

様式第1号（第5条関係）

国民健康保険 傷病見舞金 支給申請書

対象 被 保 険 者	被保険者証 記号番号		世帯主氏名	
	(フリガナ)			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
療養等期間	年 月 日から 年 月 日まで			

【受取代理人の欄】（被保険者以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

被保険者	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託します。	
	年 月 日	
代理人 (口座名義人)	住所 氏名	被保険者との関係
	〒	
	住所 (フリガナ)	
	氏名	

上記のとおり申請します。

年 月 日

朝霞市長 宛

(申請者)

住所

氏名

電話番号

振込先金融機関等		
金融機関等	口座番号	名義人(世帯主)
銀行 信用金庫 農協 支店	当 No. 普	フリガナ

※申請の際には、感染したことがわかる書類及び事業収入等を証明する書類（確定申告書の控え等）の添付が必要です。