



# 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 年 月 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第8条第4項ただし書に規定する更新を行う場合についても、当該調査を行うことに同意します。なお、申請者及び同一世帯員について、申請日時点で税務情報がない場合は、収入申告書による審査をお願いします。申請した後に、税務情報が変更された場合は、そちらを優先することを承諾します。

申請者 兼 同意者	フリガナ			電話 番号	携帯	-	-	自宅	-	-	
	氏名										
	住所	姫路市		生年 月日	昭和	年	月	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)									
		記号			番号			枝番			
資格取得 年月日		年	月	日	被保険者 氏名			続柄			
保険者 番号	00280024	左記以外		保険者名	姫路市 国保	健康保険組合		全国健康保険協会 支部			
申請事由	1 65歳に達するため 2 転入 前住所地 ( ) 3 保険に新たに加入したため 4 前年度非該当 5 要介護2以上に該当 6 その他 ( )										
事由発生年月日	令和	年	月	日							
同一世帯員 兼 同意者	フリガナ	世帯員			世帯員			世帯員			
	氏名	1	( 年 月 日 )		2	( 年 月 日 )		3	( 年 月 日 )		
	生年月日										
令和 年 の 収入 申告書	本人	世帯員1		世帯員2		世帯員3					
	年金収入 (老齢厚生、退職共済等)	年金収入 (老齢厚生、退職共済等)		年金収入 (老齢厚生、退職共済等)		年金収入 (老齢厚生、退職共済等)					
	円	円		円		円					
	給与収入	給与収入		給与収入		給与収入					
	円	円		円		円					
その他の所得	その他の所得		その他の所得		その他の所得						
円	円		円		円						
合計	合計		合計		合計						
円	円		円		円						

事務 処理 欄	受給者番号			課税状況	課税・非課税		申請 事由	<input type="checkbox"/> 65歳到達 <input type="checkbox"/> 転入 ( . . ) <input type="checkbox"/> 保険加入 <input type="checkbox"/> 前年NG <input type="checkbox"/> 世帯異動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	判定 結果	<input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 経過Ⅰ <input type="checkbox"/> 経過Ⅱ <input type="checkbox"/> 区分Ⅰ <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 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	資格有効終期	年	月	日						
	証交付年月日	年	月	日	本人 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	有	無		

添付書類貼付箇所（ホッチキス留め又はクリップ留めでも構いません。）

のりしろ

- ①  本人の健康保険証、資格確認書等のコピー
- 本人の介護保険証のコピー  
※ただし、介護保険証は要介護2以上の方のみ

のりしろ

- ② マイナンバーの情報連携による手続きを希望する場合は、本人及び同一世帯員の本人確認書類のコピーを添付

★ 顔写真付き1点又は顔写真なし2点の添付が必要です。

顔写真あり 1点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 (                    )
-------------	--

顔写真なし 2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金関係書類 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 (                    )
-------------	---