

記入例

新潟県後期高齢者医療 傷病手当金支給申請書 (被保険者記入用①)

被 保 険 者	被保険者証番号	0	1	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ	コウキ タロウ						生年月日	昭和15年1月1日	
	氏名	後期 太郎								
	住所	新潟県三島郡出雲崎町大字川西140番地								
支払区分	口座振込金融機関							預金種別		
口座振込	○	○	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	○	○	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄			
口座番号					口座名義人					
0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	コウキ タロウ		
							氏名	後期 太郎		

上記のとおり申請します。

令和2年7月1日

(あて先) 新潟県後期高齢者医療広域連合長

申請者 (被保険者) 〒 949 - 4353

住所 新潟県三島郡出雲崎町大字川西140番地

氏名 後期 太郎 後期印 TEL 0258-78-2293

委任状欄

年 月 日

支給される傷病手当金の受領を下記の者に委任します。

委任する方

氏名 _____ (印) TEL _____

委任を受ける方

〒 □□□ - □□□□

住所 _____

氏名 _____ (印) TEL _____

委任する方との関係 _____

【保険者記入欄】	支給決定額	円
----------	-------	---