国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

受付番号

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（　　　　） ※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。

令和　　年　　月　　日

住　　所　　　　　　　　　　　　電 話 番 号

世帯主氏名　　　　　　　　　　㊞

大川市長

倉 重 良 一　殿

【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