

様式第1号の2(第5条関係)  
 (宛先) 松本市長

申請者  
 (患者)

住所 松本市 丸

18歳以上は患者本人  
 18歳未満は保護者

氏名 松本 太郎

18歳未満の場合は保護者

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	・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	ゆうちょ銀行か 他の金融機関の どちらか記入		*****				
振込先	金	支店名		種別	マツモト タロウ 松本 太郎			
		2.信金 5.農協 3.信組	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座				
参考事項	疾病名	申請書提出日から、*****		発病年月日	年 月 日			
	施設状況	3か月以内に証明されたもの		院	往診	その他( )		
	上記のとおり証明します。 年 月 日							
※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			

(注) 1 ※印欄には記入しないで下さい。