

# 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	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										
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
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( )				
	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。										
<b>太宰府市長 殿</b>										
<b>上記のとおり申請します。</b>										
<b>令和 年 月 日</b>										
<b>住 所</b>										
<b>世帯主氏名</b>										
<b>電話番号</b>										

【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)	〒 一			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
------------	------------