

様式 1

申請に対する処分に係る審査基準及び標準処理期間

処 分 の 名 称		精神障害者保健福祉手帳の交付
根拠条例・規則名		精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
条 項		第 4 5 条 第 2 項
所 管 部 課		福祉局 障害福祉部 障害福祉課 (電話：048-829-1305)
審 査 基 準	基 準 (未設定の場合はその理由)	<p>1. 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書による交付申請 (精神障害に係る初診日から 6 ヶ月を経過した日以降における診断書に限る) ○精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準</p> <p>2. 精神障害を支給事由とする給付を現に受けていることを証する書類の写しによる交付申請 ○年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳の障害等級の認定事務</p>
	設定等年月日	平成 1 5 年 4 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
標 準 処 理 期 間	期 間 (未設定の場合はその理由)	<p>診断書による申請：判定会 (こころの健康センターで原則月 2 回開催) から決定まで 3 5 日 (手帳作成期間含む)、及び発送期間 5 日 (発送期間は閉庁日を除く) 計 4 0 日 (申請から判定会までは最短 1 日、最長 2 1 日)</p> <p>年金証書等の写しによる申請：年金事務所等への照会期間 2 1 日、決定まで 1 4 日 (手帳作成期間含む)、及び発送期間 5 日 (発送期間は閉庁日を除く) 計 4 0 日 (申請から照会までは最短 7 日、最長 2 1 日)</p>
	設定等年月日	平成 1 5 年 4 月 1 日 設定 平成 年 月 日 最終改正
備 考		