

請 求 書

一金 _____ 円也

受取金の内容 傷 病 手 当 金 として

上記のとおり請求します。なお、支払いについては、次の預金口座に振込んでください。

振込先金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信組	本店・支店・本所 支所・出張所
振込預金種別	普通・当座	
口座番号 (7ケタ)		
口座名義 (カタカナ)		

住 所 鳥取県東伯郡琴浦町大字

(世帯主) 氏 名

印

琴浦町長 様

国民健康保険傷病手当金の受領に係る委任証書

委任する事項

国民健康保険傷病手当金の受領に関する一切の権限

委任者
(世帯主)

住所

氏名

印

受任者
(口座名義人)

住所

氏名

印

委任年月日

年 月 日