

新潟県自立支援医療費（精神通院医療）支給認定事務処理要領

第1 目的及び定義

1 目的

この要領は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づく自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定事務の適正な実施を図るため、以下の法令及び通知等に定めるもののほか、事務処理について必要な事項を定めるものとする。

- (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）
- (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号。以下「政令」という。）
- (3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「省令」という。）
- (4) 自立支援医療費支給認定通則実施要綱、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針（「自立支援医療費の支給認定について」平成 18 年 3 月 3 日付障発第 0303002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「国要綱等」という。）
- (5) 新潟県障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成 18 年新潟県規則第 53 号。以下「細則」という。）
- (6) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第 35 条第 1 号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの（平成 18 年厚生労働省告示第 158 号。以下「告示」という。）

2 定義

- (1) この要領において「受診者」とは、指定自立支援医療の提供を受ける障害者又は障害児をいう。
- (2) この要領において「支給認定者」とは、自立支援医療費の支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者をいう。
- (3) この要領において「申請者」とは、自立支援医療費の支給認定の申請を行おうとする者又は行った者をいう。
- (4) この要領において「世帯」とは、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）に基づく住民基本台帳上の世帯をいう。
- (5) この要領において「世帯」とは、申請者並びに政令第 29 条第 1 項に規定する支給認定基準世帯員で構成する世帯（自立支援医療費の支給に際し用いる医療保険単位の世帯）をいう。
- (6) この要領において「手帳」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条に基づく精神障害者保健福祉手帳をいう。
- (7) この要領において「情報提供ネットワークシステム等」とは、情報提供ネットワークシステム、マイナポータル画面、資格確認書等をいう。

第2 支給認定の申請

1 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の申請は、申請者の居住地の市町村長に次の書類を提出し行うものとする。なお、受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の各種医療保険の加入関係については、情報ネットワークシステム等により確認を行うものとする。

(1) 支給認定の新規申請

ア 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（別紙第1号様式。以下「支給認定申請書」という。）

イ 診断書（精神通院医療）（別紙第25号様式）

ウ 「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（別紙第3号様式）

ただし、政令第35条第1項第1号に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）に該当する旨を申請する場合において、告示に規定する疾病及び関連保健問題の国際統計分類中 F0、F1、F2、F3、G40 に分類されることが、イの診断書において確認できないときに限る。

エ 受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の医療保険加入関係について情報ネットワークシステム等による確認に必要なもの（マイナ保険証、資格確認書等）

オ 受診者の属する「世帯」の所得等の状況（市町村民税の課税状況、生活保護の受給状況及び市町村民税非課税「世帯」については支給認定者の収入等の状況）が確認できる証明書等

カ 法第12条の規定に基づき市町村長が行う所得の状況等の調査に同意するときは、同意書（別紙第6号様式）

キ 国要綱等で定める寡婦（夫）控除等のみなし適用（未婚のひとり親を地方税及び所得税法上の寡婦又は寡夫とみなして税額を計算することをいう。以下同じ。）を受けようとする者は、自立支援医療費における寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（別紙第23号様式）、戸籍全部事項証明書及び寡婦（夫）控除等のみなし適用に関する同意書（別紙第24号様式）

(2) 支給認定の再認定申請

上記（1）の書類と同じ。

ただし、前回の支給認定に係る申請において（1）イ及びウ（ただし、「重度かつ継続」に該当する旨を申請する場合に限る。）を提出しており、前回の支給認定に係る申請時点から病状及び治療方針の変更が無い場合は、（1）イ及びウの添付を省略することができる。

なお、前回の支給認定に係る申請が次の（3）に規定する同時申請である者についても同様に扱う。

(3) 手帳の申請（新規申請又は更新申請）と支給認定の同時申請

上記（1）の書類と同じ。

ただし、この同時申請による場合は、（1）イの診断書（精神通院医療）を診断書（手帳用）に代えることができるものとする。

なお、この同時申請は、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定申請と手帳の交付申請日が同日であるときとする。

