

# 記入例

様式第5号

## 佐倉市難病者等見舞金届出事項変更届出書

平成〇〇年 〇月〇〇日

(宛先) 佐倉市長

<届出人> 氏名 佐倉 市子  
 住所 佐倉市海隣寺町〇〇  
 難病者等との関係 本人  
 電話番号 043-484-〇〇〇〇

<受給資格者> 氏名 同上  
 住所 同上  
 電話番号 同上

<難病者等> 氏名 同上  
 住所 同上  
 電話番号 同上

変更の無い事項については空欄のままにしてください。

について、届出内容を以下のとおり変更します。

<変更内容記入欄> ※変更する箇所のみ記入してください。

受給資格者	氏名	電話番号
	住所	
難病者等	氏名	電話番号
	住所	
振込口座	金融機関コード <u>〇〇〇〇</u>	金融機関名 <u>北総信用金庫</u>
	支店コード(記号) <u>〇〇〇</u>	支店名 <u>大佐倉支店</u>
	口座番号 <u>〇〇〇〇〇〇〇〇</u>	
	種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
	口座名義人	フリガナ <u>サクラ イチコ</u>
口座名義人 <u>佐倉 市子</u>		
医療受給者証の階層区分 <small>(千葉県小児慢性特定疾病医療受給者証の場合には月額自己負担限度額)</small>		