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 |