

| 区分 | | 交付基準 | 申請に必要な書類 | 交付・受付窓口 | |
|-----------------|---|---|---|---------------------|--------------|
| 身体障害者 | 視覚障害 | 4級以上 | 身体障害者手帳 | 障がい者支援課 ☎23-9815 | |
| | 聴覚障害 | 3級以上 | | | |
| | 平衡機能障害 | 5級以上 | | | |
| | 肢体不自由 | 上肢 | | | 2級以上 |
| | | 下肢 | | | 6級以上 |
| | | 体幹 | | | 5級以上 |
| | | 脳原性運動機能障害 | | | 上肢機能 移動機能 |
| 内部障害（免疫機能障害を含む） | | 4級以上 | | | |
| 知的障害者 | 療育手帳の障害程度の欄がAの2以上の者 | 療育手帳 | | | |
| 精神障害者 | 精神障害者保健福祉手帳の障害区分が1級の者 | 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
| 難病患者 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患医療受給者 ・特定医療費（指定難病）受給者 ・小児慢性特定疾病医療受給者 | 次に掲げるいずれかの書類 <ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患医療受給者証 ・特定医療費（指定難病）受給者証 ・小児慢性特定疾病医療受給者証 | 保健福祉課 ☎23-9768 | | |
| 高齢者等 | 介護保険の要介護状態の区分が要介護1以上である者 | 介護保険被保険者証 | 高齢者支援課 ☎23-9814 | | |
| 妊産婦 | 妊娠7箇月～出産予定日から1年の者 | 母子健康手帳 | <母子手帳交付時以外> 子ども福祉課 ☎23-9802 <母子手帳交付時> 子育てネウボラセンター ☎23-1215 | | |
| けが人等 | 医師の診断等により、歩行が困難であるために特別な配慮が必要であると認められる者 | 次に掲げる全ての書類 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断書若しくは意見書又は公的機関の証明書等 ・身分証明書（保険証、運転免許証等） | 障がい者支援課 ☎23-9815 | | |