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　 ・　 ・ | | | | | | | | | |