調査票」を記入し、申請書と併せて提出
- ② 相談所で面接日時決定
↓ 相談所から申請者へ面接日時を通知
- ③ 面接（生活状況聴取、知能検査又は発達検査）
↓
- ④ 判定・手帳交付
↓ 市町村へ手帳送付
- ⑤ 申請者、市町村から手帳受領

エ ICT

- ① 申請者が市町村へ申請
申請受付時、来所が難しい話があれば、事前に相談所へ連絡。障がい相談課、心理判定課でICT対応可能ケースか判断。
↓
- ② 相談所で面接日時決定 ※基本的に第1、3火曜日午後で設定
相談所より申請者へ連絡（日程調整、Webexの利用説明など）
※施設（医療機関等含む）の場合は、保護者の同意を得て施設と直接やりとりし、保護者に報告。
↓
- ③ WEB面接（視認、生活状況聴取）
↓
- ④ 判定・手帳交付
↓ 市町村へ手帳送付。
- ⑤ 申請者、市町村から手帳受取り

オ 出張判定

- ① 相談所から該当市町村へ連絡（対象者、面接場所、日時などを相談）
↓
- ② 場所を確保し、対象者に連絡
↓
- ③ 面接（生活状況聴取、知能検査又は発達検査）
↓
- ④ 判定・手帳交付
↓ 相談所が市町村へ手帳送付
- ⑤ 申請者、市町村から手帳受領

(3) 面接時の持参物

ア 新規判定の場合

- ・母子手帳、薬手帳
- ・診断書や他機関での知能（発達）検査結果等その他参考となる資料（あれば持参）
- ・面接事前調査票①、②

イ 再判定の場合

- ・療育手帳、薬手帳
- ・診断書や他機関での知能（発達）検査結果等その他参考となる資料（あれば持参）
- ・面接事前調査票①

令和〇〇年(20〇〇年)〇〇月〇〇日

お 知 ら せ

療育手帳の交付申請を受けました〇〇、〇〇さんについて面接を行いますので、下記の日時に本人、保護者同伴で来所されますようお願いいたします。

記

1 日時 令和〇〇年(20〇〇年)〇〇月〇〇日 (〇曜日)
午前 9時30分 (午後1時00分)

2 場所 熊本県福祉総合相談所
〒861-8039 熊本県熊本市 東区长嶺南2丁目3番3号
TEL 096-381-4464

3 持参するもの

- ・母子手帳
- ・現在医療機関で治療を受けている方で診断書や知能検査の結果等がある場合はその書類（現在お持ちでない場合は不要です）
- ・認印（必要になる場合があります）
- ・写真（申請時未提出の方のみ）横 3cm×縦 4cm
- ・おくすり手帳（ある方のみ）

※ ご都合が悪い場合は、早めにご連絡ください。
※ 場所について不明な場合はご連絡ください。
連絡先 福祉総合相談所 障がい相談課 〇〇 〇〇

(参考) 新規相談通知書

(4) 面接の流れ

面接は以下の①～④の流れで行っており、面接時間は本人及び同行者により異なるが、概ね1時間30分から2時間程度

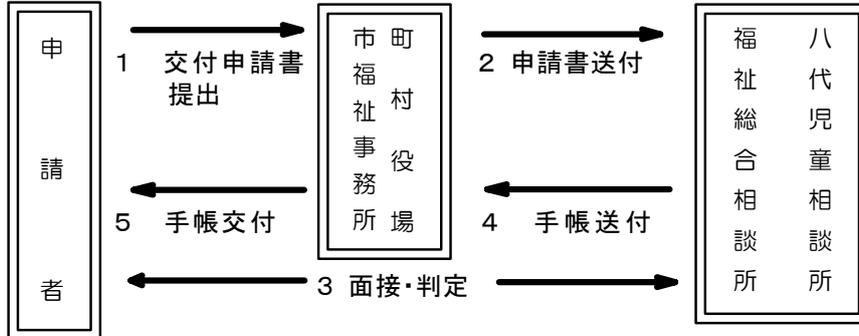
※3歳未満新規、18歳以上新規は、嘱託医診察もあるのでもう少し時間がかかることがあります。

- ① ケースワーカーが本人及び同行者から生活状況や生育歴等を聴き取り
- ② 心理判定員が知能検査又は発達検査を実施
- ③ 必要に応じ、医師（小児科、精神科）の診察を実施
- ④ 面接結果の説明

4 各種手続きについて

(1) 新規交付

ア 手続の流れ・申請書記入方法



※生年は元号を記入してください。

申請年月日を記入

療育手帳交付申請書

別記第2号様式
既本通知書 様

申請日 年 月 日
申請者氏名

写真
縦4cm×横3cm
写真は、顔に住所・氏名を記入して封筒に入れ添付。

個人番号を必ず記入

本人	氏名	住所
保護者	氏名	住所

1. 現在までに、下記の場所での療育手帳の判定や発給申請をされたことがありますか。
 はい 福祉総合相談所、児童相談所、知的障害者更生相談所
 いいえ 保護所、その他医療機関等 (施設名: 年 月 日 検査種別: 新設式・旧式・その他)

2. 施設等に入 (通) 所されていますか。
 はい 施設名: (入所・通所)
 いいえ

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 特別児童扶養手当 (額) 年 月 日受給開始
 いいえ 障害基礎年金 (額) 年 月 日受給開始

4. 身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を所持していますか。
 はい 身体: 身体・視覚・聴力・内臓・その他 種 級
 いいえ 精神: 級

5. 病院からの転入で、現在、他の療育手帳を所持していますか。
 はい 転入前番号: 手帳番号 身 障害程度
 いいえ

6. 療育手帳は、どちらの表記が選択されますか。
 通常手帳
 知的障害者福祉手帳 (療育手帳)

検査・判定の有無を記入。有の場合、判定機関・医療機関名・検査種類を記入。

施設入所 (通所) 者は、入所 (通所) 施設名を記入。※療育もこの欄に記入

左記手当又は年金受給の有無と等級を記入。

身体又は精神の手帳について所持の有無と等級について記入。

通常の新規交付の場合、記入不要。

手帳の表記を選択。

市町村受付印を押印

至急の面接を希望される場合や曜日の希望等を余白に記入。日中連絡先 (携帯や勤務先等) を記入。
「住基台帳確認済」記入。

イ 留意事項等

- ① 申請の前に、案内書を提示のうえ、療育手帳の理解、取得の意向を再度ご確認ください。資料40ページ「療育手帳申請希望の方へ」をご覧ください。市町村窓口、病院やクリニックから勧めがあったという話がよくありますが、知的障害の手帳ということの理解が不十分である場合がみられます。自閉症スペクトラム（ASD）、注意欠陥多動症（ADHD）等の発達障害の診断がついていても、知能検査を実施すると療育手帳の該当にならないIQ（DQ）数値が出て、非該当（申請却下）となるケースが多く見られます。必要性について確認し、申請時期を検討していただくよう、お願い致します。
- ② 申請時に写真が必ず必要です。写真を傷めないようにするため、写真は申請書に貼らないでください。写真の裏に氏名等を記入し、別封筒に入れ、申請書に封筒をホチキスで留めて進達をお願い致します。写真が添付されていない申請書は返送致します。写真がそろってから進達をお願い致します。また、個人番号の記入もれがないようお願い致します。
- ③ ポラロイド写真等、耐久性がない写真は使用できません。
- ④ 申請書は、フリガナ、生年月日（元号記入）、保護者住所等、記入漏れがないよう確認してください。住所は住民基本台帳どおりに記載してください。
- ⑤ 申請者が本人以外の場合、原則として、申請者と保護者は一致させてください。異なる場合は、通知文書の送付先と、本人との続柄を記載して下さい。
- ⑥ 申請書の判読しにくい文字は、欄外に朱書きをされる等の対応をしてください（外字の場合は、外字であることがわかるものを添付してください。）。
- ⑦ 申請書の進達受付順で面接日を決定しますので、速やかに進達してください。なお、面接日の連絡は、面接日の概ね4週間前に申請者へ文書で通知を行っています。なお、急なキャンセルにより入れ込む場合は、電話連絡します。
- ⑧ 申請書受付時に、面接日には、本人と家族等同伴者が相談所へ行き、心理検査及び聞き取り調査を行う必要があることを申請者へお伝えください。病院などで心理検査を受けていても、療育手帳判定用に心理検査を再度実施します。申請者の方（本人や家族）だけで理解等が難しいと考えられる場合は、支援者の同行を提案し、支援者の方にも基本的な内容をお伝えください。
- ⑨ 面接時に同伴者へ、出生時、幼少期、現在の生活状況の聞き取りを行います。やむを得ず、同伴できない時は、電話等で保護者や関係機関へ聞き取り調査を実施することがあります。
- ⑩ キャンセルが出て、面接枠が急に空いた場合などに、相談所から電話連絡をすることがあります。至急の面接を希望される方等、申請書右下余白に「臨時面接希望」と書いていただき、日中連絡がとれる電話番号を記入して下さい。
- ⑪ マイナンバー未記入の場合は、市町村にて記入してください。

