

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	昭和 平成	年 月 日																														
	住所	南知多町大字 字																																		
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他() ゆうちょ銀行			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ケタの店番を記入																															
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号																																	
	口座名義(カタカナ)	<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>																																		
※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 南知多町大字 字</p> <p>世帯主氏名 _____ (印) 電話番号 _____ - -</p> <p style="text-align: right;">南 知 多 町 長 殿</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 (口座名義人)	〒 _____ 南知多町 大字 字	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