

提出書類チェック表（精神通院医療用）

受診者名 _____

書類を提出される前に、必ず必要書類がそろっているか確認の上、左端のチェック欄に☑をして提出してください。

チェック欄	番号	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	1	提出書類チェック表（この用紙です）	
<input type="checkbox"/>	2	自立支援医療費（精神通院）受給者証認定申請書（新規・再認定・変更） 自立支援医療（精神通院）受給者証記載事項変更届（氏名・住所・保険変更のみ）	
<input type="checkbox"/>	3	同意書	
<input type="checkbox"/>	4	自立支援医療費診断書（精神通院医療用） ※申請日において作成日から3か月以内のもの。	必要な場合のみ
<input type="checkbox"/>	5	「重度かつ継続」に関する意見書 ※主たる精神障害がF0～F3・G40以外の方で、計画的・集中的な治療の継続が必要であると判断された方	必要な場合のみ
<input type="checkbox"/>	6	公的医療保険の情報が確認できる書類の写し ※書類の例は、下の表で確認のうえ提出してください。	
<input type="checkbox"/>	7	「障害年金等の証書及び振込先通帳の振込部分のコピー」または 「年金等振込通知書のコピー」 ※老齢年金以外の年金を受給している方のみ（障害年金・遺族年金等）	必要な場合のみ
<input type="checkbox"/>	8	所得額・課税額証明書 ※申請する年度の1月1日時点で鹿児島市に住民票がなかった方のみ（4～6月受付の場合は前年度）	必要な場合のみ
<input type="checkbox"/>	9	自立支援医療費（精神通院）受給者証（原本）	変更の場合は必須

患者が加入する医療保険の種類	8. 必要な所得額・課税額証明書 申請する年度の1月1日時点で鹿児島市に住民票があった方の分は不要（4～6月受付の場合は前年度）	6. 公的医療保険の情報が確認できる書類の写し
国民健康保険	住民票上の世帯で同じ医療保険に加入している全員	1. マイナポータルの画面を印刷したもの ※保険証記号・番号・枝番・保険者名・被保険者名が必要 2. 「資格確認書」の写し 3. 「資格情報のお知らせ」の写し 4. 有効期限内の健康保険証の写し ※上記1～4のいずれかを添付してください
国民健康保険組合 (医師・歯科医師・土木・建設など)	同じ医療保険に加入している全員	
後期高齢者 医療広域連合	住民票上の世帯で同じ医療保険に加入している全員	
被用者保険 (健保・共済など)	被保険者及び受診者	
生活保護受給者	生活保護受給証明書	

〒892-8677

鹿児島市山下町11番1号（本庁別館3階）

鹿児島市保健支援課（TEL：099-803-6929）