- 2 支給認定の申請は、現に支給認定を受けている者がその継続のために申請する場合（再認定申請）には、支給認定の有効期間の終了する日の概ね 3 か月前から行うことができる。
- 3 法第 52 条第 2 項（法第 19 条第 3 項を準用。）に規定する障害者施設等に住所地を有する者は、入所前の居住地の市町村長に支給認定の申請をするものとする。（支給認定の変更申請及び医療受給者証の再交付申請についても同じ。）
- 4 自立支援医療費（精神通院医療）受給者証の有効期限と手帳の有効期限の末日が異なるために 1（3）に規定する同時申請ができない者は、自立支援医療費（精神通院医療）の有効期間を短縮した受給者証の交付を受けることができる。

第 3 支給認定事務

1 申請の受理

申請書及び添付資料等（以下「申請書等」という。）の提出を受けた市町村長は、申請書等を確認のうえ、支給認定申請書に受理年月日を記載する。

2 市町村における所得区分等の確認

- (1) 市町村長は、提出された申請書等により所得区分の確認を行うものとする。

なお、市町村長は、受診者及び受診者と同一の「世帯」の構成員から同意書（別紙第 6 号様式）により同意を得たときには、法第 12 条の規定に基づき市町村長が行う所得の状況等の調査を職権により行うものとする。

- (2) 上記（1）の調査により確認した所得の状況については、市町村民税額等証明書（別紙第 7 号様式）、生活保護法による保護の適用状況証明書（別紙第 8 号様式）又は市町村長が発行する証明書等により証明のうえ支給認定申請書に添付し、所管する保健所長へ進達するものとする。
- (3) 市町村長は、法第 54 条第 1 項及び第 58 条第 3 項並びに政令第 29 条及び第 35 条、その他省令及び国要綱の規定に基づき所得区分の確認を行い、確認した所得区分を支給認定申請書の「自治体記入欄」に記載するものとする。
- (4) 市町村長は、申請された指定医療機関等について指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を受けているかを確認するものとする。

また、申請された医療機関等が指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を受けていないときは、必要に応じて申請者に対して指定自立支援医療機関（精神通院医療）の利用について適切な指導を行うものとする。

3 保健所長への進達

申請書等を受理した市町村長は、支給認定申請書の「自治体記入欄」に必要事項を記入のうえ、別紙第 9 号様式により申請書等を所管する保健所長に進達するものとする。

4 精神保健福祉センター所長による判定

- (1) 保健所長は、申請書等の進達を受けたときは、進達された診断書（精神通院医療用）（別紙第 25 号様式）を新規申請と再認定申請に区分のうえ、速やかに別紙第

10号様式により新潟県精神保健福祉センター所長（以下「精神保健福祉センター所長」という。）に支給認定の要否について判定を求めなければならない。

なお、上記第2の1（2）ただし書きに該当し診断書の添付を省略して再認定申請を行う者については、精神保健福祉センター所長の判定を要さない。

（2）精神保健福祉センター所長は、支給認定の要否について判定し、別紙第11号様式により判定の結果を当該保健所長に通知するものとする。

（3）精神保健福祉センター所長の判定は、原則として毎月第2・第4水曜日に行うものとする。

5 所得区分の認定

保健所長は、進達された支給認定申請書の「自治体記入欄」の記載事項及び申請書等の内容を確認し、法第54条第1項及び第58条第3項並びに政令第29条及び第35条、その他省令及び国要綱の規定に基づき所得区分の認定を行うものとする。

6 支給認定の決定

（1）保健所長は、精神保健福祉センター所長の判定結果を受け、速やかに所得区分の認定とあわせて支給認定の適否を決定するものとする。

なお、第2の1（2）ただし書きに該当する者については、前回診断書を提出して支給認定されていること及び病状及び治療方針に変更がないことを確認し、支給認定の適否を決定するものとする。

（2）自立支援医療費受給者番号は、再認定の場合には確認できる限りにおいて前回承認された受給者番号と同一とする。

（3）同一の受診者に対し、当該受診者が精神通院医療を受ける指定自立支援医療機関については、医療に重複がなく、やむを得ない事情があるときは、複数指定することを妨げない。この場合においては、必要に応じて適切な指導を行う。

