

**新型コロナウイルス感染症に係る  
印西市国民健康保険傷病手当金支給申請書  
(世帯主記入用)**

<b>被 保 険 者 情 報</b>	被保険者証 記号番号	印 .	世帯主氏名														
	(フリガナ)			生年月日	年							月					日
	氏名																
	住所																
<b>振 込 先</b>	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( ) <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>									
	預金別	普通・当座 その他( )			口座番号												
	口座名義(カタカナ)																
	<small>※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。</small>																
<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>世帯主氏名</p> <p style="text-align: right;">(宛先) 印 西 市 長</p>																	

**【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。)**

<b>世帯主</b>	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								
<b>代理人 (口座名義人)</b>	〒 -													<b>世帯主との関係</b>	
	(フリガナ)														
	氏名														

<b>保険者 記入欄</b>	<b>支給決定額</b>
	円