**大府市特定疾病り患者扶助料支給申請書**

**令和　　　年　　　月　　　日**

大府市長　殿

　　　　　　　　**申請者　 　住　所　大府市　　　　　町**

**（本人又は保護者） 氏　名**

**（電　話　　　　－　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| り患者 | 住　所 |  | ｱﾊﾟｰﾄ等名称及び棟号 |  |
| フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 疾病名 | 疾患番号　　　　　　　　　　 | 参考事項その他 | 特定疾患医療給付 | 有・無 |
| 小児慢性医療給付 | 有・無 |
| 無の理由 | 社保本人・障害者医療老人医療・生保・その他 |
| 傷病発生年月日 | 大府市民となった年月日 |
| 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 保護者 | 住　所 |  |
| フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | り患者との続柄 |  |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀行　　　　　　　本店　　　　　　　信用金庫　　　　　　　支店　　　　　　　農協　　　　　　　出張所 | 確認欄 | 住民票 |  |
| 台帳 | 10942 |
| 預金の種別・番号 | 普通　・　当座　　№ | 索引簿 |  |
| 口座名義人 |  | 通知 |  |

**あなたは、施設に入所していますか？　　は　い　（施設名：　　　　　　　　　　）　・　いいえ**