

記入例

※ 個人番号…マイナンバー（12ケタ）

様式第1号（第3条、第5条、第6条関係）

（表）

障害 心身障害者医療費受給資格証交付(更新)申請書・心身障害者医療費助成金支給申請書

対象者	フリガナ	コオリヤマ タロウ	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日生	住所	大和郡山市北郡山町248-4
	氏名	郡山 太郎	個人番号	123456789123	<1月1日現在(※)の住所>	同上
配偶者	フリガナ	コオリヤマ ハナコ	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日生	住所	同上
	氏名	郡山 花子	個人番号	345678912345	<1月1日現在(※)の住所>	同上
扶養義務者	フリガナ		生年月日	年 月 日生	住所	
	氏名		対象者との続柄		個人番号	

(※)1～7月の資格取得

医加保険入	●詳細は別紙のとおり 対象者の保険証等の写しを裏面に貼付してください。 保険証等の写しがない場合は、裏面の加入医療保険欄にご記入ください。
-------	--

扶養義務者とは

- ・対象者の健康保険の被保険者
- ・税法上の扶養者 など

身体障害者手帳・療育手帳についてご記入ください。

（手帳の写しを添付）

要 件	(手帳)	療 養 部・道 府・県 第 12345 号	交付日	〇〇 年 〇 月 〇 日
	☒ 身体障害者手帳 1 種 1 級 ☐ 療育手帳 A1・A2	変更日	年 月 日	
		手帳期限(再判定日)	年 月 日	

医療費助成金(現物給付分を除く)を下記の金融機関口座に振り込んでください。

※申請者名義の口座をご記入ください。

〇〇	銀行	本店	口座番号	口座名義人(フリガナ)	1普通
信用金庫	支店	出張所	1 2 3 4 5 6 7	コオリヤマ タロウ	2当座

上記のとおり心身障害者医療費受給資格証の交付(更新)及び医療費助成金の支給を申請するとともに、以下のことに同意します。

- ・この申請の審査時及び受給期間中に、受給資格審査手続及び助成金算定手続を処理するために、地方税関係情報、住民基本台帳等公簿の閲覧・情報の取得を行うこと。
- ・高額療養費の支給を受けることができる場合、医療機関等が「高額療養費支給申請書」、「保険証等の写し」、「医療費受給資格証の写し」及び「診療報酬明細書等の写し」を徴すること、並びにこれらのものを市長に提出すること。
- ・既に受給した助成金について差額が生じた場合、助成金支給額において相殺すること、または、差額の返還に応じること。

〇〇 年 〇 月 〇 日

大和郡山市長 様

申請者氏名 郡山 太郎

(対象者、対象者が未成年の場合は扶養義務者)

本人による自署をお願いします。

[自宅 対象者携帯・扶養義務者携帯・他()]

連絡先電話番号 ××× - ×××× - ××××

この申請の審査時及び受給期間中に、受給資格審査手続及び助成金算定手続を処理するために、地方税関係情報、住民基本台帳等公簿の閲覧・情報の取得を行うことに同意します。

配偶者氏名 郡山 花子

扶養義務者氏名

本人による自署をお願いします。

日中連絡のとりやすい番号をご記入ください。

区分	県 市 市 区 町 村	申請理由	障害該当 生保廃止 その他()	転入 転出取消 切替	保険加入
受給者番号		資格発生日	年 月 日		
		交付年月日	年 月 日		

(裏)

保険証等(写)を貼付してください。

対象者の健康保険証等（コピー）
を貼付ください。

健康保険証等のコピーが
ない場合は
ご記入ください。

健康保険 平成〇〇年□月□日交付
被保険者証
氏名 〇〇 〇〇
生年月日 〇〇年△月△日
認定年月日 〇〇年△月△日
被保険者氏名 〇〇 〇〇
全国健康保険協会 〇〇支部

加入医療保険	被保険者氏名	受給者との続柄	住所
	資格取得年月日 年 月 日	記号	番号
	保険者番号	保険者名称	

以下の項目は記入しないでください。

※所得状況		対象者		配偶者		扶養義務者	
①同一生計配偶者及び扶養親族の合計数 うち、②70歳以上の者の数 ③特定扶養親族 (19歳以上23歳未満)の数 ④扶養親族 (16歳以上19歳未満)の数		人		人		人	
		(②) 人		(②) 人		(②) 人	
		(③) 人					
		(④) 人					
所 得 額		円		円		円	
控 除	雑損	円		円		円	
	医療費	円		円		円	
	小規模企業共済等掛金	円		円		円	
	障害者控除	障 人		障 人		障 人	
		特障 人	円	特障 人	円	特障 人	円
	寡婦・ひとり親・勤学	円		円		円	
社会保険料控除		円		80,000 円		80,000 円	
※控除後の所得額		円		円		円	
制限額		円		円		円	

※ 審 査	制 限 内 ・ 超 過
-------	-------------