

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	年 月 日
	氏名			
	住所			

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
個人番号

鹿児島市長 殿

振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します (マイナポータル等から登録した口座を利用される方) <small>※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の金融機関情報についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関情報への振込を優先します。</small>			
	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	
	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。

【受取代理人の欄】

※世帯主以外の方が受領する場合(代理人の公金受取口座又は世帯主名義以外の口座に振込を希望する場合は、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)	(フリガナ)		生年月日 年 月 日
	氏名		
	住所	〒 -	世帯主との関係
	個人番号		

保険者 記入欄	支給決定額
	円