

事 務 連 絡
平成18年3月22日

都道府県
各 精神保健福祉主管課 御中
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神保健福祉課

障害者自立支援法における障害福祉サービスの支給申請に係る
精神障害者であることの確認について

標記については、下記のとおり取扱願いたく、管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）
等への周知をお願いするものである。

記

- 1 精神障害者が、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの支給申請を行う場合には、申請書のほか、次の書類のうちいずれかを添えることとする。
 - ① 精神障害者保健福祉手帳
 - ② 精神障害を事由とする年金を現に受けていることを証明する書類（国民年金、厚生年金などの年金証書等）
 - ③ 精神障害を事由とする特別障害給付金を現に受けていることを証明する書類
 - ④ 自立支援医療受給者証（精神通院医療に限る）
 - ⑤ 医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）
- 2 市町村においては、上記1の書類により精神障害者であることを確認した上で、申請書を受理し、支給決定に係る手続きを進めて行くこととする。

(照会先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神保健福祉課 精神福祉係 佐々木
Tel. 03-5253-1111 (内線3058)