

福祉給付金支給申請書の記載例

福祉給付金支給申請書

(宛先)名古屋市長

(以下には記入しないでください)名古屋市処理欄

※太枠の中を記入してください。

福祉給付金対象者の住所・氏名等をご記入ください。マンション等の場合は、棟や号まで正確にご記入ください。
※氏名欄は、対象者が自筆で署名してください。署名が困難な場合は対象者の身分証の写しを添付してください。

ご加入の健康保険情報を確認の上、ご記入ください。

預金通帳等をご確認の上福祉給付金対象者本人の振込先をご記入ください。また、申請の際には、預金通帳等をご持参ください。

記入方法等が不明な場合は空欄にしてください。領収書確認、聞き取りの上、窓口で補記させていただきます。また、領収書等を確認させていただき誤りがある場合は窓口で補正します。

申請日		年 月 日	資格者証番号	1	2	3	4	5	6	7							
申請者	住所	名古屋市 千種 区 ○○町2丁目974番地 ○○マンション1棟201号															
	氏名	名古屋 太郎															
	電話番号	090-○○○○-○○○○	個人番号														
加入医療保険	記号番号	123 4567															
	保険者番号	3	9	2	3	1	0	1	4	保険者名称	愛知県後期高齢者広域連合						
振込口座	金融機関名	市役所			銀行	金庫			店舗名	三の丸							
	金融機関コード	1	2	3	4	組合	店舗コード			1	2	3					
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座			農協	口座番号			1			2	3	4	5	6	7
	口座名義人	(カナで書いてください) ナゴヤ タロウ															
受診状況	療養期間	令和6年12月 1日から 2日まで(2 日間)			入外別	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 外来											
	医療機関名	<input checked="" type="checkbox"/> 別添のとおり ・ <input type="checkbox"/> 名称[]															
付加金等の有無		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			申請額	10,000 円											
(以下には記入しないでください)名古屋市処理欄																	
受付		預金通帳等の確認															
電算入力		第三者行為の有無			有 ・ 無												

～窓口で代理の方がお越しになる場合～
あらかじめ対象者の方にご記入いただいた委任状をお持ちいただくと、申請を円滑に行うことができます。委任状様式は公式ウェブサイトに掲載していますのでご使用ください。