

様式第1号(第5条関係)

心臓病児手術見舞金支給申請書

年 月 日

(宛先)太田市長

申請者住所

電話番号

保護者氏名



次のとおり手術を受けたので、太田市心臓病児に対する見舞金支給規則第5条の規定により申請します。

児 童 氏 名	(男・女)	続柄	年 月 日生
病 院 名		手術日	年 月 日
疾 患 名			

添付書類

・心臓病児手術証明書(様式第1号の2)

見舞金額 100,000円

次のとおり口座振替を申し込みます。

金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫・信用組合 農業協同組合	本店・本所 支店・支所 出張所
預金の種別	普通(総合)・当座	口座番号
フリガナ		
預金名義人		

