

## 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	滋米			世 帯 主	氏名									
	(フリガナ)						個人番号								
	氏名						生年月日			年	月	日			
	住所														
振 込 先	<input type="checkbox"/> 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。)														
	<input type="checkbox"/> 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 ( )							
	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															

【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					Ⓔ	住所				
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒 -										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。