

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 記号番号		世帯主氏名	
	(フリガナ)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名			
	住所			

【口座情報記入欄】 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。

事前登録した公金受取口座を利用する(下欄に口座名義のみ記入)【ただし、R4年中はすべての情報の記入が必要】

- ・公金受取口座とは、マイナンバーカードを利用した口座登録のことです。
- ・世帯員以外の公金受取口座を指定する場合は、同意書の添付が必要です。(市外在住者は不可)



振込口座を指定する(下欄に振込先すべての情報を記入)

マイナポータルはこちらから

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。

令和 年 月 日

住 所

電 話 番 号

世帯主氏名



(署名又は記名押印)

(宛先) 湖 西 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。 令和 年 月 日	
	氏名 (印) (署名又は記名押印) 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 (印) (署名又は記名押印)	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円