

伊賀市国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

記入例

被保険者情報	被保険者証 記号番号	1234567			世帯主氏名	伊賀 太郎						
	(フリガナ)	イガ ハナコ			生年月日	昭和	〇	年	〇	月	〇	日
	氏名	伊賀 花子				平成	〇	年	〇	月	〇	日
住所	伊賀市四十九町3184番地											
振込先	金融機関 名称	〇〇			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()	〇〇						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	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	イカ			タ	ロ	ウ					
※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。												
(宛先) 伊賀市長 上記のとおり申請します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 伊賀市四十九町3184番地 世帯主氏名 伊賀 太郎 電話番号 22-9659												

【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	Ⓜ			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											

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										