イ 留意事項等

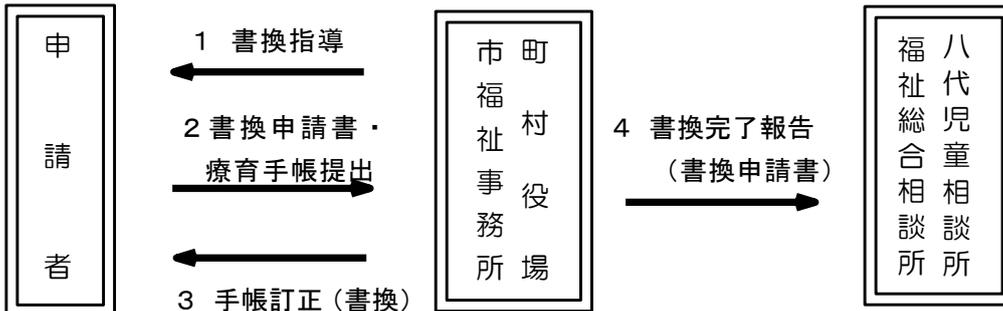
- ① 再判定は、「次の判定年度」の末日までに行う必要があります、期限までに再判定を受けていない場合、各種福祉サービスが利用できない可能性があります。また、再判定を受けた場合、判定年月日翌日から新しい障がいの程度が適用されます。住所や電話番号に変更がある場合は、記載事項変更届を同時に行う必要があります。
- ② 申請時に写真が必ず必要です。写真を傷めないようにするため、写真は申請書に貼らないでください。写真の裏に氏名等を記入し、別封筒に入れ、申請書に封筒をホチキスで留めて進達してください。
- ③ ポラロイド写真等、耐久性がない写真は使用できません。
- ④ 申請書の手帳番号、(現在の)障害の程度、次回判定年度、郵便番号の記入漏れがないか確認してください。
- ⑤ 申請者が本人以外の場合、原則として申請者と保護者は一致させてください。異なる場合は、通知文書の送付先と、申請者の本人との続柄を記載して下さい。
- ⑥ 申請書の受付順で面接日を決定しますので、速やかに進達してください。
- ⑦ 申請者の方が事前連絡なく面接日に来所されないことがありますので、申請書受付時には、本人と家族等同伴者が相談所へ行き、心理検査及び聞き取り調査を行う必要があることをお伝えください。申請者の方(本人や家族)だけで理解等が難しいと考えられる場合は、支援者の同行を提案し、支援者の方にも基本的な内容をお伝えください。20歳再判定の場合、日程調整を保護者とするのかGHなどの施設と直接やりとりするのか余白に書いていただきますようお願い致します。
- ⑧ キャンセルが出て、面接枠が急に空いた場合などに、相談所から電話連絡をすることがあります。至急の面接を希望される方等、申請書右下余白に「臨時面接希望」と書いていただき、日中連絡がとれる電話番号を記入して下さい。急ぐ場合(中3で進路を検討されている方等)は、前年度末に申請を進達されても結構です(その場合、判定は次年度になってからとお伝えください)。
- ⑨ 再判定不要の方や再判定年度前の方が申請する場合は、申請理由を確認し、申請書余白にその内容を記入してください。
- ⑩ 再判定を受け忘れていた方の申請について、次の判定年度記載があっても市町村窓口で「次期判定年度書換」を手續することにより、再判定不要となる場合があります。20歳以上の方は、確認してください。来所による再判定が必要なケースの場合、再判定でも囑託医診察を受けていただく場合があります。
- ⑪ マイナンバー未記入の場合は、市町村にて記入してください。
- ⑫ 施設入所者で直接施設に送付してほしいと言われることがありますが、当所には手帳カバーがありませんので、市町村から施設に送付願ひ致します。

(3) 次期判定年度書換

手帳には次回判定年度が記入されているが、平成10年・13年・21年の再判定年度の制度改正に伴い、再判定が不要となっている場合がある。

このような場合、次期判定年度書換の手続を行う必要がある。

ア 手続の流れ・申請書記入方法



次期判定年度書換申請書

このことについて、別添手帳の次の判定年度について、書き換えてください。

市福祉事務所長・町村長 様

平成 年 月 日

住所

氏名 印
手帳番号 号

(代理人による申請書の提出の場合)
上記に署名した本人に代わって下記の者が、本人の代理人として、申請書及び療育手帳を提出いたします。

(代理人)
住所

氏名 印
続柄

*氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること

市の福祉事務所又は町村記入欄 (市福祉事務所・町村)

福祉総合相談所長 様

上記の者について、書き換えを完了しました。
書換済年月日 平成 年 月 日

*受付印欄

市福祉事務所・町・村 受	福祉総合相談所受付
-----------------	-----------

}

本人等が記入

}

市町村が記入

市町村窓口で書き換えできるかどうかの確認は、配付する「療育手帳所持者名簿」又は相談所へ電話で行ってください。対象者が確認できたら、ご本人等に申請書を記入してもらい、療育手帳を修正（線消し、青色のゴム印）。書き換えた療育手帳写しと市町村記入受付印、市町村記入欄を記入して進達してください。

判定の記録		
障害の程度 (総合判定)	判定年月日 次の判定年度	平成 年 月 日 平成 年度
B1	判定機関	福祉総合相談所

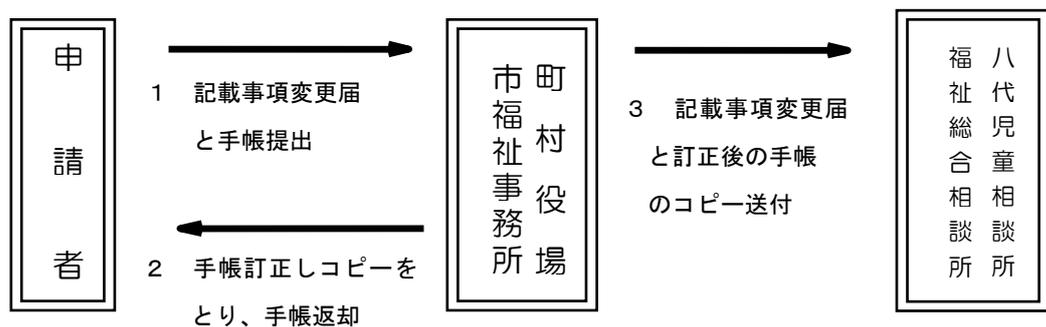
判定の記録		
障害の程度 (総合判定)	判定年月日 次の判定年度	平成 年 月 日 平成 年度
B1	判定機関	再判定の必要はありません

(4) 記載事項の変更

次の場合、記載事項変更の手続を行う。

- ・療育手帳の交付を受けた知的障がい児（者）の氏名又は住所に変更があった場合
- ・保護者の氏名又は住所に変更があった場合
- ・その他、手帳の記載内容に訂正が必要な場合

ア 手続の流れ・申請書記入方法



※手帳の訂正漏れに注意

1を○で囲む 申請年月日
を記入

別記第5号様式
療育手帳 1. 記載事項変更届、
2. 再交付申請書

写真
【再交付申請のみ】
縦4cm×横3cm
写真は、裏に住所・氏
名を記入して裏面に
貼る。【本書に貼付し
てください。】

写真は不要

本人又は保護者。なお申請が保護者の場合、
下記保護者欄と一致する。押印不要。

申請日 年 月 日
申請者氏名

手帳番号と本人氏名、生年月日記入。

変更項目にチェックを入れる。
管轄変更の項目は市町村が記入。変更
日（事実発生日）を記入。

次のとおり申請（届出）します。

療育手帳番号	籍本(県・市)第 号	本人氏名	生年月日	年 月 日
1. 記載事項 変更	住所	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人及び保護者	管轄変更: 無・有(→) ※市町村・福祉事務所にて記入	
	氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人及び保護者		
	その他	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> その他()	変更日 年 月 日	
2. 再交付	<input type="checkbox"/> 手帳紛失 <input type="checkbox"/> 手帳破損・汚損 <input type="checkbox"/> 記載欄空白不足 <input type="checkbox"/> 漏記等	手帳表記(必ず選択してください) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者福祉手帳(療育手帳)	次届判定年度 — 年度	

(注)次届判定年度に到達している場合は、併せて再判定申請をして下さい。
【記載事項変更】下記「変更前」欄をすべて記入し、「変更後」欄に変更事項のみ記入して下さい。
【再交付申請】下記「変更前」欄をすべて記入して下さい。(※個人番号は手帳紛失時のみ記入して下さい。なお、個人番号を記入しない場合は本人確認書類(顔写真入りのもの(個人番号カード・運転免許証等)1点もしくは顔写真のないもの(住民票及び保険証等)2点を提示して下さい。)

	変更前	変更後
本人	フリガナ 氏名	
	(※)個人番号 (-)	(-)
	住所 T E L	- - - -
保護者	フリガナ 氏名	
	生年月日 (年 月 日)	(年 月 日)
	住所 T E L	- - - -

「変更前」の欄をすべて記入する。
「変更後」欄は住民票記載の住所を記入。
住所欄は、住基どおりに○○番地等と必ず
記入。変更がない項目は記入不要。
フリガナを必ず記入

変更前は保護者がいたが、変更
後保護者がなくなった場合
は、保護者の氏名の欄に「なし」
と記入。

市町村記入欄(※手帳紛失時)	
個人番号の記入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(個人番号記入 なしの場合) 本人確認書類	個人番号カード・運転免許証・ 健康保険証・住民票 その他()

