|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第３１号（その１）（附則第２項関係） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 被保険者証記号番号 | （枝番） | 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・農協その他（　　　　） |  | 本店　・　支店その他（　　　　） |
| ※ゆうちょ銀行の場合は、３桁の店番を記入 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カタカナ） |  |
| 上記のとおり申請します。 |
| 　　　　年　　月　　日 |  |
| （宛先）鴻巣市長 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | 上記申請の給付金について受領を下記の受任者に委任します。 |
| 住　所 | 〒　　　－ | 　　　　年　　月　　日　 |
|  |
|  |
| 氏　名（署名又は記名押印） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受任者（口座名義人） | 〒　　　－ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 世帯主との関係 |
|  |
| （フリガナ） |  |
| 氏名（署名又は記名押印） |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険者記入欄 | 支給決定額 |
| 　　　　　　　　円　　　　　　 |