

第1号様式

指定難病等見舞金受給資格認定申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

指定難病等見舞金の支給を受けたいので、受給資格の認定について、次のとおり申請します。

療 養 者	フリガナ		性 別	申請者との続柄	生年月日	年 齢
	氏 名		男・女		年 月 日	歳
	住 所					
	電 話 番 号					
	疾 病 名					
	医療機関名					
振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 支所	
	預金種別	普通 ・ 当座				
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義人					

職員確認欄	施設入所	有・無
	障がい手当・高齢手当	有・無