（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