

中之条町特定疾患等患者見舞金支給申請書

令和 年 月 日

中之条町長 様

私は、中之条町特定疾患等患者見舞金支給要綱に基づき、令和5年度分の見舞金の支給を受けたいので、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

申請者	患者	氏名	
		生年月日	年 月 日
		住所	中之条町 大字
	※患者の養育者	氏名	
		生年月日	年 月 日
		住所	中之条町 大字
疾患等		別添受給者証のとおり	
群馬県の認定期間		別添受給者証のとおり	
指定医療機関		別添受給者証のとおり	
支払希望金融機関		銀行・信用組合 農協・信用金庫	
		支店	
		口座番号	
		名義人 (カタカナ)	

添付書類：令和5年12月1日時点で有効である特定疾患等医療の受給者証の写し

※ 患者の養育者欄は、患者が未成年である又は特別な事情がある場合に記入すること。