

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) 氏名					生年月日	昭和 平成	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() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>															
	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 style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></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>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: right;">有田川町長 中山 正隆 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