

稲敷市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	123-456	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	茨城県稲敷市□□ ●●●番地▲▲													
振込先	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() ※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2年4月15日														
住所 茨城県稲敷市□□ ●●●番地▲▲				電話番号 012-3456-7890										
世帯主氏名 国保 一郎				稲敷市長 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15日												
	氏名	国保 太郎			住所 同上								
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□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								

保険者 記入欄	支給決定額
	46,669円