

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	〇〇〇〇〇〇-〇	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	△△県〇〇市〇〇町1丁目2番3号												
振込先	金融機関 名称	国保				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 〇〇県△△市〇〇町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎 松戸市長 本郷谷 健次 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			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市〇〇町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
	46,669円