

記入例

第1号様式(第5条第1項)

習志野市難病患者見舞金支給認定申請書

令和4年8月16日

習志野市長 宛て

住所 習志野市鷺沼2-1-1

(申請者)は療養者氏名を、
療養者が未成年の場合は
保護者氏名をお書きください。

(申請者)

氏名 習志野 太郎

習志野市難病患者見舞金支給条例第5条の規定により受給資格の認定を受けたいので、
関係書類を添えて申請いたします。

療養者	フリガナ	ナラシノ ハナコ	生年月日	
	氏名	習志野 花子	明治・大正・昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	
	住所	習志野市 鷺沼 2-1-1	申請者 との 続柄	長女
	電話	047 (451) 1151		
現に治療を受けている病院の名称・所在地	病名	慢性呼吸器疾患		
	入院・ <input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/>	いずれかに○をしてください。		
	病院名	済生会習志野病院		
	所在地	習志野市泉町1-1-1		
生活保護法による保護の有無		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>		
振込先	千葉銀行 習志野支店 (口座) 当 <input checked="" type="radio"/> 普 <input type="radio"/> 貯 NO. 0123456 名義(カタカナ) ナラシノ タロウ			

(申請者)と同じ名義の口座を
お書きください。

住民票	認定番号	規定年齢到達
	-	