「住基台帳確認済」記入。

市町村受付印
を押印

イ 留意事項等

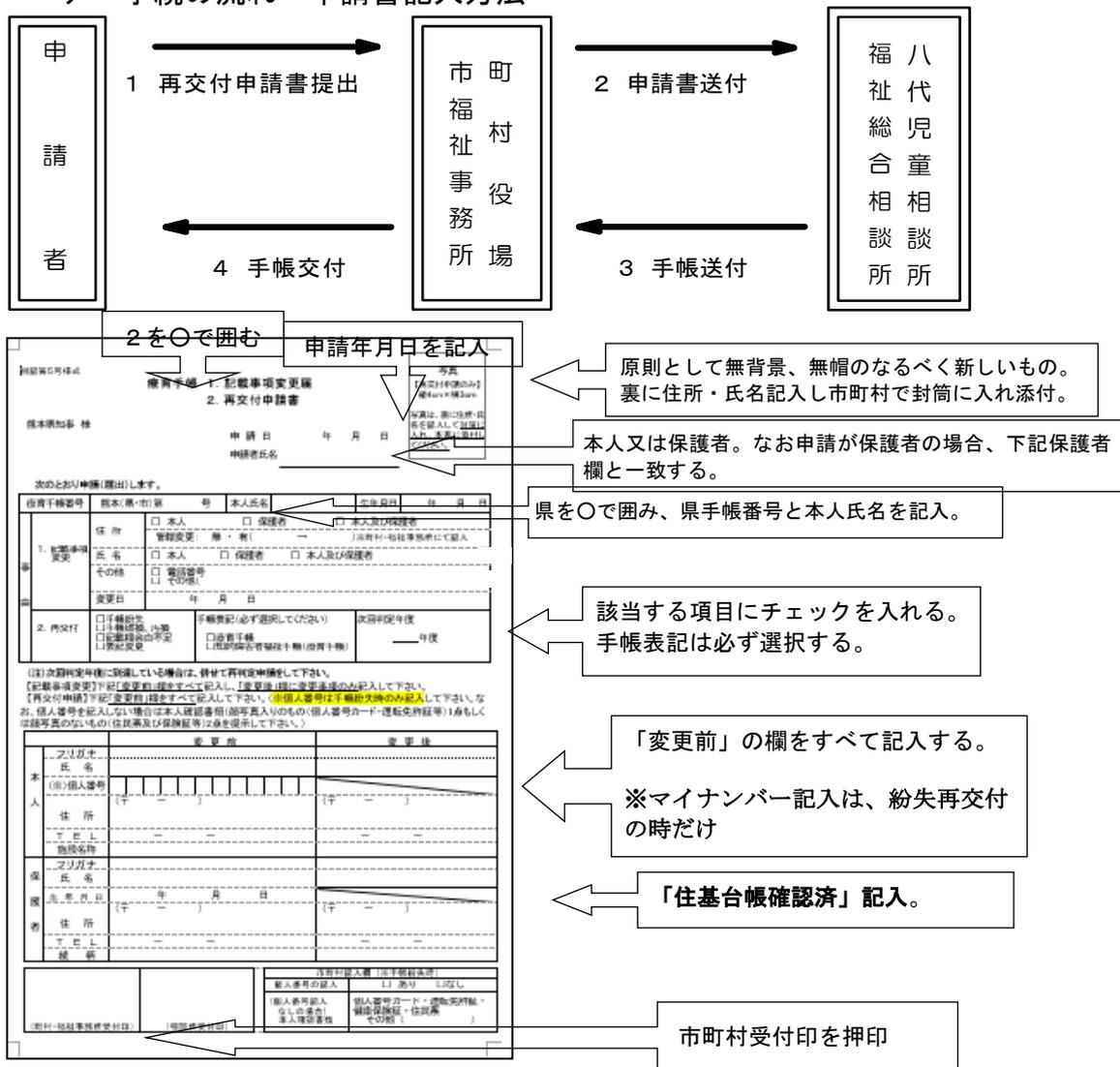
- ・記載事項変更届は、基本的には、本人又は保護者の居住地の市町村で受付を行います。本人又は保護者の住所が変更され、管轄市町村が変更になった場合は、変更後の管轄市町村で変更届を受け付けてください。
- ・居住地特例に該当する場合、施設所在の市町村が誤って受付を行っていることがありますので、管轄市町村にご注意ください。
- ・記載事項訂正後の手帳は、市町村で手帳両面をコピーし申請書に添付し相談所に進達してください。
- ・訂正後の手帳コピー以外の書類(住民票等)は添付しないでください。
(県個人情報保護条例7条及び8条に違反します。)
- ・個人番号の記入は不要です。

(5) 再交付

次の場合、再交付の手続を行う。

- ・手帳をなくした場合
- ・手帳の余白がなくなった場合
- ・手帳を破損した場合
- ・交付中の手帳の写真を替えたい場合

ア 手続の流れ・申請書記入方法



イ 留意事項等

- ・写真を傷めないようにするため、写真は申請書に貼らないでください。写真の裏に氏名等を記入し、別封筒に入れ、申請書に封筒をホチキスで留めて進達してください。
- ・ポラロイド写真等、耐久性がない写真は使用できません。
- ・再判定年度に到達している場合（再判定年度を過ぎている場合・再判定年度である場合）は再判定申請を同時に申請する必要があります。
※再判定年度を過ぎている場合は再交付できません。

再判定年度である場合は、次の判定年度が当該年度である手帳を（再判定前に）再交付します。

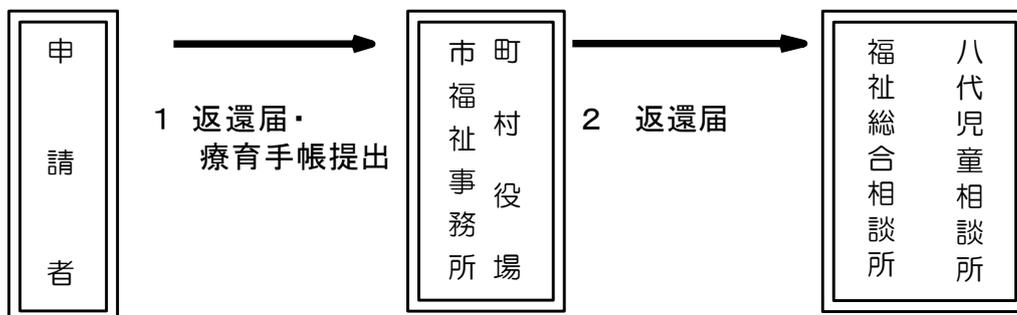
- ・ 変更前の欄は全て記入し、手帳情報と内容が一致しているか確認してください。内容が一致していない場合は、「記載事項変更届」の手続も必要です。保護者欄は特に確認してください。
- ・ 次期判定年度書換対象の有無を確認してください。対象であれば、併せて「次期判定年度書換申請書」が必要となります。
- ・ マイナンバーの記入は、紛失による再交付申請の時だけです。

（6）返還

次の場合、手帳の返還の手続を行う。

- ・ 手帳の交付を受けた方が交付対象者に該当しなくなった場合
 - ・ 手帳の交付を受けた方が死亡した場合
 - ・ 手帳を必要としなくなった場合
 - ・ 他県（熊本市除く）へ転出後、その県の手帳の交付を受けた場合
- ※手帳の再交付に伴う旧手帳の返還については、返還届は不要。

ア 手続の流れ・申請書記入方法



別記第7号様式
療育手帳返還届

熊本県知事 様

届出日 年 月 日
届出者氏名

次のとおり届出します。

事	返 還	41 非該当	42 死亡(年 月 日)	43 職権	
由	事由発生日	44 その他(理由:)			45 県外転出

療育手帳番号 熊本県 号 (年 月 日交付)

本 人	フリガナ 氏 名	-----	
	住 所	〒	
	T E L	-	-
施設名称			
保 護 者	フリガナ 氏 名	-----	
	住 所	〒	
	T E L	-	-
続 柄			

市町村受付印を押印。

「住基台帳確認済」記入。

届出の年月日を記入。

本人又は保護者。届出者と保護者が異なる場合、「続柄」を必ず記入。

該当する返還理由を○で囲む。その他の場合、理由を記入。また、事由発生日を記入。

手帳番号と交付年月日を記入。

本人の情報を記入。住所は現住所を記入。施設入所者は施設の住所、入所施設名を記入。

保護者の情報を記入。保護者がいない場合は、保護者の氏名の欄に「なし」と記入。

市町村受付印を押印。

「住基台帳確認済」記入。

イ 留意事項等

- ・返還された手帳は、各市町村でシュレッダーにより処分してください。写真を求める場合は、切り取ってお渡してください。**判定結果の経過を保存したい方は、返還前にコピーをとっておくよう助言願います。**
- ・返還届の届出者は、本人又は保護者となりますが、本人・保護者とも死亡している場合など、本人又は保護者による届出が困難な場合は、親類等による届出でも可。この場合、届出者欄に本人との続柄を記入してください。やむを得ず、市町村担当者が届出者とする場合は、所属・職・氏名をお願いします。
- ・熊本市へ転出の場合は、熊本市から県へ送付される通知文により県交付台帳上の返還処理を行いますので、本人等から返還届の提出は不要です。返還処理後、相談所から各市町村へ対象者の管理台帳（職権返還処理を行った旨記載）を送付します。（県手帳は、熊本市の手帳が交付された時点で熊本市にて回収。）

(7) 転入

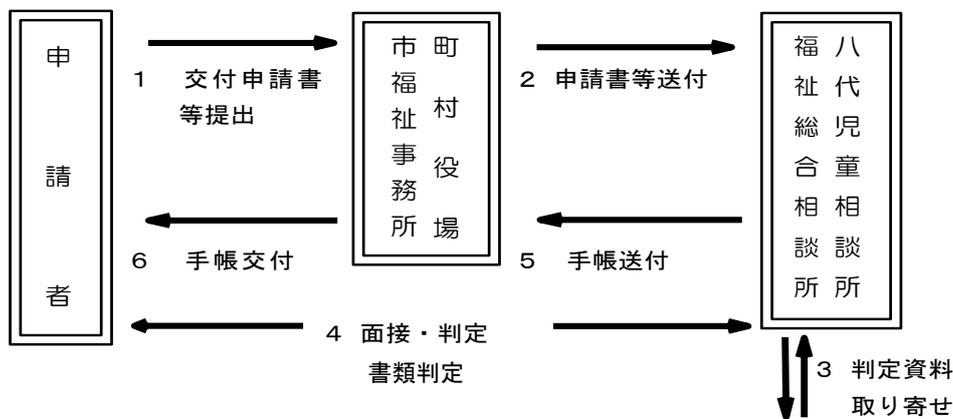
療育手帳制度は、都道府県（政令指定都市を含む）ごとに要項等を定め、実施していることから、都道府県（政令指定都市を含む）間で異動があった場合、転入先で療育手帳の交付等の手続が必要となる。

本県では、熊本県外から転入の場合は新規交付で取り扱い、熊本市から転入の場合は原則として記載事項変更で取り扱うこととしている

① 県外から県内市町村（熊本市を除く）への転入の場合

すべて新規交付で取り扱う。

ア 手続の流れ・申請書記入方法



転入前判定機関

別記第6号様式
療育手帳判定資料活用申出書

過去において、療育手帳の判定を行っている判定機関の判定資料をできるだけ活用して、判定等を行ってください。

判定を受けた者 _____
生年月日： 年 月 日
療育手帳番号 _____
年 月 日

熊本県（中央・八代）児童相談所長 様
熊本県福祉総合相談所長（熊本県知的障害者更生相談所長） 様

申出者氏名 _____ 印
(判定を受けた者との続柄)

1 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、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 記名押印に代えて署名することができます。
※保護者とは、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者のことです。

