

養育医療給付申請書

令和 年 月 日

那覇市長 宛

申請者住所

申請者氏名

本人との続柄 ( )

連絡先 .

下記のとおり、養育医療の給付を申請します。

本人	ふりがな氏名		生年月日	令和 年 月 日	性別
	住所	( 千 - ) 那覇市	個人番号		男・女
	現在地	※住所地と異なる場合			
扶養義務者	ふりがな氏名		本と続柄	生年月日	年 月 日
	居住地	( 千 - )	個人番号		
	職業				
医療保険各法の記号・番号			保険者の名称		
指定養育医療機関	名称				
	所在地	※所在地は本人現在地と同じ場合は省略可能			

こちらには記入しないでください。(※那覇市記入欄)

受給者番号						承認期間									
						令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	日まで						
課税状況	住民税(非課税・均等割のみ・所得割 円)					階層区分					受付印				
						A・B・C・D ( )									
						住基CD									
備考															