

別記様式第1号(第3条関係)

(その1) 栃木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) 氏名					生年月日	年	月	日	
	住所									
振 込 先	金融機関 名称	銀行・信金 信組・農協 その他( )				本店・支店 その他( ) ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入				
	預金種別	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1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>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名 (※)</p> <p>(※)自署しない場合は、記名押印してください。</p> <p>(宛先) 栃 木 市 長</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の受領を下記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)	郵便番号	—				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