

第3号様式 (第8条関係)

会津若松市特定疾患患者見舞金受給資格等 内容変更届
消滅届

年 月 日

会津若松市長 室井 照平 様

届出人住所 会津若松市

氏名

印

変更前	該当者	住所	会津若松市		
		ふりがな 氏名			
	保護者	住所			
		ふりがな 氏名			
	支払希望金融機関名及び口座番号	金融機関名	口座番号	口座名義	

その他					
変更後	該当者	住所	会津若松市		
		ふりがな 氏名			
	保護者	住所			
		ふりがな 氏名			
	支払希望金融機関名及び口座番号	金融機関名	口座番号	口座名義	

その他					
変更年月日	平成 年 月 日				