

(別添)

○ 自立支援医療費の支給認定について（平成 18 年 3 月 3 日障発第 0303002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

【新旧対照表】

(下線部が変更部分)

改 正 後	現 行
障発第 0303002 号	障発第 0303002 号
平成 18 年 3 月 3 日	平成 18 年 3 月 3 日
一部改正 障発 0113 第 2 号	一部改正 障発 0113 第 2 号
平成 23 年 1 月 13 日	平成 23 年 1 月 13 日
一部改正 障発 0322 第 1 号	一部改正 障発 0322 第 1 号
平成 24 年 3 月 22 日	平成 24 年 3 月 22 日
一部改正 障発 0315 第 3 号	一部改正 障発 0315 第 3 号
平成 25 年 3 月 15 日	平成 25 年 3 月 15 日
一部改正 障発 0124 第 6 号	一部改正 障発 0124 第 6 号
平成 26 年 1 月 24 日	平成 26 年 1 月 24 日
一部改正 障発 1001 第 4 号	一部改正 障発 1001 第 4 号
平成 26 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
一部改正 障発 0329 第 9 号	一部改正 障発 0329 第 9 号
平成 27 年 3 月 27 日	平成 27 年 3 月 27 日
一部改正 障発 1112 第 7 号	一部改正 障発 1112 第 7 号
平成 27 年 11 月 12 日	平成 27 年 11 月 12 日
一部改正 障発 0328 第 1 号	一部改正 障発 0328 第 1 号
平成 28 年 3 月 28 日	平成 28 年 3 月 28 日
一部改正 障発 0330 第 2 号	一部改正 障発 0330 第 2 号
平成 30 年 3 月 30 日	平成 30 年 3 月 30 日
一部改正 障発 0628 第 4 号	一部改正 障発 0628 第 4 号
平成 30 年 6 月 28 日	平成 30 年 6 月 28 日

一部改正 障発 0823 第 1 号
平成 30 年 8 月 23 日
一部改正 障発 0507 第 4 号
令和元年 5 月 7 日
一部改正 障発 0701 第 2 号
令和元年 7 月 1 日
一部改正 障発 0330 第 10 号
令和 2 年 3 月 30 日
一部改正 障発 1225 第 1 号
令和 2 年 12 月 25 日
一部改正 障発 1228 第 7 号
令和 2 年 12 月 28 日
一部改正 障発 0331 第 3 号
令和 3 年 3 月 31 日
一部改正 障発 0329 第 4 号
こ支障第 92 号
令和 6 年 3 月 29 日
一部改正 障発 1125 第 5 号
こ支障第 240 号
令和 6 年 11 月 25 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
こども家庭庁支援局長

一部改正 障発 0823 第 1 号
平成 30 年 8 月 23 日
一部改正 障発 0507 第 4 号
令和元年 5 月 7 日
一部改正 障発 0701 第 2 号
令和元年 7 月 1 日
一部改正 障発 0330 第 10 号
令和 2 年 3 月 30 日
一部改正 障発 1225 第 1 号
令和 2 年 12 月 25 日
一部改正 障発 1228 第 7 号
令和 2 年 12 月 28 日
一部改正 障発 0331 第 3 号
令和 3 年 3 月 31 日
一部改正 障発 0329 第 4 号
こ支障第 92 号
令和 6 年 3 月 29 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
こども家庭庁支援局長

自立支援医療費の支給認定について

(略)

別紙 1

自立支援医療費支給認定通則実施要綱

(略)

第 1 ・ 第 2 (略)

第 3 「世帯」

1 ・ 2 (略)

3 申請者から申請を受けた場合には、自立支援医療費支給認定申請書（別紙様式第 1 号。以下「申請書」という。）を提出させる他、受給者の各種医療保険の加入関係を情報提供ネットワークシステム、マイナポータル画面、資格確認書等（以下「情報提供ネットワークシステム等」という。）により確認すること（注 1）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の各種医療保険の加入関係を情報提供ネットワークシステム等により確認すること。

（注 1）受診者が 18 歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の各種医療保険の加入関係も併せて情報提供ネットワークシステム等により確認するものとする。

4 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者である場合には、申請者が申告してきた受診者と同一保険の加入者が「世帯」全員の

自立支援医療費の支給認定について

(略)

別紙 1

自立支援医療費支給認定通則実施要綱

(略)

第 1 ・ 第 2 (略)

第 3 「世帯」

1 ・ 2 (略)

3 申請者から申請を受けた場合には、自立支援医療費支給認定申請書（別紙様式第 1 号。以下「申請書」という。）の他、受給者の氏名が被保険者本人又は被扶養者として記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など各種医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）の写し（注 1）を提出させるものとする（注 2）。あわせて、受診者の属する「世帯」に属する他の者の氏名が記載された被保険者証等の写しを提出させるものとする。

