第1号様式(用紙規格JIS　A4)

松戸市難病者援護金支給申請書

平成　　年　　月　　日

（あて先）　松戸市長

住所　松戸市

申請者（口座名義人）

氏名　　印

私は、次により難病者援護金を受けたいので、関係書類を添えて申請致します。

記

療養者	ふりがな		申請者との続柄	
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H　　年　　月　　日生　　歳		
	住所		電話	
病名				
療養状況	１．通院療養　　２．入院（入院日　平成　　年　　月　　日～）			
その他	生活保護法による保護	1　受けている。 2　受けていない。		

同　　意　　書

松戸市難病者援護金支給申請に当たり、松戸市長が必要と認めるときは、私及び世帯員に係る松戸市保有の課税状況等を調査(閲覧・資料の提供を受けること等)することを同意します。

住所　松戸市

氏名　　印

振込口座	振込名義人（カナ）												
	金融機関名	支店名	支店コード			口座番号　（７桁）							
	銀行 金庫	支店											