

(様式第1号)

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	123456	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	南伊勢町五ヶ所浦3057番地												
振込先	金融機関 名称	国保			本店 支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入								
	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4年4月15日 住所 南伊勢町五ヶ所浦3057番地 電話番号 0599-00-0000 世帯主氏名 国保 一郎 (印) (宛先)南伊勢町長													

【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4年4月15日											
	氏名	国保 太郎 (印)			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒516-1234 南伊勢町五ヶ所浦3057番地										世帯主との関係	
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			氏名	国保 二郎 (印)			子			

保険者 記入欄	支給決定額											
	円											