

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 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | |
| 振 込 先 | 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。 | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>世帯主氏名 印</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">佐 渡 市 長 様</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 | | | | | 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 | | | | | | | | | |