

勝浦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	勝浦市																																											
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)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																											
※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。																																													
申請金額		円																																											
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 勝浦市 電話番号 ()</p> <p>世帯主氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">勝浦市長 あて</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)	〒	世帯主との関係
	(フリガナ) 氏名 (印)	

保険者 記入欄	支給決定額
	円