|  |  |
| --- | --- |
| 自立支援医療（精神通院）支給認定申請書（兼同意書）（新規・再認定・変更・市外転入）※１ | 名古屋市 |
| 受診者 | フリガナ |  | 年齢 | 歳 | 生年月日 |
|  | 氏名 |  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |
|  | 住所 | 〒　　　－　　　 | 電話番号 | （　　　） |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受診者が１８歳未満の場合 | フリガナ |  | 受診者との関係 |  |
|  | 保護者氏名 |  |  |  |
|  | 保護者住所※２ | 〒　　　－　　　 | 電話番号※２ | （　　　） |
|  | 保護者個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | 保険者名 |  |
|  | 受診者と同一保険の加入者 |  | * 扶養控除見直し前の旧税額計算対象に該当

（16～18歳の扶養親族者数　　　　人） |
|  | 受診者と同一保険の加入者の個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | * 寡婦（夫）控除みなし適用対象世帯該当
 |
|  | 該当する所得区分※３ | 生保　・　世帯１　・　世帯２　・　世帯３　・　世帯４　・　世帯５ | 高額治療継続※３ | 該当・非該当 |
| 受給者番号※４ |  |  |  |  |  |  |  | 現受給者証の有効期限※４ | 　　　　年　　　月　　　日 |
| □　現受給者証の有効期間短縮を希望（精神障害者保健福祉手帳の有効期限と同一の期限とするため） | 再認定後の受給者証の有効期限 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 精神障害者保健福祉手帳番号※５ |  |  |  |  |  |  |  | 手帳の有効期限※５ | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問　看護事業者を含む） | 医療機関（薬局・訪問看護事業者）名称 | 所在地 | 電話番号 |
|  |  |  | （　　） |
|  |  |  | （　　） |
|  |  |  | （　　） |
| 前年度(1年目)の申請時に係る診断書の添付　※６ | 有　　・　　無 | 治療方針の変更　※７ | 有　　・　　無 |
| 連絡先（受診者住所以外に連絡先があれば記入） | 〒　　　－ | 電話番号（　　） |
| 　　　私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。　　　なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料、国民健康保険情報、後期高齢者医療情報（必要に応じ、世帯員分を含む）及び生活保護受給状況を確認されることに同意します。　　　　　　　　　申請者（受診者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　※８　　　　　　　　（受診者が18歳未満の場合は保護者）　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　（あて先）名古屋市長 |

※１　新規・再認定・変更(自己負担限度額及び指定医療機関の変更の場合)・市外転入のいずれかに○を付けてください。

　　　氏名や住所、被保険者証に関する事項など記載事項の変更の場合は、この申請書ではなく、変更届に記載してください。

※２　受診者本人と異なる場合に記入してください。

※３　「所得の区分に関するチェックシート」を参照し、該当すると思う区分に○を付けてください。

※４　再認定・変更・市外転入の場合に記入してください。(市外転入の場合は有効期限のみ記入してください。)

※５　精神障害者保健福祉手帳を所持している場合は記入してください。

※６　再認定の場合に記入してください。

※７　診断書を添付しない場合に記入。

※８　氏名を自署する場合においては、押印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。

自治体記入欄

市町村民税（課税・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

その他収入等を証明する書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

今回の診断書の提出

１年目（医療用）　　　・　　　1年目（手帳用）　　　・　　　２年目(診断書無）

備考

所得確認

書類

今回所得区分

生保　・　世帯１　・　世帯２　・　世帯３　・　世帯４　・　世帯５

高額治療継続

該当　・　非該当

前回所得区分

生保　・　世帯１　・　世帯２　・　世帯３　・　世帯４　・　世帯５

高額治療継続

該当　・　非該当

手帳同時

添付書類（手帳申請）

年金　　・　　診断書

文書番号(手帳申請）：