

自立支援医療費（精神通院医療）に関するQ&A集【第3版】

区分	No.	質問内容	回答内容
01総論	1	他県の周知方法と違うが何故か。	<p>今回の制度では、従来添付資料は診断書のみであったが、新制度では、所得の要件も加味されたことから、従来の医療機関だけの対応では困難となったことや、本人申請が基本となったことから、周知方法も工夫が必要とされてきたところです。</p> <p>3月までの短期間で、受給者に周知及び手続の勧奨を行い、みなし受給者証を発行する必要があったことから、原則として本人に通知することとしました。（本人へ直接送付することで支障のある場合は市町村より「現行患者票送付先」へ変更）</p> <p>また、医療機関に御協力いただき、申請書作成・診断書（医師意見書）作成にあたって通院や市町村へ、できるだけ何度も通うことなく申請が行えるような仕組みにしたところです。</p> <p>特に、申請回数を減らすなど、受診者の負担を軽減するため、みなし支給認定及び次回の更新申請（本則支給認定）を同時に行えるよう手続を工夫した結果として、医療機関では、多くの患者さんの診断書（医師意見書）の作成をお願いせざるを得ない形となり、非常にご苦勞をおかけしたものと思っており、この点について深く感謝する次第です。</p>
01総論	2	文書を個人あてに直接送付して混乱はなかったのか。	<p>約1万人の受給者が、この短期間に手続を行えるのか、悩みながら関係機関と検討したものでありましたが、お陰で大きな混乱も幾ばくか抑えることが出来、2月末日現在で、約80%の申請が市町村へなされたところであります。</p>
01総論	3	未申請者への対応はどのようにするのか。	<p>2月末日現在、約20%の方が申請されていません。</p> <p>もし、まだ申請されていない患者がおられる場合には、医療機関等からも手続を行っていただくよう周知いただくなど、引き続きご支援いただきますようお願いいたします。</p>
01総論 （受給者証発行）	今回 4	受給者証の発行状況はどうか。	<p>平成18年3月末現在約9,000人の受給者証を交付しました。</p> <p>3月23日までに心と体の相談センターで受理した申請書については、申請のあった市町村へ3月末日までに受給者証を送付し、申請窓口の市町村から交付いただいています。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
02制度	5	自立支援医療（精神通院医療）は、申請日から適用となるのか。	精神通院医療については、従前制度と同様に市町村が申請書を受理した日からとなります。 （年末時点では「国において検討中」との情報でしたが、今回変更となりました。） ただし、受給決定されるまでの間は、自立支援医療の適用になるか否かが判明しないので、診療報酬請求や患者負担支払時の工夫により対応をお願いします。
02制度	6	みなし受給申請、医療機関のみなし指定とは何か。	自立支援法の成立により、現行の精神通院医療（精神保健福祉法）・更生医療（身体障害者福祉法）・育成医療（児童福祉法）について、18年4月（自立支援法施行日）から、自立支援医療として利用者負担など新たな仕組みの制度に移行します。 この施行日においては、新法の施行と同時に、現行の各法律の医療に関する条文が削除されることとなりますので、現在の支給決定や指定医療機関など法的な根拠が消滅することとなります。 このことから、新法においては、円滑な制度移行を行うため、現在の受給者証や指定医療機関について、正規の手続き（法律本文の手続き）を行うことなく、簡易又は自動的に決定があったものと「みなす」という手続きが、経過措置として法律の附則に定められており、今回の手続きは経過措置に基づくものとなります。
02制度	7	現在の公費負担者番号、受給者番号は変更されるのか。	公費負担者番号、受給者番号とも変更はありません。
03対象	8	国民健康保険加入者で世帯の中に「一般」と「退職者医療」が存在する場合、両者を併せて1つの世帯として認定してよいか。	退職者医療の適用を受けている者であっても、保険料の賦課等は一般の国民健康保険の被保険者と同様であることから、「世帯」を判断する際には一般の国民健康保険の被保険者の場合と同じ取扱いとなり一つの世帯として捉えることとなります。
03対象	9	デイケアの食事代は自立支援医療の対象となるのか。	精神科デイケアの食事代については自立支援医療の対象となります。

