様式第１号（第２条関係）

　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  | 年 月 日  |
| 氏 名  |   |
| 住 所  |   |
| 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。  　　　　 年　 月 　 日  住 所 　　　　　　　　　　　　　　　　　 電 話 番 号  世帯主氏名 　　　　　 　  （あて先）桜川市長  |

【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 （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  |