

宇土市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)			生年月日	昭和 平成	年 月 日
	氏 名					
	住 所					
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※利用する場合は、口座情報の記入は不要です。					
	<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() <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)					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">【世帯主】 (住 所) 〒 宇土市</p> <p style="text-align: center;">(氏 名) ㊟</p> <p style="text-align: center;">(個人番号) — —</p> <p style="text-align: center;">(電話番号)</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">宇土市長 様</p>						

【受取代理人の欄】(振込口座が世帯主以外の場合には、記入が必要です。)

世帯主	本申請に基づく支給金の受領を下記の代理人に委任します。		令和 年 月 日
	氏 名 ㊟		
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒		世帯主との続柄
	電話番号		
	(フリガナ)		
	氏 名 ㊟		
	個人番号	— —	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円