

第15号様式（附則第2項関係）

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																																											
振込先 ※どちら かに☑を してくだ さい	<input type="checkbox"/>	公金受取口座として登録済みの世帯主の口座を利用する																																										
	<input type="checkbox"/>	下記の口座を利用する																																										
	金融機関名	銀行 信用金庫 農協			店 所																																							
	預金別	普通・当座		口座番号		※ゆうちょ銀行の場合は3桁の店番を記入																																						
	口座名義人 (カタカナ)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																										
※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。																																												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>世帯主氏名 長久手市長 殿</p>																																												

【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	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	

保険者 記入欄	支給決定額
	円