

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	被保険者番号	1 2 3 4 5 6										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	大正						
	氏名	国保 次郎				昭和 平成 令和						
住所	上閉伊郡大槌町〇町〇番〇号											
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()						
	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。												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 2 年 〇 月 〇 日</p> <p>住所 上閉伊郡大槌町〇町〇番〇号</p> <p>電話番号 0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9</p> <p>申請者氏名 国保 一郎 印</p> <p style="text-align: right;">大槌町長 殿</p>												

【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	令和 2 年 〇 月 〇 日		
	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。		
	住所 上閉伊郡大槌町〇町〇番〇号		
	氏名 国保 一郎 印		
代理人 (口座名義人)	(〒123-4567)		
	住所 上閉伊郡大槌町〇町〇番〇号		
	(フリガナ) コクホ ジロウ		世帯主との関係
氏名 国保 次郎 印		子	

保険者 記入欄	支給決定額
	円