

重度障害者医療費助成・口座届出書

令和 年 月 日

(提出先)
平塚市長

届出者住所 _____
届出者氏名 _____ (続柄: _____)
電話番号 _____

受給者	住所	平塚市 <input type="checkbox"/> 届出者と同じ									
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ									
(障)医療証について		受給者番号									
届出事由		<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更 ・ <input type="checkbox"/> その他 (_____)									
届出・変更年月日		令和 年 月 日									
口座 内容	口座	銀行・信用金庫・農協						支店・支所			
		口座番号	普通				-				
		(ふりがな)									
		口座名義人氏名						(続柄)			
	その他										

重度障害者医療費助成・口座届出書

令和 年 月 日

(宛先)
平塚市長

届出者住所 _____
届出者氏名 _____ (続柄: _____)
電話番号 _____

受給者	住所	平塚市 <input type="checkbox"/> 届出者と同じ									
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ									
(障)医療証について		受給者番号									
届出事由		<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 変更 ・ <input type="checkbox"/> その他 (_____)									
届出・変更年月日		令和 年 月 日									
口座 内容	口座	銀行・信用金庫・農協						支店・支所			
		口座番号	普通				-				
		(ふりがな)									
		口座名義人氏名						(続柄)			
	その他										