

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書①(被保険者記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者番号														
	(フリガナ)														
	氏名	生年月日	大正 昭和	年	月	日									
	住所														
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 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										
	口座名義(カタカナ)														
	※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。														
(あて先)福岡県後期高齢者医療広域連合長															
上記のとおり申請します。															
令和 年 月 日															
住 所 電 話 番 号															
申請者氏名															

【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 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①(被保険者記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者番号	01234567													
	(フリガナ)	フクオカ タロウ					生年月日	大正 昭和 15 年 1 月 1 日							
	氏名	福岡 太郎													
住所	福岡県〇〇市〇〇〇1丁目2番3号														
振 込 先	金融機関名称	後期 銀行 ・金庫・信組 農協・漁協 その他()					中央 本店 支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>								
	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(カタカナ)	フ		ク		オ		カ		ハ		ナ		コ	
		<small>※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。</small>													
<p>(あて先)福岡県後期高齢者医療広域連合長</p> <p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 2 年 6 月 1 日</p> <p>住 所 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇〇1丁目2番3号</p> <p>申請者氏名 福岡 太郎</p>															

【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 6 月 1 日										
	住所 福岡県〇〇市〇〇〇1丁目2番3号 氏名 福岡 太郎										
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 123 - 4567 福岡県△△町△△△1丁目2番3号										被保険者との関係
	(フリガナ) フクオカ ハナコ 氏名 福岡 花子										子

保 険 者 記 入 欄	支給決定額										
	円										