

大木町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					世帯主氏名						
	(フリガナ) 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。											
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>世帯主氏名 ⑩</p> <p>電話番号 大 木 町 長 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。 年 月 日	
	氏名 ⑩	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 ⑩	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円