

償還払用

被爆者 養護老人ホーム等入所負担金 助成金支給申請書

(令和 年 月分)

フリガナ				被爆者健康手帳番号		
被爆者名						
保険者名称 (市町名)			被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
住 所	〒					
	TEL ()					
申請額			円			
<p>山口県知事 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて被爆者養護老人ホーム等入所負担金助成金の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p>						

※ この申請書に当該月分の領収書及びサービスの内容を記載した書類等を添付してください。

振込口座（助成金を次の口座に振り込んでください。）

口座振替依頼欄	銀行	本店	種目	普通預金					
	信用金庫	支店	口座番号						
	信用組合								
	農業協同組合	出張所							
	漁業協同組合								
	金融機関コード	店舗コード							
	フリガナ								
	口座名義人								

※ 申請者本人の名義の口座にしてください。