

高島市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) | | | | | | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 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() | | | | | | |
| | 預金別 | 普通・当座 その他() | | | | | | 口座番号 | | | | | | |
| | 口座名義(カタカナ) | | | | | | | | | | | | | |
| ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入 | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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 住 所 電話 番 号 世帯主氏名 <div style="text-align: right;">高島市長 あて</div> | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 | | | | | | | | | | | |
| | 円 | | | | | | | | | | | |