

(三浦市) **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	被保険者証 記号番号	11 -	世帯主氏名					
	フリガナ			生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名							
	住所	三浦市						
振 込 先	金融機関 名称	銀行・信金・信組 労働・農協 その他( )			本店・支店 その他( )			
	預金の種類	普通・当座	口座番号 (右詰め)					
	口座名義(カタカナ)							
※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>電話番号 (日中に連絡の 取れる番号)</p> <p>世帯主氏名</p> <p>三浦市長 あて</p>								

【受取代理人の欄】 世帯主以外の方が受領する場合(口座名義が世帯主以外の場合)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 年 月 日
	氏名	住所	□同上
代 理 人 ( 口 座 名 義 人 )	□ 同上	世帯主との関係	
	フリガナ	氏名	

保 険 者 記 入 欄	支給決定額	
		円