新型コロナウイルス感染症に係る

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 | 香川２－ | | | | | | 世帯主  氏 名 | |  | | | | | |
| （フリガナ）  氏　名 |  | | | | | | 生年月日 | | 昭和  平成　 　 　　　年　　　　月　　　　日  令和 | | | | | |
|  | | | | | |
| 住　所 | 香川県丸亀市　　　　　　　町 | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 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（　　 　 　　 　　　　　）  ※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 | | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 口座名義  （カタカナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| ※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　　　年　　　月　　　日    　住所    　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞    　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　丸　亀　市　長　　　　　　　　　　　　　　　宛 | | | | | | | | | | | | | | | |

【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 | 〒　　　　　　－ | 世帯主との関係 |
| （口座名義人） | （フリガナ） |  |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険者  記入欄 | 支給決定額 |
| 円 |