

## 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		世帯主氏名																																											
	(フリガナ)			生年月日	年 月 日																																									
	氏名																																													
	住所	掛川市																																												
振 込 先	金融機関 の名称	銀行・金庫・農協 信用金庫・その他										本店・支店 本所・支所 <small>※ゆうちょ銀行は、3桁の店番を記入</small>																																		
	預金種別	普通・当座 その他( )					口座番号																																							
	口座名義 (カタカナ)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
※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。																																														
<b>誓約書兼同意書</b>																																														
<input type="checkbox"/> 本申請書および添付書類の記載内容が事実であることを誓約します。 <input type="checkbox"/> 掛川市が申請書および添付書類等の事実確認のため、医療機関および事業所等に照会を行い、当該者から照会に対する情報の提供を受けることに同意します。																																														
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>掛川市長 松井三郎 宛</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">世帯主 氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</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。）

<b>委任状</b>		本申請に基づく、傷病手当金に関する受領を下記の代理人に委任します。													
世帯主	(印) 住所 同上														
代 理 人 (口座名義人)	住所	〒 _____										世帯主との続柄			
	(フリガナ)														
	氏名	_____ (印)													
	電話番号														

・申請に必要なとなる書類

- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）
- 世帯主の国民健康保険被保険者証の写し
- 給与等の支払が確認できる書類（給与明細の写し、振り込み通帳の写しなど）