様式１号　　通年用

新潟市国民健康保険料助成金申込書兼委任状

（委任状はあなたの保険料の支払金額が分かる資料の受け取りを協会の職員に任せるための書類です。）

公益財団法人新潟市国際交流協会代表理事　様

年　　月　　日

私は、留学生に対する新潟市国民健康保険料助成金を申し込みいたします。又、下記の者を代理人と定め、令和　　年度の私の世帯の新潟市国民健康保険料の納入済額の情報を受ける権限を委任します。

【代理人】新潟市中央区礎町通３ノ町２０８６番地
公益財団法人新潟市国際交流協会　事務局長

【申込者兼委任者】

銀行に登録しているカタカナの名前	
保険証に書いてある名前	
保険証の番号	□□－□□□－□□□□□
住所	電話番号　　－　　－
国籍	
大学・学校名	
学部・専攻	

この申込書と一緒に、次の①と②を出してください。

① 保険証または資格情報(病院で使うカード)のコピー ※家族全員分が必要です。

② 助成金の振り込みをするための銀行名、支店名、口座番号、口座名義（カタカナ）が書いてあるところのコピー　※キャッシュカードのコピーは不可

委任者の印またはサイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