

# お知らせ



令和2年7月1日～

## 自立支援医療（精神通院医療）の

申請書等は、性別の記入が不要

になりました。

<この度、厚生労働省令改正により、次の様式の性別欄記入が不要となったので、お知らせします。>

◎申請書 →→

氏名	フリガナ	性別	男	女	年齢	歳	生年月日	年	月	日
受診者氏名										
フリガナ										
受診者住所								連絡先		
個人番号								(電話番号)		

◎診断書 →→

(「重度かつ継続」に関する意見書)を含む)

氏名	生年月日	性別	男	女
住所				
1 病名(ICDコードは、F100～F199又はG100～G199を記載すること。)	(1) 主たる精神障害	ICDコード( )		
	(2) 併発する精神障害	ICDコード( )		
	(3) 身体合併症			

◎受給者証



※受給者証は、R2.7.1以降の交付分から（当分の間）、「一」横線表記で、性別を非表示とします。

自立支援医療受給者証（精神通院）		重度かつ継続
公費負担番号		
自立支援医療費受給者番号		
フリガナ氏名	性別	生年月日
	一	
住所		
被保険者証の記号及び番号	保険者	種類

R2.7.1  
愛媛県心と体の健康センター  
所在地：松山市本町7-2  
TEL：089-911-3880