




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	1 2 3 - 4 5 6	世帯主氏名	国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	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 ( )	中央	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。											
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和2年4月15日</p> <p>住所 ○〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎 </p> <p style="text-align: right;">滑 川 市 長 あて</p>											

【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 1 5 日									
	氏名	国保 太郎 			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 			子	

保険者 記入欄	支給決定額
	円