

国民健康保険傷病手当金支給申請書 兼 請求書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 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	金融機関 名称	銀行 信用組合 農協 その他 ()			本店 支店 出張所 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)					世帯主 との続柄	
	※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1マス空けてください。						
<p>上記のとおり、申請及び請求します。</p> <p>なお、支給決定後は上記の口座に振り込まれますよう依頼いたします。</p> <p style="text-align: center;">朝倉市長 殿 令和 年 月 日</p>							
申 請 者 (世帯主)	〒 住所						
	氏名			電話番号			

【受取代理人の欄】 (同一世帯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			
代 理 人 (口座名義人)	〒 住所						世帯主との関係
	(フリガナ)						
	氏名						

保 険 者 記 入 欄	支給決定額