

# 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、障がいのある方や要介護状態の方、妊産婦の方など移動に配慮が必要と認められる方に県内共通の「**利用証（ハートフルパス）**」を交付することで、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。

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

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、**移動に配慮が必要で、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。

ハートフルパスは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。

協力施設名は県のホームページでご確認ください。

## 対象となる方

下記のいずれかにより、移動に配慮が必要な方

- ・身体障害者手帳をお持ちの方で裏面の表に該当する方
- ・療育手帳をお持ちの方で障がい程度欄が「A」の方
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方で等級が「1級」の方
- ・介護保険被保険者証をお持ちの方で要介護状態区分が「要介護1」以上の方
- ・指定難病医療受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- ・妊産婦で妊娠7か月～子が満1歳を迎えるまでの方（双子の場合は母子手帳取得時～子が満2歳を迎えるまでの方、三つ子以上の場合は母子手帳取得時～満3歳を迎えるまでの方）
- ・けがなど医師の診断により移動に配慮が必要な方

|  |                          |                               |      |
|--|--------------------------|-------------------------------|------|
| 身体障がい<br>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             | 聴覚障がい                         | 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そしゃく機能障がい |                               | 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<br>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 ・じん臓機能障がい ・ぼうこうまたは直腸の機能障がい<br>・呼吸器機能障がい ・肝機能障がい ・小腸機能障がい<br>・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい |                          |                               | 4級以上 |

## 申請方法

[詳しくはこちら](#)

○申請書に以下の必要な書類を添付し、申請できます。

熊本県 ハートフルパス



| 対象となる障がい等 | 必要な書類の写し（コピー）箇所等  |
|-----------|---|
| 身体障がい     | 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(各々別ページ)                                       |
| 知的障がい     | 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     | 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   |
| 高齢者等      | 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        | 指定難病医療受給者証または小児慢性特定疾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       | 母子健康手帳の住所、氏名、出産日（分娩予定日）を記入されたページ<br>分娩予定日は、住所・氏名とは別のページ                   |
| その他（けが等）  | 医師による診断書（移動に配慮が必要な旨とその期間の記載が必要）<br>※診断書は県のホームページに様式を掲載しています。 ※必要に応じて身分証明書 |

### ◆窓口で申請を行う場合 【受付時間 9:00～17:00】

県庁健康福祉政策課、各地域振興局の保健福祉環境部（保健所）総務企画課又は総務福祉課、お住まいの市町村役場等（熊本市、人吉市、山鹿市、阿蘇市を除く）まで、上記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

上記書類と返信用切手(180円)を同封の上、健康福祉政策課宛に郵送してください。

### ◆電子申請で行う場合

上記書類を用意して、電子申請システムを通じて申請してください。なお、返送料(180円)の負担(※)が必要です。

※ 支払い方法  
クレジットカード (VISA / Mastercard / JCB / American Express / Diners Club) または PayPay



【問合せ先】熊本県健康福祉部 健康福祉政策課 地域支え合い支援室 (TEL: 096-333-2202)