

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						
<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 style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>(提出先) 大阪市長</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ○ (自署もしくは記名押印)</p> <p style="text-align: right;">本人との続柄</p> <p style="text-align: right;">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>						
保健福祉センター記載欄 《申請書の個人番号確認書類》					受付印	
<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】						