

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 (電話番号)		
現	欄入整理									

◎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G30.0～G30.9のいずれかを記載すること)	(1) 主たる精神障害	ICDコード()		
	(2) 従たる精神障害	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		性別	生年月日
フリガナ			
氏名			
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