

### 特定疾病者福祉手当認定申請書

多摩市長 殿

令和 6年 1月 1日

フリガナ 氏名	タマ タロウ ----- 多摩 太郎	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
住所	多摩市関戸六丁目12番地1  ☎ 042(338)6903		
疾病名	パーキンソン病		
施設入所の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	施設名	
医療費助成の種類と記号番号			
種類	<input type="checkbox"/> 難病医療	負担者番号	
	<input type="checkbox"/> 生活保護	受給者番号	
	<input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者医療		

振込先	フリガナ	タマ タロウ	
	口座名義	多摩 太郎	
	〇〇 銀行・農協 信金・信組	〇〇 支店	<input checked="" type="radio"/> 普通 当座
店番	1 1 1	口座番号	1 1 1 1 1 1 1

受付	認定番号					No.							
	受給要件のチェック 可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>												

記入例



赤枠内部分のみご記入ください

