

重度心身障害者（一般・後期高齢）医療費受給者証交付（更新）申請書

年 月 日

一関市長 様

次のとおり医療費受給者証の交付(更新)を申請します。

また、市長が **助成を受ける障がい者の住所氏名等を記入** 心身障害者医療費給付規則に関する事務処理のために限って受給者、配偶者及び主たる扶養義務者の氏名等を取得することに同意します。(個人番号を使用して情報照会を行う場合も含まれます。)

受給者	(ふりがな) 氏名	いちのせき たろう 一関 太郎		個人番号	1 2 3 4	5 6 7 8	9 0 1 2
	住所	一関市竹山町7-9		生年月日	S18 年 2 月 3 日		
	TEL			障害要件	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (R9年 2月)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 身障手帳 (1級・2級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当1級		該当要件	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (R9年 2月)		
		<input type="checkbox"/> 障害基礎年金1級 (特別障害給付金1級) <input type="checkbox"/> 療育手帳A		再判定	<input type="checkbox"/> 無		
	転入又は 市外在住	本年1月1日 時点の住所地	盛岡市	昨年1月1日 時点の住所地	宮城県仙台市		
配偶者	(ふりがな) 氏名	いちのせき はなこ 一関 花子		個人番号	0 0 7 0	5 4 3 2	1 0 9 8
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ		生年月日	) 年 3 月 4 日		
	TEL			受給者と同じ場合は チェックをつけて 記載省略可			
	転入又は 市外在住	本年1月1日 時点の住所地	盛岡市	昨年1月1日 時点の住所地	宮城県仙台市		
主たる扶養義務者	(ふりがな) 氏名	いちのせき いちろう 一関 一郎		個人番号	1	2 2 2 2	3 3 3 3
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同じ		生年月日	S48 年 3 月 3 1 日		
	TEL			受給者を経済的に支援 している主な人を記入			
	転入又は 市外在住	本年1月1日 時点の住所地	盛岡市	昨年1月1日 時点の住所地	) 年 月 日		
保護者	<input type="checkbox"/> 受給者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 主たる扶養義務者 <input type="checkbox"/> その他 ()						
加入医療保険	<input checked="" type="checkbox"/> 別紙写しのとおり (保険証の写しを添付の場合、この項目の記入は不要)						
	被保険者氏名	保険証の被保険者の氏名		記号番号	保険証の記号・番号 (保険証の上部に表示)		
	保険者番号	加入している保険者の番号 (保険証の下部に表示)		資格取得年月日	受給者が保険認定された 年月日を記入		
	口座名義人	平泉 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 信用金庫 農協・労働金庫		本店 支店 出張所	一関	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座
	口座番号	9 8 7 6 5 4 3		(カタカナ) 口座名義人	イチノセキ ハナコ 一関 花子		

1月2日以降に転入の方は記入

該当する障害要件にチェックをつける

障害要件に有効期限がある場合は記載

配偶者の住所氏名等を記入

受給者と同じ場合はチェックをつけて記載省略可

1月2日以降に転入の方は記入

受給者を経済的に支援している主な人を記入

受給者の世話を主にしている人を選択

受給者または配偶者と同じ場合はチェックをつけて記載省略可

保険証のコピーを添付する場合はチェックを入れて記入不要

振込先に指定する金融機関口座を記入

※扶養義務者…民法第 877 条に定める直系（6 親等内）の血族及び兄弟姉妹（特別の事情がある場合は 3 親等内の姻族を含む）

その他の扶養義務者	(ふりがな) 氏名	個人番号		.....	.....
		生年月日		年	月 日	
	住所	□受給者と同じ			受給者との続柄	
	転入又は市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
	(ふりがな) 氏名	個人番号		.....	.....
		生年月日		年	月 日	
	住所	□受給者と同じ			受給者との続柄	
	転入又は市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
	(ふりがな) 氏名	個人番号		.....	.....
		生年月日		年	月 日	
	住所	□受給者と同じ			受給者との続柄	
	転入又は市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
(ふりがな) 氏名	個人番号		.....	.....
	生年月日		年	月 日		
住所	□受給者と同じ			受給者との続柄		
転入又は市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地			

扶養義務者に該当する人が複数いる場合はそれぞれ記入