

高齢期移行受給者証交付申請書

※太枠内をご記入ください。

申請日 令和 年 月 日

受給者 (本人)	フリガナ		続柄	住所	
	氏名		本人	三田市	
	生年月日	昭和 年 月 日			
健康保険 情報	記号・番号 ・枝番		資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	
	被保険者氏名		受給者との続柄	本人・配偶者・父・母・子 その他()	
	保険者番号		保険者名称		

三田市長あて

福祉医療費の助成事務に関して、住民基本台帳・市税等に関する課税資料、その他の賦課徴収資料の調査を承諾します。なお、他の同一世帯員や別世帯の扶養義務者等の調査についても同意を得ております。当事業により既に公費負担した額のうち、世帯主等が給付を受けるべき保険給付(高額療養費等)が発生した場合は、その受領を公費負担者である本市に委任し、世帯内での紛争が生じた場合は私の責任において解決します。以上のことに対応するため、加入保険から被保険者情報及び給付情報等の提供を得ること、また申請内容について加入保険に提供することに同意します。また、世帯構成に変更があったときや、受給者証記載内容の変更があったとき、加入保険等の変更があったときは届け出ます。

申請者
(本人)

※手書きしない場合は記名
押印してください。

連絡先

()

(市処理欄)

所得判定	令和 年度		対象者	生年月日	課税区分		所得+年金収入 円	区分I判定
	1	2			非課税	簡易申告 / ()		
	1		受給者(本人)	年 月 日	非課税	簡易申告 / ()	円	所得0円
					課税(却下)	※均等割も不可		所得あり(×)
	2			年 月 日	非課税	簡易申告 / ()	円	所得0円
					課税(却下)	※均等割も不可		所得あり(×)
	3			年 月 日	非課税	簡易申告 / ()	円	所得0円
				課税(却下)	※均等割も不可	所得あり(×)		
4			年 月 日	非課税	簡易申告 / ()	円	所得0円	
				課税(却下)	※均等割も不可		所得あり(×)	
5			年 月 日	非課税	簡易申告 / ()	円	所得0円	
				課税(却下)	※均等割も不可		所得あり(×)	

※区分I判定時の年金の所得は控除額80万円迄で計算すること。

申請事由	年齢到達
	転入
	所得超過解消
	生保廃止
	その他()

審査	認定	区分I		
		区分II		
	要介護	区分	有期終了年月日	年 月 日
	却下	本人却下		
		世帯員却下		

資格取得年月日 令和 年 月 日

□別紙のとおり

証有効期間1	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	交付日1	令和 年 月 日
証有効期間2	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	交付日2	令和 年 月 日

特記事項 課税対象収入がない場合の生活状況【非課税年金等()・預貯金等・その他()】

案内	制度案内【窓口・郵送】
	証交付前受診【無・有(案内済)】

添付	<input type="checkbox"/> 保険情報のわかるもの
	<input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 要介護確認

受付	入力	確認
----	----	----