

別 記

第 1 号様式（第 6 条）

浦安市難病者見舞金支給申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
難病者との続柄

浦安市難病者見舞金支給規則第 6 条の規定により、浦安市難病者見舞金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

難病者	フリガナ		生年月日	年 月 日								
	氏名											
	住所		電話番号									
金融機関	銀行 信用金庫		支店		口座 番号							
	預金 種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		フリガナ								
		<input type="checkbox"/> 貯蓄		口座名義								

※ 次のいずれかの書類の写しを添付してください。（申請日時点で有効なものに限ります。）

- (1) 千葉県特定医療費（指定難病）受給者証
- (2) 特定疾患医療受給者証
- (3) 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証
- (4) 千葉県先天性血液凝固因子障害等受給者証

※ 次のいずれかの手当を受給している場合は、浦安市難病者見舞金を受給することはできません。

- (1) 障害児福祉手当 (2) 特別障害者手当 (3) 重度心身障がい者手当
- (4) 特別児童扶養手当 (5) 心身障がい児手当