

指定難病等

厚真町長 宮坂 尚市朗 様

電話

記

- 1 助成対象病名 (1) 腎臓機能障害（人工透析治療者）
(2) 指定難病
(3) 肝炎患者
- 2 助成通院期間 自 令和 6年 4月 1日
6カ月間分
至 令和 6年 9月30日
- 3 助成金交付申請額 金 円
介護者 有・無
経路 鉄道 ～
バス ～
- 4 助成金振込先 金融機関名 _____
本支店名 _____
口座番号 総・普・当 _____
フリガナ
口座名義人