

事 務 連 絡

平成30年2月7日

各市町村 精神障害者保健福祉手帳及び
自立支援医療費（精神通院医療）担当者 様

千葉県精神保健福祉センター審査課

精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費（精神通院医療）制度における
施設等入所者の申請先について

平素より、標記事務について御協力いただき感謝申し上げます。

さて、標記事務における施設等入所者の申請先については、国の事務連絡等に基づき施設等入所前の居住地での申請を原則としてきたところですが、番号制度導入に伴い、厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神・障害保健課に確認したところ、標記事務には居住地特例制度の規定はなく、施設等入所者の申請先についても、別紙1の規定のとおり「居住地又は現在地となる」との回答でした（国から運用変更等の文書発出予定はありません）。

つきましては、今後は施設等入所者の申請先についても、居住地または現在地で申請を行うことを原則としますので、窓口での取扱いについて御留意ください。

なお、前回申請時と同様に施設等入所前の居住地で申請のあった場合には、受理する等、申請者の負担とならない様な取扱いをしていただき、今後の申請は居住地または現在地で行うように御案内ください。参考までに申請者向けの案内文案を別紙2のとおり添付いたしますので、御活用ください。なお、千葉県指定自立支援医療機関及び関係施設等には別紙3のとおり周知予定であることを申し添えます。

問い合わせ先

千葉県精神保健福祉センター 審査課

担 当：小貫・藤堂・堀・川嶋・谷田部

電 話：043-263-3924・3913（直通）

メール：shinsa-mhc@mz.pref.chiba.lg.jp