

## 大津町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	昭和 平成	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。 令和 年 月 日 住 所 電話 番 号 世帯主氏名 ⑩ 大津町長 様																

【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	⑩			住所	同上								
代理人 (口座名義人)	〒	—												
	(フリガナ) 氏名	⑩												
	世帯主との関係													

保 険 者 記 入 欄	支給決定額									
	円									