

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	沼 - 12345678		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	元	年	1	月	1	日
	氏名	国保 二郎				平成						
住所	沼田市 下之町 888番地											
振込先	金融機関 名称	国保				沼田						
	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 6 月 25 日 住 所 沼田市 下之町 888番地 電 話 番 号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎 沼 田 市 長 様												

【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 6 月 25 日											
	氏名	国保 一郎				住所	同上					
代理人 (口座名義人)	〒378-0044 沼田市 下之町 888番地	世帯主との関係										
	(フリガナ) コクホ ジロウ	子										
	氏名	国保 二郎										

保険者 記入欄	支給決定額											
	円											