

様式第6号の2（第11条の2関係）

茅野市国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

被保険者情報	被保険者証 記号番号		世帯主氏名																
			個人番号（世帯主）																
	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日											
	住所																		
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（マイナポータル等で登録した口座を利用される方） ※公金受取口座を利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。																		
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																		
	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)																			
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 (宛先) 茅 野 市 長																			

【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	
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