

第3号様式（第2条関係）
**自立支援医療費
 （精神通院医療）
 支給認定申請書**

手帳同時申請	
手帳の写で申請	

精神保健福祉センター記入欄			
所得区分	支給認定	重度継続の適否	
生保・生保減免 低1・低2・中間1	認定	申請	有・無・非
中間2・一定以上	不認定	判定	
		該当	非該当

市町村名・受理年月日

奈良県精神保健福祉センター所長 殿

平成 年 月 日

障害者自立支援法第53条第1項の規定により自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定に関する
 [新規認定・継続認定] を申請します。

受診者	フリガナ 氏名	性 男 別 女		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	住所	奈良県 北葛城郡広陵町 電話番号 ()			
保護者 <small>(受診者が18歳未満の場合)</small>	フリガナ 氏名	受診者との続柄			
	住所	奈良県 電話番号 ()			
保険の種類 (印)	社保（本人、家族）、国保、後期高齢、生保、その他 ()				
指定自立支援医療機関	主たる受診先	医療機関名 所在地 電話番号			
	調剤薬局	調剤薬局名 所在地 電話番号			
	訪問看護事業者	事業所名 所在地 電話番号			
	デイケア・ナイトケア等	医療機関名 所在地 電話番号			
	検査	医療機関名 所在地 電話番号			
		治療の方針等の変更の有無		有 ・ 無	
添付書類 (印)	1 医師の診断書等の添付・有（自立支援医療用・手帳用）・無（前回添付済）・手帳の写し 2 重度かつ継続に関する意見書（追加用） 3 医療保険証等の写し 4 市町村民税額等を証する書類 5 既存の受給者証の写し（新規は不要） 6 その他				

(注) 1 この申請書により申請できる医療機関等は、精神通院医療を受けようとする目的の内容に限ります。

2 新規又は継続認定の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」及び「医療保険証の写し」並びに「受診者と同一保険者証で認定されている世帯の市町村民税額、又は生活保護受給を証する書類」が必要です。
 ただし、継続申請の場合において前回申請時に診断書を添付しているときは、治療方針等に変更が無い場合に限り診断書の添付を省略することができます。

3 デイケア等は主たる受診先医療機関がデイケア等の承認を受けていない場合、検査は脳波計等の医療機器が主たる受診先医療機関にない場合に限ります。

4 障害者自立支援法第59条第1項に規定する指定自立支援医療機関以外の医療機関における受診は、自立支援医療費の支給対象になりません。
 また、主たる受診先医療機関が同法第59条第1項による指定自立支援医療機関でない場合は、全ての医療機関等における受診が自立支援医療費の支給対象になりません。

5 受診者が18歳未満の場合は、保護者欄も記載してください。

6 治療方針等の変更の有無について、該当項目に 印をつけてください。
 なお、申請時に診断書を添付した場合は、当該欄の記載は不要です。

7 の欄は申請者は記載しないでください。（ の欄は、市町村担当者が記入してください。）

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書 添付書類

1 医師の診断書

・奈良県所定の診断書様式(精神通院医療用)に市町村受理日以前3か月以内に記載した診断書に限ります。

ただし、精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療費を同時に申請する場合は、精神保健福祉手帳用の診断書を添付し、精神通院医療用の診断書を省略することが出来ます。

また、精神保健福祉手帳用の診断書を添付する場合、主治医から「重度かつ継続に関する意見書（追加用）」の交付があった場合は、必ず診断書と一緒に提出してください。

・平成22年4月1日以降の支給認定分の継続申請については、診断書の添付が2年に一度でも可能となりました。

ただし、申請後に診断書が必要な時は、当センターから診断書の提出を求める場合があります。

2 医療保険者証等の写し

・受診者の医療保険者証の表紙及び世帯員が分かるページの写し。
生活保護世帯は不要です。

3 市町村民税等の証明および年金収入等を確認できる書類。

課税世帯の場合は、世帯全員の市町村民税（所得割）がわかる書類。

世帯非課税世帯の場合は、受診者（18歳未満の場合は、保護者）の所得の証明書。

（又はは、市町村で交付を受けてください）

障害者年金・特別障害給付金等の収入がある場合は、収入額を確認できる書類。

生活保護世帯の場合は、生活保護受給者証。（福祉事務所で交付を受けてください）

4 既存の受給者証の写し

・新規は不要。

障害者自立支援法における「世帯」とは、受診者が加入している医療保険において、扶養・被扶養の関係にある方全員のことです。国民健康保険加入者については、加入者全員です。

上記の2の添付書類が生活保護世帯以外で提出されないときは、医療保険未加入者として自立支援医療費（精神通院医療）の支給が認定されないことがあります。

上記の3の添付書類が提出されないときは、自己負担額の上限に関する所得区分が「一定所得以上」に認定されることがあります。

また、上記2および3の添付書類が提出されないときは、「重度かつ継続」は申請があっても非該当となります。「一定所得以上」で「重度かつ継続非該当」の場合は、自立支援医療費の対象外となりますので、ご注意ください。