

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| 被 保 険 者 情 報 | 被保険者証 記号番号 | 123-456 | 世帯主氏名 | 国保 一郎 | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) | コクホ ジロウ | | | 生年月日 | 昭和 平成 | 元 | 年 | 1 | 月 | 1 | 日 | | |
| | 氏名 | 国保 二郎 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | △△県〇〇市□□町1丁目2番3号 | | | | | | | | | | | | | |
| 振 込 先 | 金融機関 名称 | 国保 | | | 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他() | | 本店 支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入 | | | | | | | |
| | 預金別 | 普通・当座 その他() | | 口座番号 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| | 口座名義(カタカナ) | コ | ク | ホ | | シ | 、 | ロ | ウ | | | | | |
| | | ※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。 | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。 令和2年4月15日 住 所 福岡県糟屋郡志免町 世帯主氏名 国保 一郎 印 電 話 番 号 012-3456-7890 国保 志免町長 世 利 良 末 殿 | | | | | | | | | | | | | | |

【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。)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 世帯主 | 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任します。 令和2年4月15日 氏名 国保 太郎 国保印 住所 同上 | | | | | | | | | | | |
| 代理人 (口座名義人) | 〒123-4567 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号 | | | | | | | | | | | 世帯主との関係 |
| | (フリガナ) | コクホ ジロウ | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 国保 二郎 国保印 | | | | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|---------|
| 保 険 者 記 入 欄 | 支給決定額 |
| | 46,669円 |