

福井県身体障害者等用駐車場利用証交付対象者の要件について

利用証の交付対象者は下記の項目に該当する方で、かつ歩行が困難な方です。

○身体障害のある方

| 身体障害区分 | | 等級 | |
|-------------------------|-----------------|------|------|
| 視覚障害 | | 4級以上 | |
| 聴覚 | 聴覚障害 | 該当なし | |
| | 平衡機能障害 | 5級以上 | |
| 音声言語機能障害 | | 該当なし | |
| 肢体不自由 | 上肢 | 2級以上 | |
| | 下肢 | 6級以上 | |
| | 体幹 | 5級以上 | |
| | 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、腎臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸の障害 | 心臓機能障害 | 4級以上 | |
| | 腎臓機能障害 | 4級以上 | |
| | 呼吸器機能障害 | 4級以上 | |
| | 膀胱または直腸機能障害 | 4級以上 | |
| | 小腸機能障害 | 4級以上 | |
| | 肝臓機能障害(22年4月から) | 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 | |

○知的障害のある方 療育手帳の障害程度欄「A」

○高齢の方 介護保険の要介護状態区分「要介護1」以上

○難病の方 特定疾患医療受給者

○けがをしている方 車いす、杖等の使用期間

○妊産婦の方 母子手帳取得時から産後6か月