

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、市長が地方税関係情報等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	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			
	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	市区町村
配偶者	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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	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	市区町村
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 <input type="checkbox"/> 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	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		市区町村
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 <input type="checkbox"/> 保護者なし <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者と同じ <input type="checkbox"/> 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	年 月 日			-				
	住所										
加入保険証	<input type="checkbox"/> 別紙写しのおとり（保険証のおもて面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	本店・支店名	内丸	支店	預金種別			
	口座番号	0123456	銀行コード(1111)	信組・農協・その他()	支店コード(002)	支所出張所	普通	当座・貯蓄			
送書付類先の住所	〒020-0835 盛岡市津志田99-9					あて名	盛岡 花子				