

## 下松市国民健康保険傷病手当金支給申請書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 番号					世帯主氏名					
	(フリガナ)					生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	氏名										
		住所									
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫 農協・漁協 その他( )				本店・支店 本所・支所 その他( ) <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>					
	預金別	普通・当座 その他( )		口座番号							
	口座名義(カタカナ)										
			<small>※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。</small>								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(住所) (電話番号)</p> <p>(世帯主氏名) (印)</p> <p style="text-align: right;">下松市長 様</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)

世帯主	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日				
	(氏名)	(印) (住所)			
代 理 人 <small>(口座名義人)</small>	〒	-			世帯主との関係
	(フリガナ)				
	氏名	(印)			

**【添付書類】**

- 1 医療機関受診状況届(被保険者記入用)
  - 2 勤務・賃金支払状況証明書(事業主記入用)
  - 3 診療状況証明書(医療機関記入用)
- ※ 医療機関を受診していない場合は、3の添付に替えて、1の事業主記載欄に事業主の証明を得ること。