

自立支援医療(精神通院)制度について

(令和6年7月～令和7年6月申請用)

精神による疾患で、通院医療が継続的に必要な方の医療費(薬剤費も含みます)の自己負担の一部を公費で負担する制度です。自己負担分は原則1割となり、所得や疾病の状態に応じて、ひと月あたりの自己負担額に上限が設けられることがあります。

【申請に必要な書類】

① 申請書 (障がい福祉課にあります)

※病院や薬局名等を記入するところがありますので、利用される医療機関名、所在地、電話番号のわかるものをご用意ください。

② 診断書 (障がい福祉課にあります)

注)申請手続きの日より3か月以内に作成された診断書をお持ちください。

自立支援医療(精神通院)のみ申請の場合、医療用の診断書で申請となります。

精神保健福祉手帳と同時に申請される場合、手帳用の診断書のみで申請ができます。

※次のA又はBにあてはまる方は不要です。

A 受給者証に「医療用(1年目)」又は「手帳用(1年目)」と記載があり、有効期間が終了していないもの

B 受給者証に「手帳で新規」と記載があり、受給者証の有効期間と精神保健福祉手帳の更新日が一致しないもの

③ 健康保険証の写し

※国民健康保険に加入されている方は、加入者全員分の写しが必要です。

④ 自立支援医療受給者証(更新・変更の場合)

【医療機関の変更】これから利用される医療機関名、所在地、電話番号のわかるもの

【健康保険証の変更】新しい健康保険証

【氏名、住所等の変更】当課でわからない場合は、戸籍など変更のわかるもの

【保険世帯の所得状況の変更】当課でわからない場合は、修正申告書など変更のわかるもの

※病院や薬局等を利用される前に手続きが必要です。

※自己負担上限額が変更になった場合は、変更された日の翌月からの適用となります。

⑤ 年金の振込通知書または年金の振り込み記録のある預金通帳の写し

下記該当期間に障害年金、遺族年金等を受給されている方は、金額確認のためお持ちください。

申請日:7月～12月 → 前年の1年間(例:令和6年12月申請→令和5年1月～12月分)

申請日:1月～6月 → 前々年の1年間(例:令和7年1月申請→令和5年1月～12月分)

⑥ 個人番号カード(マイナンバーカード)

または、通知カード+本人確認のための書類(運転免許証・障害者手帳・パスポート等)

18歳未満の方の保護者による申請の際は、本人と保護者の個人番号カード等が必要です。

・受給者および受給者と同じ健康保険に加入している方で基準日(※)に習志野市に住民登録のない方は、基準日(※)に住民登録していた居住地で課税証明又は非課税証明書の取得が必要です。

[※基準日]申請日:7月～12月 → その年の1月1日(例:令和6年12月申請→令和6年1月1日)

申請日:1月～6月 → 前年の1月1日(例:令和7年1月申請→令和6年1月1日)

※裏面もご覧ください

【更新、変更等の手続き等について】

- ・1年ごとに更新手続きが必要です。市からの更新のご案内は行っておりません。
- ・更新の手続きは、有効期間の終了する3か月前からできます。
- ・申請されてから、受給者証がお手元に届くまで2～3か月程かかります。
- ・指定の医療機関のみ、制度の対象となります。
(指定医療機関の確認は、障がい福祉課へお問い合わせください)
- ・病院や薬局、健康保険証等、受給者証の内容に変更が生じた場合は、病院や薬局等を利用される前に手続きが必要です。障がい福祉課へお越してください。
- ・健康保険証等の変更の手続きの際、所得状況の変更(修正申告等)が確認された場合は、あわせて自己負担上限額の変更手続きをします。
- ・修正申告等により、令和5年中の所得が大きく減少した場合、変更申請により翌月からの自己負担上限額が減額となる可能性がありますので、お問い合わせください。
- ・千葉県外に転出(千葉市へ転出も含みます)した場合は、届出が必要です。

【自己負担額について】

1割負担です。(部分) 所得に応じて負担の上限額があります。

自己負担上限額がある方は、自立支援医療受給者証に記載してある指定医療機関のすべてを合算しますので、「ちば・通院ノート」を受給者証、健康保険証とあわせて医療機関にご提示ください。

← 一定所得以下 →			← 中間的な所得 →		← 一定所得以上 →
← 生保 →	← 低1 →	← 低2 →	← 中間1 →	← 中間2 →	← 一定以上 →
生活保護世帯	市町村民税 非課税 本人収入 80万円以下	市町村民税 非課税 本人収入 80万円を超える	市町村民税 (所得割額) 3万3千円未満	市町村民税 (所得割額) 23万5千円未満	市町村民税 (所得割額) 23万5千円以上
負担 0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担上限額		公費負担の対象外 (医療保険の負担 割合、負担限度額)
			重 度 かつ 継 続 ※		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

※中間1には、市民税均等割のみ課税の世帯も含まれます。

※収入には、障害年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当等も含まれます。

ただし、障害年金生活者支援給付金は含みません。

【重度かつ継続の対象範囲】

1. 精神通院医療 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)などの方。または、3年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方。
2. 医療保険の高額療養費で多数該当の方。

<問い合わせ先>

習志野市役所 障がい福祉課 給付係

〒275-8601

習志野市鷺沼2-1-1

電話047-453-9206