区分	No.	質問内容	回答内容
03対象	10	建設国保や医師国保など市町村運営の国保ではない「国保」に加入している者の所得確認の範囲はどうしたらよいか。	「世帯を」医療保険単位とする自立支援医療においては、所得区分を認定する際に所得を勘案する（＝市町村民税額を勘案する）のは、各医療保険制度において保険料を算定する際に所得を勘案している者とするものとされています。 このとき、国民健康保険制度においては、市町村運営の国保ではない国保の加入者についても、一律に国保の被保険者として取り扱われていることから、市町村運営の国保と同様に扱われることとなります。
03対象	11	重度かつ継続の医師の意見書について、「従たる精神障害」とは何か。	これは、現行の診断書と同じで、複数の精神疾患をお持ちの方の場合に記載していただくものです。
03対象	12	「精神医療に3年間従事」に精神科以外の医師（てんかん治療の経験ある者等）が含まれるのか。	精神科以外の診療科の医師でも、てんかんや発達障害等の治療経験のある医師であれば「精神医療に従事している医師」に該当するものとします。
03対象	13	現行の受給者については、すでに精神通院医療の認定を受けているため、診断書は提出せず、「重度かつ継続に関する意見書」のみを提出すればよいと考えるがどうか。	現在の患者票の有効期限が平成18年4月1日から平成19年3月30日までの方については、本来、みなし支給認定は「重度かつ継続に関する意見書」により行い、みなし支給認定期間終了後に更新する場合は、みなし支給認定期間終了までに障害者自立支援法での申請に基づき「診断書」を提出していただくこととなります。 今回、受給者の申請に係る負担を軽減する目的から、1度の申請により「みなし支給認定」と「更新後の認定」を同時に行うこととしたため、「診断書」の提出をお願いしています。
03対象	14	A病院で診察、B病院でデイケアを行う場合、診断書はどちらの病院の医師が記載するのか。	診断書は、主治医が作成するものとし、1部提出してください。（A、B病院どちらの医師が記載してもかまいません。）
04窓口	15	月額管理票について、受診者が携帯しないといけないのか。	自己負担に月額上限が設定された受給者の方については、医療機関、薬局、訪問看護事業所において医療費の1割を負担いただく過程で、月額の自己負担上限額を超えた時点から窓口での本人負担は無くなりますので、原則として本人が月額管理票を携帯し、窓口支払の都度、医療機関等での確認をして管理いただくこととなります。 なお、医療機関が受診者の了解の上で月額管理票を管理し、当該医療機関以外の薬局や訪問看護事業所と連絡（レシート等をファックス送受信）を受けて管理いただくことについては、受診者の意向を踏まえてサポートする観点から差し支えないものと考えております。

区分	No.	質問内容	回答内容
04窓口	16	また、受診者が月額管理票を紛失した場合はどうなるのか。	本人が月額管理票を紛失した場合は、各支払窓口では受給者であることが確認できれば、1割負担ということになります。この場合、月額管理票の再発行の手続きを要することなく、速やかに月額管理を再開いただけるよう、予め指定医療機関や市町村窓口に予備の管理票を一定部数を送付しますので、適切に対応いただきますようお願いいたします。 なお、受給者証を紛失された場合は、速やかに再発行の申請を行っていただくよう各窓口で手続きの助言等をお願いいたします。
05本人負担	17	所得・収入状況や世帯の変更により所得区分が変更になることが事後に分かった場合、所得区分の変更はその時点（申請日）からの変更となるのか。	受診者の所得・収入状況や世帯に変動があった場合は、その事実が生じた時点で速やかに所得区分の変更申請を行っていただき、負担額の変更決定を行います。 また、所得区分の変更の時期（始期）は、変更することを決定した日の翌月の初日からとし、さかのぼっての変更は行いません。
05本人負担	18	所得区分認定の際に対象となる年金・手当の種類は。	自立支援医療では以下の年金・手当を収入の対象とします。 1 所得税法第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額 2 その他厚生労働省令で定める給付（障害を事由に支給される公的年金（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由として支給される労災による年金（前払一時金含む。）等）） 3 特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当
05本人負担	19	医療保険の多数該当とは、どういう場合が対象になるか。	医療保険の多数該当の者とは、申請前の12ヶ月間において、申請者の属する医療保険の世帯が3回以上、高額療養費の支給を受けた月のある者を指し、該当申請者は、申請時に高額療養費の支給通知書の写し、高額療養費の請求に係る医療機関の領収書（ただし、保険適用の対象となる医療に係る領収書であって、申請者と同じ医療保険に属する者が受けた医療に係るものに限る）等の事実を証明する書類を提出することとなります。

