

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	羽-000000		世帯主氏名	羽生 太郎								
	(フリガナ)	ハニユウ ハナコ			生年月日	昭和 平成	元	年	1	月	1	日	
	氏名	羽生 花子											
住所	羽生市 〇〇1丁目2番3号												
振込先	金融機関 名称	国保				銀行	信用金庫 農協		中央	本店	支店 出張所		
	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)	ハ	ニ	1	ウ		ハ	ナ	コ				
※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。													
上記のとおり申請します。 令和 2年 5月 15日 世帯主 住 所 羽生市 〇〇1丁目2番3号 氏 名 羽 生 太 郎 電話番号 123-456-7890 (宛先) 羽生市長													

【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 5月 15日											
氏名	羽生 太郎				住所	羽生市 〇〇1丁目2番3号						
代理人 (口座名義人)	住所	〒123-4567 羽生市 〇〇1丁目2番3号				世帯主との関係						
	(フリガナ)	ハニユウ ハナコ										
	氏名	羽生 花子				子						

以下は記入しないでください。

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										

受付	確認	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人()	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	申請書	<input type="checkbox"/> 世帯主記入用 <input type="checkbox"/> 被保険者記入用 <input type="checkbox"/> 雇用主記入用 <input type="checkbox"/> 医療機関記入用
----	----	---	--	---	-----	--