

国民健康保険給付金等振込依頼書

年 月 日

うるま市長 様

申請人 住所
(口座名義人)

氏名

うるま市より支払われる給付金等について、下記の口座への振り込みを依頼します。

振込先口座							
金融機関名 支店名	銀行 金庫 農協					支店 支所 出張所	
金融機関コード					支店コード		
口座番号							
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他()						
(フリガナ)							
口座名義人							

※基本的に振込先の口座名義人は、世帯主(国保世帯主)となります。

※世帯主(国保世帯主)以外の方の口座に振り込みを希望する場合は、下記の委任状欄の記入が必要となります。

委任状

上記口座名義人に、給付金の受領に関する権限を委任します。

年 月 日

世帯主 氏名

印

※委任状欄は、必ず委任者である世帯主(国保世帯主)が記入して下さい