

第1号様式

| 療育給付申請書 (1.新規 ・ 2.更新 ・ 3.変更) ※1 | | | | |
|---|-----------------------|-----------|-------------|-----------------|
| 本人 | フリガナ | | | 生年月日 |
| | 氏名 | | | |
| | 住所地 (住民票所在地) | | | 電話番号 () |
| | 現在地 ※2 (住所地と異なる場合) | | | 個人番号 |
| 扶養義務者 | フリガナ | | | 本人との 続柄 |
| | 氏名 | | | |
| | 居住地 ※3 | | | 個人番号 |
| 加入保険 | 保険者番号 | | | |
| | 記号 | | | |
| | 番号 | | | |
| 感染症の予防及び感染症の患者 に対する医療に関する法律適用 の有無 | | 1. 第37条適用 | 2. 第37条の2適用 | 3. 適用なし ※4 |
| 希望する指定療 育機関 | 医 療 機 関 名 | 医療機関番号 | | 所 在 地 ・ 電 話 番 号 |
| | | | | |
| <p>私は、上記のとおり、療育の給付を申請します。 なお、この申請の審査に必要な限度において、地方税関係情報(必要に応じ世帯員分を含む。)及び生活保護関係情報を取得されることについて、同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(宛先) 名古屋市長</p> | | | | |

- ※1 新規・変更(自己負担限度額及び指定養育機関の変更認定の申請の場合)のいずれかに○をしてください。
- ※2 現在所在する場所を記入してください。病院等に入院している場合は、その住所を記入してください。
- ※3 現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。
- ※4 該当するものに○をしてください。

..... ここから下の欄には記入しないでください。

自治体記入欄

| | | | | |
|----------|--|--------|---|-------|
| 申請書受付年月日 | | 進達年月日 | | 認定年月日 |
| 前回所得区分 | | 今回所得区分 | | |
| 所得確認書類 | 1. 市町村民税(課税・非課税)証明書 2. 生活保護受給世帯の証明書 3. その他 () | | | |
| 有効期間 | | 年 | 月 | 日 ~ |
| | | 年 | 月 | 日 備考 |