

第17号様式の2(第13条の2関係)

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	年 月 日				
	氏名										
住所											
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。				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 電 話 番 号</p> <p>世帯主氏名</p> <p>会津若松市長</p>											

【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	同上
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				