児童：（中央・八代）のいずれかに○をつける

※旧住所地の手帳両面コピー添付（紛失除く）

市町村で「県外転入」と朱書

申請年月日を記入

別記第2号様式
既本通知書 特
「県外転入」
療育手帳交付申請書

写真
縦4cm×横3cm
写真は、顔に貼付し、裏面に住所・氏名を記入して封筒に入れ、申請書に添付してください。

申請日 年 月 日
申請者氏名 _____

既本通知書交付受理に基づき、次のとおり申請します。

本人	氏名 性別 生年月日 住所	氏名 住所
保護者	氏名 性別 生年月日 住所	氏名 住所

1. 現在までに、下記の場所での療育手帳の判定や再判定検査を受けたことがありますか。
 はい 福祉総合相談所、児童相談所、知的障害者更生相談所
 いいえ 保健所、その他医療機関等（ 施設名： _____ ）
 検査日： 年 月 日 検査種別：新設改定・別記・その他（ ）

2. 施設等に入（通）所していますか。
 はい 施設名： _____ （入所・通所）
 いいえ

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 特別児童扶養手当 第 _____ 号（ 年 月 日受給開始）
 いいえ 障害基礎年金 第 _____ 号（ 年 月 日受給開始）

4. 身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を所持していますか。
 はい 身体：肢体・視覚・聴力・内部、その他 _____ 種 _____ 級
 いいえ 精神： _____ 級

5. 転居からの転入で、現在、他県の療育手帳を所持していますか。
 はい 転居届番号： _____ 手帳番号 _____ 特 認定程度 _____
 いいえ

6. 療育手帳は、どちらの表記が選択されますか。
 療育手帳
 知的障害者福祉手帳（療育手帳）

検査・判定の有無を記入。有の場合、判定機関・医療機関名等を記入。

施設入所（通所）者は、入所（通所）施設名を記入。

左記手当又は年金受給の有無と等級について記入。

身体又は精神の手帳について所持の有無と等級について記入。

「はい」と記入し、手帳情報記入。

支給面接を希望される場合、その旨と日中連絡先（携帯や勤務先等）を記入。

「住基台帳確認済」記入。

手帳の表記を選択。

市町村受付印を押印

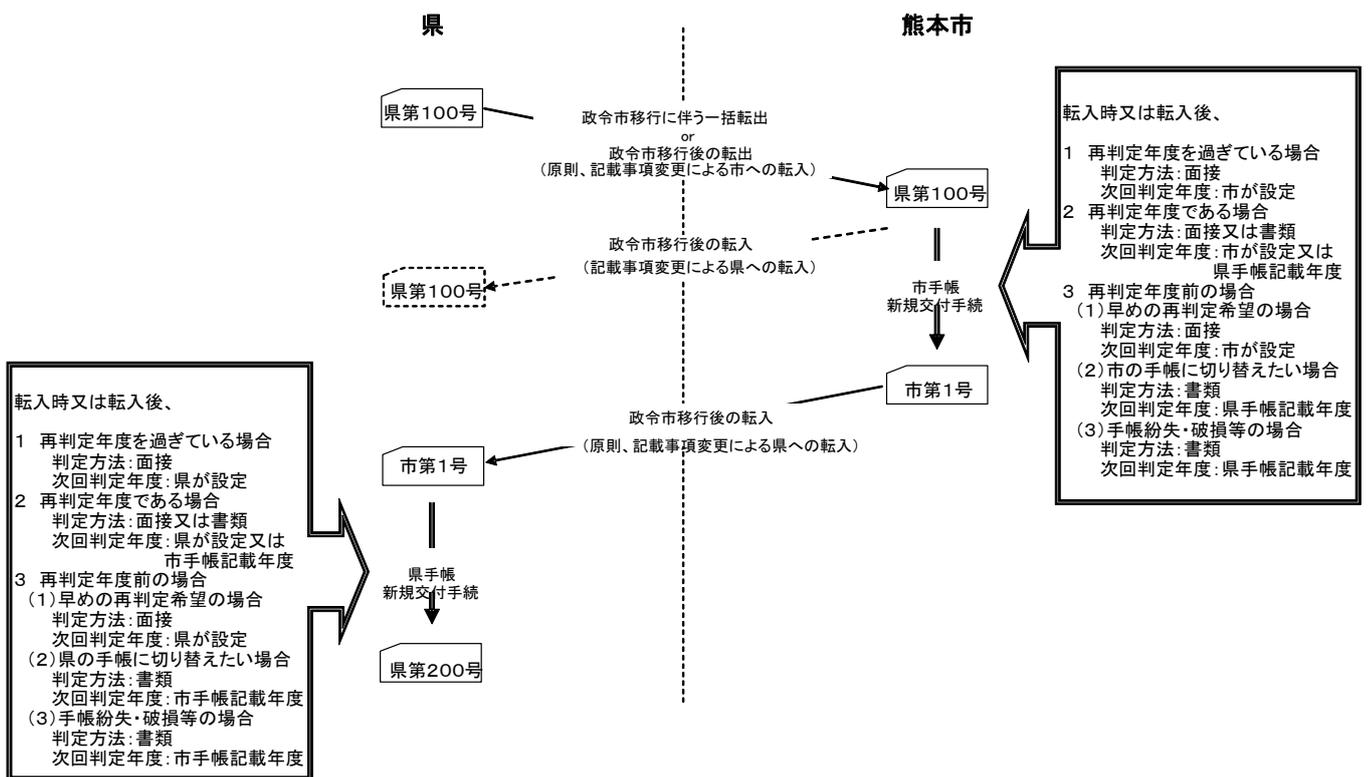
イ 留意事項等

- ・ 交付申請書、申出書、旧都道府県手帳の両面のコピー、写真が必要。
- ・ 写真を傷めないようにするため、写真は申請書に貼らないでください。写真の裏に氏名等を記入し、別封筒に入れ、申請書に封筒をホチキスで留めて進達してください。**※写真は必ず必要です。**
- ・ ポラロイド写真等、耐久性がない写真は使用できません。
- ・ 県で書類判定を行います。
- ・ 特に急ぐ場合（特別支援学校進学等）は、進達前に相談所へ電話で連絡してください。
- ・ マイナンバー未記入の場合は、市町村にて記入してください。

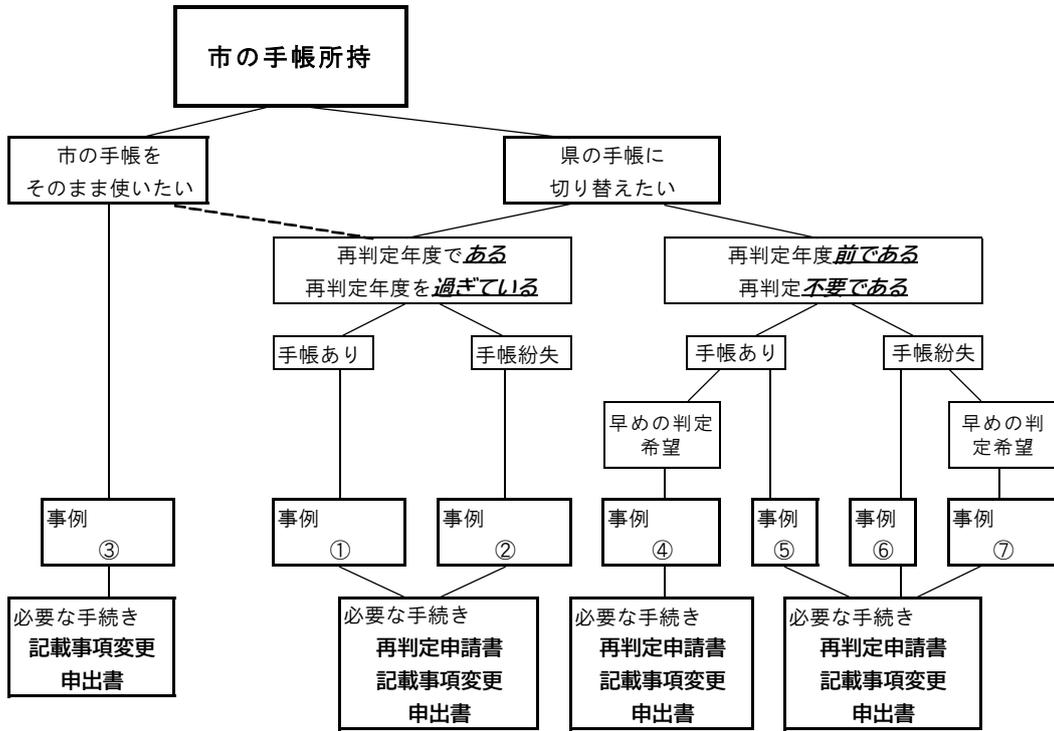
(ア) 熊本市から県内市町村への転入の場合

原則として記載事項変更で取り扱うこととしているが、熊本市の療育手帳で転入された場合、「療育手帳判定資料活用申出書」の提出が必要となる。転入者は「記載事項変更」を行うことにより、転入時に所持している手帳（熊本市又は熊本県発行の手帳）を手帳記載の「次の判定年度」までの間、使用することができる。ただし、熊本市発行の手帳を所持している場合で、転入時又は転入後に再判定年度に到達した場合や手帳紛失等の場合は、県の手帳を新規交付することとした。この場合、新規交付は面接又は書類により判定を行う。紛失以外の場合は、市町村が県手帳交付の際に、熊本市発行手帳を回収してください。転入者が所持している手帳の状態により必要な手続きが異なるため、次頁「熊本市からの転入手続一覧」等を確認し、必要書類や申請書の必要事項の記入漏れがないよう受付をお願いします。

