

様式第 20 号の 2 (第 23 条の 2 関係)

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		基 1234567								
支給対象者	氏名	国保 二郎			生年月日	昭和 50 年 5 月 5 日				
振込先	基山			保険		本店				
	銀行 金庫 信用組合 農協・漁協					支店 支所 出張所				
	普通 当座・()	口座番号		1	2	3	1	2	3	4
口座名義人 (カナ)		コクホ ジロウ								
※口座名義人が世帯主以外の場合、下記「委任状」に記入してください。										
委任状										
私は、 <u>国保二郎</u> を代理人として、国民健康保険傷病手当金の受領等に関する権限を委任します。										
										国保 印
世帯主 氏名 <u>国保 一</u>										
上記のとおり申請します。										
令和 2 年 7 月 7 日										
世帯主 住所 <u>基山町大字宮浦 666</u>										
										国保 印
氏名 <u>国保 一</u>										
電話番号 <u>92-2011</u>										
基山町長					様					