（注 1）受診者が 18 歳未満である場合は受給者のものに加えて受診者の氏名が記載されている被保険者証等の写しも併せて提出させるものとする。

（注 2）カード型の被保険者証等については、その券面の写しが該当。以下同じ。

4 受診者が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の被保険者である場合には、申請者の提示した被保険者証等の写しが「世帯」全員のものかどうかどう

ものかどうかの確認を、申請者に住民票を提出させる、職権で調査する等の方法によって行うこととする。

5 「世帯」に属する受診者を除く世帯員の各種医療保険の加入関係についても情報提供ネットワークシステム等により確認すること。その際、加入している医療保険によって、本要綱第5に定める所得区分の認定に際して対象となる世帯員の範囲が異なることに留意すること。

6～8 (略)

9 加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合、新たに各種医療保険の加入関係を確認の上、受給者に速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となった場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

第4～第14 (略)

別紙2

自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（以下「医師の意見書」という。別紙様式第7号。）、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯

かの確認を、申請者に住民票を提出させる、職権で調査する等の方法によって行うこととする。

5 「世帯」に属する受診者を除く世帯員の氏名が記載された被保険者証等の写しについても提出させること。その際、被保険者証等の形式や加入している医療保険によって、本要綱第5に定める所得区分の認定に際して対象となる世帯員の範囲が異なることに留意すること。

6～8 (略)

9 加入している医療保険が変更となった場合など「世帯」の状況が変化した場合、新たな被保険者証の写し等必要な書面を添付の上、受給者に速やかに変更の届出をさせるものとする。なお、「世帯」の状況の変化に伴い支給認定の変更が必要となった場合には、別途、支給認定の変更の申請が必要となる点に留意すること。

第4～第14 (略)

別紙2

自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において育成医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療意見書（以下「医師の意見書」という。別紙様式第7号。）、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険

又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料)のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長(特別区にあっては区長。以下同じ。)に申請させること。なお、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の各種医療保険の加入関係については、情報提供ネットワークシステム等により確認を行うこと。

2 (略)

第4～第9 (略)

別紙3

自立支援医療費(更生医療)支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する意見書(以下「医師の意見書」という。)、身体障害者手帳の写し、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料(市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料)のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長(特別区にあっては区長。以下同じ。)に申請させること。なお、受診者及び受

の加入関係を示すもの(以下「被保険者証等」という。)並びに受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料(市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料)のほか、腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長(特別区にあっては区長。以下同じ。)に申請させること。

2 (略)

第4～第9 (略)

別紙3

自立支援医療費(更生医療)支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 申請に当たっては、申請書に指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する意見書(以下「医師の意見書」という。)、身体障害者手帳の写し、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの(以下「被保険者証等」という。)並びに受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料(市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料)のほか、

診者と同一の「世帯」に属する者の各種医療保険の加入関係については、情報提供ネットワークシステム等により確認を行うこと。

2・3略

第4～第9 (略)

別紙4

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 支給認定の申請については、申請書に次の書類を添付して行う。なお、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の各種医療保険の加入関係については、情報提供ネットワークシステム等により確認を行うこと。

(1) 支給認定の申請のみを行う場合

- ・ 指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師による別紙様式第8号による診断書（以下「医師の診断書」という。）及び令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）に該当する旨を申請する場合にあっては、別紙様式第9号による「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（以下「「重度かつ継続」に関する意見書」という。）

腎臓機能障害に対する人工透析療法の場合については、特定疾病療養受療証の写しを添付の上、市町村長（特別区にあっては区長。以下同じ。）に申請させること。

2・3略

第4～第9 (略)

別紙4

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱

(略)

第1・第2 (略)

第3 支給認定の申請

(略)

1 支給認定の申請については、申請書に次の書類を添付して行う。

(1) 支給認定の申請のみを行う場合

- ・ 指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師による別紙様式第8号による診断書（以下「医師の診断書」という。）及び令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）に該当する旨を申請する場合にあっては、別紙様式第9号による「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（以下「「重度かつ継続」に関する意見書」という。）
- ・ 受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（

- ・ 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）

(2) 手帳の新規交付又は再交付の申請と併せて支給認定の申請を行う場合

- ・ 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であって指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師による精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による診断書（以下「精神障害者保健福祉手帳用の診断書」という。）及び重度かつ継続に該当する旨を申請する場合にあっては、「重度かつ継続」に関する意見書
- ・ 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料

(3) (略)

2・3 (略)

第4 支給認定

1 都道府県知事（指定都市にあっては市長。以下同じ。）は、所定の手続による申請書を受理したときは、次により審査を行う。なお、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の各種医療保険の加入関係については、情報提供ネットワークシステム等により確認を行うこと。

