

様式第19号(付則第7項関係)

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	年	月 日
	氏名					
	住所					
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)					
※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。						
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>草津市長 宛</p> <p>世帯主 住所</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>電話番号</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)	(フリガナ)				世帯主との関係
	氏名	⑩			
	住所				

※下記は記入しないでください。

保険者 記入欄	支給決定額
	円