

記載例

重度心身障害者医療費受給者証交付申請書

受付印

次のとおり広島市長宛申請します。重度心身障害者医療費受給資格の認定及び更新に際し、私及び私の配偶者並びに扶養義務者等の氏名を記載してください。本人(申請者)の氏名を記載してください。本人と別世帯である配偶者や扶養義務者がいる場合は、その方の氏名も記載してください。本人と別世帯である配偶者や扶養義務者がいる場合は、その方の氏名も記載してください。本人と別世帯である配偶者や扶養義務者がいる場合は、その方の氏名も記載してください。

令和 8 年 8 月 1 日 (申請者(受給者)氏名) 広島 次郎
※ 住民票が別世帯になっている方については、その方の同意が必要です。氏名の記入をお願いします。
以下の枠内を記載してください。(住民票が別世帯になっている方 氏名: 広島 花子)

申請者(受給者)	フリガナ	ヒロシマ ジロウ	年齢	〈住所〉	
	氏名	広島 次郎	65 歳	広島市 中区〇〇町〇丁目〇 - 〇	
	生年月日	T・(S)・H・R 36 年 4 月 3 日	日中連絡のつく電話番号	●●● - ●●●● - ●●●●	
	※申請日時時点で受給者が15歳未満の場合もしくは成年被後見人等の場合、申請者は親権者又は後見人となりますので、右に氏名等を記入してください。		氏名	続柄	
令和 8 年 1 月 1 日現在の所在地 : ☒ 広島市 ☐ その他 ()					
※「 ☒ 広島市」で広島市以外の市町村で課税されている場合または「 ☐ その他」の場合には別紙「個人番号申出書」を提出してください。					
配偶者	フリガナ	ヒロシマ ハナコ	〈住所〉 ※受給者と同じ場合は記載不要です。		
	氏名	広島 花子	広島市南区〇〇町〇丁目〇 - 〇		
	生年月日	T・(S)・H・R 41 年 6 月 9 日			
	令和 年 1 月 1 日現在の所在地 : ☒ 広島市 ☐ その他 ()				
※「 ☒ 広島市」で広島市以外の市町村で課税されている場合または「 ☐ その他」の場合には別紙「個人番号申出書」を提出してください。					
扶養義務者	フリガナ	ヒロシマ サブロウ	受給者との続柄	〈住所〉 ※受給者と同じ場合は記載不要です。	
	氏名	広島 三郎	子		
	生年月日	T・(S)・H・R 58 年 7 月 5 日			
	令和 年 1 月 1 日現在の所在地 : ☒ 広島市 ☐ その他 ()				
※「 ☒ 広島市」で広島市以外の市町村で課税されている場合または「 ☐ その他」の場合には別紙「個人番号申出書」を提出してください。					
理由申請	☒ 手帳取得 ☐ 等級変更 ☐ 施設退所 (施設名)				申請理由発生年月日
	☐ 生保廃止 ☐ 市外から転入 ☐ 所得該当 ☐ その他 ()				R 8 年 6 月 5 日
保険加入情報健康保険	※資格確認書の写し等を提出する場合は記入不要です。				
	保険種別	☐ 後期高齢 ☒ 国保 ☐ 国保組合 ☐ 協会けんぽ ☐ 健保組合 ☐ 共済 ☐ 船員 ☐ 日雇			
	保険者名称	広島市		保険者番号	344010
	記号・番号	記号 中 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	資格取得年月日	S・(H)・R 18 年 10 月 1 日	
	被保険者氏名	広島 次郎		受給者との続柄	本人
障害等の状況	被爆者健康手帳 ☐ 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) 8 年 6 月 5 日 交付		
	☐ 療育手帳 市 ・ 県 第 号 (A) A		S・H・R 年 月 日 交付		
			(B) B S・H・R 年 月 日 判定		
	☐ 国民(障害)年金 記号 番号 (S・H・R 年 月 日 支給開始)				

「配偶者」について

- ・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。
- ・同居・別居の有無は問いません。

「扶養義務者」について

- ・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。)
- ・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。
- ・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、お住いの区福祉課へお問い合わせください。

長	課長