

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 記号・番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
対象者	(フリガナ) 氏 名	フクオカ ハナコ 福岡 花子							生年月日	昭和 平成	〇〇 年 △△ 月 ×× 日					
療養のため休んだ期間 (今回申請期間)	令和 2 年 4 月 3 日から令和 2 年 4 月 27 日まで															
上記のとおり申請します。 令和 2 年 5 月 12 日 〒 世帯主 住 所 福岡市 博多 区 〇〇 1 丁目 2 番 3 - 4 0 1 号 氏 名 (※) 福岡 五郎 (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 電話(092 - △△△ - ××××) (あて先) 福岡市 区長																
☐ 公金受取口座を利用する。(利用する場合は口座情報の記入不要) 【申請2回目以降の方】 ☐ 口座情報に変更あり / ☐ 口座情報に変更なし ☒ 下記の口座へ振り込む。																
振込先	金融機関名	福岡 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)	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人 (カタカナ)	フクオカ コ、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。																

【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 同 上
	(※)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	上記委任に基づく給付金の受領について、承諾します。
	(フリガナ)	
	氏 名	世帯主との関係
	(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	

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 印 (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 ☐ 口座振込 ☐ 窓口払	