

附則様式第1号(附則第3項関係)その1

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

|                                                                       |               |                             |  |  |  |       |  |                                                               |   |  |   |  |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|--|--|--|-------|--|---------------------------------------------------------------|---|--|---|--|---|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報                                            | 被保険者<br>記号・番号 |                             |  |  |  | 世帯主氏名 |  |                                                               |   |  |   |  |   |  |
|                                                                       | (フリガナ)<br>氏 名 |                             |  |  |  | 生年月日  |  | 昭和<br>平成                                                      | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|                                                                       | 住 所           |                             |  |  |  |       |  |                                                               |   |  |   |  |   |  |
| 振<br>込<br>先                                                           | 金融機関<br>名称    | 銀行・金庫・信組<br>農協・漁協<br>その他( ) |  |  |  |       |  | 本店・支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所<br>その他( )<br>※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<br>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。<br><br>年 月 日<br><br>住 所 電話番号<br><br>世帯主氏名<br><br>さくら市長 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                                  |  |  |  |  |  | 住所 同上 |  |  |  |  |  |         |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒                                   |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  | 世帯主との関係 |
|                | (フリガナ)<br>氏 名                       |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |         |

|            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者<br>記入欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |