

心身障害者扶養共済制度掛金助成申請書

年 月 日

大樹町長 酒 森 正 人 様

住 所 大樹町

氏 名 ㊟

北海道心身障害者扶養共済制度掛金の助成を受けたいので申請します。

記

| | | | | | | | |
|----------------|-------|----------------|---|------|---|----|---|
| 加 入 者 | 住 所 | 大樹町 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭 和 平 成 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | |
| | 加入番号 | | | 掛金月額 | | | 円 |
| 心身障害者 | 住 所 | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | |
| 助成金支給 申 請 額 | 円 | | | | | | |
| 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | | | | | | |
| | 口座番号 | 普通・その他 () | | | | | |
| | 口座名義人 | (カタカナで記入願います。) | | | | | |

添付書類 納入通知書 (領収書)