国民健康保険 傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

（あて先）糸魚川市長

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

☐公金受取口座を利用する（指定振込先の記入不要）※公金受取口座の登録をしている方に限ります。

口座名義人：☐世帯主　☐その他（【受取代理人の欄】を記入）												
口座名義人の個人番号												

※上記にチェックを入れた場合は、指定振込先への記入は不要ですが、記入がある場合は以下の金融機関への振り込みを優先します。

☐振込口座を指定する（指定振込先の記入が必要）

指定振込先				
金融機関名称	銀行・信用組合 農協・信用金庫 労働金庫		本　店 支　店 ※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。

令和　　年　　月　　日

（世帯主）

住所

氏名

個人番号

電話番号

窓口に来た人	☐世帯主本人 （全て記入不要） ☐世帯主以外の方 （全て記入）	氏名　　　続柄 電話番号

【本人確認】免・個・パ・在・保・障・聴・職・他（　　　　　）

【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　㊞（自署の場合押印不要）　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	