

# 新型コロナウイルス感染症に係る 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	柏		世帯主氏名					
	(フリガナ)			生年月日	大・昭	年	月	日	
	氏名			平					
	住所								
振込先	受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータルで登録した公金受取口座を利用する (個人番号を記入してください) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (口座情報を記入してください)							
	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( ) ※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						
	口座名義(カタカナ)	【重要】世帯主以外の口座の場合は下部の【受取代理人の欄】に記入が必要です。							
※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 年 月 日 住 所 電話 番 号 世帯主氏名 個人番号 <p style="text-align: right;">柏 市 長 あ て</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 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