

▼申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入下さい。

※被保険者記入用

被 保 険 者 情 報 ※	被保険者証の	記号 番号	生年月日			
		—	☐ 昭和 ☐ 平成			
	氏名	(フリガナ)				
	住所	(〒 —) 都 道 府 県				
電話番号 (日中の連絡先)	()					

振 込 先 指 定 口 座	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 代理店 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1.普通 2.当座 3.別段 4.通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナでご記入下さい。 姓と名の間は1マス空けて、濁点 (`) 半濁点 (^) は1字としてご記入下さい。	口座名義 の区分 1.被保険者 2.代理人

▼口座名義の区分が「2. 代理人」の場合は、必ず受取代理人欄に記入下さい。

受 取 代 理 人 欄	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)	住所	(〒 -) TEL ()	被保険者との 関係
		氏名	(フリガナ)	

※ご注意ください

家族（被扶養者）の方の治療等の立替払いの場合であっても、
被保険者情報欄には被保険者の氏名、生年月日、住所などの情報をご記入ください。

常務理事	事務長			

受付日付印

