

# 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   | 被保険者証<br>記号番号                               |                             |  | 世帯主氏名 |      |          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  | (フリガナ)<br>氏名                                |                             |  |       | 生年月日 | 昭和<br>平成 | 年   | 月 | 日 |  |  |  |  |  |  |
|  | 住所  |                             |  |       |      |          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 振込先  | 金融機関<br>名称                                  | 銀行・金庫・信組<br>農協・漁協<br>その他( ) |  |       |      |          | 本店・支店<br>出張所・本店営業<br>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 |          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  | 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、姓と名の間は一字空けてください。 |                             |  |       |      |          |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 斑鳩町</p> <p>世帯主氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p>電 話 番 号</p> <p style="text-align: right;">斑 鳩 町 長 中 西 和 夫</p> <p>殿</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。令和 年 月 日 |                                      |  |  |  |  |    |    |  |  |  |         |
|                | 氏名                                     | <span style="float: right;">Ⓜ</span> |  |  |  |  | 住所 | 同上 |  |  |  |         |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒 -                                    |                                      |  |  |  |  |    |    |  |  |  | 世帯主との関係 |
|                | (フリガナ)<br>氏名                           | <span style="float: right;">Ⓜ</span> |  |  |  |  |    |    |  |  |  |         |

|            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者<br>記入欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |