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 |