

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

1/4

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	滑国 一				世帯主氏名			
	(フリガナ)	.....				生年月日		年 月 日	
	氏名	.....				生年月日		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。									
滑川町長 宛									
上記のとおり申請します。 年 月 日									
住 所									
世帯主氏名 (印)									
電 話 番 号									

【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。 年 月 日			
	氏名	(印)		住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 一			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