別記様式（第２条関係）

大分市国民健康保険傷病手当金支給申請書①（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） 氏　名		生年月日	年　　月　　日
	住　所			
振込先	金融機関名称	銀行 ・ 信金 信組 ・ 農協 （　　）		
		本店 ・ 支店 出張所 （　　） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入		
	預金別	1 普通 2 当座 9 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。

年　　月　　日

住　　所（〒　　－　　）　　電話番号　　（　　）

世帯主氏名

㊞

大分市長　佐 藤 樹 一 郎　殿

【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　　㊞　　住所　同上	
代理人（口座名義人）	〒　　－ 住所	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				