

様式第47号の2(1)(第40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 記号・番号			世帯主氏名					
	(フリガナ)			生年月日	年 月 日				
	氏名								
住所									
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)。 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。									
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。									
振込先	金融機関 名称	銀行・信用金庫 信用組合・農協 その他( )				本店・支店 その他( )			
	預金種別	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。 <div style="float: right;">年 月 日</div> (あて先)本庄市長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">           世帯主 住所            氏名            電話番号         </div>									

【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	(※)	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	(※)	

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

保険者 記入欄	支給決定額
	円