

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	記号番号	21-0123456	世帯主氏名	国保 宰										
	(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	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号													
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。													
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		サ	イ							
	※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。													
太宰府市長 様 上記のとおり申請します。 令和2年4月15日 住所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号 世帯主氏名 国保 宰 電話番号 012-3456-7890														

【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	住所											
代理人 (口座名義人)	〒	△△県〇〇市											世帯主との関係
	(フリガナ)												
	氏名												

保険者 記入欄	支給決定額												