

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	岩見沢 123456			世帯主氏名		国保 一郎								
	(フリガナ)	コクホ ジロウ					生年月日		元 年 1 月 1 日						
	氏 名	国保 二郎													
	住 所	岩見沢市鳩が丘1丁目1番1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。 □ 年 ○ 月 △ 日 住 所 電 話 番 号 0126-23-4111 岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号 世帯主氏名 国保 一郎 岩見沢市長 松野 哲 様															

【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。 □ 年 ○ 月 △ 日		
	氏名 国保 太郎	住所 同上	
代理人 (口座名義人)	〒068-8686 岩見沢市鳩が丘1丁目1番1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