

## 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	1234567	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	砺波市栄町7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							
	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15日												
住所 砺波市栄町7番3号				電話番号 012-3456-7890								
世帯主氏名 国保 一郎				夏野 修 殿								

## 【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5月28日											
	氏名	国保 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□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											