

大野城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	A123-4567		世帯主氏名	国保 太郎							
	(ふりがな)	コクホ イチロウ			生年月日	平成 2 年 1 月 1 日						
	氏名	国保 一郎										
	住所	福岡県大野城市〇〇1丁目2番3号										
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	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	イ	チ	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1字空けてください。											
上記のとおり申請します。 令和 4 年 4 月 1 日 住所 福岡県大野城市〇〇1丁目2番3号 電話番号 092-123-4567 世帯主氏名 国保 太郎 印 大野城市長 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 4 月 1 日										
	氏名	国保 太郎 印			住所	同上					
代理人 (口座名義人)	〒 816 - 1234 福岡県大野城市〇〇1丁目2番3号										世帯主との関係
	(フリガナ)	コクホ イチロウ			氏名	国保 一郎 印			子		

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										