

(様式第1号)

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 農協・漁協 ( )	本店・支店 出張所 本所・支所 ( )	
	預金別	普通・当座 ( )	口座番号	
	口座名義(カタカナ)			
	※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入			
南三陸町長 様				
上記のとおり、関係書類を添えて傷病手当金の支給を申請します。				
年 月 日				
申請者 住所				
氏名 <span style="float:right">㊟</span>				
電話番号				

【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 <span style="float:right">㊟</span>	住所
代理人 (口座名義人)	〒 -	世帯主との関係
	(フリガナ) 氏 名 <span style="float:right">㊟</span>	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円