

様式第5号(第4条関係)

特定疾患特別見舞金請求書

金 額	金 3 0 , 0 0 0 円
--------	-----------------

ただし、敦賀市特定疾患特別見舞金支給条例による見舞金として上記のとおり請求します。

年 月 日

敦賀市長 殿

請求者住所

氏名