

## 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(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( ) <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							
	口座名義(カタカナ)											
			<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>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>電話番号 ( ) -</p> <p>申請者氏名</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">大分県後期高齢者医療広域連合 様</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 年 月 日	
	氏名	住所 「被保険者情報」の住所と同じ
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 - 電話番号( ) -	被 保 険 者 と の 関 係
	住所	
	(フリガナ)	
	氏名	

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)

被 保 険 者 情 報	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7					
	(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	大分県大分市□□町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(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。												
上記のとおり申請します。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住 所 大分県大分市□□町1丁目2番3号 電話番号 (0979) 00 - 0000 申請者氏名 後期 太郎 大分県後期高齢者医療広域連合 様														

【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	
	氏名	住所 「被保険者情報」の住所と同じ
代 理 人 (口 座 名 義 人)	〒 - 電話番号( ) -	被保険者との関係
	住所	
	(フリガナ)	
	氏名	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円