

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() ※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)		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>【世帯主】 (住所) 〒 宇土市</p> <p>(氏名) ⑩</p> <p>(個人番号) - -</p> <p>(電話番号)</p> <p>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	⑩
代理人 (口座名義人)	〒	世帯主との続柄
	電話番号	
	(フリガナ)	
	氏名	⑩
	個人番号	- -

保険者 記入欄	支給決定額
	円