

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書（新規・再認定・変更）

障害者・児	フリガナ 受診者氏名	ヤマカタ イチロウ 山形 一郎		年齢	17歳	平成 14 年 月 1 日
	フリガナ 受診者住所	ヤマカタケンコジラカワマチ 山形県山形市小白川町2-		電話番号	023	
受診者が18歳未満の場合	フリガナ 保護者氏名	ヤマカタ タロウ 山形 太郎		受診者との関係	父	
	医療を受ける方の被保険者証の記号及び番号を記入する。	ヤマケンヤマカタシマツナミ 山形市松波1-△-△		電話番号	023-630-△△△△	
負担額に関する事項	受診者の被保険者証の記号及び番号	123456		保険者名	山形市	
	医療を受ける方の同一保険に加入している方全ての氏名を記入。	山形太郎 山形花子		該当する保険種類に○をつける。		
	所得区分	生活保護世帯：生保	1	受診者が生活保護受給世帯		
	市町村民税非課税世帯：低1	2	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、受診者の収入（障害年金・特別児童扶養手当・特別障害者手当を含む。）が80万円以下。（受診者が18歳未満の場合は保護者全員の収入がそれぞれ80万円以下）			
	市町村民税非課税世帯：低2	3	受診者が市町村民税非課税世帯に属し、2以外のもの			
	市町村民税課税世帯：中間1	4	受診者が市町村民税課税世帯に属し、加入している医療保険の保険料の算定対象となる方が納めている市町村民税（所得割）の合計が3万3千円未満			
市町村民税課税世帯：中間2	5	受診者が市町村民税課税世帯に属し、加入している市町村民税（所得割）の合計が3万3千円以上				
市町村民税課税世帯：一定以上	6	受診者が市町村民税課税世帯に属し、加入している市町村民税（所得割）の合計が2万3千円以上				
重度かつ継続	(所得区分が中間1、中間2又は一定以上の場合) ※チェックシートを参照ください。				該当	非該当
精神障害者保健福祉手帳番号	10△		手帳をお持ちの方はその手帳番号を			
受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業所・精神科デイケア）	医療機関名	いほは病院		所在地・電話番号	山形市いほは町1-1	023-000-0000
	いほは薬局（薬局）	いほは訪問看護事業所（訪問看護）		山形市いほは町2-2	023-000-1111	
	いほは訪問看護事業所（訪問看護）	いほは訪問看護事業所（訪問看護）		山形市いほは町3-3	023-000-2222	
	いほは訪問看護事業所（訪問看護）	いほは訪問看護事業所（訪問看護）		山形市いほは町4-4	023-000-3333	
既に受診者証をお持ちの方は、その受診者番号を記入する。（継続、変更の場合記入）	1◇2◇3◇4		既			
変更	有	無	前回の支給認定の申請書への診断書の添付	有	無	
自立支援医療費の支給認定を受けたいので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第53条第1項	医療の具体的方針の変更とは、主要な項目（薬物療法、精神療法等、デイケアの3つ）について、項目自体を追加又は削除する場合を指します。		1日	申請者氏名	山形 太郎	印
山形県知事 殿	記名押印又は直筆による署名のいずれかとする。					

(注意)

- 1 世帯区分及び所得区分を確認する書類を添付してください。
- 2 重度かつ継続に該当する場合は、「重度かつ継続に関する意見書」を添付してください。
- 3 判定の結果、該当する所得区分や「重度かつ継続」の該当・非該当が変更される場合があります。
- 4 前回の支給認定の申請書に診断書を添付した方が、その有効期間満了後に引き続き支給認定の申請を行う場合であって、前回の支給認定の申請時から医療の具体的方針の変更がない場合は、診断書の添付を省略することができます。

-----ここから下の欄には記入しないでください。-----

※市町村受理印

自治体記入欄

申請受理	進達收受	認定年月日	
前回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	世帯確認書類	被保険者証等 住民票 不要 その他()
今回所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上	所得確認書類	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等 年金証書の写し等 その他() 同意書 {課税額等 円}
前回重度かつ継続	該当・非該当	主たる精神障害(今回)	F0 F1 F2 F3 G40 その他 / 多数
今回重度かつ継続	該当・非該当		
今回の支給認定に係る診断書の添付	有 (医療用・手帳同時用)	無 (医療用2年目・手帳同時用2年目)	
受理番号	適	否	【備考】