

## 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 險 者 情 報	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( )		
	預金別	普通・当座 その他( )	口座番号		店番号:		
	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)

捺印

船橋市長あて

【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		
	円		