

記入見本

(高齢) 重度障害者医療費受給者証交付申請書

82・58 (身障1.2級 療育A)
 83・59 (身障3級 合算超過)
 43・44・68・69 (精神1級)

※太枠内をご記入ください。

			申請日	年	月	日
受給者 (本人)	フリガナ	サンダ ハナコ	続柄	住所		
	氏名	三田 花子	本人	三田市 三輪2丁目●-●		
	生年月日	明・大・昭・平・令 23年 3月 3日				
	フリガナ	サンダ タロウ	続柄	住所		
配偶者	氏名	三田 太郎	配偶者	同居		
	生年月日	明・大・昭・平・令 20年 5月 5日		別居		
	フリガナ	サンダ イチロウ	続柄	住所		
	氏名	三田 一郎	子・父・母	同居		
扶養義務者1	生年月日	明・大・昭・平・令 55年 12月 9日	()	別居		
	フリガナ	サンダ ジロウ	続柄	住所		
扶養義務者2	氏名	三田 二郎	子・父・母	同居		
	生年月日	明・大・昭・平・令 60年 11月 2日	()	別居		
	フリガナ		続柄	住所		

別居の場合（住民票が別住所）、ご記入ください。

扶養義務者の欄には直系血族及び兄弟姉妹で同居している人（住民票上同じ世帯の人）をご記入ください。※別世帯であっても健康保険における扶養者が居ればご記入ください。

記名の場合押印してください。

申請者 (本人) 三田 花子
※手書きしない場合は記名押印してください。
連絡先 079 (559) ●●●●

(市処理欄)

所得判定	年度	①所得判定		②世帯合算税額 ≥ 23万5千円のとき			③低判定
	対象者	市民税所得割額	世帯合算税額	旧年少扶養控除	旧特定扶養控除	控除後合算税額	年金収入+他所得
所得判定	受給者	円	円	円	円	円	円
	配偶者	円		円	円		円
	扶養義務者1	円		円	円		円
	扶養義務者2	円		円	円		円
	扶養義務者3	円		円	円		円
	年度						
所得判定	受給者	円	円	円	円	円	円
	配偶者	円		円	円		円
	扶養義務者1	円		円	円		円
	扶養義務者2	円		円	円		円
	扶養義務者3	円		円	円		円
	年度						

手帳情報	種別	身障・療育・精神	等級	級(判定)	手帳番号	兵庫県・兵阪北・()第	号			
	①診断日・判定日	昭・平・令	年	月	日	②交付日	昭・平・令	年	月	日

申請事由	障害認定	審査	認定	一般 (合算認定)
	転入			一般 (合算超過) ※世帯合算超過認定分
	後期移行			低所得
	障害情報変更			経過措置
	その他 ()			所得超過
		却下		税情報なし
				その他 ()

資格取得年月日	平・令	年	月	日	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり									
証有効期間1	平・令	年	月	日	~	平・令	年	月	日	交付日1	平・令	年	月	日
証有効期間2	平・令	年	月	日	~	平・令	年	月	日	交付日2	平・令	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	パンフレット交付【済・未】	添付	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	受付	入力	確認
	還付申請案内【済・未】		<input type="checkbox"/> 課税所得証明書			