

様式第47号の2(1) (第40条の2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 記号・番号	本庄-12345678	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	本庄市〇〇1丁目2番3号													
振込先	金融機関 名称	国保			中央									
	預金種別	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。														
(あて先)本庄市長														
令和2年 7月 7日														
世帯主 住所 本庄市〇〇1丁目2番3号														
氏名 国保 一郎														
電話番号 0495-XX-XXXX														

【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 7月 7日												
	氏名	国保 一郎			(※)	住所	同上						
代理人 (口座名義人)	〒	123-4567											
	△△県〇〇市〇〇町1丁目2番3号												
	(フリガナ)	コクホ ジロウ											
	氏名	国保 二郎			(※)	子							

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

保険者 記入欄	支給決定額									
	円									