記入例　※8/1時点の住所地の地区保健福祉センターへ提出 又は 郵送してください。

指定難病患者等見舞金支給に関する届出書

令和５年　●月　●日

①申請時の住所

　　　いわき市長　様

住　　所　いわき市平字梅本２１

②Ｒ５. ８. １時点の住所

届　　出　　者　氏　　名　磐城　太郎

（本人又は保護者）

電話番号　22-1111

|  |  |
| --- | --- |
| 注意　１　太枠の中だけ記入してください。　　　２　□のある欄は、該当する箇所に***レ***印を付けてください。 | 受付番号 |
| 患者氏名 | 磐城　太郎 | 届出者との続柄 | 本人 |
| 生年月日 | 昭和　60年　１月　１日 | 性別 | ■男　□女 |
| 住所 | いわき市平字梅本２１ |
| 病名 | ■■■■■ |
| 特定医療費受給者証等の状況 | 受給者証の記号番号 | １２３４５６７ |
| 受給者証の有効期間 | 令和４年　６月　●日から令和５年　12月　■日まで |
| 交付年月日 | 令和　４年　６月　▲日　　 |
| 受療医療機関名及び所在地 | いわき市医療センター |
| いわき市内郷御厩町久世原１６ |
| 振込希望金融機関名　　　 | 名義人　　　　　指定口座　　　　　　口座番号イワキ　タロウ　■普通　　　□当座　　１２３４５６ |
| 銀行等名　東邦銀行　　　　　　　支店等名　いわき市役所支店 |
| 添付書類 | １　難病の患者に対する医療等に関する法律第７条第１項に規定する支給認定を受けた者又は児童福祉法第19条の３第３項に規定する医療費支給認定を受けた者は、特定医療費受給者証の写し又は小児慢性特定医療費受給者証の写し２　国の特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患により受療中の者は、特定疾患医療受給者証の写し（生活保護受給者にあつては、医療要否意見書の写し）３　腎臓機能障害による慢性透析療法を受けている者は、特定疾病療養受療証の写し（生活保護受給者にあつては、自立支援医療受給者証の写し） |
| 住民となった年月日 | 年　　　月　　　日　　 |
|  |
| 年　　月　　日　受付 | 支給認定番号 |
| 所長 | 次長 | 係長 | 係員 | 年　　月　　日決裁 |