

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 太郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	昭 平	2 年 1 月 1 日				
	氏名	国保 二郎									
住所	(〒 675 - ****) 加古郡稲美町□□□ 1 2 3 番地の 4 5 6										
振込先	金融機関 名称	国保 二郎	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1字空けてください。											

上記のとおり申請します。

令和 3年 5月 5日

住所 加古郡稲美町□□□ 1 2 3 番地の 4 5 6

電話番号 (012) 3456 - 7890

世帯主氏名 国保 太郎

稲美町長 様

【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3年 5月 5日									
	氏名	国保 太郎			(※)	住所 同上				
代理人 (口座名義人)	(〒 675 - ****)									
	加古郡稲美町□□□ 1 2 3 番地の 4 5 6									
	(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									