別記第３号様式（第６条関係）

福祉医療費交付申請書

年　　　月　　　日

　（宛先）周南市長

　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　　信用金庫本店・支店支所・出張所 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　※以下の欄は記入しないでください。

|  |
| --- |
| 支給決定額（計） |
| 　　　　　　\ |