

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用) 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 平成	元年 1 月 1 日						
	氏名	保険 二郎									
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	国保 (銀行・信用金庫・農協 その他)			中央 (本店・支店 出張所・支所 その他)						
	世帯主以外に振り込む場合は 【受取代理人の欄】に記入が必要	※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入									
	預金別	その他( )			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									

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

令和4年10月1日

住 所 電話番号 090-3456-7890  
高知県高知市本町5丁目1番45号

世帯主氏名 国保 太郎

記入者 \_\_\_\_\_ 様

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。

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合のみ記入してください。)

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10月1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