様式第1号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉医療費受給資格 | 認定更新 | 申請書(障・乳・こ・母・父・子・寡) |
| 　 | 支給対象者 | 申請者(受給者) |
| ふりがな氏名 | 　 | 男・女 | 　 | 男・女 |
| 生年月日(年齢) | 年　　　月　　　日　(　　　歳) | 年　　月　　日(　　歳) | 対象者との続柄 |
| 　 |
| 住所 | 対馬市 | 対馬市 |
| 受給資格等 | 障害者手帳 | 児童扶養手当・母子福祉年金 |
| 交付番号 | 県第　　　号　 | 証書記号・番号 | 号　 |
| 障害区分 | 視・聴・言・肢・内・知・精 | (※参考事項) |
| 等級 | 障　　　級・知 |
| 国民健康保険又は社会保険 | 加入保険の名称 | 　 | 被保険者証の記号・番号 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 附加給付 | 有・無有りの場合は、下欄にその内容を記入のこと。 |
| 　支給対象者との続柄 | 　 |
| 被保険者証の発行機関 | 名称 | 　 | 　 |
| 所在地 | (電話　　　　　　　　　) |
| 　上記により認定(更新)されるよう申請します。　また、福祉医療費受給資格申請等に係る所得、住民基本台帳、住民税額、所得税額及び公的年金に関することについて、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。　令和　　　年　　　月　　　日住所　　対馬市　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受給者証の記号・番号 | 認定 | ※ | 更新 | ※ |

注意　　裏面の注意事項等をよく読んで記入してください。

1　記入上の注意

　(1)　支給対象者、申請者(受給者)の欄

　　ア　氏名には必ず「ふりがな」をつけること。

　　イ　男・女の別は、該当文字を○で囲んでください。

　(2)　受給資格等の欄

　　ア　障害者手帳及び児童扶養手当・母子福祉年金の別は、手帳所持、年金受給等によって、該当文字を○で囲んでください。

　　イ　障害区分の「視」は視力障害、「聴」は聴覚障害又は平衡機能の障害、「言」は音声言語又はそしゃく機能障害、「肢」は肢体不自由、「内」は心臓、呼吸器、じん臓、ぼうこう、直腸若しくは小腸機能障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、「知」は知的障害者、「精」は精神障害者で、それぞれ該当文字を○で囲んでください。

　(3)　申請者

　　　支給対象者又はその保護者の氏名を記入してください。

　(4)　※印の欄は記入しないでください。

2　添付書類

　　この申請書を提出される際は、必ず次の書類(手帳)等をそろえて、添えてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害者関係の方は | 乳幼児関係の方は | 母子家庭における母と子、又は父子家庭における父と子の方は | 寡婦等の場合は |
| ア①障害者手帳　②福祉手当決定通知書、障害児福祉手当認定通知書又は特別障害者手当認定通知書　　上記通知書又は証書をもたない方は障害者医療費所得状況届を添付してください。 | ア　母子健康手帳イ　国民健康保険証又は社会保険証ウ　印鑑 | ア　児童扶養手当証書　・上記証書をもたない方は次の書類を添えてください。　　①母子家庭又は父子家庭・・・　　　母子家庭又は父子家庭であることの証明書又は遺族年金証書　　②父母のない子　　　・・・養育証明書　　③前年の源泉徴収票又は所得証明書　・次の場合は、さらに下記の書類を添えてください。　　①別居の子・・・　　　別居監護申立書　　②18歳に達した日の属する月の末日以後の子・・・　　　在学証明書 | ア　①本人及び生計同一者の戸籍謄(抄)本　　②前年度の所得税非課税証明書又はそれに代わるもの　　③①によって寡婦等であることが判らない人は、民生委員の「寡婦等であることの証明書」 |
| こども関係の方は |
| ア　国民健康保険証又は社会保険証イ　印鑑 |
| イ　国民健康保険証又は社会保険証 | イ　国民健康保険証又は社会保険証 | イ　国民健康保険証又は社会保険証 |
| ウ　印鑑 | ウ　印鑑 | ウ　印鑑 |