

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (①世帯主記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	国札	-	世帯主氏名												
	(フリガナ)				生年月日	年	月	日								
	氏名															
	住所															
振 込 先 (世帯主)	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・本所・支所 その他()					※ゆうちょ銀行の場合は、店名(漢数字)を記入				
		預金種別	普通・当座・その他()													
	店番号 (3桁)				口座番号 (7桁)											
	口座名義(カタカナ)															

世帯主以外の方の口座を記入される場合は、【受取代理人の欄】もご記入ください。

※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。

上記の口座への傷病手当金の支給を申請します。
また、本申請内容の事実を確認するため、札幌市が事業主、医療機関に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。

年 月 日

住所

世帯主
氏名

印

電話番号

札幌市 区長 宛

【受取代理人の欄】

世帯主	本申請に基づく傷病手当金の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