

記入例(紙提出の場合)

令和8年7月5日

この届出を記入している方の住所・氏名・日中連絡のとれる連絡先を記入してください。

届出者

記入した日を記載してください。

住所 武蔵野市緑町2-2-28

氏名 武蔵野 花子

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

武蔵野市長 殿

難病者福祉手当受給者現況届

難病者福祉手当の受給資格の現況について、武蔵野市難病者福祉手当条例第11条第2項の規定で認定している内容が印字されています。誤りがないかご確認ください。
また、氏名にはフリガナを記入してください。
また、疾病名は1疾病のみの印字となっています。複数の疾病が認定されている方でも追記は不要です。

受給者	フリガナ	ムサシノ タロウ	生年月日	〇年 〇月 〇日
	氏名	武蔵野 太郎		
	住所	武蔵野市緑町2-2-28		
疾病名	〇〇〇〇〇			

現在お持ちの医療券等の種類の番号に○を付け、有効期限をご記入ください。

受給者の現況

上記疾病に係る医療費助成の受給者証の種類及び有効期限

- ① 特定医療費(指定難病)受給者証 (〇年〇月〇日まで有効)
- 2 マル都医療券(年 月 日まで有効)
- 3 小児慢性特定疾病医療受給者証(年 月 日まで有効)
- 4 その他()

受給資格者が20歳未満の場合は、記入してください。

扶養義務者等	氏名	武蔵野 花子	生年月日	〇年 〇月 〇日
	住所	武蔵野市緑町2-2-28		
	続柄	母	同居・別居	同居

原則として、同一世帯内でもっとも収入の多い方が扶養義務者になります。