

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				
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（ ） <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入してください。</small>		
	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 電話番号					

【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