

医療費内訳交付申請書

那覇市長 殿

令和 年 月 日

申請者 (国保世帯の方)	被保険者証番号		
	住所	電話：	
	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
代理人	住所	電話：	
	ふりがな		
	氏 名		
	申請者との関係	1. 住民票同一世帯 2. その他 ()	
使用目的			必要な部数
医療費控除のため ・ ()			1 部

◎窓口に来る方の本人確認ができる証明書（運転免許証，住民基本台帳カード 等）を提示して下さい。

本人確認		受付者	
免・保・学・他 ()	本籍・他 ()		