

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)												生年月日	大正	昭和	年	月	日
	氏名																	
	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													
	口座名義人(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 印																		

【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													
	氏名	印												
代 理 人 (口 座 名 義 人)	〒	—											被保険者との関係	
	(フリガナ)													
	氏名	印												

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() ※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)	フ	ク	オ	カ		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 2 年 6 月 1 日															
住 所 福岡県〇〇市〇〇〇1丁目2番3号							電 話 番 号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇								
申請者氏名 福岡 太郎															

【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											
代 理 人 (口 座 名 義 人)	氏名	福岡 太郎											
	〒	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										子	
氏名	福岡 花子												

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												