別紙１

別記様式第１８号（第１４条関係）

<table>
<tr><td colspan="8">自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書（新規・再認定・変更）
※1</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害者・児</td><td>フリガナ
受診者氏名</td><td colspan="2"></td><td>年齢</td><td>歳</td><td colspan="2">生年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td>フリガナ
受診者住所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">受診者が18歳未満の場合</td><td>フリガナ
保護者氏名</td><td colspan="3"></td><td>受診者との関係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
保護者氏名
※2</td><td colspan="3"></td><td>電話番号
※2</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">負担額に関する事項</td><td>受診者の被保険者証の記号及び番号</td><td colspan="3"></td><td>保険者名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受診者と同一保険の加入者</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>該当する所得区分
※3</td><td colspan="3">生保　・　低1　・　低2　・　中間1　・　中間2　・　一定以上</td><td>重度かつ継続
※4</td><td colspan="2">該当　・　非該当</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">精神障害者保健福祉手帳番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">受診を希望する指定自立支援医療機関（薬局・訪問看護事業者を含む）</td><td colspan="3">医療機関名</td><td colspan="3">所在地・電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受給者番号　※5</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">治療方針の変更
※6</td><td colspan="2">有　・　無</td><td colspan="2">診断書の添付
※6、※7</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="8">私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。
申請者氏名

令和　　年　　月　　日
美瑛町長　　様</td></tr>
</table>

※1　該当する医療の種類及び新規・再認定・変更（自己負担限度額及び指定医療機関の変更認定の申請の場合）のいずれかに○をする。

※2　受診者本人と異なる場合に記入。

※3　チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。

※4　チェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をする。

※5　再認定または変更の方のみ記入

※6　継続申請（診断書の提出が２年目のことをいう。）の方のみ記入。（平成２２年４月支給認定分の申請から適用）

※7　前年度（１年目）の申請に係る診断書（写）の添付状況に○をする。（平成２２年４月支給認定分の申請から適用）

---------- ここから下の欄には記入しないでください。 ----------

自治体記入欄

<table>
<tr><td>申請受付年月日</td><td></td><td>進達年月日</td><td></td><td>認定年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>前回所得区分</td><td colspan="3">生保　・　低1　・　低2　・　中間1　・　中間2　・　一定以上</td><td>重度かつ継続</td><td>該当　・　非該当</td></tr>
<tr><td>今回所得区分</td><td colspan="3">生保　・　低1　・　低2　・　中間1　・　中間2　・　一定以上</td><td>重度かつ継続</td><td>該当　・　非該当</td></tr>
<tr><td>所得確認事項</td><td colspan="5">市町村民税課税証明書　　市町村民税非課税証明書　　標準負担額減額認定証
生活保護受給世帯の証明書　　その他収入等を証明する書類（　　）</td></tr>
<tr><td>前回の受給者番号</td><td colspan="2"></td><td>今回の受給者番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>診断書の提出</td><td colspan="5">医療用（１年目）　・　医療用（２年目）　・　手帳用（１年目）　・　手帳用（２年目）　・　手帳で新規</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>