

【被保険者番号： _____】

益田市長 様

受 取 人 代 表 者 選 任 届

受取人 _____ にかかる _____ の受領について
は、受取代表者として _____ が受領することをお届けします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

受取代表者

住所 _____ 受取人との続柄 _____

氏名 _____ 印 (_____)

電話番号 (_____) _____

振込先

金融機関 _____ 銀行・信用組合・信用金庫・農協・信漁連
本店・支店・支所・出張所・代理店 _____

口座種類 普通・当座・その他 (_____)

口座番号 _____

フリガナ _____

口座名義 _____