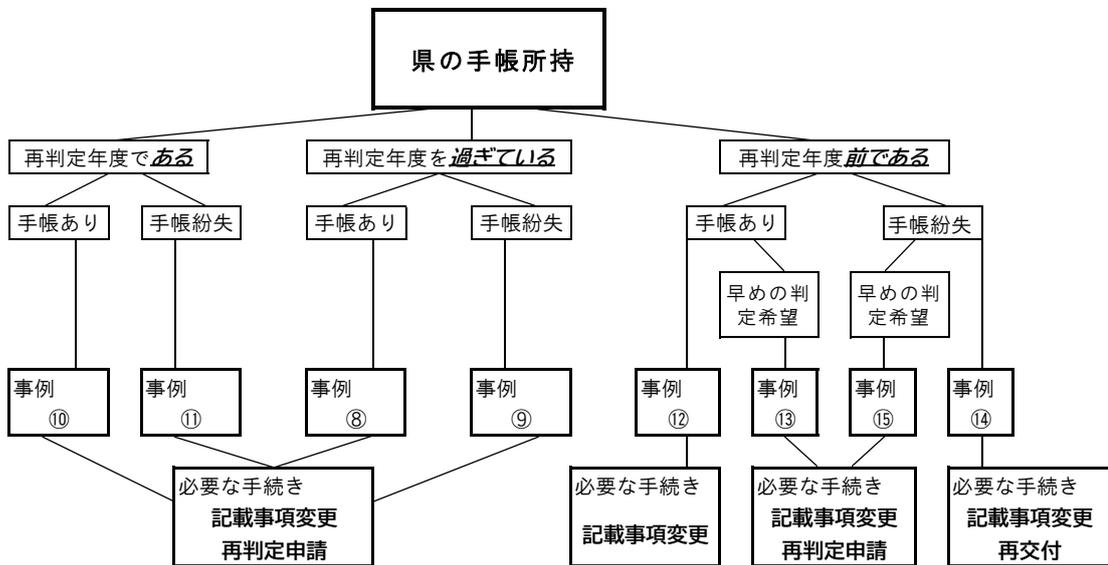
参考：県・熊本市との転入転出の流れ



熊本市転入 フロー



※熊本市の手帳の場合は**必ず申出書が必要**となります。



※必要書類は事例によって異なります。必ず一覧表でご確認ください。

※事例⑨、⑪、⑮で早めに手帳が必要な場合は再交付も併せて手続きが必要です。

熊本市からの転入手続き一覧

転入時の状態		必要な手続き	必要書類	交付申請の「申請理由」のチェック項目	
転入前、熊本市の手帳を使っていた	また判定年度過ぎている	事例1 市の手帳を持っている	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー	申請理由: ■ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。	
		事例2 市の手帳を紛失・破損等した	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: ■ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。	
	再判定年度前である(再判定不要を含む)	事例3 市の手帳を引き続き使いたい	記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 申出書 市手帳の両面コピー		転入後の手続きは下の表参照
		事例4 早めに判定を受けたい	記載事項変更届 + 再判定(面接判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
		事例5 県の手帳に切り替えたい	再判定(書類判定) + 記載事項変更	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 ■ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
		事例6 市の手帳を紛失・破損等した	再判定(書類判定) + 記載事項変更	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
		事例7 早めに判定を受けたい	再判定(面接判定) + 記載事項変更	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 記載事項変更届(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 申出書 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。

※「紛失・破損等」とは、手帳紛失、手帳破損、記載欄空白不足(事例9、11、14、15の場合)、手帳表記変更(「保育手帳」→「知的障害者福祉手帳(保育手帳)」への変更)の場合を指し、通常の再交付申請書の理由と同じである。
 ※事例9-11の場合で「次期判定年度書換」の手続きが可能なのは、「次期判定年度書換」の手続きを行うことにより「再判定」の手続きは不要となる。
 ※事例1、2、3の①-⑤の②、4-7(紛失除く)については、県手帳新規交付時に市町村にて市手帳の回収を行う(返還届不要)。
 ※事例11、15については、再判定終了後の手帳交付時までは手帳を必要としない場合、必ずしも再交付申請書の提出を求めるものではない。

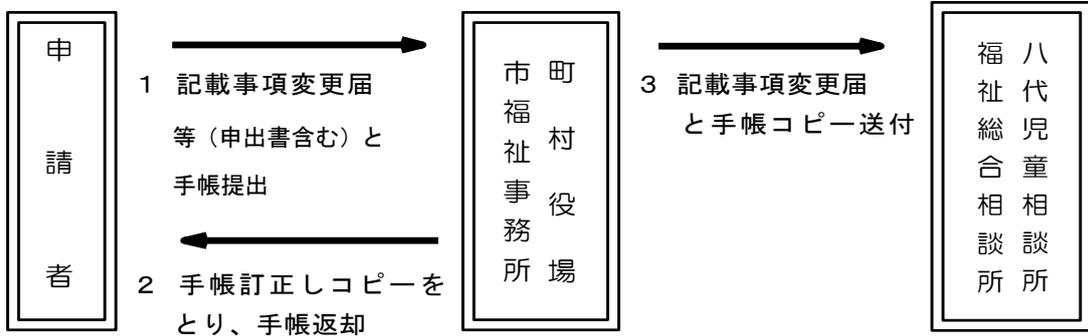
事例3の転入後の手続き

事例3による転入後の状態	必要な手続き	必要書類	交付申請の「申請理由」の記入項目
再判定年度に到達した	事例3の① 再判定(面接判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー	申請理由: ■ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
	事例3の①の2 再判定(面接判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: ■ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
	事例3の② 再判定(面接判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
	事例3の③ 再判定(書類判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 □ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 ■ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
	事例3の④ 再判定(書類判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。
	事例3の④の2 再判定(面接判定)	再判定申請書(「熊本市転入」と朱書きする) 写真 市手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)	申請理由: □ 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。 □ 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。 ■ 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けた。 ■ 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳(県の手帳)がほしい。 □ 熊本市の手帳を持っているが、県の手帳がほしい。

熊本市からの転入手続き一覧

転入時の状態		必要な手続き	必要書類		
転入前、熊本市の手帳を使っていた	再判定年度を過ぎていている	事例8 県の手帳を持っている	記載事項変更 + 再判定(面接判定)	記載事項変更届(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 県手帳の両面コピー 写真	
		事例9 県の手帳を紛失・破損等した	記載事項変更 + 再判定(面接判定) + 再交付	記載事項変更届及び再交付申請書(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 写真 県手帳の両面コピー(紛失の場合は不要) ※新しい手帳は再判定終了後発行します。	
	再判定年度である	事例10 県の手帳を持つ	記載事項変更 + 再判定(面接判定)	記載事項変更届(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 県手帳の両面コピー 写真	
		事例11 県の手帳を紛失・破損等した	記載事項変更 + ※※ 再交付 + 再判定(面接判定)	記載事項変更届及び再交付申請書(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 写真 県手帳の両面コピー(紛失の場合は不要) ※新しい手帳を再判定終了後に受取希望の場合は、再交付申請書にその旨を記入する。	
	再判定年度前である(再判定不要を含む)	事例12 県の手帳を持っている		記載事項変更	記載事項変更届(熊本市転入)と朱書きする 県手帳の両面コピー
			事例13 早めに判定を受けた	記載事項変更 + 再判定(面接判定)	記載事項変更届(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 県手帳の両面コピー 写真
		事例14 県の手帳を紛失・破損等した		記載事項変更 + 再交付	記載事項変更届及び再交付申請書(熊本市転入)と朱書きする 写真 県手帳の両面コピー(紛失の場合は不要)
			事例15 早めに判定を受けた	記載事項変更 + 再交付 + 再判定(面接判定)	記載事項変更届及び再交付申請書(熊本市転入)と朱書きする 再判定申請書 写真 県手帳の両面コピー(紛失の場合は不要) ※新しい手帳を再判定終了後に受取希望の場合は、再交付申請書にその旨を記入する。
		<p>※「紛失・破損等」とは、手帳紛失、手帳破損、記載欄余白不足(事例9、11、14、15の場合)、手帳表記変更(「療育手帳」←「知的障害者福祉手帳(療育手帳)」への変更)の場合を指し、通常の再交付申請書の理由と同じである。</p> <p>※事例8～11の場合で「次期判定年度書換」の手続きが可能なのは、「次期判定年度書換」の手続きを行うことにより「再判定」の手続きは不要となる。</p> <p>※事例1、2、3の①～5の④の2、4～7(紛失除く)については、県手帳新規交付時に市町村にて市手帳の回収を行う(返還届不要)。</p> <p>※事例11、15については、再判定終了後の手帳交付時までは手帳を必要としない場合、必ずしも再交付申請書の提出を求めるものではない。</p>			

