

岩手県自立支援医療費（精神通院医療）
支給認定実施要領

（令和8年3月改正）

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課

目次

第1	自立支援医療(精神通院医療)の対象及び医療の範囲・・・	P 1
第2	支給認定の申請	P 1
第3	支給認定	P 2
第4	管理票取扱い	P 4
第5	未申告者の取扱い	P 4
第6	医療保険未加入者の取扱い	P 5
第7	指定自立支援医療機関の窓口における自己負担額	P 5
第8	医療に要する費用の額及び診療報酬の請求等	P 5
第9	受給者証の返還	P 6
第10	支給台帳	P 6
別記	自立支援医療費の支給認定判定指針	P 7

< 様式等 >

- ・ 様式第1号 (細則第4条) 自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書
- ・ 様式第2号 (細則第4条第2項) 診断書(精神通院医療用)
- ・ 様式第3号 (細則第4条第2項) 診断書(精神障害者保健福祉手帳用) ※
※「岩手県精神障害者保健福祉手帳事務処理要領」で定める様式)
- ・ 様式第4号 決定通知書
- ・ 様式第5号 自立支援医療受給者証(精神通院)
- ・ 様式第6号 不承認通知書
- ・ 様式第7号 (細則第5条) 自立支援医療受給者証等記載事項変更届(精神通院)
- ・ 様式第8号 個人番号変更届
- ・ 様式第9号 自己負担上限額管理票
- ・ 様式第10号 (細則第6条) 自立支援医療受給者証再交付申請書
- ・ 様式第11号 支給認定取消通知書

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）第 58 条第 1 項の規定に基づく自立支援医療費の支給認定については、法令、「自立支援医療費の支給認定について」（平成 18 年 3 月 3 日障発第 0303002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「通知」という。）、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 年岩手県規則第 102 号。以下「細則」という。）及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（昭和 43 年岩手県規則第 73 号。以下「精神保健福祉法施行細則」という。）に定められるところによるほか、この要領によるものとする。

第 1 自立支援医療（精神通院医療）の対象及び医療の範囲

1 自立支援医療費（精神通院医療）（以下「精神通院医療」という。）の対象となる者は、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 5 条に規定する精神障害者又はてんかんを有する者で、精神通院医療の対象となる障がいは、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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「規則」という。）第 6 条の 19 に定めるとおり通院による治療を継続的に必要とする状態の精神障がい（てんかんを含む）とする。

2 精神通院医療の範囲は、精神障がい及び当該精神障がいに起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療とする。

ここで、当該精神障がいに起因して生じた病態とは、当該精神障がいの治療に関連して生じた病態や、当該精神障がいの症状に起因して生じた病態とし、指定自立支援医療機関において精神通院医療を担当する医師（てんかんについては、てんかんの医療を担当する医師）によって、通院による精神医療を行うことができる範囲の病態とする。

ただし、複数の診療科を有する医療機関にあっては、当該診療科以外において行った医療は範囲外とする。また、結核性疾患は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づいて医療が行われるので、範囲外とする。

3 症状が殆ど消失している患者であっても、障がいの程度が軽減している状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合には、対象となる。

第 2 支給認定の申請

支給認定の申請は、規則第 35 条及び通知の定めるところによるが、その具体的事務処理は次によること。

1 支給認定の申請については、自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書（様式第 1 号。以下「申請書」という。）に次の書類を添付して行う。

(1) 支給認定の申請のみを行う場合

- ・指定自立支援医療機関において精神障がいの診断又は治療に従事する医師による診断書（様式第 2 号）
- ・受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの（以下「被保険者証等」という。）

