

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	ご希望の内容の□に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 申請者(世帯主)の公金受取口座を利用する(口座情報の記入は不要です) ※下記に口座情報の記入があった場合は、記入された口座情報への振込を優先します。 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。																				
	<input type="checkbox"/> 振込先口座を指定する(下記へ口座情報をご記入ください)																				
	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() <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>																
	預金別	普通・当座 その他()	口座番号																		
口座名義(カタカナ)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																			
<small>※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1字空けてください。</small>																					

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

芦屋市長宛

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 <small>(口座名義人)</small>	〒 _____	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

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	被保険者番号	1234567	世帯主氏名	国保 一郎										
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	昭和 平成	元	年	4	月	1	日		
	氏名	国保 二郎												
住所	芦屋市□□町1番2号													
振 込 先	ご希望の内容の□に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 申請者(世帯主)の公金受取口座を利用する(口座情報の記入は不要です) ※下記に口座情報の記入があった場合は、記入された口座情報への振込を優先します。 ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先口座を指定する(下記へ口座情報をご記入ください)													
	金融機関 名称	国保 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()						中央 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			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4年4月〇日 芦屋市長宛 住所 芦屋市□□町1番2号 世帯主氏名 国保 一郎 電話番号 0797-12-3456														

【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4月〇日												
	氏名 国保 一郎						住所 同上						
代理人 (口座名義人)	〒659-1234 芦屋市□□町1番2号											世帯主との関係	
	(フリガナ)	コクホ ジロウ											子
氏名	国保 二郎												

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												