重度心身障害老人健康管理事業対象者認定申請書兼台帳

| 対 | 氏 | 名 | フリカ゛ナ | | | | | | | | 1 | 固人番 | 号 | | į | | | | į | | | | | | | |
|-------------|---|------|-------|--------|--------|-----|-----|-----|------|-----|-------------|----------|--------|-------|------|---------|-----------------|----------|--|------|-----------------|----------|------------|---|---|----------|
| | | 711 | | | | | | | | | | | 障 | | 身 | 体 | 障害 | 者 手 | 帳 | | 療 | 育 | | 手 | 帳 | |
| | 住 | | | | | | | 電話 | | _ | _ | | 事 | | 精神 | 渖障 | 暲害者保健福祉手 | | | | | | | | | |
| 象 | | 所 | 福知」 | 山市 | | | | | | | | | | 等網 | 汲 | | | 交付 | 番号 | 第 | j | | | | 号 | |
| | | | | | | | | | | | | | の | 六 | | | П | | | 年 | | ——— 月 | | | | |
| 者 | 生年。 | | | | | | í | 後期高 | 高齢者医 | 医療被 | 埃保険者 | 番号 | 状 | 交付年 | | 月日 | | | | 平 | | 月 | | | 日 | |
| | | 三月日 | 年 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | 況 | 障 | 障害名 | | 7 | | | | | | | | | |
| 上 | 上記のとおり重度心身障害老人健康管理事業対象者の認定を申請します。また、この申請をもって翌年度以降の更新も併せて申請したものとします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| な | お、こ | この認定 | 三申請を | 行うに旨 | 当たり、 | 所得状 | 況の智 | ¥査(| 毎年度 | 更新る | を含む。) |)のためラ | 私及で | が私の | 世帯 | に | 関して所 | 得の | 調査を | とされる | ことに | 同意し | ます。 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | (自治会名 | | | | | |) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福知山市長様 | | | | | | | | | | | | 所 | 所 福知山市 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ~ <i>,</i> | ᆂᇝᆸᆇᆂᆘᆖᄀᆀᅅᇪᅶᅅᇪᄡᄼᆖᄺᅵᅜᆂᄱᄼᅩᅷᅷᆉᆘᄓᄓᇫᄦᄼᆖᇝᄺᆝᅶᅓᄜᅜᅺᇫᅁᇫᇙᄝᇫᄯᄪᅓᄓᇎᄜᅜᇫᆛᄷᄼᇎᅩᆼᇎᄝᅛᄺᇰᇶᄦᇰᇎ | | | | | | | | | | | | | | | OT百 | | | | | | | | | | |
| | この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項 に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市重度心身障害老人健康管理事業に係る事務に利用します。 ※下欄は、記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | | | |)- 归 | | | | | | | | | | |
| 確認公簿名 | | 住 | 民 基 | 本 | 台帳 | · 確 | 認者 | 取 | 扱者 | 処 | 健管台 | 長 | • | • | | | 該 | <u>л</u> | 当 | 課士 | シ 課 | 長補佐 | 係 | 長 | 仔 | <u> </u> |
| | | 後期高 | 齢者医 | 療被保 | · 除者台帳 | | | | | | 入 . | カ | | | 決 | | | ح | ⇒ | | | | | | | |
| | | 身体 | 障 害 | 障害者等台帳 | | | | | | 理 | 担当者 担当者 | <u>×</u> | | | | | □ 非 | 該 | 当 | | | | | | | |
| | | その |)他(| | |) | | | | | | | | | 裁 | - | 認定決議 | 裁日 | | | ——— 年 | | 上 月 | | 日 | |
| 対象 | 者証 | | | 備考 | | | | | | | | | | | 1300 | F | 資格取 | | | | 年 | | | | | |
| 確認 | 受 領 | | | | | | | | | | | | 77 - | Ļ | | 1寸 口 | | | | | | | 日 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 一番を | 番号確認(| | | |) 実存確認(| | | | | |) | | |