

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

身延町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

国民健康保険傷病手当金支給申請書

このことについて、身延町国民健康保険条例及び身延町国民健康保険新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金支給規則の規定により、次のとおり傷病手当金の支給を申請します。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号		世帯主氏名	
	フリガナ 対象者 氏名		生年 月日	年 月 日
	住所			
振 込 先	金融機関 名称	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		本店 ・ 支店
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人 (カタカナ)			
※左詰めで記入。姓と名の間は一字空けてください。				

様式第1号（第2条関係）

R2年5月1日

身延町長 様

(申請者)

住所 身延町切石 350

氏名 身延 太郎 印

電話番号 0556-42-2111

国民健康保険傷病手当金支給申請書

世帯主氏名

このことについて、身延町国民健康保険条例及び身延町国民健康保険新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金支給規則の規定により、次のとおり傷病手当金の支給を申請します。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	61234567	世帯主氏名	身延 太郎								
	フリガナ	ミノブ ハナコ		生年 月日	S50年5月5日							
	対象者 氏名	身延 花子										
住所	身延町切石350											
振 込 先	金融機関 名称	みのぶ	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	身延 本店 ・ 支店								
	預金種別	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義人 (カタカナ)	ミ	ノ	ブ	タ	ロ	ウ					
※左詰めで記入。姓と名の間は一字空けてください。												