

佐倉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) 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（ ） <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、姓と名の間は一字空けてください。</small>										
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号 (- -)</p> <p>世帯主氏名 印</p> <p>(宛先) 佐倉市長</p>											

【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 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