

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 | 読国 | 世帯主氏名 | | |
| | (フリガナ) 氏 名 | | | 生年月日 年 月 日 | |
| | 住 所 | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関 名称 | 銀行・金庫 信組合・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。 年 月 日 | | | | | |
| 住 所 | | 電話番号 | | | |
| 世帯主氏名 | | 読 谷 村 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 (口座名義人) | 〒 | | 世帯主との関係 |
| | (フリガナ) | | |
| | 氏 名 | 住所 | |

【村記入欄】（以下は、記入しないでください。）

| | | | | | | |
|------------|-------|----|----|---|----|------|
| 受付年月日 | 決裁 | 課長 | 係長 | 係 | 処理 | 資格確認 |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 | | | | | 円 |
| | | | | | | |