

(伺い) 次のとおり決定してよろしいか伺います。	課長		リーダー	担当
支給・却下 (理由 : _____ )	決裁年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

様式第1号

<b>原子爆弾被爆者入院見舞金支給申請書</b>													
公費負担者番号						公費負担医療の 受給者番号							
被爆者	住所												
	氏名					生年月日		年 月 日					
入院機関先名													
入院期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日													
振込先口座について													
振込先 金融機関		銀行 本店 信用金庫 支店 農協 出張所											
フリガナ				口座番号		普通							
口座名義人				口座番号		貯蓄 当座							
上記のとおり入院見舞金の支給を申請します。													
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
(宛先) 所沢市長													
〒													
申請者 住所 _____													
氏名 _____													
電話番号 _____ ( _____ )													