区分	No.	質問内容	回答内容
05本人負担	20	市町村民税の確定は6月だが、入院等によりあきらかに前年所得より所得が少なくなった場合、確定申告時等に変更申請ができるような特例があるか。	確定申告時に月額上限負担額の変更申請を行われても、市町村民税額が確定するのが6月のため、月額上限負担額は変わりません。したがって、翌年度の市町村民税額の決定があった日以降に変更申請を行っていただくこととなります。 また、所得の修正申告に伴って市町村民税額が変わり、月額上限負担額に変更が生じる場合は、市町村民税額の変更決定のあった日以降に月額上限負担額の変更申請を行ってください。
05本人負担	21	自己負担上限額管理票を受診の際に忘れた、紛失した等により、自己負担上限額の確認が困難な場合、医療機関、薬局等において領収証を発行し、患者が支給認定実施主体から支払った費用の還付を受けることができないか。	原則として本制度は現物給付であるため「償還払い」は行いませんが、上限額管理票の紛失等により、やむを得ず医療機関等において負担上限額を超えた額を負担したときは、医療機関において、対応可能な範囲で、通常の医療保険の自己負担額と自立支援医療の自己負担額との差額を返金する等の対応をお願いします。
05本人負担	22	患者の自己負担額が上限を超えていた場合でも医療を行った場合は、「自己負担上限額管理票」に負担金ゼロとして記入すべきか。	月額負担上限額を超えた時点で、その月の自己負担上限額管理表への記入は不要となります。
05本人負担	23	「精神・生保」併用の患者においても、「自立支援医療受給者証」「自己負担上限額管理票」の両方を所持することになるのか。 また、所持している場合「自己負担上限額管理票」への記入は必要か。	自己負担上限額管理票は月額自己負担上限額が設定された方（受給者証に）上限額の記載がある方）に対して発行しますので、生活保護受給者の方に対しては発行しないこととなります。 よって、この場合は自立支援医療受給者証のみ発行します。
05本人負担	24	自立支援法施行後、所得区分が生活保護の者が自立支援医療を受けた場合、自己負担は0円となっているが、残りは自立支援医療費と生活保護との併給となるのか。	所得区分が生活保護の者の自立支援医療については、100分の100が自立支援医療費から支給されることとなり、生活保護（医療扶助）との併給にはなりません。
05本人負担	25	受給者証がまだ発行されていない場合、本人負担を10%としてよいか。	始期については、従前制度と同様、申請受理日となりますが、受給者証が発行されていない場合は、自立支援医療の適用になるか否かが判明しないので、診療報酬請求や患者負担支払時の工夫により対応をお願いします。

