

記入例

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

●訂正は、二重線・世帯主の訂正印で行ってください。

被保険者情報	被保険者証 記号番号	ながさき 1234567	世帯主氏名	国保 一郎									
	(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	長崎市桜町2番22号												
振込先	金融機関 名称	国保 <small>銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()</small>				中央 <small>本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()</small>							
	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		イ	チ	ロ	ウ				
上記のとおり申請します。 令和 4 年 〇月 〇日 住所 長崎市桜町2番22号 電話番号 095-123-4567 世帯主氏名 国保 一郎 (あて先)長崎市 長													

【受取代理人の欄】

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。 年 月 日										
	氏名	住所									
代理人 (口座名義人)	〒 -										
	(フリガナ)	世帯主との関係									
氏名	※傷病手当金の振込は原則として世帯主名義の口座となっています。受取代理人の欄は、世帯主以外が傷病手当金の受け取りを希望する場合に記入しますが、その場合は必ず事前にご相談ください。										