

医療費内訳交付申請書

那覇市長 殿

令和 年 月 日

申請者 (国保世帯の方)	被保険者証番号			
	住 所	電話：		
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	
代 理 人	住 所	電話：		
	ふりがな			
	氏 名			
	申請者との関係	1. 住民票同一世帯 2. その他（ ）		
使 用 目 的			必要な部数	
医療費控除のため ・ （ ）			1 部	

◎窓口に来る方の本人確認ができる証明書（運転免許証，住民基本台帳カード 等）を提示して下さい。

本 人 確 認		受 付 者	
免・保・学・他（ ）	本籍・他（ ）		