様式第３３号の２（第５６条の２関係）その１

鹿沼市国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）



上記のとおり申請します。

申請にあたり、審査に必要な個人情報を関係機関へ提供することに同意します。

　　年　　月　　日

鹿沼市長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | 鹿沼市 |
| 世帯主氏名 |  | 印 |
| 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。）

