

新規

重度心身障害者医療費受給者証交付（更新）申請書

令和3 年 4 月 17 日

盛岡市長 様

重度心身障害者医療費受給者証の交付（更新）を次のとおり申請します。申請に当たり、盛岡市個人番号の利用等に関する条例第3条に基づき、医療費の給付に係る受給者証の交付及び更新の申請に係る審査において、市長が受給資格に係る申請者、配偶者および扶養義務者等に関する情報を取得することに同意します。

給付を受けようとする人 (申請者)	フリガナ	モリオカ タロウ		性別	生年月日		連絡先			
	氏 名	盛岡 太郎		男 女	昭和10年12月10日		090-1234-5678			
	該当要件	身障手帳1級・2級 特別児童扶養手当1級 障害基礎年金1級 療育手帳A 精神手帳1級								
	住 所	盛岡市内丸99-9 介護施設〇〇〇								
	転入の場合	本年1月1日 時点の住所地	宮城	都道 府県	仙台	市区 町村	昨年1月1日 時点の住所地	秋田	都道 府県	秋田
配偶者	☐ 給付を受けようとする人と同居（同居の場合は、氏名だけ記入願います） ☐ 配偶者なし									
	フリガナ	モリオカ ハナコ				性別	生年月日			
	氏 名	盛岡 花子				男 女	昭和15年6月30日			
	住 所	盛岡市津志田99-9								
	転入又は 市外居住	本年1月1日 時点の住所地	宮城	都道 府県	仙台	市区 町村	昨年1月1日 時点の住所地	秋田	都道 府県	秋田
市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→										
扶養義務者	扶養義務者とは、給付を受けようとする人の生計を維持している人 ☐ 扶養義務者なし									
	フリガナ	モリオカ イチロウ				性別	続柄	生年月日		
	氏 名	盛岡 市郎				男 女	長男	昭和40年9月1日		
	住 所	盛岡市津志田99-9								
	転入又は 市外居住	本年1月1日 時点の住所地	都道 府県			市区 町村	昨年1月1日 時点の住所地	都道 府県		
市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→										
保護者	保護者とは、給付を受けようとする人を監護している人 ☐ 保護者なし ☒ 配偶者と同じ ☐ 扶養義務者と同じ									
	フリガナ			性別	生年月日		続柄	連絡先		
	氏 名			男 女	年 月 日			- -		
	住 所									
医療保険	☐ 別紙写しのとおり（保険情報が確認できる書類の写しを添付の場合、この項目の記入は不要です）					被保険者氏名		盛岡 太郎		
	記号-番号-枝番	123456-789-01				資格取得年月日		平成22年12月10日		
	保険者番号	39032016				保険者名		岩手県後期高齢者医療広域連合		
振込口座	金融機関名	盛岡 銀行・信金協 銀行コード (1111)				本店・支店名	内丸 支店 支店コード (002)		預金種別	普通 当座・貯蓄
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	口座名義 (カナ)	モリオカ タロウ
送書付類先の	※ 給付を受けようとする人の住所とは別の住所を指定する場合にご記入ください									
	住 所	〒 020-0835 盛岡市津志田99-9					あて名	盛岡 花子		