7 医療受給者証の交付

（1）保健所長は、支給認定を行うことを決定したときは自立支援医療受給者証（精神通院）（別紙第2号様式。以下「医療受給者証」という。）を、支給認定を行わないことを決定したときは通知書（別紙第4号様式）を申請者の居住地を所管する市町村長を経由して申請者に交付する。

（2）市町村長は、申請者の同意を得たときには、医療受給者証を別紙第15号様式により指定自立支援医療機関（精神通院医療）に直接送付しても差し支えないものとする。

なお、申請者に対しては、別紙第14号様式により、医療受給者証を交付し指定自立支援医療機関（精神通院医療）に送付したことを通知するものとする。

（3）保健所長は、生活保護受給者に対して支給認定を決定したときは、医療受給者証の写しを、承認しないときは通知書（別紙第4号様式）の写しを当該生活保護受給者を所管する福祉事務所長に通知するものとする。

第4 自己負担上限額管理票の取扱い

1 保健所長は、負担上限月額が設定された支給認定者については、医療受給者証の交付とあわせて自己負担上限額管理票（別紙第5号様式）を交付するものとする。

2 自己負担上限額管理票の交付を受けた支給認定者は、指定された指定自立支援医療機関を受診する際に、医療受給者証とともに自己負担上限額管理票を提示しなければならない。

なお、受診時に自己負担上限額管理票の提示がない場合には、原則として自己負担額は1割負担となる。

3 自己負担上限額管理票の提示を受けた指定自立支援医療機関は、当該診療日の自己負担額を記載するものとする。

なお、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達したときは、自己負担上限額管理票の当該月欄上部に日付と指定自立支援医療機関名を記載するものとする。

4 当該月の負担上限月額に達している自己負担上限額管理票の提示を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において支給認定者から自己負担上限額を徴収しないものとする。

第5 支給認定の変更

1 申請書類

支給認定者は、支給認定の有効期間内において当該支給認定の内容に変更が生じたときは、次に掲げる書類により変更した事項を居住地の市町村長を経由して所管する保健所長へ届け出なければならない。

(1) 氏名、住所及び加入医療保険情報等の変更

ア 支給認定申請内容変更届出書（別紙第26号様式）

イ 医療受給者証の原本

ウ 変更後の医療保険加入関係について情報ネットワークシステム等による確認に必要なもの（マイナ保険証、資格確認書等）

(2) 指定自立支援医療機関の変更

ア 支給認定申請書（別紙第1号様式）

イ 医療受給者証の原本

(3) 所得区分（月額自己負担上限額）の変更

ア 支給認定申請書（別紙第1号様式）

イ 医療受給者証の原本

ウ 変更後の医療保険上の「世帯」の範囲に属する者の医療保険加入関係について情報ネットワークシステム等による確認に必要なもの（マイナ保険証、資格確認書等）

エ 変更後の市町村民税の課税状況、生活保護の受給状況又は支給認定者本人の収入（所得）等を証明する書類

オ 重度かつ継続（高額治療継続者）に該当する所得区分に変更する場合は、「重度かつ継続」に関する意見書（追加用）（別紙第3号様式）

カ 法第12条の規定に基づき市町村長が行う所得の状況等の調査に同意するときは、同意書（別紙第6号様式）

キ 国要綱等で定める寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けようとする者は、自立支援医療費における寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（別紙第23号様式）、

戸籍全部事項証明書及び寡婦（夫）控除等のみなし適用に関する同意書（別紙第 24 号様式）

2 支給認定の変更日

（1）氏名、住所及び加入医療保険情報情報等の変更

変更申請日（市町村受理日）から変更するものとする。

（2）指定自立支援医療機関の変更

保健所長が変更することを決定した日から新たな指定自立支援医療機関に変更するものとする。

なお、保健所長は変更申請日（市町村受理日）と同日付けで変更決定を行っても差し支えないものとする。

（3）所得区分（月額自己負担上限額）の変更

保健所長が変更することを決定した日の属する月の翌月の初日から新たな所得区分に変更するものとする。

なお、生活保護の開始及び廃止に伴う所得区分の変更については、生活保護の開始日及び廃止日から新たな所得区分に変更するものとする。

3 支給認定の変更事務

（1）市町村長は、上記 1 の申請書類を受理したときは、提出書類及び申請内容の確認を行い、受理年月日を記載するものとする。

（2）所得区分の変更申請の場合は、受診者及び受診者と同一の「世帯」の構成員から同意書（別紙第 6 号様式）により同意を得たときには、法第 12 条の規定に基づき市町村長が行う所得の状況等の調査等により所得状況を確認し、市町村民税額等証明書（別紙第 7 号様式）、生活保護法による保護の適用状況証明書（別紙第 8 号様式）又は市町村長が発行する証明書等により証明のうえ支給認定申請書に添付し、所管する保健所長へ進達するものとする。

