

国民健康保険傷病手当金支給申請書

被保険者証 記号番号	天草	123456	世帯主	天草 太郎
被 保 険 者	(フリガナ)	アマクサ ハナコ		生 年 月 日
	氏 名	天草 花子		昭和 平成 元 年 1 月 1 日
	住 所	天草市 ●●町1番1号		
振込先金融機関 (※通帳(写)を添付してください。)	種 別	ゆうちょ 普通・当座 その他 ()	銀行・信用金庫 信用組合・農協	七八九 支店
	口座番号	0987654		
	口座名義 (カタカナ)	アマクサ ハナコ		
上記のとおり、関係書類を添えて申請します。				
令和 2 年 6 月 30 日		振込先の通帳(写)を添付してください。		
申請者	住 所	天草市 ●●町1番1号		
	氏 名	天草 太郎	天草 印	
	(世帯主)		(本人自署の場合は、押印不要)	
	電話番号	(0969) 23-1234		
天草市長 様				

【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 30 日			
	氏名	天草 太郎	天草 印	
代理人 (口座名義人)	〒 863-▲○◆□	上記振込先口座が世帯主以外の場合、 太枠内を記入してください。		
	住 所	天草市 ●●町1番1号		
	(フリガナ)	アマクサ ハナコ	世帯主との関係	
	氏名	天草 花子	妻	

----- 保険者記入欄 (記入しないでください) -----

保 険 者 処 理 欄	直近3月	給与収入	貸金発生日数	③1日当たりの収入	
	月			④ ③×2/3	
	月			⑤ 傷病のために休んだ日数	
	月			支給決定額	
	計	①	②	④×⑤	
受付担当者					

【備考】 別紙1から別紙3までを添えて申請して下さい。(※医療機関を受診していない場合は、別紙3は不要ですが、別紙1の事業主記入欄に事業主の証明が必要です。)