

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

記入例

佐々町

被保険者情報	被保険者証 記号番号	さぎ 12345		世帯主氏名	国保 太郎						
	(フリガナ)	コクホ ジロウ		生年月日	昭和 元年 1 月 1 日						
	氏名	国保 二郎									
	住所	佐々町●●免□□番地△△		対象者のお名前を記入してください。							
振込先	金融機関 名称	国保		銀行・金庫・信組	本店(支店) 佐々						
	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 3 年 5 月 20 日

住 所 佐々町●●免□□番地△△

電話番号 012-3456-7890

世帯主氏名 国保 太郎

佐々町長 様

必ず連絡の取れる番号をお願いします。

【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 20 日
	氏名	国保 太郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 857 - 0392	佐々町●●免□□番地△△	
	(フリガナ)	コクホ ジロウ	
	氏名	国保 二郎	世帯主との関係 子

保険者 記入欄	支給決定額
	ここは記入しないでください。 円