

松戸市難病者援護金受給資格認定申請書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者(療養者) ※18歳未満の場合は、保護者

住所 松戸市 _____

氏名 _____

個人番号 (_____)

私は、難病者援護金を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

療養者	ふりがな					申請者との続柄			
	氏名					電話			
	生年月日	年	月	日生	年齢	歳			
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							
	個人番号								
種別	<input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 千葉県特定疾患医療受給者票								
病名									
その他	生活保護法による保護の有無		<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない						
<p style="text-align: center;">同意書</p> 支給申請に当たり、療養者が本制度を利用する間、私に係る市民税の課税状況を調査(閲覧・資料の提供を受けること等)することに同意します。									
療養者氏名 _____ 印 (個人番号 _____) 世帯員名 _____ 印 (個人番号 _____) 世帯員名 _____ 印 (個人番号 _____) 世帯員名 _____ 印 (個人番号 _____) 世帯員名 _____ 印 (個人番号 _____)									
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(※下記口座欄記入) <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する									
振込口座	金融機関名				支店名			支店コード	
	名義人				口座種別		口座番号		
	フリガナ:				普通・当座				

記入例

松戸市難病者援護金受給資格認定申請書

年 月 日

次のいずれかの写しを**必ず添付**してください

- ・ 特定医療費（指定難病）受給者証
- ・ 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証
- ・ 千葉県特定疾患医療受給者票

申請者（療養者） ※18歳未満の場合は、保護者

住所 松戸市 根本387番地の5

本人の氏名（18歳未満の場合は保護者の方の氏名）を記入

氏名 松戸 花子

個人番号 (012345678901)

私は、難病者援護金を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

療養者	ふりがな	まつど はなこ											申請者との続柄	本人
	氏名	松戸 花子											電話	047-366-1111
	生年月日	昭和64年1月1日生											年齢	32歳
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 ()												
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	
種別	<input checked="" type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証 <input type="checkbox"/> 千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証 <input type="checkbox"/> 千葉県特定疾患医療受給者票													
病名	パーキンソン病													
その他	生活保護法による保護の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない													
同 意 書 支給申請に当たり、療養者が本制度を利用する間、私に係る市民税の課税状況を調査(閲覧・資料の提供を受けること等)することに同意します。														
療養者氏名 <u>松戸 花子</u> 印 (個人番号 <u>012345678901</u>) 世帯員名 <u>松戸 太郎</u> 印 (個人番号 <u>1111111111</u>) 世帯員名 <u>上本郷 一郎</u> 印 (個人番号 <u>2222222222</u>)														
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (※下記口座欄記入) <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する														
振込口座	金融機関名											支店名		支店コード
	○▲× 銀行											支店		1 1
	名義人											フリガナ: マツド ハナコ		号
	松戸 花子											普通・当座		1 1 1 1 1 1 1

世帯分離に関わらず、一緒に住んでいる方全員の名前を記入

本人の口座（18歳未満の場合は保護者の方の口座も可）を記入