

別 記

第 1 号様式 (第 5 条第 1 項)

浦安市若年がん患者在宅療養費助成認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 浦安市長 内田 悦嗣

住 所
申請者 氏 名
電話番号
(代理人の場合には対象者との関係)

助成金の交付を受けたいので、浦安市若年がん患者在宅療養に要した費用の助成に関する規則第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

助成対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			(歳)
	住 所		電話番号	
公的制度 利用状況	障害者手帳 (有・無) 生活保護 (有・無)	小児慢性特定疾病医療費助成 (有・無)		

注 法令等の規定により、この規則と同様の給付を受けることができる方は、この助成は受けられません。