様式第１号（第５条関係）

美里町新型コロナウイルス感染症傷病見舞金支給申請書

□国保　　□後期

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被  保  険  者  情  報 | 被保険者証 |  | 世帯主名 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 振  込  先 | 金融機関  名　　称 | 銀行・金庫  信組・農協  その他 | 本店  支店  その他  ※ゆうちょ銀行の場合は、３桁の店番を記入 | |
| 口座番号 | 普通・当座　　　　№ | | |
| (フリガナ)口座名義人 |  | | |
| 上記のとおり申請します。    　　　　年　　月　　日  　(申請者)  　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　美里町長様 | | | | |

【受取代理人の欄】（申請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権限を下記の代理人に委任します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  氏名　　　　　　　　　　　　　住所 | |
| 代理人  (口座名義人) | 〒 | 被保険者との関係 |
| フリガナ  氏名 |  |

添付書類・新型コロナウイルス感染症に感染したことがわかる書類（診断書等）

　　　　・事業収入等を証明する書類（確定申告書の控え等）