

太枠の内側は、必ず記入して下さい。

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。

申請者（本人又は監護者）

氏名 _____ 本人との関係 _____ 連絡先 _____

住所 _____

那覇市重度心身障がい者医療費等助成受給資格者証再交付申請書
 （下記の二重線の内側を記入して下さい。）

再交付の理由	なくした	破れた	汚れた	その他（ _____ ）
--------	------	-----	-----	--------------

那覇市重度心身障がい者住所・氏名等変更届書
 （下記の二重線の内、変更のあった事項を記入して下さい。）

		変更後	変更前
対象者	受給者番号		
	氏名		
	生年月日		年 月 日
	住所 連絡先		
		特別児童扶養手当 級 障害基礎年金 級	
医療保険	被保険者氏名		
	記号・番号		
	保険者名称		
振込先	金融機関名		
	支店名		
	口座番号		
	預金種目	1. 普通預金	
	名義人(カナ)		
送付先	住所		
	宛名		
点字印刷		必要 不要	

那覇市重度心身障がい者医療費助成等助成受給喪失届書
 （下記の二重線の内側を記入して下さい。）

喪失の理由	転出	死亡	障害程度の変更	生保開始	その他
喪失理由の生じた日	（ 年 月 日 ）		喪失年月日	（ 年 月 日 ）	