また、支給認定申請書の「自治体記入欄」に確認した所得区分等の必要事項を記載する。

（3）生活保護の開始及び廃止に伴う所得区分の変更申請については、変更日が生活保護の開始日及び廃止日からとなるため、市町村長は支給認定申請書（別紙第 1 号様式）の「自治体記入欄」の「備考」欄に生活保護の開始日又は廃止日を必ず記載するものとする。

（4）市町村長は、受理をした支給認定の変更申請を別紙第 16 号様式により所管する保健所長へ進達するものとする。

（5）保健所長は、市町村長から進達された支給認定の変更申請について、申請内容を確認のうえ、支給認定の変更を決定し、次に掲げるとおりに医療受給者証の記載内容を変更するものとする。

ア 氏名、住所及び加入医療保険情報情報等の変更

（ア）医療受給者証の氏名、住所及び加入医療保険加入医療保険の記号番号の記載を変更する。

（イ）医療受給者証の当該欄の余白に変更日（年月日）を記載する。

イ 指定自立支援医療機関の変更

(ア) 医療受給者証の指定自立支援医療機関の記載を変更する。

(イ) 当該欄の余白に変更日（年月日）を記載する。

ウ 所得区分（自己負担上限額）の変更

(ア) 医療受給者証の自己負担上限額の記載を変更する。

(イ) 医療受給者証の当該欄の余白に変更日（年月日）を記載する。

(ウ) 変更後の自己負担上限額を記載した自己負担上限額管理票（別紙第 5 号様式）を新たに交付する。

なお、国要綱等で定める所得区分「生活保護（自己負担上限額 0 円）」及び「中間所得層」（「重度かつ継続」非該当。1 割負担で自己負担上限額の設定なし）への所得区分の変更は、自己負担上限額管理票の交付は不要。

(6) 保健所長は、変更した医療受給者証について、別紙第 17 号様式により進達を受けた市町村長を経由して申請者に交付するものとする。

第 6 都道府県（指定都市を含む。）を超える住所変更による転入

1 新規に取得した診断書（精神通院医療）（別紙第 25 号様式）による申請の場合
新規申請として取り扱うものとし、申請書類、有効期限、認定事務については上記第 2 の 1（1）の新規申請の場合と同様とする。

2 移転前の都道府県（指定都市を含む。）で支給認定を受けた際に提出した診断書の写し等による申請の場合

新規申請として取り扱うものとし、申請書類、有効期限、認定事務については、以下のとおりとする。

(1) 申請書類

ア 支給認定申請書（別紙第 1 号様式）

イ 移転前の都道府県（指定都市を含む。）で支給認定を受けた際に提出した診断書の写し

ウ 移転前の都道府県（指定都市を含む。）で支給認定を受けた際に提出した「重度かつ継続」に関する意見書の写し

ただし、「重度かつ継続」に該当する旨を申請する場合において、告示に規定する疾病及び関連保健問題の国際統計分類中 F0、F1、F2、F3、G40 に分類されることが、イの診断書の写しにおいて確認できないときに限る。

エ 移転前の都道府県（指定都市を含む。）で交付を受けた医療受給者証の写し

オ 自立支援医療（精神通院医療）診断書の写しの提供等に関する同意書（別紙第 21 号様式）

ただし、イ、ウ又はエのいずれかの書類の添付がない場合に限る。

カ 受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の医療保険加入関係について情報ネットワークシステム等による確認に必要なもの（マイナ保険証、資格確認書等）

