様式第９号(附則第８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
記号番号</td><td>鳴門　―</td><td>世帯主氏名</td><td colspan="2"></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</td><td colspan="2">銀行 ・ 金庫 ・ 信組
農協 ・ 漁協</td><td colspan="2">本店 ・ 支店
出張所 ・ 支所
※ゆうちょ銀行の場合は、３桁の店番を記入</td></tr>
<tr><td>預金種目</td><td>普通 ・ 当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">口座名義人（カタカナ）</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおり申請します。なお、支給申請書等の記載内容を確認するため、市が事業所及び医療機関等に照会を行い、情報の提供を受けることに同意します。

年　月　日

（宛先）鳴門市長

世帯主　住　所

氏　名

電話番号

【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
電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">代理人
（口座名義人）</td><td>〒　―
電話番号</td><td>世帯主との関係</td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
氏 名</td><td></td></tr>
</table>

※この欄は記入しないでください。

<table>
<tr><td rowspan="3">保険者
記入欄</td><td colspan="4">支給決定額</td></tr>
<tr><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td>窓口に来た人</td><td>世帯主・療養対象者
同一世帯人・代理人</td><td>本人確認</td><td>免・個・保・高齢・その他（　）</td></tr>
</table>