

にいがたしこくみんけんこうほけんりょうじよせいきんもうしこみしよけんいんにじょう
新潟市国民健康保険料助成金申込書兼委任状

Niigata City National Health Insurance Subsidy and Letter of Proxy Application Form.

(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。)

こうえきざいだんほうじんにいがたしこくさいこうりゅうきょうかいだいいひょうりじさま
公益財団法人新潟市国際交流協会代表理事 様

記入日 / Date of application

※赤色の太枠内に日本語かアルファベットで記入してください。
Please fill out the bold, red-framed areas in Japanese or alphabet.

ねん がつ にち
年〇月〇日

わたし りゅうがくせい たい にいがたしこくみんけんこうほけんりょうじよせいきん もう こ また かき
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
もの だいにん さだ れいわ ねんど わたし せたい にいがたしこくみんけんこうほけんりょう のうにゅうずみがく
の者を代理人と定め、令和 〇 年度の私の世帯の新潟市国民健康保険料の納入済額の
じょうほう う けんげん いにん
情報を受ける権限を委任します。

だいにんに にいがたしちゅうおうくいしずえちやうどおり の ちやう ほんち
【代理人】新潟市中央区 礎町通 3ノ町 2086番地
こうえきざいだんほうじんにいがたしこくさいこうりゅうきょうかい じ むきよくちやう
公益財団法人新潟市国際交流協会 事務局長

もうしこみしや けん いにんしや
【申込者 兼 委任者】 Your Information

なまえ (カナ)
お名前 (カナ)

ぎんこう とうろくしている カタカナの名前	Katakana name registered at the bank
ほけんしょう か 保険証に書いてある名前	Name as written on insurance card
ほけんしょう ばんごう 保険証の番号	0 1 - 2 3 4 - 5 6 7 8 9 National Health Insurance card number
じゅう しょ 住所	新潟市〇区〇〇1丁目 23-45 新潟アパート 1号室 Address でんわばんごう 電話番号 (Phone number) 080-1234-5678
こく せき 国籍	Nationality
だいがく がっこうめい 大学・学校名	Name of University・School
がくぶ せんこう 学部・専攻	Faculty・Major

この申込書と一緒に、次の①と②を出してください。

Please submit the following ① and ② along with this application form.

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。

Copy of insurance card or eligibility information (card used at hospital) *Required for all family members.

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

様式1号

※きキャッシュかーどカードのこぴーコピーはだめダメです。

Copy of bank book page showing the bank name, branch name, account number, and account holder's name (in katakana) for transferring the subsidy.

*Copies of cash cards are not accepted.

いにんしゃ 委任者いんの印またはサイン Your seal or signature _____