

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 )		