

世帯主以外に振込む場合

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

保険証の右上に記載されている番号
を記入してください。

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	123456	世帯主氏名	国保 一郎										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	昭和 平成 元 年 1 月 1 日								
	氏名	国保 二郎												
	住所	銚子市〇〇町1丁目2番3号												
振 込 先	金融機関 名称	国保				銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()								本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()
	預金別	普通・当座 その他()		口座番号		2	3	4	5	6	7	8		
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	〃	ロ	ウ						

※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入

※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 4年 8月 25日

住 所 銚子市〇〇町1丁目2番3号

世帯主氏名 国保 一郎

電話番号 012-3456-7890

上記の振込先に、口座情報を記入してください。
(記載例は、世帯主以外の方を振込先にする場合です。)

振込先を世帯主以外にする場合は、下記の受取代理人の欄に
記入してください。(世帯主・代理人それぞれの押印が必要
になります。)

【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 8月 25日	
	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒288-4567 銚子市〇〇町1丁目2番3号	世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎	子

保険者 記入欄	支給決定額
	円