

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 記号番号	山3-0123456789		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 2 年 1 月 1 日							
	氏名	国保 二郎										
住所	〇〇市〇〇町1丁目2番3号											
振込先	金融機関 名称	国保			中央							
	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。										
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和4年3月15日</p> <p>住所 〇〇市〇〇町1丁目2番3号</p> <p>電話番号 012-3456-7890</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p style="text-align: right;">山口市長 様</p>												

【受取代理人の欄】(振込先口座名義が世帯主以外の場合は、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4年3月15日	
	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 〇〇市〇〇町1丁目2番3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
	46,669円