様式第19号(第14条関係)

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  記号・番号 | しもすわ　　　― | | | | | | 世帯主氏名 | | | | |  | | | | | | | | |
| (フリガナ) |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 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。  　　　　年　　月　　日  　住所　諏訪郡下諏訪町　　　　　　　　　　　　　電話(　　　　　　　　　　　　　　)  　世帯主氏名  下諏訪町長　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険者記入欄 | 支給決定額 |
| 円 |