

様式1

## 東員町国保 傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

|              |                |  |           |   |
|--------------|----------------|--|-----------|---|
| 被保険者情報       | 保険証<br>記号番号    |  | 世帯主<br>氏名 |   |
|              | (フリガナ)<br>氏名   |  | 生年月日      | 昭和<br>平成 年 月 日                          |
|              | 住所             | 東員町  |           |   |
| 振込先          | 金融機関<br>名称     | 銀行・金庫・農協<br>その他( )                             |           | 本店・支店<br>その他( )<br>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入 |
|              | 預金種別           | 普通<br>その他( )                                   | 口座番号      |   |
|              | 口座名義<br>(カタカナ) | ※ 口座名義人が世帯主以外の場合は、【受取代理の場合の記入欄】<br>にも記入してください。 |           |   |
| 上記のとおり申請します。 |                |  |           |   |
| 令和 年 月 日     |                |  |           |   |
| 住所 東員町       |                |  |           |   |
| 世帯主氏名(署名)    |                |  |           |   |
| 電話番号         |                |  |           |   |
| 東員町長 様       |                |  |           |   |

【受取代理の場合の記入欄】(口座名義人が世帯主以外の場合は、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(署名)                                  | 住所      | 同上 |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒                                       | 世帯主との関係 |    |
|                | (フリガナ)                                  |         |    |
|                | 氏名                                      |         |    |

|            |       |   |
|------------|-------|---|
| 東員町<br>記入欄 | 支給決定額 | 円 |
|------------|-------|---|