

## 記入例(在学証明が必要な方)

①支給対象者(平成15年4月2日～平成17年4月1日生まれで高等学校に在学する満20歳未満の方)を記入してください

郵送で申請される場合は、申請書、支給対象者全員分の保険証のコピー、口座がわかるもの(通帳、キャッシュカードなど)、令和5年度の在学が分かるもの(令和5年度発行の在学証明書または、令和5年度学校印のある学生証)のコピーを郵送ください

支給対象者		申請者(受給者)	
フリガナ	イサハヤ ハナコ	フリガナ	イサハヤ ハナコ
氏名	諫早 一郎	氏名	諫早 花子
生年月日	大正・昭和・平成 令和 ○○年 ○月 ○日(年齢 ○○歳)	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
住所	申請者の住所と同じ	住所	申請者の住所と同じ
個人番号		個人番号	

③支給対象者の加入保険の内容を記入してください  
※確認のため、支給対象者の保険証のコピーを添付してください

②保護者を記入してください  
※支給対象者が寮等にお住まいで保護者の住民票が諫早市外である場合は、対象者本人を記載してください

加入保険の名称	国民健康保険	被保険者証記号	い	番号	112233
被保険者氏名	諫早 花子	被保険者証の発行機関	諫早市	加入日年月日	平成 令和 年 月 日
支給対象者との続柄	母	保険者番号	420042		

④(2)で記載した方の署名をお願いします

委任状欄の記載は不要です

住所	諫早市 東小路町7番1号	氏名	諫早 花子	電話番号	090-2222-3333
申請者(受給者)の住所	令和 X年 X月 XX日	氏名		電話番号	

⑤(2)で記載した方名義の振込先口座を記入してください  
※確認のため、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください

振込先	銀行名	諫早市役所	支店名	市役所	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	支店	出張所	普通	名義(カタカナ)	イサハヤ ハナコ	