



障害者手帳が選べます

★カード型障害者手帳のお知らせ★

【カード型手帳のイメージ：療育手帳の場合】

	療育手帳 佐賀県12345678号
交付日	令和〇年(20XX年)〇月〇日
再交付日	令和〇年(20XX年)〇月〇日
氏名	佐賀 花子
生年月日	平成〇〇年(20XX年)〇月〇日
住所	佐賀市城内1-1-59
保護者氏名	佐賀 太郎
保護者住所	佐賀市城内1-1-59
続柄	父
	
障害の程度 (総合判定)	A
旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額	第1種
	佐賀県

【ご注意】写真部分はモノクロ表示となります

- 対象となる手帳は、
身体障害者手帳、療育手帳、
精神障害者保健福祉手帳です
- 従来の紙型手帳かカード型手帳の
どちらかを選べます
- 健康保険証と同じサイズ
(縦5.4cm×横8.5cm)なので
携帯に便利です
- 紙型手帳に比べてプラスチック製
なので耐久性に優れています

令和3年1月から申請を受け付けます



【お問い合わせ先】

お住いの市役所・町役場の障害福祉担当課 または

- 佐賀県総合福祉センター TEL 0952-24-1442
- 佐賀県精神保健福祉センター TEL 0952-73-5060
- 佐賀県障害福祉課 TEL 0952-25-7064

お気軽にお問い合わせください。

*** カード型療育手帳のおしらせ ***

	療育手帳 佐賀県12345678号	
	交付日	令和〇年(20XX年)〇月〇日
	再交付日	令和〇年(20XX年)〇月〇日
	氏名	佐賀 花子
	生年月日	平成〇〇年(20XX年)〇月〇日
	住所	佐賀市城内1-1-59
	保護者氏名	佐賀 太郎
	保護者住所	佐賀市城内1-1-59
	続柄	父
	障害の程度 (総合判定)	A
	旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額	第1種

佐賀県

判定年月日	令和〇年(20XX年)〇月〇日
次の判定年月	令和〇年(20XX年)〇月
判定機関	佐賀県知的障害者更生相談所

注) 住所や氏名が変わったときは、速やかに変更の届を出してください。

カード型手帳の特徴

- 表面上部の「療育手帳」は盛り上げ文字
手で触って表面が分かるようになっています。
- カード型手帳の写真は白黒で仕上がります。
- 保護者情報は不要な場合、表記しません。
保護者情報を項目ごと、記載しない。
- QRコード
以下の事項について、カードリーダーやスマートフォンの読取り機能で閲覧できます。
 - ・知的障害の等級
 - ・身体障害の情報
 - ・判定を行う判定機関名、住所
- カードの裏面
 - ・判定年月日、次回の判定日、判定機関名
 - ・住所変更の記載欄
変更届により、市町で書換えと証明印を押印します。

※カード型手帳には、手帳専用のカバーはありません。

カード型手帳の申請手続き

- **受付開始**：令和3年1月からお住いの市町（障害福祉担当課）で開始します。

1 「手帳交付申請書」

- ・ 交付申請、再判定申請、再交付申請
希望する手帳の形態「紙型手帳」または「カード型手帳」のいずれかひとつを選んでください。
- ・ カード型手帳に作り替えを希望する場合は「再交付申請」により申請してください。
カード型手帳の発行の時期については、新規申請、再判定申請による手帳発行を優先しますので、お住いの市町から手帳交付の連絡があるまで、しばらくお待ちいただきます。

2 写真（証明写真を基準にしています）

- ・ **サイズ** タテ 4cm × ヨコ 3cm
- ・ **撮影** 本人のみ、正面で上半身（胸から上）、無帽、カラーコンタクトや写真の加工をしていない、背景は無地（本人以外の人、物などが写っていない）
- ・ **印刷紙** 紙型手帳と同様に専用の写真台紙にプリントしたものをご提出ください。