

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	熊本県宇土市〇〇町〇〇〇番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()	中央	本店 支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入					
	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 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 (国保)

(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 (国保)	
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	世帯主との続柄
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎 (国保)	子

保険者 記入欄	支給決定額
	46,669円