

様式第30号（第36条の2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) 氏　名							生年月日	年　　　月　　　日						
	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。													
上記のとおり申請します。 年　　　月　　　日 住　所 電話番号 世帯主氏名 小鹿野町長様															

添付書類	別紙 1	国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）
	別紙 2	国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）
	別紙 3	国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）（受診した場合）

【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	⑩	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	⑩			
保険者 記入欄	支給決定額				
	円				