様式第21号の１(付則第４項関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | 被保険者証記号番号 | 滋米 | 世帯主 | 氏名 |  |
| 個人番号 |  |
| (フリガナ) |  | 生年月日 |  | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 振込先 | □　１　公金受取口座を指定する（公金受取口座を指定する場合は、世帯主の口座に限ります。） |
| □　２　下記の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) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※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。　　　　年　　　月　　　日 米原市長　様住所　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

【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　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　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　　　　　　　　　　 |

＊公金受取口座以外の口座への振込を指定される場合は、通帳（おもて表紙を開いた部分）またはキャッシュカードの写しを添付してください（公金受取口座を登録し、当該口座への振込を指定される場合、通帳等の写しは不要です。）。

＊公金受取口座を指定される場合は、口座情報の記入は不要です。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。公金受取口座を登録済みで当該口座への振込を希望される場合、上記振込先欄１にチェックを入れてください。

なお、当該口座への振込は、本市が支給手続を行う日時点の情報をもとに行うため、支給日時点の登録口座と異なる場合があることに御留意願います。