

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書①（被保険者記入用）

被 保 険 者 情 報	被保険者番号													
	(フリガナ)													
	氏名						生年月日	年 月 日						
	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() <small>※ ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>						
	預金別	普通・当座 その他()				口座番号								
	口座名義(カタカナ)													
			<small>※ 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。</small>											
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 電 話 番 号</p> <p>申請者氏名 大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛</p>														

【受取代理人の欄】（被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被 保 険 者	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。 (被保険者が手書きしない場合は、記名押印してください)													年 月 日
	氏名						住所							
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 ー													被 保 険 者 と の 関 係
	(フリガナ)													
	氏名													

保 険 者 記 入 欄	支給決定額													

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書①（被保険者記入用）

被保険者情報	被保険者番号	01234567										
	(フリガナ)	コウキ タロウ			生年月日	昭和 15 年 1 月 1 日						
	氏名	後期 太郎										
住所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号											
振込先	金融機関名称	後期 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			中央 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	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ)	コ	ウ	キ	ハ	ナ	コ					
		※ 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2年4月15日 住所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 申請者氏名 後期 太郎 大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛												

【受取代理人の欄】（被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被保険者	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2年4月15日 (被保険者が手書きしない場合は、記名押印してください)							
	氏名	後期 太郎			住所	同上		
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号							被保険者との関係
	(フリガナ)	コウキ ハナコ						妻
	氏名	後期 花子						

保険者 記入欄	支給決定額
	46,669円