

1. 申請対象事務（該当するものに「○」、同時申請の場合は両方に「○」）

記入欄	事務
	精神障害者保健福祉手帳
	自立支援医療（精神通院医療）

2. 申請（届出）内容（該当するものに「○」、同時申請の場合は両方に「○」）

事務	記入欄	申請（届出）内容
手帳		新規申請
		更新申請
		等級変更申請
		変更届
		再交付申請（附則様式は除く）
精神通院		新規申請
		再認定申請
		変更申請
		変更の届出
		再交付申請

3. 申請（届出）に要する個人番号

(1) 申請（届出）者（※精神通院の申請（届出）で受診者が 18 歳未満の場合は受診者を記載）

氏名												
個人番号												

(2) 保護者（※精神通院の申請（届出）で受診者が 18 歳未満の場合のみ記載）

氏名												
個人番号												

(3) 申請者と同一保険の加入者個人番号（※精神通院の申請のみ記載）

氏名	個人番号											

(注) 「個人番号欄がある」様式を使用⇒受診者と同一保険の加入者が 2 人以上いる場合に加入者全てを記載ください。様式の「受診者と同一保険の加入者個人番号」欄には、「別紙のとおり」と記載ください。
 「個人番号欄がない」様式を使用⇒受診者と同一保険の加入者の人数を問わず、該当者がいる場合は記載してください。