

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 ー	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)														
		※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 諏訪郡下諏訪町 _____ 電話(_____)</p> <p>世帯主氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">下諏訪町長 様</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	Ⓜ						住所	同上				
代理人 (口座名義人)	〒 ー	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											