

高槻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 | 高国 | 世帯主氏名 | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 日 |
| | 住所 | 高槻市 | | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関 名称 | | | 銀行・信用金庫 農協・信用組合 | | | |
| | | | | 本店・支店 出張所 | | | |
| | 預金種別 | 1 普通 2 当座 9 その他() | 口座番号 | | | | |
| | 口座名義(カタカナ) | | | | | | |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 高槻市</p> <p>世帯主氏名 電話番号</p> <p>(宛先) 高槻市長</p> | | | | | | | |

【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 | 住所 同上 |
| (世帯主が手書きしない場合は、記名押印してください) | | |
| 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 | |