

# 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	39-00-0000	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	東京都西東京市〇〇町1丁目2番3号																								
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) ↳ 個人番号(マイナンバー)の記入をお願いします。 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する(以下の振込先にご記入をお願いします。)																								
	金融機関 名称	国保			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )	中央							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 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 5 月 15 日 住所 東京都西東京市〇〇町1丁目2番3号 世帯主氏名 国保 一郎 電話番号 012-3456-7890 西 東 京 市 長 宛																									

【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 5 月 15 日											
	氏名	国保 太郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒	123 - 4567 東京都西東京市〇〇町1丁目2番3号										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ										
	氏名	国保 二郎			世帯主との関係	子						

保険者 記入欄	支給決定額											
	円											