

例・平内町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	平内-999999	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	平内町大字●●字●●△△番地△												
振 込 先	金融機関 名称	国保					中央							
		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()							
	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		イ	チ	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●月●日														
住 所 平内町大字●●字●●△△番地△				電 話 番 号 017-755-△△△△										
世帯主氏名 国保 一郎				平内町長 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 年 月 日												
	氏名	印			住所								
代理人 (口座名義人)	〒												
	(フリガナ)												
	氏名	印			世帯主との関係								

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										