

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)			生年月日	昭和 年 月 日 平成			
	氏 名							
	住 所	越谷市						
振 込 先	金融機関 名称	銀行 ・ 信用金庫 信用組合 ・ 農協 その他 ()				本 店 ・ 支店 出張所 ・ 本店営業部 本 所 ・ 支所 その他 () <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>		
	預金別	普通 ・ 当座 その他 ()		口座番号				
	口座名義 (カタカナ)							
	<small>※ 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。</small>							
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>住 所 越谷市 電話番号</p> <p>世帯主氏名 越谷市長 宛</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	
	氏名	印 住所 越谷市
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 -	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	世帯主との関係	

保険者 記入欄	支給決定額
	円

※この欄は記入しないでください