

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 | 2ヒ 1234567 | 世帯主氏名 | 国保 一郎 | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 | コクホ ジロウ 国保 二郎 | | | 生年月日 | 昭和 平成 | 元 | 年 | 1 | 月 | 1 | 日 |
| | 住所 | 茨城県日立市□□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() | | | 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、姓と名の間は一字空けてください。 | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。 令和 2年 5月 15日 住所 日立市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎 日立市長 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 年 月 日 氏名 国保 一郎 住所 同上 | | | | | | | | | | |
| 代理人 (口座名義人) | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 同上 世帯主との関係 | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 氏名 国保 二郎 子 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 | | | | | | | | | | | |
| | 円 | | | | | | | | | | | |