

難病患者等への見舞金交付申請書

年 月 日

三島市長 あて

申請者（対象者本人氏名、18 歳未満の場合保護者氏名）

住 所

氏 名

印

(スキャン 印不可)

電話番号

対象者の続柄 ()

三島市総合福祉手当に関する条例第 11 条の 3 の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

対 象 者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	本市に引き続き居住し始めた年月日	年 月 日		
	添付する証書の写 (いずれかに○)	特定医療費（指定難病）受給者証 ・小児慢性特定疾病医療受給者証 静岡県特定疾患医療受給者証・被爆者健康手帳		
振込希望金融機関名		支店名		
種別	口座番号	口座名義氏名（本人に限る）		
普 通		フリガナ		