

稲敷市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() ※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>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電 話 番 号</p> <p>世帯主氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">稲 敷 市 長 様</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	本申請に基づく給付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											
	氏名	⑩					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	⑩										

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
		円											