

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

記入例

被保険者情報	被保険者証 記号番号	長 — 000000	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	長野市大字鶴賀緑町〇〇〇〇番地										
振込先	金融機関 名称	国保			銀行・信用金庫 農協・信用組合 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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住 所 長野市大字鶴賀緑町〇〇〇〇番地 世帯主氏名 国保 一郎 電 話 番 号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (宛先) 長 野 市 長											

【記入上の注意】
 記入内容に誤りがあった場合は、書き直していただくか、訂正印を使い訂正してください。
※修正液、修正テープ等を使った訂正はしないでください。
 申請書の記入にあたっては、消せないボールペンで記入してください。

電話番号は日中連絡が取れる番号の記入をお願いします。
 記入日についても、必ず記入してください。

【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 〇〇年 〇〇月 〇〇日										
	氏名	国保 一郎		住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 長野市大字鶴賀緑町〇〇〇〇番地										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ		世帯主との関係							
	氏名	国保 二郎		子							

世帯主名義以外の口座で受領を希望する場合は、世帯主、代理人両者の署名・押印が必要となります。
 記入日についても、必ず記入してください。

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										