第２号様式（第６条関係）

松山市島しょ部航路運賃助成利用券（人工透析）交付申請書

年　　月　　日

（宛先）松山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　松山市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　松山市島しょ部航路運賃助成利用券（人工透析）の交付を受けたいので，次のとおり申請します。なお，本申請に係る審査のため，市長が該当医療機関及び各保険者に対し，申請内容を確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 通　院　期　間 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　～　　 |
| 通　院　頻　度通院を予定する曜日に○をして下さい。 | 月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日 |
| 通院（予定）医療機関 | 住　所 |
| 名　称 |