

指定難病及び特定疾患見舞金支給申請書

安城市社会福祉協議会長

下記のとおり指定難病及び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	大正・昭和・平成・令和 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 <small>ゆうちょ銀行の場合は支店番号漢数字3ケタ</small>					
※通帳の 写しの添 付してく ださい	預金種目	普通・当座	口座番号 (7ケタ)				
	名義人 <small>※対象者と同一 ※18歳未満は(4)参考</small>	フリガナ					
		氏名					

注意事項

- (1) 必要な添付書類・・・特定医療費受給者証（指定難病）、特定疾患医療給付事業受給者票、罹患を証明できるもののいずれか、通帳の写し
- (2) 申請書受理後は、社会福祉協議会から決定通知の送付等はいたしません。
- (3) 受給者証や罹患証明で、安城市に在住していることが確認できない場合は、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。
- (4) 振込口座は、原則受給者本人名義のものに限ります。ただし、4月1日現在で18歳未満の方は、保護者の名義の通帳への振込みが可能ですが、関係がわかる書類を添付してください。
- (5) 見舞金支給は年度につき1回のみです。4月から3月の間に1回、申請してください。