

大垣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	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。																
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">(あて先) 大 垣 市 長</p>																			

【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 ㊟										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 ㊟													

保 険 者 記 入 欄	支給決定額													
	円													