

(附則様式第1号) (附則第3項関係)

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (世帯主記入用)

年 月 日

(あて先) 須坂市長

傷病手当金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

(世帯主) 申請者	住所氏名	須坂市										印
	被保険者の 記号・番号	須 .							生年月日			
傷病手当金支給対象の 被保険者氏名									年 月 日			
振込先	フリガナ											
	口座名義人											
	金融機関	銀行コード						支店コード				
			銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協							本店 支店 出張所 本所 支所		
	口座番号							口座種別	当座・普通			
(世帯主と預金名義人が違う場合は、この欄に署名捺印してください。) 上記名義人口座への振込を了承します。 世帯主氏名 印												

保 険 者 記 入 欄	支 給 決 定 額	
	円	