

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 ☐ 届出者と同じ											
	氏 名	☐ 届出者と同じ											
㊦ 医療証について		受給者番号											
届出事由		☐ 新規 ・ ☐ 変更 ・ ☐ 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 ☐ 届出者と同じ											
	氏 名	☐ 届出者と同じ											
㊦ 医療証について		受給者番号											
届出事由		☐ 新規 ・ ☐ 変更 ・ ☐ 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												