

[illegible]

【支給認定基準世帯員】				
国民健康保険／業種別国民健康保険組合 → 受給者本人と同じ健康保険加入者全員				
それ以外の社会保険 → 被保険者のみ				
フリガナ	受診者	生年月日	住所（1月1日時点）	（神戸市記入欄）
氏名	との続柄	マイナンバー		市民税所得割額
		年 月 日	市・区・町・村	課税 ・ 非課税
				円
		年 月 日	市・区・町・村	課税 ・ 非課税
				円
		年 月 日	市・区・町・村	課税 ・ 非課税
				円
		年 月 日	市・区・町・村	課税 ・ 非課税
				円
【受療医療機関】薬局・訪問看護事業者等を含む （新規申請時のみ記入）				
①	名称			
	所在地			
②	名称			
	所在地			
③	名称			
	所在地			
④	名称			
	所在地			
市民税非課税世帯の方（該当する欄にチェック）	●非課税収入（障害年金・遺族年金・寡婦年金・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当等）について			
	☐ 保護者及び申請者に非課税収入なし			
	☐ 申請者または被保険者に非課税収入あり（非課税収入の多い方を記入）			
	非課税収入 年額（ 円）			
	●被用者保険（協会けんぽ、組合健保など）に加入している方			
	☐ 加入する医療保険組合に対して、非課税世帯であることを神戸市が報告することに同意します。			
	●国家公務員共済組合または地方公務員共済組合加入している方 →別紙同意書に記入してください。			

※1 登録者証を発行する場合、市区町村がマイナンバーを用いた情報連携により、災害対策基本法による避難行動要支援者名簿等の作成事務において登録者情報を確認することがある。

【区記入欄】			
申請者本人確認 ☐	代理人申請	☐ 委任状 ☐ 代理人本人確認	
本人確認書類（1点）	☐ マ ☐ 免 ☐ 旅 ☐ 身 ☐ 在 ☐ 他（ ）		
本人確認書類（2点）	☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 他（ ）		
【本庁記入欄】			
基準額（所得割課税年額）		円	合計所得金額（非課税の場合）
区分：Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ		重症 ・ 高長 ・ 人呼 ・ 血友病 ・ 按分	按分特例
			円