

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書 (被保険者記入用①)

受付日
決定日

年 月 日
年 月 日

本人申請受領の場合

被保険者情報	被保険者番号	01234567									
	(フリガナ)	コウキ タロウ					生年月日	大正昭和 15 年 1 月 1 日			
	氏名	後期 太郎									
	住所	〇〇市〇〇町1丁目2番3号									
振込先	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 その他 ()			本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他 () ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入						
	預金別	普通・当座 その他 ()	口座番号		1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	キ	タ	ロ	ウ				
	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。										
埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて 上記のとおり申請します。 令和2年 7 月 1 日 申請者 住所 〇〇市〇〇町1丁目2番3号 氏名 後期 太郎 電話番号 012-3456-7890											

日中、連絡がつく番号をご記入ください。

【受取代理人の欄】 (被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 年 月 日										
	住所										
代理人 (口座名義人)	氏名	Ⓜ									
	(フリガナ)										
	氏名	Ⓜ									
		被保険者との関係									

保険者記入欄	支給決定額	
		円

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書 (被保険者記入用①)

記入例

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

代理人受領の場合

被保険者情報	被保険者番号	01234567												
	(フリガナ)	コウキ タロウ					生年月日	大正昭和 15 年 1 月 1 日						
	氏名	後期 太郎												
	住所	〇〇市〇〇町1丁目2番3号												
振込先	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 その他 ()					本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他 () ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入							
	預金別	普通・当座 その他 ()			口座番号			9	8	7	6	5	4	3
	口座名義人 (カタカナ)	コ	ウ	キ	ハ	ナ	コ							
	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。													
埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて 上記のとおり申請します。 令和2年 7 月 1 日 申請者 住所 〇〇市〇〇町1丁目2番3号 氏名 後期 太郎 電話番号 012-3456-7890														

同じ印鑑

日中、連絡がつく番号をご記入ください。

【受取代理人の欄】 (被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和2年 7 月 1 日
	住所 〇〇市〇〇町1丁目2番3号 氏名 後期 太郎	
代理人 (口座名義人)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 ●●市▲▲町4丁目5番6号 (フリガナ) コウキ ハナコ 氏名 後期 花子	被保険者との関係 子

保険者 記入欄	支給決定額
	円