

附則第1号様式（附則第2項関係）

# 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	江別 1 2 3 4 5 6 7	世帯主氏名	国保 一朗								
	(フリガナ)	コクホ ジロウ		生年月日	平成 元 年 1 月 8 日							
	氏名	国保 二郎										
	住所	北海道江別市高砂町6番地										
振込先	金融機関 名称	国保			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（ ）
	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1字空けてください。										
上記のとおり申請します。 令和2年 6月12日 住所 北海道江別市高砂町6番地 世帯主氏名 国保 一朗 電話番号 011-382-4141 (宛先) 江別市長												

【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 6月 1日										
	氏名	国保 一朗			住所	同上					
代理人 (口座名義人)	住所	北海道江別市高砂町6番地					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										