(1) ・ (2) (略)

(3) 手帳を所持している者が自立支援医療費の支給認定の新規の申請を行う場合

① 手帳の有効期間の満了日までの期間内を有効期間とする支給認定を行う場合

- ・ 重度かつ継続に該当する新規の申請を行う場合は、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得の状況及び「重

以下「被保険者証等」という。)

- ・ 受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税世帯非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）

(2) 手帳の新規交付又は再交付の申請と併せて支給認定の申請を行う場合

- ・ 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であって指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師による精神障害者保健福祉手帳制度実施要領による診断書（以下「精神障害者保健福祉手帳用の診断書」という。）及び重度かつ継続に該当する旨を申請する場合にあっては、「重度かつ継続」に関する意見書
- ・ 被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料

(3) (略)

2・3 (略)

第4 支給認定

1 都道府県知事（指定都市にあっては市長。以下同じ。）は、所定の手続による申請書を受理したときは、次により審査を行う。

(1) ・ (2) (略)

(3) 手帳を所持している者が自立支援医療費の支給認定の新規の申請を行う場合

① 手帳の有効期間の満了日までの期間内を有効期間とする支給認定を行う場合

- ・ 重度かつ継続に該当する新規の申請を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得

度かつ継続」に関する意見書により重度かつ継続に該当するかを確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

- ・ 重度かつ継続に該当しない新規の申請を行う場合は、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得の状況を確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

② ①以外の場合

(1) に準じて行うこと。

(4) (略)

2～4 (略)

第5～第8 (略)

別記 (略)

の状況及び「重度かつ継続」に関する意見書により重度かつ継続に該当するかを確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

- ・ 重度かつ継続に該当しない新規の申請を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況が確認できる資料等により所得の状況を確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

② ①以外の場合

(2) に準じて行うこと。

(4) (略)

2～4 (略)

第5～第8 (略)

別記 (略)

別紙様式第1号

自立支援医療費（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（新規・再認定・変更）										
障害者・児	フリガナ				※1 主 年 月 日					
	受診者氏名				年齢	歳	年	月	日	
	フリガナ				電話番号					
受診者住所				電話番号						
個人番号										
受診者が属する世帯の世帯主	フリガナ				受診者との関係					
	フリガナ				電話番号		※2			
	保護者住所				電話番号		※2			
保護者個人番号										
世帯主に属する世帯員	受診者の加入医療保険の記号及び番号				保険者名					
	受診者と同一保険の加入者									
	受診者と同一保険の加入者個人番号									
	該当する所得区分	※3 主保・后1・后2・中間1・中間2・一定以上			※4 継続		該当・非該当			
身体障害者手帳番号				精神障害者保健福祉手帳番号						
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）	医療機関名			所在地・電話番号						
受給者番号	※5									
治療方針の変更	※6 有・無			※7 診断書の添付		有・無				
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。										
申請者氏名										
令和 年 月 日										
〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿										

- ※1 該当する医療の種類及び新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入。
- ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※5 再認定または変更の方のみ記入。
- ※6 継続申請（診断書の提出が2年目のことをいう。）の方のみ記入。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）
- ※7 前年度（1年目）の申請に係る診断書（写）の添付状況に○をする。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）

別紙様式第1号

自立支援医療費（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（新規・再認定・変更）										
障害者・児	フリガナ				※1 主 年 月 日					
	受診者氏名				年齢	歳	年	月	日	
	フリガナ				電話番号					
受診者住所				電話番号						
個人番号										
受診者が属する世帯の世帯主	フリガナ				受診者との関係					
	フリガナ				電話番号		※2			
	保護者住所				電話番号		※2			
保護者個人番号										
世帯主に属する世帯員	受診者の前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									
	受診者と同一保険の加入者個人番号									
	該当する所得区分	※3 主保・后1・后2・中間1・中間2・一定以上			※4 継続		該当・非該当			
身体障害者手帳番号				精神障害者保健福祉手帳番号						
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）	医療機関名			所在地・電話番号						
受給者番号	※5									
治療方針の変更	※6 有・無			※7 診断書の添付		有・無				
私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。										
申請者氏名										
令和 年 月 日										
〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿										

- ※1 該当する医療の種類及び新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。
- ※2 受診者本人と異なる場合に記入。
- ※3 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※4 チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。
- ※5 再認定または変更の方のみ記入。
- ※6 継続申請（診断書の提出が2年目のことをいう。）の方のみ記入。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）
- ※7 前年度（1年目）の申請に係る診断書（写）の添付状況に○をする。（平成22年4月支給認定分の申請から適用）

