

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

申請者 住 所

氏 名

(続柄：)

電 話 - -

東海村指定難病患者及び関節リウマチ患者見舞金支給申請書

東海村指定難病患者及び関節リウマチ患者見舞金の支給を受けたいので、東海村指定難病患者及び関節リウマチ患者見舞金支給要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	種 別	指定難病 ・ 関節リウマチ (初回 ・ 2回目以降)		
保護者 (対象者が未成年者の場合記入)	フリガナ氏名		続 柄	
	住 所			

見舞金が支給決定された際は、下記の金融機関口座に振り込んでください。なお、口座名義人が申請者と異なるときは、当該口座名義人に受領を委任します。

金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合	本 店 支 店 出 張 所
種 目	1 普通 2 当座	
口 座 番 号	フリガナ 口座名義人	

添付書類

- 1 指定難病特定医療費受給者証の写し又は関節リウマチの診断書（関節リウマチの診断書は、初回申請時のみ。）
- 2 その他村長が必要と認める書類