

# 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	昭和 平成	年	月	日																																
	住所																																								
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座(マイナンバーカードに登録した口座)を利用する (利用する者は口座情報の記入不要)																																								
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																																								
	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)	<table border="1"> <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></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></tr> </table> ※左詰め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。 令和 年 月 日 住 所 電話番号 世帯主氏名 印 個人番号 (署名又は記名押印) 府中市長 小野申人様																																									

## 【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。 令和 年 月 日 氏名 印 (署名又は記名押印) 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 個人番号	----- 印 (署名又は記名押印)											
保険者 記入欄	支給決定額												
	円												