

別記第3号様式

福祉医療費交付申請書

年 月 日

周南市長 殿

申請者 住 所

フリガナ  
氏 名

受給者証  
記号番号 -

電話番号 -

福祉医療費の助成を受けたいので、証明書類を添付して申請します。

| 振 込 先 口 座                            |         |
|--------------------------------------|---------|
| 金 融 機 関 名                            | 口 座 番 号 |
| 銀行・農協<br>信用金庫<br><br>本店・支店<br>支所・出張所 |         |
| 支 払 合 計 金 額                          |         |
| ¥                                    |         |