

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	力								世帯主氏名	
	(フリガナ)									生年月日	年 月 日
	氏名										
	住所										

振 込 先	公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒振込先を指定してください。														
	口座名義人 (カタカナ)														
	※口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点、半濁点は1文字とし、姓と名の間は1文字あけてください。														
		口座名義人 個人番号													
	※公金受取口座を利用しない場合は記入してください。														
	金融機関名	銀行 協同組合			本店(所) 支店(所)			預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
	口座番号							金融機関 コード				支店 コード			

春日市長 様
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

住 所 _____ 電話 (_____)

世帯主氏名 _____

代理人住所 _____ 電話 (_____)

代理人氏名 _____ 世帯主との続柄(_____)

【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										