

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	木津川 1234567890	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	木津川市〇〇1番地2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15日 住所 木津川市〇〇1番地2号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎 木津川市長 宛て												

【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 太郎			住所	同上					
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 木津川市〇〇1番地2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
	46,669円