

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) 氏名 | | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 住所 | | | | | | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行 信用金庫 信用組合 その他（ ） | | | | 本店 支店 その他（ ） | | | | |
| | 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。 | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 逗子市長 上記のとおり申請します。 住所 電話番号 世帯主氏名 ㊟ | | | | | | | | | | |

※【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 | |
| | 氏名 ㊟ | 住所 同上 |
| 代理人 (口座名義人) | 〒 _____ | |
| | (フリガナ) 氏名 ㊟ | 世帯主との関係 |

| | |
|---------------------------------|-------|
| ※ 保 険 者 記 入 欄 | 支給決定額 |
| | 円 |