

様式第1号(第4条関係)

特定疾患等患者見舞金支給申請書

平成 年 月 日

上野村長様

申請者 住所 上野村大字

氏名

印

上野村特定疾患等患者見舞金支給要綱に基づき、見舞金の支給を申請します。

住所	上野村大字		
氏名		男・女	申請者との続柄
生年月日	年 月 日 (歳)		
患者名			
発病・認定年月日	年 月 日		
医療機関名			
支払希望金融機関			

添付書類

- 1 特定疾患医療の受給者は、受給者証又は医師の診断書の写し
- 2 小児慢性疾患医療の受給者は、受給者証又は医師の診断書の写し