

国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号			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・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)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									
※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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 電 話 番 号</p> <p>世帯主氏名 Ⓜ 和木町長 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。 年 月 日	
	氏名 Ⓜ	住所 同上
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 —	
	(フリガナ)	
	氏名 Ⓜ	世帯主との関係

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円