

龍ヶ崎市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
	氏名			年 月 日
	住所			
申請理由				
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>龍ヶ崎市長 様</p> <p>世帯主 住 所</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>電話番号</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。）

世帯主	本申請に基づく傷病手当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 ⑩	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 ー	世帯主との関係
	(フリガナ)	
	氏名 ⑩	

保険者 記入欄	支給決定額
	円