

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		年		月		日
	氏名									
	住所									
振 込 先	金融機関 名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所					
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号		※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入					
	(フリガナ) 口座名義人									
	※振込先が世帯主以外の場合は、【受取代理人の欄】にも記入が必要									
<p>上記のとおり申請します。申請書類等に記載されている事実を確認するため、必要に応じて市が事業所等に照会を行い、当該者から情報の提供を受けることに同意します。</p> <p>(宛先)高崎市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">郵便番号</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</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	本申請に基づく傷病手当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	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