

門真市国民健康保険傷病手当金支給申請書

(世帯主記入用)

被保険者情報	被保険者証 記号番号	門国 -	世帯主氏名													
	(フリガナ) 氏名							生年月日	昭和 平成	年	月	日				
	住所															
振込先	金融機関 名称	銀行コード							銀行	信用金庫						
		支店コード							農協	信用組合						
	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。																

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所

電 話 番 号

- -

世帯主氏名

門 真 市 長 殿

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	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										
	(署名)										
代理人 (口座名義人)	氏名	住所									
	※委任者が手書きできない場合は、記名押印してください。										
	〒 -	世帯主との関係									
代理人 (口座名義人)	(フリガナ)										
	氏名										

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										

※記載事項確認のため、連絡させていただく場合がございます。

門真市国民健康保険傷病手当金支給申請書

記載例

(世帯主記入用)

被保険者情報	被保険者証 記号番号	門国 〇〇-〇〇〇〇	世帯主氏名	門真 太郎								
	(フリガナ)	カドマ イチロウ			生年月日	昭和 平成	元	年	1	月	1	日
	氏名	門真 一郎										
	住所	大阪府門真市中町1番1号										
振込先	金融機関 名称	銀行コード	〇 〇 〇 〇		大和田		銀行	信用金庫				
		支店コード	△ △ △		萱島		農協	信用組合				
	預金別	普通・当座 その他()		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ)	カ ト マ		タ	ロ	ウ						

※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。

上記のとおり申請します。

○太枠部分を記入してください

令和2年5月1日

住所
大阪府門真市中町1番1号

電話番号 06-6902-5697

世帯主氏名 門真 太郎

門真市長 殿

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	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
代理人 (口座名義人)	<p>○この欄は、世帯主以外の方が受領される場合のみ、記入してください。</p> <p>※その場合は、上記の振込先情報は代理人の指定する口座を記載してください。</p>

保険者 記入欄	支給決定額
	円

※記載事項確認のため、連絡させていただく場合がございます。