

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。											
<table border="1"><tr><td>委任状</td></tr></table>											委任状
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											