

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	90230169	世帯主氏名	犬山太郎							
	(フリガナ)	イヌヤマ ジロウ		生年月日	昭和 平成	29	年	4	月	1	日
	氏名	犬山次郎									
住所	犬山市大字犬山字東畑36番地										
振込先	金融機関 名称	国保			犬山						
	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)	イヌヤマ ジロウ									
※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1字空けてください。											
上記のとおり申請します。 令和2年〇〇月△△日 住所 犬山市大字犬山字東畑36番地 電話番号 0568-61-1800 世帯主氏名 犬山太郎 (犬山) 印 犬山市長 山田 拓郎											

【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 年〇〇月〇〇日										
	氏名	犬山太郎 (犬山) 印			住所	同上					
代理人 (口座名義人)	〒	484-8501 犬山市大字犬山字東畑36番地									世帯主との関係
	(フリガナ)	コクホ ジロウ									子
	氏名	犬山二郎 (犬山) 印									

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										