○○費の申請書

受付日　　年　　月　　日
決定日　　年　　月　　日

保険者番号								

被保険者番号	
支給金額	

申請者の氏名		
申請者の生年月日		明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日
請求の原因		1:第三者行為(交通事故等)　2:その他(自損事故・疾病等)
その他		
対象者氏名	住　所	
	氏　名	
	連 絡 先	

該当するものに☑をつけてください。該当するものがない場合は( )内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	□銀　行 □信用金庫 □信用組合 □協同組合 (　　)	□本 店 □支 店 (　　)	預金種別	□普　通 □当　座 (　　)
口座番号等 左詰記載して下さい				
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに申請します。

年　　月　　日

申請者　〒　　－

住　所

氏　名　　印

連絡先電話番号