

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 令和	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								

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。

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長

申請者氏名

本人との続柄

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)

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》

- 個人番号カード【A-0】
- 通知カード【A-1】
- 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】
- 申立書・その他【A-5】