

# 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( )  <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>																					
	預金別	普通・当座 その他( )	口座番号																							
	口座名義(カタカナ)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
		<small>※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。</small>																								
<p>上記のとおり申請します。 また、本申請内容の事実を確認するため、嘉麻市が事業主、医療機関に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番号</p> <p>世帯主氏名 <span style="float: right;">(印)</span></p> <p style="text-align: right;">嘉麻市長 赤間 幸弘 殿</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	本申請に基づく傷病手当金の受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日	
	氏名 <span style="float: right;">(印)</span>	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 <span style="float: right;">(印)</span>	

保険者 記入欄	支給決定額
	円