

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	力	0	1	2	3	4	5	6	世帯主氏名	国保 一郎	
	(フリガナ)	コクホ ジロウ									生年月日	2000 年 1 月 1 日
	氏名	国保 二郎										
	住所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号										

振 込 先	公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒振込先を指定してください。												
	口座名義人 (カタカナ)	コ	ク	ホ		シ		ロ	ウ				
	※口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点、半濁点は1文字とし、姓と名の間は1文字あけてください。												
	※公金受取口座を利用しない場合は記入してください。												
金融機関名	国保			銀行 協同組合			中央		本店(所) (支店X所)		預金 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	金融機関 コード				支店 コード	

春日市長 様

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

住 所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 電話 ()

世帯主氏名 国保 一郎

代理人住所 電話 ()

代理人氏名 世帯主との続柄()

【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 年 月 日										
	氏名 国保 一郎									住所 同上	
代理人 (口座名義人)	〒 〇〇〇〇 △△県〇〇市□□町1丁目2番3号										
	(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										
	円										