様式第３号（第４条、第６条関係）

　　重度心身障害老人等医療費助成金支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 後期高齢者医療被保険者番号 | | | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | ※宛名コード | |  | |
| （ふりがな）  氏　　名 | | |  |  | | |  | | | 男  女 | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住　　所 | | | （〒　　　　－　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （宛先）橿原市長  　　上記のとおり、重度心身障害老人等医療費の支給を申請します。  　　なお、助成金の支給後において、助成金を調整する必要が生じた場合は、次月以降の支給額において相殺することに同意します。  　　　　　　年　　 月　 　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　（委任状）  　　　　私は、　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、次の権限を委任する。  　年　　月　　日申請した重度心身障害老人等医療費の受領に関すること。    　　　　　　申請者の住所    　　　　　　　　　　氏名    代理人の住所    　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 口 座  振 替  依頼欄 | 金融機関名 | | | 銀行・信金  労金・信組  農協 | | | | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | | |  |
| 金融機関コード | | |  | | | | | | | | 店舗コード | | | |  | |
| 預金種別 | | | 普通・当座・その他 | | | | | | | | 口座番号 | | | |  | |
| 口座名義人 | | | フリガナ | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※は記入する必要はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |