



自立支援医療費（精神通院）支給認定【記載事項変更】申請手続きのご案内

申請にあたっては、下記の必要書類を揃えて窓口へ来所または郵送にてご提出ください。

＜ご注意ください＞

- 窓口へ来所いただく場合、その場で受給者証の修正を行います。郵送申請の場合、手続きに**約2週間**かかります。お急ぎの場合は、窓口来所にてお手続きください。
- 郵送申請の場合、各区健康課が書類を受理した日が申請日となりますが、土日祝日・休日・年末年始に届いた書類の受理日は、翌開庁日となります。また、届いた申請書類に不備や不足がある場合、日中連絡させていただきますが、連絡がつかないなど不備、不足への対応ができない場合は、不受理として書類を返送させていただきますこととなりますのでご了承ください。

必要書類	留意点
<input type="checkbox"/> ① 現在お手持ちの自立支援医療（精神通院）受給者証（原本）	
<input type="checkbox"/> ② 本人確認書類の写し	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート、住民票、生活保護受給証明書などの写し。 氏名または住所変更の場合は、変更手続き後の上記本人確認書類の写しが必要です。
<input type="checkbox"/> ③ 代理の方の本人確認書類の写し	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート、住民票、生活保護受給証明書などの写し。
<input type="checkbox"/> ④ 記載事項変更届	<ul style="list-style-type: none"> 下記ホームページからダウンロード、印刷して、記入例を参考にご記入ください。（※）
<input type="checkbox"/> ⑤ 加入医療保険の内容（被保険者名、記号番号、保険者名）がわかるものの写し	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせいずれかの写し。または、マイナポータルの医療保険資格情報の画面を印刷したもの。 受診者と同じ医療保険にご加入の方全員分が必要です。
<input type="checkbox"/> ⑥ 申請書	<ul style="list-style-type: none"> 下記ホームページからダウンロード、印刷して、記入例を参考にご記入ください。（※）
<input type="checkbox"/> ⑦ 市民税県民税所得証明書	<ul style="list-style-type: none"> 原則として市で課税状況の確認を行いますので、提出不要です。（未申告を除く）ただし、市外に住民登録がある方で申請書にマイナンバーの記載がない場合、市で課税状況が確認できないため、市民税県民税所得証明書の提出が必要です。 課税状況の確認が必要となる対象者は次のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 国民健康保険・後期高齢者医療・国民健康保険組合に加入の場合 → 加入者全員 <input type="checkbox"/> 社会保険に加入の場合 → 被保険者本人（被保険者が非課税の場合は、受診者本人も必要） 課税状況の確認が必要な市区町村及び期間は次のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ▶申請が1～6月の場合、前年1月1日に住民登録があった市区町村に前々年1年間の収入を確認 ▶申請が7～12月の場合、当年1月1日に住民登録があった市区町村に前年1年間の収入を確認
<input type="checkbox"/> ⑧ 年金振込通知書等の写し	<ul style="list-style-type: none"> 受診者が障害年金、遺族年金等の公的年金や特別児童扶養手当等を受給している場合、その金額がわかる年金振込通知書等の写しが必要です。 世帯全員が市民税非課税かつ受診者が18歳未満の場合は保護者分が必要です。 申請が1～6月の場合、前々年1～12月に受給した額がわかるものが必要です。 申請が7～12月の場合、前年1～12月に受給した額がわかるものが必要です。
<input type="checkbox"/> ⑨ 生活保護受給証明書	<ul style="list-style-type: none"> 受診者が生活保護を受給している場合に必要です。 生活保護の実施機関で交付を受けてください。
<input type="checkbox"/> ⑩ 110円切手を貼った返信用の定型封筒	<ul style="list-style-type: none"> 窓口へ来所にて申請される場合は不要です。 修正した受給者証を返送します。 封筒には、返送先の住所、氏名を必ずご記入ください。

（※）④⑥の様式は下記の窓口でもお渡しできます。郵送をご希望の場合、下記申請窓口までご連絡ください。（返信に必要な金額分の切手を貼り、返送先の住所、氏名を記載した返信用封筒の送付をお願いします。）

＜ お問い合わせ・申請窓口 ＞

中央区在住の方	中央保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒260-8511 千葉市中央区中央4-5-1 きぼーる13階	Tel. 043-221-2583
花見川区在住の方	花見川保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒262-8510 千葉市花見川区瑞穂1-1	Tel. 043-275-6297
稲毛区在住の方	稲毛保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒263-8550 千葉市稲毛区穴川4-12-4	Tel. 043-284-6495
若葉区在住の方	若葉保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒264-8550 千葉市若葉区貝塚町1258-20	Tel. 043-233-8715
緑区在住の方	緑保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒266-8550 千葉市緑区鎌取町226-1	Tel. 043-292-5066
美浜区在住の方	美浜保健福祉センター健康課 ところと難病の相談班 〒261-8581 千葉市美浜区真砂5-15-2	Tel. 043-270-2287



← 自立支援医療（精神通院）
ホームページ

精神障害者保健福祉手帳
ホームページ →

