

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 | 被保険者証の 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 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する （利用する場合は以下の口座情報の記入不要） | | | | | 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。 | | | | |
| 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) | | | | | | | | |
| | <small>※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。</small> | | | | | | | | |
| 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 (宛先) 伊 奈 町 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 | 印 | 住所 同上 |
| 代理人 <small>（口座名義人）</small> | 〒 — | | 世帯主との関係 |
| | (フリガナ) 氏 名 | 印 | |

| | |
|------------|-------|
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 |
| | 円 |