- ・受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料（市町村民税の課税状況が確認できる資料、生活保護受給世帯又は支援給付受給世帯の証明書、市町村民税非課税世帯については受給者に係る収入の状況が確認できる資料）
- (2) 精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の新規又は更新の申請と併せて支給認定の申請を行う場合
- ・精神保健指定医その他精神障がい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通院医療を担当する医師による手帳用の診断書（様式第3号：「岩手県精神障害者保健福祉手帳事務処理要領」で定める様式）
 - ・被保険者証等
 - ・受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料
- (3) (1)又は(2)に規定する診断書については、直近の支給認定に係る申請において、これを添付している障がい者等が、当該支給認定の有効期間満了後も引き続き当該精神通院医療に係る自立支援医療費の支給認定の申請を行う場合であって、直近の支給認定に係る申請時点から当該申請に係る障がい者に病状の変化及び治療方針の変更がない場合は、省略することができる。
- 2 申請書は、受給者の居住地を管轄する市町村長に提出するものとする。提出を受けた市町村においては、申請書、添付資料等を確認の上、該当する所得区分等を記入して県保健所長に進達するものとする。
- 3 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ものとする。

第3 支給認定

- 1 県保健所長は、所定の手続による申請書を受理したときは、次により審査を行う。
- (1) 自立支援医療費の支給認定のみの審査を行う場合
- 精神通院医療の要否について精神保健福祉センターにおいて判定すること。（第2の1の(3)に基づき、診断書の添付が省略されている場合はこの限りでない。）精神保健福祉センターは、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を県保健所長に報告すること。県保健所長は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに支給認定を行うかどうかを決定するものとする。
- 県保健所長は、支給認定を行うことを決定したときは決定通知書（様式第4号）及び自立支援医療受給者証（様式第5号。以下「受給者証」という。）を、支給認定を行わない決定をしたときは、不承認通知書（様式第6号）を受給者の居住地を管轄する市町村長を経由して申請者に交付する。
- (2) 手帳の審査と併せて自立支援医療費の支給認定にかかる審査を行う場合
- 速やかに手帳の交付の可否についての所定の審査を行い、手帳の交付の決定をしたときは手帳を交付する。また、支給認定を行った場合は、受給者証を交付する。
- なお、精神保健福祉センターが手帳の交付の適否について判定を行う際は、手帳の交付については否とする場合でも、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について

判定し、その結果を県保健所長に報告すること。

県保健所長は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに自立支援医療費の支給認定を行うかどうかを決定するものとする。

この場合、支給認定を行わない場合は不承認通知書（様式第6号）を交付し、手帳の交付を行わない場合は「岩手県精神障害者保健福祉手帳事務処理要領」で定める通知書を交付する。

(3) 手帳を所持している者の自立支援医療費の支給認定にかかる審査を行う場合

①手帳の有効期間の満了日までの期間内を有効期間とする支給認定を行う場合

- ・重度かつ継続に該当する新規申請の審査を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料等により所得の状況及び手帳用の診断書により重度かつ継続に該当するかを確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。
- ・重度かつ継続に該当しない新規申請の審査を行う場合は、被保険者証等、受診者の属する「世帯」の所得の状況等が確認できる資料等により所得の状況を確認し、精神通院医療が必要と判断されれば速やかに受給者証を交付することができる。

②①以外の場合

(1)に準じて行うこと。

2 受給者証の「有効期間」欄には、支給認定の有効期間を記入すること。支給認定の有効期間は、新規申請の場合には、市町村が申請を受理した日を始期とし、その始期から1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。

また、支給認定の有効期間が終了し、再度の支給認定を申請する場合には、前回支給認定の有効期間の満了日の翌日を始期とし、始期より1年以内の日で月の末日たる日を終期とする。

3 受給者証の記載事項の変更の必要がある場合、負担上限月額及び指定自立支援医療機関、個人番号以外の変更については、自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院）（様式第7号）により市町村長を経由して、県保健所長に提出させる。

4 受診者の個人番号に変更がある場合、個人番号変更届（様式第8号）により市町村長を経由して、県保健所長に提出させる。

5 有効期間内に指定自立支援医療機関の変更を申請する場合、申請書を市町村長を経由して、県保健所長に提出させる。

県保健所長は指定自立支援医療機関の変更の必要があると判断した場合は、市町村受理日より新たな医療機関に変更するものとし、新たな指定自立支援医療機関を記載した受給者証を交付するものとする。

6 有効期間内に負担上限月額(所得区分)の変更を申請する場合、申請書を市町村長を経由して、県保健所長に提出させる。

県保健所長は負担上限月額(所得区分)の変更の必要があると判断した場合は、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し、新たな負担上限月額を記載した受給者証を交付するものとする。

