

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	0123456789	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	今治市●●町1丁目2番3号										
振込先	金融機関 名称	国保			中央						
	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●日											
住所 今治市●●町1丁目2番3号			電話番号 012-3456-7890								
世帯主氏名 国保 一郎						(宛先)今治市長					

【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 一郎			住所 同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 今治市●●町1丁目2番3号										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ									
	氏名	国保 二郎			子						

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										