

別記様式（附則第4項関係）  
（その1）

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

|                                                                 |                                             |                             |  |  |      |  |  |                                                               |       |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|--|--|------|--|--|---------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報                                      | 被保険者証<br>記号番号                               |                             |  |  |      |  |  | 世帯主氏名                                                         |       |  |  |  |  |  |
|                                                                 | (フリガナ)<br>氏名                                |                             |  |  |      |  |  | 生年月日                                                          | 年 月 日 |  |  |  |  |  |
|                                                                 | 住所                                          |                             |  |  |      |  |  |                                                               |       |  |  |  |  |  |
| 振<br>込<br>先                                                     | 金融機関<br>名称                                  | 銀行・金庫・信組<br>農協・漁協<br>その他( ) |  |  |      |  |  | 本店・支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所<br>その他( )<br>※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<br>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。<br>年 月 日<br>住 所<br>世帯主氏名<br>電 話 番 号<br><br>上三川町長 様 |                                             |                             |  |  |      |  |  |                                                               |       |  |  |  |  |  |

【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<br>(口座名義人) | 〒 ー                                 |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | (フリガナ)<br>氏名                        |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|                | 世帯主との関係                             |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |

|                            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保<br>険<br>者<br>記<br>入<br>欄 | 支給決定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |