

# ハートフルパス の申請・交付が 次の窓口でもできます！

平成28年2月1日から、県(県庁及び各保健所)に加えて、苓北町でもハートフルパスの交付・申請窓口を設置します。

< 窓口・問い合わせ先 >

苓北町 福祉保健課

TEL 0969 - 35 - 1111(内線108)

原則として、当町に住民票のある方が手続き可能です。

今回市町村で交付・申請窓口を設置するのは、5市町村 で、県内では初めての取り組みです。

宇土市、和水町、南阿蘇村、あさぎり町、苓北町

ハートフルパス  
(障がい者等用駐車場利用証)

受付窓口



やさしいね  
空けてくれて  
ありがとう

平成27年度標榜募集 最優秀作品

## 熊本県ハートフルパス制度とは？

この制度は、公共施設や店舗などさまざまな施設に設置されている障がい者等用駐車場を適正にご利用いただくため、本当に必要な人のための駐車スペースの確保を図る制度です。

障がいのある方や要介護状態の方、妊産婦の方など歩行が困難と認められる方に対して、県内共通の「**利用証(ハートフルパス)**」を交付しています。対象となる方や申請方法は裏面をご覧ください。



協力施設の  
案内表示



ハートフルパスを使用できる駐車場の一例

### 利用できる駐車場

この制度に賛同する施設の障がい者等用駐車場で利用できます。

施設名は県のホームページでご確認ください。

「熊本 ハートフルパス」  検索

なお、障がい者等用駐車場のうち、横幅が3.5m以上ある広めの駐車スペースは、**歩行が困難で車の乗り降りのためにドアを全開にしなければならない方のためのスペース**です。

不適正な利用をなくし、誰もが楽しく出かけられ、共にいきいきと暮らせる「**やさしいまちづくり**」を進めていきましょう。



くもと  
ユニバーサルデザイン

## 対象者・有効期間

身体障がいにより歩行困難な方 ***下記の基準に該当するか否かは個別の障がいの程度で判定します***			
障害区分と等級	視覚障がい		4級以上
	聴覚または平衡機能障がい	聴覚障害	該当なし
		平衡機能障がい	5級以上
	音声機能、言語機能障がいまたはしゃく機能障がい		該当なし
	肢体障がい	上肢	2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がい	上肢機能
	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
	ぼうこうまたは直腸の機能障がい		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障がい		4級以上	
肝臓機能障がい		4級以上	
知的障がいにより歩行困難な方	療育手帳の障がい程度欄が「A」の方		
精神障がいにより歩行困難な方	精神障害者保健福祉手帳の等級1級の方		
高齢により歩行困難な方	介護保険被保険者証の要介護状態区分で「要介護1」以上の方		
難病により歩行困難な方	指定難病医療受給者証をお持ちの方		
妊産婦の方	妊娠7ヶ月～産後3ヶ月まで		
けが人の方	車いす、杖等の使用期間		

【基準に該当しなくなるまで】  
1年以上(グリーン)色

【必要な期間】  
1年未満(オレンジ)色  
1年未満(黄色)

## 申請方法

【必要な書類】 申請書とあわせてそれぞれ以下の書類の添付が必要です。

対象者	必要な書類の写し(コピー)箇所等
身体障がい者の方	身体障害者手帳の住所、氏名、障がい名の記載があるページ(それぞれ別のページ)
知的障がい者の方	療育手帳の住所、氏名、障がいの程度の記載があるページ
精神障がい者の方	精神障害保健福祉手帳の住所、氏名、障がい等級の記載があるページ
高齢者の方	介護保険被保険者証の住所、氏名、要介護状態区分の記載があるページ
難病者の方	指定難病医療受給者証の住所、氏名、病名の記載があるページ
妊産婦の方	母子健康手帳の住所、氏名、出産日(分娩予定日)が記入(自署)されたページ 分娩予定日は、住所・氏名・出産日とは別のページにあります。
その他の方	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師による診断書(歩行が困難である理由や車椅子、杖等の使用期間の記載が必要)</li> <li>必要に応じて身分証明書</li> </ul> <small>診断書は、県のHPに様式を掲載しています。</small>

【手続き】 手数料無料

窓口で申請を行う場合【受付時間 9:00～17:00】

窓口を設置している市町村、または各地域振興局の保健福祉環境部(保健所)、県庁の健康福祉政策課福祉のまちづくり室まで必要な書類または原本をお持ちください。代理申請の場合は、代理人の身分証明書が必要です。

郵送で申請を行う場合

必要書類と返信用(140円)切手を同封の上、県健康福祉政策課福祉のまちづくり室宛てに郵送してください。

県への問合せは、

〒862-8570 熊本市中央区水前寺6-18-1 熊本県健康福祉政策課福祉のまちづくり室  
TEL(096)333-2202 ホムペ http://www.pref.kumamoto.jp/kiji\_3166.html



くまもと  
ユニバーサルデザイン