

様式第4号の1（第5条関係）

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	山15-	世帯主氏名			
	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所	周防大島町大字				
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() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>		
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号			
	(カタカナ) 口座名義					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>周防大島町長 様</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">世帯主氏名</p> <p style="text-align: center;">Ⓜ</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">電 話</p> <p style="text-align: center;">— —</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>						

【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。		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