

# 記載例①

## 国民健康保険 申請書①(世帯主記入用)

太枠の中を記載

(申請対象者) 被保険者	(フリガナ) 氏名	イマリ シロウ 伊万里 次郎		生年月日	平成 元 年 1 月 23 日		
	世帯主との続柄	本人・配偶者(子)他( )	被保険者証 記号番号	123-456			
振込先	金融機関 名称	●●	銀行・信用金庫 労働金庫・信用組合 農協・漁協	△△	本店(支店) 支所・出張所		
	口座種別	普通・当座・その他( )	口座番号	1	2	3	4
	口座名義(カタカナ)	イマリ タロウ					

上記のとおり申請します。

伊万里市長様

令和 元 年 5 月 1 日

世帯主の住所 伊万里市 ●● 町 ●●1234番地

氏名 伊万里 太郎 (印)

電話番号 1234 - 56 - 7890

【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。 令和 年 月 日	
	氏名	(印) 住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 -	世帯主との関係
	(フリガナ) 氏名	配偶者 ( )

※世帯主以外の方が受領する  
場合に記載してください

### 伊万里市使用欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 支給申請書① (世帯主記入用)	提出者	<input type="checkbox"/> 世帯主	本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	受付	入力	確認
	<input type="checkbox"/> 支給申請書② (被保険者記入用)		<input type="checkbox"/> 対象者		<input type="checkbox"/> 運転免許証			
	<input type="checkbox"/> 支給申請書③ (事業主記入用)		<input type="checkbox"/> 世帯員 ( )		<input type="checkbox"/> パスポート			
	<input type="checkbox"/> 支給申請書④ (医療機関記入用)		<input type="checkbox"/> 別世帯 ( )		<input type="checkbox"/> 手帳			
			<input type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 保険証			
					<input type="checkbox"/> 他( )			
					支給決定額			円