

養老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	12345678	世帯主氏名	養老 花子								
	(フリガナ)	ヨロウ シロウ			生年月日	平成 元 年 1 月 1 日						
	氏 名	養老 二郎										
住 所	養老町高田〇〇〇番地											
振 込 先	金融機関 名称	国保			中央							
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号							
	口座名義(カタカナ)	ヨ			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1字空けてください。												
上記のとおり申請します。												
令和 2年 5月 25日												
住 所 養老町高田〇〇〇番地				電 話 番 号 0584-〇〇-〇〇〇〇								
世帯主氏名 養老 花子				養老町長様								

【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 2年 5月 25日										
氏名	養老 花子			住所 養老町高田〇〇〇番地							
代理人 (口座名義人)	〒503-〇〇〇〇 養老町高田〇〇〇番地										世帯主との関係
	(フリガナ)	ヨロウ シロウ			氏名 養老 二郎						

保 険 者 記 入 欄	支給決定額									
	円									