

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	宗	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	福岡県宗像市〇〇1丁目2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			1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	ロ	ウ							

上記のとおり申請します。

令和2年4月15日

住所 電話番号 012-3456-789

福岡県宗像市〇〇1丁目2番3号

世帯主氏名 国保 一郎

宗像市長
伊豆美沙子 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4月15日											
	氏名	国保 太郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市〇〇町1丁目2番3号	世帯主との関係										
	(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