

福井県身体障がい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。

○身体障がいのある方

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、肝臓障害	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	

○知的障がいのある方 療育手帳の障害程度欄「A」

○精神障がいのある方 精神障害者保健福祉手帳の障害程度「1級」

○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1年