＜記載事項変更：「転入手続一覧」事例3、4の場合＞



市町村で「熊本市転入」と朱書き

1を○で囲む

申請年月日を記入

写真は不要

本人又は保護者。なお申請者が保護者の場合、下記保護者欄と一致する。

市を○で囲み、市手帳番号と本人氏名を記入。

変更項目にチェックを入れる。管轄変更の項目は「有」を○で囲み、熊本市→○○市町村と記入。変更日（事実発生日）を記入。

「変更前」をすべて記入。「変更後」欄は、住民票と合致。フリガナを必ず記入。住所欄は、住基どおりに○○番地等と必ず記入。

変更前は保護者がいたが、変更後保護者がなくなった場合は、保護者の氏名の欄に「なし」と記入。変更前の保護者欄も必ず記入。

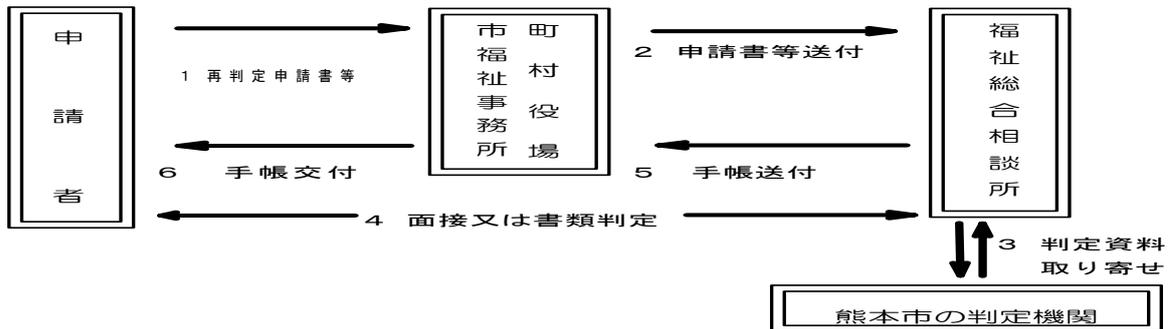
「住基台帳確認済」記入。

市町村受付印を押印

＜その他注意点＞

- ・記載事項を訂正した後の手帳の両面を市町村でコピーし、申請書に添付し相談所へ進達する。
- ・「転入手続一覧」事例4の場合、新規交付申請を同時に行う。

＜再判定交付申請：「転入手続一覧」事例1、2、4～7の場合＞



別記第6号様式

療育手帳判定資料活用申出書

過去において、療育手帳の判定を行っている判定機関の判定資料をできるだけ活用して、判定等を行ってください。

判定を受けた者 _____

生年月日：昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

療育手帳番号 _____

年 _____ 月 _____ 日

熊本県（中央・八代）児童相談所長 様
 熊本県福祉総合相談所長（熊本県知的障害者更生相談所長） 様

児童：（中央・八代）のいずれかに
○をつける

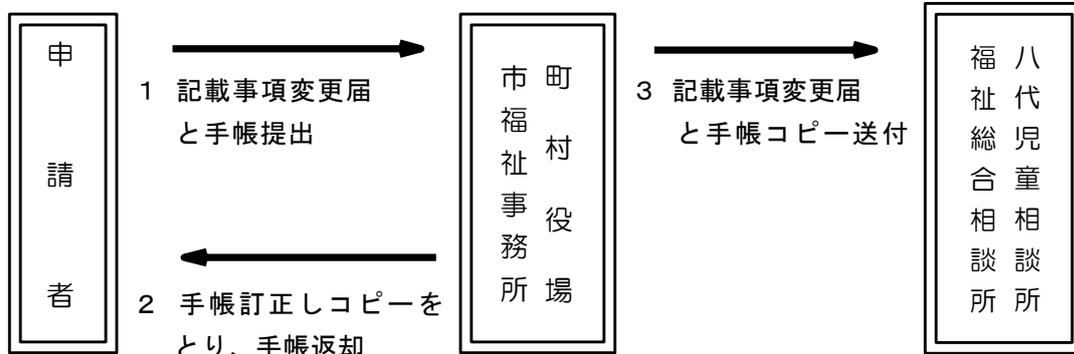
申出者氏名 _____ 印
 （判定を受けた者との続柄 _____）

1 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、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 記名押印に代えて署名することができます。

※保護者とは、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者のことです。

※市手帳の両面コピー添付（紛失除く）

＜記載事項変更：「転入手続一覧」事例8、10、12、13の場合＞



市町村で「熊本市転入」と朱書き

1を○で囲む

申請年月日を記入

写真
【写真付申請の場合】
縦4cm×横3cm
写真は、顔に自然な表情を写し、背景は白または淡色で、顔の中心が写真の中心になるように写す。

写真は不要

本人又は保護者。なお申請が保護者の場合、下記保護者欄と一致する。

県を○で囲み、県手帳番号と本人氏名を記入。

変更項目にチェックを入れる。管轄変更の項目は「有」を○で囲み、熊本市→○○市町村と記入。変更日（事実発生日）を記入。

「変更前」の欄をすべて記入する。「変更後」欄は、住民票と合致。住所欄は、住基どおりに○○番地等と必ず記入。変更がない項目は記入不要。フリガナを必ず記入。

変更前は保護者がいたが、変更後保護者がなくなった場合は、保護者の氏名の欄に「なし」と記入。

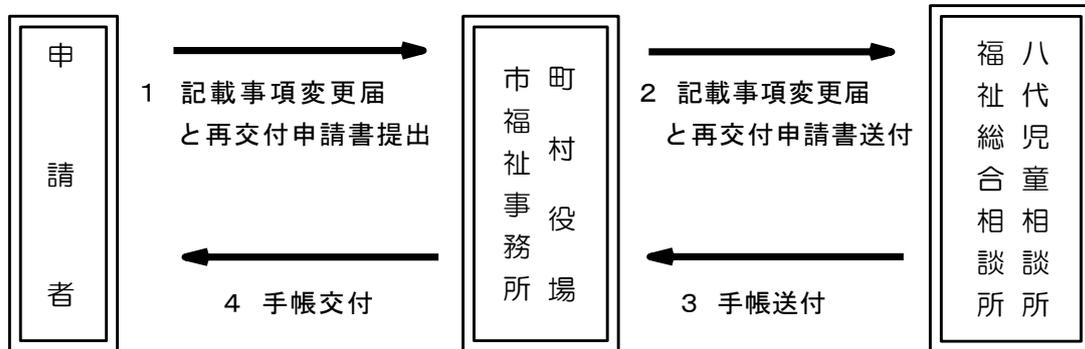
市町村受付印を押印

「住基台帳確認済」記入

＜その他注意点＞

- ・記載事項訂正後の手帳の両面を市町村でコピーし、申請書に添付し相談所に進達。
- ・「転入手続一覧」事例8、10、13では、再判定申請を同時に行う。

<記載事項変更+再交付：「転入手続一覧」事例9、11、14、15の場合>



1と2を○で囲む

市町村で「熊本市転入」と朱書き

申請年月日を記入

「熊本市転入」
熊本市転入届

療育手帳 1. 記載事項変更届 2. 再交付申請書

熊本県知事 様

申請日 年 月 日

申請者氏名

次のとおり申請(届出)します。

療育手帳番号	熊本(県・市)別 号	本人氏名	生年月日	年 月 日
1. 記載事項変更	住所	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人及び保護者	管轄変更 無・有()	(市町村・福祉事務所にて記入)
氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人及び保護者			
その他	<input type="checkbox"/> 電話番号 ()			
変更日	年 月 日			
2. 再交付	<input type="checkbox"/> 手帳紛失 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 記載事項の不足 <input type="checkbox"/> 誤記変更	手帳表記(必ず選択してください) <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 住所及び保護者無効(住所手帳)	次回申請年度	— 年度

(注) 次回年度(年度)に該当している場合は、併せて再年度申請をして下さい。
 【記載事項変更】下記「変更前」欄をすべて記入し、【変更後」欄に変更事項のみ記入して下さい。
 【再交付申請】下記「変更前」欄をすべて記入して下さい。(※個人番号は手帳紛失時のみ記入して下さい。なお、個人番号を記入しない場合は本人確認書類(顔写真入りのもの(個人番号カード・運転免許証等)1点もしくは顔写真のないもの(住民票及び保険証等)2点を提示して下さい。)

変更前		変更後	
フリガナ	氏名		
(印)個人番号			
住所			
フリガナ	氏名		
住所			
フリガナ	氏名		
住所			

住所欄は、住基どおりに〇〇番地等と必ず記入。フリガナを必ず記入

変更前は保護者がいたが、変更後保護者がなくなった場合は、保護者の氏名の欄に「なし」と記入。

当該する項目にチェックを入れる。手帳表記は必ず選択する。

変更項目にチェックを入れる。管轄変更の項目は「有」を○で囲み、熊本市→〇〇市町村と記入。変更日(事実発生日)を記入。

原則として無背景、無帽のなるべく新しいもの。裏に住所・氏名記入し市町村で封筒に入れ添付。

本人又は保護者。なお申請が保護者の場合、下記保護者欄と一致する。

県を○で囲み、県手帳番号と本人氏名を記入。

1と2を○で囲む

市町村で「熊本市転入」と朱書き

申請年月日を記入

市町村役場

福祉総合相談所

申請者

1 記載事項変更届と再交付申請書提出

2 記載事項変更届と再交付申請書送付

3 手帳送付

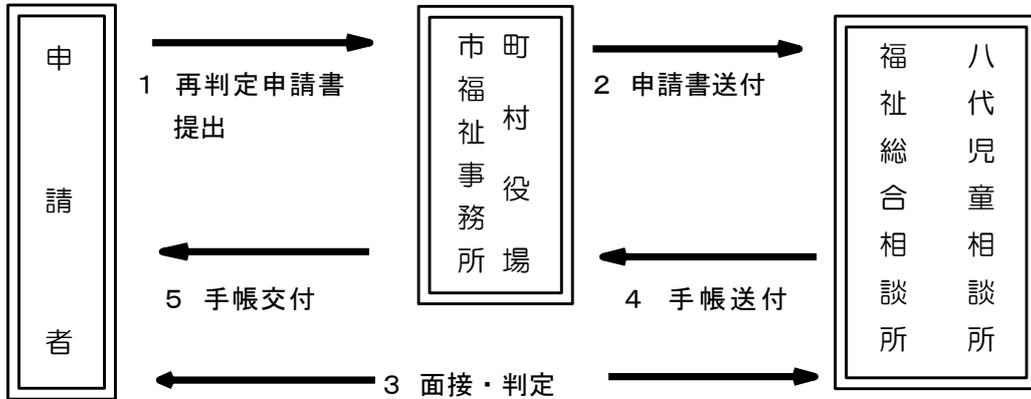
4 手帳交付

市町村受付印を押印

28

「住基台帳確認済」記入

＜再判定：「転入手続一覧」事例8～11、13、15の場合＞



申請年月日を記入

原則として無背景、無帽のなるべく新しいもの。裏に住所・氏名記入し市町村で封筒に入れ添付。

本人又は保護者。なお申請が保護者の場合、下記保護者欄と一致する。

手帳番号、障害の程度、前回の判定年月日、次回判定年度を記入。

現住所を記入。施設入所者は施設の住所を記入。

保護者は原則として記入する。保護者がいない場合は、保護者の氏名の欄に「なし」と記入。

施設入所（通所）者は、入所（通所）施設名を記入。

左記手当又は年金受給の有無と等級について記入。

身体又は精神の手帳について所持の有無と等級について記入。

いいえを選択

＜その他注意点＞

- ・記載事項変更の届出を同時に行う。
- ・「転入手続一覧」事例9、11、14、15の場合、再交付申請を同時に行う。

急ぎの面接希望の場合、その旨と日中連絡先（携帯や勤務先等）を記入。「住基台帳確認済」記入。

市町村受付印を押印

療育手帳番号	熊本県第 号	障害の程度	A1・A2・B1・B2
前回の判定年月日	年 月 日	次回判定年度	年度

フリガナ	住所	TEL
本人	(〒 -)	() -
保護者	(〒 -)	() -

1. 施設等に入（通）所していますか。
 はい 施設名称： (入所・通所)
 いいえ

2. 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 特別児童扶養手当 級 (年 月 日受給開始)
 障害基礎年金 級 (年 月 日受給開始)
 いいえ

