

様式 1

特定疾患見舞金支給申請書

安城市社会福祉協議会長

下記のとおり特定疾患見舞金の支給について申請します。

				申請日	年	月	日
対象者	氏名						
	住所	〒 - 安城市					
	電話		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生			
振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫・農協					
		本店・支店					
	預金種目	普通・当座	口座番号				
	名義人	フリガナ					
氏名							

添付書類・・・特定疾患医療給付事業受給者票等、罹患を証明できるもの。

振込口座は、ゆうちょ銀行以外の金融機関とします。

申請書受理後は、社会福祉協議会より決定通知の送付等はいたしません。ご承知おきください。

安城市に在住していることを証明できるものをお持ちください。