

福祉医療費交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 周南市長

申請者 住所 周南市 _____
(口座名義人)

氏名 _____ 印

受給者証記号番号 _____ ()

(電話 _____)

福祉医療費の助成を受けたいので、別紙のとおり証明書類を添付して申請します。

☆ 間違いのないように正確に記入をしてください。

振込先	銀行 支店 農協 出張所 信用金庫 支所							
口座種別	普通・当座							
口座番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
フリガナ	-----							
口座名義人								

支給決定金額	¥ _____ この欄は記入しないでください。
--------	-------------------------