

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	昭和 平成	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。													

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

国東市長 殿

申請者 住 所 _____
 (世帯主) 氏 名 _____ (印)
 電 話 番 号 _____

【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。 令和 年 月 日	
	氏名 (印)	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 _____	
	(フリガナ) 氏名 (印)	世帯主との関係

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円

誓約書兼同意書

- 本申請書及び添付書類(以下「申請書等」という。)の記載内容が事実であることを誓約します。
- 申請期間内は、勤務先からの給与は減額または無給であり、休業手当等他の制度による給付がないこと及び他の制度からの給付があった場合には傷病手当金の返還を誓約します。
- 国東市が申請書等の事実確認のため、医療機関・勤務先等に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏 名
