

様式第5号(第8条関係)

南越前町指定難病特別見舞金請求書

金 円也

ただし、指定難病特別見舞金として

上記のとおり請求します。

年 月 日

南越前町長 殿

請求者 住所  
氏名

印

口座振込先

金融機関名		支店名	
口座番号	普通・当座 No.		
ふりがな			
口座名義人名			

(預金通帳等を確認のうえ、正確に記入してください。)