

様式第29号(第29条関係)

国民健康保険新型コロナウイルス感染症に係る 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	池国 0 1 2 3 4 5	世帯主氏名	国保 次郎							
	(フリガナ)	コクホ イチロウ			生年月日	平成元年 1月 1 日					
	氏名	国保 一郎									
住所	池田市城南1丁目1番1号										
振 込 先	金融機関 名称	国保			中央						
	預金種別	普通・当座 その他()			口座番号						
	口座名義(カタカナ)	コクホ			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、姓と名の間は1字空けてください。										
<p>(宛先) 池 田 市 長</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 2年 4月 17日</p> <p>住 所 池田市城南1丁目1番1号 電話番号 072-752-1111</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 国保 次郎 印</p>											

【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	本申請に基づく新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金に関する受領を下記の代理人に委任します。										年 月 日
	氏名	印			住所 同上						
代理人 (口座名義人)	〒										世帯主との関係
	(フリガナ)										
氏名	印										

保険者 記入欄	支給決定額										
	円										