

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	11002233		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 平成	元	年	1	月	1	日
	氏名	国保 二郎										
	住所	屋久島町小瀬田849番地20										
振込先	金融機関 名称	国保				中央						
		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	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。												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和2年4月15日</p> <p>住所 屋久島町小瀬田849番地20</p> <p>電話番号 0997-43-5900</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p style="text-align: right;">屋久島町長 荒木 耕治 殿</p>												

【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 一郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒891-4207 屋久島町小瀬田849番地20	
	(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