

＊精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療(精神通院)を申請される方へ＊

申請の時期

□新規：手帳は1か所目の病院の初診日から6か月以上経過してから、主治医にご相談ください。
：自立支援医療は随時主治医にご相談ください。

□更新：有効期限の3か月前から有効期限の1か月後までが更新期間です。

例) 有効期限が4月30日の場合 → 申請期間：2月1日から5月31日まで

＊申請されてからお手元に届くまで2か月ほどかかるため、更新の方は有効期限の2か月前までに更新手続きをされるようお願いいたします。

手帳 申請時持参するもの

※有効期限は2年間です

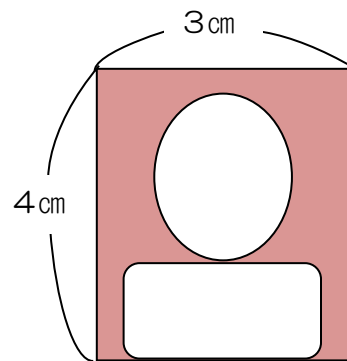
▽ 新規・更新・等級変更の場合

- ① { (精神障がい事由とする) 障害年金の年金証書又は直近の振込通知書
(精神障がい事由とする) 特別障害給付金受給資格者証と直近の振込通知書
※ 障害年金と同じ等級の手帳が交付されます。
手帳用診断書(診断書が書かれた日から3か月以内のもの)
(※①のうちいずれか1つ)
- ② マイナンバーがわかるもの(個人番号カードまたは通知カード)
- ③ 顔写真(下記参照) 1枚
- ④ 精神障害者保健福祉手帳(更新または等級変更の方)

▽ 再交付の場合：顔写真(下記参照)

▲顔写真(たて4cm×よこ3cm)

- ・市役所に提出する日から1年以内に撮影したもの
- ・正面を向いて1人で映っているもの
- ・帽子やサングラス、マスクなどを着用していない



自立支援医療 申請時持参するもの

※有効期限は1年間です

▽ 新規・更新の場合

- ① 通院用診断書(診断書が書かれた日から3か月以内のもの)
- ② マイナンバーがわかるもの(本人、同一保険の加入者の個人番号カードまたは通知カード)
- ③ 加入保険が分かるもの(資格確認書、資格証明書、マイナ保険証：マイナンバーカードの暗証番号がわかる場合 のいずれか)
- ④ 自立支援医療受給者証(更新の方)
- ⑤ 非課税世帯の方は収入額がわかるもの(年金等が振り込まれている通帳や年金振込通知書)

▽ その他の申請 (再交付／ 医療機関・所得区分の変更／ 住所・氏名・保険の変更)

加入保険が分かるもの、自立支援医療受給者証、マイナンバーがわかるもの

＜申請窓口＞

- 障がい福祉課
- 田沼行政センター
- 葛生行政センター

〒327-8501 佐野市高砂町1番地
佐野市役所 障がい福祉課障がい福祉係
電話 0283-20-3025
FAX 0283-24-2708