

## 記入例

## 那覇市重度心身障がい者医療費等助成受給者証交付申請書

受付		入力	
----	--	----	--

那覇市長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり、必要書類を添えて、重度心身障がい者医療費等助成受給者証の交付を申請します。  
なお、この申請にあたり、那覇市の担当職員が、受給資格の確認に必要な事項について、那覇市の関係各課又は沖縄県後期高齢者広域連合に調査、照会又は閲覧することを承諾します。  
また、重度心身障がい者医療費等助成の新規申請及び資格更新のため、対象者の世帯所得課税状況につき、那覇市長が地方税関係情報等を取得することに同意します。

申請者(本人又は監護者)

氏名

那覇 太郎

本人との関係

連絡先 080-1234-5678

住所

那覇市泉崎1-1-1 ○ アパート501号室

対象者	フリガナ	ナハ タロウ	資格取得日( 年 月 日)	
	氏名	那覇 太郎	送付先	住所
	生年月日	昭和10年1月1日		宛名
	住所	那覇市泉崎1-1-1 ○ アパート501号室	点字印刷	必要 不要
個人番号				

身障手帳	等級		交付日	
	手帳番号		再交付日	

療育手帳	障害の程度 (総合判定)	申請書の記入方法	
	判定日	日付は申請書の記入日を書いてください。 受給者本人の氏名・連絡のとれる電話番号・住所を記入してください。	
	交付日	* 受給者本人が未成年等で申請できない場合は、保護者・監護者等の氏名にかえて記入してください。	

特別児童扶養手当	
----------	--

健康保険	記号・番号	対象者との関係
	保険者番号	

振込口座	金融機関名	支店名	
	口座番号	普通預金 その他( )	名義人氏名 (カナ)

配偶者	氏名	氏名
	個人番号	個人番号

申請書の記入方法  
日付は申請書の記入日を書いてください。  
受給者本人の氏名・連絡のとれる電話番号・住所を記入してください。  
\* 受給者本人が未成年等で申請できない場合は、保護者・監護者等の氏名にかえて記入してください。  
受給者の氏名等を記入してください。  
個人番号の記入は不要です。  
\* その他の欄は空欄で構いません