3. 身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を所持していますか。
 はい 身体：肢体・視覚・聴力・内臓・その他 種 級
 精神： 級
 いいえ

4. 療育手帳は、どちらの表記を選択されますか。
 療育手帳
 知的障害者福祉手帳（療育手帳）

5. 熊本市からの転入（過去に転入した場合は含む）で、現在、熊本市の療育手帳を所持していますか。
 はい → 「はい」の場合、右欄も記入。
 いいえ

※ 本申請が却下された場合、既交付の手帳は速返してください。再判定の結果を記載した手帳が再交付された場合、暫手帳の受け取りと引き換えに既交付の手帳を提出してください。

療育手帳番号： 熊本県第 号
 障害程度： A1・A2・B1・B2
 前回の判定年月日： 年 月 日
 次回判定年度： 年度
 申請理由：
 熊本市の手帳が再判定年度となったため、判定を受ける必要がある。
 熊本市の手帳が再判定年度を過ぎているため、判定を受ける必要がある。
 熊本市の手帳は再判定年度前だが、判定を受けたい。
 熊本市の手帳を紛失・破損等したため、新しい手帳（暫の手帳）がほしい。
 熊本市の手帳を所持しているが、暫の手帳がほしい。

(8) その他

【『熊本県ホームページ』に掲載】

- ・ 熊本県療育手帳交付要項 <R3. 4. 1 改正>
- ・ 熊本県療育手帳交付事務取扱要領
- ・ 熊本県療育手帳判定要領 <R4. 7. 1 改正>
- ・ 交付申請書（別記第 2 号様式） <R3. 4. 1 改正>
- ・ 再判定申請書（別記第 4 号様式） <R3. 4. 1 改正>
- ・ 記載事項変更届・再交付申請書（別記第 5 号様式） <R3. 4. 1 改正>
- ・ 療育手帳判定資料活用申出書（別記第 6 号様式） <R3. 4. 1 改正>
- ・ 返還届（別記第 7 号様式） <R3. 4. 1 改正>

【次ページ以降を参照】

- ・ 申請書（新規交付、再判定）
- ・ 18 歳以上療育手帳新規申請確認シート
- ・ 面接事前調査票
- ・ 次期判定年度書換申請書
- ・ 療育手帳取り下げ願書
- ・ 熊本県在宅障がい者訪問診査調査票（知的障がい）
- ・ 療育手帳返還届
- ・ 療育手帳判定資料活用申出書
- ・ 平成 24 年 6 月 20 日付け障がい第 567 号 熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課長通知（整理表抜粋）
- ・ 療育手帳新規申請者に対する案内書
- ・ 療育手帳判定に係る情報提供書

◇◇R7 年度療育手帳事務担当者（福祉総合相談所分）◇◇

要項等総括	障がい相談課	矢ヶ崎
各種申請書の受付、手帳作成発送	障がい相談課	田尻
新規判定	障がい相談課	矢ヶ崎
再判定	障がい相談課	本田
巡回相談	障がい相談課	本田
出張判定、在宅訪問、ICT 判定	障がい相談課	矢ヶ崎
知能検査結果の本人への情報提供	心理判定課第一	北 前畑麻美 一瀬 高澤 前畑友紀 豊住 桐原

18歳以上 療育手帳新規申請 確認シート

チェック

18歳までの知的発達の遅れ(知的障がい)について、根拠資料(通知表や成績表など)がある。または、家族等(親戚、近所の方、学校の先生、子どもの頃の様子を知る人)の証言を得ることが出来る。

※電話で聞き取りも可

根拠資料がある。

(内容:)

証言者がいる。

(氏名:)

(本人との関係:)

(連絡先:)

証言者が面接に同席できる

面接に同席できないが電話による聴き取り可能

上記以外の方で、来所面接日に本人と同行する支援者等がいる。

(同行者氏名:)

(本人との関係:)

(連絡先:)

○18歳以上で初めて申請される方は、児童期(18歳まで)の知的発達の遅れについての証言または証拠がなければ交付対象となりません。証言できる方が同伴できない場合は、電話での聞き取りを実施することができます。

令和5年12月

熊本県福祉総合相談所障がい相談課

療育手帳面接事前調査票①(生活状況・医療的ケア関係) (R4.8改正)			
(フ)がけ	性別	生年月日	S・H・R 年 月 日
氏名	男・女	住所	
所属	幼稚園・保育園・学校等名: 施設先名: 利用施設名①: 利用施設名②:		
○新規の方は、全項目ご記入ください。 ○再判定の方は、問2～問4については前回の判定以降、変化があった項目についてご記入ください。			
問1	どこで手帳を勧められましたか。 ※新規のみ	1 乳幼児健診 2 幼稚園・保育園・学校 3 病院 4 その他	
問2	これまで、乳幼児健診や病院で何か言われたことがありますか。	1 ある 2 ない 3 わからない	
問2-2	1の「ある」場合、いつ、どこで、何と言われましたか。	いつ() どこで() 何と()	
問3	これまで、病院で診断された診断名がありますか。	1 ある 2 ない 3 わからない	
問3-2	1の「ある」場合、診断名はなんですか。 いつ、どここの病院で診断されましたか。	診断名() いつ() 病院名()	
問4	これまで、大きな病気やケガをしたことがありますか。	1 ある 2 ない 3 わからない	
問4-2	1の「ある」場合、いつ、どのような病気やケガをしましたか。	いつ() 病気名・ケガ名()	
※裏面は新規・再判定にかかわらず、全員ご記入ください。			

問5	現在、病院へ通院していますか。	1 通院している 2 通院していない
問5-2	1の「通院している」場合、どこの病院にどれぐらいの頻度で通院していますか。	病院名①() 頻度(日/ 年、 日/ 月、 日/ 週) 病院名②() 頻度(日/ 年、 日/ 月、 日/ 週)
問6	現在、薬を服用していますか。	1 服用している 2 服用していない
問6-2	1の「服用している」場合、薬の名前を記入してください。	薬名()
問7	現在、お身体に不自由なところや発作がありますか。	1 ある 2 ない
問8	現在、ひとりで身の回りのこと(食事、トイレ、着替え、入浴)ができますか。	1 できる 2 介助があればできる 3 できない
問9	現在、ひとりで外出ができますか。	1 できる 2 できない 3 そのような機会がない
問10	現在、ひとりでお金の支払いができますか。	1 できる 2 できない 3 そのような機会がない
問11	現在、ご心配な行動がありますか。	1 ある 2 ない
問12	今まで通った学校などについて記入してください。 保育園・幼稚園等名: (月 日 まで) 小学校名: (通称学校・支援学校・支援学校) 中学校名: (通称学校・支援学校・支援学校) 高校名: (科) 専門学校・大学等名:	
問13	これまで、仕事をしましたことがありますか。	1 ある 2 ない
問13-2	1の「ある」場合、いつどのような仕事をしましたか。(していますか。) 年～ 年 就労先名: 仕事(作業)の内容: 年～ 年 就労先名: 仕事(作業)の内容:	
※ご記入ありがとうございました。面接日当日、持参してください。		

療育手帳面接事前調査票②(家族状況・生育歴関係)(新規のみ)			
ご本人とご家族についてご記入ください。調査票の順番、質問のどちらかに○を付けてください。			
続柄	氏名	生年月日	職業、勤務先、学校名など
本人	T-S-H-R	年 月 日	
父	T-S-H-R	年 月 日	
母	T-S-H-R	年 月 日	
	T-S-H-R	年 月 日	
	T-S-H-R	年 月 日	
	T-S-H-R	年 月 日	
	T-S-H-R	年 月 日	
母子手帳の内容等をご参照の上、下記質問へお答えください。わかる範囲で構いません。			
問1	出生届(出生届)に何か異常がありましたか。(正常・異常・不明)		
問1-2	異常があった場合、どのような症状でしたか。		
問2	出生届(出生届)に何か異常がありましたか。(正常・異常)		
問2-2	異常があった場合、どのような症状でしたか。		
帝王切開(あり・なし) 産褥病の発症(あり(日数)・なし) 産後(あり・なし) 黄疸(あり・なし) 完結療法(あり(日数)・なし)			
問3	下記についてご記入ください。		
出生時体重	出生時身長	出生時頭圍	出生時体重(出生時)
問4	出生記録(出生記録)に何か異常がありましたか。(正常・異常)		
問4-2	異常があった場合、どのような症状でしたか。		
問5	乳幼児健診(1才～3才)の受診状況についてお答えください。		
体重増加	身長	頭圍	
歯のすわり	かみごり	おぼり	かみごり
寝返り	かみごり	歩き始め	かみごり
歯い食い	かみごり	意味のある言葉の発音	かみごり
※ご記入ありがとうございました。面接日当日、持参してください。			

参考(面接事前調査票①②)
※再判定は①のみ

次期判定年度書換申請書

このことについて、別添手帳の次の判定年度について、書き換えてください。

市福祉事務所長・町村長 様

年 月 日

住所

氏名

手帳番号

号

(代理人による申請書の提出の場合)

上記に署名した本人に代わって下記の者が、本人の代理人として、申請書及び療育手帳を提出いたします。

(代理人)

住所

氏名

続柄

*氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

市の福祉事務所又は町村記入欄 (

市福祉事務所・町村)

福祉総合相談所長 様

上記の者について、書き換えを完了しました。

書換済年月日

年 月 日

*受付印欄

市福祉事務所・町・村 受 付	福祉総合相談所受付
-------------------	-----------

療育手帳（ ）取り下げ願書

熊本県知事 様

年 月 日

申請者 住所

氏名

対象者 住所

氏名

年 月 日付けで申請しました療育手帳（ ）について、
下記の理由により取り下げます。

記

【取り下げ理由】

熊本県在宅障がい者訪問診査調査票（知的障がい）

本人氏名					
住所			生年月日	年 月 日	
			電話番号		
保護者氏名			続柄		
療育手帳の有無	有・無	障害程度		判定年度	年度
相談の主訴					
生育歴					
現在の生活状況					
訪問を希望する事由					
疾病					
家族状況					
その他特記すべき事項					
記録者	所属			職・氏名	

