

療育給付申請書

本人	ふりがな			性別	生年月日			
	氏名			男・女	平成	年	月	日
	居住地	〒 大阪市 区		個人番号				
扶養義務者	ふりがな			本人との続柄	職業			
	氏名							
	電話番号			個人番号				
	居住地	本人の居住地と異なる場合のみ記載してください 〒						
被保険者等 記号及び番号			保険者等の 名称					
指定療育機関の 名称及び所在地								
備考								
<p>別紙関係書類を添えて上記のとおり療育の給付を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者氏名 ○ (自署もしくは記名押印)</p> <p>本人との続柄</p> <p>申請者住所 (本人の居住地と異なる場合のみご記入ください)</p> <p>大 阪 市 長</p>								

受付印

保健福祉センター記載欄 《申請書の個人番号確認書類》
<input type="checkbox"/> 個人番号カード【A-0】
<input type="checkbox"/> 通知カード【A-1】
<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書【A-2】
<input type="checkbox"/> 申立書・その他【A-5】