

VI 熊本市身体障害者障がい程度再認定事務処理要領

(障がい程度の再認定)

第1条 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号 以下「法」という）第15条第4項の規定に基づく身体障害者手帳（以下「手帳」という）の交付を受けた者（以下「身体障害者」という。）の障がい程度の再認定（以下「再認定」という）の処理については、この要領に定めるところによる。

(再認定の目的)

第2条 再認定は、身体障害者について、その障がいの状態が変化しているか否かを障がい種別ごとに審査することにより、障がい程度の認定の適正化を図ることを目的とする。

(再認定の対象者及び再認定時期)

第3条 次の各号に掲げるものは、当該各号に定める時期までに、再認定を受けるために手帳の再交付申請を行わなければならない。

- (1) 手帳の交付又は再交付を受ける者のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第54条第1項の規定による自立支援医療（更生医療）の給付を受けることにより、その障がい程度に変化が生じることが予想される者は、手帳の交付若しくは再交付を受けた日から1年を経過する日を含む月の末日
- (2) 手帳の交付又は再交付を受ける者のうち、身体障害者手帳交付・再交付申請書に添付された法第15条第1項の規定による指定を受けた医師が作成した身体障害者診断書・意見書（以下「診断書」という）により、再認定が必要と認められる者（前号に掲げる者を除く）は、診断書に記載された再認定時期
- (3) 手帳の交付を受けている者のうち、実際の障がいの程度が明らかに手帳に記載されているのと異なる等の理由により、特に再認定が必要と認められる者は当該必要と認められる時期

2 前項第1号及び第2号の規定にかかわらず、当該各号に定める時期が手帳の交付又は再交付の日から起算して5年を超える場合は、当該時期は、手帳の交付又は再交付の日から起算して5年を経過する日を含む月の末日とする。

(再認定時期の管理)

第4条 再認定の対象者については、熊本市障がい者福祉相談所において、障がい種別ごとに再認定の時期を管理する。

(再認定の通知)

第5条 第3条第1項第1号及び第2号に掲げる者に対して、診断書を貼付のうえ手帳の再交付申請を行うべき旨を次の各号に掲げる時期に当該各号に定める様式により通知する。

- (1) 手帳交付時・再交付時 様式第1号
- (2) 第3条第1項第1号及び第2号に定める時期の2ヶ月前 様式第2号

- 2 手帳の再認定に関して、第3条第1項第3号に掲げる者に対して診断書を添付のうえ手帳の再交付申請を行うべき旨の通知を行う場合は様式第3号によるものとする。
- 3 前第2項の規定により通知したにもかかわらず、再交付申請が行われない場合には、適宜様式第4号により再交付申請を行うよう通知する。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

様式第 1 号

第 年 月 日
号

(住所)
(氏名) 様

熊本市長
(区役所福祉課扱い)

身体障害者の障がい程度の再認定について (通知)

下記の身体障害者手帳の障がい程度については、今後変化が予想されるため再認定を必要としますので、下記の時期までに身体障害者手帳の再交付を申請されますようお願いいたします。

なお、詳細については、再認定の時期のおおむね 2 か月前に改めて通知します。

記

○身体障害者手帳番号 熊本市第 号
氏 名
種別・等級 種 級
障 害 名

○再認定を必要とする障がい種別

○再認定の時期 年 月迄に

○問合せ先

(氏名) 様

熊本市長
(障がい者福祉相談所扱い)

身体障害者手帳の等級の再認定に係る申請手続きについて (お知らせ)

あなたの身体障害者手帳の障がい程度については、変化が予想されるため再認定を必要とします。

つきましては、下記により身体障害者手帳の再交付を申請されますようお願いいたします。

記

- 1 身体障害者手帳の内容
身体障害者手帳番号 熊本市第 号
氏 名
種別・等級 種 級
障 害 名
- 2 再認定を必要とする障がい種別
- 3 提出書類等
同封の身体障害者診断書・意見書 (※)、写真 (4 cm×3 cm) 1 枚、印鑑、今お持ちの身体障害者手帳

※ 診断書については、書ける医師が指定されております。なお、指定医がご不明でしたらお問い合わせください。

- 4 提出先及び提出期限
区役所福祉課、総合出張所へ、 年 月末日までに提出してください。

○問い合わせ先

(氏名) 様

熊本市長
(障がい者福祉相談所扱い)

障がい程度の再認定に係る身体障害者手帳の再交付について (通知)

下記の身体障害者手帳の障がい程度については、現在の障がい程度と異なることから再認定を必要であると認められますので、下記により身体障害者手帳の再交付を申請されますようお願いいたします。

記

1 身体障害者手帳の内容

身体障害者手帳番号	熊本市第	号
氏名		
種別・等級	種	級
障害名		

2 再認定を必要とする障がい種別

3 再認定を要する理由

4 提出書類等

同封の身体障害者診断書・意見書(※)、写真(4cm×3cm)1枚、印鑑、今お持ちの身体障害者手帳

※ 診断書については、書ける医師が指定されております。なお、指定医がご不明でしたらお問い合わせください。

5 提出先及び提出期限

区役所福祉課、総合出張所へ、 年 月末日までに提出してください。

○問い合わせ先

(氏名) 様

熊本市長
(障がい者福祉相談所扱い)

障がい程度の再認定に係る身体障害者手帳の再交付について (通知)

下記の身体障害者手帳の障がい程度については、変化が予想されるために 年 月 日身体障害者手帳の再交付申請を行なうよう通知していましたが、まだ手続きをされていませんので下記により再交付の申請をされるようお願いいたします。

記

- 1 身体障害者手帳の内容
身体障害者手帳番号 熊本市第 号
氏 名
種別・等級 種 級
障 害 名
 - 2 再認定を必要とする障がい種別
 - 3 提出書類等
同封の身体障害者診断書・意見書 (※)、写真 (4 cm×3 cm) 1 枚、印鑑、今お持ちの身体障害者手帳
- ※ 診断書については、書ける医師が指定されております。なお、指定医がご不明でしたらお問い合わせください。
- 4 提出先及び提出期限
区役所福祉課、総合出張所へ、 年 月末日までに提出してください。

○問い合わせ先