|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |