

猪名川町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 平成	年	月	日				
	氏 名													
	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。												
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住 所 電 話 番 号 世帯主氏名 猪名川町長 殿														

【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 ⑥ 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 ⑥													

保険者 記入欄	支給決定額													
	円													