様式第1号の1(第2条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　重度心身障害児(者)医療費受給者証 | 交付更新 | 申請書 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者 | ふりがな |  | 男・女 | 住　所 | 電話番号　　　　(　　　) |
| 氏　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　　日 | 個人番号 |   |
| 配偶者 | 氏名 | 　 | 住　所 | 　 |
| 個人番号 |  |
| ① | 扶養義務者 | 氏名 | 　 | 住　所 | 　 |
| 受給者との続柄（　　　　　　　　　　） | 個人番号 |  |
| 所得状況扶養親族等控除 | 受給者の所得状況 | 配偶者の所得状況 | ①の扶養義務者の所得状況 |
| ② | 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数) | 人(　　人)　 | 人(　　人)　 | 人(　　人)　 |
| ③ | 前年の所得額 | 円 | 円 | 円 |
| ④　控除 | 雑損控除額 | 円 | 円 | 円 |
| 医療費控除額 | 円 | 円 | 円 |
| 小規模企業共済等掛金控除額 | 円 | 円 | 円 |
| 配偶者特別控除額 | 円 | 円 | 円 |
| その他の控除額 | ８０，０００円 | ８０，０００円 | ８０，０００円 |
| 障害者(特別障害者を除く)である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 | 人 | 　　　　円 | 人 | 　　円 | 人 | 　　　　円 |
| 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 | 人 | 　　　　円 | 人 | 　　円 | 人 | 　　　　円 |
| 障害者・特別障害者・寡婦・勤労学生の別 | 障・特障寡・勤 | 　　　　円 | 障・特障寡・勤 | 　　円 | 障・特障寡・勤 | 　　　　円 |
| 地方税法附則第6条第1項に係る免除を受けた所得額 | 円 | 円 | 円 |
| ③-④　控 除 後 の 所 得 額 | ※　　　　　　　　　　円 | 　※　　　　　　　　　円 | 　※　　　　　　　　　円 |
| 所　得　制　限　限　度　額 | 円 | 円 | 円 |
| 加入医療保険 | 被保険者氏名 | 　 | 被保険者との続柄 | 　 | 住所 | 　 |
| ⑤　保険種別 | 政・組・船・共・日国組・国保・退本・退家 | 被保険者証の記号番号 | 　 | 　 | 付加給付等の有無 | 有　無 |
| 被保険者証発行機関名 | (保険者番号　　　　　　　　　) |
| ⑥ | 　受給者証交付申請事由 | Ａ　新規交付　1級　2級　A1　A2　A　特児扶1級Ｂ　転入してきたためＣ　生活保護法による保護の廃止のためＤ　更新のためＥ　その他(　　　　　　　　　　　)(交付事由発生年月日　　　　　年　　　月　　　日) |
| 上記のとおり、重度心身障害児(者)医療費受給者証の交付を申請いたします。　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　申請者　（あて先）　橋本市長　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| * 審　　　　　　　　　査
 | 　　　　　　　　交付　　　　　　　　・　　　　　　　　停止 |
| 交 付　・ 更 新 年 月 日　 |  | 年　　　月　　　日　 | 　　受給者証番号　 |
| * ※印の欄以下は、記入しないでください。
 | 　 |