

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 男・女	
	住所地	(〒 -) 那覇市		個人番号				
	現在地	※住所地と異なる場合						
扶養義務者	ふりがな 氏名		本と人の 続柄		生年月日	年 月 日		
	居住地	(〒 -)					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	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													