

第1号様式（第2条関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 険 者	被保険者証 の記号番号		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	銀 行 信 用 金 庫 農 協 信 用 組 合							本 店 支 店 出張所
	種 目	普通 ・ 当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>東大和市長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者（世帯主） 住 所 氏 名 電話番号 ⑩</p>									

【受取代理人の欄】 ※ 世帯主以外の方が受領する場合は、記入してください。

<p>私に支給される傷病手当金の受領を次の代理人に委任します。</p> <p>年 月 日 申請者（世帯主）氏名 ⑩</p>				
代 理 人 （ 口 座 名 義 人）	住 所		申 請 者 （ 世 帯 主） と の 関 係	
	フリガナ		電 話 号 番	
	氏 名	⑩		

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円