

## 利用対象者の範囲

交付基準			確認書類	
区分		対象等級		
身体障がい者	視覚障がい		4級以上	身体障害者手帳
	聴覚	平衡機能障がい	5級以上	
	肢体不自由	上肢	2級以上	
		下肢	6級以上	
		体幹	5級以上	
	脳原性の運動機能障がい	上肢機能	2級以上	
		移動機能	6級以上	
	心臓機能障がい		4級以上	
	じん臓機能障がい		4級以上	
	呼吸器機能障がい		4級以上	
	膀胱又は直腸機能障がい		4級以上	
	小腸機能障がい		4級以上	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい		4級以上		
肝臓機能障がい		4級以上		
知的障がい者		A(最重度・重度)	療育手帳	
精神障がい者		1級	精神障害者保健福祉手帳(表記は「障害者手帳」)	
要支援高齢者等		要支援1以上	介護保険被保険者証	
難病患者		特定疾患医療受給者	特定疾患医療受給者証	
妊産婦		妊娠7ヶ月～産後3ヶ月	身分証明書・母子健康手帳	
けが人		車いす、杖等使用期間	身分証明書及び医師の診断を記載した書面	