

様式 1

被爆者見舞金支給申請書

安城市社会福祉協議会長

下記のとおり被爆者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		
	被爆者健康手帳番号						
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・・・被爆者健康手帳の写し

振込口座は、ゆうちょ銀行以外の金融機関とします。

申請の翌年度以降は、申請していただく必要はありません。

被爆者見舞金を申請するにあたり、安城市社会福祉協議会が安城市に、年に一度、対象者が安城市に在住していることを確認することを承諾します。

署名 _____ 印