付則様式第１号（付則第４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 | （枝番） | 世帯主氏名 |  |
| （フリガナ） |  | 生年月日 |  | 　　年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 振　込　先 | 金融機関の名称 |  | 銀行・金庫・信組農協・漁協その他（　　　　） |  | 本店・支店出張所その他（　　　） |
| ※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１字空けてください。 |
| 上記のとおり申請します。　　年　　月　　日申請者（世帯主）　住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞個人番号電話番号（申請先）土浦市長 |

【受取代理人の欄】（世帯主以外の方が受取をする場合は，記入が必要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯主 | 　　　　　年　　月　　日本申請に基づく給付金に関する受取を下記の代理人に委任します。 |
| 氏名　　　　　　　　　　　㊞ | 住所 |
| 代理人（口座名義人） | 〒　　　　　　－ | 世帯主との関係 |
| 住所 |
| （フリガナ） |  |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| ‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐ |
| 保険者処理欄 | 支給決定額 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |