

## 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	昭和  平成	年 月 日		
	氏名								
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（ ）					
	口座種別	普通・当座			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。											
※振込口座の確認のため、通帳の口座番号および口座名義が記載されている箇所のコピー、または、キャッシュカードのコピーを添付してください。												

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

綾町長 様

住所

電話番号

世帯主氏名

㊞

【受取代理人】（世帯主以外の同一世帯員が受領する場合にご記入ください。）

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)	(フリガナ)				世帯主 との関係			
	氏名	㊞						

綾 町 記入欄	支給決定額
	円