

# 綾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) 氏 名	生年月日	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)	<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><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><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 ⑩</p> <p style="text-align: right;">綾川町長</p> <p style="text-align: right;">殿</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 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