

第1号様式（第2条関係）

（その1）

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 の記号番号			世帯主氏名																																						
	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成	年	月	日																																		
	氏名																																									
	住所																																									
振 込 先	金融機関名	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（ ）																																		
	預金種別	普通 ・ 当座 その他（ ）		口座番号																																						
	口座名義人 (カタカナ)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																								
<p>※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>																																										
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>(宛先) 弥富市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 世帯主氏名 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										
代理人 (口座名義人)												世帯主との関係
	(フリガナ)											
	氏名											

保 険 者 記 入 欄	支給決定額											
	円											