

苓北町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		世帯主名		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	住所				
振 込 先	金融 機関 名称	銀行・金庫・信組 農協 その他（ ）		支店・本店 支所・本所 その他（ ）	
	預金別	普通 ・ 当座 その他（ ）	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>【 世帯主 】 （住所） 〒</p> <p>（氏名）</p> <p>（電話番号）</p> <p>苓北町長 様</p>					

【受取代理人の欄】（振込口座が世帯主以外の場合には、記入が必要です。）

世帯主	本申請に基づく支給金の受領を下記の代理人に委任します。年 月 日
	（氏名）
代理人 （口座名義人）	〒 -
	（電話番号）
	（フリガナ）
	（氏名）

保険者記入欄	【支給決定額】