

伊東市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	金融機関 名称	銀行・信用金庫・信組 農協・信漁連 その他()				本店・支店 出張所・営業部 本所・支所 その他() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>				
	預金別	普通・当座 その他()		口座番号						
	口座名義(カタカナ)									
	<small>※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。</small>									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話番号 ()</p> <p>世帯主氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">伊東市長 小野 達也 様</p>										

【受領代理人の欄】(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 (口座名義人)	〒 -									
	(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									