**須恵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。 |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　年　　月　　日　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　印須恵町長　様　　 |

【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） | 〒　　　　　― | 世帯主との関係 |
| （フリガナ） | 　 | 　 |
| 氏名 | 印　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 須恵町記入欄 | 支給決定額 |
| 円　　　　　　　　　　　 |