

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。