

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	被保険者番号	01234567											
	(フリガナ) 氏名	コクホ タロウ 国保 太郎			生年月日	大正 昭和	25	年	1	月	1	日	
	住所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号											
振 込 先	金融機関 名称	後期 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	タ	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 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 申請者氏名 国保 太郎 (印) 〇〇〇〇 殿													

【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。)

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 (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 被保険者との関係											
	(フリガナ) コウキ ハナコ 氏名 国保 花子 (印)	妻										

保 険 者 記 入 欄	支給決定額
	46,669円