

広川町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 (印) | | | | | | |
| 広川町長 渡邊元喜 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 (印) | 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 (印) | |

| | |
|------------|-------|
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 |
| | 円 |