区分	No.	質問内容	回答内容
05本人負担	今回 26	月額管理票が発行されるのはどのような場合か。	<p>受給者証に、負担上限月額が記載された方であって、かつ、複数の医療機関（病院・診療所、訪問看護事業所、薬局）が記載された方について、期間分の月額管理票を発行しています。</p> <p>なお、負担上限月額が設定された方であっても、医療機関が1箇所の場合は、医療機関において月額管理が可能であることから、月額管理票の発行はしないこととしています。</p>
05本人負担	今回 27	4月以降新規申請した後、受給者証が交付されるまでの間に受診等を行った場合、自己負担額の支払の取扱いはどうすればよいか。	<p>次のような方法が考えられますので、適切に対応いただきますようお願いいたします。</p> <p>① 1割相当額を徴収し、受給者証交付後、負担上限額がある場合は超過額について、医療機関等窓口で償還する。</p> <p>② 本人負担額の徴収は保留し、受給者証が交付された後、1割相当額徴収する。（上限額がある者については上限額まで徴収する。）</p> <p>なお、支給決定されなかった時（※）は、自己負担は健康保険の自己負担分となりますので、御留意ください。</p> <p>※「重度かつ継続」非該当の場合であって、かつ、市町村民税所得割20万円以上の方の場合等</p>
05本人負担	今回 28	みなし支給認定申請を3月下旬に行ったが、受給者証が4月以降交付された場合でそれまでに受診等を行った場合、自己負担額の支払の取扱いはどうすればよいか。	<p>3月下旬に申請があったものについては、受給者証は4月に交付予定ではありますが、交付までに受診等された場合は、次のような方法が考えられますので、適切に対応いただきますようお願いいたします。</p> <p>① 1割相当額を徴収し、受給者証交付後、負担上限額がある場合は超過額について、医療機関等窓口で償還する。</p> <p>② 本人負担額の徴収は保留し、受給者証が交付された後、1割相当額徴収する。（上限額がある者については上限額まで徴収する。）</p>
06認定手続	29	申請書の「該当する所得区分」、「重度かつ継続」欄に申請者自身が記入する理由は何か。	<p>医療の申請、所得区分の申請、重度かつ継続の申請については、本来個々に申請すべきものですが、便宜上、1枚の申請書で一括して申請できるよう記載欄を設けました。</p> <p>所得区分及び重度かつ継続の欄には、原則として、本人が該当すると思うところに記載することとなりますが、申請者が分からない場合は、市町村窓口において、市町村職員が聞き取りによって記入しても差し支えありません。また、空欄で提出しても差し支えないこととします。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
06認定手続	30	申請書の医療機関の記載について、1箇所でないといけないのか。	<p>現行の制度どおり、原則1箇所の医療機関・薬局・訪問看護事業所となりますが、やむを得ない事情（例えば…診察とデイケアを受ける医療機関が異なる、地理的要因（山間へき地、離島）により1カ所の薬局で調剤を受けることができない等）により、複数箇所必要となる場合は、申請書に、該当医療機関等を記載してください。</p> <p>また、受給者証には医療機関名を列記し、受給者証は1枚発行します。</p>
06認定手続	31	申請書に「所得区分」「重度継続」欄を設けて申請者に書かせる理由は何か。	<p>医療の申請、所得区分の申請、重度かつ継続の申請については、本来個々に申請すべきものですが、便宜上、1枚の申請書で一括して申請できるよう記載欄を設けました。</p> <p>所得区分及び重度かつ継続の欄には、原則として、本人が該当すると思うところに記載することとなりますが、申請者が分からない場合は、市町村窓口において、市町村職員が聞き取りによって記入しても差し支えありません。また、空欄で提出しても差し支えないこととします。</p>
06認定手続	32	申請書の提出は、2月10日まででないといけないのか。また、忘れていた場合はどうなるのか。	<p>今回の「ご案内」では、2月10日を一応の期限とさせていただいたところであります。</p> <p>これについては、県内約1万人の受給者の方の事務処理を3月中に行えるよう、「目標期限」として設定したものですので、ご理解の上、できるだけ期限内に提出いただきますようご協力をお願いします。</p> <p>なお、期限内に提出できない場合などは、市町村窓口まで連絡いただきますようお願いいたします。</p>
06認定手続	33	診断書、意見書をパソコンで作成したいが、3枚複写の指定の様式でないといけないのか。	<p>3枚複写様式以外でも差し支えありませんが、指定様式の内容を満たしていただく必要があります。</p> <p>また、パソコンで作成の場合も、医師氏名は必ず自署でお願いします。</p>
06認定手続	34	受診者が生活保護世帯、市町村民税非課税世帯に属する場合、重度かつ継続に関する意見書の提出は不要か。	<p>受診者が生活保護世帯、市町村民税非課税世帯に属する場合、診断書及び重度かつ継続に関する意見書の取扱いは別紙1のとおりとなります。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
06認定手続	35	老人保健9割給付対象者で、中間所得層で「重度かつ継続」の対象外の者については、自立支援医療の給付が行われないので、この場合申請を受理しなくてもよいか。	この場合であっても、自立支援医療の対象となるのであれば申請を受理しないことはできません。ただし、自立支援医療の支給決定を行っても老人保健単独と比較して患者負担が変わらないことを十分にご説明願います。
06認定手続	36	かかりつけの薬局に処方箋を持って行ったが、その薬局が休みであった場合には、他の薬局で公費対象外として負担金を支払うこととなるのか。薬局の指定は「なし」とするか、もしくは複数薬局を指定することは可能か。	薬局の指定については、やむを得ない事情（地理的要因（山間へき地、離島等）により一カ所の薬局で調剤を受けることができない等）により複数箇所の指定が必要となる場合は、複数の薬局を申請書に記載し、申請していただく取扱いとしています。申請後、県（心と体の相談センター）が複数薬局の指定を認定したときには、その指定薬局を受給者証に列記します。受給者証に記載されている指定自立支援医療機関（薬局を含む）以外では自立支援医療機関は使えません。
06認定手続	37	従前制度による通院医療を受給していた患者が入院し、入院が長期となった場合、自立支援医療の申請は退院が具体的になってからでもよいか。	入院中と退院時では病状、治療内容も異なってくると思われそうですので、退院が具体的になった時点で申請してください。
06認定手続	38	申請書や受給者証の内容に変更が生じた場合の手続は。	氏名の変更、島根県内での住所変更、資格喪失、加入している医療保険の変更については、変更届を提出してください。
06認定手続	39	受給者証は本人へ送付されるのか。	受給者証は、申請書に記載された送付先へ送付します。
06認定手続	40	平成18年3月末日までにみなし受給の申請を行わなかった場合、4月以降は受給されないのか。	3月末日までに申請が行われなかった場合は、4月からは自立支援医療費の受給ができませんので、現在患者票をお持ちで4月以降も受給が必要な方は、必ずみなし受給申請を行ってください。4月以降であれば、新規申請となります。→NO. 43を参照。
06認定手続	41	病院での代行申請は可能か。	申請者は患者本人（18歳未満の場合は保護者）ですが、申請者の記載等については、御指導いただき、今後も、申請者の了承のもと、援助をいただくことは支障ないものと考えます。
06認定手続	42	受給者証を今後も直接医療機関へ送付することは可能か。	申請書に、受給者証の送付先住所記載欄を設けていますので、送付先を医療機関に送付希望される場合は、記載してください。

