



様式第3号の1 (第6条関係)

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	1 2 3—4 5 6 7	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 8 年 9 月 1 0 日							
	氏名	国保 二郎				平成							
住所	宮崎県日向市□□町1丁目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( ) 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		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						
		(注) 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 4 年 1 0 月 5 日 住 所 日向市□□町1丁目2番3号 電 話 番 号 0 9 8 2 - 1 2 - 3 4 5 6 世 帯 主 氏 名 国保 一郎  日向市長 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 4 年 1 0 月 5 日											
	氏名	国保 一郎										
代理人 (口座名義人)	住所	同上										
	〒	8 8 3 - 1 2 3 4			宮崎県日向市□□町1丁目2番3号							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			世帯主との関係							
氏名	国保 二郎			 子								

保険者 記入欄	支給決定額											
	円											