

受付印

重度障害者・高齢重度障害者医療費受給者証交付(更新)兼医療費助成申請書

(宛先) 姫路市長

申請年月日 令和 年 月 日

重度障害者・高齢重度障害者医療費助成制度の受給者証の交付、更新及び医療費助成の申請をします。
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、本人・配偶者・扶養義務者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。

Application form grid with sections for applicant, spouse, and administrative processing. Includes fields for name, address, birth date, medical insurance, and qualification details.

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
 本人の障害者手帳・療育手帳のコピー

マイナポータルでの健康保険証の資格情報画面提示の場合、以下の健康保険情報を記載

記号	
番号	
枝番	
被保険者氏名	
資格取得年月日	年 月 日
S H R	
被保険者と申請者との続柄	本人・（ ）
保険者番号	
保険者名	健康保険組合
全国健康保険協会	支部

被保険者が申請者本人でない場合、下記の欄も記載してください▼

被保険者 生年月日	S H 年 月 日
被保険者住所	

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、配偶者と扶養義務者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 ()
-------------	---