

新型コロナウイルス感染症に係る
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	被保険者等 記号・番号	19-12-3456	世帯主氏名	赤塚 一郎										
	(フリガナ)	アカツカ ジロウ			生年月日	平成 5 年 6 月 7 日								
	氏 名	赤塚 二郎												
住 所	〒175-0083 東京都板橋区徳丸1丁目2番3号													
振 込 先	金融機関 名称	高島平			銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()			中央				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)	ア カ ツ カ			シ			ロ ウ						
原則、世帯主様口座へのお振り込みになります。世帯主様以外の口座にお振り込みの場合は、下記【受取代理人の欄】のご記入をお願いします。														
上記のとおり申請します。 令和2年4月15日 〒175-0083 住 所 東京都板橋区徳丸1丁目2番3号 電話番号 012-3456-7890 世帯主氏名 赤塚 一郎 (宛先)板橋区長														

【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4月15日 氏名 赤塚 一郎 住所 同上											
代理人 (口座名義人)	〒175-0083 東京都板橋区徳丸1丁目2番3号										世帯主との関係	
	(フリガナ)	アカツカ ジロウ										子
	氏 名 赤塚 二郎											

以下には記入しないでください。

保 険 者 記 入 欄	支給決定額											
	円											

来 庁 者 確 認	<input type="checkbox"/> 世帯主	身 分 証 確 認	<input type="checkbox"/> 保険証	受 付 印								
	<input type="checkbox"/> 対象者		<input type="checkbox"/> 免許証									
	<input type="checkbox"/> 同一世帯(続柄)		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード									
	<input type="checkbox"/> 代理人(続柄 氏名)		<input type="checkbox"/> その他()									
備 考 欄												