

自立支援医療費（精神通院）

郵送での申請書等請求及び郵送による申請をご希望の方へ

手続の流れ

(1) 郵送での申請書等請求

郵送による申請書等請求をされる場合は、以下のものを下記送付先へお送りください。
届きしだい、申請書・診断書等を送らせていただきます。

- ア 住所・氏名・生年月日・平日昼間に連絡のつく電話番号・申請内容（新規・更新・再開・再交付など）をご記入いただいた手紙または申請書等請求書（次頁）
- イ 切手を貼付いただき、送り先住所、宛名等をご記入いただいた返信用の定型封筒
- ※ 郵送料の目安は下記をご参照ください。なお、現金はお取り扱いしません。

【1件あたりの郵送料の目安】

- ・ 診断書が必要な新規・更新・再開申請の方 …………… 140円分の切手
- ※ 診断書が必要な申請で医療機関からすでに診断書を受け取っている方 …… 94円分の切手
- ・ 診断書が不要な更新・再開申請の方 …………… 94円分の切手

※ 変更申請は、内容によって必要書類が変わります。お手数ですが下記までお問合せください。

(2) 郵送による申請

郵送で申請される場合は、必要事項をご記入いただいた申請書等一式とともに、申請書の本人控をお送りするための、送り先住所、宛名等をご記入いただいた84円切手貼付済みの定型封筒を下記送付先へお送りください。

ご注意ください

- ・ 郵便事故等の責任は負いかねます。
- ・ 郵送申請は、書類の郵送手続き等によりお時間がかかります。お急ぎの場合は、直接窓口でご申請ください。
- ・ 郵送申請の受付日は、申請書類一式が到着した日（受領した日）となります。なお、書類に不備や不足がある場合は、正しく修正された時点が受付日となります。
- ・ 不足書類がある場合や、ご連絡が取れない場合は、申請書類一式をお返しさせていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

お問い合わせ・送付先窓口

住所：〒120-0011
東京都足立区中央本町一丁目5番3号
足立保健所 中央本町地域・保健総合支援課 精神保健係
電話：03-3880-5358 FAX：03-3880-6998



申請書等請求書

令和 年 月 日

足立区長

自立支援医療費（精神通院）申請書等を下記のとおり請求します。

記

申請者（ご本人）様

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	
申請内容	
診断書（書式）	必 要 ・ 不 要
そ の 他	

申請書等の送付先が、上記と異なる場合は記入してください。

住 所	
氏 名	
電話番号	