

様式第1号（第5条関係）

助成金交付申請書兼請求書

うるま市長 様

【交付申請者】

住 所：うるま市 _____

申請者名： _____ ⑩

電話番号： _____

うるま市離島患者等通院費支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、助成金の交付を申請します。

【1】申請内容

区分	<input type="checkbox"/> がん治療 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病 <input type="checkbox"/> 指定難病又は特定疾患 <input type="checkbox"/> 妊産婦健診 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 生殖補助医療 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症患者 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防ワクチン接種後の反応（疑いを含む）に係る治療（HPV） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
フリガナ		性別	生年月日
患者氏名		男 ・ 女	年 月 日
住所	〒 _____	連絡先	自宅：
			携帯：
付添人の氏名（付添人がいる場合記入）			
フリガナ		続柄	同行者住所
氏名			
保護者氏名（患者が18歳未満の場合記入）			
フリガナ		続柄	保護者住所
氏名			
申請額			

【2】振込先

金融機関名	銀行・農協 労働金庫・信金		本店・支店・出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			