（様式第１号）（第５関係）

須坂市特定疾患等患者見舞金支給申請書

2022年　　　月　　　日

（あて先）須坂市長　　三木　正夫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　 | 患者との続柄 |  |
| 特 定 疾 患 等 患 者 | 住所 |  |
|  | （ 男 ・ 女 ） |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日（ 　　　歳 ） |
| 支 給 先 口 座 | 金融機関名 | 支店・支所名 | （店番号） | 普通・当座 |
|  |  |  |  |  |
| 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |
| 受給者証の写しの添付 | 次のうち、写しを添付したものに○印を付けてください。 |
|  | ①特定疾患医療受給者証 |
|  | ②特定医療費（指定難病）受給者証 |
|  | ③特定疾病医療受給者証 |
| 備　　　　　考 |  |

　須坂市特定疾患等患者見舞金の支給を受けたいので、須坂市特定疾患等患者見舞金支給要綱第５第１項の規定により、受給者証の写しを添えて下記のとおり申請します。

記