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

申請受付年月日		進達年月日		認定年月日	
前回所得区分	主保 ・ 后1 ・ 后2 ・ 中関1 ・ 中関2 ・ 一定以上	重度かつ 継続		該当 ・ 非該当	
今回所得区分	主保 ・ 后1 ・ 后2 ・ 中関1 ・ 中関2 ・ 一定以上	重度かつ 継続		該当 ・ 非該当	
所得確認方法	個人番号 市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額前額認定証 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（				
前回の受給者番号		今回の受給者番号			
診断書の提出	医療用（1年目） ・ 医療用（2年目） ・ 手帳用（1年目） ・ 手帳用（2年目） ・ 手帳で新規				
備 考					

別紙様式第3号（表面）

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

申請受付年月日		進達年月日		認定年月日	
前回所得区分	主保 ・ 后1 ・ 后2 ・ 中関1 ・ 中関2 ・ 一定以上	重度かつ 継続		該当 ・ 非該当	
今回所得区分	主保 ・ 后1 ・ 后2 ・ 中関1 ・ 中関2 ・ 一定以上	重度かつ 継続		該当 ・ 非該当	
所得確認方法	個人番号 市町村民税課税証明書 市町村民税非課税証明書 標準負担額前額認定証 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（				
前回の受給者番号		今回の受給者番号			
診断書の提出	医療用（1年目） ・ 医療用（2年目） ・ 手帳用（1年目） ・ 手帳用（2年目） ・ 手帳で新規				
備 考					

別紙様式第3号（表面）

自立支援医療受給者証（育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院）			
公費負担者番号			
自立支援医療受給者番号			
受 給 者	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
診 断	フリガナ		
	住所		
書	加入医療保険の 記号及び番号	保険者名	
	量度かつ継続	該当 ・ 非該当	
保 護 者 （ 受 給 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 記 入 ）	フリガナ	続柄	
	氏名		
	フリガナ		
	住所		
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	所在地・ 電話番号	
	薬 局	所在地・ 電話番号	
	訪問看護事業者	所在地・ 電話番号	
自己負担上限額	月額	円	
有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
上記のとおり認定する。 令和 年 月 日 ○○○○知事 ○○○○市町村長 印			

自立支援医療受給者証（育成医療 ・ 更生医療 ・ 精神通院）			
公費負担者番号			
自立支援医療受給者番号			
受 給 者	フリガナ	生年月日	
	氏名	年 月 日	
診 断	フリガナ		
	住所		
書	加入医療保険の 記号及び番号	保険者名	
	量度かつ継続	該当 ・ 非該当	
保 護 者 （ 受 給 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 記 入 ）	フリガナ	続柄	
	氏名		
	フリガナ		
	住所		
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	所在地・ 電話番号	
	薬 局	所在地・ 電話番号	
	訪問看護事業者	所在地・ 電話番号	
自己負担上限額	月額	円	
有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
上記のとおり認定する。 令和 年 月 日 ○○○○知事 ○○○○市町村長 印			

(裏面) (略)

別紙様式第4号

自立支援医療受給者証等記載事項変更届 (育成医療・更生医療・精神通院)			
受 診 者	フリガナ	生年月日	
	氏名	昭和 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	フリガナ		
居 住 者	住所		
	個人番号		
保 護 者 (受診者が18歳未満の 場合記入)	フリガナ	続柄	
	氏名		
	フリガナ		
	個人番号		
自立支援医療受給者番号			
受給者証の有効期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
変 更 内 容	事項	変更前	変更後
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	加入医療保険に関する事項 (記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者)		
当住所者手帳・精神障 害者保健福祉手帳番号			
備 考			
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。			
届出者氏名		印	
令和 年 月 日		〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿	

※ 自己負担上限額(所得区分及び重篤かつ継続該当・非該当)及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書(変更)に記載すること。

(裏面) (略)

別紙様式第4号

自立支援医療受給者証等記載事項変更届 (育成医療・更生医療・精神通院)			
受 診 者	フリガナ	生年月日	
	氏名	昭和 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	フリガナ		
居 住 者	住所		
	個人番号		
保 護 者 (受診者が18歳未満の 場合記入)	フリガナ	続柄	
	氏名		
	フリガナ		
	個人番号		
自立支援医療受給者番号			
受給者証の有効期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
変 更 内 容	事項	変更前	変更後
	受診者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	保護者に関する事項 (氏名・住所・電話番号)		
	被保護者証に関する事項 (記号及び番号・保護者名・ 受診者と同一の加入者)		
当住所者手帳・精神障 害者保健福祉手帳番号			
備 考			
私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。			
届出者氏名		印	
令和 年 月 日		〇〇〇〇都道府県知事 〇〇〇〇市町村長 殿	

※ 自己負担上限額(所得区分及び重篤かつ継続該当・非該当)及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書(変更)に記載すること。

別紙様式第5号～別紙様式第9号 (略)

別紙様式第5号～別紙様式第9号 (略)