

# 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				世帯主氏名					
	(フリガナ)				生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	氏名									
住所										
受取 口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(茂原市内の方のみ) ※ 公金受取口座への振り込みを希望する場合は、以下の振込先についての記載は必要ありませんが、 記載があった場合には以下の振込先への振り込みを優先します。									
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下に金融機関情報を記入)									
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。  年 月 日  住 所 電話番号  世帯主氏名  (宛先) 茂原市長										

【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	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		

保険者 記入欄	支給決定額
	円