

■ 交付対象者と有効期間

次の表に該当する方が対象です。

交付対象者（※歩行が困難な方）			有効期間	
身体障害者	視覚障害	4級以上	5年間	
	聴覚障害	3級以上		
		5級以上		
	音声言語機能障害	該当なし		
	肢体不自由	上肢		4級以上
		下肢		6級以上
		体幹		5級以上
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能		2級以上
		移動機能		6級以上
	心臓機能障害	4級以上		
	じん臓機能障害	4級以上		
	呼吸器機能障害	4級以上		
	ぼうこう又は直腸機能障害	4級以上		
	小腸機能障害	4級以上		
肝臓機能障害	4級以上			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	4級以上			
知的障害者	重度 A			
精神障害者	1級			
高齢者	要介護度1以上			
難病患者（特定医療費（指定難病）受給者又は特定疾患医療受給者）				
その他（障がいの特性により特に配慮が必要と認められる者）				
一時的に	妊産婦の方	産前7カ月～産後1年間		
歩行が困難	けがをされている方	車いす・杖などの使用期間 （1年7カ月未満）		