第1号様式

|  |
| --- |
| 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　人と　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 |  |