

南城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	被保険者証 記号番号				世帯主 氏名				
	(フリガナ)				生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
	氏名								
	住所								
振込先	金融機関	銀行・金庫 信組・農協				本店・支店 本店営業部・出張所 本所・支所 () ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入			
	口座種別	普通・当座 その他()			口座番号				
	口座名義人 (カタカナ)								
	※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。								
※支給される傷病手当金の受領については、上記口座名義人に委任します。 令和 年 月 日 世帯主住所 氏名 ㊟									
(注意) 世帯主と口座名義人が異なる場合は、※欄に記入・押印が必要です。									
上記のとおり申請します。 (宛先) 南 城 市 長 令和 年 月 日 住 所 世帯主氏名 ㊟ 電 話 番 号									

保険者 記入欄	支給決定額
	円