




# 大津町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	869-1233	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	1	月	1	日		
	氏名	国保 二郎												
住所	熊本県菊池郡大津町大字大津〇〇番地													
振込先	金融機関 名称	国保 <small>銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )</small>					本店 <u>支店</u> 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	<u>普通</u> ・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2年4月15日 住所 熊本県菊池郡大津町大津〇〇番地 電話番号 096-293-1234 世帯主氏名 国保 一郎  大津町長 大津 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4月15日													
	氏名	国保 太郎 					住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大津〇〇番地													
	(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