

記入例

様式第1号（第5条関係）

三郷市原子爆弾被爆者見舞金交付申請書

三郷市長 あて

三郷市原子爆弾被爆者見舞金交付要綱第5条の規定により三郷市原子爆弾被爆者見舞金の交付を申請します。

申請年月日	〇〇年5月10日		
住所	三郷市花和田648-1	電話番号	953-1111
ふりがな	みさと たろう	生年月日	〇〇年〇月〇日
氏名	三郷 太郎		
被爆者健康手帳の手帳番号 (公費負担医療の受給者番号)		00012345	
振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行 信用金庫 〇〇 支店 農協	
	預金種類	普通 当座	口座番号 123456
	フリガナ	ミサト タロウ	
	口座名義人	三郷 太郎	