

太枠の内側は、必ず記入して下さい。

記入例

那覇市長 殿

令和2年 8月 1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 沖縄 花子 本人との関係 妹 連絡先 080-1234-5678

住所 那覇市泉崎1-1-1 ○ アパート501号室

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 | 0130000001 | |
| | 氏名 | 那覇 太郎 | |
| | 生年月日 | 昭和10年1月1日 85歳 | 年 月 日 |
| | 住所 連絡先 | 那覇市泉崎1-1-1 ○ アパート101号室 | |
| 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 | 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。 実際に申請書を記入する方の氏名等を記入してください。 対象者の欄は、受給者の氏名等を記入してください。 * その他の欄は記入不要です。 | |
| | 支店名 | | |
| | 口座番号 | | |
| | 預金種目 | | |
| 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) | | |