

自立支援医療（精神通院）・精神障害者保健福祉手帳の手続きについて

自立支援医療（精神通院）とは

指定医療機関で受ける精神科通院医療の保険診療の自己負担が1割になる制度です（生活保護受給者は自己負担なし）。受給者の属する世帯の税額や受給者の収入に応じて区分を設け、自己負担上限月額を設けます。

※指定医療機関…都道府県知事から指定を受けている病院・薬局・訪問看護ステーション

精神障害者保健福祉手帳とは

精神障害のために長期に渡り日常生活または社会生活に制約がある方に対して、精神障害者保健福祉手帳を交付し、さまざまな福祉制度を利用していただけるようにします。

手帳の障害程度は重いものから順に1級、2級、3級の等級があります。

新規申請の手続きに必要な書類

(1) 自立支援医療のみ申請する場合

- 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの
- 自立支援医療（精神通院医療）診断書

（医療機関を複数申請するときは、それぞれの医療機関の診断書または意見書が必要です。）

- 受診者の健康保険証（※）または生活保護受給者証

（※）令和6年12月2日以降は次の①から④のいずれか

①健康保険証、②資格確認証、③資格情報のお知らせ（カードだけではなく台紙ごと）、④マイナポータルの医療保険者の資格情報画面を印刷したもの

- 自立支援医療（精神通院）申請等に関する申立書（非課税世帯、未申告世帯については申立書記入の参考に、受給者本人の年金等の振込通知書等収入額のわかるもの）
- 本人及び同一保険加入者の収入と市民税額の証明（転入者等で課税額が確認できない方に限り提出が必要）

(2) 精神障害者保健福祉手帳のみ申請する場合

- 精神障害者保健福祉手帳交付等申請書
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの
- 次の①または②のいずれか

①精神障害者保健福祉手帳診断書

②精神障害を支給事由として障害年金を受給しておられる方のみ下記(1)～(3)

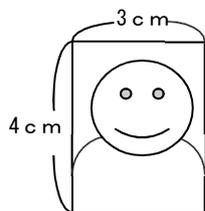
(1) 照会同意書

(2) 障害年金証書（共済年金を受給している方は共済年金証書）の写し

(3) 直近の年金振込通知書又は年金支払通知書

※(2)・(3)の提出が困難な場合はご相談ください。

- 交付（精神障害者保健福祉手帳）に関する申立書
- 顔写真（縦4cm×横3cm、上半身、原則正面・脱帽・無背景・縁なし、顔が写真全長の2/3程度、おおむね受理日1年以内に撮影したもの）。裏面に氏名・生年月日・「尼崎市」と記入。



スナップ写真の切り抜き等、証明書用の写真でなくても可。

カラー写真でも白黒写真でも可。

※写真の添付を希望しない方は書類が必要になりますので、その旨窓口でお伝えください。

(3) 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

- 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- 精神障害者保健福祉手帳交付等申請書
- マイナンバーカード等個人番号のわかるもの
- 次の①または②のいずれか
 - ①精神障害者保健福祉手帳診断書
 - ②精神障害を支給事由として障害年金を受給しておられる方のみ下記(1)～(3)
 - (1) 照会同意書
 - (2) 障害年金証書（共済年金を受給している方は共済年金証書）の写し
 - (3) 直近の年金振込通知書又は年金支払通知書
- ※(2)・(3)の提出が困難な場合はご相談ください。
(医療機関を複数申請するときには、①または②のいずれかと別に従たる医療機関の診断書または意見書が必要です。)
- 受診者の健康保険証（※）または生活保護受給者証
（※）令和6年12月2日以降は次の①から④のいずれか
 - ①健康保険証、②資格確認証、③資格情報のお知らせ（カードだけではなく台紙ごと）、④マイナポータルの医療保険者の資格情報画面を印刷したもの
- 自立支援医療（精神通院）申請等に関する申立書（非課税世帯、未申告世帯については申立書記入の参考に、受給者本人の年金等の振込通知書等収入額わかるもの）
- 本人及び同一保険加入者の収入と市民税額の証明（転入者等で課税額が確認できない方に限り提出が必要）
- 顔写真（縦4cm×横3cm、上半身、原則正面・脱帽・無背景・縁なし、顔が写真全長の2/3程度、おおむね受理日1年以内に撮影したもの）。裏面に氏名・生年月日・「尼崎市」と記入。

申請窓口

申請書類等の様式は各窓口にあります。また、尼崎市ホームページからもダウンロードできます。

- **保健所疾病対策課**
尼崎市七松町1-3-1 フェスタ立花南館5階 TEL (06) 4869-3053 FAX (06) 4869-3049
- **北部保健福祉センター 北部地域保健課**
尼崎市南塚口町2-1-1 5階 TEL (06) 4950-0637 FAX (06) 6428-5110
- **南部保健福祉センター 南部地域保健課**
尼崎市竹谷町2-183 5階 TEL (06) 6415-6342 FAX (06) 6430-6850
- **中央地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市開明町2-1-1 TEL (06) 6413-5381 FAX (06) 6413-5393
- **小田地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市潮江1-4-5 TEL (06) 6480-5593 FAX (06) 6493-5701
- **大庄地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市大島3-9-25 TEL (06) 6419-2941 FAX (06) 6419-3656
- **立花地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市栗山町2-25-28 TEL (06) 6427-7778 FAX (06) 6429-7007
- **武庫地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市武庫の里1-13-29 TEL (06) 6432-5400 FAX (06) 6433-6502
- **園田地区保健・福祉申請受付窓口**
尼崎市食満5-8-46 TEL (06) 6492-1182 FAX (06) 6494-4463