

消えるボールペン、修正液、修正テープは
使用不可です。

被保険者情報	被保険者証 記号・番号	15- 00 - 0000- 02	世帯主氏名	国保 一郎								
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	平成 2年 1月 1日						
	氏名	国保 二郎										
	住所	杉並区阿佐谷南1-15-1										
振込先	金融機関名	なみすけ 銀行 ・金庫・信組 農協・その他()			本店・ 支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()							
	預金種別	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)	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字として、姓と名の間は1字空けてください。

上記のとおり申請・請求します。

令和4年 4月 15日

住所 杉並区阿佐谷南 1-15-1

電話番号 03 (3312) 2111

世帯主氏名 国保 一郎

印

印

印

必ず朱肉を使う印鑑で押印して下さい

【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	本申請に基づく傷病手当金に関する受領を下記の代理人に委任します。	
	氏名 国保 一郎	住所 同上
代理人(口座名義人)	〒 123 - 4567	世帯主との関係
	杉並区阿佐谷南 1-15-1	
	(フリガナ) コクホ ジロウ	子
氏名 国保 二郎		

保険者記入欄	支給決定額
	円