

送付希望依頼書

年 月 日

氏名 _____

生年月日 年 月 日

○送付を希望する書類に☒してください

書 類	☒
自立支援医療費支給認定申請書（白）※診断書が必要な年	
自立支援医療費支給認定申請書（青）※診断書が不要な年	
自立支援医療診断書〈精神通院〉	
「重度かつ継続」に関する意見書 ※課税世帯の方で必要な可能性あり	
世帯状況・住民税・本人収入閲覧同意書	
精神障害者手帳申請書	
診断書〈精神障害者保健福祉手帳用〉	
同意書 ※年金証書等で申請される場合に必要	

※送付希望依頼書と切手を貼った返信用封筒を障害福祉課援護係宛てまでお送りください。