

# 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		世帯主氏名			
	(フリガナ)		生年月日	昭和 平成	年	月 日
	氏名					
	住所					
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)の記入をお願いします。 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下の振込先にご記入をお願いします。)					
	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )			本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他( )	
	預金別	普通・当座 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。  令和 年 月 日  住 所  世帯主氏名 <span style="float: right;">(印)</span>  電 話 番 号 <span style="float: right;">西 東 京 市 長 宛</span>						

【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	(印)			住所 同上
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒	-			
	(フリガナ)				
	氏名	(印)			世帯主との関係

保険者 記入欄	支給決定額
	円