

精神障害者旅客運賃割引規則（2024 年 12 月西日本旅客鉄道株式会社公告第 9 号）の一部を次のように改正し、
2025 年 12 月 1 日から施行します。
2025 年 11 月 20 日

現行	改正
(前略) (精神障害者) 第 2 条 この規則において「精神障害者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者をいう。 (注) 精神障害者保健福祉手帳の様式は、次のとおりである。 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1132 号厚生省保健医療局長通知）により示された様式 (1) 紙様式（例） (裏表紙) 備 考 障 害 者 手 帳 注 1) 住所や氏名が変わったときは、変更届を出してください。 注 2) 更新の申請は、有効期限の 3 か月前から市町村役場で行うことができます。 (表表紙) 障 害 者 手 帳 都道府県（指定都市）名 (内面左) 3 cm 4 cm 写 真 ペ ス ト 半 裁 氏名 住所 生年月日 障害等級 号 手帳番号 旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 第一種・第二種 (内面右) 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 (更新) (更新) (更新) (更新) 都道府県（指定都市）名 印 〔精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳〕 (注意)縦9cm×横6cmを標準とすること。	(前略) (精神障害者) 第 2 条 この規則において「精神障害者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者をいう。 (注) 精神障害者保健福祉手帳の様式は、次のとおりである。 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成 7 年 9 月 12 日健医発第 1132 号厚生省保健医療局長通知）により示された様式 (1) 紙様式（例） (裏表紙) 備 考 障 害 者 手 帳 注 1) 住所や氏名が変わったときは、変更届を出してください。 注 2) 更新の申請は、有効期限の 3 か月前から市町村役場で行うことができます。 (表表紙) 障 害 者 手 帳 都道府県（指定都市）名 (内面左) 3 cm 4 cm 写 真 ペ ス ト 半 裁 氏名 住所 生年月日 障害等級 号 手帳番号 旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 第一種・第二種 (内面右) 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 (更新) (更新) (更新) (更新) 都道府県（指定都市）名 印 〔精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳〕 (注意1)縦9cm×横6cmを標準とすること。 (注意2)「旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額」は「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」と表記することができる。 (2) カード様式

