

# 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	三123-4567		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	鳥取県東伯郡三朝町〇〇12番地3												
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					
		※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4月15日</p> <p>住所 鳥取県東伯郡三朝町〇〇12番地3</p> <p>電話番号 012-3456-7890</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p style="text-align: center;">印 国保</p> <p style="text-align: right;">三朝町長様</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	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 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 鳥取県東伯郡三朝町〇〇12番地3										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
	46,669円