

被保険者情報	被保険者 記号・番号					世帯主氏名										
	(フリガナ)							生年月日		年 月 日						
	氏 名															
	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 () ※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										
	口座名義 (カタカナ)															
		※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。 年 月 日 住 所 電 話 番 号 世帯主氏名 岩 出 市 長 様																

【受取代理人の欄】（世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

世帯主	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。		年	月	日
	氏名	(印)	住所	同上	
代理人 (口座名義人)	〒 —		世帯主との関係		
	(フリガナ)				
	氏 名	(印)			

保険者 記入欄	支給決定額
	円