また、必要に応じ自己負担上限額管理票（様式第9号。以下「管理票」という。）を交付する。

- 7 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場合、同一の受診者に対し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。

- 8 県保健所長は、上記5及び6の変更を必要としないと認められるものについては、上記1の(1)及び(2)の手續に準じて通知書を交付するものとする。
- 9 受給者は、受給者証又は管理票を破損、汚損又は紛失した場合は、速やかに自立支援医療受給者証再交付申請書（様式第10号）により、市町村長を経由して、県保健所長に申請する。

第4 管理票の取扱い

- 1 自立支援医療において負担上限月額が設定された者については、管理票を交付する。
- 2 管理票の交付を受けた受給者は、指定自立支援医療機関で精神通院医療を受ける際に、受給者証とともに管理票を医療機関に提示する。
- 3 管理票を提示された指定自立支援医療機関は、受給者から自己負担を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が精神通院医療について支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。

当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載する。

- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が負担上限月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた指定自立支援医療機関は、当該月において自己負担を徴収しないものとする。

第5 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、課税・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を取得するよう求め、その証明書を提出させるものとする。

なお、非課税であることが確認できなければ、所得区分を通知の自立支援医療費支給認定通則実施要綱（以下「通則実施要綱」という。）第2の1の⑤に基づく一定所得以上として取り扱う。

なお、この場合においては、通則実施要綱第2の4の適用はないものとする。

- 2 ただし、精神通院医療については、従前の制度では所得確認がなかったことなどを勘案し、当分の間、申請者が、非課税であることを示す資料が添付されていないにも関わらず非課税であることを申し述べた場合には、例外的に、次のように取り扱うものとする。

- ・申請者から申請書等の提出を受けた市町村は、非課税であるとみなすことができるかどうかの意見を付して、県保健所に関係資料を送付する。
- ・県保健所は、市町村からの意見を参考に、非課税とみなしてよいと判断すれば、非課税

とみなすことができる。

- 3 上記取扱いを受けた者は、原則として、所得区分を通則実施要綱第2の1の③低所得2と認定するものとするが、保健所の判断により、所得区分を通則実施要綱第2の1の②低所得1と認定しても差し支えない。

ただし、この場合には、障害基礎年金1級を受給する者とのバランスを失することのないよう、本人の収入状況等を十分に確認するなど配慮すること。

第6 医療保険未加入者の取扱い

- 1 自立支援医療費の申請の審査の段階で加入医療保険の把握を行い、加入手続を行っていない場合には、受診者又は保護者に対して手続を促すとともに、被用者保険の加入者又は後期高齢者医療制度の被保険者となる場合や、生活保護世帯の医療扶助又は支援給付世帯の医療支援給付の対象となっている場合を除き、市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- 2 自立支援医療費の受給者がその有効期間内に加入医療保険の資格を喪失した場合は、被用者保険の加入者となり得る場合や生活保護世帯又は支援給付世帯となり得る場合を除き、速やかに市町村の国民健康保険主管課に連絡し、国民健康保険の加入手続が行われるようにすること。
- 3 1及び2の加入手続を行っている途上における申請に際しての「世帯」の取扱いについては、加入手続が完了した場合の「世帯」に準じて取り扱うこと。
- 4 1及び2にかかわらず、申請者が正当な理由がなく医療保険の加入手続を行わない場合については、「世帯」の範囲及び所得の確認ができないことから、所得区分は通則実施要綱第2の1の⑤一定所得以上として取り扱うこと。なお、この場合においては、通則実施要綱第2の4の適用はないものとする。

第7 指定自立支援医療機関の窓口における自己負担額

- 1 受給者の自己負担については、その性質上、医療保険制度における一部負担金の一部であるから、健康保険法（大正11年法律第70号）第75条に規定する一部負担金の端数処理の規定が適用され、医療機関における自己負担の徴収に当たっては、10円未満の金額は、四捨五入して、自己負担を徴収するものであること。
- 2 所得区分が通則実施要綱第2の1の④中間所得層であるため負担上限月額が設定されていない者について、医療費総額の1割相当額が医療保険の自己負担限度額（高額療養費基準額）を超えた場合は、高額療養費基準額を徴収すること。

