

難病者通院費受給資格登録申請書

武蔵野市長 殿

収 受 印

申請者 住所 武蔵野市

氏名 印

電話 ()

難病等の治療のための通院に要する費用の助成を受けたいので、武蔵野市難病者援護金支給条例施行規則第3条第1項の規定により、下記のとおり受給資格の登録を申請します。

記

本人氏名、通院経路等

フリガナ			
氏 名			生年月日 年 月 日生
住 所	武蔵野市		
疾 病 名			
付 添 者	有 ・ 無 （付添者氏名 続柄 ）		
通 院 先	名 称		電話番号
医 療 機 関	所在地		
通院経路 及び運賃 (交通機関) [運賃]	自宅 () []		

振込先

振 込 先 金 融 機 関	金融機関名	銀行 ・ 金庫 支店
	口座番号	(普通 ・ 当座)
	口座名義(カタカナ)	