第２１号の２様式（第２３条の２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 | | 愛 － | | | | 世帯主氏名 | |  | | | | | | | | | |
| （フリガナ）  氏　名 | |  | | | | 生年  月日 | | 昭和 | | 年　　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 平成 | |
| 住　所 | | 上川郡愛別町字 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座  振込先 | 金融  機関 | | ゆうちょ・旭川・上川中央  他（　　　　　　　　　） | | | 銀行・農協  信用金庫 | 支店名 | | 九七八・愛別  他（　　　　　　） | | | | | | | （本・支）店  （本・支）所 | | | |
| 口座  種別 | | 普通・当座 | | 名義人  氏名 |  | | | 口座  番号 | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 上記のとおり申請します。  　　　年　　　　月　　　　日  住　　　所　上川郡愛別町字    　　　　 世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　 　印  愛別町長　　様　 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　住所　　同上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理人 | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |