

岡谷市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	岡 123456	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 元年 1 月 1 日							
	氏名	国保 二郎											
	住所	岡谷市幸町8番1号											
振込先	金融機関 名称	岡谷			幸町								
	預金別	普通・当座 その他( )			口座番号								
	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。												
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和2年4月15日</p> <p>住 所 岡谷市幸町8番1号 電話番号 012-3456-7890</p> <p>世帯主氏名 国保 一郎</p> <p>(あて先) 岡谷市長</p>													

【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)	〒394-0029 岡谷市幸町8番1号	世帯主との関係
	(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
	円