

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	島70-	世帯主氏名											
	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成	年	月	日						
	氏名													
住所	浅川町大字 字 番地													
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。													
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 浅川町大字 字</p> <p>世帯主氏名 _____ (印)</p> <p>電 話 番 号 _____ 浅川町長 江田 文男 様</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 <small>(口座名義人)</small>	〒										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