

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書兼領収書(世帯主記入用)

被保険者証 記号番号												
対象者	(フリガナ)											
	氏名						生年月日	昭和 平成	年	月	日	
療養のため休んだ期間 (今回申請期間)		令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで			
上記のとおり申請します。												
		令和	年	月	日							
		〒										
世帯主	住所	福岡市 区										
		氏名										
		電話(                      -                      )										
(あて先) 福岡市		区長										
振込先	金融機関名	銀行・農協 信用金庫					本店・支店 出張所					
	預金種別	普通・当座					口座番号 (右詰め)					
	口座名義人 (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。												

## 【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の受領を下記の代理人に委任します。      令和      年      月      日										
	氏名(※)										住所
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。											
代理人 (口座名義人)	住所	〒                      -									
	(フリガナ)										世帯主との関係
	氏名										
上記委任に基づく給付金の受領について、承諾します。											

領収欄	支給額                      円 領収しました。										
	令和		年	月	日						
	世帯主	住所	福岡市 区								
		氏名									
(あて先) 資金前渡者											
受付者	受付年月日	通知送付年月日	支給年月日	支給額	円						
				支給方法							
				<input type="checkbox"/> 口座振込				<input type="checkbox"/> 窓口払			