

(様式第12-1)(第16条関係)

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		
	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。 年 月 日 住 所 飯田市 電話番号 () 世帯主氏名 飯田市長 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。年 月 日	
	氏名 ④ 住所 同上	
代理人 (口座名義人)	〒 -	世帯主との関係
	(フリガナ) 氏 名 ④	

◎以下は記入不要です。

飯 田 市 記 入 欄	窓口受付 者印	年 月 日	本人確認 者印	
	添付書確 認	様式12-2 (被保険者記入用)	支給決定 額	円
		様式12-3 事業主記入用 様式12-4 被保険者記入用		

