

自立支援医療(精神通院)必要書類一覧表

府HPからダウンロードできます。

マイナンバー確認書類については、
お持ちでない場合は不要です。

申請・届出項目	申請書	同意書兼世帯状況申出書	診断書(自立支援医療用) ※作成日から3ヶ月以内に提出が必要	診断書(手帳用)(写し) ※作成日から3ヶ月以内に提出が必要	加入医療保険の資格が確認できる書類の写し ※1	受給者証(原本) ない場合は医療機関が保管。	記載事項変更届	再交付申請書	本人の本人確認書類 ★1	マイナンバー確認書類 ★2	本人のマイナンバー加入者の同一保険加入者の確認書類 ★3	代理権確認書類 ★4	代理人の本人確認書類 ★5
新規 ※2	○	○	○		○				○	○	○	△	△
継続・再認定 ※3	○	○	○		○	△			○	○	○	△	△
保険・保険上の世帯員・自己負担限度額の変更 ※4	○	○			○	△			○	○	○	△	△
医療機関変更・追加 ※5	○					△			○	○		△	△
住所・氏名等の変更						△	○		○	○		△	△
再交付									○	○	△	△	△
転入(他府県等からの転入)※6	○	○			○	△(写し)			○	○	○	△	△
手帳との同時申請	○	○		○ ※7	○	△			○	○	○	△	△

※は、裏面参照

★1 本人の本人確認書類	★2 マイナンバー確認書類	★4 代理権の確認書類								
以下Aのうち、いずれかの書類1点、もしくは、以下Bのうち、いずれかの書類2点が必要です。 ◆A(1点確認) ①マイナンバーカード ②精神障害者保健福祉手帳(写真付き) ③住民基本台帳カード(写真付き) ④運転免許証 ⑤パスポートなど ◆B(2点確認) ①精神障害者保健福祉手帳(写真なし) ②自立支援医療受給者証(原本) ③健康保険の資格確認書 ④介護保険証 ⑤各種年金証書 ⑥窓口市から郵送(手交)している書類 (障害福祉サービス受給者証、納税通知書、生活保護受給証明書等) ⑦預金通帳、キャッシュカード、クレジットカード、学生証 *⑦は1点のみ提示可能	以下のいずれかの書類が必要です。 ①マイナンバーカード ②マイナンバーの通知カード (令和元年5月25日時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または正しく変更手続きがとられている場合に限り、利用可) ③マイナンバーの記載された住民票の写し ④住民票記載事項証明書	代理のかたが申請される場合は、以下のいずれかの書類が必要です。 ◆法定代理人が申請 (成年後見人、未成年の親権者等) ①本人の戸籍謄本(発行日から1年以内) ②登記事項証明書(発行日から1年以内) ③その他その資格を証明するもの ◆任意代理人が申請 (未成年の親権者以外の家族、施設職員等) ①委任状 ②その他その資格を証明するもの								
	★3 同一保険加入者のマイナンバー確認書類	★5 代理人の本人確認書類								
	以下の同一保険加入者について、「★2 マイナンバー確認書類」と同じ書類が必要です。	「★1 本人の本人確認書類」と同じ書類が必要です。 法人の場合は、これに加えて、社員証、または、職員証が必要です。								
	<table border="1"> <tr> <td>本人の健康保険</td> <td>用意が必要な同一保険加入者</td> </tr> <tr> <td>社会保険のとき</td> <td>被保険者</td> </tr> <tr> <td>国民健康保険のとき</td> <td>加入者全員</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療のとき</td> <td>加入者全員</td> </tr> </table>	本人の健康保険	用意が必要な同一保険加入者	社会保険のとき	被保険者	国民健康保険のとき	加入者全員	後期高齢者医療のとき	加入者全員	
本人の健康保険	用意が必要な同一保険加入者									
社会保険のとき	被保険者									
国民健康保険のとき	加入者全員									
後期高齢者医療のとき	加入者全員									

※申請時の注意点※

- ※1 加入医療保険に係る「資格確認書」の写し又はマイナンバーカードの健康保険証利用登録(マイナ保険証)をされている場合は「マイナポータルの資格情報の画面」を印刷したもの又は「資格情報のお知らせ」の写しのいずれかを添付してください。生活保護受給者の方は不要です。ただし、居住地の市町村以外で保護を受けられている方は、生活保護受給証明書が必要となる場合があります。
- ※2 自立支援医療の新規申請の場合は、市町村受付日が有効期間の始期となります。
- ※3 継続申請は、有効期限の3ヶ月前から手続きできます。ただし、有効期限を過ぎて申請された場合(再認定)は、市町村受付日が有効期間の始期となり、受給者番号が変更される場合があります。
- ※4 自己負担限度額の変更の場合は、市町村受付日の属する月の翌月1日からの適用となります。
- ※5 医療機関の変更は変更日から、追加は市町村受付日からの適用となります。
- ※6 他市町村から転入される場合は、改めて所得区分を審査しますので市町村民税課税証明書が必要となる場合があります。
- ※7 手帳用診断書で申請される場合は、自立支援医療記載欄(診断書右下の欄)の記載が必要です。なお、診断書原本は手帳用申請書に添付してください。

★ **自立支援医療の申請を受け付けた時点で手帳の有効期間が1年未満である方で、有効期間を手帳の有効期間に合わせて短くすることにご了解いただける場合は、手帳の写しに記名押印又は署名により、手帳の有効期間に自立支援医療の有効期間を合わせることができます。**

《お問い合わせ・提出先》
〒562-0014 箕面市萱野5丁目8番1号 みのおライフプラザ
箕面市 健康福祉部 障害福祉室
TEL:072-727-9500 (みのおライフプラザ 総合窓口)
FAX:072-727-3539