

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	島 4 -				世帯主氏名																							
	(フリガナ)					生年月日	昭和 平成	年	月	日																			
	氏 名																												
	住 所																												
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します (マイナポータル等から登録した口座を利用される方) ※ 公金受取口座への振込を希望する場合は、上記のチェックボックスに「 <input checked="" type="checkbox"/> 」マークを入れ、以下の口座情報欄に記載する必要はありません。																												
	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。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div> 世帯主住所 電話番号 世帯主氏名 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">須賀川市長</div>																													

【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 <small>(口座名義人)</small>	住 所	〒 -												
	(フリガナ)											世帯主との関係		
	氏 名													
	個人番号													

保険者 記入欄	支給決定額
	円