

自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書(新規・転入・再認定) 申請の内容に○をつける。

障害者・児	フリガナ	サイタマ	イチロウ	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年齢
	受診者氏名	さいたま	一郎	13年4月1日		17歳
	受診者住所	さいたま市 浦和区 常盤6-4-4				
	個人番号	1234-5678-9012	電話番号	048-829-1305		
未診者が18歳未満の場合	保護者氏名	さいたま 花男		受診者との関係	父・母・その他 ()	
	保護者住所	(受診者と異なる場合に記入)				
負担額に関する事項	保護者個人番号	9876-5432-1098	電	受診者が18歳未満の場合、保護者の氏名及び受診者との関係に○をつける。		
	受診者の被保険者証の記号及び番号	記号 12	番号 345678	保険者名称	さいたま市国民健康保険	
	受診者と同一保険の加入者	さいたま 花男		受診者と同一保険の加入者の氏名、個人番号を記入。なお、同一保険の加入者とは、受診者の加入保険が・社会保険⇒被保険者のみ・国民健康保険、後期高齢⇒同一保険に加入しているすべての方		
精神障害者保健福祉手帳	受診者と同一保険の加入者個人番号	9876-5432-10	該当する所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上		
	障害者保健福祉手帳番号	111111	医療機関名	精神手帳、自立支援医療受給者証をすでに所持している場合に番号を記入。		
受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者含む)	〇〇病院	〇〇病院				
	△△訪問看護ステーション	△△訪問看護ステーション				
	〇〇薬局	〇〇薬局				
治療方針の変更	〇〇病院	受診する医療機関の情報を記入。名称、住所、電話番号を記入し、用途に○をつける。例:通院先で院内処方の場合は、「通院先」と「薬局」の両方に○をつける。				
	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
診断書の添付	〇〇病院	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
診断書の添付	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
私は、上記のとおり自立支援医療費の支給を申請します。	〇〇病院	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
平成30年4月1日	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
申請者氏名	〇〇病院	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
さいたま 花男	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
(宛先) さいたま市長	〇〇病院	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
日中の連絡先及び連絡が取りやすい時間帯	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
電話番号と同じ 平日16時以降	〇〇病院	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				
受診者(18歳未満の場合は保護者)の氏名を記入。	〇〇薬局	意見書の提出が不要な再認定申請の場合のみ○をつける。				

(注) 1 ※1は、新規・転入・再認定・変更(自己負担上限額又は指定自立支援医療機関の変更認定の申請の場合)のいずれかに○をする。変更の場合、障害者・児欄及び変更のある事項のみ記入する。
 2 ※2は、負担額に関するチェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
 3 ※3は、継続申請(診断書の提出が2年目のことをいう。)の方のみ記入。
 4 ※4は、前年度(1年目)の申請に係る診断書(写)の添付状況に○をする。
 5 申請時には意見書(自立支援医療精神通院用)・被保険者証の写し・所得状況の分かる書類を添えてください。
 6 自立支援医療費(精神通院)と精神障害者保健福祉手帳の同時申請時にはそれぞれの申請書が必要です。
 7 お住まいの区の区役所(支援課)に申請してください。

ここから下の欄には記入しないでください。

区役所記入欄

申請受付年月日	年 月 日	整理番号	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	高額治療継続	該当・非該当・判定へ・申請せず
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	高額治療継続	該当・非該当・判定へ・申請せず
既存の受給者証	番号	有効期限	年 月 末日
既存の手帳	番号	有効期限	年 月 末日
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書(意見書) <input type="checkbox"/> 被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 受給者証の写し <input type="checkbox"/> 手帳の写し		
所得確認書類	・個人番号 ・市町村民税課税証明書 ・市町村民税非課税証明書 ・標準負担額減額認定証 ・生活保護受給世帯の証明書 ・その他収入等を証明する書類()		
備考	意・診・転・手帳で新規(年目)		