様式第３号（第５条関係）

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 | | | 昭和  平成 | | 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（　　　　　　　） | | | |
|  | | | | | ※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  住　　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号  世帯主氏名  志　賀　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。　　　　　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 |