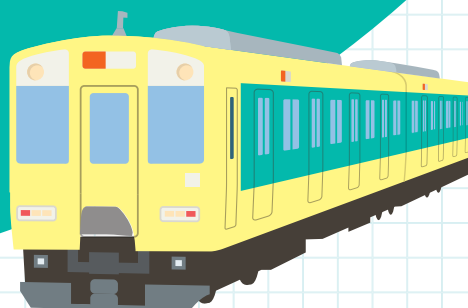
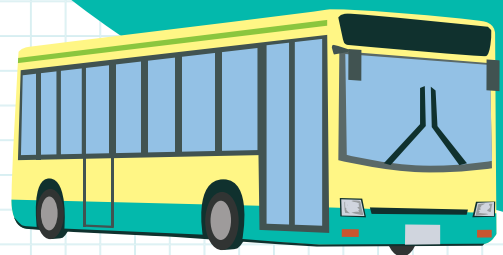


精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方も

令和7年  
4月1日

# 電車等の運賃割引制度が 開始されます



令和7年4月1日以降に電車やバスの運賃割引を受けるには、手帳に旅客運賃減額の表示(第1種/第2種)が必要になります。

障害等級が1級の方は「第1種」、2級・3級の方は「第2種」の区分となります。そのため、横浜市では第1種/第2種を表示したシールを希望者に配布しますのでオンラインもしくは郵送で申込みをしてください。

割引の対象者、取扱区間、割引率、介護者等の取り扱いは、各交通事業者によって異なります。割引詳細は、直接、各交通事業者にお問い合わせください。

## 申込みが必要な方

現在、**横浜市**の精神障害者保健福祉手帳をお持ちで  
令和7年4月1日以降に旅客運賃の割引を希望する方

※手帳に顔写真の貼付がない場合は割引対象外となるため、再交付申請(写真あり)を行ってください。

※令和7年1月以降に精神障害者保健福祉手帳の申請をする方で、新しい手帳が発行される場合(新規、市外転入、更新(更新欄がすべて埋まっている)、等級変更、再交付)は、あらかじめ種別が印字された手帳をお渡ししますので申込する必要はありません。

## シールの申込み方法(どちらかの方法で申請)

1 オンラインで申込み

二次元コードからアクセス



2 郵送で申込み

申出書(ホームページからダウンロードもしくはチラシの裏面)を記入のうえ、封筒に入れて下記送付先に送る

## 郵送申込の送付先・お問い合わせ先

〒231-0005  
横浜市中区本町6-50-10 横浜市健康福祉局  
精神通院医療・手帳事務処理センター 運賃割引担当

**TEL.045-662-3548**  
(平日9:00~17:00)

申込み後シールと共に案内をお送りしますので  
案内に従ってご自身でシールを貼り付けてください。

## 見本の位置に貼付してください

	障害等級 ○級	住所 横浜市○○区
	手帳番号 0000000 号	交付日 令和○年○月○日
氏 名 ○○ ○○		有効期限 (自) 令和○年○月○日 (至) 令和○年○月○日
生年月日 平成○年○月○日		更 新 (自) (至)
横浜市		更 新 (自) (至)
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保険福祉手帳		旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額 第1種

更新の申請は、有効期限の3か月前から行うことができます。

	障害者手帳	手帳番号 0000000 号
		交付日 令和○年○月○日
		氏 名 ○○ ○○
		生年月日 平成○年○月○日
		住所 横浜市○○区
		障害等級 ○級
		有効期限 (自) 令和○年○月○日 (至) 令和○年○月○日
		旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額 第2種

更新の申請は、有効期限の3か月前から行うことができます。

横浜市