

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	年 月 日																													
	住 所																																		
振 込 先	<input type="checkbox"/>	公金受取口座を利用します。(利用する者は口座情報の記入不要)																																	
	<input type="checkbox"/>	下記の預金口座に振り込み願います。																																	
	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)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																	
※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>年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名 鳥取市長 様</p> <p>個人番号 - -</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。 年 月 日	
	氏名	Ⓢ(署名又は記名押印) 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	Ⓢ(署名又は記名押印)

保険者 記入欄	支給決定額
	円