

年      月      日		
嬭恋村長    様  <h3 style="margin: 0;">難病患者見舞金受給申請書</h3> <p style="margin: 10px 0;">見舞金を受給したいので受給者証を添えて申請します。</p>		
申請者	住      所	嬭恋村大字
	氏      名	
	生 年 月 日	年      月      日
	患者との続柄	
患者	氏      名	
	生 年 月 日	年      月      日
	病      名	
	発病年月日	年      月      日
支払を希望する金融機関		備      考
名      称    _____	連絡先（日中連絡のつく電話番号）	
支 店 名    _____	_____	
口 座 番 号    _____		
口座名義人    _____		