

年 月 日

## 難病者福祉手当受給者現況届

武蔵野市長 殿

届出者 住所

氏名 印

電話番号

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項の規定により届け出ます。

なお、受給資格の審査を受けるために必要な、受給資格者並びに受給資格者の配偶者及び扶養義務者の所得状況その他の受給資格に関わる情報を、武蔵野市の保有する公簿等により確認することに同意します。

|        |                            |                                                                                                 |      |       |  |
|--------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|
| 受給者    | フリガナ                       |                                                                                                 | 生年月日 | 年 月 日 |  |
|        | 氏 名                        |                                                                                                 |      |       |  |
|        | 住 所                        | 電話番号 ( )                                                                                        |      |       |  |
|        | 疾病名                        |                                                                                                 |      |       |  |
| 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別及び有効期限 | 1 特定医療費(指定難病)受給者証( 年 月 日まで有効)<br>2 マル都医療券( 年 月 日まで有効)<br>3 小児慢性特定医療受給者証( 年 月 日まで有効)<br>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 |          | 生年月日 | 年 月 日 |       |       |
|        | 住 所 | 電話番号 ( ) |      |       |       |       |
|        | 続 柄 |          | 同別居  | 同居・別居 | 生計の維持 | 有 ・ 無 |