

穴水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() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>									
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号										
	口座名義(カタカナ)														
	<small>※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1字空けてください。</small>														

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

Ⓜ

穴水町長

殿

【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	Ⓜ 住所 同上
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 —	
	(フリガナ)	
	氏名	Ⓜ
保 険 者 記 入 欄	支給決定額	
	円	