附則様式第1号（附則第4項関係）

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

<table>
<tr><td rowspan="3">被保険者情報</td><td>被保険者証記号番号</td><td colspan="2"></td><td>世帯主氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td>金融機関名称</td><td colspan="2">銀行 ・ 金庫 ・ 信組
農協 ・ 漁協
その他（　　　）</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>預金別</td><td>普通 ・ 当座
その他（　　　）</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座名義（カタカナ）</td><td colspan="4">

※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。</td></tr>
</table>

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　　　　　　㊞

奥 多 摩 町 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。）

<table>
<tr><td>世帯主</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">代理人
（口座名義人）</td><td>〒　　－</td><td>世帯主との関係</td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
氏　名　　　　㊞</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">保険者記入欄</td><td>支給決定額</td></tr>
<tr><td>円</td></tr>
</table>