

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	0123456-01		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	愛媛県宇和島市△△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()							
	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3年4月15日</p> <p>住所 愛媛県宇和島市△△町1丁目2番3号</p> <p>電話番号 012-3456-7890</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p style="text-align: right;">宇和島市長 岡原文彰 様</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 3 年 5 月 14 日
	氏名 国保 太郎 (※)	住所 同上	
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 愛媛県宇和島市△△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

(※)本人が手書きしない場合は記名押印して下さい。

保険者 記入欄	支給決定額
	円