

新型コロナウイルスに感染症に係る
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 012345	世帯主氏名	国保 一郎												
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	大・昭 元年 1 月 1 日 (平)										
	氏名	国保 二郎														
住所	千葉県柏市□□町1丁目2番3号															
振込先	金融機関 名称	国保			中央											
	預金別	普通・当座 その他()			口座番号											
	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4月15日 住所 千葉県柏市□□町1丁目2番3号 電話番号 04-1234-5678 世帯主氏名 国保 一郎 柏市長 あて																

【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 太郎			住所	同上									
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 △△県〇〇市□□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