

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	15 - -	世帯主氏名												
	(フリガナ)			生年月日	年			月			日				
	氏名														
	住所														
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・信組 農協・その他（ ）						本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他（ ）							
	預金種別	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1字空けてください。													
上記のとおり申請・請求します。															
年 月 日															
住 所 電話番号（ ）															
世帯主氏名 印															
杉並区長 宛															



【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	本申請に基づく傷病手当金に関する受領を下記の代理人に委任します。														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														