

佐倉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	123456-7	世帯主氏名	国保 一郎									
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	平成 元 年 1 月 1 日							
	氏名	国保 二郎											
住所	佐倉市□□町1丁目2番3号												
振込先	金融機関 名称	国保 <small>銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他（ ）</small>				中央 <small>本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他（ ）</small> ※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。													
上記のとおり申請します。 令和 2 年 7 月 1 日 住所 佐倉市□□町1丁目2番3号 電話番号 (012-3456-7890) 世帯主氏名 国保 一郎 (宛先) 佐倉市長													

【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 7 月 1 日											
	氏名	国保 一郎			住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒123 - 4567 佐倉市□□町1丁目2番3号										世帯主との関係	
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			氏名	国保 二郎			子			

保険者 記入欄	支給決定額											
	46,669 円											