

受付番号

様式第 1 号(第 3 条関係)

高根沢町特定疾患者見舞金認定請求書

令和 7 年 月 日

高根沢町長 神 林 秀 治 様

申請者住所 高根沢町

氏 名  
(患者との続柄 )

|                                       |                                                                                                                   |                  |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 保<br>護<br>者<br><br>(18 歳未満の場合)        | 氏 名<br><div>男<br/>女</div>                                                                                         | 患者との続柄           |
|                                       | 住 所<br><div> ( )</div>          |                  |
| 特<br>定<br>疾<br>患<br>者                 | 氏 名<br><div>男<br/>女</div>                                                                                         | 生年月日<br>年 月 日    |
|                                       | 住 所<br>高根沢町<br><div> ( )</div> |                  |
|                                       | 病 名                                                                                                               | 発病年月日<br>年 月 日   |
|                                       | 病状又は健康状態<br>1 良 好      2 変化なし      3 悪 化<br>4 他の病気を併発(病名 )<br>5 その他( )                                            |                  |
|                                       | 医療機関名                                                                                                             | 入 院 ・ 通 院        |
|                                       | 職 業                                                                                                               | ふ り が な<br>口座名義人 |
| 金融機関      銀行      支店・口座番号<br>農協<br>信金 |                                                                                                                   |                  |