

# 記入例

様式第1号の1(第5条関係)  
(宛先) 松本市長

令和8年4月1日

- ・患者本人が申請する場合は申請者(患者)の欄へ氏名のみ記入
- ・患者本人以外の方が申請する場合は(代理申請の場合)の欄へ記入例のとおり記入
- ・患者が18歳未満の場合は、(代理申請の場合)の欄へ記入

申請者(患者) 氏名 松本 花子 (続柄)長女  
代理申請の場合) 氏名 松本 花子 (続柄)長女  
※18歳未満の場合は保護者 住所 松本市島立1020番地  
(連絡先 090-1111-2233 )

## 松本市特定疾患患者見舞金受給申請書

次により松本市特定疾患患者見舞金を受給したいので申請します。

患者欄	住所	松本市 丸の内3-7			電話	34-3000	
	氏名	松本 太郎			生年月日	昭和20年 1月 1日	
	病名	受給者証に記載の病名を記入					
	治療状況	入院	<input checked="" type="radio"/> 通院	往診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者本人名義</li> <li>・本人以外の口座へ振り込む場合は、委任状が必要</li> <li>・18歳未満の場合は代理申請者もしくは、患者(子ども)本人名義としてください。委任状の記入は不要</li> </ul>		
振込先	銀行名	支店名	種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人		
	ゆうちょ銀行 他の金融機関のどちらか記入	松本駅前	1.普通 2.当座	11111111	マツモト タロウ		
参考事項	ゆうちょ銀行	漢数字3文字を記入		1.普通 2.当座	公本 太郎		
	特定医療費(指定難病)受給者証、ウィルス肝炎医療費受給者証等の受給者番号					1 2 3 4 5 6 7	
※決定欄	係	係長	課長	上記の申請について支給の可否を決定し、申請者に通知してよろしいでしょうか。			
	可	否		施行年月日	年	月	日

- (注)
- ※印欄には記入しないで下さい。
  - 松本市特定疾患患者見舞金支給要綱第3条第1号に規定する受給者証等の写しを添付して下さい。
  - 18歳未満の方は、振込先を申請者(保護者)または患者の口座としてください。
  - 本申請後に、患者本人名義の口座凍結が生じた際は、支給できない場合があります。