

様式第1号(第2条関係)

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	001234567	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 4 年 7 月 25 日							
	氏名	国保 二郎											
住所	大阪府松原市□□1丁目2番3号												
振込先	金融機関 名称	国保			銀行・信金 信組・農協 その他()			中央 本店 支店 出張所 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4月15日 住所 大阪府松原市□□1丁目2番3号 電話番号 012-345-6789 世帯主氏名 国保 一郎 松原市長 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 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 大阪府松原市□□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											
	円											