

# 久米島町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。									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p style="text-align: right;">久米島町 長 宛</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。		令和 年 月 日
	氏名	Ⓜ	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	Ⓜ	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円