様式第1号(その2)(第5条、第8条関係)

# 丹波篠山市重度障害者医療費受給者証（交付・更新）申請書

下記のとおり 重度障害者医療費受給者証 の交付を申請します。

年　　月　　日

申請者　住　所

氏　名　　㊞

電話番号　　－

丹 波 篠 山 市 長　様

記

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">受給対象者</td><td colspan="2">ふりがな</td><td colspan="2" rowspan="3">住 所<br>丹波篠山市</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏 名</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日<br>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">配 偶 者</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">住 所</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">扶養義務者</td><td colspan="2">氏 名</td><td colspan="2" rowspan="2">住 所</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者との続柄</td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>保険種別</td><td colspan="2">協・組・船<br>共・国・他国</td></tr>
<tr><td>記　号</td><td></td><td>番 号</td><td></td><td>付加給付</td><td>有 ・ 無</td></tr>
<tr><td>保険者名</td><td colspan="5">（保険者番号　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">交付申請事由</td><td colspan="4">1 障害認定（　　）　2 転 入<br>3 その他（　　）<br>（交付事由発生年月日　　年　　月　　日）</td></tr>
</table>

承　　諾　　書

私に係る福祉医療費助成事務に必要な、世帯全員の所得状況及び世帯状況の調査を承諾します。

また、このことについては、各世帯員の同意を得ています。

当事業において、公費で現物給付された公費負担額のうち、高額療養費等に該当する部分がある場合は、給付調整されることに同意します。

申請者　　氏 名　　㊞

＜審 査＞　　※以下の欄は記入しないでください。

<table>
<tr><td rowspan="3">割額 市民税所得</td><td>受 給 者</td><td>円</td><td>助成の可否</td><td>証処理</td></tr>
<tr><td>配 偶 者</td><td>円</td><td rowspan="2">可 ・ 否</td><td rowspan="2">交付 ・ 郵送（　/　）</td></tr>
<tr><td>扶養義務者</td><td>円</td></tr>
</table>