



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	12-34567890	世帯主氏名	国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	〇 年 〇 月 〇 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 <small>銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()</small>			中央 <small>本店(支店) 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()</small>						
	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 6 月 15 日 住所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎  酒田市長 宛											

【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 6 月 15 日	
	氏名 国保 一郎 	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
------------	-------