

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	函 0123456	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	函館市□□町4番13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	シ	、	ロ	ウ						
※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。 (宛先) 函館市長 令和4年4月1日 住所 函館市□□町4番13号 世帯主氏名 国保 一郎 電話 012-3456-7890														
申請に必要な添付書類について(申請内容により、別途書類の提出が必要になる場合があります。) ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用) ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用) ・国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)※帰国者・接触者外来を受診した場合														
【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	印					住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒	-											世帯主との関係	
	(フリガナ)													
	氏名	印												
保険者 記入欄	支給決定額													