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　　　　　　　　　 |