

福祉医療費交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 周南市長

申請者 住所 周南市 _____
(口座名義人)
氏名 _____

受給者証記号番号 — ()

(電話 — —)

福祉医療費の助成を受けたいので、別紙のとおり証明書類を添付して申請します。

☆ 間違いのないように正確に記入をしてください。

| | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込先 | 銀行 支店 農協 出張所 信用金庫 支所 | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | | | | | | | |
| 口座番号 | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | |

| | |
|--------|--|
| 支給決定金額 | ¥ この欄は記入しないでください。 |
|--------|--|