

桶川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 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。											
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住 所 電 話 番 号 世帯主氏名 ⑩ 桶 川 市 長 宛											

【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 ⑩				住所 同上						
代理人 (口座名義人)	〒 ー										世帯主との関係
	(フリガナ) 氏 名 ⑩										

保険者 記入欄	支給決定額									
	円									