

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

対象者	被保険者 記号・番号	島1			世帯主氏名																																						
	(フリガナ) 氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日																																		
	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不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出も不要になります。 <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					本店・支店 出張所・本店営業部																																				
	預金別	普通			口座番号	※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入																																					
	口座名義(カタカナ)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ※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 福島市 世帯主氏名 電話番号 <div style="text-align: right;">福島市長 木幡 浩 様</div>																																											

【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)	住所											世帯主との関係			
	(フリガナ) 氏名	Ⓜ													
	個人番号														

保険者 記入欄	支給決定額													
		円												