

担当窓口

市町村	担当部署	電話番号	FAX番号	所在地
松江市	障がい者福祉課	0852-55-5945	0852-55-5309	〒690-8540 松江市末次町86
浜田市	地域福祉課	0855-25-9322	0855-22-9733	〒697-8501 浜田市殿町1
	金城支所 市民福祉課	0855-42-1235	0855-42-0990	〒697-0121 浜田市金城町下来原171
	旭支所 市民福祉課	0855-45-1434	0855-45-0135	〒697-0425 浜田市旭町今市637
	弥栄支所 市民福祉課	0855-48-2656	0855-48-2952	〒697-1211 浜田市弥栄町長安本郷542-1
	三隅支所 市民福祉課	0855-32-2807	0855-32-3230	〒699-3211 浜田市三隅町三隅1434
出雲市	福祉推進課	0853-21-6959	0853-21-6598	〒693-8530 出雲市今市町70
	平田行政センター 市民サービス課	0853-63-5567	0853-62-4369	〒691-8601 出雲市平田町951-1
	佐田行政センター 市民サービス課	0853-84-0118	0853-84-0579	〒693-0506 出雲市佐田町反辺1747-6
	多伎行政センター 市民サービス課	0853-86-3116	0853-86-3561	〒699-0903 出雲市多伎町小田74-1
	湖陵行政センター 市民サービス課	0853-43-1214	0853-43-1433	〒699-0812 出雲市湖陵町二部1320
	大社行政センター 市民サービス課	0853-53-3116	0853-53-4493	〒699-0792 出雲市大社町杵築南1397-2
	斐川行政センター 市民サービス課	0853-73-9110	0853-73-9119	〒699-0592 出雲市斐川町荳原2172
益田市	生活福祉課	0856-31-0251	0856-31-8120	〒698-8650 益田市常盤町1-1
大田市	地域福祉課	0854-83-8143	0854-82-9730	〒694-8502 大田市大田町大田口1111
安来市	福祉課	0854-23-3217	0854-32-9008	〒692-0404 安来市広瀬町広瀬1930-1
江津市	高齢者障がい者福祉課	0855-52-7934	0855-52-4512	〒695-8501 江津市江津町1016-4
雲南市	長寿障がい福祉課	0854-40-1042	0854-40-1049	〒699-1392 雲南市木次町木次1013-1
奥出雲町	福祉事務所	0854-54-2541	0854-54-0052	〒699-1592 仁多郡奥出雲町三成358-1
飯南町	福祉事務所	0854-72-1773	0854-72-1775	〒690-3207 飯石郡飯南町頓原2064
川本町	健康福祉課	0855-72-0633	0855-72-1136	〒696-8501 邑智郡川本町川本271-3
美郷町	健康福祉課（福祉事務所）	0855-75-1931	0855-75-1505	〒699-4692 邑智郡美郷町粕刈168
邑南町	福祉課	0855-95-1115	0855-95-0268	〒696-0192 邑智郡邑南町矢上6000
津和野町	健康福祉課	0856-72-0673	0856-72-1650	〒699-5605 鹿足郡津和野町後田口64-6
吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165	0856-77-1891	〒699-5513 鹿足郡吉賀町六日市750
海士町	健康福祉課	08514-2-1822	08514-2-0208	〒684-0403 隠岐郡海士町海士1490
西ノ島町	健康福祉課	08514-6-0104	08514-6-1183	〒684-0303 隠岐郡西ノ島町美田600-4
知夫村	村民福祉課	08514-8-2211	08514-8-2093	〒684-0102 隠岐郡知夫村1065
隠岐の島町	保健福祉課	08512-2-8561	08512-2-6630	〒685-8585 隠岐郡隠岐の島町下西78-2

〔交付認定〕島根県立心と体の相談センター（電話 0852-32-5908）

申請手続き

申請は、お住まいの市町村の担当窓口で、必要書類等を提出して行ってください。

申請者は、ご本人（18歳未満の場合は保護者）です。

認定された場合は「自立支援医療受給者証」を交付します（申請から交付まで1～2か月程度かかります）。

有効期間は1年間です。有効期限の3か月前から更新申請ができます。

詳しくは担当窓口へお問い合わせください。詳しくは担当窓口へお問い合わせください。

必要書類等	備考
申請書	様式は市町村にあります。県のホームページにも掲載しています。
診断書	受診している指定自立支援医療機関に「精神通院医療用」と依頼してください【有料】。精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合や、前年の申請で診断書を提出した場合など、診断書が省略できる場合もあります。
健康保険証の写し	世帯全員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。
世帯の課税等の状況が確認できる資料	所得状況等の調査に関する同意書の提出により省略できる場合があります。その他、課税状況等によって追加の書類が必要となる場合があります。

1か月あたりの自己負担上限額

世帯の所得区分 ※1		1か月あたりの自己負担上限額	高額治療継続者（「重度かつ継続」）の場合 ※2
所得区分 1	生活保護受給世帯	0円（負担なし）	
所得区分 2	市町村民税非課税世帯かつ本人収入 ≤ 80万円	2,500円	
所得区分 3	市町村民税非課税世帯かつ本人収入 > 80万円	5,000円	
所得区分 4	市町村民税課税（所得割）3万3千円未満	上限額は設定されません（医療保険の自己負担限度額が上限となります）。	5,000円
	市町村民税課税（所得割）3万3千円以上、23万5千円未満	上限額は設定されません（医療保険の自己負担限度額が上限となります）。	10,000円
所得区分 5	市町村民税課税（所得割）23万5千円以上	自立支援医療制度の対象外です。	20,000円 ※3

※1 自立支援医療でいう「世帯」とは、原則として、同じ医療保険に加入している家族です（住民票や税制上の取り扱いとは異なります）。

※2 高額治療継続者（「重度かつ継続」）とは、次の方をいいます。

ア 疾病、症状から対象となる者：統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がいもしくは薬物関連障がい（依存症等）の者または集中・継続的な医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者（病状などの詳しいことについては、医療機関の主治医に必ず相談してください。）

イ 疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者：医療保険の「多数該当者」

※3 当分の間の経過的特例措置です。