

## 市川市後期高齢者医療被保険者特別傷病手当金支給申請書（請求書）

|   |               |                                   |  |      |   |                 |   |   |   |   |   |
|---|---------------|-----------------------------------|--|------|---|-----------------|---|---|---|---|---|
| 被保険者情報  | 被保険者証<br>記号番号 | 12345678                          |  |      |   |                 |   |   |   |   |   |
|   | (フリガナ)<br>氏名  | イチカワ タロウ<br>市川 太郎                 |  |      | 生年月日  | 昭和 15 年 1 月 1 日 |   |   |   |   |   |
|   | 住所            | 千葉県市川市〇〇町1丁目2番3号                  |  |      |   |                 |   |   |   |   |   |
| 振込先   | 金融機関<br>名称    | 後期<br>銀行 金庫・信組<br>農協・漁協<br>その他( ) |  |      | 市川<br>本店・支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所<br>その他( )<br>※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<br>その他( )                   |  | 口座番号 | 1   | 2               | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|   | 口座名義(カタカナ)    | イチカワ                              |  | 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。   |               |                                   |  |      |   |                 |   |   |   |   |   |
| <p>市川市後期高齢者医療被保険者特別傷病手当金の支給を申請し、及び支給が決定された金額を請求します。また、市川市が特別傷病手当金の支給に関し必要な事項について、公簿の閲覧、千葉県後期高齢者医療広域連合への照会等の方法により確認することに同意します。</p> <p>令和2年 6月 1日</p> <p>住所 千葉県市川市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 047(334)××××</p> <p>氏名 市川 太郎 市川市長</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           | 本申請に基づく特別傷病手当金の受領に関する権限を下記の代理人に委任します。 | 令和2年 6月 1日 |
|                | 住所 千葉県市川市〇〇町1丁目2番3号 氏名 市川 太郎          | 市川 印       |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒 272 - 〇〇〇〇<br>千葉県市川市〇〇町1丁目2番3号      | 被保険者との関係   |
|                | (フリガナ) イチカワ ハナコ<br>氏名 市川 花子           | 妻          |

|            |       |
|------------|-------|
| 市川市<br>記入欄 | 支給決定額 |
|            | 円     |