

# 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)

《 記載例 》

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						
	氏 名	国保 二郎		平								
	住 所	千葉県柏市□□町1丁目2番3号										
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 checked="" 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	国保			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )		中央					
	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)	【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。										
		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 4 年 9 月 8 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 個人 番号 012345678910 柏 市 長 あ て												

【公金受取口座  
利用の場合の注  
意事項】

- ・事前にマイナポータルで給付金等の受取口座を登録が必要です。
- ・世帯主の公金受取口座に振込となります。

申請者は「世帯主」です。

【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 9 月 8 日	
	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒277-4567 千葉県柏市□□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

「世帯主」以外の口座に振り込む場合は、「世帯主」「代理人」の記入と押印が必要です。

保険者 記入欄	支給決定額
	円