

金武町福祉医療助成金現況届

年 月 日

金武町長 殿

届 出 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生

下記のとおり届出いたします。

身 の 体 状 等 況	1 在 宅 ねたきり おむつ使用 2 入 院 ねたきり おむつ使用 ※ 該当するものに○印をしてください。
備 考	

- 添付書類
- 1 健康保険手帳、医療保険者証及び介護保険被保険者証の写し
 - 2 所得証明書