区分	No.	質問内容	回答内容
06認定手続	今回 43	<p>制度改正前の精神通院公費負担医療の対象であった者であって、平成18年3月末までにみなし手続きをとらなかった者がいた場合、どのように対応すればよいか。</p>	<p>(3月31日付け厚労省Q&Aで「みなし支給認定」の柔軟な対応が可能とされたところであり、以下のとおりとします。)</p> <p>本来、4月1日以降の申請は「新規申請」となりますが、次の全てに該当する方については「4月1日から支給認定が行われていたものとみなす」取扱いとします。</p> <p>① 従前の精神通院公費負担医療の対象者であって4月1日以降も有効期間がある者</p> <p>② 4月20日までに、みなし申請書が市町村窓口へ提出され、受理されていること</p> <p>医療機関におかれては、当該者に対し、直ちにみなし手続きを採るよう伝えるとともに、申請窓口の市町村へご連絡いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、この間の窓口請求の方法は、NO.27により対応いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、医療機関の診療報酬請求に支障の生じないよう、心と体の相談センターでは極力早期に支給決定する予定ですので、市町村におかれは申請受理後、速やかに申請書の進達をお願いいたします。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
06認定手続	今回44	<p>医療機関の変更申請をしようとする場合、変更時期はいつからとなるのか。</p> <p>薬局が4月1日から閉鎖になった場合はどのようにしたら良いか。</p>	<p>制度上、医療機関の変更時期は変更決定日からとなります。実際の運用上は、原則として市町村申請受付日で審査・決定することを予定していますので、市町村におかれては、変更申請書を受理し次第、速やかに心と体の相談センターへ進達いただくようお願いいたします。</p> <p>(負担上限月額の変更申請については、①確認時間を要すること、②翌月の初日から適用となること、から受付日ではなく上記の制度本来の取扱いとします。)</p> <p>なお、みなし申請段階で、4月以降の利用を希望されていた薬局等が閉鎖になって医療機関を変更せざるを得ない場合については、4月1日に遡って変更決定することとしますので、4月20日までに市町村窓口まで申請書(変更が生じた理由を証する書類を添付。)を提出してください。</p> <p>※障害者の責に帰さない理由であることから、本来、みなし申請の再申請が妥当であって、さらに上記no.43の対応によることも可能と考えられるが、手続きが煩雑になることが想定されるため、便宜上、変更申請で対応することとする。</p>
06認定手続	今回45	<p>知的障害者入所施設医療費が3月に廃止となることに伴い、4月以降、入所施設利用者が精神通院医療費を申請する際に添付する診断書の作成について、医療機関によっては膨大な件数となり多大な時間を要することから、申請時に診断書が添付出来ず、誣いては、医療の適用開始が遅れるという事態が想定される。</p> <p>このような場合、申請時期も遅れるため、医療の給付開始時期が遅れてしまうことが想定されるが、その取扱いはどうすればよいか。</p>	<p>本来、市町村での申請書の受理日(医療の適用開始日)については、必要書類がすべて提出された時点となるが、平成18年3月31日まで「児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付(法別番号53番)」の対象となっている障害者で、4月中に自立支援医療費(精神通院医療)を新規申請しようとする者については、診断書の作成の遅延により申請が遅れ、誣いては、医療の適用時期が遅れることが想定されることから、特例として、市町村においては、申請時に診断書が添付されていなくても受理することが出来ることとします。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
07医療機関指定	46	医療機関の指定制度とは。	<p>現行の精神通院医療制度では、医療機関の指定制度はありません。一方、更生医療・育成医療は、既に現行制度において指定制度があります。</p> <p>医療の質の確保、透明化の観点から、今回の新たな法律（障害者自立支援法）では精神通院医療も、医療機関の指定制度が、法施行日（4/1）から導入されることとなります。</p> <p>この指定については、医療機関の申請に基づいて県が行うこととなっていますが、通常時の申請等事務手続きについては現時点詳細が示されていません。</p> <p>今回、4月の制度施行にあたっては、この指定行為を「みなし指定（＝現行の受診医療機関を申請行為無しに、指定があったものとみなす。）」により行うこととなっています。</p> <p>なお、指定期間は6年間となっていますが、今回の「みなし指定」については平成18年4月1日より1年間となっていることから、1年以内に申請手続きを行っていただく必要があります。</p>
07医療機関指定	47	指定自立支援医療機関は機関単位、診療科単位、医師単位のいずれで指定されるのか。	<p>医療機関の指定は医療機関単位で指定します。また、受給者証に記載する指定医療機関名も医療機関単位で記載します。</p>
08その他	48	精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療費（精神通院医療）を同時申請する際の必要書類は何か。	<p>自立支援医療と精神障害者保健福祉手帳を同時に申請する場合、次の理由により、申請書はそれぞれについて提出していただく必要があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 根拠となる法律が「障害者自立支援法（自立支援医療）」と「精神保健福祉法（精神障害者保健福祉手帳）」とで異なるため。 2 申請に必要な内容が異なるため。 <p>また、申請に必要な書類は別紙2のとおりです。（今回は資料添付は省略。（前回と変更なし。））</p>
08その他	今回49	自立支援医療の施行にあたり、従前と患者負担の徴収方法が異なることから、レセプトの記載方法も変わるものと考えられるが、どのような記載方法になるのか。 （更生医療・育成医療・精神通院医療共通）	<p>詳細は厚生労働省保険局「資料報酬請求書等の記載方法等について」（今般、保険局から改正通知が発出される予定）によるところとなり、他の制度改正と一括で別途示されますので、それにより請求書を記載願います。</p> <p>なお、自立支援医療関係の取扱いについて、関係団体（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会）に情報提供された資料を添付しますので、請求書記載の参考としてください。</p> <p>※資料省略。</p>