この場合、高額療養費は医療機関に支給されるものであること。

第8 医療に要する費用の額及び診療報酬の請求等

- 1 医療費の算定方法は、健康保険の診療方針及び療養に要する費用の額の算定方法の例による。
- 2 指定自立支援医療機関が県に対し自立支援医療費を請求するときは、療養の給付及び公

費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）又は訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成 4 年厚生省令第 5 号）の定めるところによる。

- 3 2 の請求書は、各月分について翌月 10 日までに社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に送付しなければならない。
- 4 診療報酬請求書の審査及び支払について、知事は、法第 73 条第 4 項の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務の委託について、社会保険診療報酬支払基金の幹事長及び国民健康保険団体連合会の理事と、別途通知による契約書例及び覚書例に準じて契約を締結する。

第 9 受給者証の返還

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に居住地を移したとき、その他県において法第 58 条第 1 項の支給認定を行う理由がなくなったときは、速やかに受給者証をその交付を受けた際の居住地を管轄する市町村長に返還させる。

また、県保健所長は、法第 57 条第 1 項の規定に基づき支給認定の取消しを行ったときは、支給認定取消通知書（様式第 11 号）を受給者に交付し、必要に応じ受給者証の返還を求めるものとする。

第 10 支給台帳

- 1 保健所長は、受給者証の交付及び自立支援医療費の支給について、精神保健福祉業務管理システムにより台帳等を整備し、支給の状況を明らかにしておくこと。
- 2 支給の状況については、自立支援医療費の対象となった疾病名及び国際疾病分類 ICD - 10 コード（F 0 ～ F 9 及び G 40 の別）を付記しておくこと。

別記

自立支援医療費の支給認定判定指針

第1 精神通院医療の対象となる精神障がい者

自立支援医療（精神通院医療）（以下単に「精神通院医療」という。）の対象となる精神障がい者は、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5条に定める統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、以下の病状を示す精神障がいのため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものである。

なお、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合は、精神通院医療の対象となる。

第2 精神通院医療の対象となる精神障がい及びその状態像

1 躁および抑うつ状態

国際疾病分類 ICD - 10 の気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、統合失調感情障害などでみられる病態である。

疾患の経過において躁状態、およびうつ状態の両者がみられる場合と、いずれか一方のみの場合がある。躁状態においては、気分の高揚が続いて被刺激性が亢進し、多弁、多動、思考奔逸、誇大的言動などがみられる。

一方、抑うつ状態では気分は沈み、精神運動制止がみられ、しばしば罪業妄想、貧困妄想、心気妄想などの妄想が生じ、ときに希死念慮が生じたり、昏迷状態に陥ることもある。

躁状態で精神運動興奮が強い場合、抑うつ状態で希死念慮が強い場合、あるいは昏迷が持続する場合は、通常、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、躁、およびうつ状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

2 幻覚妄想状態

国際疾病分類 ICD - 10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神病、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。

その主症状として、幻覚、妄想、させられ体験、思考形式の障害などがある。

強度の不安、不穏、精神運動興奮がともなう場合や、幻覚妄想に支配されて著しく奇異な行動をとったり、衝動行為に及ぶ可能性がある場合などは、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、幻覚妄想状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

3 精神運動興奮及び昏迷の状態

国際疾病分類 ICD - 10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害などでみられる病態である。

この病態は、精神運動性の障害を主体とし、運動性が亢進した精神運動興奮状態と、それが低下した昏迷状態とがある。

しばしば、滅裂思考、思考散乱などの思考障害、拒絶、緘黙などの疎通性の障害、常同行為、衝動行為などの行動の障害を伴う。

強度の精神運動性興奮がみられたり、昏迷状態が続く場合などは、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、精神運動興奮あるいは混迷状態が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

4 統合失調等残遺状態

国際疾病分類 ICD - 10 の統合失調症、統合失調型障害、精神作用物質による精神および行動の障害などの慢性期、あるいは寛解期などにみられる病態である。

この病態では、感情平板化、意欲低下、思路の弛緩、自発語の減少などがみられ、社会生活能力が病前に比べ、著しく低下した状態が続く。不食、不潔、寝たきりの状態が続くなどして身体の衰弱が著しい場合、通常、入院を要する。

