

第1号様式(第8条第1項)

療養補助費支給申請書

年 月 日

(申請先)

横浜市長

住 所
申請者 氏 名
電 話
〔公害健康被害者
との関係〕

次のとおり療養補助費(未申請分を含みます。)の支給を受けたいので、申請します。

フリガナ		認番	定号	住所
公害健康被害者氏名				横浜 -
住所		生月	年日	年月日 (歳)
振込先金融機関	振込口座	銀行 信用金庫	支店	当座 普通

処理欄	未支給分	支給開始月
	年月～年月 年 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12月	年月
	年 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12月	

(注意) 印の欄は、記入しないでください。

(A4)