

国民健康保険 傷病手当金支給申請書①(世帯主記入用)

(被保険者) 支給対象者 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	昭和 平成	年	月 日
	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 () 世帯主氏名 長岡市長 磯田 達 伸 様							

【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 (印)	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒	世帯主との関係
	(フリガナ)	
	氏 名 (印)	

保険者 記入欄	支給決定額
	円