

豊中市国民健康保険傷病手当金支給申込書①(世帯主記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者番号													
	(フリガナ) 氏 名							生年月日	年			月		日
	住 所													
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()						本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入						
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号									
	口座名義(カタカナ)													
		※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>申請者氏名 豊中市長 宛</p>														

【受取代理人の欄】(被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

被 保 険 者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日														
	氏名	住所													
代 理 人 (口 座 名 義 人)	住所	〒											被 保 険 者 と の 関 係		
	(フリガナ)														
	氏 名														

保 険 者 記 入 欄	支給決定額														