

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 | 五泉・ | 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 | | | 本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 | | | |
| | 預金別 | 普通・当座 その他() | 口座番号 | | | | | |
| | (フリガナ) 名義人 | | | | | | | |
| <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 ⑨</p> <p style="text-align: right;">五 泉 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 | ⑨ | | 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 | ⑨ | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|---|--|--|--|--|--|--|
| 保 険 者 記 入 欄 | 支給決定額 | | | | | | | |
| | | 円 | | | | | | |