国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | 被保険者記号・番号 |  | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※左詰めで記入して下さい。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。 |
| 上記のとおり申請します。　　　年　　　月　　　日住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　）世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　つ が る 市 長 |

【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） | 〒　　　　　－　　 | 世帯主との関係 |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険者記入欄 | 支給決定額 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |