

記入例

子ども医療費助成金支給申請書

様式第4号の2(第4条の2関係)

受給者番号							
(フリガナ) 子ども氏名	カワニシ タロウ 川西 太郎				生年月日	平成〇〇年〇月〇日生	
住 所	(〒 636-0202)		(電話番号 0745-44-2611)				
	川西町結崎 2 8 - 1						

磯城郡川西町長
上記のとおり、本

(委任状)は、主として養育している方の名義と違う名義人の口座に振込みを希望する場合のみ署名(又は記名・押印)してください。
例:健康保険証の被保険者は父だが、父の口座ではなく、母の口座に振込みたい場合。

(委任状)

私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。
_____ 年 _____ 月 _____ 日 請求した助成金の受領に関すること。

請求者の住所、氏名 _____

代理人の住所、氏名 _____

口座 振替 依頼欄	金融機関名	銀 行 農 協 信 用 金 庫 信 用 組 合	本店 支店 出張所
	金融機関コード		店舗コード
	預金種別	普通・当座・その他	口座番号
	口座名義人	(フリガナ)	

振込先を記載ください。また、振込先確認のため通帳(見開き)の写しの提出にご協力おねがいます。

、以下のことを確認し、同意します。

- ・本受給資格申請の審査を受けるために必要な所得等の情報を閲覧・使用すること
- ・療養の給付に係る
 - 1 被保険者証
 - 2 当該療養に
 - 3 上記につ
- ・本助成金の支給
- ・その他、事務上、

対象者は子どもを主として養育している方(健康保険の被保険者)が署名(又は記名・押印)してください。
記入者は対象者と異なる場合に署名(又は記名・押印)してください。

磯城郡川西町長 様
当該申請書及び同意書に係る全ての事項を確認し署名します。

〇〇年〇〇月〇〇日 住所 川西町結崎 2 8 - 1 (電話 0745-44-2611)
対象者氏名 川西 二郎
(記入者氏名) 川西 花子