様式第11号（附則第３項関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者情報 | 被保険者証記号番号 | 　 | 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・信組　　農協・漁協　　　　　　　　　　　　　その他（　　　） | 　 | 本店・支店出張所・本店営業部本所・支所　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　） |
| ※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。 |
| 　上記のとおり申請します。　令和　　　年　　　月　　　日　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　　　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　伊　豆　市　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　 |
| 【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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞住所　　同上 |
|
| 代理人（口座名義人） | 〒　　　　　　－ | 世帯主との関係 |
| （フリガナ） | 　 | 　 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 保険者記入欄 | 支給決定額 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）