

記入例

国民健康保険傷病見舞金支給申請書

被保険者 記号・番号	記号	埼 新	番号	9999999
世帯主	住所	新座市〇〇一丁目2番3号	氏名	国保 一郎
新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者名	氏名	国保 二郎	世帯主との続柄	子
診療を受けた病院の名称及び所在地	〇〇病院			
診療に従事した医師	新座 太郎			
支給申請金額	200,000 円			

上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請し、下記口座に振込みを依頼します。

令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

(申請先) 新座市長

〒352-0000

世帯主 住所 新座市〇〇一丁目2番3号

氏名 国保 一郎

電話 012-3456-7890

公金受取口座の利用を御希望の方は、申請書の余白に「公金受取口座希望」と記入してください。この場合、振込先口座の記入は不要です。

金融機関コード及び支店コードが不明の場合は空欄としてください。

振込先 金融機関	国保	銀行 信用金庫 農業協同組合	中央	支店	1 当座 ② 普通	第 1 2 3 4 5 6 7 号
金融機関コード		支店コード				
フリガナ	コクホ シロウ	※1左記の名義人の口座に振込みを委任します。				
口座名義人	国保 二郎	世帯主 氏名	国保 一郎	(国保)		
※2 口座名義人住所	世帯主以外の口座に振り込む場合に記入及び押印します。					

※1 世帯主と口座名義人が異なる場合にご記入ください。

※2 世帯主と口座名義人が同一の場合は、口座名義人住所を省略できます。

口座名義人の住所が世帯主と異なる場合のみ記入します。

担当者