

国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号							世帯主氏名							
	(フリガナ)							生年月日	昭和 平成	年	月	日			
	氏名														
	住所														
振 込 先	金融機関 名称	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() <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1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>世帯主氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: right;">寄 居 町 長 あて</p>															

【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	本申請に基づく給付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 Ⓜ						住所 同上					
代理人 (口座名義人)	〒 -											
	(フリガナ)											
	氏名 Ⓜ						世帯主との関係					

保 険 者 記 入 欄	支給決定額											
	円											