

西脇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;">西脇市長 様</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