

様式第12号（附則第2項関係）

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 氏名					生年月日	年 月 日				
	住所										
振込先	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（ ） ※ 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 その他（ ）			口座番号						
	フリガナ 口座名義										
	※ 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字空けてください。										
上記のとおり申請します。											
住所											
世帯主氏名											
年 月 日											
電話番号											
川南町長 殿											

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	本申請による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									
代理人 口座名義人	氏名					住所				
	住所					世帯主との関係				
	フリガナ					氏名				

自治体記入欄（記入しないでください。）

保険者 記入欄	支給決定額									
	円									