

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	読国 122456	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 元 年 1 月 1 日						
	氏名	国保 二郎										
住所												
振込先	金融機関 名称	国保				中央						
	預金別	普通 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 16日 住所 ○○県△△市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 国保 一郎 印 国保 読谷村長様												

【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。 令和2年 5月 16日											
氏名	国保 一郎			住所	同上							
代理人 (口座名義人)	〒 123 - 4567											
	○○県△△市□□町1丁目2番3号											
	(フリガナ)	コクホ ジロウ										
氏名	国保 二郎			子								

【村記入欄】 (以下は、記入しないでください。)

受付年月日	課長	係長	係	資格確認
年 月 日	決裁			処理
保険者 記入欄	支給決定額			
	円			