

国民健康保険傷病見舞金支給申請書

被保険者 記号・番号	記号	埼 新	番号	
世帯主	住所		氏名	
新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者名	氏名		世帯主との 続柄	
診療を受けた病院の名称及び所在地				
診療に従事した医師				
支給申請金額	円			
<p>上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請し、下記口座に振込みを依頼します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(申請先) 新座市長</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">電話</p>				
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店	1 当座 2 普通	第 号
金融機関コード		支店コード		
フリガナ			※1左記の名義人の口座に振込みを委任します。	
口座名義人			世帯主 氏名	印
※2 口座名義人住所				

※1 世帯主と口座名義人が異なる場合にご記入ください。

※2 世帯主と口座名義人が同一の場合は、口座名義人住所を省略できます。

担当者	
-----	--