

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	被保険者番号					世帯主氏名																								
	(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 農協 組合				本店 支店 出張所 <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>																								
	預金種別	普通・当座 その他()				口座番号																								
	口座名義(カタカナ)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>																												
<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。(また、指定の金融機関への振込を依頼します。)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>三原市長様</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 () -</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			
	<small>(署名又は記名押印)</small>				
代理人 <small>(口座名義人)</small>	〒 -				世帯主との関係
	(フリガナ)				
	氏名				

保険者 記入欄	支給決定額
	円