

第20号様式  
(その1)

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)			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所			
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※公金受取口座の登録の確認ができなかった場合、申請書を返却します。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
	金融機関 名称	銀行・信金 信組・農協 その他 ( )	本店・支店 出張所 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	口座番号	
	口座名義 (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			
上記のとおり申請します。 年 月 日 住 所 世帯主氏名 電話番号 ( ) (宛先) 春日井市長				

【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次の代理人に委任します。 年 月 日		
	氏名	住所 同上	
代理人 (口座名義人)	住所	世帯主との関係	
	(フリガナ)		
	氏名		

保険者 記入欄	支給決定額
	円