キ 受診者の属する「世帯」の所得等の状況（市町村民税の課税状況、生活保護の受給状況及び市町村民税非課税「世帯」については受給者の収入の状況）が確認できる証明書等

ク 法第 12 条の規定に基づく市町村長が行う所得の状況等の調査に同意する場合は、同意書（別紙第 6 号様式）

ケ 国要綱等で定める寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けようとする者は、自立支援医療費における寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（別紙第 23 号様式）、戸籍全部事項証明書及び寡婦（夫）控除等のみなし適用に関する同意書（別紙第 24 号様式）

(2) 有効期間

ア 有効期間の始期

移転後の市町村長が申請を受理した日（市町村受理日）

イ 有効期間の終期

移転前の都道府県（指定都市を含む。）で認定していた有効期間の終期

(3) 認定事務

ア 認定事務の取扱いは、新規申請として取り扱うものとする。

なお、申請を受理した市町村長は、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書（別紙第 1 号様式）の「自治体記入欄」に次に掲げる各欄に必要事項を記載するものとする。

(ア)「前回の有効期限」欄に移転前の都道府県で認定されていた有効期間の終期を記載するものとする。

(イ)「備考」欄に「都道府県変更」と記載するものとする。

イ 申請を受理した市町村長は、(1)の申請書類のうち、イ、ウ又はエのいずれかの書類の提出がない場合は、移転前の都道府県（指定都市を含む。）を所管する精神保健福祉センター等へ、依頼書（別紙第 22 号様式）により、診断書等の情報提供を求め、その回答の写しを申請書類に添付し、所管する保健所長へ進達するものとする。

ウ 移転前の都道府県（指定都市を含む。）で支給認定を受けた際に提出した診断書の写し等による申請の場合、精神保健福祉センター所長への判定依頼については、不要とする。

第 7 医療受給者証の再交付

1 医療受給者証を破り、汚し、又は失った支給認定者は、自立支援医療受給者証再交付申請書（別紙第 27 号様式。以下「再交付申請書」という。）により支給認定の有効期間内において医療受給者証の再交付申請を居住地の市町村長に申請することができる。

2 再交付申請書の提出を受けた市町村長は、受理年月日を記載のうえ、別紙第 19 号様式により速やかに次の書類を所管する保健所長へ進達するものとする。

(1) 再交付申請書

(2) 当該支給認定者の医療受給者証の写し

3 再交付申請書の進達を受けた保健所長は、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定者台帳（別紙第 20 号様式。以下「支給認定者台帳」という。）により申請者の支給認定の内容を確認のうえ、新たな医療受給者証を再交付するものとする。

なお、再交付する新たな医療受給者証の欄外には「再交付」の印を押印し、再交付年月日を記載するものとする。

- 4 月額自己負担上限額が設定されている医療受給者証の再交付を行う場合は、再交付を行った月の分からの自己負担上限額管理票もあわせて交付するものとする。
- 5 保健所長は、再交付した医療受給者証を別紙第 19 号様式により進達を受けた市町村長に送付する。
- 6 市町村長は、保健所長から再交付された医療受給者証を申請者へ交付する。
- 7 医療受給者証の再交付を受けた後、失った医療受給者証を発見したときは、速やかに当該支給認定者の居住地の市町村長を経由して保健所長へ返還しなければならない。

第8 既に交付を受けている手帳による自立支援医療費（精神通院医療）の新規申請

- 1 次の要件を全て満たす申請については、上記第2の1（1）の書類のうち、イの診断書（精神通院医療）を手帳の写しに代えることができる。
 - ア 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定申請が新規申請であること。
 - イ 既に交付を受けている手帳が、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師であって、指定自立支援医療機関において精神医療を担当する医師により作成された診断書（手帳用）により交付されていること。
- 2 申請の提出を受けた市町村長は、申請を受け付ける際に手帳の市町村等台帳等により上記1のア及びイの要件の確認を行うものとする。
- 3 市町村長から進達を受けた保健所長は、手帳の保健所等台帳等により上記1のア及びイの要件の確認を行い、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定が必要と判断されれば、欄外に「手帳による交付」と記載した医療受給者証を申請を受理した市町村長を経由して交付するものとする。

