



高齢期移行受給者証交付・更新申請書

(宛先) 姫路市長

申請年月日 令和 6 年 〇 月 〇 日

高齢期移行助成制度の受給者証の交付又は更新の申請をします。  
受給資格認定の審査に必要な限りにおいて、申請者の加入医療保険の資格、申請者及び同一世帯員の地方税情報その他の情報について、調査(マイナンバー制度による情報連携によるものを含む。)することに同意します。  
また、姫路市福祉医療費助成条例施行規則においても、当該調査を行うことに同意します。  
税務情報がない場合は、収入申告書による審査された場合は、そちらを優先することを承諾します。

必ず本人の健康保険証・資格確認書の写し及び介護保険証の写し(要介護2以上の人)を裏面に添付してください。

場合について、日時点に変更され

|                                |                                                                                                   |                                |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|
| 申請者<br>兼<br>同意者                | フリガナ                                                                                              | フクシ イチロウ                       |                      |                                                                                                                           | 電話<br>番号                                                         | 携帯〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇<br>自宅〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 |          |
|                                | 氏名                                                                                                | 福祉 一郎                          |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
|                                | 住所                                                                                                | 姫路市 安田四丁目〇-〇                   |                      |                                                                                                                           | 生年<br>月日                                                         | 昭和 34 年 〇 月 〇 日                  |          |
|                                | 加入医療保険                                                                                            | 別添加入健康保険証・資格確認書等の写しのとおり(裏面に添付) |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
|                                | 資格取得<br>年月日                                                                                       | H〇年 〇 月 〇 日                    |                      | 被保険者<br>氏名                                                                                                                | 〇〇〇〇〇〇〇〇<br>福祉 一郎                                                |                                  | 続柄<br>本人 |
|                                | 保険者<br>番号                                                                                         | 00280024 左記以外                  |                      | 保険者<br>者名                                                                                                                 | 姫路市 国保 健康保険組合 支部                                                 |                                  |          |
| 申請事由                           | 1 65歳に達するため<br>2 転入<br>前住所地 ( 神戸市〇〇〇〇 )<br>3 保険に新たに加入したため<br>4 前年度非該当<br>5 要介護2以上に該当<br>6 その他 ( ) |                                |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
| 事由発生年月日                        | 令和 6 年 〇 月 〇 日                                                                                    |                                |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
| 同一世帯員<br>兼<br>同意者              | フリガナ                                                                                              | フクシ ハナコ                        |                      | マイナンバー制度による情報取得を希望する場合は、<br>本人の直筆で記載の上、本人確認書類の写しを裏面に<br>添付してください。<br>なお、所得情報が姫路市において確認できる場合は代筆<br>でも可。本人確認書類の添付の必要はありません。 |                                                                  |                                  |          |
|                                | 氏名                                                                                                | 福祉 花子                          |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
| 令和<br>5<br>年<br>の<br>収入<br>申告書 | 本人                                                                                                | 世帯員 1                          |                      |                                                                                                                           |                                                                  |                                  |          |
|                                | 年金収入<br>(老齢厚生、退職共済等)                                                                              | 年金収入<br>(老齢厚生、退職共済等)           | 年金収入<br>(老齢厚生、退職共済等) | 年金収入<br>(老齢厚生、退職共済等)                                                                                                      |                                                                  |                                  |          |
|                                | 給与収入                                                                                              | 給与収入                           | 給与収入                 | 給与収入                                                                                                                      | 夫の税申告の控除対象配偶者である場合<br>や、障害年金などの非課税所得のみで住<br>民税の申告がない場合は記載してください。 |                                  |          |
|                                | その他の所得                                                                                            | その他の所得                         | その他の所得               | その他の所得                                                                                                                    |                                                                  |                                  |          |
|                                | 合 計                                                                                               | 合 計                            | 合 計                  | 合 計                                                                                                                       |                                                                  |                                  |          |

|               |        |       |          |                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                                                                             |    |
|---------------|--------|-------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 事務<br>処理<br>欄 | 受給者番号  |       | 課税状況     | 課税・非課税                                                                                              | 申請<br>事由 | <input type="checkbox"/> 65歳到達<br><input type="checkbox"/> 転入<br>( )<br><input type="checkbox"/> 保険加入<br><input type="checkbox"/> 前年NG<br><input type="checkbox"/> 世帯異動<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | 判定<br>結果 | <input type="checkbox"/> 却下<br><input type="checkbox"/> 経過Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 経過Ⅱ<br><input type="checkbox"/> 区分Ⅰ<br><input type="checkbox"/> 区分Ⅱ |    |
|               | 宛名番号   |       | 介護       | 要 ・ 不要                                                                                              |          |                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                                                                             |    |
|               | 資格有効始期 | 年 月 日 | 介護度      | <input type="checkbox"/> 非該当<br><input type="checkbox"/> 申請中<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |          |                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                                                                             |    |
|               | 資格有効終期 | 年 月 日 |          |                                                                                                     |          |                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                                                                             |    |
|               | 証交付年月日 | 年 月 日 | 本人<br>確認 | MNの提示の有無                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                |          | 入力                                                                                                                                                          | 確認 |
|               | 証送付年月日 | 年 月 日 |          | 本人                                                                                                  | 世帯員 1    | 世帯員 2                                                                                                                                                                                                          | 世帯員 3    |                                                                                                                                                             |    |
|               |        | 有     | 無        | 有                                                                                                   | 無        | 有                                                                                                                                                                                                              | 無        |                                                                                                                                                             |    |