**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**