

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 (世 帯 主 の 口 座)	金融機関 名称	銀行・信用金庫・農協 その他()			本店・支店 出張所・支所 その他()	
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号		※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入	
	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1字空けてください。				
保険者記入欄		銀行コード				
<p>上記のとおり申請します。 ※世帯主が手書きしない場合は、記名押印してください</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電 話 番 号</p> <p>世帯主氏名</p> <p>記入者</p> <p style="text-align: right;">高 知 市 長 様</p>						

【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
代理人 (口座名義人)	〒	—
	(フリガナ)	
	氏名	世帯主との関係

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円

処 理 欄	受付	添付書類の確認
	・	<input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用) <input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) <input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)※受診している場合