

国民健康保険傷病手当金支給申請書

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	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)			
	※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)				
平泉町長 殿				

【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)	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	(印)		

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円