

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 番号	1234567-01	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	福岡県糟屋郡宇美町 宇美〇丁目〇番〇号													
振 込 先	金融機関 名称	国保			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			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 2 年 6 月 10 日														
住 所	福岡県糟屋郡宇美町 宇美〇丁目〇番〇号													
電 話 番 号	012 - 3456 - 7890													
世帯主氏名	国保 一郎													
(提出先) 宇 美 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 2 年 6 月 10 日												
	氏名	国保 一郎					住所	同上					
代 理 人 (口 座 名 義 人)	〒123-4567 福岡県糟屋郡宇美町 宇美〇丁目〇番〇号												世帯主との関係
	(フリガナ)	コクホ ジロウ											子
	氏名	国保 二郎											

宇美町記入欄								
受付日	資格確認	申請書入力	審査	決定	決定入力	支払帳票出力	通知	支給決定金額
				<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給				