

三郷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() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>																																											
	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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><td> </td> </tr> </table>																																														
<small>※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。</small>																																																
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>三郷町長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">(世帯主) 氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">電話番号 — —</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