

記入例

重度心身障害(児)者 交付(更新)申請書

区分	受給者証番号				
	氏名	続柄	生年月日	住所	
フリガナ	ヨコテ タロウ				
受給者	横手 太郎	本人	S48.5.5	横手市中央町8番2号	
保護者					
配偶者					
扶養義務者	横手 一郎	子	H11.4.5	横手市中央町8番2号	
医療保険	被保険者氏名	横手 一郎 ……①		住所	横手市中央町8番2号 ……②
	保険種別		医療保険資格取得日	H30.4.1 ……③	
	保険者名称	全国健康保険協会 秋田支部 ……⑤	保険者住所	秋田市旭北錦町5-50 ……⑥	
記号番号	1234567 8910 ……④				
受給者証交付申請事由	重度身障者				
	交付者	交付日	手帳番号	等級	
身体障害者手帳				級第種	
療育手帳				級第種	
障害程度					
72→77・73→78に移行	後期高齢者医療被保険者番号				
<p>この申請書に記載のとおり福祉医療費受給者証の交付(更新)を申請します。(乳幼児、小中学生及び高校生等の区分に該当する場合は、以後の自動更新を依頼します。)なお、申請(自動更新)にあたり私の世帯員に係る所得状況及び世帯状況等の閲覧を承諾するとともに、福祉医療費受給期間内に係る高額療養費等の代理請求・受領を秋田県横手市長に委任するので、受領した高額療養費等は保険医療機関等に支払う福祉医療費に充当してください。</p> <p>また、受領した高額療養費等の額が、保険医療機関等に支払う福祉医療費の額を上回る場合は、その上回る額を私に支払ってください。</p> <p>福祉医療費の給付に関係する診療情報等について、秋田県横手市長が制度の実施状況の把握または分析等に用いることについて同意します。</p>					
<p>令和 6 年 6 月 21 日</p> <p>秋田県横手市長 様</p> <p>住所 横手市中央町8番2号</p> <p>申請者(受給者または保護者) 氏名 横手 太郎</p> <p>TEL (000-xxxx-△△△△)</p>					
受給資格者の判定	(受付)				
交付事由発生年月日(有効期間の始期)					
有効期限					
・非該当の事由 ()					
・却下通知書の交付等 (令和 年 月 日申請者に対し却下通知書を 交付 送付)					

申請書の書き方のポイント

左の記入例を参考に太枠内をご記入ください。

個人情報が入って印字されている場合は、赤ペンなどで

朱書き訂正してください。

申請者は、受給者です。ただし、受給者が児童の場合、申請者は保護者です。

なお、記入例は受給者の保険証が下記の場合です。

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者)	01234 平成30年4月3日交付
	④ 記号 1234567 番号 8910 (枝番) 03	
	フリガナ 氏名 横手 太郎	
	生年月日 昭和48年5月5日	
	性別 男	
	③ 認定年月日 平成30年4月1日	
	① 被保険者氏名 横手 一郎	
	事業所名称 ○○○	
	保険者番号 01050012	
	⑤ 保険者名称 全国健康保険協会 秋田支部	
	⑥ 保険者所在地 秋田市旭北錦町5-50	

必要書類

①福祉医療費受給者証交付(更新)申請書

②健康保険証

③精神障害者保健福祉手帳(1級)

④自立支援医療受給者証

※有効期限が令和6年7月31日以前の③、④は、不可とします。更新手続きをし、手元に届いてから申請をしてください。

※郵送申請の場合は、②～④の写しを添付し、送付してください。

③、④は全面をコピーしてください。