

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 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	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出も不要になります。					
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する					
	金融機関 名称	銀行・金庫・信組		本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()		
		農協・漁協		※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入		
		その他()				
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。 年 月 日 住 所 電話 番号 世帯主氏名 室 戸 市 長 様						

【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		
	(フリガナ)				
	氏名				

保険者 記入欄	支給決定額
	円