

健康奨励金支給申請書

令和 年 月 日

時津町長 様

申請者氏名 :
住所 : 時津町 郷 番地
生年月日 : 昭和 年 月 日
電話番号 : () ー

健康奨励金の支給を申請いたします。

なお、支給につきましては、下記金融機関の口座に振り込んでください。

記

※本人名義のみ

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義(カカナ)
銀行	支店	普通 当座		

※ゆうちょ銀行は、通常貯金口座のみ振込ができます。

●役場窓口へ直接持参される場合

窓口にて振込先の通帳を確認いたしますので、振込先の通帳をご持参ください。
なお、印鑑は不要です。

●申請書を郵送される場合

振込先の口座確認のため、振込希望先の通帳のコピー（表紙の裏面）を同封してください。

※郵送申請時のチェック事項

- ☐ 記載事項(氏名、生年月日、電話番号、振込希望先口座)に記入漏れはないですか？
☐ 振込希望先口座の通帳コピーは同封されていますか？

■委任をする場合（下記委任状にご記入ください）

委 任 状

令和 年 月 日

受給者（委任者）氏名

私は、健康奨励金の支給に際し、（受任者）_____に申請を委任します。