

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	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 ゆうちょ銀行の場合は支店番号漢数字3ケタ				
	預金種目	普通・当座	口座番号 (7ケタ)			
	名義人	フリガナ				
氏名						

※ 添付書類・・・被爆者健康手帳の写し、振込口座の通帳の写し

※ 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