

第4号様式の2 (第4条の2関係)

心身障害者医療費助成金支給申請書

受給者番号										
(ふりがな) 氏名						男女	生年 月日	年	月	日生
住所	(〒 -)									
	(電話番号 -)									
<p>御杖村長 殿</p> <p>上記のとおり、心身障害者医療費助成金の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p>										

(注意) 裏面も忘れずに記入ください。

