



障 害 者 医 療 費 受 給 者 異 動 届

(宛先) 京 都 市 長				年 月 日									
届出者の住所 京都市 区				届出者の氏名									
(電話) — (携帯) — —				受給者との続柄 ()									
京都市重度心身障害者医療費支給条例第8条第1項の規定により次のとおり届け出ます。													
受給者	住所 (変更の場合、 変更後の住所)	☐ 届出者と同じ											
	フリガナ	電話 —											
	氏名 (変更の場合、 変更後の氏名)	☐ 届出者と同じ		受給者番号									
異動の内容		☐ 氏名が変わった ☐ 住所が変わった (同一区内・他区・市外) ☐ 世帯構成が変わった (同居者が増えた・減った) ☐ 所得に変更があった (受給者・配偶者・その他) ☐ 加入医療保険に変更があった ☐ 障害の程度に変更があった ☐ 生活保護を受給した ☐ 後期高齢者医療に加入した ☐ 亡くなった (受給者・配偶者・その他) ☐ その他 ()											
異動年月日		年 月 日											
障害の内容	身体障害者 手帳	番号及び 交付日	() 第 号	年 月 日 交 付	等級	級		期限	年 月				
	療育手帳	番号及び 交付日	() 第 号	年 月 日 交 付	判定	☐ A ☐ B		期限	年 月				
	精神障害者 保健福祉 手帳	番号及び 交付日	() 第 号	年 月 日 交 付	等級	級		期限	年 月				
	☐ 障害の内容は別紙のとおり												
加入 医療 保険	証記号・ 番号			保険者番号									
	被保険者 の氏名	☐ 届出者と同じ 受給者との続柄 ()		証発行機関の名称									
	資格取得 年月日	年 月 日		☐ 加入医療保険の詳細は別紙のとおり									
付加給付等		☐ 無 ☐ 有 (内容) ※国、地方公共団体又は独立行政法人の負担による医療の給付がある場合、「有」にチェックして給付の内容を記入してください。											
配偶者及び扶養義務者の異動並びに所得等の調査について ※転入や転出等、変更があった者のみ記入													
配偶者及び扶養義務者 (同一住所に居住している者 (住民票で世帯分離をしている者も含む。)、別住所に居住している者 (扶養関係がある者のみ)) は以下のとおりであり、対象者を含め、京都市重度心身障害者医療費支給条例第3条に係る調査 (世帯状況、課税状況、生活保護受給の有無、加入医療保険情報等) 及び京都市重度心身障害者医療費支給条例施行規則第5条第4項の職権調査について同意します。													
氏名 (フリガナ)			生年月日			続柄		異動の内容 (転出の場合は転出後の住所)					
〔 〕			年 月 日										
〔 〕			年 月 日										
〔 〕			年 月 日										
個人番号 (マイナンバー)													
※対象者の加入医療保険に変更があった場合、転入、所得の変更等、所得確認が新たに必要となった者がいる場合のみ記入													
京都市重度心身障害者医療費支給条例第3条に係る調査 (世帯状況、課税状況、生活保護受給の有無、加入医療保険情報等) 及び京都市重度心身障害者医療費支給条例施行規則第5条第4項の職権調査のため、個人番号 (マイナンバー) を利用することに同意します。													
氏名			個人番号 (マイナンバー)								課税住所地		
(対象者本人)											☐ 対象者欄の住所と同じ		
											☐ 上記備考欄の住所と同じ		
											☐ 上記備考欄の住所と同じ		

注1 該当する口には、レ印を記入してください。
2 「加入医療保険」の欄において、保険の種類により「被保険者」は、加入者、組合員又は世帯主に読み替えるものとします。
3 「配偶者及び扶養義務者の異動」の欄には、以下に該当する方を全て記載してください。
・配偶者 (別居の配偶者及び婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。)
・同一住所にお住まいの扶養義務者 (住民基本台帳上で世帯分離している方も含みます。)
・別住所にお住まいの扶養義務者 (医療保険や税で扶養関係がある方)

変 更 後 の 所 得 状 況 確 認 欄									
所得状況		対象者		受 給 対 象 者		配 偶 者		扶 養 義 務 者	
同 一 生 計 配 偶 者 及 び 扶 養 親 族 の 合 計 数 ※				人(老扶 (特定 人)		人(老扶 人)		人(老扶 人)	
前 年 の 所 得 額				円		円		円	
控 除	雑 損			円		円		円	
	医 療 費			円		円		円	
	社会保険料(受給者) 一律控除(配偶者・扶養義務者)			円		80,000 円		80,000 円	
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金			円		円		円	
	配 偶 者 特 別			円		円		円	
	特 定 親 族 特 別			円		円		円	
	障害者(特別障害者を除く。)である 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人		円		人		円	
	特別障害者である同一生計配偶者及び 扶養親族の合計数	人		円		人		円	
	障害者、特別障害者、寡婦、 ひとり親、勤労学生 の 別	☐ 障 ☐ 特障 ☐ 寡 ☐ ひとり親 ☐ 勤		円		☐ 障 ☐ 特障 ☐ 寡 ☐ ひとり親 ☐ 勤		円	
	本 年 の 災 害 ・ 医 療 費			円		円		円	
給与所得又は公的年金等に係る所得を 有する者に対する控除				円		円		円	
控 除 後 の 所 得 額				円		円		円	

審 査 結 果				
□ 資格喪失	資 格 喪 失 年 月 日	受 給 者 証 回 収 年 月 日	喪 失 事 由	
	年 月 日	年 月 日	1 所得超過 2 障害非該当	
	喪 失 (却 下) 通 知 年 月 日	受 給 者 証 回 収 事 由	3 市外・市内転出	
	年 月 日	① 窓 口 ④ 書 損 ② 郵 送 ⑧ 未交付 ③ 亡 失	4 医療保険喪失 5 生保該当 6 後期加入	
	証 返 却 勸 奨 通 知 送 付 年 月 日		7 死亡 9 その他 ()	
			異 動 事 由	
□ 資格継続	異 動 年 月 日	旧 受 給 者 証 回 収 年 月 日	03 区間移動	
	年 月 日	年 月 日	04 1 区内移動 2 氏名変更	
	新 受 給 者 証 交 付 年 月 日	旧 受 給 者 証 回 収 事 由	3 世帯変更	
	年 月 日	① 窓口 ④ 書損 ② 郵送 ⑧ 未交付 ③ 亡失	4 障害変更 9 その他 () 13 加入医療保険変更	
備考				

※ 70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の人数・・・老扶、19歳以上23歳未満の扶養親族の人数・・・特定
年齢は、その年12月31日現在の年齢による