

様式第1—1号(第2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 記号番号		世帯主氏名																	
	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日												
	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 ① 福津市長 殿																				

【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	①											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	①																		

保険者 記入欄	支給決定額																		
	円																		