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	33－00 0000	世帯主氏名	国保 一郎
	（フリガナ） 氏 名	コクホ ジロウ 国保 二郎	生年月日	昭和 平成（○） 元 年 1 月 1 日
	住 所	東京都小金井市□□町1－2－3		

振込先	金融機関名称	国 保	銀行（○）・金庫・信組 農協・漁協 その他（ ）	小金井 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 ｼﾞ 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。		

（宛先）小金井市長
上記のとおり申請します。

令和 2 年 6 月 0 日

世帯主 住 所 東京都小金井市□□町1－2－3

氏 名 国保 一郎 （国保）

電話番号 042－×××－××××

【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 6 月 0 日 氏名 国保 一郎 （国保） 住所 同上	
代理人（口座名義人）	〒 184 － 0000 東京都小金井市□□町1－2－3	世帯主との関係
	（フリガナ） コクホ ジロウ 氏 名 国保 二郎 （国保）	子

保険者記入欄							
	直近3か月の給与収入合計	直近3月の賃金発生日数	一日当たりの収入	一日当たりの収入の2/3	傷病のために休んだ日数	傷病手当金支給額	受付印
支給額							