

様式第25号(その1)(附則第2項関係)

国民健康保険傷病手当金支給申請書

令和 年 月 日

刈谷市長

世帯主 住 所.....  
氏 名.....  
電話番号( ).....

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者証の 記号番号		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名			
	住 所			
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		店 出張所
	種 目	普通・当座 ( )	口座番号	
	口座名義人 (カタカナ)			

世帯主以外の方が受領する場合は、下記に記入が必要です。

委 任 状	
令和 年 月 日	
世帯主 氏 名..... <small>(本人の署名または記名・押印が必要です。)</small>	
私は、次の者を代理人と定め、この申請に係る傷病手当金の受領を委任します。	
代理人 住 所.....	
氏 名.....	

保 険 者 記 入 欄	支 給 決 定 額
	円

受付