療育手帳判定資料活用申出書

過去において、療育手帳の判定を行っている判定機関の判定資料をできるだけ活用して、判定等を行ってください。

判定を受けた者 _____

生年月日： _____ 年 月 日

療育手帳番号 _____

年 月 日

熊本県（中央・八代）児童相談所長 様

熊本県福祉総合相談所長（熊本県知的障害者更生相談所長） 様

申出者氏名 _____

（判定を受けた者との続柄 _____）

-
- 1 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、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。

※保護者とは、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者のことです。

療育手帳の受付窓口となる市町村(管轄市町村)の整理表

1. 障害者(18歳以上)の療育手帳の管轄市町村

区分	熊本県の取扱		熊本市の取扱		備考
	在宅	措置入所 契約入所	在宅	措置入所 契約入所	
在宅の場合	障害者の居住地	-	障害者の居住地	-	管轄市町村は、障害者自立支援法第19条第2項の支給決定を行う市町村とする。
入所の場合	-	障害者の入所前の居住地	-	障害者の入所前の居住地	管轄市町村は、障害者自立支援法第19条第3項の支給決定を行う市町村とする。
児童福祉施設等から、継続して、障害者の入所施設等に入所する場合	-	障害者が18歳となる前日の保護者の居住地	-	障害者が18歳となる前日の保護者の居住地	管轄市町村は、障害者自立支援法第19条第4項の支給決定を行う市町村とする。

2. 障害児(18歳未満)の療育手帳の管轄市町村

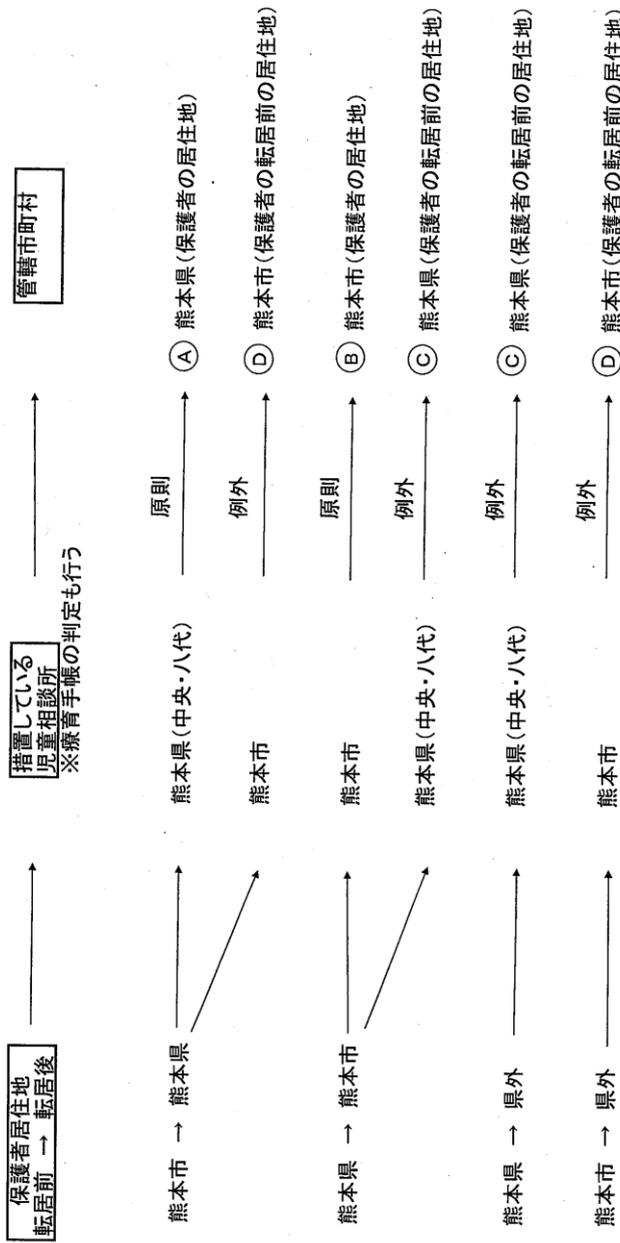
(A) ~ (D) を図示したものは別紙)

区分	熊本県の取扱		熊本市の取扱		備考
	措置入所	在宅 契約入所	措置入所	在宅 契約入所	
原則	保護者の居住地 (A)	保護者の居住地	保護者の居住地 (B)	保護者の居住地	管轄市町村は、障害者自立支援法第19条第2項の支給決定を行う市町村とする。
(例外) 県内の児童相談所の措置(※1)で県内の入所施設等に入所等(※2)しているが、熊本県内の熊本市を除く市町村と熊本市の間で転出入した場合は、又は県外に保護者が転出した場合	保護者の転居前の居住地 (C)	-	保護者の転居前の居住地 (D)	-	管轄市町村は、 <u>障害者自立支援法の支給決定を行う市町村となるものではない。</u>

※1 児童福祉法の措置による18歳以上の入所者の手帳の判定・交付は、児童相談所が行う。

※2 入所施設等に入所等とは、児童福祉法の第27条第1項第3号に基づき、児童を小規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親への委託、又は乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設への入所を指す。

障害児(者)が児童相談所の措置で熊本県内の施設に入所している場合の管轄市町村



※「保護者居住地」及び「管轄市町村」において、熊本県とは熊本市を除く熊本県内の市町村をいう。

療育手帳申請希望の方へ

療育手帳とは

おおむね18歳までに、知的発達の遅れ(知的障がい)が認められた方やその保護者が、福祉サービスの利用や相談をしやすいするためのものです。

申請されるにあたって

○手帳について十分ご理解のうえ、ご本人も納得したうえで申請してください。

○知的な遅れのない発達障がいの方や、18歳を過ぎてからの事故や疾病により知的機能が低下された方は対象となりません。

○18歳以上で初めて申請される方は、児童期の知的発達の遅れについての証言または証拠がなければ交付対象となりません。また、面接当日は同伴者(または証拠持参)が必要となります。

療育手帳交付までの流れ

申請者

↓ 申請書提出

市町村

↓ 申請書送付

希望期間(夏休み等)がある方や、面接に工夫が必要な方は、申請の際に窓口にお伝えください。日程等ご希望に添えない場合もあります。

福祉総合相談所 (☎096-381-4464) 八代児童相談所 (☎0965-33-3247)

↓ 面接日のお知らせ(手紙または電話) ※数ヵ月お待たせすることもありますのご了承ください。

申請者

↓

来所面接(判定)

- 面接時間は、基本的には1時間半前後です。
- 出生時からの成育歴、学校での成績、現在の生活の様子等をお尋ねしますので、答えられる方が必ず同伴してください。(母子手帳持参)
- 他機関での検査結果等があれば持参ください。

↓ 本人:知能(発達)検査/同伴者:面接 聞き取り/診察(必要に応じて)

手帳交付(受取は市町村窓口)または申請却下(非該当)通知

記入例

別記第1号様式

療育手帳判定情報提供依頼書

熊本県 { 福祉総合
中央児童 相談所長 様
八代児童

申請日: 令和7年 〇月 〇日

申請者: 熊本 花子 [母]

療育手帳判定時の検査結果等の情報を提供していただきますよう、次の通り依頼します。

療育手帳番号: 熊本県 号 ※非該当・新規申請等で療育手帳の交付を受けていない場合は空欄で結構です。

本人氏名	熊本 太郎 <small>※自署または保護者による代筆</small>	生年月日: 〇〇年 〇月 〇日 (〇歳)
住所	熊本県 〇〇市〇〇番地〇〇号 <small>(〒〇〇〇-〇〇〇〇)</small>	日中連絡がとれる番号を記載ください。
連絡先	TEL: (〇90) 〇×△□ - 〇×△□	

※ 上記の方が未成年(18歳未満)の場合はこちらも必ず記載して下さい。

保護者氏名	熊本 花子 <small>※自署</small>	続柄 [母]	連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 TEL: () -
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 (〒 -)			

① 提供依頼理由 (該当するものに○をつけて下さい)

特別児童扶養手当・障害児福祉手当・特別障害者手当等の申請のため

障害基礎年金の申請のため

その他(情報提供書の提出先:
※その他の場合は必要事項についてチェックを入れてください。
 検査実施日・検査名・IQ等の検査結果
 面接時の様子等

② 受取方法 (該当するものに○をつけて下さい)

窓口で受取 ※ 受取の際は、療育手帳、または、受け取る方ご本人の確認ができる運転免許証・マイナンバーカード等、証明書をご提示下さい。

郵送で受取 → 返信用封筒(切手を貼り送付先住所を記入したもの)を同封してください。
(普通郵便の場合は110円切手)

療育手帳判定情報提供依頼書

熊本県 福祉総合
中央児童 相談所長 様
八代児童

申請日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者: _____ [_____]

療育手帳判定時の検査結果等の情報を提供していただきますよう、次の通り依頼します。

療育手帳番号: 熊本県 [] 号 ※非該当・新規申請等で療育手帳の交付を受けていない場合は空欄で結構です。

本人氏名	生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
※自署または保護者による代筆	
住所	(〒 _____) 熊本県
連絡先	TEL: (_____) _____

※ 上記の方が未成年(18歳未満)の場合はこちらにも必ず記載して下さい。

保護者氏名	統柄 [_____]	連絡先	<input type="checkbox"/> 同上 TEL: (_____) _____
住所		<input type="checkbox"/> 同上 (〒 _____)	

① 提供依頼理由 (該当するものに○をつけて下さい)

特別児童扶養手当・障害児福祉手当・特別障害者手当等の申請のため

障害基礎年金の申請のため

その他(情報提供書の提出先: _____)

※その他の場合は必要事項についてチェックを入れてください。

検査実施日・検査名・IQ等の検査結果

面接時の様子等

② 受取方法 (該当するものに○をつけて下さい)

窓口で受取 ※ 受取の際は、療育手帳、または、受け取る方ご本人の確認ができる運転免許証・マイナンバーカード等、証明書をご提示下さい。

郵送で受取 ※ 返信用封筒(切手を貼り送付先住所を記入したものを同封してください。(普通郵便の場合は110円切手)