

《記入例》

-様式第1号（第3関係）

坂城町難病等患者見舞金支給申請書

申請書提出日を記入

令和 年 月 日

坂城町長

様

申請書提出者（難病患者、保護者）を記入

住所 坂城町大字坂城10050

以下の記入は、申請者の受給者証
や口座番号がわかるものを見なが
ら記入

氏名 坂 城 太 郎

電話 0268-82-3111

患者氏名	坂城 太郎	生年月日	T S 64年 1月 1日 H
保護者	(小児慢性特定医療費医療 受給者証の方のみ記入)	世帯主	(住民票の世帯主を記入)
疾病名又は 疾患名	(受給者証の疾患名を記入)	受給者証 有効期間	令和7年 1月 1日から 令和7年 12月 31日まで
金融機関	×××銀行	支店名	支店 ○○○ 支所
口座番号	普 ・ 0000000	フリガナ	サカキ タロウ
	当	口座名義	坂城 太郎

- 1 金融機関をゆうちょ銀行にする場合は、通帳の写しを添付してください。
- 2 口座名義は、本人（患者）名義にしてください。
- 3 受給者証の写しを添付してください。