

様式第21号の(4) (第20条の2関係)

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (兼請求書)

被 保 険 者	被保険者証 記号番号		世帯主氏名	
	住 所			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
振 込 先	金融機関名			本店 支店 ※ ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入すること。
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人	※ カタカナで記入すること。		
<p>上記のとおり申請 (請求) します。</p> <p>年 月 日</p> <p>熊谷市長 富 岡 清 宛</p> <p style="text-align: right;">住 所 世帯主 氏 名 ㊟ 電話番号</p>				

以下は、世帯主以外の者が傷病手当金を受給する場合のみ記入すること。

世 帯 主 (自 署)	本申請に基づく傷病手当金の受給について、以下の代理人に委任します。 年 月 日 氏 名 ㊟			
代 理 人 (口座名義人)	住 所			
	フリガナ		世 帯 主 と の 関 係	
	氏 名			

※保険者 記入欄	支 給 決 定 額	円
-------------	--------------	---

備考 ※印の欄は、記入しないこと。