

船橋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	船	世帯主氏名																		
	(フリガナ) 氏名							生年月日	昭和 平成	年	月	日									
	住所	船橋市																			
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( )						店番号:							
	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。																				
申請金額																円					

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所 船橋市

電話番号 ( )

世帯主氏名 (印)

船橋市長あて

捨  
印

【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 (印)						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 (印)								

保険者 記入欄	支給決定額													