

記載例

重度心身障害者医療費受給者証交付申請書

次の
務者の
度の受
ます。

本人（申請者）の氏名及び連絡先を御記入ください。
本人と別世帯である方は、その方の氏名もご記入ください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日
私・私の配偶者及び私の扶養義務者基本台帳により確認し、他の制
者及び扶養義務者の同意を得てい
りては、重度心身障害者介護保
険利用負担助成で支給される金額と重複する場合、その金額を広島市が私に代わって受領することに同意します。

（本人）氏名 **広島 次郎** （連絡先TEL **082 - 000 - 0000**）

※ 以下の太枠内を御記入ください。（既に印字されている欄は記入不要）
は、その方の同意が必要ですので、氏名の記入をお願いします。
別世帯になっている方 氏名： **広島 花子**）

ふりがな	ひろしま じろう	男・女	男	生年月日	昭和 30 年 3 月 1 日
受給者氏名	広島 次郎				
住所	広島市 中区〇〇町〇丁目〇-〇		令和 年 1 月 1 日現在の住所が広島市以外の方のみ御記入ください。		
申請理由	☒ 手帳取得 ☐ 等級変更 ☐ 市外から転入 ☐ 保険加入 ☐ 生保廃止 ☐ 施設退所（施設名： ） ☐ 所得該当 ☐ 後期高齢 ☐ その他（ ）				発 生 年 月 日 2・5・1

加入健康保険等	保険種別	協会けんぽ ・ 船員 ・ 日雇 ・ 共済 ・ 健保組合 ・ 国保 ・ 国保組合 ・ 後期高齢保険	
	被保険者氏名	広島 次郎	受給者との続柄 本人
	中	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	関名 広島市	保険者番号	344010
	平成・令和 30 年 3 月 1 日		

配偶者	氏名	広島 花子	生年月日	昭和 30 年 9 月 8 日
	住所	広島市南区〇〇町〇丁目〇-〇		
扶養義務者	氏名	広島 三郎	生年月日	昭和 58 年 8 月 3 日
続柄（子）	住所	広島市中区〇〇町〇丁目〇-〇		

障害等の状況	被爆者健康手帳	☐ 有 ・ ☒ 無	後期高齢者医療被保険者証	☐ 有 ・ ☒ 無
	施設への入所	☐ 有（施設名（ ）） ・ ☒ 無		
	☒ 身体障害者手帳	広島市 県第 1234567 号	1 級 S・H・R	2・5・1 交付
		市・県第 号 ①	A S・H・R	交付
	☐ 療育手帳	②	B	
	(判定年月日 S・H・R ・ ・ 次期判定年月日 ・ ・)			
	国民（障害）年金 記号 番号	(S・H・R ・ ・ 支給開始)		

「配偶者」について…

〇婚姻の届出をされていなくても事実上の婚姻関係にある方を含みます。

「扶養義務者」について…

〇親・子などの直系血族や兄弟姉妹のうち、同一家屋に居住する最も所得の多い方です。

（住民票の世帯を分離していても、同一家屋に居住している場合は同居とみなします。）

〇施設に入所中であっても、同一世帯となっている世帯員は扶養義務者の対象となります。

（住民票の世帯を分離していても、同一生計の方は扶養義務者の対象となります。）

〇健康保険上、扶養家族となっていれば、被保険者は扶養義務者の対象となります。

※ 詳細については、お住いの区の福祉課へ