

第29-2号様式 (第30条の2関係)

国民健康保険傷病手当金支給申請書 (世帯主記入用)

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	年 月 日										
	氏 名														
	住 所														
振 込 先	金 融 機 関 名 称	銀行・金庫 信組・農協 その他 ()							本店・支店 その他 ()						
	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。濁点及び半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。													
上記のとおり申請します。															
年 月 日															
住 所 電話 番 号															
世帯主氏名 (印) 志 木 市 長 宛															

【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。											年	月	日
	氏名 (印)													
代 理 人 (口 座 名 義 人)	〒 -											世帯主との関係		
	(フリガナ) 氏名 (印)													

保 険 者	支給決定額												
記 入 欄	円												