

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

Formulário de Solicitação do Auxílio Doença (a ser preenchido pelo Setainushi - chefe da unidade familiar)

被保険者情報	被保険者証 記号番号	Número do Hokenshou 滋長 0123456		Nome do Setainushi (chefe da unidade familiar) 世帯主氏名 国保 一郎		
	(フリガナ) 氏名	コクホ ジロウ Nome do segurado 国保 二郎		Data de nascimento do segurado 生年月日 昭和 平成 元年 1 月 1 日		
	住所	Endereço do segurado 滋賀県長浜市□□町1234番地				
振込先	金融機関 名称	Nome da instituição bancária 国保		Nome da agência 本店 (支店) 出張所・本店営業部 本所・支所 その他()		
	Tipo de conta 預金別	Futsuu Touza 普通 当座 その他()		No caso de conta do correio, anotar o número da agência ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入		
	口座番号	口座番号		Número da conta 1 2 3 4 5 6 7		
	口座名義(カタカナ)	コクホ シロウ Nome do titular da conta em Katakana conforme a caderneta bancária				
※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。						

上記のとおり申請します。

令和2年5月15日

長浜市長 あて

住所 長浜市□□町1234番地

世帯主氏名 国保 一郎

電話番号 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

Inkan
国保

No caso de recebimento por procurador

【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	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		Data de preenchimento 令和 2 年 4 月 15 日
	Nome do Setainushi (chefe da unidade familiar) 氏名 国保 太郎		Endereço 住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒123-4567 Endereço do procurador 滋賀県長浜市□□町1丁目2番3号		Relação com o 世帯主との関係 Setainushi
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 二郎		子

保険者
記入欄

支給決定額

46,669円