

(様式第1号)

吹田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	吹国	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・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。														
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 ① 吹 田 市 長 後 藤 圭 二 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													
	氏名	①						住所	同上					
代理人 (口座名義人)	〒	—										世帯主との関係		
	(フリガナ) 氏名													

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												