

常務理事	事務長	課長	担当	台帳登載	支給伝票	支給年月日	支給決定金額
							円

新型コロナウイルス感染症

国民健康保険傷病手当金支給申請書（組合員記入用）

被保険者情報	被保険者証 記号・番号	岡302・	組合員氏名	
	(フリガナ)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	氏名			
	住所			

口座情報記入欄	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。			
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する この支払金は下記の預金口座へ振り込み願います。			
	金融機関			支店・支所
	預金種別	普通 当座	口座名義人(カナ)	
口座番号		口座名義人(漢字)		

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日 千

住所

組合員氏名 Ⓜ

個人番号

電話番号 ( ) -

岡山県医師  
国民健康保険組合 殿

【受領委任欄】（組合員以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）

組合員	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託します。		
	令和 年 月 日		
代理人 (口座名義人)	住所		
	氏名	Ⓜ	
	〒		
	住所	組合員との続柄	
	(フリガナ)		
	氏名	Ⓜ	

支給期間 (第15条該当期間)	自	年 月 日
	至	年 月 日
	( 日間)	