

自立支援医療（精神通院医療）の申請をされる
大阪府（大阪市・堺市除く）にお住まいの方へ

自立支援医療（精神通院医療）の 申請手続きには、 マイナンバーが必要です

平成 28 年 1 月から、マイナンバーの利用が始まっています。

自立支援医療（精神通院医療）の申請手続きにおいても、申請書等に
マイナンバーの記載が必要です。

また、マイナンバーを記載した申請書等を提出する際には、本人確認が
必要となります。手続きの際に、マイナンバーのわかるもの（個人番号
カード・通知カード等）と、障害者手帳・運転免許証などの本人確認書類を
ご持参ください。（※詳しくは、裏面をご覧ください。）

【記入が必要な箇所の例（認定申請書の場合）】

様式第 9 号（第 9 条、第 12 条関係）

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・継続・変更（保険・所得区分・医療機関）・転入】※1

※府記入欄

フリガナ	性別	男・女	年齢	歳	生年月日	年 月 日
氏名	個人番号	受診者（申請者）の方の個人番号は、 ここにご記入ください。				
住所	〒	-	大阪府	電話番号	年 月 日	
他府県からの 転入前の住所	〒	-	大阪府	電話番号	年 月 日	
フリガナ	個人番号	受診者の方が 18 歳未満の場合は、保護 者の方の個人番号をここにご記入いた だく必要があります。				
保護者氏名	個人番号	受診者の方と同じ保険に加入している方 すべての名前をご記入いただくととも に 個人番号も一緒にご記入いただく必 要があります。 ※医療機関変更のみの場合は、この欄は記入 する必要はありません				
保護者住所 ※2	〒	-	大阪府	電話番号 ※2	年 月 日	
他府県からの 転入前の住所	〒	-	大阪府	電話番号	年 月 日	
保険の種類	健康保険（社会保険等） ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢者 ・ 生活保護（管轄） ※該当に○					
受診者と同一保険の 組の加入者	氏名					
※医療機関の変更の みの場合は、記載 しないでください。	個人番号					
変更年月日	年 月 日					
該当する所得区分	生保 ・ 低 1 ・ 低 2 ・ 中間 1 ・ 中間 2 ・ 一定以上				高額治療継続者 （重度かつ継続）	該当 ・ 非該当

※これらの個人番号の記載がない場合、申請受付できない場合があります。

※記入が必要なものは、このほかに記載事項変更届出書、再交付申請書があります。

【申請の際に必要な書類（マイナンバー関係）について】

〈ご本人が申請する場合〉

●マイナンバーがわかるもの（いずれか1点が必要です）

通知カード



個人番号カード



(個人番号カード・裏)



●本人確認書類（顔写真つき証明書は1点、それ以外は2点必要です）

—顔写真つき証明書の例（いずれか1点）—

- 個人番号カード 運転免許証 運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付のもの）
パスポート 身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳 療育手帳 在留カード
特別永住者証明書 住民基本台帳カード など

—顔写真の無い証明書の例（いずれか2点）—

- 健康保険証 年金手帳 児童扶養手当証書 特別児童扶養手当証書 生活保護受給者証
年金証書 自立支援医療受給者証（精神通院）（有効期限内のものに限ります）
申請時に添付する医師の診断書 など

※郵送でご提出いただく場合は、上記書類のコピーを同封してください。

※上記のほかに、**従来からの添付書類（診断書等）**も必要です。

※提出書類の詳しいことは、申請先の市町村の窓口までお問い合わせください。

〈代理人が申請する場合〉

●代理権の確認書類

●代理人の身元確認書類

●本人（申請者）の個人番号確認書類 の3点の書類が必要となります。

※詳しいことは、お住まいの市町村の障がい福祉担当課にお問い合わせください。

◆マイナンバーについてわからない場合

➡ お住まいの市町村のマイナンバー担当課にお問い合わせください。

◆申請時の添付書類がわからない場合

➡ お住まいの市町村の障がい福祉担当課にお問い合わせください。

* 大阪市にお住まいの方は、各区の保健福祉センターにお問い合わせください。

* 堺市にお住まいの方は、

〈マイナンバーカードに関する事〉 各区の市民課

〈申請時の添付書類に関する事〉 各保健センター へお問い合わせください。