

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 | 滑国 - 0000000 | 世帯主氏名 | 国保 一郎 | | | | | | | |
| | (フリガナ) | コクホ ジロウ | | 生年月日 | 平成 元 年 1 月 1 日 | | | | | | |
| | 氏名 | 国保 二郎 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 埼玉県比企郡滑川町▲▲▲000番地0 | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関 名称 | 〇〇 | 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他() | 〇〇 | 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 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | |
| | 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。 | | | | | | | | | | | |
| 滑川町長 宛 上記のとおり申請します。 令和2年5月15日 住所 埼玉県比企郡滑川町▲▲▲000番地0 世帯主氏名 国保 一郎 (国保) (印) 電話番号 ××××-××-×××× | | | | | | | | | | | |

【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。 平成32年5月15日 | |
| | 氏名 国保 一郎 (国保) (印) | 住所 同上 |
| 代理人 (口座名義人) | 〒000-0000 | 世帯主との関係 |
| | 埼玉県比企郡滑川町▲▲▲000番地0 | 子 |
| | (フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎 (国保) (印) | |

| | |
|------------|-------|
| 保険者 記入欄 | 支給決定額 |
| | 円 |