# 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 | 被保険者証 | 記号 | 香川１５ | 番号 | | | | | | － | |
| | （フリガナ） | | | | | | | | | | |
| | 氏　名 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協<br>金庫・組合 | | | | | 本店・支店<br>出張所・支所 | | | | |
| | 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 | | | | | | | | |
| | 口座名義人（カタカナ） | | | | | | | | | | |

上記のとおり申請します。なお、支給申請書等の記載内容を確認するため、町が事業所及び医療機関等に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。

令和　　年　　月　　日

土庄町長　様

（世帯主）

住　所

氏　名　　㊞

電話番号

【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に関する受領を下記の代理人に委任します。　令和　　年　　月　　日<br>氏名　　㊞　　住所　同上 | |
| 代理人<br>（口座名義人） | 〒　　－ | 世帯主との関係 |
| | （フリガナ）<br>氏　名　　㊞ | |

| | |
|---|---|
| 町<br>記入欄 | 支給決定額 |
| | 円 |