様式第１号（第２条、第４条関係）

1　乳幼児、小中学生及び高校生等

福祉医療費受給者証　　　　2　ひとり親家庭の児童　　　　　　　　　　　　　　　交付（更新）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 3　重度障害（児）者　　　4　高齢身体障害者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区  分 | | |  | | | | |  | |
| 受給者証番号 | | | | | | | | | | | | | | 受給者氏名 | | | | | | | | | | 続柄 | | | | | 生年月日 | | | | | | | | 住　　　　　　所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受理年月日(収受印) | | | 決  裁 | | 決裁権者 | | 課　員 | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | |  | | | | | ・　・ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  |
| 申　請　者 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | ・　・ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　月　日 | | | |
| 個人番号 | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | （伺い）  受給資格審査した結果、次のとおりであったので、(受給者証･却下通知書)を交付します。  　　　年　月　日  　職  氏名 | | | | | |
| 配　偶　者 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | ・　・ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 勤　務　先 | (名称)  (所在地) | |
| 個人番号 | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  | | | | | |  |  | | | (名称)  (所在地) | |
| 扶養義務者 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | ・　・ | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (名称)  (所在地) | |
| 個人番号 | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 加入  医療  保険 | | | | | | 被保険者名 | | | | | | | | | | 続柄 | | | 保険種別 | | | 記　号 　番　号 | | | | | | | | | | 保 険 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 資格取得(認定)年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受給資格の判定 | | | | | | | | 該　当 ・ 非該当 | | 記 載 事 項 等 の 確 認 | | 照合簿 | | 確認印 |
|  | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | (名称) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者 | | | | | | | | | ・　・ | | | | | | | | | | | | | 交付事由発生年月日  (有効期間の始期) | | | | | | | |  | | 戸籍簿 | |  |
| (所在地) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受 給 者 | | | | | | | | | ・　・ | | | | | | | | | | | | | 有効期限 | | | | | | | |  | | 住民基  本台帳 | |  |
| 受給者証交付申請事由 | | １ 高齢身障者（4～6級）  ２ 重度身障者（1~3級）　　　　　３ 療育手帳（Ａ）所持者 | | | | | | | | | | | | | | | | | １ 身障手帳  ２ 療育手帳 | | | | | | 号 | | | | | | | 交　付 | | | | | | | | | ・　・ | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | ・非該当の事由        ・却下通知書等の交付等  　　　 年 　月 　日申請者に  対し却下通知書を交付･送付 | | | | | | | | | |
| 再交付 | | | | | | | | | ・　・ | | | | | | | | | | | | | | | 次回判定(Ａ)   * ・ | | | | | | | | | | | | | | | | 課税台帳 | |  |
| ４　ひとり親家庭の児童  ５　乳幼児、小中学生  　　及び高校生等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公的年金等  の受給状況 | | | | | | 児童手当・特児扶手当・母子年金  遺族年金・その他(　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 記号番号 | | | | | | | | | (受給者氏名) | | | | | | | 支給開始年月日  　　　・　・ | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 医　療  保険証 | |  |
| 身障手帳 | |  |
| ひとり親家庭  となった事由 | | | | | | 死亡　　　 　離婚　　　　生死不明・遺棄・海外・重度の障害  (　・　・　)　(　・　・　)　　拘禁・未婚の母・その他(　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 療育手帳 | |  |
| 公的年金等支給等 | |  |
| 父　母　の  障害状況 | | | | | | 父 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 母 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　７２→７７に移行  ７３→７８に移行 | | | | | | | | | | | | | | | | 後期高齢者医療受給者証番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 健康手帳交付年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | この申請書の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。  なお、申請に当たり私の世帯員に係る所得状況等の閲覧を認め、以後の登録更新時において、能代市の保有する公簿等により、所得状況等更新申請に必要な事項を調査することを承諾するとともに、自動更新を依頼します。  また、福祉医療受給期間内に係る高額医療費等の代理請求・受領についても能代市長に委任するので、受領した高額医療費等については、能代市が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。  　　　　年　　月　　日  能代市長　様  　　申請者　住　所  　　　　　　氏　名  　　　　　　受給者との続柄  　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所得状況等 | | 年  度 | | | 所得状況　　　　　　　扶養親族等 | | | | | | | | | | | | 受　給　者  （　　　　　　　） | | | | | | | | | | 申　請　者  （　　　　　　　） | | | | | | | | | 保　護　者  (　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 扶養義務者  (　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 調　査　対　象　年　度 | | | 扶養親族等の数 | | | | | | | | | | | | 人  特定(　人)老扶(　人) | | | | | | | | | | 人  特定(　人)老扶(　人) | | | | | | | | | 人  特定(　人)老扶(　人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人  特定(　人)老扶(　人) | | | | | | | | | | | |
| 前年(前々年)の所得額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 控  　除  　額 | | | | | | 雑損･医療費･小規模  共済掛金･配偶者特別 | | | | | | 雑　　円　小　　円  医　　円　配　　円 | | | | | | | | | | 雑　　円　小　　円  医　　円　配　　円 | | | | | | | | | 雑　　円　小　　円  医　　円　配　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 雑　　円　小　　円  医　　円　配　　円 | | | | | | | | | | | |
| 社会保険料 | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 扶養親  族数等 | | | | 障･特障  老扶･特扶 | | 障　　人・特障　人  特扶　人　　　　円 | | | | | | | | | | 障　　人・特障　 人  特扶　人　　　　 円 | | | | | | | | | 障 　 人・特障　 人  特扶　人　　　　 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 障　　人・特障　人  特扶　人　　　　 円 | | | | | | | | | | | |
| 本　人 | | | | 障・特障・  勤労・寡・  ひとり親 | | 障・特障・  勤労・寡・  ひとり親　 　 円 | | | | | | | | | | 障・特障・  勤労・寡・  ひとり親　　　 円 | | | | | | | | | 障・特障・  勤労・寡・  ひとり親　　　 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 障・特障・  勤労・寡・  ひとり親　　　　 円 | | | | | | | | | | | |
| 免除農業所得 | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 控除後の所得額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 所得制限基準額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 市民税所得割額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 市民税均等割額 | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |