

国民健康保険傷病手当金支給申請書①(被保険者記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	123-456											
	(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	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号											
振 込 先	金融機関 名称	国保					中央						
		<input checked="" type="radio"/> 銀行・金庫・信組 <input type="radio"/> 農協・漁協 <input type="radio"/> その他()					<input checked="" type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所・本店営業部 <input type="radio"/> 本所・支所 <input type="radio"/> その他()						
	預金別	<input checked="" type="radio"/> 普通・当座 <input type="radio"/> 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。													
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和2年4月15日</p> <p>住 所 〇〇県△△市□□町1丁目2番3号</p> <p>電話番号 012-3456-7890</p> <p>申請者氏名 国保 一郎</p> <p style="text-align: right;">河南町長 様</p>													

【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4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	被保険者との関係										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ					子					
氏 名	国保 二郎											

保 険 者 記 入 欄	支給決定額