

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	函	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	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。																			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>(宛先) 函 館 市 長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏名</p> <p style="text-align: center;">電話</p>																				
<p>申請に必要な添付書類について(申請内容により、別途書類の提出が必要になる場合があります。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用) ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)※帰国者・接触者外来を受診した場合 																				
【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						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																			