

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

|   |               |   |  |      |  |   |          |   |   |   |
|---|---------------|---|--|------|--|---|----------|---|---|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報                                    | 被保険者証<br>記号番号 |   |  |      |  | 世帯主氏名   |          |   |   |   |
|   | (フリガナ)        |   |  |      |  | 生年月日  | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 |
|   | 氏名            |   |  |      |  |   |          |   |   |   |
| 住所  |               |   |  |      |  |   |          |   |   |   |
| 振<br>込<br>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。 |  |      |  |   |          |   |   |   |
| 上記のとおり申請します。<br>令和 年 月 日<br>住 所 電 話 番 号<br>世帯主氏名 ⑩<br>館 林 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。 令和 年 月 日 |   |  |  |         |    |    |  |  |
|                | 氏名                                      | ⑩ |  |  |         | 住所 | 同上 |  |  |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒 -                                     |   |  |  |         |    |    |  |  |
|                | (フリガナ)                                  |   |  |  |         |    |    |  |  |
| 氏名             | ⑩                                       |   |  |  | 世帯主との関係 |    |    |  |  |

|                            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保<br>険<br>者<br>記<br>入<br>欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |