

老人医療(一部負担金相当額等一部助成)医療証 交付(更新)申請書

守口市長様

平成 年 月 日

申請者 住所 守口市 _____
 氏名 _____
 電話 _____

下記のとおり老人医療(一部負担金相当額等一部助成)医療証の交付(更新)を申請します。

市民税課税台帳等により所得額等を確認することについて承諾します。

後期 (27)	受給者番号				
前期 (41)					
老人 (41)					
申請理由・交付事由の発生日(平成 年 月 日)					
65歳年到 転入 保険加入 復活 申請もれ その他()					
受給者	住所	守口市			
	ふりがな氏名	生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
	世帯主	本人	続柄		
加入医療保険	被保険者(申請者)	住所	同上・住登外		
		ふりがな氏名	続柄	電話 受給者の	
	保険種別	国・国組・政・組・共・船・日・後期		附加給付	有・無
	記号	番号	資格取得年月日	昭和・平成 年 月 日	
	発行機関	所在地			
	名称	保険者番号			
申請理由	障害者(重度・中度)老人第 号(級)	87270104	20・21・22・52		手帳等の申請年月日 昭和・平成 ・
	自立支援法(精神)	90270109	24・41		
	感染予防法(結核)	89270102	25・42		
	特定疾患	88270103	26・43		
	ひとり親家庭老人	87270104	23・40		
有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				

住民基本台帳、市民税課税台帳等により確認しましたので交付してよろしいか。	決	課長	係長	係員	受付
	裁				

老人医療(一部負担金相当額等一部助成)医療証 交付(更新)申請書

守口市長様

平成 年 月 日

記入例

申請者 住所 守口市 京阪本通2 - 2 - 5
 氏名 守口 太郎
 電話 -

下記のとおり老人医療(一部負担金相当額等一部助成)医療証の交付(更新)を申請します。

市民税課税台帳等により所得額等を確認することについて承諾します。

後期 (27)	受給者番号				
前期 (41)					
老人 (41)					
申請理由・交付事由の発生日(平成 年 月 日)					
65歳年到 転入 保険加入 復活 申請もれ その他()					
受給者	住所	守口市 京阪本通2 - 2 - 5			
	ふりがな氏名	もりぐち たろう 守口 太郎	生年月日	大正 昭和 年 月 日	性別 男・女
	世帯主	(本人)		続柄	本人
加入医療保 険	被保険者(申請者)	住所	同上・住登外		
	ふりがな氏名	もりぐち たろう 守口 太郎	続柄	本人	
	保険種別	(国) 国組・政・組・共・船・日・後期		附加給付	有・無
	記号	守国	番号	資格取得年月日	昭和・平成 年 月 日
	発行機関	所在地	守口市京阪本通2 - 2 - 5		
	名称	守口市国民健康保険	保険者番号	270108	
申請理由	障害者(重度・中度)老人第 号(級)	87270104	20・21・22・52		手帳等の申請年月日 昭和・平成 ・
	自立支援法(精神)	90270109	24・41		
	感染予防法(結核)	89270102	25・42		
	特定疾患	88270103	26・43		
	ひとり親家庭老人	87270104	23・40		
有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				

住民基本台帳、市民税課税台帳等により確認しましたので交付してよろしいか。	決				
	裁				