

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	被保険者番号												
	(フリガナ)				生年月日	大正 昭和 平成 令和	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（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入							
	預 金 別	普通 ・ 当座 その他（ ）			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。											
上記のとおり申請します。													
令和 年 月 日													
住 所													
電話番号													
申請者氏名 印													
大槌町長 殿													

【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	令和 年 月 日	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。											
	住 所 氏 名	印											
代 理 人 (口座名義人)	(〒 -)	住 所											
	(フリガナ)							世帯主との関係					
	氏 名	印											

保険者 記入欄	支給決定額												
		円											