

様式第1号（第4条関係）

常滑市じん肺患者見舞金交付申請書兼請求書

年 月 日

常滑市長 殿

申請者 住所  
氏名

次のとおり常滑市じん肺患者見舞金の交付を申請します。  
また、受給資格確認のために、市担当職員が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 住所         | 常滑市             |
| フリガナ<br>氏名 |                 |
| 生年月日       | 昭和・平成・令和 年 月 日生 |
| 電話         |                 |
| 添付書類       | じん肺管理区分決定通知書の写し |

じん肺患者見舞金を次の口座に振り込みしてください。

|      |               |  |      |  |
|------|---------------|--|------|--|
| 振込口座 | 金融機関名         |  |      |  |
|      | 預金種別          |  | 口座番号 |  |
|      | フリガナ<br>口座名義人 |  |      |  |