

第1号様式（第4条第1項）

八千代市難病者援護金受給資格認定申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

住所
申請者
氏名

難病者援護金の受給資格の認定について、次のとおり申請します。

記

難病者	住所	八千代市		
	氏名	フリガナ	申請者との続柄	
	生年月日	年 月 日	電話番号	()
	病名			
	生活保護法による保護の有無			有・無
	重度心身障害者医療費助成の認定の有無			有・無
振込先	銀行	支店	預金種目	普通 当座 貯蓄
	口座番号		フリガナ 名 義	