第1号様式

|  |
| --- |
| 精神障害者医療費受給資格証　交付(更新)申請書 |
| 　 | 対象者 | ふりがな | 居住地(住所) | 　 |
| 氏名 | 男女 |
| 生年月日 |
| 配偶者 | 氏名 | 住所 |
| 扶養義務者 | 氏名 | 住所 |
| 対象者との続柄 |
| 　 |
| 　 | 所得状況 | 対象者 | 配偶者 | ①扶養義務者 | 　 |
| 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(対象者の所得状況欄については、老人控除対象配偶者又は老人扶養親族、特定扶養親族及び控除対象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者)の合計数) | 人(　　　人) | 人(　　　人) | 人(　　　人) |
| ③ | 所得額 | 円 | 円 | 円 |
| ④　控除 | 雑損 | 円 | 円 | 円 |
| 医療費 | 円 | 円 | 円 |
| 社会保険料 | 円 | 円 | 円 |
| 小規模企業共済等掛金 | 円 | 円 | 円 |
| 配偶者特別 | 円 | 円 | 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 | 人 | 人 |
| ※　　　　　　円 | ※　　　　　円 | ※　　　　　　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 | 人 | 人 |
| ※　　　　　　円 | ※　　　　　円 | ※　　　　　　円 |
| 　障害者・特別障害者・寡婦(夫)・寡婦の特別・勤労学生の別 | 障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 | 障・特障・勤 | 障・特障・寡婦(夫)・寡特・勤 |
| ※　　　　　　円 | ※　　　　　　円 | ※　　　　　　円 |
| 　肉用牛の売却による農業所得についての免除額 | 円 | 円 | 円 |
| ※　　控除後の所得額 | 円 | 円 | 円 |
| 　 |
| 　 | ⑤加入医療保険 | 被保険者氏名 | 　 | 対象者との続柄 | 　 | 住所 | 　 | 　 |
| 保険種別 | 国(市町村・退・組)健(協会・組・日)・船・共 | 本人家族 | 被保険者証の記号番号 | 　 | 　 |
| 保険者番号及び名称 | 　 |
| 　 |
| 　 | ⑥　交付申請事由 | 1　精神障害者になったため2　転入してきたため3　保険に新たに加入したため | 4　その他(　　　　　　　　　)　　(交付事由発生年月日)　　　　　年　　月　　日 | 　 |
| ※　審査 | 認定　・　却下 |
| 　上記のとおり精神障害者医療費受給資格証の交付及び精神障害者医療費助成金(一般)の支給を申請します。　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　申請者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　曾爾村長　殿 |
| (注)　1　※印の欄は、記入しないでください。　　　2　字は、楷書ではっきり書いてください。 |