


記入例

大分市国民健康保険傷病手当金支給申請書①（世帯主記入用）

被保険者情報	被保険者証 記号番号	1	2	3	4	5	6	7	8	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	大分市〇〇町1丁目2番3号															
振込先	金融機関 名称	国保								銀行・信金 信組・農協 ()							
		中央								本店・支店 出張所 ()							
	預金別	普通 2 当座 9 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年〇月〇日																	
住所 (〒870-XXXX) 電話番号 097 (5XX) XXXX																	
大分市〇〇町1丁目2番3号																	
世帯主氏名 国保 一郎																	
																	
印鑑は朱肉を使うものを押印してください。																	
藤 樹 一 郎 殿																	
【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年〇月〇日															
	氏名	国保 一郎								住所 同上							
代理人 (口座名義人)	住所	〒 870 - XXXX 大分市〇〇町1丁目2番3号															
	(フリガナ)	コクホ ジロウ															
	氏名	国保 二郎								世帯主との関係 子							
保 記	支給決定額																
	市役所で使用しますので、ここには記入しないでください。																

世帯主以外の口座をご希望の場合は、下欄の「受取代理人」の記入が必要です。

ゆうちょ銀行をご希望の場合は、表紙を1枚めくった下のページの漢数字3桁の店番を記入してください。

世帯主以外の口座をご希望の場合は、「受取代理人」の記入が必要です。