

様式第1号の1(第5条関係)
 (宛先) 松本市長

住所 松本市 丸の
 申請者(患者) 氏名 松本 太郎
 18歳未満の場合は保護者

18歳以上は患者本人
 18歳未満は保護者

松本市特定疾患患者見舞金受給申請書

次により松本市特定疾患患者見舞金を受給したいので申請します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---------------------------|--------------|---------------------------------------|-------|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 患者欄 | 住所 | 松本市 | 松本 太郎 | | 電話 | 34-3000 | | | | | | | |
| | 氏名 | 松本 太郎 (18歳未満の場合:松本 花子) | | 申請者(患者)との続柄 | 本(子) | ・患者本人名義 ・本人以外の口座へ振り込む場合は、委任状が必要です。 ・18歳未満の場合は申請者もしくは、患者(子ども)本人名義としてください。委任状の記入は不要です。 | | | | | | | |
| | 病名 | ***** | | | | | | | | | | | |
| 施設 | ゆうちょ銀行 | 通院 | 往診 | その他 | | | | | | | | | |
| 振込先 | ゆうちょ銀行か他の金融機関のどちらか記入 | 支店名 | 種別 | 口座番 | | 口座名義人 | | | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | 漢数字3文字を記入 | 1.普通 2.当座 | | | マツモト タロウ | | | | | | | |
| 参考事項 | 特定医療費(指定難病)受給者証、ウィルス肝炎医療費受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証等の受給者番号 | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </table> | | | | | | | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | |
| ※決定欄 | 係 | 係長 | 課長 | 上記の申請について支給の可否を決定し、申請者に通知してよろしいでしょうか。 | | | | | | | | | |
| | 可 | 否 | 施行年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | |

ゆうちょ銀行か他の金融機関のどちらか記入

(注) 1 ※印欄には記入しないで下さい。
 2 松本市

長野県から交付されている受給者証等の写しを添付してください

てください。