入院を要さない場合で、このような残遺状態が精神病か、それと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返し、日常生活の指導、社会性の向上、および疾患の再発予防のため、持続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

5 情動および行動の障害

国際疾病分類 ICD - 10 の成人の人格および行動の障害、症状性を含む器質性精神障害、生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、精神遅滞、心理的発達の障害などでみられる病態である。

情動の障害には、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害などがあり、行動の障害には、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、チック・汚言、性行動の異常などがある。

情動および行動の障害により、著しい精神運動興奮を呈する場合、あるいは行動制御の能力を失っている場合は、通常、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

6 不安および不穏状態

国際疾病分類 ICD - 10 の統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害、症状性を含む器質性

精神病、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害などでみられる病態である。

この病態は、長期間持続する強度の不安、あるいは恐怖感を主症状とし、強迫体験、心気症状、不安の身体化、および不安発作などを含む。強度の不安により、精神運動不穏を呈するか、あるいは心身の衰弱が著しい場合は、通常、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、不安および不穏状態が、精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、あるいは消長を繰り返す、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

7 瘧れんおよび意識障害（てんかん等）

国際疾病分類 ICD - 10 のてんかん、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害、解離性障害などでみられる病態である。

この病態には、瘧れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。

瘧れんおよび意識障害が遷延する場合は、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、瘧れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

8 精神作用物質の乱用、依存等

国際疾病分類 ICD - 10 の精神作用物質による精神および行動の障害のうち、精神作用物質の有害な使用、依存症候群、精神病性障害などでみられる病態である。

当該物質の乱用および依存には、しばしば、幻覚、妄想、思考障害、情動あるいは行動の障害などが生じ、さまざまな社会生活上の問題がともなう。依存を基礎として生じた急性中毒、離脱状態、あるいは精神病性障害において、精神運動興奮が著しい場合は、通常、入院医療を要する。

入院を要さない場合で、乱用、依存からの脱却のため通院医療を自ら希望し、あるいは精神作用物質による精神および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。

9 知能障害等

精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる。

附 則

- 1 この支給認定実施要領は、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 この支給認定実施要領による届及び処理等については、施行の日以後に提出する届 及び 処理等について適用する。

附 則

- 1 この支給認定実施要領は、平成 21 年 3 月 9 日から適用する。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、平成 25 年 10 月 15 日から適用する。ただし、表 2 の項の改正部分は、平成 22 年 4 月 1 日から、表 3 の項の改正部分は、平成 23 年 4 月 1 日から、表 4 の項の改正部分は、平成 25 年 4 月 1 日からそれぞれ適用する。
- 2 改正前の要領の様式第 7 号又は様式第 8 号は、この要領の施行の日までの間、これを使用することができる。
- 3 表 2 の項の改正にかかる様式第 5 号又は表 3 の項の改正にかかる様式第 8 号は、この要領の施行の日から当分の間は、これを使用することができる。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、平成 28 年 1 月 1 日から適用する。
- 2 様式第 5 号、様式第 10 号及び様式第 11 号は、この要領の施行の日から当分の間は、在庫が残っている等の事情がある場合には、旧様式の適当な場所（氏名又は住所記載欄内の余白等）に個人番号の記入欄を追加すること等により、旧様式を取り繕ってこれを使用することができる。

附 則

- 1 この支給認定実施要領は、平成 29 年 3 月 1 日から適用する。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、令和 2 年 11 月 1 日から適用する。
- 2 この通知の際現にこの通知による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この通知の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 この要領の施行の際現にこの要領による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この改正後の様式によるものとみなす。

- 3 この要領の適用の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、令和4年11月21日から適用する。
- 2 この通知の際現にこの通知による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この通知の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

- 1 この要領の一部改正は、令和8年3月25日から適用する。
- 2 この要領の適用の際現にあるこの要領による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要領による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要領の適用の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。
- 4 様式番号については、県の様式番号を用いることを原則とする。ただし、市町村の業務システム等の都合により当該様式番号を使用することが困難な場合は、厚生労働省が示す標準様式番号を使用することとしても差し支えない。