

桶川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 記号番号	123-456		世帯主氏名		桶川 一郎												
	(フリガナ)	オケガワ ジロウ				生年月日	昭和 平成 元 年 1 月 1 日											
	氏 名	桶川 二郎																
	住 所	埼玉県桶川市泉1丁目3番28号																
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() ※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			1	2	3	4	5	6	7				
	口座名義(カタカナ)	オ	ケ	カ	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 5 月 1 日 住 所 埼玉県桶川市泉1丁目3番28号 電 話 番 号 012-3456-7890 世帯主氏名 桶川 一郎 桶 川 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 2 年 5 月 1 日														
	氏名 桶川 一郎		住所 同上												
代理人 (口座名義人)	〒363-8501 埼玉県桶川市泉1丁目3番28号													世帯主との関係	
	(フリガナ) オケガワ ジロウ		氏 名 桶川 二郎											子	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												