

第1号様式（第4条関係）

流山市特定疾病療養者見舞金支給申請書

年 月 日

（宛先） 流山市長

住所  
申請者  
氏名  
療養者との続柄（ ）  
電話

見舞金の支給を受けたいので、流山市特定疾病療養者見舞金支給規則第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

療 養 者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	氏 名			
	住 所		電 話	
	病 名			
振込先金融機関	銀行 農協 信金		支店	1 普通 2 貯蓄 3 当座
口座番号			ふりがな	
			口座名義	

職員確認欄\*\*\*\*\*

①添付書類

- 千葉県特定医療費（指定難病）受給者証の写し
- 特定疾患医療受給者証の写し
- 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

②有効期間

- 受給者証が有効期限内のものである。

**新規**

