

附則様式第1号（附則第3項関係）

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		世帯主氏名		
	(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日	
	住所				
振込先	金融機関 名称	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（ ） ※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		
	口座名義(カタカナ)				
		※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1字空けてください。			
上記のとおり申請します。					
年 月 日					
住所		電話番号			
世帯主氏名		Ⓜ			
女川町長		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。 年 月 日	
	氏名	Ⓜ 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	Ⓜ

保険者 記入欄	支給決定額
	円

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	み女A1234567			世帯主氏名		国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	平成 7 年 1 月 1 日								
	氏名	国保 二郎												
住所	△△県〇〇町□□2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	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。 令和2年4月15日 住所 〇〇県△△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 女川町長 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2年4月15日												
	氏名	国保 太郎			住所		同上						
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇町□□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			子			

保険者 記入欄	支給決定額												
	円												