

## 宇土市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	宇土1234567	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	熊本県宇土市口町〇〇〇番3号								
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※利用する場合は、口座情報の記入は不要です。									
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する									
	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( )	中央				
	預金別	普通・当座 その他( )		口座番号	1	2	3	4	5	6
	口座名義(カタカナ)	コクホ ジロウ								
上記のとおり申請します。										
令和 2 年 4 月 20 日										
【世帯主】 (住所) 〒869-〇〇〇〇 宇土市〇〇〇町〇〇〇番地										
(氏名) 国保 一郎 (印)										
(個人番号) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇										
(電話番号) 〇〇-〇〇〇〇										
宇土市長 様										

【受取代理人の欄】(振込口座が世帯主以外の場合には、記入が必要です。)

世帯主	本申請に基づく支給金の受領を下記の代理人に委任します。 令和 2 年 4 月 20 日				
	氏名	国保 一郎	(印)		
代理人 (口座名義人)	〒 869-〇〇〇〇 宇土市〇〇〇町〇〇〇番地 電話番号 〇〇-〇〇〇〇				
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			
	氏名	国保 二郎	(印)	子	
	個人番号	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			

保険者 記入欄	支給決定額
	46,669円