

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	山8				世帯主氏名													
	(フリガナ) 氏 名					生年月日		昭和 平成	年		月		日						
	住 所	岩国市																	
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。																			
岩 国 市 長 様																			
上記のとおり申請します。																			
令和 年 月 日																			
住 所 岩国市																			
世帯主氏名																			
電話番号 — —																			
※日中連絡のつく番号																			

【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。 令和 年 月 日																
	氏名										住所 同上						
代理人 (口座名義人)	〒 —																
	(フリガナ)																
	氏 名																
世帯主との関係																	

保険者 記入欄	支給決定額																
	円																