

様式第3号(第5条関係)

## 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	被保険者証 記号番号	12345678	世帯主氏名	志賀 一郎									
	(フリガナ)	シカ ジロウ			生年月日	昭和 平成	元	年	4	月	1	日	
	氏名	志賀 二郎											
住所	石川県羽咋郡志賀町末吉千古〇番地〇												
振 込 先	金融機関 名称	国保			中央								
	預金別	普通・当座 その他( )			口座番号								
	口座名義(カタカナ)	シカ			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。 令和〇年〇月〇日 住所 電話番号 0767-32-0000 石川県羽咋郡志賀町末吉千古〇番地〇 世帯主氏名 志賀 一郎 志賀町長 殿													

【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 〇 月 〇 日												
	氏名	志賀 一郎			住所 同上								
代理人 (口座名義人)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 石川県羽咋郡志賀町末吉千古〇番地〇												
	(フリガナ)	シカ ジロウ			世帯主との関係								
	氏名	志賀 二郎			子								

保 険 者 記 入 欄	支給決定額												
	円												