様式第1号（第3条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村番号 | 市町村名 | 高齢者の医療の確保に関する法律による医療受給者台帳年　　月　　日作成 | 受給者番号 | 地区 | 世帯番号 | 個人番号 |
|  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）受給者氏名 |  |  | 男・女 | 生年月日 | 明治大正　　年　　月　　日生昭和 | 被保険者、組合員又は世帯主との続柄 |  |
|  | (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
| 居住地 |  | （　・　・　変更） | (　・　・　変更) |
| 医療保険 | 被保険者、組合員又は世帯主の氏名 |  | 保険者 | 名称 | （保険者番号） |
| (　・　・　変更) |
| (　・　・　変更) | （保険者番号）　　　　　　　　(　・　・　変更) |
| 被保険者、組合員又は世帯主の住所 |  |
| (　・　・　変更) | （保険者番号）　　　　　　　　(　・　・　変更) |
| (　・　・　変更) |
| 保険種別 | 国(市町村･組)､健(政･日･組)､船､共 | 被保険者証又は組合員証の記号番号 |  | 所在地 |  |
| 国(市町村･組)､健(政･日･組)､船､共 | (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
| 国(市町村･組)､健(政･日･組)､船､共 | (　・　・　変更) | (　・　・　変更) |
| 障害の認定 | 認定年月日 | 障害の程度(施行令別表該当号) | 障害認定の基礎となった書類 | 有期認定の終期 | 特定疾病 | 認定年月日 | 治癒年月日 |
|  |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ | ・　　・ |
|  |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ | ・　　・ |
|  |  |  | ・　　・ |  | ・　　・ | ・　　・ |
| 健康手帳及び健康手帳の医療受給者証 | 交付(再交付・更新)年月日 | 受給者番号 | 発効期日 | 交付(再交付)事由 | 資格喪失年月日 | 資格喪失の事由 | 受給者証の回収等の年月日 |
|  |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |
|  |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |
|  |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |  | ・　　　・ |
| 一部負担金の減・免関係 | 内容・区分等 | 交付・再交付年月日 | 期間 | 備考 |
|  | ・　　　・ | 自　 ・ 　・ 　～至　 ・　 ・　  |
|  | ・　　　・ | 自　 ・ 　・ 　～至　 ・　 ・　  |
|  | ・　　　・ | 自　 ・ 　・ 　～至　 ・　 ・　  |