

様式第57号（第44条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る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 記号番号			世帯主氏名			
	フリガナ			生年月日	年	月 日	
	氏名						
	住所						
受取口座 ※ 右記の□のい れかに☑を入れて ください。	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。 （利用する場合は、下記の口座情報の記入は不要です。）						
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。（下記に口座情報を記入してください。）						
振 込 先	金融 機関 名称	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 その他（ ）			本店 支店 出張所 本店営業部 本所 支所 その他（ ）		
	預金 種目	普通 当座 その他（ ）	口座 番号				
	口座名義人 （カタカナ）						
		※ 左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として記入し、姓と名の間は1字空けてください。					
上記のとおり申請します。 年 月 日 （提出先）川越市長 世帯主 住所 氏名 個人番号 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/>							

【代理人の欄】（世帯主と上記の口座名義人が異なる場合は、記入してください。）

世 帯 主			年 月 日
	本申請に基づく傷病手当金の受領を下記の者に委任します。 住所 氏名 ※ 署名又は記名押印をしてください。		
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