

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 〇 年 〇 月 〇 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。
申請者が姫路市国民健康保険及び兵庫県後期高齢者医療保険に加入の場合は、姫路市が助成した福祉医療費のうち、高額療養費に該当する部分の申請及びその受領を姫路市に委任します。

Form containing applicant information (Name: 姫路 市子, Address: 姫路市 安田四丁目〇-〇), family members (配偶者 姫路 一, 子 姫路 健, 子 姫路 香織), and medical insurance details. Includes checkboxes for consent and financial institution information.

事務処理欄 (Administrative Processing Section) containing fields for receipt type, application reason, qualification review dates, and confirmation checkboxes.