

別記様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

板倉町長 あて

申請者 住 所 板倉町
氏 名
電話番号

板倉町特定医療費（指定難病）受給者等見舞金支給申請書

見舞金を受給したいので、下記のとおり申請します。

なお、対象者及び保護者等の確認のため、当該職員が住民基本台帳を確認することを承諾します。

対象者	住所	板倉町		申請者との続柄	
	氏名		生年月日	年	月 日
	病名				

【見舞金の振込先】

金融機関名		支店名	
預金種別	普通預金 ・ 当座預金		
口座番号			
フリガナ			
預金名義者			

【添付書類】

- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証等の写し