

課長	課長補佐	係長	係員

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
	氏名	年	月 日
住 所	〒037- 五所川原市		
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) 世帯主と異なる場合 は★へ	※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 〒037- 五所川原市			
電話番号			
世帯主氏名			
五所川原市長			

★【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	本申請に基づく傷病手当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	