|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | 被保険者証記号番号 |  | 世帯主氏名 |  |
| （フリガナ）氏　名 |  | 生年月日 | 昭和　　　　 年　　月　　日平成 |
|  |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　泉　南　市　長　　様 |

泉南市国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

|  |  |
| --- | --- |
| 保険者 | 支給決定額 |
| 記入欄 | 円　　　　　　　　　　　　　　　 |