

注：この欄にチェックを入れた場合は、「振込先」の記入は不要です。

国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用） 記入例

被保険者情報	被保険者証 記号番号	〇〇〇〇〇〇	世帯主氏名	国保 太郎												
	(フリガナ) 氏名	コノハ ハナ 国保 花子		生年月日	昭和 平成	〇	年	〇	月	〇	日					
	住所	群馬県館林市城町〇-〇														
振込先	公金受取口座	<input checked="" type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は次の欄を記入)														
	金融機関 名称	群馬	銀行	金庫	信組	農協	漁協	その他 ()	館林	本店	支店	出張所	本店営業部	本所	支所	その他 ()
	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	ハ	ナ	コ									
	国	保		花	子											
	※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 8 月 1 日																
住所	群馬県館林市城町〇-〇							電話番号	0276-〇〇-〇〇〇〇							
世帯主氏名	国保 太郎															
	館林市長 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 8 月 1 日				
	氏名	国保 太郎					住所	同上							
代理人 (口座名義人)	〒	374	-	0000	群馬県館林市城町〇-〇						世帯主との関係				
	(フリガナ) 氏名	コノハ ハナ 国保 花子					妻								
保険者 記入欄	支給決定額														
	円														