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	奈１３－１２３４５６	世帯主氏名	国保　一郎
	（フリガナ） 氏　名	コクホ　ジロウ 国保　二郎	生年月日	平成　元 年　1 月　1 日
			個人番号	○○○○○○○○○○○○
	住　所	平群町吉新○○丁目△△番□□号		

振込先

☐ 公金受取口座を利用する　＊下記口座情報の記入不要。

・振込先に公金受取口座を指定している場合、支給申請後に公金受取口座を変更・登録抹消すると、変更前口座に支給することがあります。
・公金受取口座を登録していない場合は、マイナーポータルから簡単に登録いただけます。

☑ 振込口座を指定する　＊下記口座情報の記入をして下さい。

金融機関名	国保	銀行（○） 信用金庫 信用組合 農協	中央	本店 支店（○） 出張所							
預金種別	1. 普通（○）　2. 当座 3. その他		口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
			口座名義人（カタカナで記入）	コクホ　ジロウ							

上記のとおり申請します。

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

住　　所　平群町吉新○○丁目△△番□□号　　電話番号　○○○○－△△－□□□□

世帯主氏名　国保　一郎　国保 ㊞

平群町長　様

【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 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日 氏名　国保　一郎　国保 ㊞　住所　同上												
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
代理人（口座名義人）	〒　○○○ － ○○○○○ ○○○県△△△市□□□町○○丁目△△番□□号										世帯主との関係		
	（フリガナ）　ヘグリ　タロウ 氏　名　平群　太郎　平群 ㊞										子		
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

保険者記入欄	支給決定額
	円