

第1号様式(第5条関係)

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金相当額支給申請書(申請者記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 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・信金 信組・農協	本店・支店 出張所 ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入		
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	口座名義(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、姓と名の間は一字空けてください。					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 電話 番 号</p> <p>申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">世田谷区長 あて</p>					

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	円