

様式第 1

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 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	銀行 農協 信用金庫				店 支店 出張所				
	※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入									
	預金種別	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。										
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話番号</p> <p>世帯主氏名 稲 沢 市 長 殿</p>										

【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									
代 理 人 (口 座 名 義 人)	氏名 住所 同上									
	〒 -									
	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									

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。