

様式第12号の2(その1)(第8条の2関係)

市川市国民健康保険傷病手当金支給申請書(請求書)(世帯主記入用)

|  |               |                             |      |       |   |     |
|--|---------------|-----------------------------|------|-------|---|-----|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>情<br>報   | 被保険者証<br>記号番号 |                             |      | 世帯主氏名 |   |     |
|  | (フリガナ)<br>氏名  |                             |      | 生年月日  | 年   | 月 日 |
|  | 住所            |                             |      |       |   |     |
| 振<br>込<br>先  | 金融機関<br>名称    | 銀行・金庫・信組<br>農協・漁協<br>その他( ) |      |       | 本店・支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所<br>その他( )<br>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入 |     |
|  | 預金別           | 普通・当座<br>その他( )             | 口座番号 |       |   |     |
|  | 口座名義(カタカナ)    |                             |      |       |   |     |
|  |               |                             |      |       |   |     |
| ※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。  |               |                             |      |       |   |     |
| <p>市川市国民健康保険傷病手当金の支給を申請し、及び支給が決定された金額を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">市 川 市 長</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。)

|                |   |         |
|----------------|---|---------|
| 世帯主            | 本申請に基づく傷病手当金の受領に関する権限を下記の代理人に委任します。 年 月 日 |         |
|                | 氏名  | 住所 同上   |
| 代理人<br>(口座名義人) | 〒 -                                       |         |
|                | (フリガナ)<br>氏名                              | 世帯主との関係 |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 保<br>険<br>者<br>記<br>入<br>欄 | 支給決定額 |
|                            | 円     |