

西脇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	1234567			世帯主氏名	国保 一郎							
	(フリガナ)	コクホ シロウ			生年月日	昭和 平成	元	年	1	月	1	日	
	氏名	国保 二郎											
住所	西脇市〇〇町△△番地の□												
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	9	8	7	6	5	4	3	
	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 〇 年 〇 月 〇 日 住所 西脇市〇〇町△△番地の□ 電話番号 0795 - - 世帯主氏名 国保 一郎 西脇市長 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 〇 年 〇 月 〇 日 氏名 国保 一郎 住所 同上										
代理人 (口座名義人)	〒 677 - 0000 西脇市〇〇町△△番地の□ 世帯主との関係										
	(フリガナ) 氏名 国保 二郎 子										

保険者 記入欄	支給決定額											
	円											