

記入例

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<br>記号番号                | 0123456  |   |   |      | 世帯主氏名             | 沖縄 太郎                         |   |                             |   |   |   |   |
|                         | (フリガナ)<br>氏名                 | オキナワ ジロウ |   |   |      | 生年月日              | 昭 <sup>平</sup><br>元 年 1 月 1 日 |   |                             |   |   |   |   |
| 振込先                     | 口座名義<br>(カタカナ)               | オキナワ ジロウ |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
|                         | 金融機関<br>名称                   | 国保       |   |   |      | 銀行・金庫・信組<br>農協・漁協 |                               |   | 本店 支店<br>出張所・本店営業部<br>本所・支所 |   |   |   |   |
|                         | 金融機関コード                      | 1        | 2 | 3 | 4    | 5                 | 6                             | 7 |                             |   |   |   |   |
|                         | 預金別                          | 普通       |   |   | 口座番号 |                   | 1                             | 2 | 3                           | 4 | 5 | 6 | 7 |
|                         | 振込口座がゆうちょ銀行の場合は、下記を記入してください。 |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| ゆうちょ銀行                  | 記号                           |          |   |   |      | *                 | 番号                            |   |                             |   |   |   |   |
| ※6桁目がある場合「※欄」に記入してください。 |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 上記のとおり申請します。            |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 令和 2 年 4 月 15 日         |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 住 所 沖縄県沖縄市 ●●1丁目1番1号    |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 世帯主氏名 沖縄 太郎             |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 電話番号 098-●●●●-●●●●      |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |
| 沖縄市長<br>桑江 朝千夫 殿        |                              |          |   |   |      |                   |                               |   |                             |   |   |   |   |

【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<br>(委任者)              | 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   | 沖縄 太郎            |  |  |  | 住所      | 同上 |   |  |  |  |  |
| 代理人住所<br>(口座名義人)<br>代理人氏名 | 〒  | 904 - ●●●●       |  |  |  | 世帯主との関係 |    |   |  |  |  |  |
|                           | 住所   | 沖縄県沖縄市 ●●1丁目1番1号 |  |  |  |         |    | 子 |  |  |  |  |
|                           | (フリガナ)   | オキナワ ジロウ         |  |  |  |         |    |   |  |  |  |  |
|                           | 氏名   | 沖縄 次郎            |  |  |  |         |    |   |  |  |  |  |

|                |       |   |
|----------------|-------|---|
| 保 險 者<br>記 入 欄 | 支給決定額 |   |
|                |       | 円 |