

五條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			世帯主氏名		
	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所					
振 込 先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不要)。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。					
	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()	
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号			
	口座名義(カタカナ)					
		※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。 (宛先) 五條市長 令和 年 月 日 住 所 世帯主氏名 電話番号						

【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 年 月 日	
	氏名	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 -	世帯主との関係
	(フリガナ) 氏名	

保険者 記入欄	支給決定額
	円

五條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	奈7 〇〇〇〇〇〇〇	世帯主氏名	国保 一郎										
	(フリガナ)	コケホ 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	奈良県五條市〇〇1丁目2番3号													
振込先	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不要)。													
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。													
	金融機関 名称	国保				銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()	中央						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	ケ	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。 (宛先) 五條市長 令和 2 年 4 月 15 日 住所 奈良県五條市〇〇1丁目2番3号 世帯主氏名 国保 一郎 電話番号 012-3456-7890														

【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)	〒 123-4567 奈良県五條市〇〇1丁目2番3号											
	(フリガナ)	コケホ 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											
	00,000円											