様式第8号(附則第2項関係)

保険者

記入欄

支給決定額

円

国民健康保険傷病手当金支給申請書

（世帯主記入用）

氏　名

日

被保険者証

記号番号

被

保

険

者

情

報

住　所

（フリガナ）

世帯主氏名

月

預金別

金融機関

名称

年

本店　・　支店

出張所　・　本店営業部

本所　・　支所

その他（　　　　　　　）

口座番号

生年月日

銀行　・　金庫　・　信組

農協　・　漁協

その他（　　　　　　　）

※ゆうちょ銀行の場合は、３桁の店番を記入

普通　・　当座

その他（　　　　　　　）

【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。）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　住所　　同上

　上記のとおり申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　住　　　　 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号

　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　美　唄　市　長

振込先

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。

世帯主との関係

　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

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。

世帯主

代理人

（口座名義人）

（フリガナ）

氏　名

㊞

〒　　　　　　－