

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	〇〇-〇〇	世帯主氏名	平泉 太郎								
	(フリガナ)	ヒライズミ ジロウ			生年月日	昭和 平成				△年	△月	△日
	氏名	平泉 二郎										
住所	〒029-4102 平泉町平泉字志羅山45番地2											
振 込 先	金融機関 名称	岩手 <input type="checkbox"/> 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			本店・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 普通・当座 その他()		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ)	ヒ	ラ	イ	ス	シ	ロ	ウ				
		※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 平泉町平泉字志羅山45番地2 電 話 番 号 0191-46-5562 世帯主氏名 平泉 太郎 (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	平泉 太郎 (印)			住所 同上							
代理人 (口座名義人)	〒029-4102 平泉町平泉字志羅山45番地2											世帯主との関係
	(フリガナ)											
氏名	平泉 二郎 (印)											

保 険 者 記 入 欄	支給決定額										