

蕨市長 あて

下記のとおり受給資格登録申請をします。

受給資格者	フリガナ				性別	生年月日		
	氏名					昭和 平成	年月日	
	住所	蕨市			電話 ()	対象児との 続柄		
対象児	フリガナ				性別	生年月日		
	氏名					平成 令和	年月日	
加入保険	国保 ・ 社保	記号	番号	保険者名			備考	
	□上記のとおり				□別添写しのとおり			
振込口座	銀行・農協 信金・信組			本店・支店 出張所		店番		
	口座番号 (普)				名義人 (カナ)			
	□上記のとおり				□別添写しのとおり (通帳の場合)			
処理欄	住民登録年月日	年 月 日			備考	保険証チェック <input type="checkbox"/>		
	資格喪失年月日	年 月 日						
	受給資格証番号							