

# 記入例

様式第1号の2(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  
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	昭和20年 1月 1日	
	病名	医師証明に記載の疾病名を記入				
振込先	ゆうちょ銀行か 他の金融機関の どちらか記入	支店名	松本駅前	口座名義人	マツモト タロウ	
		ゆうちょ 銀行	漢数字3文字を記入	口座名義人	松本 太郎	
医療機関証明欄	疾病名			発病年月日	年 月 日	
	治療状況	入院 <u>通院</u> 往診 其他( )				
	上記のとおり証明します。 年 月 日 住所 医療機関名称 氏名 申請書提出日から、 3か月以内に証明					
※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) 1 ※印欄には記入しないで下さい。  
2 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。  
3 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。