

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(組合員記入用)

組合員情報	被保険者証 記号番号		資格取得 年月日	昭・平・令	年	月	日	
	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日	
	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。							
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>組合員氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span></p> <p style="text-align: right;">岐阜県医師国民健康保険組合理事長 様</p>								

【受取代理人の欄】(組合員以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

組合員	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 <span style="float: right;">Ⓜ</span>	住所 同上
代理人 <small>(口座名義人)</small>	〒	組合員との関係
	(フリガナ) 氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</span>	

保険者 記入欄	支給決定額
	円