様式第20号の２（第23条の２関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 | | | 基 | | | | | | | | | | |
| 支給  対象者 | 氏　名 |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 振  込  先 | 銀行・金庫  信用組合  農協・漁協 | | | | 本店  支店・支所  出張所 | | | | | | | | |
| 普通・当座・（　　　　） | | | 口座番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナ） | | |  | | | | | | | | | |
| ※口座名義人が世帯主以外の場合、下記「委任状」に記入してください。  委任状  私は、　　　　　　　　を代理人として、国民健康保険傷病手当金の受領等に関する権限を委任します。    世帯主　氏名　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。  　令和　　　年　　月　　日  世帯主　住所    氏名　　　　　　　　　　　印    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  基山町長　　　　　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | |