# 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 | 被保険者記号・番号 | 96－ | 個人番号 | |
| | （フリガナ）<br>氏　名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| | 住　所 | | | |
| 振込先 | 金融機関名称 | 銀行 ・ 金庫 ・ 信組<br>農協 ・ 信金<br>その他（　　） | 本店 ・ 支店<br>出張所 ・ 本店営業部<br>本所 ・ 支所<br>その他（　　）<br>※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<br>その他（　　） | 口座番号（右詰） | |
| | 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。

年　　月　　日

住　　所　　電 話 番 号

世帯主氏名

大刀洗町長　様

【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<br>氏名　　㊞　　住所　同上 | |
| 代理人（口座名義人） | 〒　　－ | 世帯主との関係 |
| | （フリガナ）<br>氏　名 | |

※署名する場合には押印不要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 保険者記入欄 | 本人確認 | 直近3ヶ月の給与収入 | 一日当たりの収入 | 傷病のために休んだ日数 |
| | 番号カード・免許証・在留カード・<br>パスポート・障害者手帳・<br>その他（　　）<br>(代理人)委任状・登記事項証明書 | 円 | 円 | 日 |
| | | 直近3ヶ月の賃金発生日数 | 上記の2/3 | 支給決定額 |
| | | 日 | 円 | 円 |