

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入) 記入例

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	123-456	世帯主氏名	国保 太郎							
	(フリガナ)	ホケン ジロウ		支給対象者 の氏名	昭和 元年 1 月 1 日						
	氏名	保険 二郎			平成						
住所	△△県〇〇市□□町1丁目2番3号										
振 込 先 (世 帯 主 の 口 座)	金融機関 名称	(銀行)・信用金庫・農協			中央 本店・支店 出張所・支所 その他()						
	預金別	(普通) 口座			※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入						
	口座番号	()			1	2	3	4	5	6	7
	口座名義(カタカナ)	ホ	ケ	ン	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。											
保険者記入欄		銀行コード									
<p>上記のとおり申請します。 ※世帯主が手書きしない場合は、記名押印してください</p> <p>令和4年4月15日</p> <p>住 所 電話番号 090-3456-7890 高知県高知市本町5丁目1番45号</p> <p>世帯主氏名 国保 太郎</p> <p>記入者 高知市長 岡崎 誠也 様</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; display: inline-block;"> 世帯主が記入しない場合は、世帯主の認め印を押印し、記入者氏名を記入してください。 </div>											

【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4年4月15日	
	氏名 国保 太郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒780-0870 高知県高知市本町5丁目1番45号	世帯主との関係
	(フリガナ) ホケン ジロウ 氏名 保険 二郎	子

保険者 記入欄	支給決定額

処理欄	受付	添付書類の確認
	. .	<input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用) <input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) <input type="checkbox"/> 国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)※受診している場合