様式第3号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | 国頭村　重度心身障害者(児)医療費受給資格者台帳 |
| 登録年月日 | 　　 　年　　月　　日 |
| 受給資格者 | ふりがな |  | 住所 |  | 医療保険 | 氏名被保険者 |  | の続柄受給者と |  | 住所 |  |
| 氏名 | 男・女年　　月　　日生　 | (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
|  |  |
| (　・　・　変更) |
| ふりがな |  | 住所 | (　・　・　変更) |
| 保護者氏名 | (　・　・　変更) | 保険種別 | 健 　・ 　国　 ・　 船共　　(　　　　　　) | 被保険者証の記号番号 |  |  |
| (　・　・　変更) |
|  | (　・　・　変更) |
| 障害の状況 | 身体障害の状況 | 程度(級別) | 1・2級　　　 |
|  | (　・　・　変更) |
| 身体障害者手帳の番号 | 　　　　第　　　　号　　　　年　　月　　日 | 保険者名 |  | 所在地 |  |
| (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
| 知的障害の状況 | 程度 | 　　　最重度(A)　　　　　　　　　重度(B) |
| (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
| 療育手帳の番号 | 　　　　第　　　　号　　　　年　　月　　日 | 付加給付の有無 | 有　　　　無 | 高額療養費代理受領委任状の有無 | 有　　　　無 |
| 他の公費負担 |  | 施設入所の有無 | 有・無 | 申請事由 | 1　障害者の該当　　2　転入3　保険加入、変更　4　その他( 　　) | 審査 |  |
| 所得制限 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 |
| 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 | 該当・非該当 |
| 医療証 | 年月日 | 摘要 | 年月日 | 摘要 | 消滅 | 年月日 | 事由 |  | 年月日 | 事由 |
| ・　　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  |
| ・　　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  |
| 更新交付 | ・　　・ |  | ・ 　・ |  | 再交 | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  |
| ・　　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  | ・ 　・ |  |
| 支給停止期間 | 備考 |
| 　　　　年　　　月から　　　　年　　　　月まで |  |
| 　　　　年　　　月から　　　　年　　　　月まで |  |
| 　　　　年　　　月から　　　　年　　　　月まで |  |