

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		年 月 日	
住所	三郷市	電話番号	
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		Ⓜ	
被爆者健康手帳の手帳番号 (公費負担医療の受給者番号)			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店	
	預金種類	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		