

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書①(世帯主記入用)

|   |              |                               |               |      |                 |   |   |   |
|---|--------------|-------------------------------|---------------|------|-----------------|---|---|---|
| (申請対象者)<br>被保険者   | (フリガナ)<br>氏名 |                               |               | 生年月日 | 昭和<br>平成        | 年 | 月 | 日 |
|   | 世帯主との<br>続柄  | 本人・配偶者・子・他( )                 | 被保険者証<br>記号番号 | -    |                 |   |   |   |
| 振込先   | 金融機関<br>名称   | 銀行・信用金庫<br>労働金庫・信用組合<br>農協・漁協 |               |      | 本店・支店<br>支所・出張所 |   |   |   |
|   | 普通・当座・その他( ) | 口座番号                          |               |      |                 |   |   |   |
|   | 口座名義(カタカナ)   |                               |               |      |                 |   |   |   |
| <p>上記のとおり申請します。</p> <p>伊万里市長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主の 住所 伊万里市 町</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>電話番号 -</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。 |   | 年                | 月  | 日 |
|                | 氏名                             | ⑩ | 住所               | 同上 |   |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒 -                            |   | 世帯主との関係          |    |   |
|                | (フリガナ)<br>氏名                   | ⑩ | 本人・配偶者<br>子・他( ) |    |   |

伊万里市使用欄

|      |  |     |                                     |      |                                  |       |    |    |
|------|--|-----|-------------------------------------|------|----------------------------------|-------|----|----|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 支給申請書①<br>(世帯主記入用)  | 提出者 | <input type="checkbox"/> 世帯主        | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | 受付    | 入力 | 確認 |
|      | <input type="checkbox"/> 支給申請書②<br>(被保険者記入用) |     | <input type="checkbox"/> 対象者        |      | <input type="checkbox"/> 運転免許証   |       |    |    |
|      | <input type="checkbox"/> 支給申請書③<br>(事業主記入用)  |     | <input type="checkbox"/> 世帯員<br>( ) |      | <input type="checkbox"/> パスポート   |       |    |    |
|      | <input type="checkbox"/> 支給申請書④<br>(医療機関記入用) |     | <input type="checkbox"/> 別世帯<br>( ) |      | <input type="checkbox"/> 手帳      |       |    |    |
|      |  |     | <input type="checkbox"/> 郵送         |      | <input type="checkbox"/> 他( )    | 支給決定額 |    |    |
|      |  |     |                                     |      |                                  | 円     |    |    |