

袖ヶ浦市国民健康保険傷病手当金支給申請書

保険証に記載されている番号をご記入ください。

傷病手当の対象者の情報をご記入ください。

号	記号	袖	番号	0012345										
保険者情報	氏名	ソテカウラ ハナコ 袖ヶ浦 花子					生年月日	昭和 平成	元	年	1	月	1	日
	住所	袖ヶ浦市坂戸市場1番地1												
振込先	金融機関名称	国保					銀行・金庫 信組・農協	中央 本店・支店						
	預金別	普通・当座					口座番号	1	2	3	4	5	6	7
世帯主の口座情報	口座名義(カタカナ)	ソ	テ	カ	ウ	ラ	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。

申請書を提出する日をご記入ください。

令和 2 年 5 月 25 日

住所 袖ヶ浦市坂戸市場1番地1

電話番号 0438 - 62 - 2111

世帯主氏名 袖ヶ浦 太郎

印

必ず押印してください。
(認印可)

粕谷 智浩 様

【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)	〒	振込先が世帯主以外の場合は こちらをご記入ください。										関係
	(フリガナ)											氏名

保険者 記入欄	支給決定額	
		円