

# 国民健康保険傷病手当金支給請求書

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			
請求額	円			
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>上記のとおり傷病手当金の支給を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">取手市長 殿</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	住所	
代理人 (口座名義人)	〒 -		世帯主との関係
	(フリガナ) 氏名		