区分	No.	質問内容	回答内容
----	-----	------	------

(別紙1)

受診者が生活保護世帯、市町村民税非課税世帯に属する場合、
診断書及び重度かつ継続に関する意見書の取扱い

現行の患者票の有効期限	診断書	意見書 (みなし認定用)
平成19年3月30日までの者 で更新を必要とする者	○ (ただし、意見書部の記入は不要)	×
平成19年3月31日以降の者	×	×

○…提出を要する ×…提出は不要

(別紙2)

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療費 (精神通院医療) を同時
申請する際の必要書類

	必 要 書 類	
	障害年金(※1)を 受給している場合	障害年金(※1)を 受給していない場合
精神障害者保健福祉手 帳のみを申請する場合	(1)申請書 (手帳用) (2)年金証書の写し	(1)申請書 (手帳用) (2)診断書 (手帳用)
精神保健福祉手帳と自 立支援医療費 (精神通 院医療) を同時に申請 する場合	(1)①申請書 (手帳用) ②申請書 (精神通院医療用) (2)診断書 (手帳及び自立支援医療兼用診断書) (3)受給者が加入している医療保険証 (本書またはその写し) (4)所得、収入状況のわかる書類又は同意書	

※1 精神障害 (知的障害を除く) を事由として支給されている年金