

記載例

医療的ケア児等福祉手当支給申請書兼同意書（兼現況届）

（あて先） 宇都宮市長

受給者番号

記載不要

受給者名 （児童）	フリガナ名	ウツノミヤ タロウ 宇都宮 太郎									
	生年月日	R 29年 5月 10日									
	住所 電話番号 <small>（日中連絡が可能なもの）</small>	宇都宮市 旭1丁目1番5号 TEL 080-1234									
（保護者申請者 又は成年患者）	フリガナ名	ウツノミヤ ハナコ 宇都宮 花子	受給者との続柄	母							
	生年月日	T・S・H 2年10月20日									
	住所 電話番号 <small>（日中連絡が可能なもの）</small>	宇都宮市 旭1丁目1番5号 TEL 080-4									
病名等		潰瘍性大腸炎(〇〇〇〇)									
該当するものに 認定要件 に ☑	小児慢性特定疾病 医療受給の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ①小児慢性特定疾病医療費 受給資格あり 受給者番号 <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>			1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7				
医療的ケアの状況	<input type="checkbox"/> ② 小児慢性特定疾病医療費 新規申請中 <input type="checkbox"/> ③ 上記①又は②に該当しないが「医療的ケア ⇒別紙「医療的ケア状況確認書」を合わせて提										
③にチェックを入れた場合には、必ず別紙「医療的ケア児等福祉手当 医療的ケア状況確認書」も提出してください。		銀行 信金 農協・労金	本店・支店 出張所・支所	種別 普通							
※通帳の写し等(口座情報が確認できるもの)を添付して下さい。 ※受給者本人名義に限る		口座番号 2345678	名義人 (カタカナ) ウツノミヤ タロウ								
上記のとおり、医療的ケア児等福祉手当の受給資格の認定を請求します。 また、宇都宮市が手当の支給判定のため必要な医療的ケアの状況や小児慢性特定疾病医療受給者証の交付状況の調査をすることに同意します。 令和 5年 7月 15日 氏名 宇都宮 花子											

【子ども政策課記入欄】

受付	入力	確認	審査内容
			<input type="checkbox"/> 口座名義人は受給者本人であること。（ゆうちょ銀行は口座番号に注意。）
			<input type="checkbox"/> 署名
			<input type="checkbox"/> 医療的ケア・小児慢性特定疾病医療受給状況の確認
			<input type="checkbox"/> 難病患者福祉手当の受給状況の確認
			<input type="checkbox"/> 心身障がい者福祉手当の受給状況の確認
			<input type="checkbox"/> 医療的ケア状況確認書の確認