

様式第2号(第6条関係)

南越前町指定難病特別見舞金支給申請書				
令和 年 月 日				
南越前町長 殿				
申請者 住所 氏 名				
下記のとおり入院、通院治療を受けたので、特別見舞金の支給を申請します。				
(初回・継続)				
受給者	氏 名		性別	
	住 所	南越前町	TEL	—
	生年月日	大・昭・平 年 月 日生		
治療期間		年 月 日から 現在治療中		

※初回申請の方は、指定難病治療状況証明書を必ず提出してください。

※添付書類：医療受給者証の写し
(小児慢性特定疾患は対象外です。)