

様式第5号(第8条関係)

南越前町指定難病特別見舞金請求書

金 10,000 円也

ただし、指定難病特別見舞金として

上記のとおり請求します。

令和7年11月1日

南越前町長 殿

請求者住所 南越前町
氏名
電話番号

口座振込先

金融機関名		支店名	
口座番号	普通 No.		
ふりがな			
口座名義人名			

(預金通帳等を確認のうえ、正確に記入してください。)