

傷病手当金支給申請書 (その1 世帯主記入用)

被保険者	被保険者証 記号番号	1 2 3 4 - 4 5 6 7 8	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	市□□町1丁目2番3号										
振込先	金融機関 名称	国保			中央						
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号						
	口座名義(カタカナ)	コクホ			シロウ						
		※左詰め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1字空けてください。									

上記のとおり申請します。

令和2年4月15日

住所 市□□町1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890

世帯主氏名 国保 一郎 印
国保

【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 4 月 1 5 日	
	氏名 国保 一郎 印 国保	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒020-0000 市□□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 印 国保	子

保険者 記入欄	支給決定額