

重度心身障害者医療費受給者証交付申請書

記入例

令和●年 ●●月 ●●日

稚内市長 様

申請者 住所 稚内市中央3丁目2番1号
氏名 稚内 太郎
対象者との続柄 本人
電話 ●●-▲▲▲▲

重度心身障害者医療費の助成を受けたいので、次のとおり登録を申請します。

Form with fields for applicant info, insurance type, and medical status. Includes red boxes and callouts for document requirements.

(注意)裏面も忘れずに記入下さい。

Administrative checkboxes for tax status and review.

Table for official stamps: 課長, 主査, 担当

※印の欄は記入しないでください。

関係公簿の閲覧同意書

今後、所得状況の調査等が必要な場合は、関係公簿等を閲覧することに同意します。

令和●年 ●●月 ●●日

受給者氏名 稚内 太郎 個人番号 1234 5678 9012
配偶者氏名 稚内 花子 個人番号 2345 6789 0123
扶養義務者氏名 (上記以外に主たる生計維持者がいる場合) 個人番号 3456 7890 1234

※上記の同意書に記入した者は、以下の事項の記入は必要ありません。

所得調査書

年 月 日

稚内市長様

申請者 住所
氏名

受給者、受給者の配偶者及び受給者の扶養義務者の所得状況は、次のとおりです。

所得状況	受給者	配偶者	扶養義務者	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人 (人)	人 (人)	人 (人)	
前年の所得額	円	円	円	
控除	雑損・医療費	円	円	円
	社会保険料等	円	円	円
	普通障害者の数	人 円	人 円	人 円
	特別障害者の数	人 円	人 円	人 円
	・障・特障 ・老・寡婦 ・勤学の別	・障・特障 ・老・寡婦 ・勤学 円 円	・障・特障 ・老・寡婦 ・勤学 円 円	・障・特障 ・老・寡婦 ・勤学 円 円
その他の控除	円 円	80,000 円 円	80,000 円 円	
控除後の所得額				

※太線の中は、記入しないでください。