

## 利用対象者一覧表

| 区分                              |                 |     |                | 交付基準                                                                              |                | 有効期間                            |  |
|---------------------------------|-----------------|-----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|--|
| 1<br>身<br>体<br>障<br>が<br>い<br>者 | 視覚障がい           |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                | 発行の日から<br>5年以内                  |  |
|                                 | 聴覚障がい           |     |                | 身体障害者手帳が３級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | ろうあ             |     |                | 身体障害者手帳が３級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | 平衡機能障がい         |     |                | 身体障害者手帳が５級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | 肢体不自由           | 上肢  |                | 身体障害者手帳が２級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 |                 | 下肢  |                | 身体障害者手帳が６級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 |                 | 体幹  |                | 身体障害者手帳が５級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 |                 | 脳原性 | 上肢機能           |                                                                                   | 身体障害者手帳が２級以上の者 |                                 |  |
|                                 |                 |     | 移動機能           |                                                                                   | 身体障害者手帳が６級以上の者 |                                 |  |
|                                 | 心臓機能障がい         |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | 腎臓機能障がい         |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | 呼吸器機能障がい        |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | ぼうこうまたは直腸の機能障がい |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
|                                 | 小腸機能障がい         |     |                | 身体障害者手帳が４級以上の者                                                                    |                |                                 |  |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい            |                 |     | 身体障害者手帳が４級以上の者 |                                                                                   |                |                                 |  |
| 肝臓機能障がい                         |                 |     | 身体障害者手帳が４級以上の者 |                                                                                   |                |                                 |  |
| 2 知的障がい者                        |                 |     |                | 療育手帳所持者で障害程度欄がＡ１、Ａ２の者                                                             |                |                                 |  |
| 3 精神障がい者                        |                 |     |                | 精神障害者保健福祉手帳が１級の者                                                                  |                |                                 |  |
| 4 発達障がい者                        |                 |     |                | 歩行に介助者の特別な注意が必要と医療機関、療育機関等が認めた者                                                   |                |                                 |  |
| 5 難病患者                          |                 |     |                | 特定医療費（指定難病）受給者<br>特定疾患医療受給者<br>長野県特定疾病医療受給者<br>先天性血液凝固因子障害等医療受給者<br>小児慢性特定疾病医療受給者 |                |                                 |  |
| 6 高齢者                           |                 |     |                | 介護保険の要介護状態区分が要介護１以上の者                                                             |                | 発行の日から２年以内                      |  |
| 7 妊産婦                           |                 |     |                | 母子健康手帳を取得した者<br>産後は２歳未満の子どもを同伴する場合に限る                                             |                | 母子健康手帳の取得から出産（分娩予定日）後２年の間       |  |
| 8 その他けが人または病気等の者                |                 |     |                | けがまたは病気等により歩行が困難であることが診断書等により確認できる者                                               |                | 医師の診断書等による必要期間以内（最長で発行の日から１年以内） |  |