

1 手帳

精神障害者保健福祉手帳

精神の障がいを持つ方に対して、自立と社会参加の促進を図ることを目的に交付され、福祉サービス等が利用しやすくなります。障がいの程度により、1～3級まで区分されます。

○対象 初診日から6か月以上過ぎている方

○申請書類

- (1)障害者手帳交付申請書
- (2)写真 縦4cm×横3cm
脱帽して上半身を写したもので、撮影後1年以内のもの
- (3)精神障害者保健福祉手帳用診断書
- (4)●障害年金番号及び年金コードが分かる書類
(精神障がいを支給事由とする年金証書・裁判通知・振込(支払)通知書等)
●同意書
- (5)マイナンバーのわかるもの及び身元確認書類
- (6)松本市精神障がい者台帳付表
- (7)税関係閲覧承諾書

(3)・(4)の
いずれ
か一方

○有効期間 2年間
(更新される方は、期限の3か月前から手続きできます)
※更新時期をお知らせする通知はお送りしていませんので、期限切れにご
注意ください。

○その他 交付されるまでには申請してから約3か月程かかります。

○窓口

障がい福祉課	電話 34-3212	FAX36-9119
こども福祉課	電話 33-4767	FAX36-9119
西部福祉課	電話 92-3002	FAX92-7112