第9 未申告者の取扱い

- 1 非課税であることから申告しておらず、非課税の確認がとれない者については、原則として、申告した上で非課税の証明書の提出を求めるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を一定所得以上とし、「重度かつ継続」の適用がないものとする。
- 2 ただし、当分の間、非課税であることを証明する資料が添付されていないにも関わらず、申請者が非課税であることを申し出た場合には、例外的に、次のように取り扱うものとする。
 - (1) 申請者から申請書の提出を受けた市町村長は、非課税であるかどうかの意見を市町村民税等課税証明書（別紙第 7 号様式）の備考欄に記載し保健所に申請書等に添付し提出する。

市町村長は、非課税とみなすことができると判断した場合は、市町村民税課税等証明書の備考欄に「非課税とみなす」等の記載をするものとする。
 - (2) 保健所長は、市町村長からの提出された市町村民税課税等証明書の備考欄に「非課税とみなす」等の記載がある場合には、市町村長の意見に基づいて非課税とみなす

すことができるものとする。

第10 医療保険未加入者の取扱い

- 1 市町村長は、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の申請時において、医療保険に未加入の者及び資格を喪失している者がいる場合は、速やかに医療保険の加入手続きを行うよう促すものとする。
- 2 医療保険の加入手続き中の申請については、加入手続きが完了した場合の医療保険上の「世帯」に準じて取り扱うものとする。
- 3 なお、医療保険の加入手続きを促したにもかかわらず、申請者が医療保険の加入手続きを行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得が確認できないことから、所得区分は一定以上とし、「重度かつ継続」の適用はないものとする。

第11 医療受給者証の返還

- 1 医療受給者証の交付を受けた者は、支給認定の有効期間が満了したとき、受診者が他の都道府県（指定都市を含む。）に居住地を移したとき、その他支給認定を受ける必要がなくなったときは、速やかに医療受給者証をその交付を受けた際の居住地の市町村長を経由して保健所長へ返還するものとする。
- 2 保健所長は、法第57条の規定により支給認定の取り消しを行ったときは、省令第49条の規定に基づき医療受給者証の返還を求めるものとする。

第12 支給認定者台帳

- 1 保健所長及び市町村長は、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定者台帳（別紙第20号様式。以下「支給認定者台帳」という。）を作成し整理しておくものとする。
- 2 支給認定者台帳の「国際疾病分類 ICD-10 コード」欄には、申請時に提出された診断書の主たる精神障害の ICD-10 コードを必ず記載するものとする。
なお、診断書（手帳用）により支給認定を決定した者については、記載されている病名に対応する ICD-10 コードを記載するものとする。
- 3 保健所長及び市町村長は、支給認定の内容を変更した時は支給認定者台帳を変更するものとする。
- 4 保健所長及び市町村長は、支給認定を取り消した者又は支給認定の有効期間の終了により支給認定を受けなくなった者については、支給認定者台帳から削除するものとする。
- 5 住所変更により支給認定者の所管の保健所が変更となる場合は、当該保健所長間で支給認定者台帳の引き継ぎを行うものとする。
また、支給認定者台帳の引き継ぎを行った保健所長は、それぞれ所管の当該市町村長へ台帳の異動について連絡するものとする。
なお、支給認定者台帳の引き継ぎについては、個人情報であるため引き継ぎに際しては、郵送により行うなど取り扱いには留意すること。
- 6 保健所長は、各月の支給認定の状況について翌月の10日までに知事に報告する

ものとする。

第13 その他

- 1 知事は、法59条第1項の規定により指定した指定自立支援医療機関（精神通院医療）について指定自立支援医療機関（精神通院医療）一覧表を作成するものとする。
- 2 知事は、指定自立支援医療機関の新規指定及び廃止等の異動があった場合は、各月ごとに指定自立支援医療機関一覧表を新潟県社会保険診療報酬支払基金及び新潟県国民健康保険団体連合会に通知するものとする。
- 3 情報ネットワークシステム等による確認については、「新潟県特定個人情報等の適正な取り扱いに関する要綱」に基づき適切に取り扱うものとする。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。ただし、第2号様式及び第20号様式については、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和 3 年 6 月 15 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 7 年 7 月 10 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。