

上尾市難病者見舞金支給申請書

令和 年 月 日

上尾市長

住所

申請者 氏名

電話 — —
(日中連絡先)

難病者見舞金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

難病者	ふりがな		生年月日	大正	年	月	日
	氏名			昭和			
				平成			
				令和			
口座振込み	住所	上尾市		申請者との続柄			
	振込先	銀行・農協 信用金庫			本店	支店	
口座振込み	口座番号	普通・当座 NO					
	ふりがな						
	口座名義人	難病者本人名義の口座に限る (難病者が未成年の場合、保護者名義口座は可) ※難病者が未成年で保護者名義の口座に振り込む場合には、続柄を記入 難病者との続柄 ()					

病状の程度が分かるもの	1 医療受給者証の写しを添付 ア 指定難病医療受給者証 イ 小児慢性特定疾病医療受給者証 ウ 指定疾患医療受給者証 (受給者番号 第 号 有効期間 令和 年 月 日 ~令和 年 月 日)	居住要件	大正・昭和・平成・令和
	2 その他 (上記、受給者と病状が同程度であることの証明の添付)		年 月 日 から上尾市に居住

受付	入力	確認