

医療特別手当認定申請書

(兼口座振替依頼書)

広島市長

太枠内をご記入ください。		令和 年 月 日 提出	
ふりがな	被爆者健康手帳番号		明治
氏名			大正 年 月 日生
			昭和
居住地	〒 広島市 区	電話番号 ()	男・女

医療特別手当の受給資格の認定等のため、被爆状況や治療状況の確認等の照会を行う連絡先が、上記の本人電話番号と異なる場合には、下欄にご記入ください。

連絡先	電話番号 ()		
	氏名	続柄	
※ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第 11 条第 1 項の認定に係る負傷又は疾病の名称、認定番号及び認定年月日	負傷又は疾病の名称	認定番号	認定年月日
		—	令和 年 月 日
上記の負傷又は疾病の状態	別添診断書のとおり		

現在、受給している手当にチェック☑してください。

<input type="checkbox"/> 医療特別手当	<input type="checkbox"/> 特別手当	<input type="checkbox"/> 健康管理手当	<input type="checkbox"/> 保健手当
---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

振込先	1か2に○をつけてください。	① 現在受給中の手当の振込先の金融機関口座 (下欄の記入は不要です。)		
		② 1以外の金融機関口座 (下欄に記入してください。)		
	金融機関名	店舗名	金融機関コード	店番
			[空欄でも可]	
	口座名義 (カナ) 【申請者名義の口座に限ります】		普通預金口座番号	

- 医療特別手当の受給資格の認定のために必要があるときは、私の疾病の状態について広島市が医療機関に照会等を行うことに同意します。
- 申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字があった場合、広島市が訂正を行うことを承諾します。
- 特別手当・保健手当・健康管理手当を受給中で、本申請により医療特別手当が認定となり、その認定期間が既に特別手当・保健手当・健康管理手当を支払った月と重複する場合には、重複した期間分の手当について医療特別手当と特別手当・保健手当・健康管理手当の差額を支給されることに同意します。

添付書類： この申請書には、※の欄に記入した負傷又は疾病についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第 12 条第 1 項の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書を添えてください。ただし、同法第 11 条第 1 項の規定による認定申請を同時に行なう場合は、診断書の添付は省略することができます。

- ◎ 本申請には、被爆者健康手帳、申請者名義の普通預金口座が確認できるもの(上記振込先に記載の場合)が必要です。
- ◎ 本人確認書類(裏面参照)を必ず持参してください。

※受付印は裏面

【確認欄】 ▼ 以下は記入しないでください

受付印	<input type="checkbox"/> (結果通知を居住地以外に送付希望で、郵便局での転送届では対応できない場合)『送付先変更届』を案内した。 <input type="checkbox"/> (現在、受給している手当がない場合)健康管理手当又は保健手当を案内した。		確認者
	申請者(被爆者)	<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 手当証書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証等 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
原爆被害対策部使用欄	本人確認書類	<input type="checkbox"/> その他(裏面書類 NO. _____)	
收受	代理人(提出・受領者)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(裏面書類 NO. _____)	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 資格を証する書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 [別添]	
援護課 確認欄	結果	認定期間 令和 ____ 年 ____ 月 ~ 令和 ____ 年 ____ 月	証書の記号番号 ひしい

申請時の確認書類			
提出者	申請方法	提出者の確認書類	申請者の確認書類
申請者本人	窓口申請	以下「本人確認書類」[原本]	
	郵送申請	上記「本人確認書類」[写し]を同封	
法定代理人 (成年後見人等※) <small>※保佐人、補助人、任意後見人含む</small>	窓口申請	① 以下「本人確認書類」[原本] ② 資格を証する書類 [原本] (登記事項証明書、代理行為目録、審判書謄本+審判確定証明書等) <small>>本市の「成年後見人等への送付先変更の一括受付」の手続等をされている場合は不要</small>	—
	郵送申請	上記①[写し]、②[原本]を同封	—
任意代理人	窓口申請	① 以下「本人確認書類」[原本] ② 申請者からの委任状 [原本]	以下「本人確認書類」[写し]
	郵送申請	上記①[写し]、②[原本]を同封	以下「本人確認書類」[写し]を同封
使用者	窓口申請	—	以下「本人確認書類」[写し]

* 郵送申請の場合は、郵便物が申請窓口に届いた日が受理日(書類に不備が無い場合)となります。

本人確認書類	(1) 顔写真付の証明書 例 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> いずれか1点 </div>	① 運転免許証、運転経歴証明書 ② 個人番号カード(マイナンバーカード) ③ 在留カード、特別永住者証明書 ④ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 ⑤ 小型船舶操縦免許証、海技免状、船員手帳 ⑥ 宅地建物取引士証 ⑦ 猟銃・空気銃所持許可証 ⑧ 認定電気工事従事者認定証、無線従事者免許証 ⑨ 戦傷病者手帳 ⑩ 介護支援専門員証
	(2) (1)以外の証明書 例 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> いずれか2点 </div>	① 被爆者健康手帳、手当証書 ② 後期高齢者医療など各種健康保険の資格確認書 ③ 介護保険被保険者証/負担割合証/負担限度額認定証 ④ 国民年金手帳、厚生年金手帳 ⑤ 国民年金、厚生年金保険、船員保険に係る年金証書 ⑥ 恩給証書
* 有効期間があるものは、その有効期間内のものに限ります。		